

T.C
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE AMELİYATHANE
HEMŞİRELERİNİN DENEYİMLERİ

BÜŞRA ERGEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. NURTEN TAŞDEMİR

ZONGULDAK

2021

T.C
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE AMELİYATHANE
HEMŞİRELERİNİN DENEYİMLERİ

BÜŞRA ERGEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. NURTEN TAŞDEMİR

ZONGULDAK

2021

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle bana ışık tutan, tezimin konusundan ilerlememe kadar bana büyük sabır ve ilgi gösteren, desteğini esirgemeyen, öğrencisi olmaktan her zaman mutluluk duyduğum değerli tez danışmanım Sn. Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR'E,

Tezimin ilerlemesine katkı sağlayan, bilgi ve birikimini benimle paylaşan sevgili hocam Araştırma Görevlisi Dilek Yıldırım TANK'A,

Hayatımın her alanında benden maddi ve manevi hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen, beni ben yapıp bugünlere gelmemi sağlayan, hayallerimin peşinden benimle birlikte koşan biricik annem Aysel ERGEN'E, babam Ferit ERGEN'E ve ablam Hazel ERGEN'E,

Lisans eğitimimden yüksek lisans eğitimimin son anına kadar bu zorlu sürecimde bana güç veren, sevgisiyle ve varlığıyla beni her zaman motive eden Onur Can TURAN'A,

Doğduğu andan itibaren hayatımı güzelleştiren, bana her zaman mutluluk aşılayan biricik prensesim, sevgili yeğenim Minel EYİCAN'A,

Verilerimin toplanmasında ve analizinde uzman görüşü aldığım İstar Araştırma&Danışmanlık ekibindeki tüm niteliksel analiz uzmanlarına,

Çalışmamın gerçekleşmesini sağlayan kurumum yöneticilerine ve ameliyathane biriminde çalışan çok sevgili meslektaşlarıma sonsuz teşekkürlerimle...

Büşra ERGEN

Eylül, 2021, ZONGULDAK

ÖZET

Büşra ERGEN, COVID-19 Pandemi Sürecinde Ameliyathane Hemşirelerinin Deneyimleri. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2021.

Bu çalışma, COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane hemşirelerinin deneyimlerini incelemek amacıyla niteliksel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik tipte tasarlandı ve Zonguldak’ ta bir kamu hastanesinde Şubat-Mart 2021 tarihlerinde 10 ameliyathane hemşiresi ile derinlemesine görüşme tekniği uygulanarak kişisel bilgi ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak gerçekleştirildi. Tematik analiz yöntemi ile temalar ve kodlar oluşturuldu. Analiz sonucu 4 tema, 29 kod elde edildi. Ameliyathanede Değişen Sistem ve Uygulamalar temasında; kişisel koruyucu ekipman ve sterillik, iş yükü/süresi, hasta- hemşire iletişimde eksiklik, vaka sayısında azalış, acil-elektif vaka uygulamalarında değişim, esnek mesai uygulaması, Pandeminin Yarattığı Etkiler temasında; endişe/korku, psikolojik sıkıntılar, kişisel koruyucu ekipman güçlüğü, hemşire eksikliği, aileye özlem/uzaklık, uyku bozuklukları, ailesel sorunlar, farklı birimde çalışma zorluğu, Pandemi ile Baş Etme Stratejileri temasında; aile ile iletişim, nefes/spor egzersizleri, maneviyat, düzenli/sağlıklı beslenme, online alışveriş, dizi/film izleme, süreci kabullenme, Pandemiden Öğrenilenler temasında hayatın/sağlığın önemi, ailenin önemi, hemşirelik mesleğinin değersizliği, maddi adaletsizlik, mesleki tecrübe kazanımı, kişisel korunmanın önemi, sendika desteğinin alınmaması ve mesleki doyum kodları oluşturuldu. COVID-19 pandemisi ile birlikte ameliyathanede hemşirelik ve cerrahi süreç üzerinde değişimler yaşandığı, hemşirelerin olumlu/olumsuz etkiler deneyimlediği, baş etme yöntemleri kullanarak pandemiden birçok kazanım elde ettiği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane hemşireliği, COVID-19, hemşirelik

ABSTRACT

Büşra ERGEN, Experiences of the Operating Room Nurses During the COVID-19 Pandemic. Zonguldak Bülent Ecevit University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing Surgical Diseases Nursing Program, Master Thesis, Zonguldak, 2021.

This study was designed in a phenomenological type, one of the qualitative research methods, in order to examine the experiences of operating room nurses during the COVID-19 pandemic, and was carried out in a public hospital in Zonguldak, using in-depth interview technique with 10 operating room nurses between February and March 2021; using personal information and semi-structured interview form. Themes and codes were created with thematic analysis method. As a result of the analysis, 4 themes and 29 codes were obtained. In the theme of Changing Systems and Practices in the Operating Room; In the theme of personal protective equipment and sterility, workload/time, lack of patient-nurse communication, decrease in the number of cases, change in emergency-elective case applications, flexible working practices, Effects of Pandemic; In the theme of anxiety/fear, psychological problems, personal protective equipment difficulties, nurse shortage, longing/distance from family, sleep disorders, familial problems, difficulty in working in a different unit, Strategies for Coping with Pandemic; communication with family, breathing/sports exercises, spirituality, regular/healthy eating, online shopping, watching TV series/movies, accepting the process, importance of life/health in the theme of What We Learned from the Pandemic, importance of family, worthlessness of the nursing profession, financial injustice, gaining professional experience, personal importance of protection, lack of union support and professional satisfaction codes were created. It was determined that there were changes in the nursing and surgical process in the operating room with the COVID-19 pandemic, that nurses experienced positive/negative effects, and that many gains were made from the pandemic by using coping methods.

Keywords: Operating room nursing, COVID-19, nursing

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY	iii
ÖNSÖZ	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
TABLO DİZİNİ	xi
1.GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	2
1.2. Araştırmanın Önemi	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Cerrahinin Tanımı	3
2.2. Ameliyathane ve Ameliyathane Hemşireliği	3
2.2.1. Ameliyathane hemşireliği görev, yetki ve sorumlulukları.....	5
2.3. Hastanın Ameliyathaneye Kabulü ve Diğer Cerrahi Ekip Üyeleri	7
2.4. Ameliyat Sırası Dönem ve Perioperatif Bakım	8
2.5. COVID-19 Pandemisi ve Hemşirelik	9
2.5.1.COVID-19 pandemisi'nde cerrahi hemşireliği ve ameliyathane yönetimi	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Tipi	27
3.2. Araştırmanın Deseni	27
3.3. Araştırma Soruları	28
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer, Zaman ve Özellikleri	28
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	29
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme ya da Çıkarılma Kriterleri	29
3.7. Veri Toplama Yöntemi ve Süreci.....	30
3.8. Veri Toplama Araçları.....	31
3.8.1. Kişisel bilgi formu	31
3.8.2. Görüşme formu	31
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	32
3.10. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği	33

3.11. Araştırma Sınırlılıkları	34
3.12. Araştırmanın Etik Yönü	34
3.13. Araştırmacının Rolü	35
3. 14. Araştırma Planı.....	36
4. BULGULAR.....	37
4.1. Tema 1: Ameliyathanede Değişen Sistem/Uygulamalar.....	39
4.1.1. Kişisel koruyucu ekipmanlar ve sterillik	39
4.1.2. İş Yüğü/Süresi artışı	41
4.1.3. Hasta-hemşire iletişiminde eksiklik.....	42
4.1.4. Vaka sayısında azalış	42
4.1.5. Acil-elektif vaka uygulamalarında değişim.....	43
4.1.6. Esnek mesai uygulaması.....	43
4.2. Tema 2: Pandeminin Yarattığı Etkiler.....	44
4.2.1. Endişe/Korku	44
4.2.2. Psikolojik sıkıntılar	45
4.2.3. KKE güçlüğü	46
4.2.4. Hemşire eksikliği	47
4.2.5. Aileye özlem/uzaklık	48
4.2.6. Uyku bozuklukları	49
4.2.7. Ailesel sorunlar	49
4.2.8. Farklı birimde çalışma zorluğu	50
4.3. Tema 3: Pandemi ile Baş Etme Stratejileri.....	50
4.3.1. Aile ile iletişim.....	51
4.3.2. Nefes/Spor egzersizleri	51
4.3.3. Maneviyat	52
4.3.4. Düzenli/Sağlıklı beslenme	52
4.3.5. Online alışveriş	53
4.3.6. Dizi/Film izleme	53
4.3.7. Süreci kabullenme.....	54
4.4. Tema 4: Pandemi den Öğrenilenler.....	54
4.4.1. Yaşamın/Sağlığın önemi.....	54
4.4.2. Ailenin önemi	55
4.4.3. Hemşirelik mesleğinin değersizliği	55
4.4.4. Maddi adaletsizlik.....	56

4.4.5. Mesleki tecrübe kazanımı	57
4.4.6. Kişisel korunmanın önemi	57
4.4.7. Sendika desteğinin alınmaması.....	58
4.4.8. Mesleki doyum	58
5. TARTIŞMA	60
5.1. Tema 1: Ameliyathanede Değişen Sistem/Uygulamalar.....	60
5.2. Tema 2: Pandeminin Yarattığı Etkiler.....	66
5.3. Tema 3: Pandemi ile Baş Etme Stratejileri.....	78
5.4. Tema 4: Pandemiden öğrenilenler.....	83
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	91
7. KAYNAKLAR	94
8. EKLER	110
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu.....	110
Ek 2. Görüşme Formu	111
Ek 3. Bilgilendirme ve Onam Formu	112
Ek 4. Etik Kurul Karar Formu.....	113
Ek 5. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı.....	114
Ek 6. Tez Çalışması İzni.....	115
Ek 7. Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi Katılım Belgesi	116
9. UZMAN GÖRÜŞÜ ALINAN İSİMLER	117
10. ÖZGEÇMİŞ	118

SİMGELER VE KISALTMALAR

AGP	: Aerosol Oluşturan Prosedürler
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EKG	: Elektrokardiyografi
g	: Gram
KKD	: Kişisel Koruyucu Donanımlar
KKE	: Kişisel Korucu Ekipmanlar
L	: Litre
MERS	: Orta Doğu Solunum Sendromu
PEEP	: Yüksek Ekspirasyon Sonu Pozitif Basıncı
ppm	: Parts per million
SARS	: Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu
SARS-CoV	: Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü

TABLO DİZİNİ

<u>No</u>	<u>Sayfa</u>
1. COVID-19 Hakkında Güncellenmiş Üniversiteler Arası Genel Cerrahi Rehberi..	15
2. COVID-19 İlişkili Personel Koruma Yöntemi	17
3. Ameliyathanede Kişisel Koruyucu Ekipman Giyme ve Çıkarma Sırası	20
4. Görüşme Formu Soruları.....	32
5. İş Akış Tablosu	36
6. Ameliyathane Hemşirelerinin Kişisel Bilgileri	37
7. Tema ve Kodlar.....	39



1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün “pandemi” şeklinde adlandırdığı COVID-19 salgını, insanlığın karşı karşıya kaldığı son derece önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çoğu salgın ve pandemide olduğu gibi koronavirüs ile mücadelede de cephenin en ön kısmında sağlık çalışanları yer almaktadır. Bu salgında tüm ülkeler koronavirüs ile mücadelesini sürdürüp devam ederken bütün sağlık profesyonelleri ve sağlık sektörüne ön safhada hizmet vermekte olan hemşireler, bu güçlü mücadelede hiçbir karşılık gözetmeksizin görev ve sorumluluk üstlenmiştir. Salgın süreci yönetiminde kilit bir role sahip olan hemşireler genellikle çok güç şartlar altında, COVID-19 ile enfekte ya da şüphesi bulunan hastaların gerekli hemşirelik bakım ve tedavisini sağlamışlar ve sağlamaya da devam etmektedirler. Bu süreçte hemşirelik bakım hizmetlerine ihtiyacı olan tüm hastaları hem tedavi etmek için COVID-19 ile bulaş riskini göze almaktadırlar. Bu safhada çokça güçlüklerle karşılaşmakta ve görevleri gereği yılmamaktadırlar (12).

Dünyadaki sağlık sektörünün yarısından fazlasını oluşturan hemşireler 216 ülkede var olan ve şuana kadar yaklaşık 9 milyondan fazla insanı enfekte eden COVID-19 ile mücadele etmek için seferber olmuştur (11). Sağlık profesyonelleri özellikle hemşirelerin mesleklerinin doğası gereği yaptıkları işler insan yaşamının korunması, kurtarılması ve devam ettirilmesi adına yapılması gereken uygulamaları kapsadığından oldukça stres vericidir (13). Bu durum göz önüne alındığında sağlık çalışanlarına psikolojik, sosyal, zihinsel ve iş ilişkileri bakımından büyük görev ve sorumluluklar yüklenmekte ve küresel zorluklarla karşılaşmaktadırlar (13, 25).

Sağlık profesyonelleri ve özellikle sağlık sisteminin bel kemiği konumunda olan hemşirelerin tarih boyunca bir kişinin yaşamına dokunmasının ve hasta bir insanı tekrar eski sağlığına kavuşturmasının kıymeti insanoğlu için son derece önemlidir. Hemşirelerin, mesleklerin sorumluluklarını yerine getirirken karşılaştığı sorun ve güçlükler, fiziksel ve psikolojik değişimler, iş yükü, tükenmişlik düzeyleri, ve iş doyumu ile ilgili gibi birçok konuda yapılan araştırmalar literatürce geniştir. Her salgında, hastalıkta üzerine ağır yük ve sorumluluklar işlenmiş olan hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde de yaşadığı tecrübeler ve karşılaştığı zorluklar ile ilgili yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalar mevcuttur (19). COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane hemşirelerinin yaşadığı deneyimlerin ameliyathane ortamında ve uygulamalarında, mesleki ve kişisel yaşantısında değişiklikler

yaratacağı aşıkardır. Çünkü COVID-19 pandemisi cerrahi birimler başta olmak üzere sağlık hizmetlerindeki tüm birimlerin hizmet sunumlarında kökten değışikliklere sebep olmuş ve tüm prosedürler ve protokoller adım adım yeniden değerdendirilmeye başlanmıştır (19).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane hemşirelerinin deneyimlerini incelemek amacıyla planlanmıştır.

1.1. Araştırmanın Önemi

COVID-19 pandemi sürecinde birçok sektör gibi sağlık sektörü de fazlasıyla etkilemiştir. Dünya ülkelerini birçok açıdan etkileyerek farklı değışim ve yeniliklere yol açan COVID-19 pandemisi cerrahi süreci de etkisi altına almıştır. Sağlık profesyonelleri arasında hasta ile birebir iletişim kuran tedavi ve bakımında 7/24 aktif bir şekilde onlara hizmet sunan hemşireler mesleki ve kişisel anlamda birçok olumlu/olumsuz deneyimler elde etmişlerdir. Fakat ameliyathanelerde çalışan ve cerrahi süreçte çok önemli etkisi bulunan ameliyathane hemşirelerinin ise COVID-19 pandemi sürecinde deneyimlerini inceleyen araştırmalara literatürde rastlanılmadı. Bu çalışma, ameliyathane hemşirelerinin COVID-19 pandemisinde yaşadığı tecrübeler ile birlikte karşılaştığı güçlükleri, ameliyathane ortamında değışen uygulamaları, salgının yarattığı etkiler ve bu etkilerle nasıl baş ettiklerini öğrenmek, bunları ayrı ayrı inceleyip değerdendirmek ve araştırma konusunun literatürde yetersizliğinden dolayı bilimsel veri sağlamak açısından önem arz etmektedir (6, 63).

2. GENEL BİLGİLER

1.2. Cerrahinin Tanımı

Sağlık hizmetleri, toplum hayatının var olması için vazgeçilemez, ihmal edilemez en temel ihtiyaçlardan biridir (96). Sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası olarak yer alan cerrahi girişim ise, günümüzde hastanın normal fizyolojik işlevlerini değiştirebilecek kontrollü travma şeklinde adlandırılır. Yaralanmalarda, hastalıklarda bozulan beden işlevlerinin organlar üzerinde veya organlar arasında uygun düzenlemeler yoluyla normal fizyolojisine en yakın duruma getirilmesi ya da daha dayanılabilir sınırlar içerisinde organizmanın yaşamının devam ettirilebilmesi için uygulanan tedavi yönetimidir (5, 10).

2.2. Ameliyathane ve Ameliyathane Hemşireliği

Cerrahi girişimin uygulandığı ameliyathaneler sağlık sektöründe diğer sağlık hizmetlerinden daha farklı bir ortama ve alana sahiptir. Ameliyathaneler fiziksel, kimyasal ve biyolojik birden fazla riskleri içerisinde barındırmakta olup, bilgi, deneyim, iletişim, zaman yönetimi gibi birkaç profesyonel beceri isteyen bölümlerdendir (4). Ameliyathane birimi; yüksek teknolojik araç ve ekipmanların olduğu, güncel bilgiler doğrultusunda farklı tekniklerin uygulandığı, ekip birliği ve doğru kararların süratle alınmasının gerekli olduğu bir birimdir. Ameliyathaneler, hastanelerde bulunan ve kendine özgü özelliklere sahip olan özel bölümlerdir (1).

Yoğun stres ile birlikte doğru ve yerinde kararların pratik bir şekilde yerine getirilmesinin hastanın yaşam şansını arttırdığı, asepsi tekniklerinden taviz vermemek gerektiğinin, koordinasyon ve iş birliğinin maksimum seviyede olması gereken alanlarda çalışan ameliyathane hemşirelerinin 19.yüzyılda görevi; ameliyat için gereken araç ve gereçleri temin etmek, cerraha spanç ve benzeri tıbbi malzemeleri vermektir. 19.yüzyılın sonlarına gelindiğinde, hemşirelikte ilk uzmanlık alanı olan ameliyathane hemşireliğinin görev ve yetkileri minimal düzeyde artsa da hasta güvenliğinin ve çevresinin kontrol edilmesi, enfeksiyonun engellenmesi, gerekli araç ve ekipmanların hazır bulundurulması ve cerrahi girişim süresince hastanın hemşirelik bakımının sağlanması ile kısıtlıydı. Fakat cerrahla

çalışmanın ameliyathane hemşirelerine büyük ölçüde bir saygınlık ve sorumluluk verdiği gözlemlendi (2).

I. ve II. Dünya savaşları (1914-1918,1939-1945) ve sonraki yıllarda teknolojinin gelişmesiyle birlikte hemşirelerin, özellikle de ameliyathane hemşirelerinin yetki ve görevlerinde gelişimler meydana gelmiştir. 20.yüzyılda ise ameliyathane hemşiresinin görevlerini korumak ve bu görevleri geliştirmek için çalışmalar yapılmış, standartlar oluşturularak yetki ve görevler tanımlanmaya başlamıştır (2).

Hemşireliğin mevcut olan ilk uygulamalarının MÖ 800'de Hindistan'da yapıldığı ve erkek hemşirelerin sağlık kurumlarında görev aldığı görülmektedir. Hemşirelik derslerinde cerrahi gereçler ve ameliyata hazırlık, bandajlama ve hemostaz konuları tarihte ilk defa 1875'lerde yer almıştır (1). Ameliyathane hemşireliği, 1889 yılında John Hopkins Üniversitesi'nde hemşirelikte ilk uzmanlık alanı olarak belirtildi. O yıllarda cumartesi günleri uygulanacak ameliyatlarda, ameliyat için gereken alet ve gereçlerin temizliği ve sterilizasyonu hemşirelik öğrencilerine yaptırılırdı. İlk kez 1896 senesinde öğrenci hemşirelerin ameliyatta asistanlık yaptığı bilinmektedir. Ameliyathane hemşiresinin 19. yüzyılda, cerrahın bulunduğu masada cerrahı asiste etmek, cerraha malzeme vermek, yeterli malzemenin teminini sağlamak gibi sorumlulukları yerine getirdiği literatürde yer almaktadır. Ameliyat masasının hazırlığı ve cerrahi girişim esnasında hasta bakımının da ameliyathane hemşiresi tarafından yapıldığı belirtilmiştir (6).

1901 yılında Marta Luce, ameliyathane hemşiresinin görev ve yetkilerinin tanımlamıştır. Ameliyathane hemşiresinin, hastanın mental sağlığı ve ameliyathane ekonomisi üzerindeki öneminden bahsetmiştir. Smith ise, ameliyathane hemşiresi olarak tarihte ilk kez 1916'da maske ve kep giymiştir. 20. yy başlarında steril(scrub) ve dolaşan(sirküle) hemşirenin görevleri ortaya çıkmış ve M.Crawford 1945'te scrub ve sirküle hemşire terimlerini kullanmıştır. 1949'da Association of Operating Room Nurses (AORN): Ameliyathane Hemşireleri Birliği kurulmuştur. Ülkemizde 1997 yılında kurulan 'Ameliyathane Hemşireliği Derneği' ameliyathane hemşireliğinin, hemşirelerin özelleştiği bir hemşirelik dalı olmasına dair çalışmalarını halen Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği olarak devam ettirmektedir (1).

2.2.1. Ameliyathane hemşireliği görev, yetki ve sorumlulukları

Ameliyathane hemşireliği; ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hastaya geniş bir alanda hizmet uygulayan bir hemşirelik dalıdır. Ameliyat öncesinde; ameliyatın gerçekleştirilebilmesi adına gerekli ortam koşullarının yerine getirilmesi, alet ve ekipmanların hazır bir şekilde sağlanması, ameliyat sırasında; hasta hazırlığı, ameliyatın başlanması ve sonlandırılması, sonrasında ise alet ve ekipmanların sterilizasyonundan sorumlu kişi ameliyathane hemşiresidir (6). Ameliyathane hemşiresinin birincil görevi, cerrahi girişimin başlamasından sonuna dek hemşirelik bakımını ve kalitesini en üst seviyede tutmaktır (2). Cerrahi ekip üyesinden biri olan ameliyathane hemşireleri; hastanın ameliyathaneye girişinden ayrılışına kadar esenliği ve güvenliğinden, diğer tüm cerrahi ekibin iş birliğinden, steril ve sirküler hemşire görev ve fonksiyonlarının uygulanmasından sorumludur (2, 8, 26).

Modern hemşirelik rolleri arasında, ameliyathane hemşirelerinin günümüzdeki bağımsız fonksiyonlarının başlıca özellikleri, bakım verici rolü, eğitici rolü, kariyer geliştirici rolü, özerk ve sorumluluk sahibi olma rolü, danışmanlık rolü, karar verici rolü, hasta savunucu rolü, iletişim ve eşgüdüm sağlayıcı rolü, rehabilite edici rolü, danışmanlık rolü, konfor sağlayıcı/rahatlatıcı rolü, hemşirelik ile ilgili çalışmalarda araştırmacı rolü, hasta bakımını yönetmede yönetici rolü ve ilaç harici tedavi yöntemlerinde tedavi edici rolü olarak tanımlanmıştır (27). Ameliyathane hemşireliğinin; hastane ve diğer hemşirelik bölümleriyle, iş birliği içinde çalışması, istenen bir sonuçtur (28).

Ameliyathanede hemşiresinin hastanın vaka yönetiminin en iyi şekilde gerçekleştirilebilmesi adına bazı görev, yetki ve sorumlulukları vardır. Steril ve dolaşan olmak üzere iki rolünden söz edilmektedir (29). Bu roller aşağıdaki gibidir;

a) Steril (Scrub) Hemşire Görev, Yetki ve Sorumlulukları; Hemşirelerin mevcut olan rol ve görevleri haricinde steril hemşirenin yetki ve sorumlulukları;

- Cerrahi girişim esnasında steril alanda çalışır.
- Ameliyathanede hasta güvenliğine yönelik gerekli tedbirlerin alınmasını sağlar.

- Bir gün öncesinden ertesi günün cerrahi girişimlerini gözden geçirir, alet ve malzeme hazırlığı yapar.
- Cerrahi girişim alanını sürekli izler ve girişim süresince ekipte yer alır.
- Cerrahi el yıkama tekniğine göre kollarını ve ellerini yıkar.
- Cerrahi ve diğer ekip üyelerini giydirir.
- Cerrahi girişim başlaması için gerekli alet ve malzeme hazırlığını yapar.
- Hastanın boyanmasına ve alanın steril örtülmesine yardım etmekten patoloji parçalarının sirküler hemşireye tesliminden sorumludur.
- Tüm steril bağlantıları cerrahın eline dolaşmayacak şekilde örtüye tutturur.
- Radyopak, spanç, kompres, tampon, cerrahi iğne sayımı yapar.
- Tüm alet ve teknolojik araçların kolaylıkla hareket edebildiğinden emin olur.
- Ameliyat sırasında bozulan aletleri gerekli yerlere rapor etmeli, ameliyatta kullanılan alet ve malzemeleri sterilizasyon ünitesine teslim etmeli, ameliyat odasının temizliğini kontrol etmelidir (2, 3).

b) Dolaşan (sirküle) Hemşire Görev, Yetki ve Sorumlulukları; Hemşirelerin mevcut olan rol ve görevleri haricinde sirküle hemşirenin yetki ve sorumlulukları;

- Ameliyat esnasında ameliyat odasının ve işlemlerin organizasyon ve yürütülmesinden sorumludur.
- Hastayı ameliyathaneye alırken kimlik kontrolü yapar.
- Hastanın korku ve endişesini azaltmak için hastaya psikolojik destek sağlar.
- Hastanın ameliyat masasına alınmasına ve doğru pozisyon verilmesine yardım eder. Cerrahi girişim bölgesini hazırlar.
- Hastanın cilt temizliğinin yapılmasına ve üzerinin örtülmesine yardım eder.
- Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında cerrahi ekibe steril ve steril olamayan malzemeleri hazırlar.
- Cerrahi işlemi yakından izler, steril ekibin gereksinimlerini önceden tahmin eder, ekip istemeden hazırlar.
- Odadan ayrılması isteniyorsa, steril hemşireye haber verir.
- Hemşirelik hizmetlerine ilişkin kayıtları tutar.
- Kirlenmiş olan spançları toplar, ayırır ve sayar.

- Anesteziist ve cerrah istediği zaman, kan kaybını hesaplamak için kullanılan spançları sayar.
- Laboratuvara gönderilecek malzemelerin etiketlerini hazırlar ve uygun şartlarda gönderimini sağlar.
- Dolaşan hemşire, steril hemşire ve diğer ekibin aseptik uygulamalarını kontrol eder. Şüphe duyulan kontaminasyonlarda malzemeyi ortamdan uzaklaştırır.
- Elektrokoter, aspiratör ve diğer yardımcı cihazların bağlantılarını sağlar.
- Uygun çalışma koşullarını sağlamak adına tavan lambalarını kontrol eder.
- Hastayı cerrahi girişim sonrası güvenli bir şekilde servis hemşiresine yazılı ve sözlü olarak teslim eder (2, 3).

2.3. Hastanın Ameliyathaneye Kabulü ve Diğer Cerrahi Ekip Üyeleri

Hastanın cerrahi servisten ameliyathaneye alınmasıyla birlikte hastanın bakım sorumluluğu artık ameliyathane ekibine geçer. Ameliyathane ekibi, iyi bir cerrahi müdahale ile hastanın sağlığını koruma altına almak amacıyla koordineli çalışması gereken, kendi alanlarında iyi yetişmiş sağlık personelinin oluşmuş bir ekiptir. Temel olarak cerrahi ekip üyeleri, cerrah, anestezi uzmanı, anestezi teknisyeni, dolaşan ve steril hemşire ile destek yardımcı personellerden oluşmaktadır (5).

Cerrah: Ameliyat etme yetkisine sahip doktorlardan oluşan bir gruptur (6). Cerrahi ekibin lideri olup cerrahi girişimin etkili ve güvenli bir şekilde meydana getirilmesi ile hastanın güvenliğinden sorumludur. Hastanın psikolojik ve duygusal refahının sağlanması ve homeostazinin sürdürülmesi, cerrahın yanı sıra diğer ekip üyelerinin de sorumluluğundadır (1, 3).

Anesteziist: Cerrahi girişim sürecinde hastaların ağrı duymamalarının sağlanmasından, cerrahi girişim için uygun şartların oluşturulmasından ve homeostazinin sürdürülmesinden sorumludur. Ayrıca anesteziist cerrahi girişim sırasında hastanın istendik düzeyde rahatlatma ve konforunu korumakla yükümlüdür. Bunun dışında anesteziist, hastanın fizyolojik durumunun sürdürülmesi, oksijen değişimi, sistemik dolaşım, nörolojik durum ve hayati bulgularını sürekli izleyerek, olası komplikasyonları cerrahi ekibe bildirmekte ve önerilerde bulunmaktadır (3).

Anestezi Teknisyeni/Teknikeri: Cerrahi girişim sırasında anestezi sorumluluğunda ve yönlendirmesiyle anestezinin güvenli bir şekilde başlatılması, sürdürülmesi ve sonlandırılması ile hasta güvenliğinin sağlanmasından sorumludur (3).

2.4.Ameliyat Sırası Dönem ve Perioperatif Bakım

Ameliyat sırası dönem, hastanın ameliyathaneye alındığı ilk andan itibaren; hastaya anestezinin uygulandığı, cerrahi girişimin yapıldığı ve hastanın ayılma odasına veya anestezi sonrası bakım ünitesine alındığı dönemi kapsamaktadır. Bu dönem, hasta bakımının ön plana çıktığı, hasta güvenliğine dair uygulamaların gerçekleştirildiği ve hemşirenin önemli yetkiler aldığı karmaşık bir dönemdir (3).

Bu dönemde;

- Ameliyat masasında hastaya güvenli bir pozisyon verilir,
- Hastanın fiziksel durumu gözlenir,
- Cerrahi ekipmanın güvenli bir şekilde kullanımı sağlanır,
- Steril alan gözlenir,
- Cerrahi işlemin sonuçlarını etkileyen çevresel faktörler kontrol edilir (3).

Ameliyat sırasındaki bakımın amacı, cerrahi girişim uygulanacak hastaların gereksinimlerinin saptanmasını, anksiyetenin giderilmesini, homeostazisinin sürdürülmesini, çapraz enfeksiyon ihtimalini azaltmak için aseptik tekniklere uyulmasını ve devam ettirilmesinin, anestezinin güvenli bir şekilde uygulanmasını, komplikasyonlardan kaçınılmasını, pozisyona bağlı basınç yaralanmalarının önlenmesini, tıbbi kayıtların tutulmasını, patoloji ve kan transfüzyonunun güvenli şekilde sağlanmasını ve diğer hasta güvenliğini kapsamaktadır (3).

Perioperatif bakım ise, hastanın cerrahi girişi öncesi hazırlığını, cerrahi sırasında anestezinin verilmesini, ameliyat sona erdiğinde anestezinin sonlandırılmasını ve ayılma odasındaki bakımı kapsamaktadır. Perioperatif bakımın amacı, hasta için en güvenli, en az riskle ve yüksek yarar sağlayacak şekilde cerrahi girişimin gerçekleştirilmesidir. Hemşire, cerrahi girişim öncesi dönemde hastayı tanır, hasta hakkındaki bilgileri toplar, organize eder, tanı koyar ve girişimler planlar, bağımlı-bağımsız rolleriyle diğer ekip üyeleriyle koordineli olarak çalışır. Ameliyat sırası dönemde hastanın cerrahi klinikten ameliyata alınmasıyla hastanın bakım sorumluluğu cerrahi ekibe geçer. Ameliyat sırası bakım, hemşirenin hastanın

ameliyathaneye alınışından, çıkışına kadar görev aldığı bir dönemdir. Ameliyat sırasında hemşirelik bakımı, çok yönlü bakım gerektiren karmaşık bir süreçten oluşmaktadır. Bu karmaşık süreç, bir dizi bakımı içeren, aile üyeleriyle iş birliğine dayanan klinik karar vermeyi gerektirmektedir (3).

2.5. COVID-19 Pandemisi ve Hemşirelik

Koronavirüsler, soğuk algınlığından Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü ve Ağır Akut Solunum Sendromu gibi birçok bulaşıcı hastalıklara sebep veren büyük bir virüs grubudur. Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan şehrinde, 31 Aralık 2019'da sebebi belirsiz pnömöni vakaları bildirilmiş ve 7 Ocak 2020'de etken olarak tarihte insanlarda görülmemiş yeni bir koronavirüs tanımlanması ile bu süreç devam etmiştir. 2019-nCoV hastalığının adı COVID-19 şeklinde adlandırılmış ve COVID-19'un Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü(SARS-CoV)'e benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak da tanımlanmıştır. DSÖ tarafından virüsün birçok ülkede görülmesi, bulaştırıcılığı ve yayılması sonucunda 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19 pandemi olarak ilan edilmiştir (93, 104).

Güncel literatürde, COVID-19'un günlerce yüzeyler üzerinde canlı ve bulaşıcı kaldığı ve tükürük ve solunum sekresyonları gibi doğrudan, dolaylı veya yakın temas sonrası insandan insana bulaştığı görülmektedir (93, 94). Hastalığın başında görülen belirtiler arasında ateş, öksürük, kas-eklem ağrısı veya yorgunluk ve atipik semptom olarak balgam, baş ağrısı, hemoptizi ve ishal olduğu ve hastaların yaklaşık yarısında nefes darlığı olduğu belirtilmiştir. Hastalık bir belirti vermeden görüldüğü gibi, hafif bulgular ile gribal enfeksiyona benzer basit bir soğuk algınlığından, ciddi akut solunum sendromuna kadar değişiklik gösteren bir hastalık olarak da görülebilir ve COVID-19 enfeksiyonunun ölüm riski altta yatan mevcut kronik hastalıklar ile artar (20, 21, 70). Akut böbrek hasarı, belirgin bir pıhtılaşma problemleri ve bazen miyokardit, şiddetli akciğer hasarına ek olarak COVID-19'un da özellikleri arasında olabilir (72).

COVID-19'dan şüphelenilen hastalar için üst solunum yollarından (orofarangeal ve nazofarangeal) alınan PCR olarak adlandırılan sürüntü testi sonucu ile klinik tanı konulabilir. Sürüntü testinin sonucu ortalama 24-48 saat içinde sonuçlanır ve test sonucunun pozitifliği COVID-19 tanısının konması için yeterlidir (73, 75). Bu testlere ek olarak radyolojik görüntülemeler ile de klinik tanı

desteklenebilir. Radyolojik görüntülemeler genellikle akciğer grafisi ve bilgisayarlı toraks tomografisinden oluşmaktadır (22).

COVID-19 için mevcut tedaviler hastalığın semptomlarına yöneliktir (71). Hidroksiklorokin, lopinavir/ritonavir, virüsün ortaya çıktığı ilk zamanlarda kullanılan bir ilaçtır (61). Diğer bir ilaç türü olan Favipiravir ise Japonya’da influenzaya karşı kullanılan RNA polimeraz inhibitörü olan bir pürin analogudur. Favipiravir, COVID-19 virüsünde de etkin olabileceği düşünülerek tedavide kullanılmaya başlanılmış ve şuanda COVID-19’un güncel tedavisinde kullanılan bir ilaçtır (23, 95).

Cerrahi müdahaleler başta olmak üzere hastaya uygulanan invaziv girişimler, COVID-19 bulaş riski açısından yüksek riskli uygulamalardır. Hastanın solunum salgıları, kanı veya vücut sıvıları ile temasından dolayı tedbir alınması gerekmektedir. Bu tedbirler, Kişisel Korucu Ekipmanların (KKE) kullanımını içerir. Bu ekipmanlar; maske, tek kullanımlık N95 sıvı geçirmez önlük, koruyucu gözlük/siperlik, çift eldiven, ayakları korumak için ekipman ve motor hava filtrelerinin kullanımından oluşur. COVID-19 ile enfekte olmuş ya da şüphesi bulunan hastanın tedavisi ve ya ameliyatı yapılırken steril önlüklerin altındaki ayaklar muhakkak korunmalıdır. Literatür, sıvı geçirmez giysiler ve ayakları örten botlar giymenin gerekli olduğunun önemini vurgulamaktadır. Kişisel koruyucu ekipman giymenin amacı, COVID-19 hastasının vücut sıvıları ile kontaminasyonu engellemektir. Gümüş ve ark.’nın (2020) Çin’de yaptıkları çalışma sonucunda katılımcıların koruyucu tulum %53.8 ve lastik çizme’yi %81.7 literatüre uygun olarak giyildiğini göstermiş fakat Türkiye’de yapılan bir araştırma da lastik çizmelerin ameliyathanelerde en az giyilen KKE olduğu görülmüştür (58, 59, 86). Loeb ve ark.’nın (2020) Kanada’nın Toronto bölgesinde ekipmanların koruyuculuğunu araştırmak için yaptıkları bir çalışmada ise, maskesini sürekli takan yoğun bakım hemşirelerinin, N95 ya da cerrahi maskenin hiçbirini takmayan hemşirelere göre Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu (SARS) enfeksiyona yakalanma riskinde %80’e yakın bir azalma bulunduğu görülmüştür. Yine aynı çalışmada bulunan bir sonuç şudur ki, hastalığa yakalanma riski bakımından N95 kullanımı ile cerrahi maske karşılaştırıldığında cerrahi maskelerin N95 maskelerine göre hastalığa yakalanma riski açısından koruyuculuğu daha az olduğu bulunmuştur (85).

Cerrahi girişimlerin meydana geldiği ameliyathaneler COVID-19 'un bulaşım yolu olan öksürme, hapşıрма esnasında ortaya çıkan viral parçacıkları içeren solunum damlacıklarının yayılması açısından bulaşma riskinin yüksek olduğu

birimlerdir. Bununla birlikte, ventilasyon, entübasyon, trakeostomi gibi belirli işlemler esnasında virüs taşıyan damlacıklar, hava ile karışarak aerosollerini oluşturur. Bu aerosoller, üç saate kadar havada asılı kalır. Hafif olmalarından dolayı yüzeylerde daha da fazla kalırlar. Aerosollerin solunmasından sonra da enfeksiyon oluşabilir veya temiz olmayan ellerin ağız, burun veya gözlerle teması sonucunda virüs ile bulaş meydana gelir. Sağlık profesyonellerinin korunmasında tüm enfeksiyon önleme prensiplerini içeren koruma sadece KKE'dir. Amerikan Kalp Derneği ile birlikte İleri Kardiyovasküler Yaşam Desteği kılavuzları, sağlık kurumlarında özellikle kalp krizine müdahale eden sağlık çalışanlarını, müdahale öncesi siperlik dahil tam KKE giyilmesinin zorunlu olduğunu belirtmiştir. Ek olarak, aerosoller cerrahi bir girişim esnasında oluştuysa gözlük ve siperliğin takılması virüsten korunmada son derece önemlidir (53, 58, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 84).

Uzun mesai saatlerini yüksek sıcaklık ve negatif basınçta, tüm kişisel koruyucu ekipmanlarını giyerek geçiren hemşireler, COVID-19 hastaların tanı, tedavi ve hemşirelik bakımıyla ilgilenen sağlık profesyoneli olmanın yanı sıra hem fiziksel hem de psikolojik güçlüklerde yaşamaktadır (11). COVID-19 salgını kontrol altına almak için gereken tüm tedbirler sağlık kurumları tarafından uygulanırken; hem bir insan olarak kendini korumaya çalışan hem de hastaların korunması ve tedavisi için çalışan hemşirelerin deneyimleri son derece kıymetli ve zorlu hâle gelmiştir. İzole olmak, yüksek riskli alanlarda bulunmak ve COVID-19 ile enfekte olmuş hastalarla temasta bulunmak ve sevdiklerine bulaştırma riski yaşamak pandemide hemşire olmanın güçlüklerinin yaygın nedenlerindendir (40).

Kavas ve ark. (2020) tarafından Ankara'da bir pandemi servisinde çalışan kadın sağlıkçılar ile yapılan bir çalışmada sağlıkçıların zorlu çalışma ortamının yanında, sık sık nöbet tutmaları, yoğun çalışma temposu ve virüsü aile üyelerine bulaştırma riski sebebiyle aile üyeleriyle iletişim ve yardımlaşmanın aksadığı vurgulanmıştır (14).

Yüncü ve ark.'nın (2020) pandemi servislerinde çalışan 36 sağlık çalışanı ile yaptıkları araştırma sonucunda, sağlık çalışanlarının aileleriyle görüşemedikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının mesleklerinin risklerinden dolayı aileleriyle, eşleriyle, çocuklarıyla görüşememeleri dikkat çekmektedir (13).

Ekipmanlar altında uzun süre çalışmak hemşireler için bazı dezavantajları beraberinde getirmektedir. Örneğin; maske yüzlerinde bazı deformelere neden

olmakta, maske kullananların iletişim kurduğu insanları duyabilmesi için yüksek sesle konuşması gerekmektedir. Üzerine giydikleri önlüğün terlemeye yol açması ve kişisel ihtiyaçlarını karşılayamamalarına neden olmasına rağmen önlüğü çıkaramamakta; kişisel koruyucu ekipmanlarının kaybını azaltmak için mesai saatlerinde yemek yeme, su içme, tuvalete gitme gibi gereksinimlerini ertelemekte ya da karşılayamamaktadırlar. Sürekli kullandıkları cep telefonu gibi kişisel eşyalarını koruyucu kılıflar ile kaplamak durumunda kalmaktadır. Hemşireler başta olmak üzere bu zorlu süreçte çalışan tüm sağlık ordusu, COVID-19'un tüm güçlük yaratan durumlarına karşı; mücadelelerinden vazgeçmemekte ve mesleklerinin doğası gereği pes etmemektedirler (11, 40).

Türk Hemşireler Derneği'nin 27 Nisan 2020'de yayımladığı COVID-19 Mevcut Durum Analizi Raporu'nda COVID-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin yaşadıkları zorluklar ortaya konulmaktadır. Raporda 61 ilden 520 hemşirenin katıldığı anket sonuçlarına göre; COVID-19 ile enfekte olmuş ya da teması bulunan hastanın tedavisini uygularken alması gereken tedbirler konusunda bilgilendirilmede yetersizlik, kişisel koruyucu ekipman yetersizliği, uzun ve yorucu çalışma saatleri, dinlenme aralıklarının yetersizliği, çocuklarının bakımı için izin almada yaşadıkları sorunlar hemşirelerin en fazla deneyimledikleri problemler arasındadır (38). Karasu ve Çapur (2020) yaptıkları çalışmada pandemi döneminde yoğun bakımda çalışan hemşirelerin *“kişisel koruyucu malzemeler içerisinde kendi fizyolojik gereksinimlerini karşılamamanın zorluğu, patojenle maruziyet, ölüm ve ailesine hastalık bulaştırma korkusu, savunmasızlık hissi...”* yaşadıkları belirlenmiştir (39). Koruyucu ekipmanlar ve sıcak çevre koşullarının birleşimi ile hemşirelerin hareket etmede, nefes almada ve duymada zorluk yaratmış, hemşireler silemedikleri terli yüzleriyle hastaları tedavi etmişlerdir (77).

COVID-19 pandemisi döneminde aktif bir şekilde sahada görev yapmakta olan hemşireler üzerinde ruhsal etkiler de görülmektedir. Hemşirelerin olumsuz psikiyatrik problemler yaşaması açısından yüksek risk altında olduğuna dair çalışmalar vardır. Arpacıoğlu ve ark.'nın (2020) Çin'de 1257 sağlık çalışanı ile pandemi döneminde yaptıkları çalışmada, katılımcıların %50.4'ünde depresyon belirtileri, %44.6'sında anksiyete, %34'ünde uykusuzluk, %71.5'inde ise içsel bir sıkıntı yaşadıkları bildirilmiştir (16). Bununla birlikte yapılan araştırmalar, COVID-19 ile enfekte hastaların tedavilerinden sorumlu hemşirelerin yoğun iş temposu ve devamlı kişisel koruyucu ekipman altında çalışması sonucunda bunalmışlık ve bitkinlik hissi,

yorgunluk, çaresizlik, korku, endişe, kendini güçsüz hissetme gibi olumsuz duyguları yoğun bir şekilde hissettikleri ortaya çıkmaktadır (17, 37). Yine benzer şekilde pandemide sağlık çalışanlarının ruhsal sağlığı üzerindeki etkilerinin araştırıldığı 117 katılımcı ile gerçekleşen araştırma sonucunda, sağlık çalışanlarında salgın sırasında ve sonrasında yüksek seviyelerde akut stres bozukluğu kaygı, tükenmişlik, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) geliştiği görülmüştür (41). Buna ek olarak, koruyucu ekipmanları giymek için gereken süreyi almak, klinik olarak kötüleşen hastaya kardiyopulmoner resüsitasyon uygulamak ve aerosol üreten prosedürler sağlamak gibi durumlar hastanın bakım ve tedavisinde gecikmelere neden olabilir. Bunun sonucunda hemşireler mesleki yetersizlik fikrine ve hastayı kaybetme ihtimali ile karşı karşıya kaldıklarından, stres yaşayabilir ve bu durumda ruhsal çöküntüler oluşmasına sebep verebilir (77, 81).

COVID-19 pandemisi yönetici ve idarede çalışan hemşire personellerinde sorumluluğunda artışa sebep olmuştur. Hastaların pandemi servislerine yerleştirilmesinden hemşire yöneticiler sorumlu olmuş, enfeksiyon kontrolü ve dezenfeksiyon tedbirlerinin doğru biçimde uygulanmasını ve salgın önleme stratejilerini sürdürmek için gerekli malzeme ve koruyucu ekipmanların teminini sağlamışlardır (77).

2.5.1. COVID-19 pandemisinde cerrahi hemşireliği ve ameliyathane yönetimi

Cerrahi girişimler, elektif ve acil girişimler şeklinde sağlık sistemleri arasında bulunan temel toplum sağlığı hizmetlerinden biridir (42). Pandemi sürecinde DSÖ önerisi doğrultusunda acil olmayan elektif cerrahiler ertelenmiş, olası/kesin tanı COVID-19 hastalarının ameliyat öncesinde, sırasında ve sonrasında alınan tedbirler doğrultusunda değişimler ve yenilikler meydana gelmiştir. Özellikle cerrahi birimler ve ameliyathane arasında yeniden yapılanma ve iletişimin planlaması, hastane içi triyajının gözden geçirilmesi ve multidisipliner yaklaşımların belirli bir prensip haline dönüştürülmesi bu zorlu süreci yönetmede elzem hale gelmiştir (43, 91).

Ameliyathane birimi; hava yolu ya da olası sıçrama, temas bulaşı riski açısından yüksek riskli bölümlerdir. Ameliyathane çalışanlarının, kısıtlı kaynaklar ile ameliyatı ve süreci yönetmeye çalışması, pandemi sürecinde cerrahi işlemleri uygulayan çalışanlar için olağan viral bulaş ihtimali riski arttırmaktadır (45). Pandemi sebebiyle alınan ilk karar, aciliyeti olmayan elektif ameliyathane işlemlerinin durdurulması

yönünde olmuştur (44). Elektif ameliyatların azaltılması, hastaları hastane içi viral enfeksiyon ve bu enfeksiyonla ilişkili postoperatif pulmoner komplikasyonlardan korumasını sağlar. Bu karar doğrultusunda sağlık kuruları, elektif cerrahiyi hasta güvenliği açısından minimize etmiştir (19).

Bu zorlu süreçte hem cerrahi ameliyatların devamı hem de cerrahi ekibin bulaştan uzak tutulması için gerekli önlemlerin alınması son derece önemlidir. Hastalarda klinik uyum, radyolojik olarak pozitif semptomlar varken nazofarengial sürüntü test sonucu %30 civarında negatif görülmektedir. Test sonucu negatif bulunmuş olsa da, cerrahi işlemler de mutlaka koronavirüs bulaşı ihtimali unutulmamalı, ameliyat öncesi süreçte tüm değerlendirmeler yapılmalıdır. Ameliyat süreci için de buna yönelik gerekli tüm tedbirler alınmalıdır. Sağlık kurumunun protokollerine ve tedbirlerine göre önceden belirlenmiş izole bir bölgede hastanın ilk değerlendirmesi yapılmalıdır. Ayrıca kısıtlı KKE stoğunu korumak için ameliyatın risk durumunun belirlenmesi, bu değerlendirme esnasında yapılmalıdır. Tüm sağlık kurumları, kısa zamanda uygulanabilecek özel pandemi planları hazırlamalıdır. Hazırlanan bu planlar tüm cerrahi branşları kapsamalı, COVID-19'u tanıma ve vakayı yönetme, KKE giyme çıkarma gibi konularda cerrahi ekip üyelerine muhakkak eğitimverilmelidir (46, 48, 74). Verilen eğitim, sağlık çalışanlarının güvenliği için çok önemlidir. Uygun olmayan bir biçimde ekipman giyme ya da çıkarma, cerrahi ekip için yüksek riskli bir davranış olabilir (80).

Bir cerrahi girişimi sadece uygulanacak prosedür doğrultusunda acil cerrahi şeklinde tanılamak doğru değildir. Karar verme sürecinde ortaya çıkan patolojik durum kadar hastada bu duruma karşı gelişen klinik seyir de önemlidir. Acil vakalar da COVID-19 sürüntü testinin sonucunun beklenmesi ameliyata girecek hasta için geri dönülmez ciddi sonuçlar doğurabilir. Bu durumda ameliyathane ekibindeki tüm personel ameliyat edilecek hastayı pozitif kabul etmelidir. Fakat semptomatik ve bekleyebilecek olan vakalarda sürüntü testi ve toraks tomografisi eş zamanlı uygulanmalı, test sonuçları çıkana kadar hasta bekletilmeli ve sonuca göre ameliyat tarihi planlanmalıdır (46, 47, 80).

COVID-19 hakkında güncellenmiş üniversiteler arası genel cerrahi rehberi Tablo 1'de yer almaktadır. Eğer cerrahi ekip çok sayıda enfekte hastaya maruz kalırsa, enfekte olma ve kendini izolasyona alma gereksinimi duyacaktır. Kaynak kullanımı, özellikle malzemeler, personel, cihazlar, yoğun bakım yatakları, kan bileşenleri vb. ile ilgili biçimde planlanmış prosedürler uygulanırken dikkatle düşünülmelidir (82).

Tablo 1. COVID-19 Hakkında Güncellenmiş Üniversiteler Arası Genel Cerrahi Rehberi

Acil cerrahi Anamnez ve muayene -COVID-19 için uygun testler -Akciğer grafisi -Abdominal BT yapılacak ise toraks BT de ekle (eğer 24 saat içinde çekilmemişse) -Yalancı negatifliğe dikkat!	Planlı cerrahi -COVID-19 için risk değerlendirmesi -Postoperatif olası COVID-19 kaynaklı durumlar ve mevcut cerrahi risk için onam alınmalı -Tekrarlayıcı cerrahi işlem gereksinimi azaltılmalı (anastomoz yerine stoma)	Kişisel koruyucu ekipman -Tam KKE (tek kullanımlık eldivenler ve sıvı itici önlük, göz/yüz koruması ve FFP-2/3maske) kullanılmalı -KKE'nin uygun şekilde giyilme ve çıkarılma pratiği en iyi şekilde öğrenilmeli
Ameliyathane -Ameliyathaneler aerosol üreten işlemlerin yapıldığı yüksek riskli alanlardır -En az sayıda personel -Tüm personeller KKE kullanmalı (görev ve risk durumuna uygun şekilde) -Duman emici sistemler kullanılmalı -Entübasyon ve ekstübasyon ameliyathane şartlarında ve en az personel ile yapılmalı	Laparoskopi -Laparoskopi aerosol tipi oluşum yayma riski taşıdığı için oldukça dikkatli olunmalı -Kullanımdan kaynaklı risk düzeyi tam olarak tanımlanmış değil -Laparoskopi sadece hastaya sağlanan yararın en fazla; cerrahi ve ameliyathane ekibine potansiyel bulaş riskinin en az olduğu sınırlı hasta grubunda düşünülmeli -Erken dönem apandisit ve akut kolesistit hastalarına medikal seçenekler düşünülmeli	Endoskopi -Sadece acil prosedürler yapılmalı -İlgili rehberler takip edilerek uygulanmalı -Üst gastrointestinal endoskopiler aerosol üreten riskli işlemler olduğu için tam KKE ile yapılmalı

Tablo 1’de belirtilen rehberde de görüldüğü üzere tüm cerrahi işlemler öncesinde koruyucu kişisel ekipman giyilmesi gerekmektedir. Yüksek riskli birimlerden biri olan ameliyathanelerde ameliyatlara uzunluğu, steril olma gibi özellikler ekipmanlarla çalışmanın zorluğunu arttırmaktadır. Cerrahi ekip, bu süreçte kişisel koruyucu ekipmanlar altında ameliyat yapmanın güçlüğünü yaşamışlardır. Xu ve ark. (2020) Shanghai Shuguang Hastanesi’nde 120 sağlık personeli ile yaptıkları araştırmada koruyucu ekipman giyme konusunda anksiyete ve depresyon düzeyinin bir cerrahi personelde daha yüksek olduğu sonucuna varıldığı belirtilmiştir. Yine bu çalışmada pandemi döneminde cerrahi personelin kendine ve başkasına hastalık bulaşma riski karşısında psikolojik baskıya maruz kaldığı da vurgulanmıştır (89).

Pandemi süreciyle alınan önlemler ile birlikte vaka yönetimi, ameliyat öncesi ve sonrası dönem olmak üzere daha fazla ölçüde dikkat edilen uygulamalar olmuştur. Ameliyathane hemşireleri diğer cerrahi ekip üyeleriyle birlikte akut cerrahi gereksinimi

olan hastaların ameliyat ihtiyaçlarını karşılarken dikkat etmesi ve uygulaması gereken bazı noktalar vardır. Ameliyat dönemde korunma önlemlerinin alınması hem hasta hem de cerrahi ekip üyeleri için önem arz etmektedir. Ameliyat olacak hastanın ve ameliyatı gerçekleştirecek ekibin pandemideki cerrahi süreci; cerrahi öncesi, cerrahi sırası ve cerrahi sonrası diye 3'e ayrılır (44).

a) Cerrahi işlemler öncesi değerlendirme ve hazırlıklar

Ameliyat öncesi değerlendirme ve hazırlıklar, hastanın COVID-19 açısından tanımlanmasını ve hastanın risk durumu gözetilerek ameliyathane aşamasına gelene kadar geçen süreci en iyi şekilde yönetmeyi hedefler. Hastalar ve perioperatif bakım sağlayan ekibin aldıkları önlemler, perioperatif hasta bakımının rutin bir parçası olmalıdır ve bu safhada gerekli tedbirler alınmalıdır (47, 49, 79). COVID-19 pozitif ya da şüpheli teması bulunan hastalar için geçerli ameliyat öncesi değerlendirme ve hazırlıklar;

- Uygun koşullarda, doğru ve eksiksiz KKE kullanılarak, şüpheli, temas veya seyahat öyküsü olan hastalar, ateş ve solunum semptomları açısından sorgulanmalı, hastanın ilk muayenesine solunum sistemi değerlendirilmesi eklenmeli ve hastanın ateşi, kan basıncı ve oksijen saturasyonu ameliyathane hemşiresi tarafından ölçülmeli ve kayıt edilmelidir. Hastanın genel durumu, son seyahat öyküsü, son 14 gün içinde endemik bir ülke veya bir ile temas öyküsü olup olmadığı uygun bir biçimde sorulup değerlendirilmelidir. Eğer şüpheli bir durum varsa cerrahi ekip üyeleri mutlaka ameliyat planlayan cerraha haber vermelidir.
- Bu süreçte, hastadan ayrıntılı bir öykü alınmalı ve ameliyat sırasındaki risk değerlendirilmesi cerrah önderliğinde tüm ekip tarafından yapılmalıdır. Dolaşan hemşire hastayı alırken kimlik kontrolü yapmalıdır ve hasta anamnezi alırken hastanın yaşı, mesleği, ikamet ettiği yer, kronik hastalıkları, geçmiş cerrahi deneyim, alerji öyküsü, ilaçlar, madde kullanımı ve tüm vücut sistemlerini kapsamlı olarak değerlendirilmelidir. Bu değerlendirme sonucu dolaşan hemşire hastayı ameliyathaneye ve ameliyat masasına alıp hastaya ameliyat pozisyonunu verir.

- COVID-19 ile teması bulunan ya da enfekte olan bir hastayı ameliyat etmeden önce cerrahi ekibin mutlaka koruyucu kişisel ekipmanları giyip 3.seviye koruma yöntemlerini gerçekleştirmesi gerekmektedir. COVID-19 temaslı personeli koruma yöntemi Tablo 2’de belirtilmiştir.

Tablo 2. COVID-19 İlişkili Personel Koruma Yöntemi

Korunma Seviyesi	Koruyucu Ekipman	Uygulama Alanları
3.seviye korunma	-Tek kullanımlık cerrahi bone -Yüksek koruyucu tıbbi maske (N-95) -İş kıyafeti -Tek kullanımlık önlük/tulum, lateks eldiven -Koruyucu yüz siperlik/gözlük -Tüm yüz solunum koruyucu aletler ya da motorlu hava temizleyici respiratör	-Virüs ile enfekte olmuş ya da şüphesi bulunan hasta respiratuvar sekresyon, kan ya da vücut sıvısı sıçratabileceği için trakeal entübasyon, trakeotomi, bronkofibroskop gastroenterolojik endoskopi gibi işlemler sürecinde -Sağlık çalışanı virüs ile enfekte olmuş ya da şüphesi bulunan hastayı ameliyat ya da otopsi yaparken -Personel COVID-19 NAT (Nükleik asit testi) çalışırken

- Hiçbir zaman KKE öğelerinin dışına dokunulmamalıdır. Dokunulduğunda ise tüm KKE’nin kontamine olduğu düşünülüp steril ekipmanların tekrar giyilmesi önerilir (47, 49, 50, 51, 76).
- Ameliyat öncesi alınan istenen kan tetkikler alınmalı ve bunlar tam kan sayımı, üre, kreatinin, sodyum, potasyum, karaciğer fonksiyon testleri, LDH, CPK, D-dimer, ferritin, troponin ve CRP’yi içerecek şekilde geniş tutulmalıdır.
- Cerrahi işlem uygulanacak hastanın mutlaka ameliyat öncesi akciğer grafisi rutin olarak çekilmeli, acil cerrahi nedeniyle abdominopelvik bilgisayarlı tomografi planlanan hastanın görüntüleme işlemlerine toraks BT de eklenip bu görüntülemeler, ameliyat öncesi tüm ekip tarafından kontrol edilip şüpheli bulgu varlığı olup olmadığı incelenmelidir.
- COVID-19 açısından şüpheli hastalardan PCR örneği alınmalı ancak ameliyat acil ise hastalar kesin tanı almayı beklememelidir. Bu hastalar, COVID-19 pozitif gibi düşünülerek cerrahi operasyona hazırlanmalıdırlar.

- Hastalara cerrahi konsültasyon gerektiğinde, imkan dahilinde ise sözel olarak danışma yolu tercih edilmeli; cerrahi ekip gerekli olduğu yerde bu durumu koordine etmelidir.
- Bu süreçte kullanılan ameliyat öncesi aydınlatılmış hasta onamları daha ayrıntılı şekilde hazırlanarak hem hastanın klinik seyri ve ameliyat sürecini hem de COVID-19 pandemisi ve olası riskleri içermeli, hastanın onamları ve imzaları ameliyat öncesi mutlaka hemşire tarafından kontrol edilmelidir.
- COVID-19 ile enfekte olmuş cerrahi hastaları ameliyat öncesi alanları es geçerek ameliyathaneye gelmelidir. Fakat hastanın ameliyat öncesi alana götürülmesi gerekliyse, negatif basınçlı izolasyon alanına getirilmeli, hastanede bu alan mevcut değilse, kapalı muayene odası kullanılmalı yada diğer sağlıklı hastalardan 1,5-2 m kadar ayıran yeterince havalandırılmış bir alan oluşturulmalıdır (47, 48, 50, 51, 82).
- Ameliyat öncesi bir ekip toplantısı yapılmalı, cerrahi ekibin ameliyat planını anladığından emin olunmalıdır.
- Steril hemşire, ameliyat öncesinde gerekli olan malzemeleri tahmin etmeli ve cerrah ile koordineli biçimde olmalıdır.
- Hastaya ameliyat öncesi ve bitimine kadar ki aşamaların hepsinde cerrahi maske takılmalıdır. Özellikle bölgesel anestezi uygulanan ameliyatlarda, cerrahi ekip tarafından bu durum sık sık kontrol edilmelidir.
- Ameliyathane çalışanları mümkünse saat, yüzük, bileklik vb. eşyalarını çalıştığı kurumda kullanmamalı; cep telefonu veya çağrı cihazı vb. araçlar plastik kılıfla kaplanmalıdır. Ameliyathane çalışanlarının ameliyat esnasındaki hareketini en az seviyeye indirmek için ameliyat öncesinde yapılan rutin hasta kontrolleri mümkün olduğunca telefon ile yapılmalıdır
- Hastanın dokunduğu tüm yüzeyler temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir.
- Üzerinde durulması gereken bir başka konu da hasta transferidir. Hastalar, COVID-19 ile enfekte olmuş ya da şüphesi bulunan hastalara özel hazırlanmış ameliyat odasına süratle taşınmalıdır. Hastanın bu güzergâhı önceden belirlenmiş, kısa ve mümkünse başka hastalardan uzak olmalıdır. COVID-19 hastaları için ayrı bir asansör ayrılmalı; ayrılamadığı zamanlarda da bu hastalar ile birlikte farklı bir hasta taşınmamalıdır. Hastaya bu aşamaların hepsinde cerrahi maske takılmalıdır.

- Geç saatte ameliyatı yapılan hastaların ölüm ve komplikasyon gelişme riski yüksektir bu sebeple geç saatlerde ameliyat yapılmaması tavsiye edilmektedir. Ameliyatlar gündüz mesaisi içinde planlanmalıdır (48, 50, 51, 76, 82).

b) Ameliyathanede ve cerrahi sırasında alınması gereken önlemler

Ameliyat esnasında birincil hedef, COVID-19 ile enfekte olmuş ya da şüphesi bulunan hastalardan enfeksiyon bulaş riskini en aza indirmek ve cerrahi ekip için en düşük riski elde etmektir (24). Tüm cerrahi ekip üyeleri, COVID-19 ile enfekte bir hastayı ameliyat ederken bazı kurallara dikkat etmelidir. Dikkat edilmesi gereken durumlar ve alınması gereken önlemler aşağıdaki gibidir;

- Ameliyat öncesi süreçte tanısı konulan ve acil cerrahi girişim yapılması gereken COVID-19 ile enfekte hastalarının ölüm riskleri yüksek olduğundan hasta ve hasta yakınları bu durum hakkında mutlaka eğitilmelidir.
- “Güvenli Cerrahi Kontrol Listeleri”nin uygulaması yapılmalı, hemşirenin ve diğer üyelerin doldurması gereken yerleri doldurmalı, sanitasyonu da kolaylaştırmak amacıyla dokunmatik ekranlı cihazlarla elektronik şekilde son kontroller uygulanmalıdır ve yapılan bütün uygulamalar ve işlemler kayıt altına alınmalıdır.
- Ameliyathaneler aerosol üreten işlemlerin yapıldığı yüksek riskli alanlardır. COVID-19 ile enfekte ya da şüpheli hastalarının tedavisi, bakımı ve transferi gibi sağlık bakımının uygulanmasında yer alan tüm sağlık personelleri kişisel koruyucu ekipmanlarını giymelidir.
- Aşırı derecede kirlenen herhangi bir KKE, aerosol üreten tıbbi ekipmanlar hemen değiştirilir. Giysilerin giyilip çıkarılmasına özen gösterilmelidir. KKE giyilmesi ve çıkarılması ile ilgili eğitimler verilmelidir. KKE’leri doğru bir şekilde giymeve çıkarma işleminin sırası Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 3. Ameliyathanede Kişisel Koruyucu Ekipman Giyme ve Çıkarma Sırası

Kişisel koruyucu ekipman Gİyme sırası - Ameliyata girmeden önce kolye, küpe ve yüzük gibi tüm aksesuarlar çıkarılmalı; anahtar, telefon ve cüzdan gibi kişisel eşyalar ameliyat odası dışında bırakılmalıdır.	
Ameliyat odası dışında	1. Bone (mümkünse tek kullanımlık) 2. Galoş 3. Ardından el hijyeni sağlanır. 4. N95 veya FFP2 maske 5. Gözlük ve/veya yüz koruyucu 6. Standart cerrahi el yıkama yapılır.
Ameliyat7. Steril cerrahi önlük (mümkünse sıvı geçirilmeyen) odasında 8. Steril eldiven (mümkünse çift kat veya biyobariyerli) Kişisel koruyucu ekipman ÇIKARMA sırası - Her ekipman çıkarıldıktan sonra el hijyeni sağlanmalıdır.	
Ameliyat odasında	1. Galoş 2. Eldiven ve önlük 3. Ardından el hijyeni sağlanır.
Ameliyat odası dışında	4. Gözlük ve yüz koruyucu 5. Bone 6. maske 7. Forma soyunma odasında çıkarılmalıdır.

- COVID-19 ile enfekte olan hastaların ameliyat odası ayrı olmalı, bu hastalar için hep aynı oda ve aynı anestezi cihazı kullanılmalıdır. Bu odalar ameliyathane biriminden uzak ve izole bir yerde olmalı ve negatif basınç donanımına sahip olmalıdır. Bu durum sağlanamıyorsa en azından hava değişim sayısının yüksek olması sağlanmalıdır. (>25 değişim/saat) Devrenin ekspirasyon çıkışına ek bir ısı ve nem değiştirici filtre konulmalıdır. Her vaka bitiminden sonra hem bu filtre hem de soda-lime yenilenmelidir. Anestezik ilaç arabası indüksiyon odasına konulmalıdır. Cerrahi girişime başlamadan önce, anestezi uzmanı, ameliyat esnasında lazım olan tüm ilaçları ve ekipmanları, ilaç arabasının vaka sırasında kullanılmasını engellemek amacıyla, bir tepsiye koymalıdır. İndüksiyon bölgesine bir hava yolu sistemi ihtiva eden araba da konulmalıdır. Mümkünse, tek kullanımlık hava yolu ekipmanı kullanılmalıdır. Hava yolu, video laringoskop kullanılması da, hava yolunun tekrar tekrar enstrümantasyonunu engellemek, tek seferliğine ve tek uygulama ile başarı şansı daha iyi olan yöntem kullanılarak sabitlenmelidir (45, 47, 53, 63).
- Anestezi cihaz monitörleri, gerekli durumda video laringoskop, fiberoptik bronkoskop ve ultrason yüzeyleri, proplar ve laptop gibi ekipmanlar,

kontaminasyon riskini minimuma indirmek ve sterilliği kolaylaştırmak için şeffaf naylon ile üstü kapatılmalıdır.

- Doğru bir biçimde korunan anesteziistlerin %100 oksijen alan hastaları 3-5 dakika oksijenlendirmeleri ve sonrasında manuel ventilasyonu engellemek ve hava yollarından virüsün aerosol haline dönüşme ihtimalini azaltmak amacıyla çabuk bir şekilde indüksiyon uygulamaları gereklidir.
- Entübasyon ve ekstübasyon ameliyathane ortamında gerçekleşmeli; entübasyon, anestezi indüksiyonu ve ekstübasyon sırasında gerekli personel haricinde kimse odada olmamalıdır.
- Cerrahi işlemlerde mümkün olduğunca aerosol oluşturan yöntemlerden kaçınılmalı ve gerekli cerrahi en kısa sürede gerçekleştirilecek şekilde bitirilmelidir. Bu aşamada tekrarlayıcı cerrahi işlem gereksinimi olabildiğince önlenmelidir.
- Aerosol Oluşturan Prosedürlerinin (AGP) rutin şekilde uygulandığı ameliyathane birimleri çok riskli bölümlerdir. Genel anestezi bir AGP'dir. Aerosolize parçacıklar üretmesi COVID-19'un yayılımı ile ilişkilendirilmiştir. Trakeal entübasyon, invaziv olmayan ventilasyon, kardiyopulmoner resusitasyon ve entübasyon, bronkoskopi öncesi manuel ventilasyon, nazogastrik tüp yerleşimi, üst gis işlemleri, torba maskesi ventilasyonu bir AGP ve hava yolu salgılarını ilgili servis çalışanına maruz bırakarak ileri derecede büyük bir kontaminasyon riski taşır. Bundan ötürü, bu işlemler sırasında hastaya daha yakın çalışan ameliyathane ekibi personelleri önlemlerini almalıdır.
- Bölgesel anestezi, genel anesteziye göre daha sık tercih edilmeli ve uyanık entübasyon teknikleri kullanılmamalıdır.
- Laringeal maske yerine trakeal entübasyon tercih edilir. Solunum problemi olan hastaların ameliyathane haricinde, mümkünse invaziv ventilasyondan kaçınılmalıdır. Odada aerosol virüs oluşumunu engellemek için erken entübasyon hızlı bir şekilde belirlenmelidir.
- Ameliyat sırasında, özellikle koruyucu donanım yetersiz olduğunda, aerosol viral yayılma riskini azaltmak için elektrokoter veya ultrasonik neşter kullanımı mümkün olduğunca sınırlandırılmalıdır.

- Laparoskopinin birkaç aerosol tipi oluşum ve enfeksiyon riskleri taşıdığı söylenmektedir ve bu konuda oldukça titiz olunması tavsiye edilmektedir. Risk düzeyi açıkça açıklanmamıştır ama güvenlik önlemlerinin(filtreler, tuzaklar, dikkatli bir söndürme) uygulanması güçtür. Kanıt seviyesi düşük olsa da; konvansiyonel yöntemler ameliyathane çalışanının hastanın sıvı ve dokularına temasını arttırdığı düşünölmekle birlikte, laparoskopik ameliyatlarda kullanılan gazın da aerosol (havada parçacıkların yayılması) etkisiyle viral kontaminasyona sebebiyet vereceğı biçiminde ortak bir endişe vardır. Laparoskopik uygulamalar için CO₂ filtrelerinin kullanılması önerilmektedir.
- Travma ve ortopedik cerrahi uygulamalarda kullanılan elektrokoter, kemik testereleri, oyucular gibi elektrikli aletlerin ve aerosolleri havada serbest kalır ve virüs yayılma ihtimalini artırır. Bu sebeple bu aletlerin kullanımları minimuma indirilmeli ve güç ayarları olabildiğince düşük olmalıdır (45, 54, 63, 75, 88).
- Ameliyata katılan cerrahi ekip üyeleri aerosolizasyon riski yüksek anestezi işlemleri biter bitmez odaya girmeli ve operasyon tamamlanmadan dışarıya çıkmamalıdır.
- Ameliyat odalarında ameliyatta kullanılmayacak aletler içeri alınmamalı, tek kullanımlık araçlar tercih edilmeli ve her ameliyat için gerekecek olan minimum ölçüde alet ve malzeme bulundurulmalıdır. Steril hemşire tüm alet ve teknolojik araçların kolaylıkla hareket edebildiğinden emin olmalıdır.
- Ameliyat esnasında ek ilaç, malzeme vb. gereksinim duyulması halinde mutlaka el temizliğı sağlanıp eldiven değışimi yapılmalı ya da malzeme ihtiyacını dışarıdaki personel vermelidir. Ameliyata giren personeller cerrahi işlem tamamlanana kadar odadan ayrılmamalı ve bir kez dışarı çıktıktan sonra tekrar ameliyathane odasına girmemelidir.
- COVID-19 ile enfekte bir hastanın ameliyatına müdahil olan tüm sağlık çalışanlarının kaydı tutulmalıdır.
- COVID-19 hastalarında kullanılan cerrahi aletler ve ekipmanlar düzgün şekilde hemşire kontrolünde sterilizasyon birimine götürölmelidir.

- Ameliyathane odalarının kapıları kapalı olmalı, vaka esnasında içeriye girmek, çıkmak önlenmelidir. Ara alanlar, sterilizasyon birimi gibi alanların da kapıları muhakkak kapalı olmalıdır (51, 55, 56, 82).
- Ameliyathane ortamında çok dokunulan yüzey ve ekipmanlar kontaminasyon riskini azaltmak, dekontaminasyonunu kolaylaştırmak için şeffaf naylon ile kaplanmalıdır. Elektromedikal cihazlar ve yüzeyler, koruyucu kılıfla kaplanmalı ve ameliyat bitiminde sterilize edilmelidir. Standart anestezi arabalarının yerine minimum ancak yeterli stoğu olan özel olarak hazırlanmış olanlar yerleştirilmelidir. İndüksiyon bölgesine tamamen stoklanmış bir havayolu arabası da konulmalıdır. Kullanılacak bütün aletler sterilize edilebilir bir çelik tel sepet içinde daha öncesinden konulmalıdır. Keten dahil olmak üzere tek kullanımlık malzeme tavsiye edilmektedir.
- Cerrahi ekip üyeleri, kan konusunda bilinçli olmalıdır ve ameliyat esnasında hastanın vücut salgılarından tüm ekip temiz tutulmalıdır.
- Yoğun bakım servisinden ameliyathaneye gönderilen hastalara özgü bir nakil solunum cihazı kullanılmalıdır. Aerosolizasyonu engellemek için gaz akışı kapatılıp solunum cihazlarının yenilenmesi esnasında endotrakeal tüp forseps ile klemplenmelidir. Yoğun bakım personeli, transport için, elektrikli hava temizleme respiratörü ile kişisel koruyucu ekipmanlarını giymelidir (45, 53, 78).

c) Ameliyat sonrası yapılması gereken uygulamalar

Ameliyat sonrası dikkat edilmesi gereken durumlar;

- Ameliyathane birimindeki sağlık personellerinin adları COVID-19 ile temastan dolayı takibi yapılabilmesi için kayıt altına alınmalıdır.
- Ameliyatı biten virüs ile enfekte hastanın iyileşme ve bakım sürecinde ameliyathane hemşiresinin sorumlulukları ön plana çıkmaktadır. Ameliyathanede ya da uygun negatif basınçlı odada gözetim altında olan hastanın monitörizasyonu acil olarak yapılmalıdır. Hastanın bilinç durumu sorgulama, oksijen saturasyon düzeyi, oryantasyonu,duyu ve motor fonksiyonları, sözel komutlara yanıt, cilt rengi, nabız sayısı ve ritmi, solunum sayısı ve niteliği, cerrahi insizyon bölgesinin kanama miktarı ve özelliği, hastanın ağrı durumu gibi birçok faktörleri inceler. Vital bulguları, özellikle

ateş, bilinç, solunum hızı ve oksijen satürasyonundaki değişimler aralıklı olarak değerlendirilmelidir. Öksürük, balgam, göğüs ağrısı, nefes darlığı ve siyanoz gibi solunum sistemi belirtileri izlenir. Arter kan gazı analizi yapılır. Satürasyonundaki anlık bir düşüş, oksijen tedavisini belirlemek veya acil girişim tedbirlerini almak için zamanında fark edilmelidir. Yüksek ekspirasyon sonu pozitif basınç (PEEP) ve yüksek basınç desteği altında solunum cihazıyla ilişkili akciğer hasarına dikkat edilmelidir. Hava yolu basıncı, tidal volüm ve solunum derinliği ve hızındaki değişimler yakından takip edilir. COVID-19 ile bulaşımı olan bir hasta ameliyatı olduğundan dolayı gelişebilecek enfeksiyon ve komplikasyonlara karşı bu faktörler daha dikkatli değerlendirilmelidir. Hasta ve yoğun bakım servisi bakımı olmayan enfekte hastaların bakımı ameliyathanede sağlanır. Durumu komplike olan enfekte hastalar ise negatif basınçlı hava kaynaklı enfeksiyon izolasyon odasına gönderilip ekstübasyon ve iyileşme süreci orada devam ettirilir.

- Ameliyatın bitiminde, kontaminasyon riski olan tüm bölgeler temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir. Patoloji birimine verilen numunelerle ilgili kontaminasyon ihtimalini minimuma indirmek için çaba gösterilmelidir.
- İlaç tepsisi ve hava yolu arabasındaki kullanılmayan malzemelerin kontamine olduğu düşünülmelidir ve kullanılmamalıdır.
- Ameliyatı tamamlayan hastayı tekrar eski katına geri göndermek için dolaşan hemşire ve personel hasta servise gönderilmeden önce haber vererek Çalışan Güvenliğini etkinleştirir (51, 54, 63, 75, 82).
- Steril hemşire ameliyat tamamlandıktan sonra malzeme sayımı yaparken mutlaka çift eldiven, koruyucu önlük ve siperlik takmış olmalıdır.
- Ameliyathane hemşiresi cerrahi setleri direk sterilizasyon birimine iletir. Bu setler için farklı ek bir uygulamaya gerek yoktur.
- Dolaşan hemşire, servis hemşiresi ile ameliyatı tamamlayan hastayı teslim ederken telefon üzerinden yapar.
- Ameliyattaki ekibin; ameliyat bitiminde kişisel koruyucu ekipmanlarını çıkardıktan sonra duş alması tavsiye edilmektedir. Tüm ekibin, görevlerine başlamadan önce duş alması önemlidir.
- Ameliyatta kullanılan ekipmanlar, prosedürlere uygun biçimde çıkarılıp tıbbi atık torbalarına atılmalıdır.

- Cerrahi girişim uygulanan hastayı, gideceği birime en az sayıda personel taşınmalıdır.
- Hastalar ameliyathane bitiminin ardından izole yoğun bakım servislerinde ve ya hastane prosedürlerine uygun şekilde izole odalarda takip ve tedavileri yapılmalıdır. Hastanın bakımı yapılırken yukarıda bahsedilen temel kurallara özen gösterilmelidir.
- Entübe kalan hastalara özgü COVID-19 taşıma vantilatörü kullanılmalıdır. Anestezi ve transfer aracı arasında geçiş yaparken ventilatörler, endotrakeal tüp aerosol riskini minimuma indirmek için geçici olarak bulunmalıdır.
- Ameliyattan sonra kapsamlı bir temizlik yapılabilmesi için vakaların arası en az 2 saat olmalı ve 30 dakika aralar ile 3 kere temizlik yapılmalı, bu süreçte temizlik personeli haricinde ameliyathaneye giriş çıkışların önlenmesi tavsiye edilmektedir (47, 52, 53, 54, 69).
- Ameliyat sonunda temizlik ve dezenfeksiyon içeren bütün protokoller son derece önemlidir. Bütün tıbbi aletlerin yüzeyleri 1000 ppm (1g/L) klorlu dezenfektanla temizlenmeli, yarım saat bekleme arasından sonra temiz suyla durulanmalıdır. Bu işlemin günde üç kez tekrarlanması ve herhangi bir kirlilik varlığında işlemin yenilenmesi tavsiye edilmektedir. Enfekte maddelerin bulunduğu kaplar yarım saat boyunca 5000 ppm (5g/L) aktif klorlu dezenfektan ile temizlenmelidir. Operasyon bitimi, ameliyat salonu 1000 ppm (1g/L) sodyum hipoklorit ile temizlenmeli ve hidrojen peroksit buharı ya da ultraviyole-C ışınlaması yapılmalıdır. Yüzeylerin temizliği temiz alandan kirli alana doğru uygulanmalı, bir cismin yüzeyi temizlendikten sonra diğer yüzeylere geçildiğinde kullanılan bez temizlikle değişimi yapılmalıdır. Vaka bitimi hastayı servis/ izolasyon odası/ yoğun bakım servisine götürülmek için kullanılan yol bir daha temizlenmelidir.
- Ameliyattan sonra, ameliyathane ekibi gözleme alınmalı ve 14 gün boyunca izole edilmesi gerektiği bildirilmiştir.
- Patoloji numunelerinin taşınması, işlemleri, patalogların korunması, prepatların saklanması gibi konularda bir kılavuz yer almamaktadır. Sadece ameliyathanenin dışarısında bir personelin hazır beklemesi gerekmesi, bu personelin ilaç veya ekipman gereksinimi olduğu an bunları ulaştırması ya da arter kan gazı, frozen sectio gibi işlemler için gerekli olduğu belirtilmiştir.

- Ameliyathane salonundan ayrılan personel, kirlenmiş önlüklerini ve eldivenlerini giriş odasında atar ve giriş odasından ayrılmadan önce ellerini mutlaka yıkar. Ameliyatın bitiminde, ameliyathane çalışanlarının ameliyathaneden ayrılmadan önce kıyafetlerini kontaminasyona sebep vermeyecek biçimde çıkarması bulaş riskinin önlenmesinin en önemli aşamalarından biridir. Bu safhada çalışanlar, yavaş hareketlerle hastadan uzaklaşmalı, birbirleriyle temas etmemelidir. Soyunma esnasında dolaşan hemşire diğer ekip üyelerine yardım etmeli ve temel kontaminasyonu engellemeye dikkat etmelidir. Sık sık eller antiviral/antibakteriyel solüsyonlarla ya da alkole temizlenmelidir.
- COVID-19 ile enfekte olan hastaların operasyon bitiminde solunum sorunları daha fazla olduğundan, mümkünse tedavi anestezi ve göğüs hastalıkları uzmanlarının da yer aldığı bir ekip ile sürdürülmelidir (52, 53, 57, 63, 75).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane hemşirelerinin deneyimlerini incelemek, pandemide yapılan ameliyatların vaka yönetimini araştırmak, ameliyathane hemşirelerinin pandemi sürecinden nasıl etkilendiğini ve bu etkilerle nasıl baş ettiğini ele alma ve literatüre bilimsel veri sağlamak amacıyla niteliksel tipte planlanmıştır.

Nitel araştırma; materyallerin, durumların, etkinliklerin veya ilişkilerin niteliklerinin araştırıldığı bir araştırma yöntemi olarak tanımlanır (7). Bir bireyin davranış ve tutumları en iyi şekilde bütüncül bir bakış ve esneklik ile araştırılır, nitel çalışmalarda bireyin fikirleri ve tecrübeleri oldukça önem taşır (30).

Hemşirelik mesleğinin temel taşlarından olan iletişim, bireylerin fikirlerini, duygu ve düşüncelerini, deneyimlerini anlamaya çalışmayı amaçlar. Nitel araştırma yöntemleri hemşirelik hizmetlerinin bütüncüllüğünü sağlamada ve hemşirelik mesleğinde gelişmekte olan hizmetleri değerlendirme de yarar sağlayabilir (31, 32).

3.2. Araştırmanın Deseni

COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane hemşirelerinin deneyimlerini ortaya çıkarmaya yönelik yapılan bu araştırma; nitel araştırma desenlerinden biri olan fenomenolojiye bağlı kalınarak yürütülmüştür. Fenomenolojik yaklaşım, sosyal ve sağlık bilimlerinde kullanımı giderek artan bir araştırma desendir. İnsana dair konular üzerine odaklanan, tümevarımlı ve betimleyici bu yöntem hemşirelik gibi hümanistik disiplin çalışmaları için son derece uygun bir yöntemdir. Fenomenolojik çalışmaların amacı, katılımcıların bakış açıları ile ortaya çıkan yaşam deneyimlerini anlamaktır. Bu yaklaşımın temelini bireysel deneyimler oluşturmaktadır ve araştırmacı, katılımcının kişisel deneyimleri ile ilgilenmekte, bireyin algılarını ve olaylara yükledikleri anlamları incelemektedir (83).

3.3. Araştırma Soruları

Bu araştırmanın amacı doğrultusunda;

- COVID-19 pandemi süreci ameliyathane hemşireliği uygulamalarını ve cerrahi süreci nasıl değiştirdi?
- Ameliyathane hemşireleri pandemi sürecinden hem mesleki hem de kişisel anlamda nasıl etkilendi?
- Ameliyathane hemşireleri COVID-19 ile enfekte bir hastayı ameliyat ederken ne hissetti?
- Ameliyathane hemşireleri pandemi sürecinde iş ve yaşamındaki değişikliklerle nasıl başa çıkıyor?
- Ameliyathane hemşireleri pandemi sürecinden ne öğrendi, bu süreç onlara ne kattı? sorularına yanıt aranmaya çalışılmıştır.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer, Zaman ve Özellikleri

Bu çalışma Zonguldak ilinin Sağlık Bakanlığına bağlı bir hastanesinin ameliyathane biriminde Şubat 2021-Mart 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Ameliyathane birimi, 3 kat olmak üzere toplam 12 ameliyathane odasından oluşmaktadır. Çalışmanın yapıldığı 1.katta Göz, Ortopedi ve Travmatoloji, 3.katta ise Beyin Cerrahi ve Genel Cerrahi ameliyathane odaları yer almaktadır. Bu çalışma 1. ve 3.kat ameliyathanelerin, ameliyathane hemşire odasında gerçekleştirildi.

Ameliyathane biriminde cerrah, ameliyathane hemşireleri, anestezi hekimi ve teknikeri, ameliyathane teknikeri ve ameliyathane personelleri ve tıbbi sekreter çalışmaktadır. Ameliyat odaları standart ölçütlere sahiptir. Burada araştırmanın gerçekleştirildiği tarih aralığında mevcut 20 ameliyathane hemşiresi görev almaktadır. Bir hemşire vakadan vakaya göre değişmekle birlikte günde ortalama 4 vakaya katılmaktadır. Gündüz çalışan hemşire sayısı ortalama 8, gece çalışan hemşire sayısı ise 4'dür. Sabit gündüz çalışan hemşireler dışında hemşireler, aylık çalışma çizelgesine göre nöbete gelmektedir. Aylık nöbet sayıları hemşire sayısına göre değişim göstermektedir.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Nitel araştırma yöntemlerinde katılımcıların sayısı hakkında kapsamlı ve geçerli bilgilerin edinilmesi örneklem büyüklüğünü saptamada öncelikli kuraldır ve örneklem büyüklüğü için yeterlilik ve doygunluk esastır (116).

Araştırmanın evreni Zonguldak ilinin Sağlık Bakanlığına bağlı bir hastanede çalışan ameliyathane hemşireleridir. Araştırmanın örnekleme, Zonguldak ilinin Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir hastanede araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya katılma kriterlerine uygun ameliyathanede çalışan 10 hemşireden oluşturuldu. Belirli bir örneklem sayısı olmadığından amaçlı örneklem yöntemlerinden olan benzeşik ve ölçüt örneklem yöntemleri kullanılarak gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uygun olarak belirlenen 10 hemşire ile çalışma gerçekleştirildi. Görüşmeler, yeni bilgi ve ifadelerin gelmediği gerekçesiyle 10. katılımcıdan sonra doyum noktasına ulaşıldığı düşünüldüğü sonlandırıldı. Çalışmanın yapıldığı kurumdan yazılı ve sözel izin alındı ve etik kurallara uygun olarak araştırma gerçekleştirildi.

3.6. Araştırmaya Dahil Edilme ya da Çıkarılma Kriterleri

Dahil Edilme Kriterleri:

- 18 yaşından büyük olmak,
- En az 6 ay süreyle ameliyathane hemşiresi olarak çalışıyor olmak,
- Pandemi sürecinde ameliyathanede görev yapmış olmak
- Görme, işitme, algılama sorunu ve engelinin bulunmaması
- Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul etmek ve gerekli formları imzalamak şartı aranmıştır.

Hemşireler istedikleri zaman araştırmadan çıkabilme hakkına sahiptir.

Çıkarılma Kriterleri:

- Türkçe anlayamayan ve iletişim kuramayan hemşireler,
- Çalışmaya katılmaya rızası olmayan hemşireler,
- 18 yaşından küçük olan hemşireler,
- Sorulan soruları anlayamayacak düzeyde engellilikte olan hemşireler,

- Görme, işitme ve algılama sorunu olan hemşireler,
- 6 aydan daha az süreyle çalışıyor olmak ve pandemi sürecinde ameliyathanede görev yapmamış olmak
- Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul etmemek ve gerekli formları imzalamamak

Çıkarılma kriterleri nedeniyle araştırmaya dahil edilmeyen herhangi bir hemşire olmadı.

3.7. Veri Toplama Yöntemi ve Süreci

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak, katılımcılardan aynı tür bilgilerin alınması amacıyla derinlemesine görüşme tekniği kullanıldı. Görüşmelerde, araştırma problemine odaklanıldı ve ameliyathane hemşirelerinin COVID-19 pandemi sürecinde deneyimlerinin aydınlatılması amaçlandı. Bu doğrultuda hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile her katılımcı ile derinlemesine görüşme yapıldı. Veri toplama sürecine başlamadan önce gerekli kurum ve kuruluşlardan gerekli izinler alındı. Araştırma için belirlenen katılımcılara, ilk önce araştırma konusu ve amacı hakkında bilgi verildi ve görüşmede kullanılan sorularla ilgili katılımcılara gerekli noktalar izah edildi. Görüşmeler her katılımcı için birebir ve yüz yüze olacak şekilde planlandı, katılımcıların izni ve onayı dâhilinde ses kaydı uygulanarak görüşmeler gerçekleştirildi. Görüşmeler rahat ve sakin bir ortamda, her bir katılımcı için yaklaşık 30 dakika sürecek şekilde ameliyathane hemşire odasında yapıldı. Görüşmeler tekrar edilen ve benzer ifadeler ortaya çıkıp veri doyumuna ulaşıldığında sonlandırıldı. Görüşme sırasında konuşmalar Sony Icd-Tx650 ses kayıt cihazı ile kaydedildi. Araştırmacıların ve kurumun yürütülen araştırmadan herhangi bir maddi çıkarı olmadı.

Görüşme formu tüm katılımcılara uygulanmadan önce, araştırmacının görüşme kabiliyetini, ses kayıt işlemi teknik olarak değerlendirmek, soruların konuya uygunluğunu incelemek amacıyla araştırmanın ön uygulaması olan pilot çalışma gerçekleştirildi. Pilot çalışma, araştırmacı tarafından araştırmaya katılma kriterlerine uygun 1 hemşire ile gerçekleştirildi. Pilot çalışma sonucunda herhangi bir teknik sorun yaşanmadığı, katılımcı tarafından anlaşılmayan soru olmadığı, katılımcının sorulara yönelik cevaplar verdiği, soruları araştırma konusuna uygun

bulduğu gerekçesi ile alternatif sorular geliştirilmeyip görüşme formundaki sorular pilot çalışma uygulanan katılımcı dahil tüm katılımcılara uygulandı.

Araştırma yürütülürken, araştırmacı niteliksel araştırmalar ile ilgili bilgi ve yeterlilik düzeyini sağlayabilmek ve arttırabilmek için eğitimlere katılmıştır (Ek 7).

3.8. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, kişisel bilgi formu ve görüşme formu ile toplandı.

3.8.1. Kişisel bilgi formu

Kişisel bilgi formu, hemşirelerin sosyo-demografik ve tanıtıcı özellikleri ile ilgili bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır. Bu form; hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, mesleki çalışma süresi, ameliyathane biriminde çalışma süresi, COVID-19 pandemisi hakkında eğitim alma durumu, mesai saatleri ve mesai şekli olmak üzere toplam dokuz sorudan oluşturuldu (Ek 1).

3.8.2. Görüşme formu

Görüşme formu, COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane hemşireliği uygulamalarındaki değişiklikleri, COVID-19 ile enfekte bir hastanın ameliyatına ilişkin hemşirelerin görüşlerini, pandemi sürecinin hemşirelerde oluşturduğu etkiler ve bu etkilerle nasıl baş ettiklerini, pandemi sürecinden ne öğrendiklerine dair konuları kapsayan açık uçlu 5 sorudan oluşturuldu (Ek 2). Görüşme formundaki sorular literatür taraması yapılarak araştırma konusu ve amacına uygun olarak hazırlandı ve aralarında cerrahi hastalıkları hemşireliği, psikiyatri hemşireliği ve nitel araştırma yöntemleri uzmanı olan toplam 4 kişiden uzman görüşü alınarak forma son şekil verildi. Görüşme Formu soruları Tablo 4’de gösterilmiştir.

Tablo 4. Görüşme Formu Soruları

1.COVID-19 pandemi süreci ameliyathane uygulamalarını hemşirelik açısından nasıl değiştirdi?
2.COVID-19 pandemi süreci ameliyathane hemşiresi olarak sizi nasıl etkiledi?
3.COVID-19 pandemi sürecinde bilerek ya da bilmeyerek pozitif vakayı ameliyat ettiniz mi? Cevabınız evet ise ne hissettiniz?
4.COVID-19 pandemi sürecinde zihinsel ve psikolojik olarak rahatlamak için neler yapıyorsunuz?
5.COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik ve kişisel anlamda öğrendiğiniz şeyler neler oldu?

Açık uçlu sorulardan oluşan 5 adet görüşme sorusu katılımcılara yöneltildi. Görüşme formu oluşturulurken soruların anlaşılır olmasına, yönlendirici olmamasına, açık uçlu ve net açıklamalar elde edilebilecek şekilde olması amaçlandı.

Bu araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden derinlemesine görüşme tekniği kullanıldı. Derinlemesine görüşme, araştırma konusunun tüm boyutlarını içeren daha çok açık uçlu sorulardan oluşan ve detaylı cevapların alınmasına imkan tanındığı yüz yüze iletişim kurularak bilgi toplanan bir görüşme tekniğidir (35, 92).

Derinlemesine görüşme, görüşme yapılacak kişiye sorulan soruların cevaplarını sınıflandırarak ve o cevaplar ile birlikte konuyu detaylıca değerlendirmeye çalışan esnek ve keşfedici bir tekniktir. Ayrıntılı bilgi sağlaması ve uygulama kolaylığı yönünden nitel yöntemin en güçlü tekniklerinden biridir. Bu teknik, bireylerin yaşamlarındaki durumları nasıl algıladıkları ve yine onların belirttikleri ifadeler doğrultusunda derinlemesine anlama olarak ifade edilebilir. Yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış, yapılandırılmamış ve grup görüşmesi şeklinde farklı görüşme teknikleri mevcuttur (33, 34, 36). Bu araştırmada yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. Bu formda araştırmacı, öğrenmeyi planladığı sorulardan oluşan bir görüşme formu hazırlar. Araştırmacı, görüşmenin akışına bağlı sorduğu sorular ek, farklı ya da alt sorularla görüşmenin akışını değiştirebilir ve katılımcının görüşlerini açmasını ve ayrıntılandırmasını sağlayabilir (97).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların cevapları, gizlilik esasına uygun bir şekilde isimleri kullanılmadan kodlandı. Buna göre katılımcılar, “hemşire” kelimesini ifade etmesi açısından “H” olarak kodlandı ve her bir katılımcıya kodunun yanında H1, H2, H3...

şeklinde numaralar verildi (6). Görüşme esnasında, yanlış anlama olmaması için katılımcıların açıklamaları geri bildirim ile teyit edildi. Verilerin analizi yapılırken tematik analiz yöntemi kullanıldı ve her bir katılımcı için görüşme yapıldığı gün veriler çözümlendi. Araştırma sonuçları, alıntılar ile birlikte verildi ve vurgulanan ifadeler betimlendi. Görüşmelerin orijinal formuna sadık kalınarak araştırmaya katılan katılımcıların ifadelerinden doğrudan alıntılama yapılarak yorumlandı. Görüşme formundaki konu başlıklarına göre tüm görüşmelerde ifade edilen cevaplar elektronik ortamda yazılı hale dönüştürüldü ve bir araya toplandı. Daha sonra metin, araştırmacı ve danışmanı tarafından bağımsız olarak birçok kez okundu ve görüşme esnasında da alınan notlar doğrultusunda araştırma amacına uygun olarak kodlar belirlendi. Tümevarımsal olarak oluşturulan bu kodlar, temaların altına yerleştirildi. Veri analiz işlemleri tutarlılık sağlanması için, tema ve kod arasında anlamlı bir bütünlük olup olmadığı incelendi ve nitel analiz uzmanı tarafından oluşturulan temalar ve kodlar kontrol edildi ve belirlenen temalar üç kişi tarafından yeniden gözden geçirildi, üzerinde konuşularak fikir birliğine varıldı. Ardından bütün veriler temalara göre yorumlanarak rapor haline getirildi.

3.10. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Araştırma geçerliliğini sağlamak için yapılan uygulamalar şunlardır;

- Veri toplama araçları, literatür taranarak hazırlanmış olup veri toplama araçları ve literatür arasında tutarlılık sağlanmıştır.
- Araştırmada; araştırma konusunun alanı, psikiyatri alanı ve araştırmanın yönteminde uzman olan kişiler tarafından görüşme formu incelenmiş ve görüşme formuna son şekil oluşturulması için dönütler alınmıştır.
- Birden fazla veri toplama araçları kullanılmıştır.(bireysel görüşme, gözlem notları, ses kayıtları, tanıtıcı bilgiler veri formu)
- Ön uygulama yapılarak veri toplama araçlarının araştırmaya uygunluğu değerlendirilmiştir.
- Araştırmada, amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Katılımcı teyidi yapılarak araştırma konusuna ve amacına uygun örneklem grubu seçilmiştir.
- Araştırma verileri, katılımcıların iş yerinde yüz yüze ve birebir gerçekleştirilmiş olup derinlemesine toplanmıştır. Ayrıca araştırmacı görüşme ve gözlem esnasında yönlendirici davranmamıştır.

- Katılımcıların sözlü ve yazılı onamları alınmış, görüşme formu uygulanırken farklı fikir ve paylaşım yapmalarına müdahale edilmemiştir.
- Araştırmanın güvenirliliğini sağlamak için yapılan uygulamalar şunlardır;
- Araştırmacı, araştırma esnasındaki rolünü ve araştırma hakkındaki tüm bilgileri açık bir şekilde belirtmiştir.
 - Katılımcıların kişisel verileri bulgular kısmında kapsamlı bir şekilde verilmiştir.
 - Araştırmacı, araştırma konusunun belirlenmesinden rapor yazımına kadar sahada birebir çalışmıştır.
 - Veri toplama ve analiz kısmı ayrıntılı bir şekilde sunulmuştur.
 - Görüşme formundaki katılımcı ifadeleri değiştirilmeden, yorum katılmadan aktarılmıştır.
 - Tema ve kodların kontrol edilmesinde, değerlendirilmesinde nitel araştırma yönteminde uzman kişiden fikir ve görüş alınmıştır.
 - Araştırma bulguları, araştırmaya benzer diğer çalışmalar ile kıyaslanarak literatür ile desteklenmiş ve tartışma bölümünde kapsamlı açıklanmıştır.
 - Veriler yazılırken öznel değerlendirme kullanılmamış, analiz öncesinde birden çok kez okunmuştur. Olabildiğince nesnel davranılmış, bulgular kısmında katılımcı alıntıları ile rapor desteklenmiştir.
 - Araştırma esnasında elde edilen tüm veriler, dokümanlar, ses kayıtları araştırmacı tarafından kayıt altına alınarak saklanmıştır.

3.11. Araştırma Sınırlılıkları

Bu araştırma, Zonguldak ilinin Sağlık Bakanlığına bağlı bir kamu hastanesinde çalışan 10 ameliyathane hemşiresi ile gerçekleştirilmiş olup, araştırma sonuçları genellenemez. Tek bir merkezden veri toplanması ve her katılımcı ile bir kez görüşme yapılması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

3.12. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Ek 4) ve araştırmanın uygulanabilmesi için Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı (Ek 6). Araştırmanın

gerçekleştirildiği Zonguldak ilinin Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir kamu hastanesinin Başhekimliği'nden sözlü ve yazılı izin alındı. Araştırmanın yapıldığı hastanenin ameliyathane biriminde çalışan hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alındı ve gönüllülük rızasına göre çalışmalara katılımı sağlandı (Ek 3).

3.13. Araştırmacının Rolü

Araştırmacı cerrahi hastalıkları hemşireliğinde yüksek lisans öğrencisi olup aynı zamanda bir devlet hastanesinde hemşire olarak çalışmaktadır. COVID-19 pandemi sürecinde sahada çalışmış olup, bu süreçte hemşire deneyimini birebir yaşamış, bilgi ve tutum elde etmiştir. Ameliyathane birimine ilgisi ve bu süreçte ameliyathane hemşirelerinin deneyimleri ile ilgili yapılan çalışmaların literatürde eksikliği, nitel araştırma eğitimi alması ile birlikte bu araştırmayı planlaması yol gösterici olmuştur.

Araştırmacı, bu araştırmasında katılımcıları yargılama gibi bir misyonunun olmadığını veri toplamadan önce katılımcılara açıklamıştır. Verilerin sadece araştırma için kullanılacağı ve izinleri olmadan veri toplamaya başlanılmayacağı açıklanarak katılımcıların araştırmacıya güvenmesi amaçlanmıştır. Doğal ortamda katılımcıların daha rahat ve sakin cevaplar vereceği düşünülerek iş ortamlarındaki hemşire odalarında veri toplanmıştır. Sorulan sorulara verdikleri cevaplara karşın olumsuz ya da olumlu dönütlerde bulunulmamış, katılımcıların ifadelerine asla karışılmamıştır. İstedikleri zaman araştırmadan çıkabilecekleri söylenerek, içten ve samimi davranılmıştır. Araştırmacının aynı zamanda katılımcıların meslektaş konumunda olması araştırmacının katılımcıların ifadelerini doğru anlama, algılama ve analiz etme konularında yarar sağlamıştır.

3.14. Araştırma Planı

Tablo 5. İş Akış Tablosu

Araştırma konusu ile ilgili literatür incelemesi yapılması / Kasım 2020-Mart 2021
Araştırma yönteminin belirlenmesi / Kasım 2020
Araştırma yapılacak hastaneden sözel izin alınması / Aralık 2020
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan izin alınması / Ocak 2021
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yönetim kuruluna Tez Önerisi'nin sunulması / Şubat 2021
Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışmanın yürütülmesine dair izin alınması / Şubat 2021
Araştırma yapılacak hastaneden yazılı kurumsal izin alınması / Şubat 2021
Araştırma verilerinin toplanması / Şubat-Mart 2021
Araştırma verilerinin analizi / Mart-Mayıs 2021
Tez raporunun yazımı/ Şubat 2021-Temmuz 2021

4. BULGULAR

Tablo 6. Ameliyathane Hemşirelerinin Kişisel Bilgileri

Birey Kodları	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10
Yaş	57	60	52	54	56	47	31	40	45	46
Cinsiyet	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın
Öğrenim Durumu	Ön lisans	Ön lisans	Lisans	Lisans	Ön lisans	Lisans	Lisans	Lisans	Lisans	Lisans
Çalışma Süresi	37 yıl	41 yıl	33 yıl	32 yıl	39 yıl	29 yıl	8 yıl	20 yıl	28 yıl	28 yıl
Ameliyathane Çalışma Süresi	33 yıl	41 yıl	15 yıl	32 yıl	39 yıl	26 yıl	8 yıl	17 yıl	25 yıl	28 yıl
Pandemi ile İlgili Eğitim Alma Şekli	Hizmetiçi	Hizmetiçi	Hizmetiçi	Hizmetiçi	Hizmetiçi	Hizmetiçi	Hizmet içi	Hizmet içi	Hizmet içi	Hizmetiçi
Haftalık Çalışma Saati	41-48 saat	40 saat	41-48 saat	41-48 saat	41-48 saat	ve 49 saat ve üzeri	49 saat ve üzeri	49 saat ve üzeri	49 saat ve üzeri	41-48 saat

Katılımcıların kişisel bilgileri Tablo 6’da detaylı bir şekilde verilmiştir. Tüm katılımcıların cinsiyetinin kadın olduğu görülmüş, 2’sinin yaşının 31-40, 3’ünün yaşının 41-50 aralığında, 4’ünün yaşının ise 51 ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde 3’ü ön lisans, 7’si ise lisans mezunu olarak çalıştığı saptanmıştır. Tabloda yer almamak ile birlikte hepsinin COVID-19 pandemisi hakkında kurumunda eğitim aldığı, bu eğitimin içeriğinin ise hizmet içi eğitim olduğu bildirilmiştir. Katılımcıların 1’inin sadece gündüz mesaisinde çalıştığı, kalan 9’unun gece-gündüz şeklinde çalıştığı belirlenmiştir. Haftalık çalışma saatlerinin ise 1’inin 40 saat, 6’sının 41-48 saat ve 3’ünün 49 saat ve üzerinde olduğu görülmüştür. Katılımcılardan 2’sinin çalışma süresi 8-18 yıl aralığında, 3’ünün 19-29 yıl aralığında, 4’ünün 30-40 yıl aralığında, 1’inin ise 41 yıl ve üzerinde olduğu, 3’ünün ameliyathanede çalışma süresinin 8-19 yıl aralığında, 3’ünün 20-31 yıl aralığında, 4’ünün ise 32-43 yıl aralığında olduğu belirlenmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanarak derinlemesine görüşme yapılan 10 ameliyathane hemşiresinin verdiği cevaplar doğrultusunda COVID-19 pandemisinde ameliyathane uygulamalarında değişiklikler, etkilendiği durumlar, bu durumlar ile baş etme stratejileri ve öğrendikleri kavramlar değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda 4 tema ve bu temaların kodları oluşturulmuştur. Oluşturulan tema ve kodlar Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Tema ve Kodlar

TEMALAR	KODLAR
Ameliyathanede Değişen Sistem/Uygulamalar	-Kişisel Koruyucu Ekipman ve Sterillik - İş Yüğü/Süresi -Hasta-Hemşire İletişiminde Eksiklik -Vaka Sayısında Azalış -Acil-Elektif Vaka Uygulamalarında Değişim -Esnek Mesai Uygulaması
Pandeminin Yarattığı Etkiler	-Endişe/Korku -Psikolojik Sıkıntılar -KKE Güçlüğü -Hemşire Eksikliği -Aileye Özlem/Uzaklık -Uyku Bozuklukları -Ailesel Sorunlar -Farklı Birimde Çalışma Zorluğu
Pandemi ile Baş Etme Stratejileri	-Aile ile İletişim -Nefes/Spor Egzersizleri -Maneviyat -Düzenli/Sağlıklı Beslenme -Online Alışveriş -Dizi/Film İzleme -Süreci Kabullenme
Pandemiden Öğrenilenler	-Hayatın/Sağlığın Önemi -Ailenin Önemi -Hemşirelik Mesleğinin Değersizliği -Maddi Adaletsizlik -Mesleki Tecrübe Kazanımı -Kişisel Korunmanın Önemi -Sendika Desteğinin Alınmaması -Maddi Doyum

4.1. Tema 1: Ameliyathanede Değişen Sistem/Uygulamalar

Araştırmaya katılan hemşirelere COVID-19 pandemisinde ameliyathanede değişen uygulamalar ile ilgili düşünceleri sorulduğunda katılımcıların ifadelerine göre “kişisel koruyucu ekipman ve sterillik”, “iş yükü/süresi artışı”, “hasta-hemşire iletişiminde eksiklik”, “vaka sayısında azalış”, “acil-elektif vaka uygulamalarında değişim”, “esnek mesai uygulaması” olmak üzere 7 kod oluşturulmuştur.

4.1.1. Kişisel koruyucu ekipmanlar ve sterillik

Ameliyathane hemşirelerinin COVID-19 pandemisinde ameliyathane uygulamalarında meydana gelen değişime ilişkin en önemli vurgusu ekipman

kullanımı ve sterillik olmuştur. Katılımcıların hepsi ifadelerinde bu vurguya geniş yer vermiştir. Katılımcılara göre koruyucu ekipman kullanımı ve sterillik pandemi öncesi ve pandemi esnasında değişimin en önemli farklılığını oluşturmaktadır. Hemşireler sterillığe daha fazla dikkat ettiklerine ve koruyucu kişisel ekipmanları COVID-19 ile enfekte olmuş ya da şüphesi bulunan tüm vakalarda giydiklerini belirttiler.

“Ameliyatta daha çok dikkat ediyoruz, N95 maskelerle, ekipmanlarla, araya mesafe koyarak giriyoruz.” (H1, 57 yaş, 37 yıllık hemşire)

“Temizlik ve kurallara öncesinden daha çok dikkat ettik. COVIDli hastalara tüm koruyucu ekipmanlarımız ve N95 maskelerle girdik. COVID öncesinde de temizliğe, malzemelerimize dikkat ediyorduk ama şimdi daha çok dikkat eder olduk. Ekstra ikinci bir koruma önlemi aldık.” (H2, 60 yaş, 41 yıllık hemşire)

“Daha dikkat eder olduk, temizliğe çok dikkat ettik çok. Ekipmanlarımızı tam takır giydik.” (H4, 54 yaş, 32 yıllık hemşire)

“Daha dikkatli çalıştık zaten steril, dikkatli çalışıyorsun ama bu sefer hastayla da yüz yüze geleceğin için daha dikkatlisin. Önceden hasta maskesizdi lokal vakada şimdi hasta maskesiz mi bakıyorsun. Lokal vakaya daha çok dikkat ettik. Biz fistül vakasında önceden hasta ile yüz yüze oluyorduk mesela şimdi hastaya da bakıyorsun maskesi var mı doğru takmış mı diye. Şüpheli ve pozitif vakalarda tüm ekipmanlarımızı giydik.” (H5, 56 yaş, 39 yıllık hemşire)

“Açık batından COVID’in geçtiği söylendi bize. Burası genel cerrahi ameliyathanesi. Batını açtığın zaman periton mayisinden sıvının buharlaşmasından COVID’in çok çabuk bulaştığı söylendi. O zaman napıyorsun tedirgin oluyorsun. Kendimizce önlemlerimizi aldık ama yine de tedirginsin tanımadığın insanla çalışıyorsun. İşte herkesin bildiği o uzaylı kıyafetleri bizde burada giydik. Şüpheli ve pozitif vakalarda giydik. Şüpheli olmayanlara da kendi adımıza yine N95 maskelerimizi mutlaka taktık. Gözlüğümüzü taktık çift eldiven gömlek kullandık. O dönemde bunları yaptık.” (H6, 47 yaş, 29 yıllık hemşire)

4.1.2. İş Yüğü/Süresi artışı

Katılımcıların çoğı COVID-19 pandemisinde ameliyathane uygulamaları bakımından yaptıkları işlerde, iş yükünün arttığını ve vakalar arasında temizlikten dolayı bekleme aralıkları konulduğu için iş süresinde bir artış olduğunu ve fiziksel yük yaşadıklarını vurgulamışlardır.

“Üst üste girdiğimiz ameliyatlar oldu. Özellikle nöbetlerde çok zorlanıyorduk, şimdi birbirimizi dinlendirdiğimiz zamanlar oluyor, ama pandeminin ilk zamanları peş peşe girdik tüm vakalara. Ameliyat araları 45 dakika, temizlik yapılıyor. Temizlikten sonra hemen vakaya çağrılıyor. COVIDli vakada mesela mesai bitimi geldiğinde çıkamadık. Ameliyat bitimini bekledik, Tamam dinlenme aralıklarımız da oldu ama çalıştığımız süreçte de çok ağır şekilde çalıştık, çok zorlandık.”(H1,57 yaş, 37 yıllık hemşire)

“Ameliyat araları 45 dakika oldu, oda temizliği için. Bizim işimizde personelin işi de çok uzadı. Burda 3 masa çalışıyoruz o yüzden bir ameliyat bitiminden sonra eğer diğer vaka varsa başka bir masaya geçiyoruz yani temizliği beklemiyoruz çünkü 3 masa çalışıyoruz. Tek masa aralığı beklemek zorunda ama biz beklemedik. Çok çalıştık, yükümüz arttı.”(H3,52 yaş, 32 yıllık hemşire)

Ameliyathane hemşireleri aynı zamanda da ameliyathane hemşireliği uygulamalarını, görev ve yetkilerini artan iş yükü ve çalışma koşullarına karşın eksiksiz ve doğru bir şekilde yerine getirdiklerini, ameliyathane hemşireliği uygulamalarında değişiklik yaşanmadığını belirtmişlerdir.

“İş sürelerimizin uzunluğu arttı. Masalar ve oda temizlenene kadar bekledik. İş bakımından ameliyathane hemşireliği görevlerimizi ise görebildiğimiz ölçüde yaptık. Biri masadaysa biri vakadaysa, öbür ki vaka da değişim oluyor. Biz yine de zar zor ameliyathane hemşireliği uygulamalarımızı devam ettirdik. Nisana kadar az vaka ya da hiç alınmadı ondan sonra yine devam edildi.”(H4,54 yaş,32 yıllık hemşire)

“İş yükünde fiziksel olarak artış oldu ekipmanlarla, N95 maskelerle, tulum, üstüne steril 2- 3 kat eldivenlerle yükümüz arttı. Ameliyathane hemşiresi olarak fiziki yük ve yorgunluk yaşadım. Bu yük ile de ameliyathane hemşireliği uygulamalarını eskisi gibi devam ettirdik.”(H7, 31 yaş, 8 yıllık hemşire)

4.1.3. Hasta-hemşire iletişiminde eksiklik

Görüşmeye katılan hemşirelerin bazıları ameliyathane hemşireliği uygulamalarından biri olan vaka önce hastayı teyit etme, hasta ile konuşma, hastayı rahatlatma gibi hastayla iletişim kurulan durumlarda kopukluk ve eksiklik yaşadıklarını beyan etmişlerdir. Giydikleri ekipmanlardan ve kurulan mesafeden dolayı hasta-hemşire iletişiminde eksiklik olduğu görüşünü belirtmişlerdir.

“Eskiden hasta yanına gidiyorduk direkt soru soruyorduk şimdi hemen yaklaşılamıyorsun önce kendini koruyorsun. Şimdi hastayı teyit edeceğiz, kimsin ne ameliyatı olacaksın diye önceden iletişimimiz daha çok vardı hastayla, şimdi önce maskeni takıyorsun giyiniyorsun uzaktan soruyorsun iletişim koptu hastayla.”(H3, 52 yaş, 33 yıllık hemşire)

“Hasta ile iletişim kopukluğu yaşıyoruz mesafe var işin içinde lokal hastalarda özellikle. Daha uzaktan konuşuyorsun, çok yanaşamıyorsun.”(H8, 40 yaş, 20 yıllık hemşire)

4.1.4. Vaka sayısında azalış

Katılımcıların bazıları pandemiden önce aldıkları vakaların sayılarını şuan ki durum ile kıyaslayınca vaka sayılarında azalma olduğunu belirtmişlerdir. COVID-19 pandemisinde alınan önlemlerden biri, elektif cerrahilerin ertelenmesi ve sadece acil cerrahi vakaların alınmasıydı. Vakaların azaldığını belirten katılımcıların görüşlerinin bu alınan uygulama doğrultusunda oluştuğu söylenebilir.

“Vaka sayıları azaldı.”(H7, 31 yaş, 8 yıllık hemşire)

“Vaka yönünden azalma oldu ama bekleme sürecimiz arttı. 4-5 vakaya giriyoruz günde.”(H10, 46 yaş, 28 yıllık hemşire)

4.1.5. Acil-elektif vaka uygulamalarında değişim

Çalışmaya katılan hemşirelerin bir bölümü pandemide alınan tedbirlerden biri olan elektif vakaların ertelenmesi kararına uyulduğu fakat acil vakalar ile birlikte pandemi sürecinde elektif vakalara da başlanılıp uygulandığını belirtmişlerdir.

“Dikkat eden hekimlerde vardı acil ameliyatlara sadece acil vaka alan, ama genel olarak pandemide gelen vakalara girdik.”(H2,60 yaş, 41 yıllık hemşire)

“Acil ameliyatlari aynı titizlikle almaya devam ettik.”(H6,47 yaş, 29 yıllık hemşire)

“Ameliyatlar durdu acil dışında çalışmadık. Şuan elektif ameliyatlar alınıyor zaten ama ilk 3 aylık 6 aylık dönemden bahsediyorum.”(H9, 45 yaş,28 yıllık hemşire)

4.1.6. Esnek mesai uygulaması

Görüşmeye katılan hemşirelerin bazıları ameliyathane biriminde Sağlık Bakanlığı’nın kararı ile geçilen esnek çalışma sistemine tam olarak uyulmadığını ve uyulduğu zamanlarda da bu uygulamanın devamlılığının olmadığını, bu konuda çok fazla bir değişim yaşanmadığının, çalışma koşullarının iyileştirilmediğinin ve haftalık total mesailerini çalıştıklarını, eksik gün gelmediklerini ifade etmişlerdir.

“Esnek mesai 1 ay oldu 2 günde bir geliyorduk ya da gün aşırı. Sonra o da bitti.”(H2,60 yaş,41 yıllık hemşire)

“Esnek mesaiye ilk zamanlar uyuldu ama sonra uyulmadı uygulanmadı. Çoğu zaman haftalık saatimizi doldurduk.”(H3,52 yaş,33 yıllık hemşire)

4.2. Tema 2: Pandeminin Yarattığı Etkiler

Görüşmeye katılan 10 ameliyathane hemşiresine COVID-19 pandemisinden nasıl etkilendiklerine dair soru sorulmuş ve hemşirelerin görüşleri alınmıştır. Katılımcıların ifade ettikleri görüşlere göre “endişe/korku”, “olumsuz psikolojik durum”, “KKE güçlüğü”, “hemşire eksikliği” “aileye özlem/uzaklık”, “uyku bozuklukları “ailesel sorunlar” ve “farklı birimde çalışma” olmak üzere 8 kod oluşturulmuştur.

4.2.1. Endişe/Korku

Katılımcıların hepsi COVID-19 pandemisinde bir hemşire olarak endişe ve korku yaşadıklarını, pandeminin ilk zamanlarında bu yana sahada aktif çalışan ameliyathane hemşireleri bu durumu özellikle hastalığa yakalanma ve hastalığı sevdiklerine bulaştırma ve ölüm riski ile karşı karşıya kaldıkları için yaşadıklarını, vakanın ve hastalığın gidişatının belirsizliği ile birlikte endişe ve korku deneyimlediklerini de vurgulamışlardır.

“Korku tedirginlik bulaştırma riski yaşadım. Eşime bulaştırıcam diye çok korktum. Benim bir girdiğim ameliyatta anestezi, hekim hemşire herkes Covid oldu bir ben olmadım mesela. Çok tedirgindim. COVID pozitif vakaya girdiğimde korktum. Sonrasında hemen sürüntü baktırdım bulaştırma riski olmasın diye. Birkaç gün kendimizi belirti olarak dinledik. Takip ettik.” (H3,52 yaş, 33 yıllık hemşire)

“Korku tedirginlik yaşadım. Ki bana vakadan bulaştığı düşüncesindeyim ben çok korunaklıydım. Eve gittiğimde bulaştırıcam diye korktum. Evde eldivenle çalıştım. Ayrı yemek yedik. Korunaklı da olsa ben yüzde yüz korunduğumu düşünmüyorum. Sonuçta hasta açık iki taraf korunaklı değil. Allah koruyor. Benim eşim kalp hastası e bende Covid olunca ona 8.gün baktırdı test. 8 gün öldüm öldüm dirildim. Şükür negatif çıktı. Bir de belirsizlik. Mesela Ramazandayız oruç tutuyoruz diyoruz ki şu gün bayram ve bitecek. Hani bi netlik yok ama bunda öyle bir şey yok. Gidecek mi çıkacak mı Bir belirli düşüş olsa ona da razıyız. Bir azalıyor bir çıkıyor. Aldığımız şüpheli vakalardaki belirsizliği ile de korku yaşadık. Ertesi gün ya

soruyorduk ya sormuyorduk doktor bey ne çıktı hasta diye. Negatif oh rahatlıyorduk ama refakatçisi de var. Öyle.’’(H4,54 yaş, 32 yıllık hemşire)

‘‘Korku endişe belirsizlik hepimizde olduğu gibi bende yaşadım. Yakınlarımı kaybetme, yakınlarıma hastalık geçireceğim korkusu, sevdiklerime bulaştıracağım korkusu ölüm korkusu oldu. Bir de benim eşim kalp hastası ona geçireceğim diye korktum. Vakanın belirsizliğinde de tedirginlik korku oldu.’’ (H10, 46 yaş, 28 yıllık hemşire).

4.2.2. Psikolojik sıkıntılar

Görüşmeye katılan katılımcıların ifadelerine göre çoğunluğu COVID-19 pandemisinden ruhsal olarak olumsuz yönde etkilendiğini belirtti. Psikolojilerinin bozulduğunu, bu süreçte ruhsal açıdan yıprandıklarını dile getirdiler.

‘‘Ruhsal olarak beni çok etkiledi. Ben ilk 1 ay raporluydum, ben evdeyken daha çok psikolojim bozuldu. Stres ve ağlama nöbetleri geçirdim.’’(H2,60 yaş, 41 yıllık hemşire)‘‘Psikolojik olarak şöyle etkilendim benim çocuklarım ayrılmış ebeveyn çocukları ya bana bir şey olursa hastanede yatarsam çocuklarıma kim bakacak diye düşündüm onun kaygısına çok düştüm o zaman. Kafamda çok senaryolar kurdum, yemek işini nasıl hallederim şurayla anlaşırım günde 3 öğün yemek götürürler diye. Artık temizliği geçtim çocukları nasıl beslerim kaygısı vardı hastaneye yatarsam artık ararım birisi kapıya yemek bırakır diye senaryolar kurdum.’’(H8, 40 yaş, 20 yıllık hemşire)

‘‘Psikolojik olarak kötü etkilendim ve çok yıprandım.’’(H10, 46 yaş, 28 yıllık hemşire)

Katılımcılardan biri intihar etme fikrini düşündüğünü belirtti.

‘‘İlk geldim ağladım hastanede her yer ıssız haber geldi şu gün nöbete geleceksiniz ağladım her yer karanlık insanın psikolojisi tamamen bozuluyor 1 buçuk ayım ağlayarak geçti. Annem-babam COVID oldu, deliryuma girdi. Ben kendimi

atmayı düşündüm. Psikolojim tamamen gitti. Bugüne şükür.’’(H5, 56 yaş,39 yıllık hemşire)

Görüşme sağlanan bir hemşire obsesyon yaşadığını belirtti.

‘‘Aldıklarımı kaç kere yıkadım, obsesif olduk.’’(H7,31 yaş, 8 yıllık hemşire).

4.2.3. KKE güçlüğü

Katılımcıların hepsi ameliyatlara girmeden önce giydikleri ve ameliyat esnasında hiçbir yerine dokunmadan steril kalmak zorunda oldukları koruyucu ekipmanlar altında çalışmanın güçlüklerini dile getirdi.

‘‘Çok zorlansak da ellerimiz yüzerimiz kötü olsa da, sıksak suyu çıksa da gözlerimiz buğulansa da o şekilde ekipmanlarla girdik hep. Ben bir keresinde gece 11 de girdim ameliyata sabah 5 e kadar kesintisiz, kalp damarın çok zor ameliyatıydı. Evet COVID servisleri de ekipmanlarla maskelerle girdi içeri ama biz steril olmak zorundayız kaşısak bir yerimizi kaşıyamıyorduk dokunamıyorduk, kesse yara olsa maskeden elin düzeltemiyorsun. Ekipmanlarla çok güçlük çektim. Maskem burnumu kesti düzeltemiyordum, sterilsin çünkü. Mesleğimizin zorluğu hep vardı, bu dönemde de yaşadık.’’(H1, 57 yaş,37 yıllık hemşire)

‘‘Çok ağır şartlar altındaydık. Sterilsin ekipmanına dokunamıyorsun. O ekipmanlar altında çok zordu Stabilizasyon ameliyatı aldık bir gün 2 tane. Doktor bey tulum giyinin dedi ilkinde giydik mesela ama ikincisine biz kendimiz giyinmedik çünkü daha fazla tulumla çalışamadık.’’(H3, 52 yaş, 33 yıllık hemşire)

Ekipmanlar altında çalışma güçlüğü yaşayan katılımcıların bazıları ise ekipman altında fiziksel bir rahatsızlık yaşadıklarını ifade ettiler. Bazısı kendinde hiç olmayan bir hastalığa yakalandığını, bazıısı ise kendisinde var olan bir hastalığın ekipman kullandıkça arttığını ifade etti.

‘‘Serviste ilacı veriyorsun çıkıyorsun ama burada 4-5 saat aktif, buharlanıyor, göremiyorsun bağlayamıyorsun dokunamıyorsun. Burda onu yaşadık o

zorluklarımız oldu. Siperliği çıkardım attım en sonunda. Çalışamıyorsun. Ben tansiyon hastası oldum, normalde de çıkıyordu ama iniyordu. Şimdi hiç inmemeye başladı o yüzden ilaç kullanmaya başladım.’’(H4, 54 yaş, 32 yıllık hemşire)

‘‘Ekipmanlarla güçlük çektim zor süreçti. Ekipmanlarla zor çalıştık temiz olman gerekiyor siperlikle çok zorlandı değişiyor gözlükler buharlaşıyor göremiyorsun dokunamıyorsun temizsin. Artık her gün ekipmanları giymekten öyle durmaktan kol ve boyun ağrılarım oldu, eforlu Elektrokardiyografi(Ekg) çektirdim bozuk çıktı ben bu dönemde anjio oldum.’’(H9, 45 yaş, 28 yıllık hemşire)

‘‘Ekipmanlar altında özellikle ilk zamanlarda zordu. Maske altında çarpıntım oldu, havalar sıcakken havalar ısınmaya başlayınca satürasyonum düştü. Baş ağrısı çok yaptı.’’(H10, 46 yaş, 28 yıllık hemşire)

Katılımcıların 9’u kişisel koruyucu ekipmanlara erişim konusunda herhangi bir sorun yaşamadıklarını belirtirken, biri ise kişisel koruyucu ekipmanlara erişim güçlüğü yaşadığını belirtmiştir.

‘‘Maske eksikliği de yaşadım ben açıkçası. Sayıyla verildi. Günlük veriliyor. Bunu aldın akşama kadar kullanıcaksın’’(H3, 52 yaş, 33 yıllık hemşire)

4.2.4. Hemşire eksikliği

Katılımcılardan bazıları COVID-19 pandemi sürecinde onları etkileyen durumlardan birinin hemşire eksikliği olduğunu belirttiler. COVID-19 pandemisi sağlık sektörü ve elbette ki bu sektörde kilit rol oynayan hemşireler için ciddi farklılıklara sebep verdi; bunlardan biri ise sağlık kurumlarında açılan pandemi servisleri ve yoğun bakımlarına hemşirelerin bulundukları servislerden görevlendirilmeleri ve orada çalışmaları oldu. Görüşmeye katılan ameliyathane hemşireleri de özellikle bu durumu dile getirip ameliyathanedeki hemşire arkadaşlarının pandemi servislerine görevlendirilip ameliyathane biriminde az hemşire kalmaları ve kalan kişilerle vaka yönetimini yaptıklarını ve zorlandıklarını belirttiler.

“COVIDli vakada mesela mesai bitimi geldiğinde çıkamadık. Ameliyat bitimini bekledik, eleman da yok çünkü. Hemşire sayımız azaldı. Başka servislere, yoğun bakımlara hemşirelerimiz gönderildi.”(H1, 57 yaş, 37 yıllık hemşire)

“Ameliyathanede tüm hemşire sayımızla çalışmadık başka servislere bizden hemşire alındı. O yüzden eleman eksikliği yaşadık, çok vakalarda vakadan çıkıp vakaya girdik.”(H2, 60 yaş, 41 yıllık hemşire)

“Eleman eksikliği yaşadık, diğer arkadaşlarımız farklı servislerdeydi. Gece 2 kişi kaldık düşünsene. Çok ağır şartlar altında kaldık.”(H3, 52 yaş, 33 yıllık hemşire).

4.2.5. Aileye özlem/uzaklık

Görüşmeye katılan katılımcıların çoğu ailesi ile, çocukları ile ayrı yaşadıklarını, aynı evde olsalar bile fiziksel açıdan uzak kaldıklarını ve uzakta olan aileleri ile fiziksel temas kuramadıklarından dolayı özlemlerini ifade ettiler. Aileye duyulan özlem ve fiziksel uzaklık ameliyathane hemşirelerini bu zorlu süreçte en çok etkileyen durumlardan biri oldu.

“Eşim yanımdaydı, oğlum İstanbul’daydı çok özledim, gidemedim. İstanbul’da ki aileme de gidemedim.”(H2, 60 yaş, 41 yıllık hemşire)

“İlk 2 ayrı odalarda yaşadık eşime hiç yaklaşmadım. Yemeği bile ayrı yedik ben balkonda yiyordum o odada.”(H3, 52 yaş, 33 yıllık hemşire)

“Anne babama sarılamadım. Onlar yaşlı oldukları için onlara sarılamadığınızı düşünüyor istemediğimizi düşünüyor o kadar üzücü ki. Ben onların yanında yemek yemedim uzak durdum buna rağmen COVID oldular. Çocuklarıma sarılamadım ben.”(H5, 56 yaş, 39 yıllık hemşire).

4.2.6. Uyku bozuklukları

Görüşme yapılan hemşirelerin bazıları pandemide deneyimlediklerinin etkisi ve sonucu olarak uykusuzluk, uyumada güçlük gibi uyku problemi yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Pandeminin başında, pandemiye henüz adapte olamama ve sürecin belirsizliği ile uyku durumlarının olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir.

“Gidişatın belirsizliğinden ötürü uyku problemi yaşadım.”(H3,52 yaş, 33 yıllık hemşire)

“Zaman zaman, pandeminin ilk dönemleri uyku problemi yaşadım.”(H6,47 yaş, 29 yıllık hemşire)

4.2.7. Ailesel sorunlar

Araştırmaya katılan hemşireler pandemi sürecinde aile yapısının bozulduğunun, birinin bu süreçte boşandığını, ailede güven sorunları yaşandığını belirtmişlerdir. Saha da aktif olarak çalışan hemşireler özellikle hastalığa yakalanma ve hastalığı bulaştırma konusunda yüksek risk grubunda olduklarından dolayı ailesel sorunlarda artış yaşandığını, hemşireler bu durumdan olumsuz yönde etkilendiklerini vurgulamışlardır.

“Aile sıkıntıları bu sürede daha çok arttı. Huzursuzluklar yaşandı, mesela ben boşandım. Aile problemleri çok yaşadım.”(H1, 57 yaş, 37 yıllık hemşire)

“Kızım da bana hep baskı yapıyordu. Sakın babama bulaştırırsın anne sakın eve gelme neden geliyorsun diye. Çok kötüydü.”(H3, 52 yaş, 33 yıllık hemşire)

“Ben COVID oldum. Seni kabullenemiyor ailen bile olsa uzak dur benden git benden diyor. Maske tak git diyor haklı olarak güven sıkıntısı yaşadık.”(H6, 47 yaş, 29 yıllık hemşire).

4.2.8. Farklı birimde çalışma zorluğu

Görüşmeye katılan katılımcıların bazıları COVID-19 pandemisinde kurum tarafından belli bir süre pandemi servislerine görevlendirmelerinin yapıldığını ve ameliyathane dışı farklı bir birimde belirli bir süre için ilk defa çalışan katılımcıların bu durum karşısında zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“8 yıllık hemşireyim ama pandemi servisinde birlikte çalıştığım daha yeni atanmış hemşire Ekg çekmeyi bilmiyorum diye sen nerenin mezunusun demişti mesela. E sen gel o zaman ameliyathane de çalış.” (H7,31 yaş, 8 yıllık hemşire)

“Ameliyathane hemşiresi olarak bir ara pandemi serviste çalıştım. 20 yılın üstüne serviste çalışmak yordu beni. Karmed sistemini hiç kullanmadığımız için işimiz olmadığı için burada ondan çok zorlandım. 20 yıl sonra serviste bilmeyen hemşire konumuna düşmek kötüydü. 20 yıl sonra servise gitmişsin kendince kıdemlisin ama hiçbir şey bilmiyorsun o konuma düşmek çaresizlikti. Bir keresinde yanında çalıştığım hemşire arkadaşım sorumluyu arayıp benim için abla burası çok zor yanımdaki abla da bir şey bilmiyor demişti. Bende ona kusura bakma ama pandemi değil savaş çıkmış olsaydı sende aynı konumda olacaktın. Bu sefer cerrahiyi servis hemşiresi bilmiyor olacaktı.” (H8,40 yaş, 20 yıllık hemşire)

“Başka yere görevlendirildim. Bir ara COVID servisindeydim çok yıprandım ve zorlandım 25 yıllık ameliyat hemşiresinin hastanın içine gidip de cihazlarda, sistemlerde, Ekg cihazında, bilgisayarda zorluk çektim.” (H9, 45 yaş, 28 yıllık hemşire).

4.3. Tema 3: Pandemi ile Baş Etme Stratejileri

Araştırmaya katılan hemşirelere COVID-19 pandemisinde rahatlamak için neler yaptıklarına dair düşünceleri sorulduğunda katılımcıların ifadeleri ile “aile ile iletişim”, “nefes/spor egzersizleri”, “maneviyat”, “düzenli/sağlıklı beslenme”, “online alışveriş”, “dizi/film izleme” ve “süreci kabullenme” olmak üzere 7 kod oluşturulmuştur.

4.3.1. Aile ile iletişim

Araştırmaya katılan hemşireler COVID-19 pandemisinde aileleriyle, sevdikleriyle daha çok zaman geçirip onlarla vakit harcadıklarını, aile bireyleri uzakta yaşayan hemşirelerin ise onlarla daha fazla irtibat kurduklarını, pandemiden önceki döneme göre daha çok telefonla aradıklarını, onları bu süreçte çok merak ettiklerini ve önlem almaları gerektiğini ailelerine daha sık iletişim kurarak belirtmişlerdir.

“Her gün kardeşlerimle hiç görüşmediğim kadar görüştüm. Annemleri her gün aradım dışarı çıkmayın aman şöyle yapmayın dikkat edin diye. Önceden 3 günde bir haftada bir arıyorsam şimdi her gün aradım.”(H5, 56 yaş, 39 yıllık hemşire)

“Ailemle sevdiklerimle bol bol gülmeye, eğlenmeye çalıştım.”(H6, 47 yaş, 29 yıllık hemşire)

“Ailemle iletişimim arttı irtibatım arttı. Çocuklarıma daha çok vakit ayırdım.”(H10, 46 yaş, 28 yıllık hemşire).

4.3.2. Nefes/Spor egzersizleri

Görüşme yapılan ameliyathane hemşirelerinin önemli bir çoğunluğu bu zorlu pandemi sürecinde rahatlamak için zaman buldukça ve yasak günleri haricinde temiz havaya çıktıklarını, evde spor hareketleri yapıp yürüdüklerini ifade etmişlerdir. Pandemi ile baş etmede ki en önemli stratejilerinden birinin bu yöntem olduğu görülmektedir.

“Evde kendimce spor yapmaya çalıştım.”(H2, 60 yaş, 41 yıllık hemşire)

“Evde hareketlilik olsun diye ev içinde yürüdüm. Ev içinde hareket etmeye çalıştım. Çünkü evdesin çıkamıyorsun hep mutfaktasın.”(H5, 56 yaş, 39 yıllık hemşire)

“Kendi adıma fırsat bulursam eğer sakin ve kimsenin olmadığı anlarda dışarı çıktım. Hava aldım.” (H6, 47 yaş, 29 yıllık hemşire)

“Yasak dışındaki zamanlarda yürüyüşe çıktım. Pilates, spor yaptım evde.” (H9, 45 yaş, 28 yıllık hemşire).

4.3.3. Maneviyat

Araştırmaya katılan hemşirelerin bazıları COVID-19 pandemisinin bitmesi, virüs ile enfekte olmamak ve sevdiklerine bulaştırmamak için dua ve umut ettiklerini ve kendilerini bu şekilde rahatlattıklarını ifade etmişlerdir.

“Eğer hasta olursam en kolay şekilde atlatayım diye dua ettim, yalvardım yani ben COVID olursam yoğun bakıma yatmayayım diye.” (H3, 52 yaş, 33 yıllık hemşire)

“İbadetlerim oldu. Dua ettim çok, hastalığı kapmayalım, bulaştırmayalım diye.” (H9, 45 yaş, 28 yıllık hemşire).

4.3.4. Düzenli/Sağlıklı beslenme

Görüşme yapılan katılımcıların çoğu bu süreçte psikolojik bakımdan rahatlamak için, pandemi sürecinde iş haricinde genellikle yasaklardan ve alınan önlemlerden dolayı evde kaldıkları süreçte kendilerini değişik türde yemek yapma, yemek yeme gibi baş etme yöntemini kullandıklarını dile getirdiler. Böylelikle hastanedeki olaylardan, güncel hastalık durumundan uzaklaşmış olduklarını ifade ettiler.

“Bol bol yemek yaptık, farklı şeyler denedik. Bu da bir psikolojik rahatlama yöntemiymi bence.” (H6, 47 Yaş, 29 yıllık hemşire)

Ek gıda takviyesi olarak da bağışıklıklarını güçlendirdiklerini hastalığa karşı bir koruma yöntemi olarak gördüklerini belirttiler.

“Enerjimi ve vücut direncimi düşürmeyeyim diye yemek yedim. Bol bol su içtim C vitamini aldım. Ek vitamin takviyeleri aldım. Eğer olursam ağır atlatmayayım diye.”(H3, 52 yaş, 33 yıllık hemşire)

4.3.5. Online alışveriş

Görüşme yapılan katılımcıların ifadelerine göre bu süreçte deneyimledikleri baş etme yöntemlerinden biri ise online alışveriş uygulaması olmuştur. Markete gidemedikleri ya da evde kaldıkları süreçte can sıkıntısından dolayı internet üzerinden alışverişlere yöneldikleri vurgulanmıştır.

“İnternette alışveriş yaptık tabi bu süreçte daha çok. Üst baş almasam da gıda alışverişi çok yaptım, markete gitmeyeyim diye.”(H1,57 yaş,37 yıllık hemşire)

“İnternet üzerinden çok alışveriş yaptık. Kafa dağıttık.”(H4,54 yaş, 32 yıllık hemşire)

Katılımcılardan biri sipariş edip aldıklarını ise steril etmeden açmadıklarını ve kullanmadıklarını da belirtmişlerdir.

“E-ticaret uygulamaları arttı, can sıkıntısından diye alışveriş yaptık. Sonra kargolardan şüphe etik balkona attım beklettim temizledim öyle açtım.”(H8, 40 yaş,20 yıllık hemşire)

4.3.6. Dizi/Film izleme

Görüşme yapılan katılımcıların bazıları bu süreçte baş etme stratejisi olarak dizi ya da film izlediklerini ifade etmişlerdir.

“Yabancı dizi seyrettim.”(H9,45 yaş, 28 yıllık hemşire)

“Film izledim.”(H2, 60 yaş, 41 yıllık hemşire)

4.3.7. Süreci kabullenme

Araştırmaya katılan hemşirelerden biri COVID-19'un tüm insanları kapsayan ortak bir sorun olduğunu düşünmesi ve dünyayı hedef alan bu virüsün mutlaka çaresinin bulunacağı fikri düşünerek rahatladığını belirtmiştir.

“Dünyanın yaşadığı bir şey sadece bize yönelik değil ortak sorun herkes yaşıyor inşallah bir gün geçer bir umut bunun çaresi bulunur kısır bir yerde olsa daha az çaresi bulunur ama dünya yaşıyor. Öyle düşündüm.”(H4, 54 yaş, 32 yıllık hemşire)

4.4. Tema 4: Pandemiden Öğrenilenler

Görüşmeye katılan 10 ameliyathane hemşiresine COVID-19 pandemisinden kişisel ve mesleki anlamda ne öğrendiklerine dair soru sorulmuş ve fikirleri alınmıştır. Katılımcıların vurguladıkları ifadelerle göre “yaşamın/sağlığın önemi”, “ailenin önemi”, “hemşirelik mesleğinin değersizliği”, “maddi adaletsizlik” “mesleki tecrübe kazanımı” “kişisel korunmanın önemi”, “sendika desteğinin azlığı” ve “mesleki doyum” olmak üzere 8 kod oluşturulmuştur.

4.4.1. Yaşamın/Sağlığın önemi

Çalışmaya katılan katılımcıların neredeyse tamamının COVID-19 pandemisinden öğrendiği en önemli şeyin yaşamın, nefes almanın ve sağlıklı olmanın önemi olduğunu ifade ettiler. Katılımcılar pandemi öncesindeki hayatlarının rahat ve güzel olduğu, pandeminin etkisiyle hayatın, sağlığın kıymetini daha iyi anladıklarını vurguladılar.

“Çok rahat yaşadığımı ve artık rahat yaşayamayacağımı anladım. Sağlığın değerini anladım. Hayatımız burada zaten maskeyle geçiyordu ama hep dışarıda da maskenin insanı rahatsız edeceğini hiç düşünmemiştim. Yürürken maske takmak ne kadar zormuş. Ameliyat esnasında ayaktayız pek anlamıyorduk.”(H3, 52 yaş, 33 yıllık hemşire)

“Hayat ne kadar anlamlıymış, önemliymiş. Burada çalıştığımız için, ameliyata girdiğimizde, serviste ya da ameliyathanede hastayı gördüğümüzde evet üzüliyoruz ama 5 dakika sonra gidiyor ama kendi canına gelmediği sürece çevrene bulaşmadığı sürece geçip gidiyorsun. Sağlığın en önemli şey olduğunu anladım.”(H7, 31 yaş, 8 yıllık hemşire).

4.4.2. Ailenin önemi

Görüşme yapılan hemşirelerden bazıları COVID-19 pandemisinde ailenin kıymetini ve değerini daha iyi anladıklarını ve hayatta ailenin çok önemli bir yerde olduğunu belirtmişlerdir. Pandemide alınan tedbirlerden dolayı evde kaldıkları zamanlarda yanında sadece onların olduklarını ve onlarla vakit geçirdiklerini vurguladılar.

“Benim akrabam bu pandeminin ilk dönemlerinde vefat etti bir de. Aileye daha fazla tutunmak gerektiğini öğrendim.”(H2, 60 yaş, 41 yıllık hemşire)

“İnsanın en kıymetli değerinin ailesi olduğunu öğrendim. Onlarla baş başa kaldım ailemle kimse yoktu yanımda.”(H6, 47 yaş, 29 yıllık hemşire)

4.4.3. Hemşirelik mesleğinin değersizliği

Görüşme yapılan ameliyathane hemşirelerin büyük bir çoğunluğu tarafından COVID-19 pandemisinden öğrendikleri şeylerin en başında mesleklerinin değersiz ve kıymetsiz oluşu olduğu belirtildi. COVID-19 gibi evrensel olarak büyük bir salgında gece gündüz demeden sahada aktif olarak çalışan ve bu salgının ipini göğüsleyen hemşirelerin mesleki olarak hak ettikleri değeri ve önemi görmeyişleri vurguladığı ifadeler oldu.

“En çok çalışan hemşire ama değersizlik gördük, sahada çalışan hemşirelerdi. Bu pandemiyi hemşire götürdü. Hemşirenin zaten kıymeti yok bu süreçte hemşireyi daha çok yüklenildi. Hekimler telefonda talimat verdi, hemşire yaptı. Haksızlık ve çalışma adaletsizliği oldu.”(H4, 54 yaş, 32 yıllık hemşire)

“Yüzyılın başında gelen bir şeyin bizim için şans mı şanssızlık mı olduğunu bilemiyorum ama değerimin sadece alkışta olduğunu öğrendim.”(H6, 47 yaş, 29 yıllık hemşire).

4.4.4. Maddi adaletsizlik

Görüşme yapılan ameliyathane hemşirelerin büyük bir bölümü COVID-19 pandemi döneminde maddi adaletsiz yaşadıklarını ve diğer meslek grupları, hekimler ve hatta kendi meslektaşları arasında da büyük maddi farkların, eşitsizliklerin olduğunu dile getirdiler. Bu zorlu süreçte en önde çalıştıklarını, büyük bir sorumlulukla işlerini yaptıklarını fakat maddi olarak karşılığını hiç alamadıklarını vurguladılar.

“Biz o kadar döner sermayeden az aldık ki hekimler çok aldılar. Birlikte iş yaptık bu bize reva mı? Yine biz şükrediyoruz, işimiz var diye. Bu vicdanla yapılacak iş, parasına yapılacak bir iş değil. Benimde gözüme kan sızıyor, benimde elime iğne batıyor, hekimi asiste ediyorum. Bizimde hakkımız olan bir ihtiyaçtı döner sermaye. Çocuğum okusun diye evi satıp çocuk okuttum. Hekimlere asla saygısız değilim çok saygım var ama bizde onlar kadar ihtiyacımız olan parayı almalıyız. Tercih etmeseydin diyorlar ama bu işi yapacak insanlar da var. 24 saat uykusuz çalışıyoruz aldığımız döner sermayeden para o kadar komik ki. Çok üzülüyoruz...Ne kadar komik 100 tl. İşler acısı. Keşke bu bir yerde yayınlansa da herkes bilse bunu. ”(H1, 57 yaş, 37 yıllık hemşire).

“Maddi eşitsizlik yaşandı. Ben lisans mezunuyum bana pandemi servisinde iş öğreten arkadaşım lise mezunu diye benden az aldı. Meslek grubu içinde eşitsizliğimiz vardı ayrı doktorla çok uçurum vardı. Ben doktorla aynı alayım demiyorum emekle gelmiş oraya ama bu kadar uçurum olmamalıydı. Eşit saatler de çalışsak tolere ederdim o doktordur derdim ama içerde 24 saatin 12 saati bir fiil kalan hemşire bu kadar az alırken ziyaret yapan hekim çok fazla aldı mesela.”(H8, 40 yaş, 20 yıllık hemşire).

4.4.5. Mesleki tecrübe kazanımı

Araştırmaya katılan katılımcıların bazıları COVID-19 pandemisinde, sağlık kurumlarında açılan pandemi servislerinde bir dönem çalıştıklarını ve oralarda servis hemşireliğini öğrenip mesleki tecrübe deneyimlediklerini ifade ettiler. Serviste bakımını ve tedavisini sağladıklarını hastalar ile mesleki anlamda kazanım yaşamışlar ve bununla birlikte haz duyduklarını vurgulamışlardır.

“Mesleki tecrübe yaşadım. Bir ara COVID servisinde çalıştım servis hemşireliğini öğrendim. Yoğun bakıma gittim 1 hafta çalışmadığım birimlerde çalıştım diğer arkadaşları anlama fırsatımız oldu.”(H7, 31 yaş, 8 yıllık hemşire)

“Servis hemşireliğini öğrendim. Bir ara pandemi servisinde çalıştım. Serviste hasta ve yakınını gördüm o çaresizliği. Başına birçok felaket geliyor insanın. Ben çok ağlak bir tip değilim, ben refakatçisiz yaşlı hastalara üzüldüm. Hem kendini hem yakınlarını düşünüyorsun psikolojik olarak da eğitildiğimi düşünüyorum. Yemek yemeyen hasta o kadar üzdü ki beni tansiyonu düşmüş tuvalete gidemiyor. Bize hasta odalarına işiniz haricinde girmeyin denmişti mesela yersen ye yemezsen yeme de denilebilir ama hastaya yogurt yedirdiğimi hatırlıyorum. Mesleki eğitim ile birlikte psikolojik olgunluk verdi bana.”(H8, 40 yaş, 20 yıllık hemşire)

Katılımcılardan ikisi ameliyathane dışında pandemi servislerinde görevlendirilip orada iş arkadaşlıklarında artış yaşadıklarını belirttiler.

“Hastanede bir sürü arkadaşım oldu, çevrem arttı. Çok farklı kişilerle çalıştım.”(H9, 45 yaş, 28 yıllık hemşire)

“Farklı birimlerde iletişimimiz, iş arkadaşlıklarımız arttı.”(H10, 46 yaş, 28 yıllık hemşire)

4.4.6. Kişisel korunmanın önemi

Görüşme yapılan hemşirelerin birkaçı bu süreçte kişisel korunma ve temizliğin önemini anladıklarını, bireysel hijyenin her durumda gerekli olduğunu belirtmişlerdir.

Pandemi kapsamında alınan önlemlerden biri olan maske kullanımı ile de solunum yolu hastalıklarında bir azalma tespit edildiğinin ve pandemiden önce yapılan lokal vakalarda kişisel korunmaya çok dikkat etmediklerini ve bu süreç ile birlikte yapılan yanlış davranışın önüne geçildiğini vurguladılar.

“Her zaman titiz çalışıyorduk ama kişisel korunmanın çok önemli olduğunu öğrendim kendi adıma bu bir kazanım olabilir. Bu maskenin kendim için ve etrafımda da gribe sebep olmadığını gördüm o açıdan iyi oldu. Solunum yolu enfeksiyon hastalıkları azaldı nerdeyse yok olma aşamasında.” (H6, 47 yaş, 29 yıllık hemşire)

“Pandemi dışında da korunmam gerektiğini öğrendim. Bizim hastalar fistül, port lokal hastalar o yüzden pandemi dışında da korunmanın önemini öğrendim. Pandemi olmasa tüberküloz olabilirdik çünkü hastalar kronik böbrek yetmezliği olan hastalar bağışıklığı düşük. Şimdi diyorsun ben korunuyorum diye ama bu olmadan önce de hastanın birçok hastalığı olabilirdi, düşünmeye başlıyorsun.” (H8, 40 yaş, 20 yıllık hemşire).

4.4.7. Sendika desteğinin alınmaması

Görüşme yapılan hemşirelerin bazıları sağlık sendikalarının pandemi döneminde sağlıkçılar için hiçbir girişimde bulunmadıklarını, sağlıkçıların haklarını savunmadıklarını ifade etmişlerdir.

“Sendika hiçbir şey yapmadı.” (H2, 60 yaş, 41 yıllık hemşire)

“Sendikalar hiçbir şey yapmadı zaten. Neyi savundular.” (H5, 56 yaş, 39 yıllık hemşire).

4.4.8. Mesleki doyum

Katılımcılardan biri, bu süreçte yaptığı hemşirelik mesleği ile manevi haz duyduğunu dile getirmiştir.

‘‘Dünyanın sonu gelmiş gibi hissettim. Uyumadan gittik baktık hastalara, o manevi anlamda haz uyandırdı bende.’’(H10,46 yaş, 28 yıllık hemşire).



5. TARTIŞMA

Çin'in Wuhan şehrinde Aralık 2019'da başlayan ve tüm dünyaya kısa çapta yayılan COVID-19 virüsü, pandemi olarak ilan edilmiş ve daha sonrasında hastalanan ve ölen insan sayısının artmasıyla birlikte, virüsü kontrol altına almak adına bazı koruyucu önlemler alınmıştır. Bu zorlu pandemi sürecinde şüphesiz sağlık sisteminin yapıtaşı konumunda yer alan hemşireler de anahtar rol oynamıştır. Hastaların tedavi ve bakımını yapmakla sorumlu olan hemşireler, salgının yönetiminde sağlık cephesinin en ön safhasında yer almıştır (127). COVID-19, hemşirelerin çalışma koşullarında, hemşirelik uygulamalarında, ameliyat ortamında, kişisel ve mesleki hayatlarında farklılıklara ve olumsuz durumlara sebep olmuştur. COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane hemşirelerinin deneyimlerini incelemek, pandemide yapılan ameliyathane vaka yönetimini araştırmak, ameliyathane hemşirelerinin pandemi sürecinden nasıl etkilendiğini ve bu etkilerle nasıl baş ettiğini ele almak adına yapılan bu çalışma niteliksel yöntemle aktarılmıştır.

Araştırma bulguları ayrı ayrı temalar altında tartışılmıştır.

5.1. Tema 1: Ameliyathanede Değişen Sistem/Uygulamalar

Bu çalışmada katılımcılara COVID-19 pandemisinde ameliyathane hemşireliği uygulamalarında olan değişiklikleri sorulduğunda kişisel koruyucu ekipmanlar ve sterillik, iş yükü ve süresinde artış, hasta-hemşire iletişimde eksiklik, vaka sayısında azalma olduğu, acil-elektif vakalar arasında değişim ve esnek mesai uygulamaları olduğu saptanmıştır. COVID-19 pandemi sürecinde, sağlık kurumlarında alınan önlemler dahilinde olası/kesin tanılı COVID-19 hastalarının tedavisi, bakımı ve transferi gibi sağlık hizmetlerinde hasta ile temasa geçen tüm sağlık profesyoneli kişisel koruyucu ekipmanlarını giymelidir. Yapılan bir çalışmada, cerrahi servisleri de içeren aerosol üreten işlemlerin yapıldığı birimler, COVID-19'a yakalanma bakımında yüksek riskli birimler olarak belirtilmiştir. Bu riskler düşünüldüğünde, cerrahi ekibi korunmasını sağlamak önem arz etmektedir. Ameliyathane hemşireleri, COVID-19 pozitif ya da şüpheli hastaların bulunduğu ameliyathane salonuna girmeden kişisel koruyucu ekipmanları giymeli, ameliyat bitiminde temiz alana geçerken, koruyucu ekipmanlarını çıkarmalı ve bölgeler arası

geçişte mutlaka %75-80 alkol solüsyonları ile el hijyenini sağlamalı, ellerini cerrahi el yıkama prosedürlerine uygun olarak temizlemeli, sterillliğe dikkat etmelidir(99, 100, 101, 102, 103).

Zhang ve ark. (2020) tarafından Çin’de COVID-19 sırasında birinci basamakta çalışan klinik hemşirelik personelinin iç deneyimini araştırmak için yapılan çalışmada 18 klinik hemşiresi ile nitel araştırma yöntemlerinden yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Hemşirelerin güvenliklerini sağlamak ve enfeksiyon riskini azaltmak için kişisel koruyucu giysilerini ve çok katmanlı eldivenlerini giymesi gerektiği belirtilmiştir. Katılımcılardan birinin ifadesi *‘Biz günlük işlerimizi yaparken her zaman hafif giysiler giyerdik. Şimdi ağır koruyucu giysiler giyiyoruz ve birden çok kat eldiven giymemiz gerekiyor. Gerçekleştirdiğimizde doğru pozisyonu bulamazsak hastaları tedavi etmek bizim için çok sakıncalı.’* şeklinde olduğu görülmüştür (115).

Loeb ve ark.’nın (2004) SARS hastalarına bakım vericiler ile ilgili yaptıkları bir çalışmada, sağlık çalışanları devamlı maske kullanmış olsalardı SARS enfeksiyonuna yakalanma riski %6’dan % 1.4’e düşürüleceği belirtilmiştir (85).

Bu araştırmada COVID-19 pandemisinde kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve yorucu çalışma koşulları ile birlikte hemşirelerin iş yükü ve süresinde de artış yaşandığı belirlenmiştir. Çin’in Wuhan kentinde pandemi hastanesinde çalışan 30 hemşire ile yapılan bir nitel çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak klinik birinci basamak çalışma sırasında olumsuz deneyimler ve klinik birinci basamak çalışma sırasında olumlu deneyimler olmak üzere iki ana kategori oluşturulmuştur. Katılımcıların yanıtlarına göre, hemşirelerin büyük bir çoğunluğu yorgunluk, ağır iş yükü ve dinlenme eksikliği yaşadıklarını ifade edilmiştir (105). Yine Çin’de Lorestan Tıp Bilimleri Üniversitesi’nde COVID-19 hastalarına bakan hemşirelerin yaşadıklarını inceleyen nitel araştırmada, 13 hemşirenin büyük bir çoğunluğu tarafından pandemi sürecinde verilen hemşirelik bakımının zor ve yorucu olduğu, hemşirelerin iş yükünü ve fiziksel yorgunluğunu arttığı belirtilmiştir (106). Araştırma, bizim araştırmamızı destekler niteliktedir.

Sun ve ark.’nın (2020) Henan Bilim ve Teknoloji Üniversitesi’nde COVID-19 hastalarının bakımını sağlayan 20 hemşire ile yaptıkları bir çalışmada, pandemi sürecinde, araştırmaya katılan tüm hemşirelerin çalışma saatleri ve iş yüklerinin normalin 1,5-2 katı ile orantılı olarak arttığı belirtilmiştir (108).

Kan ve ark.’nın (2018) Orta Doğu Solunum Sendromu(MERS) salgını sırasında hemşirelerin çalışma deneyimlerini keşfetmek amacıyla Güney Kore’nin

Kyoungki Eyaletindeki bir hastanede pandemi sürecinde çalışan 27 hemşire ile odak grup görüşmesi ve 3 ayrı derinlemesine görüşme kullanılarak yaptıkları çalışmada katılımcıların yoğun iş yükleri ve artan mesai saatleri sebebiyle tükenmişlik yaşadıkları vurgulanmıştır. Afyonkarahisar ilindeki bir hastanede görev yapan 36 sağlık çalışanı ile yapılan bir araştırmada ise yine benzer sonuçlar bulunmuştur (109).

Yüncü ve Yılan'ın (2020) sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisinde yaşadıkları durumları ve sorunlarını inceledikleri çalışmada, katılımcıların yorgunluk yaşadıkları ve bu yorgunluğun iş yükü yoğunluğu ve işe gitme sıklığı ile orantılı olduğu bildirilmiş, vaka sayıları ve mesai saatlerini arttığı ifade edilmiştir (13). Yapılan araştırmalar ile bu araştırma sonucu paralellik göstermektedir.

Bu araştırmada COVID-19 pandemisinde kişisel koruyucu ekipman kullanmaları ve hastalardan kendilerine virüs bulaşmaması için, hasta ile iletişimlerinde eksiklik ve mesafe olarak uzaklık yaşandığı saptanmıştır. Araştırma sonucumuza paralel olarak, İtalya'nın ön cephedeki hemşirelerin deneyimlerini ve sorunlarını incelemek amacıyla 23 hemşireyle niteliksel tarzda yapılan bir çalışmada katılımcılar tarafından bulaştırma riski açısından hasta odalarına güvenle giremedikleri ve hastalara dokunamadıkları dile getirilmiştir (134).

Liu ve ark.'nın (2020) Çin'in Hubei kentinde COVID-19 pandemisi esnasında hasta bakımı sağlayıcıları hekim ve hemşirelerin deneyimlerini inceledikleri araştırmada katılımcıların bazılarının, bu süreçte hastalarıyla iyi ilişkiler kurmada güçlük çektikleri ve kendilerini riske atma konusunda stres yaşadıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların birinin ifadesi *"Pek çok hastamız var ancak koruyucu giysilerimiz sınırlı ve uzun saatler boyunca koruyucu giysiler giymeye tahammül edemiyoruz. Dolayısıyla, yalnızca önemli sorunlara odaklanabiliyorum ve diğer konularla daha az ilgileniyorum. Bunun için üzülüyorum."* Şeklinde olduğu görülmüştür (113). Yine benzer bir araştırma da Karimi ve ark.'nın (2020) İran'da COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin yaşadıkları deneyimleri incelemek için Colaizzi yönetimi kullanılarak 12 hemşire ile niteliksel tarzda tasarlanan araştırmada araştırmaya katılan hemşirenin birinin ifadesi *"Hastaya fazla yaklaşamayacağımı düşünüyorum. Ölmek istemiyorum ve bu hastalığın sonu ölüm."* Şeklinde olmuştur (117). Hastalığı kendilerine geçirme konusunda korku ve risk yaşayan hemşirelerin ifadeleri, çalışmamızın sonucuyla benzerlik göstermektedir.

Hoernke ve ark.'nın (2020) Birleşik Krallık'ta COVID-19 pandemisi sırasında ön safhada çalışan sağlık personellerinin kişisel koruyucu ekipmanlar ile ilgili deneyimlerini incelemek amacıyla niteliksel tipte tasarladıkları çalışmada, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak 46 sağlık çalışanı ile telefon görüşmesi sağlanmış, araştırma sonucuna göre sağlık personellerinin koruyucu ekipmanlar altında çalışmasının sonucu olarak ile sınırlı yüz ifadeleri ve fiziksel dokunuşları ile hasta ile geçirilen zamanın ve insan ilişkilerinin daha zor olduğu saptanmıştır. Özellikle yaşlı ve duyması güç olan hastalar ile iletişimin daha zor olduğunu ifade eden sağlık çalışanlarının bazılarının bu süreçte maskelerini çıkardıkları bildirilmiştir (118).

Amerika'da COVID-19 pandemisi sırasında hastalara bakmakta olan sağlık profesyonellerinin karşılaştıkları zorlukları keşfetmek amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak tanımlayıcı, nitel tipte tasarlanan çalışmada hemşire ve hasta arasındaki iletişimde kısıtlamalar yaşandığı belirtilmiştir. Hastalarla sınırlı temasın, hasta bakımında önemli değişikliklere neden olduğu ifade edilmiştir (119). Literatür taramasında benzer sonuçlar olduğu görülmektedir.

Galehdar ve ark.'nın (2020) Çin'in Wuhan kentinde pandemi hastanesinde çalışan 30 hemşire ile yaptıkları bir nitel araştırmada hazırlanan görüşme formundaki ifadelerle göre, katılımcıların bazıları kişisel koruyucu ekipmanların hareketlerini sınırladığı belirtilmiştir. Ekipmanlar altında iş yükünün artması ve enfeksiyon kapma korkusu ile hastayla teması azaltmak ve mesafesini korumak için hızlı bir şekilde işini yapmaya çalışan hemşireler tarafından, hemşirelik hatalarının da oluşabileceği ifade edilmiştir (106).

Şahan (2021) tarafından Türkiye'nin İstanbul şehrindeki bir hastanede COVID-19 tanısı ile hastaneye yatırılan hastaların psikososyal olarak yaşadıklarını incelemek amacıyla niteliksel tipte tasarlanan bir çalışmada, 38 COVID-19 hastası ile telefon görüşmesi yapılmıştır. Hastaların bazıları COVID-19 hastası damgası sebebiyle, hastanede kendileriyle yeterince ilgilenilmedikleri ve bilgi alamadıklarını ifade etmiş, kendilerini değersiz hissettikleri belirtilmiştir. Bir hastanın ifadesi *"Yanımıza girmeye çekinen hemşireler var, ateşini kendin ölç bana söyle diyor!"* şeklinde olmuştur. Yapılan bu araştırmanın sonucuna ve hastanın ifadesine göre, kendini korumak ve kişisel güvenliğini sağlamak için hasta odasına girmeye çekinen hemşirelerin yaşadıkları bu durum araştırmamızın sonucu ile uyumludur (120).

Okuyan ve ark.'nın (2020) COVID-19 salgınında pozitif hastalara bakım veren hemşirelerin karşılaştığı sorunlar ile ilgili duygu ve düşüncelerin açıklanması amacıyla yaptıkları bir olgu sunumunda katılımcılardan biri tarafından hastalarla kurduğu ilişkinin farklılaştığı ve hemşirelik bakımı verirken hastalarla iletişim kurarken güçlük çektiği, tedavi uygularken zorluk çektiği ve zor gördüğü belirtilmiştir (121).

Bu araştırmada katılımcılar COVID-19 pandemisinde vaka sayılarında azalış olduğunu bildirmişlerdir. Literatür tarandığında COVID-19salgını sırasında acil servise başvuran cerrahi şikayetleri olan hastaların sayılarında azalma olduğu belirtilmiş buna ek olarak da acil cerrahi gereksinimi olan hasta sayısında da azalma olduğu görülmüştür. Reichert ve ark.'nın (2020) yaptıkları araştırmada, COVID-19 salgını sırasında acil cerrahi işlem uygulanan hasta sayısında azalma ve buna ek olarak acil cerrahi gereksinim duyan şiddetli abdominal septik hastalıklarda artış ve daha yüksek oranda perforasyon bildirilmiştir (98). Salgın sebebiyle, %87.8'i acil ameliyat geçiren toplam hasta sayısında bir azalma tespit edildi ve yaklaşık %25'i tanıya kadar geçen sürede 2 saatten fazla ve müdahale süresinde 2 saat daha fazla gecikme yaşandığı saptanmıştır (122, 127).

İtalya'da COVID-19 salgını sırasında cerrahlar arasında yapılan anketin sonuçlarına göre, cerrahların bu süreçte cerrahi olmayan bölümlerde çalışması, cerrahlar arasında yüksek hastalık ve karantina oranlarının artması ve bunun sonucunda personel sayısında azalma yaşanması pandemide daha düşük kalitede cerrahi hasta bakımına sebep açtığı belirtilmiştir (98, 123). Cerrahların ameliyathane ve kendi branşları haricinde farklı bir bölümde çalışıyor olması, vaka sayısında azalma yaşanmasına sebep olacaktır.

COVID-19 salgını sırasında alınan önlemlerden biri, akut acil vakaların uygulanıp elektif vakaların ise ertelenmesiydi. Bu araştırmaya araştırma katılan hemşireler, pandemide alınan tedbirlerden biri olan elektif vakaların ertelenmesi kararına uyulduğu fakat acil vakalar ile birlikte pandemi sürecinde elektif vakara da başlanılıp uygulandığını belirtmişlerdir. Literatür incelendiğinde, elektif vakaların ertelenmesinin nedeni cerrahi hastaların, nozokomiyal enfeksiyon riski ve anestezi stresine maruz kalarak enfeksiyona yatkınlığının artması olduğu görülmüştür.

2019 senesinde elektif vakalar acil vakaların 4 katı iken, 2020 senesinde acil vakalar elektif vakaların 2 katı olmuştur. 190 ülkede 3 ayda ertelenen vaka oranı %72.3 olup, hasta sayısı 28 milyonun üzerinde olduğu belirtilmiştir (123). İlhan ve

ark.'nın (2020) bir eğitim ve araştırma hastanesinin 2019 ve 2020 yıllarında Mart, Nisan ve Mayıs aylarında genel cerrahi servisinde tedavi edilen hastalar ile yaptıkları çalışmada ertelenen benign cerrahi vakaların oranının %81.7 olduğu bulunmuştur. Yine aynı çalışmanın sonucuna göre, malign ameliyatlara COVID-19 salgınından önce %8.3 iken, pandemi döneminde 3 kat arttığı vurgulanmıştır (110, 122).

Elektif vakalar, hastanelerin önemli gelir kaynaklarından biridir. Amerikan Sağlık Araştırmaları ve Kalite Kurumu istatistikleri hastane yatışlarında elektif vakaların tüm gelirin %48'ini oluşturmakta olduğunu göstermektedir (127). Pandemi sürecinde tüm elektif vakaların ertelenmesi bir önceki yıla göre %50'ye varan gelir azalmasına sebep olmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde bir üniversite hastanesinde 2019 senesinin Ocak-Şubat-Mart aylarında elde edilen bütçenin 154 milyon doları cerrahi girişim geliri iken, 2020 yılının aynı döneminde bu gelirin 78 milyon dolara düştüğü görülmüştür (125).

COVID-19 pandemisinde elektif vakalardan elde edilen gelirin kaybolması sağlık kurumlarını ciddi ölçüde etkilemiş olup bu azalan gelire ek olarak hastane çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman ve malzeme ihtiyacının karşılanması da sağlık kurumlarını ekonomik çıkmaza sürüklemiştir. Elektif vakalarda kazanılan gelir ve hastanelerin pandemi sürecinde artan ihtiyaçları düşünüldüğünde, pandemi sürecinin ilerleyen günlerinde elektif vakaların uygulanmaya başlanması ve bu durumun yaşanması kaçınılmaz olabilir (126).

COVID-19 pandemi sürecinde alınan tedbirlerden biri de esnek mesai uygulamasına geçilmesiydi. Devlet kurumlarında esnek mesaiye geçilip bakanlığa bağlı devlet hastanelerinde bu uygulamanın uygulanması hakkında literatürde uyuşmazlıklar bulunmaktadır. Bu araştırma da hemşireler ameliyathanede esnek mesaiye çok fazla uyulmadığını, uyulduğu zamanlarda uygulamanın fazla sürmediğini belirtmişlerdir. Literatür incelendiğinde Ögünç'ün (2020) aile hekimlerinin COVID-19 pandemisinde yaşadığı sorunlar ile ilgili yaptığı çalışmada araştırmaya katılan katılımcıların birinin *“Esnek çalışma uyguladığımız ilk zamanlarda sonra eski düzene döndük ama şu an vaka sayımız o dönemle aynı takip sayımız da aynı ama esnek çalışmıyoruz.”* şeklindeki ifadesine göre esnek mesaiye pandeminin en başında uyguladığının sonrasında bu uygulamanın devam etmediği görülmüştür (127).

Güler ve ark.'nın (2020) birinci basamak sağlık hizmetleri çalışanlarıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanarak yaptıkları bir çalışmada araştırmaya katılan

sağlık çalışanının ifadesine göre aile sağlığı merkezlerine başvuran hasta sayısının yoğunluğu sebebiyle esnek mesai uygulamasının kısmen yerine getirildiği, bu uygulamaya her zaman uyulmadığı görülmüştür. Yine aynı çalışmaya katılan bir diğer katılımcının ifadesine göre de dönüşümlü olarak esnek mesaiye geçildiği, sağlık çalışanının daha az anksiyete ile daha sağlıklı bir şekilde çalıştığı belirtilmiştir (128).

5.2. Tema 2: Pandeminin Yarattığı Etkiler

Araştırmamıza katılan ameliyathane hemşirelerine COVID-19 pandemisinden nasıl etkilendiklerine dair soru sorulup görüşleri alınmıştır. Katılımcıların hepsi COVID-19 pandemisinden endişe duyup korktuklarını, bu korkunun daha çok hastalığa yakalanıp ailesi ve sevdiklerine bulaştırma riski içerisinde olmasından kaynaklı olduğu saptanmıştır. Literatür incelemesi yapıldığında, yapılmış olan diğer çalışmalarda bizim araştırma bulgumuzu destekler niteliktedir. Monjazebe ve ark. (2020) Shahid Beheshti Tıp Üniversitesi'nde COVID-19 hastalarına bakma deneyimlerini araştırmak amacıyla 18 hemşire ile görüşerek yaptıkları nitel bir çalışmada hemşirelerin enfeksiyon ve ölüm korkusu yaşadıklarını bu korkularını pandeminin başında daha yoğun hissedip hastalara bakım verdikçe korku ve endişe seviyelerinde azalma yaşadıkları saptanmıştır (129).

Kang ve ark.'nın (2020) Güney Kore'nin Kyoungki Eyaletindeki bir hastanede pandemi sürecinde çalışan 27 hemşire ile yaptıkları bir çalışmada katılımcıların çoğunun, hastalara bakarken COVID-19 ile enfekte olmaktan korktukları bildirilmiştir. Katılımcılar KKD'ye güvendiklerini ancak yine de KKD'nin mutlak koruma sağlayamayacağından dolayı endişe ettikleri görülmüştür (109).

Michelle ve ark.'nın (2020) Amerika'da COVID-19 hastalarına bakan sağlık hizmeti sağlayıcıların yaşadığı zorluğu incelemek amacıyla 23 sağlık profesyoneliyle yaptıkları bir nitel çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanmış ve elektronik ortamda veriler toplanmıştır. Hemşireler ve diğer sağlık çalışanları arasında belirsizlik ve korku duygusu yaşandığını bildirmiştir. Bilinmezlik korkusunun katılımcıların en büyük korkusu olduğu ifade edilmiştir. COVID-19'a yakalanma korkusu ile birlikte hissettikleri sıkıntı düzeylerinde artış olduğu da çalışma da vurgulanmıştır (119).

Cao ve ark.'nın (2020) Pekin'de üçüncül bir genel hastanenin ateş kliniğinde tıbbi çalışanların temel ihtiyaçları ve psikolojik refahı üzerine yaptıkları bir çalışmaya 37 sağlık personeli katılmış nitel ve nicel yöntemler ile veriler toplanmıştır. Araştırma sonucuna göre, araştırmaya katılan doktorların %6.3'ü pandemi sırasında gergin hissettikleri, hemşirelerin %52.6'sı ise hastalığa yakalanma konusunda endişelendikleri belirtilmiştir (131).

Mart 2020-10 Nisan 2020 döneminde, Amerikan Hemşireler Derneği (ANA), ülkedeki pandeminin erken evresindeki hemşirelerin endişeleri ve deneyimlerine ilişkin ülke çapında yapılan bir araştırmada anket sorularına toplam 32.000 hemşire yanıt verdi. Hemşirelerin %85'ten fazlası korktuğunu belirtti. Bu korkunun; COVID-19 'a maruz kalma, hastalanma veya virüsü sevdiklerine geçirme korkusu olduğu belirtilmiştir (132).

Almeria'da ki üç farklı hastanenin acil servisinde COVID-19 salgını sırasında mesleğe yeni başlayan hemşirelik mezunlarının deneyimlerini keşfetmek için 16 hemşire ile yapılan nitelikse çalışmada, katılımcıların acil servise gelmeden önceki günlerde korku ve stres hissettiklerini bu deneyimlerin aile yaşamları üzerinde doğrudan etkisi olduğu bildirilmiştir. Katılımcıların birinin ifadesi: *"Benim için en büyük korkum aileme ve sevdiklerime bulaştırmaktı."* şeklinde olmuştur (133). Yine benzer bir şekilde Catania ve ark.'nın (2021) İtalyan ön saflardaki hemşirelerin COVID-19 pandemisinde hemşirelik yönetimi sorunlarını keşfetmek amacıyla 23 hemşireyle fenomenolojik yaklaşım ile yaptıkları nitel çalışmada; katılımcıların en sık ifade edilen duyguların başında enfekte olma korkusu geldiği, enfekte olmaktan ve ailelerini enfekte etmekten korktukları belirtilmiştir. Bu riskten kaçınmak için birçok hemşirenin kendini izole ettiği bildirilmiştir (134).

Sadati ve ark.'nın (2020) hemşirelerin COVID-19 salgını hakkındaki deneyimlerini incelemek amacıyla İran'da ki Kazvin, Arak, Şiraz ve Kaşan şehirlerindeki hastanelerinde 24 hemşire ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak yaptıkları nitel bir çalışmada, tüm katılımcıların virüsü ailelerine bulaştırma konusunda sürekli bir endişe içinde oldukları, pek çok katılımcı ise ailelerinde çocukları, yaşlıları veya kronik hastalıkları olan bir kişi olup olmadığı konusunda endişeli olduğu görülmüştür. Risk durumu yüksek kimse olmasa bile, hastalığı hastaneden yakınlarına bulaştırmaktan endişe duydukları, öte yandan, hastalığın gençleri asemptomatik olarak etkileyebileceği düşünüldüğünden,

istemeden de olsa hastalığı taşıyabileceklerinden endişe duydukları belirtilmiştir (135).

Şahin'in (2021) COVID-19 geçirmiş sağlık çalışanları ile ilgili yaptığı bir tez çalışmasında katılımcıların çoğu hastalığın klinik tablosunun belirsizliği nedeniyle stres yaşadıkları ve katılımcıların büyük bir bölümü ailelerine, sevdiklerine ve başka kişilere virüs bulaştırma ihtimali nedeniyle korku yaşadıkları bildirilmiştir (163). Yine benzer şekilde Gorini ve ark.'nın (2020) 650 İtalyan sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmasında salgınının erken evresinde sağlık çalışanlarının %40'ının virüse yakalanmaktan endişe duyduklarını ancak %72,5'i meslektaşlarını ve %63,9'u aile üyelerini enfekte etme riski konusunda daha da endişelendikleri tespit edilmiştir (15). Yapılan araştırmalar incelendiğinde, bizim araştırmamız ile uyumlu sonuçlar elde edilmiştir.

Bu araştırmada katılımcıların çoğunluğu bu zorlu süreçte psikolojik olarak olumsuz etkilendiklerini, psikolojik sıkıntılar yaşadıklarını ve böylelikle de yıprandıklarını ifade etmişlerdir. Literatür incelendiğinde COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanı ile yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarının olumsuz psikolojik duygu düzeylerinde artış meydana geldiği ve psikolojik bozulma yaşadıkları görülmektedir. Kavas ve Develi (2020) tarafından COVID-19 pandemisinin kadın sağlık çalışanları üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla Ankara'da ki bir sağlık kurumunda COVID-19 polikliniğinde çalışan 10 kadın sağlık çalışanı ile niteliksel tipte yapılan çalışmada katılımcıların bazıları yoğun ve stresli çalışma ortamı, risk altında sık sık nöbet tutma, diğer taraftan aile bireylerini hastalıktan uzak tutmak için normal zamanlarda yürütülen sorumlulukları aksatmaktan kaynaklı olumsuz psikolojik durumlar yaşadıkları saptanmıştır (14).

COVID-19 pandemisinden önceki salgınlar ile ilgili yapılan çalışmalarda, bulaşıcı hastalıkların varlığının anksiyete, depresyon ve stres seviyelerini arttırdığı bildirilmiştir. Lau ve ark.'nın (2005) SARS salgını esnasında Hong Kong'da yaptıkları bir çalışmada bireylerin ruh sağlığının kötüleştiği, yüksek düzeyde çaresiz, dehşete kapıldıkları ve endişeli oldukları belirtilmiştir. Ayrıca bu bireylerin %16'sında travma sonrası stres belirtileri de görülmüştür (136).

COVID-19 pandemisinin sebep olduğu olumsuz psikolojik durumun, bireyin mesleği ile ilişkisini gösteren araştırmalar mevcuttur. Örneğin, SARS'ın sağlık personelleri üzerindeki psikososyal etkilerini değerlendiren araştırmalarda en çok etkilenen meslek grubunun hemşireler olduğu saptanmıştır. Huang ve ark.'nın (2020)

Çin’de COVID-19 salgınında klinik birinci basamak sağlık personelinin ruh sağlığını araştırmak amacıyla Kendini Değerlendirme Anksiyete Ölçeği ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeği kullandıkları 246 sağlık personeli ile yaptıkları çalışmada sağlık personelleri arasında anksiyete ve stres bozukluğu insidansı yüksek ve hemşirelerde anksiyete insidansı doktorlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (137).

Tan ve ark. (2020) tarafından yapılan Singapur’da COVID-19 hastalarına bakan sağlık çalışanlarının yaşadığı psikolojik sıkıntı, depresyon, anksiyete ve stresi incelemek amacıyla 470 kişni katıldığı çalışmada Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçekleri ve Olayların Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş ölçekler kullanılmıştır. Katılımcıların yaklaşık %15’inin anksiyete, yaklaşık %9’unun depresyon, %7’sinin ise stres yaşadıkları bildirilmiştir (138).

Çin’in çeşitli bölgelerinde COVID-19 hastaları için tedavi veren 34 hastanede çalışan 1257 sağlık çalışanının katıldığı bir kesitsel çalışmada, katılımcıların %50.4’ü depresyon, %44.6’sı anksiyete, %34’ü uykusuzluk ve sıkıntı %71.5’i yaşadığı görüldü. Hemşireler ve kadın sağlık çalışanları, ön saflardaki sağlık bakım çalışanları ve Çin’in Wuhan kentinde çalışanlar, tüm akıl sağlığı semptom ölçümlerinin diğer sağlık çalışanlarına göre daha şiddetli derecelerde olduğu bildirilmiştir (139, 140).

Uzun mesai saatleri ve sık tutulan nöbetler hemşirelerin, mesai esnasında yüksek derecede fiziksel ve psikolojik sağlıklarının bozulmasına, birçok COVID-19 ile enfekte olmuş hastalara maruz kalmasına sebep olmaktadır. Bu durum da hemşireler üzerinde olumsuz psikolojik etki yaratmaktadır (141). Kang ve ark. (2020) Wuhan’daki tıp ve hemşirelik personelinin ruh sağlığının incelenmesi üzerine yaptıkları nicel çalışmada, Wuhan’da çalışan 994 tıp ve hemşirelik personeli arasında,%36.9’unda eşik altı ruh sağlığı problemleri, %34.4’ünde hafif hastalıklar %22.4’ünde orta seviyede hastalıklar ve %6.2’sinde viral salgın sonrası şiddetli hastalık yaşadığı belirtilmiştir (142).

Özellikle pandemi sürecinde sağlık cephesinin en önünde yer alan hemşirelerin deneyimledikleri psikolojik sorunlar önemli bir problem olarak yer almaktadır. Tüm bu araştırma sonuçları düşünüldüğünde, hemşirelerin bu süreçte ruh sağlıklarının olumsuz yönde etkilendikleri ve bu etkinin devam ettiği söylenebilir (140).

Bu çalışmada hemşirelerin geneli kişisel koruyucu ekipman giymekten ve ekipmanlar altında çalışmaktan rahatsızlık duyduklarını, bazılarının ise ekipmanlar

içinde çalışırken fiziksel rahatsızlık yaşadıklarını belirtmiştir. Literatür incelendiğinde çalışmamızın bulgusuna benzer birçok araştırma mevcuttur. Corley ve ark. (2009) tarafından H1N1 salgını sırasında yoğun bakım ünitesinde hastalara bakan hemşire ve sağlık personelinin deneyimlerini inceleyen Avustralya Brisbane'de ki bir üçüncü basamak sevk hastanesinden 34 personel ile yapılan fenomenolojik bir çalışmada katılımcıların bazıları tarafındanuzun çalışma saatlerinde KKD giymenin zorluğu ve KKD'nin ne kadar rahatsız olduğu bildirilmiştir. Hemşirelerden birinin ifadesi *“Cüppe ve maske (çok sıcak) ve uzun süre dışarı çıkamama çok zordu. Tüm vardiyalarımın sonunda baş ağrısıyla susuzluk kaldı ve çok rahatsız, çok yaralayıcı ... Derim soyulmuştu.”* şeklinde olduğu görülmüştür (107).

Galehdar ve ark.'nın (2020) Çin'in Wuhan kentinde pandemi hastanesinde çalışan 30 hemşire ile yaptıkları bir nitel çalışmada hazırlanan görüşme formundaki ifadelerde ekipmanlar ile çalışmak zor ve acı olduğu, hemşirelerin koruyucu kıyafet ve ekipman giymeleri ile hareket kabiliyetlerini kısıtlandığı bildirilmiştir. Hemşirelerin vücut ısılarını arttırıp terleme yaşadıkları ve onları boğuyormuş gibi hissettiklerini belirttiler. Gözlük kullanımı sonucunda görme problemleri yaşadıkları ayrıca mesai sırasında yeme, içme ve tualete gitme gibi ihtiyaçlarını ekipmanlar ile karşılayamadıkları mesai bitimini bekledikleri vurgulanmıştır. Ek olarak, çevresel kirlilik nedeniyle hemşirelerin uyku sırasında enfekte olabileceğinden dolayı birçoğunun 12 saatlik gece vardiyalarında uyumadıkları da tespit edilmiştir (106).

Hoernke ve ark.'nın (2021) Birleşik Krallık'ta COVID-19 pandemisi sırasında ön safta çalışan sağlık personellerinin kişisel koruyucu ekipmanlar ile ilgili deneyimlerini incelemek amacıyla niteliksel tipte tasarladıkları çalışmada, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak 46 sağlık çalışanı ile telefon görüşmesi sağlanmış, araştırma sonucuna göre katılımcıların KKD kullanımı sonucunda fiziksel ve iletişimsel problemler yaşadıkları bildirilmiştir. Yine katılımcıların çoğu, KKD ile ilişkili aşırı sıcaklık sonucu terleme ve dehidratasyon sonucu rahatsızlık yaşadıkları, su içme ve tualete gitme gibi ihtiyaçlarında kısıtlama meydana geldiği belirtilmiştir. Yine aynı araştırma sonucuna göre KKD'nin etkilerini en belirgin yaşayan sağlık grubu hemşireler olduğu bildirilmiştir. Hemşireler tarafından sıkı maskelelerin yüz yaralarına, morluklara, kızarıklıklara, kuru cilde, baş ağrısına, sinirliliğe ve nefes almada güçlüğüne sebep oldukları ifade edilmiştir (118).

Liu ve ark. (2020) tarafından yapılan Çin'in Hubei şehrinde COVID-19 pandemisi esnasında hasta bakımı sağlayıcıları hekim ve hemşirelerin deneyimlerini inceleyen fenomenolojik araştırmada 13 sağlık çalışanı ile görüşme tekniği kullanılmıştır. Katılımcılar tarafından, çoğu kez kişisel koruyucu ekipmanlarla uzun saatler boyunca çalışmanın büyük bir fiziksel ve mesleki zorluk olduğu bildirilmiştir. Hava geçirmez koruyucu giysiler nedeniyle terlediklerini ve kıyafetlerinin ıslandıklarını bu şekilde çalışmanın çok zorlu olduğu vurgulanmış ayrıca katılımcıların bazılarının KKD altında anoksi ve göğüs ağrısı yaşadıkları da saptanmıştır (113).

2015 yılında Güney Kore'de meydana gelen MERS salgını sırasında hemşirelerin deneyimleri araştırılan 8 hemşire ile yapılan, hemşirelerin hikayeleri ile oluşturulan araştırmada katılımcılar KKD içinde terleme, dehidratasyon ve nefes almada zorluk yaşadıkları ve birçoğunun baş dönmesi ve presenkop döneminden muzdarip olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin iş yükü ve uzun vardiyalar yüzünden yoruldukları vurgulanmıştır. Katılımcıların bazılarının ifadelerinin *"Ter sürekli dökülüyordu, o kadar sıcaktı ki, sık sık başım dönüyordu, bunun nedeni giymemiz gereken tüm koruyucu giysilerdi."* *"Tüm kişisel koruyucu donanım yüzünden nefes alamadım, sanki ölüyordum."* şeklinde olduğu görülmüştür (112). Araştırma bulguları değerlendirildiğinde bizim araştırmamız ile benzer nitelikte sonuçlar tespit edilmiştir.

Kang ve ark. (2018) tarafından MERS salgını sırasında hemşirelerin çalışma deneyimlerini keşfetmek amacıyla Güney Kore'nin Kyoungki Eyaletindeki bir hastanede pandemi sürecinde çalışan 27 hemşire ile yapılan odak grup görüşmesi ve 3 ayrı derinlemesine görüşme kullanılan çalışmada katılımcılar tarafından, görev başında bütün gün KKD giymekten rahatsızlık duydukları bildirilmiştir. KKD'yi takma süresinin, yaptıkları işe ve hastaların durumunun ciddiyetine göre değiştiği, daha az nefes alma zorluğuna neden olan bir maske tercih ettikleri ve ağır ekipman giymekten sırtlarının ağrıdıkları belirtilmiştir (109).

Uzun zamanlı ekipman kullanımının, tahriş ve cilt sorunlarına sebebiyet vereceği literatürce belirtilmiştir. Monjazebi ve ark.'nın(2020) Shahid Beheshti Tıp Üniversitesi'nde COVID-19 hastalarına bakma deneyimlerini araştırmak amacıyla 18 hemşire ile görüşerek yaptıkları nitel bir çalışmada hemşirelerin kişisel koruyucu ekipmanlar altında nefes almada zorlandıkları, maskelerinin yüzlerini yaraladıkları

tespit edilmiştir ayrıca hemşirelerin aşırı terleme, çarpıntı, taşikardi, taşipne, yüz döküntüleri, sivilce, ter yanıkları yaşadıkları da saptanmıştır (129, 144).

Öğünç (2020) tarafından aile hekimleri ile yapılan bir nitel çalışmada, kişisel koruyucu ekipman ve dezenfeksiyon malzemelerinin yeterli sayıda ve kalitede olmadığı vurgulanmıştır (127). Benzer şekilde bu çalışmada da katılımcıların büyük bir çoğunluğu herhangi bir kişisel koruyucu ekipman eksikliği yaşamadıklarını belirtse de, bir katılımcı tarafından maske eksikliği yaşandığı ifade edilmiştir.

Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin, COVID-19 pandemi sürecinde onları etkileyen durumlardan birinin hemşire eksikliği olduğu bildirilmiştir. Görüşmeye katılan ameliyathane hemşireleri ameliyathanedeki hemşire arkadaşlarının pandemi servislerine görevlendirilip ameliyathane biriminde az hemşire kalmaları ve kalan kişilerle vaka yönetimini yaptıklarını ve zorlandıklarını belirtmişlerdir. Literatür incelendiğinde COVID-19 pandemisinde sağlık profesyonellerinin yaşadıkları sorunlar ve deneyimleri ile ilgili yapılan araştırmalarda, araştırma sonucumuza paralellik gösteren bulgular yer almaktadır.

Michelle ve ark.'nın (2020) Amerika'da COVID-19 hastalarına bakan sağlık hizmeti sağlayıcıların yaşadığı zorlukları incelemek amacıyla 23 sağlık profesyoneliyle yaptıkları bir nitel çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanarak elektronik ortamda verilerini toplamış ve katılımcılar COVID-19 hastalarına bakarken personel yetersizliği ve azlığı sebebiyle zorlandıklarını, bazıları ise işveren desteğinin azalması personelin istifasına ve hemşire/hasta oranlarının artmasına sebep olduğunu göstermiştir (119).

Galehdar ve ark.'nın (2020) Çin'in Wuhan kentinde bir pandemi hastanesinde çalışan 30 hemşire ile yaptıkları bir nitel çalışmada hemşirelerin verdikleri yanıtlarda hastaların bakım ihtiyaçlarının tipikliği ve sınırlı sayıda hemşirelik personeli olması hemşirelerin iş yükünü ve fiziksel yorgunluğunu arttırmasına sebep olduğu görülmüştür. Katılımcılar yeterli hemşirenin olmadığını bildirmişlerdir. Bir hemşirenin ifadesinin ise *“22 hastaya sadece 2 kişi bakıyorduk. hemşire, yani hemşire başına 11 hasta.”* şeklinde olduğu görülmüştür. Katılımcının yanıtları hasta sayısının çok ama hastalara bakan hemşire sayısının az olduğunu göstermektedir (106).

Tan ve ark.'nın (2020) Çin'in Wuhan kentinde pandemi hastanesinde çalışan 30 hemşire ile yaptıkları bir nitel çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak yüz yüze ve elektronik ortamda yaptıkları çalışmada, hastaların çok

ağır ve bakıma ihtiyaçlarının olduğu buna karşın yetersiz personel varlığı belirtilmiştir (105).

Catania ve ark.'nın (2020) İtalyan ön saflardaki hemşirelerin COVID-19 pandemisinde hemşirelik yönetimi sorunlarını keşfetmek amacıyla 23 hemşireyle fenomenolojik yaklaşım ile yaptıkları nitel çalışmada; hemşireler pandeminin başından itibaren neredeyse tüm bölümlerde ani personel sayısındaki değişiklikler yaşandığı, hastalığın artması ile birlikte önemli derecede personel sayısında azalma olduğu ve diğer birimlerden personel taşınması yaşandığı yanıtını vermişlerdir (134). Bu çalışmada bizim çalışmamıza paralellik gösteren ifadeler bulunmaktadır. Bizim çalışmamızda da katılımcıların bazıları ameliyathane hemşirelerinin pandemi servis ve yoğun bakımlarına çekildiklerini ifade etmişlerdir.

İran'da bir hastanede COVID-19 hastalarına bakan 12 hemşire ile hemşirelerin deneyimlerini keşfetmek ve yorumlamak için yapılan fenomenolojik bir nitel çalışmada personel sıkıntısı ve kısıtlamaları yaşadıklarını bu yüzden de hasta bakımında aksamalar olduğu bildirilmiştir. Hemşire sayısının azlığı sebebiyle çok sayıda hastayı karşılayamadıkları da vurgulanmıştır (117).

Kaliteli sağlık hizmeti bakımının sunulması yeterli sayıda sağlık personelinin varlığı ile mümkün olur. Yeterli sağlık personeli konusunda ülkemiz birçok dünya ülkeleri ile kıyaslandığında onların çok gerisinde kaldığı tespit edilmiştir. Amerika'da 100.000 nüfusa düşen hemşire sayısı ortalama 500 ile 1000 arasındadır. Ülkemizde ise 100.000 nüfusa düşen hemşire sayısı 306'dır (143).

Bu çalışmada hemşirelerin aile üyeleri ile ayrı yaşadıkları, aynı evde olsalar bile fiziksel açıdan uzak kaldıkları ve uzakta olan aileleri ile fiziksel temas kuramadıklarından dolayı özlem yaşadığı belirtilmiştir. COVID-19 pandemisinde yüksek riskli birimlerde 7/24 çalışan hemşirelerin en büyük korkularından biri virüsü ailesine, sevdiklerine bulaştırmak olmuştur. Bu yüzden ailesiyle birlikte yaşayan hemşireler ya ev içinde fiziksel uzaklık kurmuşlar ya da farklı bir yerde yaşamaya başlamışlardır. Yapılmış olan çalışmalara bakıldığında bu süreçte aile özlemi ve uzaklık yaşandığı görülmüştür. Güney Kore'de MERS salgını sırasında hemşirelerin deneyimlerini araştıran 8 hemşire ile yapılan bir çalışmada katılımcılar; aileleriyle birlikte olamamak, özellikle küçük çocukların anneleri için çok zor olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca okula gitmelerine izin verilmediği için hemşirelerin tecrit deneyimlerinin çocuklarına da yayıldıkları saptanmıştır (112).

Sadati ve ark.'nın (2020) hemşirelerin COVID-19 salgını hakkındaki deneyimlerini incelemek amacıyla 24 hemşire ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanarak yaptıkları nitel çalışmada, kusurlu hazırlık, en kötü algılanan risk, aile koruması, sosyal damgalama ve fedakarlık şeklinde 5 tema oluşturulmuştur. Katılımcıların çoğu, kendileri ve aileleri arasında bir tür fiziksel mesafe yaratmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Aile üyelerini, ebeveyn veya kardeşlerin evleri gibi başka yerlere göndermek, aile içinde karantinaya almak ve kendilerini aileden ayırmak, katılımcının virüsü bulaştırmamak adına strateji uyguladıkları bildirilmiştir (135).

Karimi ve ark.'nın (2020) İran'da bir hastanede COVID-19 hastalarına bakan 12 hemşire ile hemşirelerin deneyimlerini keşfetmek ve yorumlamak için yaptıkları fenomenolojik bir nitel çalışmada katılımcılar aileleriyle görüşemediklerini, onlardan uzak kaldıklarını ve özleminden dolayı çok zorlandıkları yanıtını vermişlerdir (117).

Corley ve ark.'nın (2009) H1N1 salgını sırasında yoğun bakım ünitesinde hastalara bakan hemşire ve sağlık personelinin deneyimlerini inceleyen fenomenolojik bir çalışmada Avustralya Brisbane'de ki üçüncü basamak sevk hastanesinden 34 personel çalışmaya katılmıştır. Katılımcıların; hastalık korkusu sebebiyle ailelerinin güvenliği için korku yaşadıkları ve iş çıkışı eve gittiklerinde virüsü aile üyelerine geçirmemek için çocuklarının kendilerine dokunmasına izin vermedikleri onlardan uzak durdukları görülmüştür (107).

Karasu ve Çopur (2020) yoğun bakım hemşiresinin COVID-19 pandemisi sırasında hastalığa yakalanan hastalara bakım verirken sahip olduğu duygu ve düşünceleri ortaya koymak amacıyla yaptıkları çalışmada, katılımcılardan birinin *“Bu süreçte virüsü ailelerine bulaştırma korkusu ile belediyenin sağlık çalışanlarına tahsis etmiş olduğu otelde kalmaya başladım. Hem virüsü aileme bulaştırmamak hem de hastalarımın daha iyi bakım vermek için ailemden ayrı kalmak en doğru karardı. Onları şu anda göremiyor ve sadece telefonda görüntülü olarak görüşebiliyorum. Hafta da bir alışveriş yapıyor ve evin kapısına bırakıyorum. Bu çok acı gerçekten.”* ifadesinde bulunduğu görülmüştür (39). Sağlık çalışanları ailelerini korumak adına onlardan fiziken uzak kalmış ve bunun üzüntüsünü yaşamışlardır.

Zhang ve ark.'nın (2020) Çin'de COVID-19 sırasında birinci basamakta çalışan klinik hemşirelik personelinin iç deneyimini araştırmak için 18 klinik hemşiresi ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin ailelerinden uzak oldukları için

rollerinde zayıflama hissettikleri ve aileleri için çok endişe duydukları, aile üyelerini özledikleri belirtilmiştir (115).

Michelle ve ark. (2020) tarafından Amerika’da COVID-19 hastalarına bakan sağlık hizmeti sağlayıcıların yaşadığı zorluğu incelemek amacıyla yapılan çalışmada katılımcıların cevaplarında, viral bulaşma riskinden duydukları endişeden dolayı, aile üyelerinden ayrıldıkları, kendilerini evdeki aile üyelerinden uzak tuttukları ifade edilmiştir. Katılımcılardan biri ise kızını 7 hafta 4 gün boyunca göremediğini, zor ve özlem dolu günler olduğunu belirtmiştir (119). Yapılan araştırmaların sonuçları bizim araştırmamız ile benzer niteliktedir.

Hastalığı aile üyesine bulaştırma stresi ile karşılaşan hemşireler ailelerinden uzak durmak için farklı yollar denemiş, bazı durumlarda, kendilerini karantinaya almışlardır. Karantina ve iş sürecinden dolayı aileleri ve sevdikleriyle görüşemeyen ve onlarla fiziksel temas kuramayan hemşireler duydukları özlemi güçlü bir biçimde yaşamışlardır (145).

Bu çalışmada hemşirelerin pandemide uykusuzluk, uyumada güçlük gibi uyku bozuklukları yaşadığı tespit edilmiştir. COVID-19 pandemisinin başında, pandemiye henüz adapte olamama ve sürecin belirsizliği ile uyku düzenlerinin olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir. COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanları ile yapılan araştırmalarda, çalışanların uyku sorunu yaşadıklarını tespit eden birçok araştırma literatürde mevcuttur.

Epidemiyolojik veriler, hemşireler arasındaki uyku sorunlarının %57 ile %83 arasında değiştiğini ve uykusuzluk, yetersiz uyku, uyku yoksunluğu ve kötü uyku kalitesini içerdiğini göstermektedir. Amerika’da hemşireler ile ilgili yapılan bir araştırma, %68.1’inin düzenli olarak 7 saatten az uyuduğu ve %11.4’ünün rutin olarak 5 saatten az uyuduğu saptanmıştır (172).

Cao ve ark.’nın (2020) Pekin’de üçüncül bir genel hastanenin ateş kliniğinde tıbbi çalışanların temel ihtiyaçları ve psikolojik refahı üzerine 37 sağlık personeli yaptıkları çalışmada nitel ve nicel yöntemler ile veriler toplanmıştır. Katılımcıların %29.7’sinin uyku sorunlarının olduğu ve bazen uyku haplarına ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir (131).

Yazıcı (2020) tarafından 449 katılımcı ile bireylerin COVID-19 pandemisine dair tepkilerinin psikolojik sağlamlık açısından değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmada ankette yer alan ‘Pandemi sebebiyle uyku düzenim bozuldu’ sorusuna katılımcıların %24.2’sinin evet dediği, %24’ünün ise kısmen şeklinde cevapladıkları,

%51.7'sinin ise hayır maddesini seçtikleri tespit edilmiştir. Araştırma sonucuna göre katılımcıların %48'inin COVID-19 pandemi sürecinde uyku problemi yaşadıkları görülmüştür (146).

Zhang ve ark.'nın (2020) Çin'de COVID-19 sırasında birinci basamak klinik hemşirelik personelinin iç deneyimini araştırmak için 18 klinik hemşiresi ile yaptıkları niteliksel çalışmada katılımcıların cevaplarında işlerin özelliğinden ve aciliyetinden dolayı, genellikle akut travmatik stres bozukluğu yaşadıkları ve sıklıkla psikolojik uykusuzluk belirtileri gösterdikleri görülmüştür. Katılımcılardan bazıları özellikleri geceleri hiç iyi uyuyamayıp işe gittiklerinde vücut yorgunluğu yaşadıklarını belirtmiştir (115).

Que ve ark.'nın (2020) Çin'deki COVID-19 salgını sırasında farklı sağlık çalışanlarında psikolojik sorunların yaygınlığını ve hastalığın başlangıcıyla ilişkili faktörleri araştırmayı amaçlandıkları araştırmada Genelleştirilmiş Anksiyete Bozukluğu Ölçeği, Hasta Sağlık Anketi ve Uykusuzluk Şiddet İndeksi kullanmış ve ön saflarda yer almayan sağlık çalışanları ile karşılaştırıldığında, ön saflarda yer alan sağlık çalışanları daha yüksek anksiyete, uykusuzluk ve genel psikolojik sorunlar riskine sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında uykusuzluk semptomlarının %28.75 olduğu da bulunmuştur (147).

Söğütü ve ark. (2021) tarafından COVID-19 salgınının sağlık çalışanlarında anksiyete, öfke, uyku ve duygu üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla 409 sağlık çalışanı ile tanıtıcı veri formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Durumluk-Sürekli Öfke İfade Envanteri, Uykusuzluk Şiddet Endeksi ve Duygu Düzenleme Zorlukları Ölçeği kullanarak yapılan çalışmada, katılımcıların uykusuzluk şiddeti seviyelerinin %35.4 olduğu bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada durumluk kaygı seviyesinin sürekli öfke ve uykusuzluk şiddetini artırdığı tespit edilmiştir (148).

Tüm bu araştırmalar değerlendirildiğinde, bizim araştırmamıza benzer sonuçlar bulunmuştur. COVID-19 pandemisi başta sağlık çalışanları olmak üzere insanların kaygı seviyelerini artırdığı ve uyku sorunu problemlerine yol açtığı söylenebilir (146).

Bu çalışmada pandemi sürecinde aile yapısının bozulduğu, katılımcıların birinin bu süreçte boşandığı, ailede güven sorunları yaşandığı bildirilmiştir. Ailesel sorunlarda artış yaşayan hemşireler bu durumdan olumsuz yönde etkilendiklerini ifade etmişlerdir. COVID-19 pandemisinde alınan önlemlerden dolayı evde

karantinada kalan çiftler bu dönemde daha çok birlikte vakit geçirdiler. Literatür incelendiğinde COVID-19 salgınında aile içi problemler, damgalanma, boşanmalar ve şiddet olaylarının daha çok arttığı görülmüştür (150).

Sadati ve ark.'nın (2020) hemşirelerin COVID-19 salgınında deneyimlerini incelemek amacıyla yaptıkları nitel çalışmada, katılımcıların aile üyelerinin hemşirelerden ayrılması sonucunda açık veya gizli damgalanma yaşadıkları belirtilmiştir. Hemşirelerden birinin ifadesinin *“Çocuklarım benden kaçıyor. Corona'ya sahip olduğumu söylüyorlar ve ben strese giriyorum, kendime hastalanma diyorum.”* olduğu görülmüştür. Hemşirelerin hastalık taşıyıcı pozisyonda olduğunu ve hastalığı bulaştırma riskinin olduğunu düşünmesi ile aile içi anlaşmazlıklar ve sorunlar oluştuğu bildirilmiştir (135). Sağlık çalışanlarının hissettiği kaygı, virüsü eve taşıma olasılığı sebebiyle aile içerisinde çatışma yaşamaları kaçınılmaz olacaktır (149).

COVID-19 pandemisinde alınan tüm önlemler ve yasaklarla birlikte pandemi sürecinde aile üyeleri zamanın neredeyse tamamını evde birlikte geçirmek durumunda kalmıştır. İçişleri Bakanlığı'nın istatistikleri; karantina sürecinde aile bireyleri arasında geçimsizliğin arttığı ve aile içerisinde kriz yaşanma ihtimalinin arttığını bildirilmiştir (150).

Pandeminin başladığı yer olan Çin'in Wuhan kentinde 2020 yılının Şubat ayındaki ev işi şiddet vakalarının bir önceki seneye göre 3 kat arttığı ve bu vakaların ise COVID-19 ile ilgili olduğu tespit edilmiştir. Aile içi şiddet vakaları COVID-19 pandemi sürecinde Fransa'da %30-36, Brezilya'da %40-50, Arjantin'de %25, Singapur'da %33, ABD'nin farklı bölgelerinde ise %10-35 oranlarında olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'de de bu vakaların arttığı belirtilmiş olup kadın dayanışma platformları; alınan önlemler ile birlikte önceki aylara kıyasla başvuru hatlarını arayan kadınlarının sayısının Nisan ayında %55, Mayıs ayında %78 oranında arttığı bildirilmiştir. Aile içi sorunlara ya da şiddete maruz kalan kadınların ise hastalık bulaşma ihtimali nedeniyle, hastanelere başvurmadıkları tespit edilmiştir (151).

Koca (2020) tarafından COVID-19 pandemisinde karantina sürecinde aile ilişkilerini incelemek amacıyla 545 kişi ile yapılan nicel çalışmada soru formları hazırlanmış ve elektronik ortamda katılımcılara sunulmuştur. Araştırmada sosyal izolasyon döneminde toplumun ruh sağlığının bozulduğu ve bu durumun aile içi problemleri beraberinde getirdiği görülmüştür (152).

Gürel ve Er (2020) COVID-19 gibi küresel salgınlarda sosyal bilgiler öğretmen adayları tarafından önemli görülen ve onlara bu salgınlara karşı direnme gücü veren değerlerin belirlenmesi amacıyla yaptıkları araştırmaya bir devlet üniversitesinin eğitim fakültesinde öğrenim gören toplam 185 sosyal bilgiler öğrencisi katılmıştır. Bu araştırmada ise pandemi sürecinin aile bağlarının, komşuluk ilişkilerinin ve toplumsal dayanışmanın artırılması için uygun bir ortam sunduğu belirtilmiştir. Bu süreçte aile bağlarının ve aile içi iletişimin güçlendiği bildirilmiştir (155). Araştırmanın sonucu bizim araştırmamız ile paralellik göstermemektedir.

Bu çalışmada katılımcıların bazıları tarafından belirli bir süre ameliyathane dışında pandemi servislerinde çalıştıkları ve bunun zorluğunu yaşadıkları ifade edilmiştir. Literatür incelemesi yapıldığında bu bulgudan diğer araştırmalarda pek bahsedilmemiştir. Yapılan araştırmalarda servislerde çalışan, daha önce yoğun bakım çalışma geçmişi olmayan hemşireler bu dönemde yoğun bakım servisine görevlendirildiği ve hemşirelere oryantasyon yapılmadan COVID-19 tanılı hastalara tedavi ve bakım verdikleri, doğrudan hasta bakım sorumluluğu aldıkları görülmüştür (141). Bu doğrultuda herhangi bir eğitim almadan daha önce çalışmadıkları farklı birimlere görevlendirilen hemşirelerin direkt hastanın tedavi ve bakım sorumluluğunu almaları hemşireler üzerinde zorluk ve işleyiş aksaklıkları yaşamalarına sebep olabilir.

5.3. Tema 3: Pandemi ile Baş Etme Stratejileri

Araştırmamıza katılan ameliyathane hemşirelerine COVID-19 pandemisinin kendilerinde yarattıkları olumsuz etkilerle nasıl baş ettiklerine dair soru sorulup görüşleri alınmıştır. Katılımcılar bu süreçte aileleriyle sık iletişim kurduklarını, onları eski hayatlarına göre daha çok arayıp bağlantıya geçtiklerini belirtmiş böyle bir baş etme mekanizması kullandıklarını ifade etmişlerdir. Literatüre bakıldığında araştırma bulgumuza benzer çalışmalar mevcuttur. Cao ve ark. (2020) Pekin'de üçüncül bir genel hastanenin ateş kliniğinde 37 sağlık çalışanı ile tıbbi çalışanların temel ihtiyaçları ve psikolojik refahı üzerine yaptıkları çalışmada nitel ve nicel yöntemler ile veriler toplanmıştır, katılımcıların pandemi ile baş etme stratejileri değerlendirildiğinde, sağlık personellerinin aileleri ile görüntülü sohbet veya telefon konuşması yapmaları en sık bildirilen baş etme yöntemi olduğu görülmüştür (131).

Hatun ve ark.'nın (2020) COVID-19'un psikolojik etkilerini ve pandemiyle başa çıkmanın nasıl gerçekleştiğini incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada karma yöntem kullanarak ayrı iki çalışma gerçekleştirmişlerdir. Araştırma sonucuna göre sosyal desteğin önemli başa çıkma yolları arasında olduğu belirtilmiştir. Katılımcılar aileleriyle görüşüp sohbet ederek onlarla konuştukları konulara odaklanınca rahatladıkları saptanmıştır. Bu sürecin olumlu etkilerini olduğunu ifade eden katılımcılar aileyle daha fazla zaman geçirme ve aileyi tanıma, ailenin değerini daha iyi anlama gibi sosyal ilişkilerinde olumlu değişimler kazanmışlardır (145).

Bozlu ve Güçlü (2020) 25-40 yaş arası bekar ve tek başına yaşayan bireylerin COVID-19 döneminde aileye bakış açıları ve aileyi anlamlandırma biçimlerini inceledikleri araştırmaya tek başına yaşayan 22 birey katılmıştır. Görüşme tekniğiyle toplanan veriler fenomenolojik analiz yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların yanıtları, pandemiden önce aile bireyleriyle her gün telefonla görüşenler olduğu gibi, bu görüşme sıklığını "haftada sadece bir" olarak belirten katılımcıların da olduğu görülmüştür. Katılımcılar, pandeminin başlamasıyla birlikte aile üyeleriyle olan görüşme sıklıklarını arttırmış, katılımcıların her gün mutlaka en az 1-2 kere aile üyeleriyle iletişime geçtikleribildirilmiştir (153). Pandemi ile birlikte aile bağlarının önemi daha iyi anlaşılmış, sağlık çalışanları da bu zorlu süreçte aile üyelerinden ayrı kaldıkları için onlara daha fazla ihtiyaç duyup daha sık görüşme yaptıkları söylenebilir.

Bu çalışmada pandemi ile baş etme stratejilerinden bir diğerinin nefes/spor egzersizleri olduğu saptanmıştır. Alınan tedbirlere uyarak uygun bir saat diliminde temiz hava almak ya da egzersizde bulunmak katılımcıların bu süreçte kendilerine uyguladıkları rahatlama yöntemlerinden biri olmuştur. Literatür incelendiğinde ise COVID-19 pandemi döneminde yapılan egzersiz uygulamaları ile ilgili geniş çapta çalışmalar mevcuttur. Cao ve ark. (2020) Pekin'de üçüncül bir genel hastanenin ateş kliniğinde tıbbi çalışanların temel ihtiyaçları ve psikolojik refahı üzerine yaptıkları çalışmada katılımcılara pandemi ile baş etme stratejileri sorulduğunda, bazılarının spor yanıtını verdiği, Henan Bilim ve Teknoloji Üniversitesi'nde COVID-19 hastalarının bakımını sağlayan 20 hemşire ile yapılan bir çalışmada ise, hemşirelerin pandemi sürecinde stresli anlarında kullandıkları baş etme mekanizmalarının egzersiz yapma, nefes gevşeme yönetimi olduğu belirtilmiştir. Katılımcılardan biri tarafından ise eskisine göre pandemi sürecinde daha az egzersiz yaptığıda belirtilmiştir (108, 131).

Hatun ve ark.'nın (2020) COVID-19'un psikolojik etkilerini ve pandemiyle başa çıkmanın nasıl gerçekleştiğini incelemek amacıyla karma desen yöntem kullanarak yaptıkları araştırmada katılımcıların evde egzersiz/spor yaparak kendilerine rahatlama ve dinlenme fırsatı yarattıkları tespit edilmiştir (145).

Yapılan diğer çalışmalarda ise genellikle fiziksel aktivitenin COVID-19 pandemi sürecinde azaldığı sonucu bulunmuştur. Tural (2020) COVID-19 pandemisinde ev karantinasında olan ve solunum yolları hastalığı tanısı bulunmayan kişilerin fiziksel aktivite seviyelerini saptamak amacıyla 260 katılımcıyla yaptığı bir çalışmada veriler anket formu ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonucuna göre pandemi döneminde karantinada bulunan sağlıklı kişilerin düşük düzeyde fiziksel aktiviteye sahip oldukları ve sağlık için yeterli düzeyde fiziksel aktiviteye sahip olanların %37.5 sağlık çalışanları olduğu belirlenmiştir (154).

Bu çalışmada katılımcılar bu zorlu sürecin bitmesi için umut ve dua ederek maneviyat ile birlikte içsel rahatlama yaşadıklarını ifade etmiştir. Literatür incelendiğinde birçok araştırma sonucunda bireylerin pandemi döneminde dini inanç ve ibadete yöneldikleri ve bu şekilde bir baş etme mekanizması kullandıkları görülmüştür. Gürel ve Er (2020) COVID-19'un sosyal bilgiler öğretmen adayları tarafından önemli görülen ve onlara bu salgınlara karşı direnme gücü veren değerlerin belirlenmesi amacıyla yaptıkları niteliksel çalışmada katılımcıların bir kısmı bu zorlu süreçte dini değerlerin insanı güçlendirecek önemli unsurlar olduğunu ve aynı çalışmada bu sürecin bu şekilde atlatılacağı vurgulanmıştır. Bazı katılımcılar ise zorlu pandemi sürecinde geleceğe umutla bakarak, bu sürecin daha kolay atlatılabileceğini belirtmişlerdir (155).

Hatun ve ark.'nın (2020) COVID-19'un psikolojik etkilerini ve pandemiyle başa çıkmanın nasıl gerçekleştiğini incelemek amacıyla karma yöntem kullanarak yaptıkları araştırmada, katılımcılar iyimser ve umutlu olma, gerekli önlemleri alıp tevekkül etme ve her haline şükredip dua, namaz gibi manevi yollarla pandemi süreci ile baş ettikleri saptanmıştır (145).

Kımtır'ın (2020) COVID-19 pandemisinde bireylerin sosyo-demografik ve kültürel özellikleri ile psikolojik sağlamlık seviyeleri arasında ilişki varlığını incelemek için 337 kişi ile yaptığı çalışmada tanıtıcı bilgi formu ve "Psikolojik Sağlamlık Ölçeği" kullanmıştır. Yapılan varyans analizi sonucunda ise COVID-19 pandemisinde bireylerin dua etme sıklıkları ve psikolojik sağlamlık seviyeleri

arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Düzenli olarak dua eden katılımcıların en yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir (156).

Şahin'in (2021) COVID-19 geçirmiş sağlık çalışanları ile yaptığı bir tez çalışmasında, katılımcıların büyük bir çoğunluğu bu süreçte hastalığı daha kolay atlatmak ve kendilerine destek olması açısından dini inançlara yöneldiği, bol bol dua ettiği ve bu süreç hakkında olumlu düşündükleri bildirilmiştir (163).

Kaplan ve ark.'nın (2020) Türk vatandaşların COVID-19'u nasıl algıladıkları ve hangi baş etme stratejilerini tercih ettiklerini değerlendirmek için yaptıkları çalışmada 3597 kişiye çevrim içi şekilde anket formu uygulamıştır. Katılımcıların %86'sı pandemi ile baş etme stratejisi olarak dua, ibadet gibi dini inançları kullandıkları bildirilmiştir. Katılımcıların ikinci sırada kullandıkları baş etme yönteminin ise pozitif olmak, kötü düşüncelerden uzak durmak şeklinde olduğu tespit edilmiştir (157).

Monjazebi ve ark.'nın (2020) Shahid Beheshti Tıp Üniversitesi'nde COVID-19 hastalarına bakma deneyimlerini araştırmak amacıyla 18 hemşire ile görüşerek yaptıkları nitel bir çalışmada, hemşirelerin deneyimleri ve pandeminin yarattığı zihinsel problemle savaşmak için bazı başa çıkma stratejileri kullandıklarını belirtmişlerdir. Verdikleri cevaplar arasında dua ve umut etmenin olduğu görülmüştür (129).

Hong Kong'daki Queen Mary Hastanesi'nde 36 SARS tanısı konulan hasta ile hastaların deneyimlerini, klinik özelliklerini, tedavisini ve hemşirelik bakımını keşfetmek amacıyla yapılan bir çalışmada, katılımcıların hastalıktan kurtulmak ve süreci daha kolay atlatmak için çok dua ettikleri bildirilmiştir (158).

COVID-19 pandemi sürecinde yaşanan üzüntü, gerginlik, kaygı gibi duygularla ve pandeminin etkileri ile birçok kişi farklı şekilde baş etme yöntemi kullanmıştır. Bu çalışmada hemşirelerin evde kaldıkları süre boyunca değişik yemek yaptıkları, bağışıklıklarını güçlendirmek için ek gıda takviyeleri aldıklarını sağlıklı ve düzenli beslenerek bu şekilde bir baş etme yöntemi kullandıkları saptanmıştır. Literatür incelemesinde birçok araştırma sonucunda COVID-19 pandemi sürecinde karantinde yemek yapma, yeme davranışlarında artış ile birlikte sağlıklı beslenme alışkanlıklarında da artış olduğu görülmektedir (159, 160).

Monjazebi ve ark. (2020) Shahid Beheshti Tıp Üniversitesi'nde COVID-19 hastalarına bakma deneyimlerini araştırmak amacıyla 18 hemşire ile görüşerek

yaptıkları nitel bir çalışmada, pandemi süreci ile baş etmek için kullandıkları stratejilerden birinin yemek yapma olduğu belirtilmiştir. Katılımcılardan birinin *‘Yemek yaparım ve o saatlerde olanları unutmak için.’* ifadesini kullandığı görülmüştür (129).

Liu ve ark. (2020) tarafından yapılan Çin'in Hubei şehrinde COVID-19 pandemisi esnasında hasta bakımı sağlayıcıları hekim ve hemşirelerin deneyimlerini inceleyen fenomenolojik araştırmaya 13 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcılar daha iyi bir ruh halinde olabilmek için baş etme yöntemleri kullandıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların bazıları tarafından ağır iş yüküne karşın iyi beslenme ile rahatladıkları ve güçlendikleri bildirilmiştir. Bir katılımcı ise *‘İş yüküne ayak uydurmak için, işten sonra en önemli şey gücü yenilemek için yemek ve uyumaktır.’* ifadesini kullandığı görülmüştür. Araştırmanın bu sonucu bizim araştırmamız ile benzerlik göstermektedir (113).

Henan Bilim ve Teknoloji Üniversitesi'nde COVID-19 hastalarının bakımını sağlayan 20 hemşire ile yapılan bir çalışmada, oluşturulan başa çıkma ve öz bakım stilleri temasında katılımcılardan biri *‘Yeme ve içmenin direncimi artıracığını düşünüyorum. Şimdi kilo vermiyorum; çok yemek yiyorum.’* ifadesini kullanmıştır (108). Araştırma bulgusu değerlendirildiğinde, COVID-19 pandemi sürecinde beslenme davranışı hem bir baş etme yöntemi hem de bağışıklık güçlendirici özelliği taşımaktadır.

Şahin (2021) COVID-19 geçirmiş sağlık çalışanlarında hastalık deneyimlerini ve etkilerinin değerlendirilmesi konulu yaptığı tez çalışmasında katılımcıların hepsi, bu süreçte dengeli ve sağlıklı beslendiklerini, beslenme tarzını değiştirip daha düzenli beslenerek ek gıda takviye aldıklarını da belirtmiştir (163).

Bu çalışmada hemşireler COVID-19 pandemi sürecinde karantina günlerinde internet üzerinden alışveriş yaptıklarını ve zorlu pandemi günlerinde bu şekilde bir rahatlama yaşadıklarını belirtmiştir. Bu konu ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde, salgın döneminde online alışveriş uygulamalarında artış yaşandığı bildirilmiştir. Güven(2020) yaptığı bir araştırmada COVID-19 pandemisinde bireylerin karantina süreçlerinden kaynaklı dünya genelinde online alışveriş uygulamalarına bir yönelim olduğu ve önceki yılların verileri ile karşılaştırıldığında Türkiye’ de ve diğer dünya ülkelerinde e- ticaret hacminde artış olduğu tespit edilmiştir (161).

Danışmaz'ın (2020) Türkiye' de COVID-19 pandemisinin tüketicilerin online alışveriş tercihinin etkisini değerlendirmek amacıyla 200 katılımcı ile yaptığı çalışmada COVID-19 pandemisinde tüketicilerin online alışveriş tercihlerinin %64.5 oranında değiştiği tespit edilmiştir. Bu tespitlere ek olarak diğer bulgular incelendiğinde; COVID-19 öncesi katılımcıların %14.5'i haftada 2-3 kez online alışveriş yaptığını belirtirken bu oran salgın sürecinde %24.5'e yükseldiği bildirilmiştir (162).

Bu çalışmada hemşirelerin bazıları COVID-19 ile baş etme stratejisi olarak dizi ya da film izlediklerini vurgulamıştır. Literatüre bakıldığında bu sonuç ile yapılan pek çok araştırma mevcuttur.

Akinci'nin (2020) 284 kişiyle yaptığı bir çalışmada araştırmaya katılan katılımcılar COVID-19 kısıtlamalarında, dizi-film izleme aktivitesinin kendilerine en fazla iyi gelen faaliyetler arasında olduğunu belirtmişlerdir (130).

Yanık ve Yeşilçınar (2020) sosyal izolasyonun hemşirelik öğrencilerine etkilerini inceledikleri çalışmada, katılımcıların bu süreçte hobilerine zaman ayırdıkları ve film izleme aktivitesi ile kendilerine olumlu sonuçlar yarattıkları tespit edilmiştir (174).

Bu çalışmada katılımcıların biri COVID-19'un tüm dünya ülkeleri için ortak bir sorun olarak gördüğünü, bu durumun herkesin yaşadığını, COVID-19'u kabullenme fikri ile psikolojik olarak rahatladığını belirtmiştir. Literatür değerlendirildiğinde herhangi bir çalışmada bu bulguya benzer bir sonuç mevcut değildir.

5.4. Tema 4: Pandemiden Öğrenilenler

Bu çalışmada, katılımcılar COVID-19 pandemi sürecinde hayatın önemini öğrendiklerini vurgulamışlardır, hayatın ne kadar boş olduğunu nefes almanın ve sağlıklı olmanın öneminden bahsetmişlerdir.

Liu ve ark.'nın (2020) yaptıkları bir çalışmada, katılımcılar pandemide neyin önemli olduğunu düşünmeye başladıklarını ve anı yaşatmak istediklerini belirtmişlerdir (113).

Çin'de yapılan bir nitel çalışmada, çalışmaya katılan bir hemşirenin ifadesi *"Bu deneyim bana hayatın değerli olduğunu hissettirdi."* şeklindeydi. Araştırma sonucunda katılımcıların, sağlıklı olmanın önemini anladıkları tespit edilmiştir. Aynı

zamanda katılımcılar aile kavramının önemini de vurgulamışlardır. Her iki sonuç da bizim araştırmamız ile benzerlik göstermektedir (108).

Hatun ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada, katılımcılar pandemi sürecinde gereksiz şeyleri dert ettikleri ve kaçırdıkları fırsatları belirtmiştir. Pandeminin farkındalıkları arttırmayı sağladığı bildirilmiştir. Katılımcıların hayatın, özgürlüğün önemini anladığı vurgulanmıştır (145).

Şahin'in (2021) COVID-19 geçirmiş sağlık çalışanlarında hastalık deneyimlerini ve etkilerinin değerlendirilmesi konulu yaptığı tez çalışmasında katılımcıların çoğu hastalık deneyiminin hayatının anlamlanması konusunda yarar sağladığını belirtmiştir. Katılımcılardan birinin ifadesi *“İnsan bu süreçte hayatın, dışarda rahat rahat nefes alıp vermenin, sevdikleriyle beraber rahatça oturabilmenin değerini anlıyor. Daha önce farkında olmadığım şeylerin bile ne kadar değerli olduğunu anladım.”* şeklinde olmuş sağlıklı olmanın hayatta en önemli konu olduğu sonucuna varılmıştır. Aynı zamanda yine bu çalışmada katılımcıların ifade ettiği başka bir konu ise ailelerinin hayatlarında ne kadar önemli olduğu idi. Bu dönemde ailelerinden gelen destekten dolayı katılımcılar aile üyelerine minnettar olduğu sonucuna varılmıştır (163). Bizim araştırmamızda da katılımcılar hayatın ve sağlığın önemini daha iyi anladıkları ve eski hayatlarının güzelliğini fark ettiklerini belirtmişlerdir. Aynı zamanda ailenin önemini de vurgulamışlardır. Literatür incelemesi yapılarak bulunan sonuçlar, araştırmamız ile uyumlu sonuçlar göstermektedir.

Bu araştırmada pandemi döneminde aile varlığının önemi bildirilmiştir. Aileleriyle baş başa kalan hemşirelerin, bu zorlu süreçte onlardan destek aldıkları belirtilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda aileyi tanıma, anlamlandırma üzerinde durulduğu görülmüştür. Hatun ve ark.'nın (2020) yaptıkları çalışmada, katılımcıların pandemi sürecinde aileleriyle daha fazla zaman geçirme ve aileyi tanıma, ailenin değerini daha iyi anlama gibi farkındalıklar kazandıkları tespit edilmiştir (145).

Bozlu ve Güçlü (2020) yaptıkları araştırmada ise pandemi döneminde, tek yaşayan bireyler mevcut imkânı çerçevesinde aileyi yanına alma, ailenin yanına geçici olarak göçme, maddi ve manevi destekte bulunma, görüşme sıklığını artırma gibi aile değerini ortaya koyan davranışlar gösterdiği görülmüştür. Fakat aile üyeleri ile pandemi sürecini birlikte geçiren bireyler için aksi durum olarak aileyi pranga olarak algıladıkları tespit edilmiştir (153). Bu süreçte aile üyeleriyle birlikte yaşamak

zor dönemleri aşmada yarar sağlayacağı gibi bazı ailesel sorunlara sebep de olabileceği görülmektedir.

Pandemi döneminde COVID-19 hastasına 7/24 hemşirelik bakımı veren ve acil ameliyata alınan hastaların vaka yönetiminde etkin rol oynayan hemşireler, bu zorlu süreçte mesleklerinin önemini anlaşılmamasını beklemişlerdir. Fakat araştırmamıza katılan hemşireleri bu süreçte mesleklerinin değersiz ve önemsiz oluşunu gördüklerini ve hem en çok çalışan hem de kıymetinin maddi-manevi en az karşılığının alındığı meslek grubu olduğunu belirtmişlerdir.

Gunawan ve ark.'nın (2020) COVID-19 pandemisinde hemşirelerin deneyimlerini incelemek için yaptıkları fenomenolojik araştırmaya 17 hemşire katılmıştır. Katılımcılardan birinin ifadesi hemşirelerin bu süreçte sadece bir piyon oluşu ve en az değer gören kişi olduğu yönünde olduğu görülmüştür (164). Yine benzer bir şekilde Çin'de hemşirelerin COVID-19 deneyimlerini inceleyen bir çalışmada iş yükünde ve ödül dağılımında eşitsizlik yaşanması hemşirelerin kendilerine adaletsizlik yapıldığını hissetmelerine neden olduğu bildirilmiştir (165). Araştırma sonucu doğrultusunda hissedilen adaletsizlik ve eşitsizlik duyguları hemşirelerin mesleki değerlerini sorgulamayı düşündürebilir.

Galehdar ve ark. (2020) yaptıkları bir niteliksel çalışmada, çalışmaya katılan hemşirelerin bu dönemde şekilde maddi-manevi destek bekledikleri, sağlık personeli olmayan çalışanların pandemi sürecinde iş kurumlarından yardım görürken sağlık profesyonelleri olarak kendilerinin yardım görememesinden yakındıkları vurgulanmıştır (106).

Schroeder ve ark. (2020) Amerika'da COVID-19 hastalarına bakan 21 hemşire ile yaptıkları çalışmada hekimlerin çok az odaya girdikleri, hemşirelerin COVID-19 hastalarının odalarına sıklıkla girmekten endişe duyduklarını belirtmişlerdir (164). Hemşirelerin, bu süreçte hekimlerden daha çok hasta ile ilgilenmeleri ve bunun karşılığında hekimler ile aralarında maddi-manevi farklılıklar olması hemşireleri mesleki açıdan olumsuz şekilde etkilenmesine yol açabilir (166).

Literatüre bakıldığında, öğrencilerin hemşirelik mesleğini yeterli olmayan, farklı birine bağımlı, akıllı olmayan sözcükleri ile eleştirdikleri bildirilmiştir. Yine farklı bir çalışma sonucunda, toplum açısından hemşireliği doktordan daha az zeki olan, doktora bağılı olan, yeterli olmayan, verdiği emeğin karşılığını alamayan meslek olarak görülmektedir (167, 168).

Karakuş'un (2011) hemşirelerin iş tatmin seviyeleri ile ilgili 329 hemşire ile yaptığı araştırmada, araştırmaya katılan hemşirelerin yaklaşık %43'ünün mesleki tatminsizlik yaşadığı belirtilmiştir. Mesleki tatminsizlik yaşayan hemşirelerin zaman içinde mesleklerinin önemsememe ve işi bırakma raddesine gelebileceği söylenebilir. Bu durum hemşirelerin mesleki açıdan saygı ve değer görmek istemelerine neden olacaktır (169).

Gürer ve Gemlik (2020) COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunları inceleyen niteliksel çalışmaya 5 farklı meslek grubundan sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcıların 3'ünün bu dönemde mesleklerini sorgulayıp bırakmayı düşündüklerini, 4'ünün ise kurum yöneticileri ile problemler yaşayıp kendilerini değersiz hissettikleri belirtilmiştir. Aynı zamanda ekipman ve malzeme temininde adaletli dağılımın olmaması, çalışanlarda değersizlik duygusu oluşturmaya sebep olmuştur (170). Sağlık çalışanlarının bu zorlu pandemi döneminde sağlık kurumlarından beklentilerini alamaması mesleklerinde yıpranmaya, iş doyumunda azalmaya ve mesleki açıdan değersiz hissetmelerine sebep olabilir.

Okuyan ve ark. (2020) hemşireler ile yaptıkları bir olgu sunumunda hemşirelerin bu süreçte cephede en önde duran sağlık çalışanı olmaları, ekipmanlarla bakım vermenin karşılığının sadece alkış olarak kalmasının yeterli olmadığı belirtilmiştir. Bir hemşirenin ifadesi ise *"Bu salgını önlemede rollerimiz çok büyükken hala özlük haklarımıza ilişkin sahip olduğumuz sorunlar var."* şeklindeydi (121).

Hong Kong'da yapılan COVID-19 pandemisinde okul hemşirelerinin deneyimlerini inceleyen bir çalışmada ise okul hemşireleri kendilerini bu dönemde değerli hissettikleri ve mesleklerini yaparken okul personeli tarafından saygı duyuldukları ve değer gördükleri bildirilmiştir. İşlerinden memnun kaldıkları da vurgulanmıştır (171). Yine bizim araştırma sonucumuz ile farklılık gösteren Kang ve ark. (2020) tarafından MERS salgını esnasında hemşireler ile yapılan bir çalışmada ise, hemşirelerin şifa programlarına katılmak, mali teşvikler almak, takım halinde yemek yemek veya dinlenmek için birkaç gün izin almak gibi değişik şekillerde hastane tarafından ödüllendirildiklerini ve kendilerini bu süre zarfında değerli hissettiklerini belirtmişlerdir (109). Sağlık çalışanlarının bu zorlu pandemi döneminde sağlık kurumlarından beklentilerini alamaması mesleklerinde

yıpranmaya, iş doyumunda azalmaya ve mesleki açıdan değersiz hissetmelerine sebep olabilir.

Yılmaz ve ark.'nın (2014) hemşirelerin ve ebelerin mesleklerini algılama biçimlerini ve gelecekte beklentilerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada toplumun kendilerine yeterince saygı duyduğunu ve değer verdiğini düşünen hemşirelerin oranı %8.1 olduğu belirtilmiştir. Yine benzer şekilde Demirkan (2007) yaptığı tez çalışmasında hemşirelerin %25.2'sinin mesleklerini icra ederken toplum tarafından takdir edilmedikleri bildirilmiştir (101, 124). Bu sonuçlar, hemşirelere toplum tarafından yeterli saygı ve değerin verilmediğini göstermektedir. Bu doğrultuda hemşirelik mesleğinin gelişimi açısından toplumsal ve kurumsal iyileştirme politikalarının uygulanmasının önemli olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada COVID-19 pandemisinde hemşireler tarafında maddi adaletsizlik yaşandığı görülmüştür. Hem hekimler hem de kendi meslektaşları arasında maddi adaletsizlik olduğunu vurgulayan hemşireler, ek ödemenin devamlı olmadığı ve yararlanamadıklarını bildirmişlerdir. Araştırma sonucumuz ile benzerlik gösteren bir çalışma olan Yüncü ve Yılan (2020) pandemi servislerinde çalışan 36 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada katılımcıların ifadelerine göre, artan iş yükü ve yoğunluğa karşın herhangi bir ek ödeme, ödül almadıkları saptanmıştır (13).

Güler ve ark. (2020) birinci basamak sağlık hizmetleri çalışanlarıyla yaptıkları bir çalışmada aile hekimleri şuna kadar olan süreçte herhangi bir ek ödeme almadıklarını bildirmiştir. Pandemi döneminde maddi konu da aile sağlığı merkezi çalışanlarının mağdur edildiği belirtilmiştir (128).

Araştırmamız ile paralellik gösteren Kavas ve ark.'nın (2020) Ankara'da bir pandemi servisinde çalışan kadın sağlıkçılar ile yaptıkları bir çalışmada ise, katılımcılara maddi konular ve ek ödemeler hakkında fikirleri sorulmuş sadece 3'ü tarafından sağlık çalışanlarına verilen ek ödemeler tatmin edici bulunmuştur. 8 katılımcı ise ek ödemelerin hekimler için tatmin edici olabileceğini fakat hekim dışı sağlık çalışanları için yetersiz olduğunu belirtmiştir. COVID-19 pandemisi ile mücadele eden tüm sağlık çalışanları ayırt edilmeksizin viral bulaş riski ve çalışma koşulu açısından eşit konumdadır. Fakat katılımcılar ek ödemelerin adaletli dağıtılmadığı görüşündedir. Pandemi döneminde en aktif çalışan meslek gruplarından olan hemşirelerin döner sermaye ödemelerinin çok düşük olduğu belirtilmiştir (14).

Türk Hemşireler Derneği (THD) tarafından hazırlanan bir raporda, hemşirelerin yaşadığı sorunlar ve riskler ele alınmıştır. Salgın döneminde maddi mağduriyet ve ek ödemeye ilişkin sorunlar yaşayan hemşirelere ek mesailere rağmen ödeme yapılmadığı, hemşirelerin adaletsiz ve dengesiz şekilde dağıtılan ya da hiç dağıtılmayan ek ödemeler gibi özlük sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir (144).

Kim (2018) COVID-19 hastalarına bakma deneyimlerini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada hemşirelerin, gösterdikleri çaba karşısında yeterince ödüllendirilmedikleri için hayal kırıklığına uğradıkları vurgulanmıştır. Daha sonra ödüllendirileceklerini ancak ödülün yeterli olmadığını, hemşire olarak gönüllü şekilde verdikleri profesyonellikleriyle kendilerini teselli ettiklerini belirtmişlerdir (111). Yine benzer bir çalışma Sheng ve ark. (2020) tarafından COVID-19 pandemisinde Çin’de hemşirelerin deneyimlerini incelemek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada, devlet ve yerel hastanelerdeki hemşirelerin maddi olarak ödüllendirildiklerini fakat bazı hemşirelerin kendi aralarındaki ödülde eşitsizlik yaşadıklarından bahsedilmiştir. Diğer sağlık çalışanları ve hemşireler arasında da maddi adaletsizlik olduğu belirtilmiştir. Katılımcılar tarafından aynı zamanda, katkılarının hastane ve toplum tarafından görmezden gelindiği için adaletsizlik yaşanmasının kaçınılmaz olacağı da vurgulanmıştır (165).

Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin COVID-19 pandemisinin ilk zamanlarında açılan pandemi servislerine görevlendirildiklerinin, ameliyathane dışında servis hemşireliğini de öğrendiklerini, tecrübe kazandıkları tespit edilmiştir. Literatür incelemesinde bu konuyla ilgili çok fazla bulgu olmamasına rağmen araştırmamıza paralel şekilde Zhang ve ark. (2020) COVID-19 sırasında birinci basamak klinik hemşirelik personelinin iç deneyimini araştırmak için yaptıkları çalışmada hemşireler, bu savaşın kazanılacağına inanıp hastaları tedavi etmek için ön saflarda olma sorumluluğunu üstlenerek hastanın iyileşmesini, taburcu edilmesinin kendilerine kazanım ve başarı olarak gördüklerini belirtmişlerdir (115).

Gunawan ve ark.’nın (2020) hemşireler ile yaptığı bir çalışmada, hemşireler pandemi sürecinde mesleki, kişisel korunma, iletişim açısında ustalaştıklarını, hemşireliğe katkıda bulunan beceriler geliştirdiklerini ve hastaların normal yaşantısına dönmelerine yardımcı oldukları için başarı duygusu hissettikleri bildirilmiştir (165).

Galehdar ve ark.’nın (2020) COVID-19 hastalarına bakan hemşirelerin deneyimlerini inceledikleri araştırmada, hemşireler COVID-19’un profesyonel

meslek etiğinin gelişmesine sebep açtığını, böyle bir savaşta ön safhada hizmet vermekten onur duyduklarını belirtmişlerdir (106).

Amerika’da yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan hemşireler bu zorlu süreçte mesleki anlamda gurur yaşadıkları ve bu süreç de sorumluluklarının arttığını ifade etmişlerdir. Artan sorumluluk ile yaşadıkları deneyim onları meslekleri ve kendiler ile gurur duymalarına sebep olmuştur (166).

Liu ve ark. (2020) tarafından Çin’de gerçekleştirilen benzer bir çalışmada ise, sağlık hizmeti sağlayıcıları, deneyimleri incelenmiş, sağlık personellerinin zorlukların üstesinden gelme cesareti ile kendileriyle gurur duyduklarını, kısa sürede bu zorlu süreç için mesleki açıdan kalifiye olduklarını dile getirdikleri görülmüştür (113).

COVID-19 ile birlikte insanların kişisel koruyucu önlemlerine gereken önemi vermeye başlamıştır. COVID-19 ile beraber alınan tedbirler ve hijyen uygulamaları hayatımızın olmazsa olmaz bir parçası olup pandeminin başından bu yana gün geçtikte giderek artmaktadır (174). Bu araştırmada hemşireler COVID-19 pandemisinde kişisel korunmanın önemini ve pandemiden önce yaptıkları özellikle lokal ameliyatlarda korunmasız şekilde ameliyata girmenin sakıncalarını daha iyi anladıklarını ifade etmişlerdir.

Gürel ve Er (2020) sosyal bilgiler öğretmenleriyle yaptıkları bir çalışmada temizliğe verilecek olan önemle daha az oranda hastalığa maruz kalınacağı bildirilmiştir (155).

Şahin’in (2021) yaptığı niteliksel çalışmada çalışmaya katılan sağlık personellerinin bazıları, COVID-19 hastalığını geçirdikten sonra COVID-19’dan korunmaya yönelik temizlik önlemlerinin eskiye göre çeşitli şekillerde artış gösterdiği, maske değiştirme ve dezenfektan kullanma sıklığında artış yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hijyen uygulamalarında artış yaşanması kişisel temizliğe daha fazla önem gösterildiğinin göstergesi olabilir.

Tüm bu veriler göz önüne alındığında tüm bireyler için kişisel temizliğin öneminin zorlu pandemi döneminde daha iyi anlaşılması ve hijyen kurallarına daha çok dikkat edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Koçak (2005) tarafından hemşirelerin sağlıkta özelleştirme ve sendikalaşma konularındaki görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan tez çalışmasında araştırmaya katılan hemşirelerin yaklaşık %31’i sendikaya üye olmamalarının nedeninin meslekleri adına herhangi bir şey yapmadıkları fikrinde olmaları ve yaklaşık %9’u

ise sendikaların yarar sağlamadığı fikrinde olmasıdır (175). Yine benzer bir çalışma Şener ve ark. (2008) 157 sağlık çalışanı ile sağlık çalışanlarının mesleki, sendikal ve sivil örgütlenme durumlarını tespit etmek amacıyla yaptıkları çalışmada katılımcıların mesleki örgüte üye olmaması ve ya üyeliğini sonlandırma sebeplerinin (%26.1) hemşirelik adına hiçbir şey yapmadığı fikri ve %32.5'inin siyasi ve ideolojik görevler üstlendiği fikri olduğu bildirilmiştir. Sağır'ın (2020) hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde tıp bürokrasileri ve toplumsal algının etkisi konulu yaptığı bir tez çalışmasında katılımcıların bazılarının ifadesinin “*Mesela sendikamız var bizim ama pek işe yaradığı söylenemez.*”, “*Bildiğim kadarıyla bir sendika var ama çok aktif olduğu söylenemez.*” şeklinde olduğu görülmüştür. Araştırmanın bulguları, bizim araştırmamızın sonucu olan sendika desteğinin azlığını desteklemektedir. Sendikaların hemşirelik mesleğine katkı sağlamaması, mesleğin gelişmesi ve sorunların çözülmesi açısından herhangi bir girişimde bulunmamaları hem örgütlenmenin yetersizliğine hem de hemşirelerin sendika desteğini hissetmemelerine sebep olacaktır (18, 90).

Bu çalışmada katılımcılardan biri bu süreçte mesleğinde manevi açıdan haz yaşadığını belirtmiş, mesleki doyum yaşadığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde ise çıkan sonuçlar araştırma sonucumuz uyumlu olmadığı görülmüştür. Said ve ark.'nın (2020) Mısır'da yaptıkları çalışmada COVID-19 hastalarıyla ilgilenen hemşirelerin yarısından fazlasının mesleki açıdan düşük memnuniyet düzeyi yaşadıklarını bildirmiştir. 2003 SARS salgını sırasında yapılan çalışmalarda da sağlık çalışanlarının çalışmakta isteksiz oldukları veya istifa etmeyi düşündükleri tespit edilmiştir (114).

ABD'de hemşireler arasında COVID-19 salgınından önce yapılan ve pandemi ilan edildikten sonra Mart ayında yapılan bir ankette, Mart ayında yeni bir iş bulmak istediğini bildiren hemşirelerin sıklığının iki kat daha fazla olduğu görülmüştür (173).

Literatür taramasında hemşirelerin COVID-19 pandemisinde iş tatmin, mesleki doyum düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Pandeminin mesleki tatmin üzerindeki etkisinin olumsuz olduğu bildirilmiştir. Pandemiden dolayı iş yoğunluğu sebebiyle yaşanan yorgunluk, stres gibi olumsuz durumlar mesleki doyum düzeylerini azaltacağı ve tükenmişliğe sebep olacağını düşündürebilir (16).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Zonguldak ilinin bir devlet hastanesinde çalışan ameliyathane hemşirelerinin COVID-19 pandemi sürecinde yaşadıkları deneyimleri inceleyen nitel çalışmada; araştırma kriterlerine uygun 10 birey ile görüşme yapılmıştır. Bu görüşme doğrultusunda deneyimleri sorgulanmış ve 4 tema ve temaların kodları belirlenmiştir. Bu temalar; ameliyathanede değişen sistem/uygulamalar, pandeminin yarattığı etkiler, pandemi ile baş etme stratejileri ve pandemiden öğrenilenlerdir.

Ameliyathane hemşireleri kişisel koruyucu ekipman kullanma ve sterillliğe önem verme konusunda bu süreçte değişim yaşadıkları tespit edildi. Bu süreçte ameliyathanede iş yükü ve sürelerinde artış yaşadığı belirlenen hemşireler hasta ile de iletişimlerinde kişisel koruyucu ekipmanlar varlığı nedeniyle eksiklik ve kopukluk yaşadı. Alınan tedbirlerden dolayı vaka sayılarında azalış ile birlikte acil vakaların uygulanıp elektif vakalara da başlanıldığı ve uygulandığı görüldü. Esnek mesai uygulamasının da çok fazla uygulanmadığı saptandı.

Ameliyathane hemşirelerinin pandemi döneminde birçok faktörden dolayı endişe ve korku deneyimlediği, psikolojik olarak olumsuz etkilendiği saptandı. Ekipmanlar altında çalışma güçlüğü yaşayan hemşireler aynı zamanda pandemi servislerine görevlendirilmelerinden dolayı hemşire eksikliği de yaşadı. Hemşirelerin en çok zorlandıkları durumlardan birinin ise fiziksel mesafeden dolayı aile üyelerine özlem ve uzaklık olduğu görüldü. Uyku bozuklukları yaşayan hemşireler bu süreçte çeşitli faktörlerden dolayı ailesel sorunlar da deneyimledikleri saptandı. Ameliyathane biriminden pandemi servislerine görevlendirilen ameliyathane hemşireleri o servislerde bilgisizlikten dolayı çalışma zorluğu yaşadıkları belirlendi.

COVID-19 pandemisi ile baş etmek için aile üyeleriyle sık iletişim kurmaya çalışan hemşirelerin belirli zamanlarda nefes ve spor egzersizleri yaptıkları, maneviyata yöneldikleri, dengeli ve sağlıklı beslenerek ek gıda takviyesi aldıkları, online alışveriş yöntemini kullandıkları, dizi ya da film izledikleri, bu durumun evrensel olduğunu düşünerek süreci kabullendikleri görüldü.

Hemşireler pandemi sürecinden yaşamın, sağlığın ve ailenin önemini, mesleklerinin çeşitli faktörlerden dolayı değersiz görüldüklerini, bu süreçte maddi adaletsizlik yaşadıkları tespit edildi. Farklı birimlerde çalışarak mesleki açıdan tecrübe deneyimledikleri, kişisel temizliğin önemini daha iyi anladıkları bildirildi.

Pandemi boyunca sendika desteğinin az oluşundan yakınan hemşirelerin aynı zamanda mesleki doyum da yaşadıkları tespit edildi.

Elde edilen veriler 10 katılımcı ile sınırlıdır, genellenemez sadece yol gösterici ve destekleyici niteliktedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulabilir;

- Hemşirelerin COVID-19 pandemisinde iş yükü ve süresinde artış yaşaması, esnek mesai uygulanmaması mesleki yıpranmalara, tükenmişliklere, iş doyum azlığına sebep olmuştur. Kişisel koruyucu ekipmanlar altında fiziksel rahatsızlıklar yaşayan hemşirelerin çalışma koşullarında iyileştirme yapıp esnek mesai sistemi uygulanıp mesai saatleri azaltılmalı, hemşirelere her mesaiden sonra yeterli dinlenme aralıkları tanınmalıdır.
- Yapılmaması halinde hayati risk taşımayacak olan elektif vakaların COVID-19 pandemi sürecinde yapılması hastalığa yakalanma ve bulaştırma riskini ve iş yoğunluğunu arttırır. Bu nedenle cerrahlar ve kurum yöneticilerin elektif vakalara başlama zamanının doğru bir şekilde planlaması ve uygulaması gereklidir.
- COVID-19 pandemi sürecinden psikolojik olarak etkilenen hemşirelere, ruhsal destek ve tedavi alması için teşvik edilmeli, psikolojik müdahale programları planlanması ve uygulanması önem arz etmektedir.
- Yetersiz hemşire personeli ve hasta sayısının fazlalığı, hem hastaya verilen bakımın kalitesini azaltmaya hem de iş yükünü olumsuz yönde etkilenmesine sebep olur bu nedenle hemşirelik yöneticilerinin yeterli hemşirelik kaynakları ve hemşire sayısı ile hasta sayısının orantılı olmasını sağlamalıdır. Hastanelere hemşire başta olmak üzere yeni sağlık personellerinin atamaları yapılmalı, bu süreç daha sağlıklı ve verimli şekilde geçirilmelidir.
- Pandemi gibi daha önce karşılaşılmamış durumlarda kendi çalıştığı servis haricinde farklı servislerde çalışma mecburiyetinde kalabilecek çalışanlar için, çalışacakları birimlerin çalışma işleyişi ve prosedürlerini tanımaları sağlanmalıdır. Bu şekilde sağlık çalışanlarının yaşayacağı stres ve kaygı düzeylerinin hem de çalışma zorluğunun önüne geçilmelidir.
- Hemşirelerin çalıştıkları kurumdan maddi-manevi destek ve yardım görmeleri, ödülleri ve çalışma koşullarının adil olması hemşirelik mesleğinin değerinin ve saygınlığının artması ile doğru orantılıdır. Sağlık kurumlarının ve Sağlık Bakanlığı'nın ek ödemelerde ve maddi koşullarda

iyileştirilme yapılması gerekmektedir. Tüm zorlu koşullara karşın boyun eğmeden çalışan hemşireler emeklerinin karşılığını maddi ve manevi olarak almalıdır. Bu hem iş doyum düzeylerini arttırmada hem de tükenmişlik seviyesini azaltmada yardımcı olacaktır. Tüm sağlık meslek grupları arasında maddi adaletsizliğin önlenmesi ekip iş birliğine de katkı sağlayacaktır.

- Hemşirelik örgütlerin ve sağlık sendikaların üyelerine ve sağlık çalışanlarına karşı onların istek ve önerilerini karşılayacak şekilde bir tutum sergilemeleri, mesleki sorun ve problemlerine karşın çözüm önerileri getirebilmeleri, bu konuda liyakatlı ve etkin yöneticilerin belirlenmesi, özellikle COVID-19 pandemi sürecinde bu tür örgütlerin sağlık çalışanlarına maddi ve manevi destek ve yardımda bulunmaları gereklidir. Bu durum örgütlere üyelik artışı ile birlikte hemşirelik mesleğinin daha güçlü ve profesyonel bir konumda olmasını sağlayacaktır.

Ülkemizde ameliyathane hemşireleri ile ilgili nitel çalışmaların azlığı sebebiyle bu araştırma sonuçlarının ileride yapılacak olan nitel çalışmalarda veri kaynağı olarak kullanılması ve daha kapsamlı bilgiler ortaya koyulması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Ameliyathane Hemşireliği. Erişim Adresi: 4-ameliyathane hemşireliği ve gününbirlik cerrahi.pdf (ankara.edu.tr). Erişim Tarihi: 05.02.2021.
2. Kanan N. Nöroşirürji ameliyathane hemşiresinin rol ve sorumlulukları. İ.Ü.F.N.Hem. Derg 19(3):179-186, 2011.
3. Andsoy II. Ameliyat Sırası Dönemde Hasta Bakımı. (Çev.Ed: Çelik S) Güncel Yöntemlerle Cerrahi Hastalıklarda Bakım'da, 1. Baskı. s.44-46, Çukurova Nobel Tıp Kitabevleri, Antalya, 2018.
4. Ameliyathane ve Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı. Erişim Adresi: http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/ameliyathane%20ve%20ameliyathane%20sonras%c4%b1%20bak%c4%b1m.pdf. Erişim Tarihi: 15.02.2021.
5. Erdil F, Elbaş NÖ. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. s.97-115, Aydoğdu Yayıncılık, Ankara, 2001.
6. Akalın B, Modanlıoğlu A. Ameliyathane hemşiresi olmak: Nitel bir çalışma. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi 23(1):100-108, 2020.
7. Arslanoğlu C, Köser CE. Ameliyathane hemşirelerinin sorunlarını inceleyen nitel bir çalışma. Sağlık Ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi 2(1):1-14, 2020.
8. Karacaköylü Ç. Nöroşirürji ameliyathane hemşirelerinin eğitim gereksinimleri. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2012.
9. Akyol AF. Ameliyathane hemşirelerinde mobbing ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.
10. Aslan FE. Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12(1):104-113, 2009.
11. Kiyat İ, Karaman S, Ataşen Gİ, Kiyat ZE. Yeni Koronavirüs (COVID-19) ile mücadelede hemşireler. THDD 1(1):81-90, 2020.
12. Cankül A, Bilgiç H. COVID-19 ve hemşirelik. Erişim Adresi: <https://hemsirelik.medeniyet.edu.tr/documents/hemsirelik/COVID19-ve-hemsirelik-pdf>. Erişim Tarihi: 10.03.2021.

13. Yüncü V, Yılan Y. COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi. Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi (Ek Sayı):373-401, 2020.
14. Kavas BN, Develi A. Çalışma yaşamındaki sorunlar bağlamında COVID-19 pandemisinin kadın sağlık çalışanları üzerindeki etkisi. Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi 4(2):84-112, 2020.
15. Gorini A, Fiabene E, Sommaruga M, Barbieri S, Sottotetti F, Rovere MTL, Tremoli E, Gabanelli P. Mental health and risk perception among Italian healthcare workers during the second month of the COVID-19 pandemic. Arch Psychiatr Nurs 34(6):537-544, 2020.
16. Arpacıoğlu S, Baltacı Z, Ünübol B. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, COVID korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. Çukurova Med J 46(1):88-100, 2021.
17. Baykara ZG, Eyüboğlu G. COVID-19 pandemisinde hemşirelik bakımı. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi (Özel Sayı):9-17, 2020.
18. Şener E. Sağlık çalışanlarının mesleki sendikal ve sivil örgütlenme durumları. VIII. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi. Marmaris, 13-16 Mayıs 2010.
19. Albuz Ö, Uludağ M. The pandemic of COVID-19 and its effects on surgical perspective. Eurasian JHS 3(COVID-19 Special Issue):116-119, 2020.
20. Dikmen AU, Kına M, Ozkan S, İlhan MN. Epidemiology of COVID-19: What we learn from pandemic. J. Biotechnol and Strategic Healthres 1(Özel Sayı): 29-36, 2020.
21. Örs İ. COVID-19 ve deri. KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2(1):26-29, 2020.
22. Savaş R. COVID-19 Radyolojik Bulgular. Erişim Adresi: <https://www.turkrad.org.tr/assets/pdffdocs/COVID-19-radyolojik-bulgular-30-32020.pdf>. Erişim Tarihi: 08.02. 2021.
23. COVID-19 (Sars-Cov2 Enfeksiyonu) Tedavisinde Kullanılacak İlaçlara İlişkin Bilgilendirme Favipiravir 200 Mg Tablet. Erişim Adresi: <https://COVID19.saglik.gov.tr/eklenti/40620/0/COVID-19-favipiravirpdf.pdf>. Erişim Tarihi: 08.02.2021.
24. Dexter F, Parra MC, Brown JR, Loftus RW. Perioperative COVID-19 defense: an evidence-based approach for optimization of infection control and operating room management. Anesth Analg 131(1):37-42, 2020.
25. Catton H. Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. Int Nurs Rev 67(1):4-6, 2020.

26. Aksoy G. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı. (Çev.Ed: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N) Cerrahi Hemşireliği I'de. s.110-112, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2012.
27. Taylan S. Özerklik ilkesi çerçevesinde hemşirenin bağımsız rolleri. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji Ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2009.
28. Alver E. Ameliyathane hemşirelerinin fiziksel çevreden etkilenme durumlarının incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.
29. Bektaş N. Ameliyathane Hemşirelerinin yetki ve sorumlulukları konusundaki farkındalıklarının incelenmesi. Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
30. Efe ŞY. Aile içi şiddete maruz kalan kadınların acil servis beklentileri, hemşirelerin girişimleri ve etkileyen faktörler: nitel bir çalışma. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ankara, 2010.
31. Çam O, Yalçın N, Durmuş HA. Türkiye'de hemşirelikte nitel araştırmaların durumu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 32(1):90-99, 2016.
32. Altınbaş Y, Kara T. The experiences of surgical nurses regarding patient safety: A qualitative study. Journal of Inonu University Health Services Vocational 8(3):603-617, 2020.
33. Yıldırım A. Şimşek, H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. s-113-114, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2005.
34. Baltacı A. Nitel araştırma süreci: nitel bir araştırma nasıl yapılır? Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED) 5(2):368-388, 2019.
35. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. s.292, Nobel Yayınları, Ankara, 2005.
36. Fossey E, Harvey C, McDermott F, Davidson L. Understanding and evaluating qualitative research. Australian and New Zealand Journal Of Psychiatry 36(6):717-732, 2002.
37. Costantini M, Sleeman KE, Peruselli C, Higginson, IJ. Response and role of palliative care during the COVID-19 pandemic: A national telephone survey of hospices in Italy. Palliat Med 34(7):889-895, 2020.

38. Türk Hemşireler Derneği. COVID- 19 Mevcut Durum Analizi Raporu. Erişim Adresi: <https://www.thder.org.tr/COVID-19-mevcut-durum-analizi-raporu-11>. Erişim Tarihi: 08.02.2021
39. Karasu F, Çopur EÖ. Koronavirüs vakaları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi: “Cephede duran kahramanlar.” Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 24(1):11-14, 2020.
40. Polat Ö, Coşkun F. Determining the relationship between personal protective equipment uses of medical healthcare workers and depression, anxiety and stress levels in the COVID-19 pandemic. Med J West Black Sea 4(2):51-58, 2020.
41. Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez JF, Ricci-Cabello I, Fraile-Navarro D, Fiol-Deroque MA, Pastor-Moreno G, Castro A, Ruiz-Pérez I, Zamanillo Campos R, Gonçalves-Bradley DC. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders 277:347–357, 2020.
42. Çakmak GK, Cömert M. The fact of SARS-COV-2 (COVID-19) and current surgical approach recommendations of Zonguldak Bulent Ecevit University the school of medicine general surgery department during pandemic. Med J West Black Sea 4(1):1-6, 2020.
43. Brethauer SA, Poulouse BK, Needleman BJ, Sims C, Arnold M, Washburn K, Tsung A, Mokadam N, Sarac T, Merritt, R, Pawlik, TM. Redesigning a department of surgery during the COVID-19 pandemic. Journal of Gastrointestinal Surgery 24(8):1852–1859, 2020.
44. Karaman Y, Aydın G. COVID-19 salgını sırasında anestezi ve hava yolu. Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Dergisi 30(1):173-182, 2020.
45. Karaca AS, Özmen MM, Uçar AD, Yastı Ç, Demirer S. COVID-19’lu hastalarda genel cerrahi ameliyathane uygulamaları. Turk J Surg 36(1):VI-X, 2020.
46. Kaptan H, Kasımcıan MÖ, Yılmaz M. COVID-19 ve cerrahi yaklaşım. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi (Özel Sayı):97-102, 2020.
47. Çelik S, Çetinkaya ÖA, Tüzüner A. Cerrahi ve COVID-19. Yalçın Ş, Özet A, (Editörler). Kanseri ve COVID-19 Pandemisi’nde. 1. Baskı, Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. s.74-82
48. COVID surg collaborative. Global Guidance for Surgical Care During The COVID-19 Pandemic. BFS 107(9):1097-1103, 2020.

49. Tompkins BM, Kerchberger JP. Special Article: Personal protective equipment for care of pandemic influenza patients: a training workshop for the powered air purifying respirator. *Anesthesia and Analgesia* 111(4):933–945, 2010.
50. T.C Sağlık Bakanlığı. Pandemi Döneminde Ameliyathanelerde Alınacak Enfeksiyon Kontrol Önlemleri. Erişim Adresi: <https://ohsad.org/wpcontent/uploads/2020/04/Covid19pandemidonemindeameliyathanelerdealinacakenfeksiyonkontrolonlemleri.pdf>. Erişim Tarihi: 13.02.2021
51. Çelik GO, Evyaka N, Eskidemir S, Dalfidan B, Tuna A. COVID-19 salgınında cerrahi: cerrahi sürece genel bir bakış ve hemşirelik bakımı/yönetimi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 5(2):221-227, 2020.
52. Wax RS, Christian MD. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-Ncov) patients. *Canadian Journal of Anesthesia* 67(5):568-576, 2020.
53. Kamer E, Çolak T. What to do when a patient infected with COVID-19 needs an operation: A pre-surgery, peri-surgery and post-surgery guide. *Turk J Colorectal Dis* 30(1):1-8, 2020.
54. Wong J, Goh QY, Tan Z, Lie SA, Tay YC, Ng SY, Soh CR. Preparing for a COVID-19 pandemic: A review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore. *Canadian Journal of Anesthesia* 67(6):732-45, 2020.
55. Cai H, Chen Y, Chen Z, Fang Q, Han WI, Et Al. Liang T. (Ed). “Handbook Of COVID-19 Prevention And Treatment”, The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School Of Medicine, 2020.
56. Zheng MH, Boni L, Fingerhut A. Minimally invasive surgery and the novel coronavirus outbreak: Lessons learned in China and Italy. *Annals of Surgery* 272(1):e5-e6, 2020.
57. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *The Journal of Hospital Infection* 104(3):246–251, 2020.
58. Gümüş K, Başgün A. Evaluation of the knowledge of operating room nurses on preventive practices for protection against COVID-19. *Journal of Perianesthesia Nursing* 35(4):2-15, 2020.

59. Colakoglu MK, Ozgun YM, Pişkim E, Bostancı EB, Ozmen MM. The attitude of turkish general surgeons during the COVID-19 pandemic: Results of “general surgery COVID-19 pandemic attitude survey”. Turk J Surg 36(2):137-146, 2020.
60. Hussein ZB, Shoman H, Yau PWP, Thewendran G, Randelli F, Zahang M. Protecting healthcare workers from COVID-19: Learning from variation in practice and policy identified through a global cross-sectional survey. Bone Joint Open 1(5):144-151, 2020.
61. Gao J, Tian Z, Yang X. Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies. Biosci Trends 14(1):72-73, 2020.
62. Orhan KS, Şen C, Aydemir L, Çelik M, Keleş Türel MN. ENT Surgery during COVID-19 pandemic: Tips for safe surgery and how to prioritize them. Tr-ENT 30(Sup 1):41-51, 2020.
63. Çelik B, Yasak K, Damar HT, Umar DÇ, Ögce F. COVID-19 salgınında ameliyathane ve vaka yönetimi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi 23(2):331-342, 2020.
64. World Health Organization. Novel Coronavirüs (2019-Ncov) Technical Guidance: Situation Report. Erişim Adresi: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200415-sitrep-86-COVID-19.pdf?sfvrsn=c615ea20_6 Erişim Tarihi: 13.02.2021.
65. COVID-19: Guidance For Triage of Non-Emergent Surgical Procedures. Erişim Adresi: <https://www.facs.org/COVID-19/clinical-guidance/triage>. Erişim Tarihi: 20.02.2021
66. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, Et Al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel corona virus pneumonia in Wuhan, China: Descriptive study. Lancet 39(10223):507-513, 2020.
67. Ahmed N, Shakoore M, Vohra F, Abduljabbar T, Mariam Q, Rehman MA. Knowledge, awareness and practice of health care professionals amid SARS-Cov-2, corona virus disease outbreak. Pak J Med Sci 36(COVID19-S4):49-56, 2020.
68. Nicolle L. SARS safety and science. Can J Anesth 50(10):983-985, 2003.
69. Ti LK, Ang LS, Foong TW, Ng BSW. What we do when a COVID-19 patient needs an operation: Operating room preparation and guidance. Can J Anaesth 67(6):756-758, 2020.

70. Sahin A, Gültekin A, Şahin GG, Yıldırım İ, Mordeniz C, Arar C. Perioperative considerations in urgent surgical care and operating room practice and guidance during COVID-19 pandemic; Our experiences. *Namık Kemal Tıp Dergisi* 8(3):303-313, 2020.
71. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, Tan KS, Wang DY, Yan Y. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak-an update on the status. *Mil Med Res* 7(11):2-10, 2020.
72. Heffernan DS, Evans HL, Huston JM, Claridge JA, Blake DP, May AK, Beilman GS, Barie PS, Kaplan LJ. Surgical infection society guidance for operative and perioperative care of adult patients infected by the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-COV-2). *Surgical Infections* 21(4):301–308, 2020.
73. He F, Deng Y, Li W. Coronavirus disease 2019: What we know? *Journal of Medical Virology* 92(7):719–725, 2020.
74. American College Of Surgeons. COVID-19 Guidelines For Triage Of Emergency General Surgery Patients (2020). Erişim Adresi: <https://www.facs.org/COVID-19/clinical-guidance/elective-case/emergency-surgery>. Erişim Tarihi: 12.03. 2021.
75. Al-Balas M, Al-Balas HI, Al-Balas H. Surgery during the COVID-19 pandemic: A comprehensive overview and perioperative care. *American Journal of Surgery* 219(6): 903–906, 2020.
76. Cici R, Topdemir EA. Perioperative nursing care in cases requiring emergency surgery in COVID-19 infected patients. *International Journal of Health Services Research and Policy* 5(3):356-365, 2020.
77. Chou TL, Ho LY, Wang KY, Kao CW, Yang MH, Fan PL. Uniformed service nurses' experiences with the Severe Acute Respiratory Syndrome outbreak and response in Taiwan. *The Nursing Clinics of North America* 45(2):179–191, 2010.
78. Peng PW, Ho PL, Hota SS. Outbreak of a new coronavirus: What anaesthetists should know. *Br J Anaesth* 124(5):497-501, 2020.
79. Chen X, Shang Y, Yao S, Liu R Ve Liu H. Perioperative care provider's considerations in managing patients with the COVID-19 infections. *Translational Perioperative and Pain Medicine* 7(2):21-224, 2020.
80. Forrester JD, Nassar AK, Maggio PM, Hawn MT. Precautions for operating room team members during the COVID-19 pandemic. *Journal of The American College of Surgeons* 230(6):1098–1101, 2020.

81. De Simone B, Chouillard E, Di Saverio S, Pagani L, Sartelli M, Biffl WL, Coccolini F, Pieri A, Khan M, Borzellino G, Campanile FC, Ansaloni L Ve Catena F. Emergency surgery during the COVID-19 pandemic: What you need to know for practice. *Ann R Coll Surg Eng* 102(5):323–33, 2020.
82. Coccolini F, Perrone G, Chiarugi M, Di Marzo F, Ansaloni L, Scandroglio I, Marini P, Zago M, De Paolis P, Forfori F, Agresta F, Puzziello A, D'Ugo D, Bignami E, Bellini V, Vitali P, Petrini F, Pifferi B, Corradi F, Tarasconi A, Pattonieri V, Bonati E, Tritapepe L, Agnoletti V, Corbella D, Sartelli M, Catena F. Surgery in COVID-19 patients: Operational directives. *World Journal of Emergency Surgery* 15(1):25, 2020.
83. Özsoy Süheyla A. Nitel Araştırma Hemşirelik Alanından Örnekler. s.38-39, Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, Antalya, 2021.
84. Sheng L, Chen Y, Li H, Wang Z, Bie B, You H, Ye J, Feng J, Zhang C, Li J. Experience in neurosurgery during the prevalence of COVID-19. *The Journal of Craniofacial Surgery* 31(6):622-624, 2020.
85. Loeb M, Mcgeer A, Henry B, Ofner M, Rose D, Hlywka T, Levie J, Mcqueen J, Smith S, Moss L, Smith A, Green K, Walter SD. SARS among critical care nurses, Toronto. *Emerg Infect Dis* 10(2):251–255, 2004
86. Lopez V, Chan KS, Wong YC. Nursing care of patients with Severe Acute Respiratory Syndrome in the intensive care unit: Case reports in Hong Kong. *International Journal of Nursing Studies* 41(3):263–272, 2004.
87. Gao Y, Xi H, Chen L. Emergency surgery in suspected COVID-19 patients with acute abdomen: Case series and perspectives. *Ann Surg* 272(1):38-39, 2020.
88. Rodrigues-Pinto R, Sousa R, Oliveira A. Preparing to perform trauma and orthopaedic surgery on patients with COVID-19. *J Bone Joint Surg* 102(11):946-95, 2020.
89. Xu J, Xu QH, Wang CM, Wang J. Psychological status of surgical staff during the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Res* 288(112955):1-3, 2020.
90. Sağır R. Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde tıp bürokrasileri ve toplumsal algının etkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020.
91. Arslankılıç Ç, Göl E. The effects of COVID-19 pandemic on surgical nursing. *Eurasian Jhs* 3(3):167-170, 2020.

92. Tekin HH. Nitel araştırma yönteminin bir veri toplama tekniği olarak derinlemesine görüşme. *İstanbul University Journal of Sociology* 3(13):101-116, 2012.
93. Şimşek HO, Selbes DY. Ağız, diş ve çene cerrahisi ve COVID-19 pandemisi: Prosedürler ve enfeksiyon kontrol süreci yönetimi. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi* 3(2):33-40, 2020.
94. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, Tamin A, Harcourt JL, Thornburg NJ, Gerber SI, Lloyd-Smith JO, De Wit E, Munster VJ. Aerosol and surface stability of SARS-Cov-2 as compared with sars-cov-1. *The New England Journal of Medicine* 382(16):1564–1567, 2020.
95. Uğuz M, Eşkut B. COVID-19 enfeksiyon tedavisi. *Med Res Rep* 3(Supp 1):17-31, 2020.
96. Terzioğlu F, Şahan FU. Hemşirelerin tıbbi müdahalede karar verme yetkisi ve konumu. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 4(3):136-142, 2017.
97. Tümöklü A. Eğitimbilim araştırmalarında etkin olarak kullanılabilecek nitel bir araştırma tekniği: Görüşme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi* 24(24):543-559, 2000.
98. Reichert M, Sartelli M, Weigand MA, Et Al. Impact of the SARS-COV-2 pandemic on emergency surgery services—a multi-national survey among wses members. *World J Emerg Surg* 15(64):2-10, 2020.
99. Şanlı D. COVID-19 pandemisinde cerrahi bakıma yönelik kanıta dayalı öneriler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 5(2):183-190, 2020.
100. Park SH. Personal Protective equipment for healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Infection & Chemotherapy* 52(2):165–182, 2020.
101. Yılmaz Feride T, Şen Hanife T, Demirkaya F. Hemşirelerin ve ebelerin mesleklerini algılama biçimleri ve gelecekte beklenenleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi* 3(1):130-139, 2014.
102. Brat GA, Hersey S, Chhabra K, Gupta A, Scott J. Protecting surgical teams during the COVID-19 outbreak: A narrative review and clinical considerations. *Annals of Surgery*, <https://doi.org/10.1097/sla.0000000000003926>.

103. Schwartz J, King CC, Yen MY. Protecting healthcare workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: Lessons from Taiwan's Severe Acute Respiratory Syndrome Response. *Clinical infectious diseases: An Official Publication of The Infectious Diseases Society of America* 71(15):858–860, 2020.
104. Varia M, Wilson S, Sarwal S, McGeer A, Gournis E, Galanis E, Henry B, Hospital Outbreak Investigation Team. Investigation of a nosocomial outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) in Toronto, Canada. *CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne* 169(4): 285–292, 2003.
105. Tan R, Yu T, Luo K, Teng F, Liu Y, Luo J, Hu D. Experiences of clinical first-line nurses treating patients with COVID-19: A qualitative study. *Journal of Nursing Management* 28(6):1381–1390, 2020.
106. Galehdar N, Toulabi T, Kamran A, Heydari H. Exploring nurses' perception of taking care of patients with coronavirus disease (COVID-19): A qualitative study. *Nursing Open* 8(1):171–179, 2020.
107. Corley A, Hammond NE, Fraser JF. The experiences of health care workers employed in an Australian intensive care unit during the H1N1 influenza pandemic of 2009: A phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies* 47(5):577–585, 2010.
108. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, Wang H, Wang C, Wang Z, You Y, Liu S, Wang H. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control* 48(6):592–598, 2020.
109. Kang HS, Son YD, Chae SM, Corte C. Working experiences of nurses during The Middle East Respiratory Syndrome outbreak. *International Journal of Nursing Practice* 24(5):1–8, 2018.
110. Patriti A, Baiocchi GL, Catena F, Marini P, Catarci M; FACS On Behalf Of The Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani (ACOI). Emergency general surgery in Italy during the COVID-19 outbreak: First survey from the real life. *World Journal of Emergency Surgery* 15(1):36, 2020.
111. Kim Y. Nurses' experiences of care for patients with Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus in South Korea. *American Journal of Infection Control* 46(7):781–787, 2018.

112. Im SB, Baumann SL, Ahn M, Kim H, Youn BH, Park M, Lee OJ. The experience of korean nurses during the Middle East Respiratory Syndrome outbreak. *Nursing Science Quarterly* 31(1):72–76, 2018.
113. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, Xia L, Liu Z, Yang J, Yang BX. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: A qualitative study. *The Lancet. Global Health* 8(6):e790–e798, 2020.
114. Said RM, El-Shafei DA. Occupational Stress, Job Satisfaction, And İntent To Leave: Nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig city, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research* 28(7):8791-8801, 2020.
115. Zhang H, Yin L, Peng Y, Et Al. A Qualitative study on the inner experience of first-line nurses in the clinical fight against COVID-19. *Research Square*, 2020. doi: 10.21203/rs.3.rs-33438/v1.
116. Creswell JW. Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma Ve Araştırma Deseni. (Çev.Ed: Bütün M, Demir SB) 2. Baskı. s.44-45, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2015.
117. Karimi Z, Fereidouni Z, Behnammoghadam M, Alimohammadi N, Mousavizadeh A, Salehi T, Mirzaee MS, Mirzaee S. The lived experience of nurses caring for patients with COVID-19 in Iran: A phenomenological study. *Risk Management and Healthcare Policy* 13:1271–1278, 2020.
118. Hoernke K, Djellouli N, Andrews L, Lewis-Jackson S, Manby L, Martin S, Vanderslott S, Vindrola-Padros C. frontline healthcare workers' experiences with personal protective equipment during the COVID-19 pandemic in the UK: A rapid qualitative appraisal. *BMJ Open* 11(1):1-13, 2021.
119. Ness MM, Saylor J, Di Fusco LA, Evans K. Healthcare providers' challenges during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic: A qualitative approach. *Nursing & Health Sciences*, <https://doi.org/10.1111/nhs.12820>.
120. Şahan E. Hasta penceresinden COVID-19 tanısıyla tek başına bir hastane odasında olmak: Nitel çalışma. *Çukurova Medical Journal* 46(1): 223-232, 2020.
121. Okuyan CB, Güneş E, Yeşilyurt E. COVID-19 pozitif hastaya hemşirelik bakımı veren bir hemşirenin deneyimleri: Olgu sunumu. *OTSBD* 5(4):705-708, 2020.

122. İlhan E, Oztop M, Üreyen O, Yıldırım M. COVID-19 pandemisinin genel cerrahi kliniğinde acil ve elektif cerrahi girişimlere olan etkisinin değerlendirilmesi: Kesitsel çalışma. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 53(3):202-205, 2020.
123. Nepogodiev D, Bhangu A. Elective surgery cancellations due to the COVID-19 pandemic: Global predictive modelling to inform surgical recovery plans. Br J Surg 107(11):1440-9, 2020.
124. Demirkan E. Hemşirelerde mesleki motivasyon eksikliğinin nedenleri ve sonuçları üzerine sosyolojik bir çözümleme. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2007.
125. Whithford E. Pandemic Hits Academic Hospitals Hard. Inside Higher RAMA On Healthcare ED. Erişim Adresi: <https://ramaonhealthcare.com/pandemic-hits-academic-hospitals-hard/> Erişim Tarihi:14.05.2021.
126. Wiseman SM, Crump RT, Sutherland JM. Surgical wait list management in canada during a pandemic: Many challenges ahead. Can J Surg 63(3):226-228, 2020.
127. Öğünç K. Aile hekimlerinin COVID-19 pandemi sürecinde yaşadığı sorunlar ve çözüm önerileri: Niteliksel bir araştırma. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Sakarya, 2020.
128. Güler S, Toğuz İ, Ulusoy F. COVID-19 pandemisinde aile sağlığı merkezi çalışanlarının deneyimleri. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi 2(3):143-151, 2020.
129. Monjazebe F, Dolabi SE, Tabarestani ND, Moradian G, Jamaati H, Peimani M. Journey of nursing in COVID-19 crisis: A qualitative study. Journal of Patient Experience 8:1-7, 2021.
130. Akıncı Mehmet Ş. Müzik eğitimi almış okul öncesi öğretmenliği bölümü lisans öğrencilerinin COVID-19 kısıtlama süreçlerine ilişkin görüşleri. 2.Uluslararası Eğitim Araştırmaları Kongresi Bildiriler Kitabı, s.303-322. İzmir, 4-6 Aralık 2020.
131. Cao J, Wei J, Zhu H, Duan Y, Geng W, Hong X, Jiang J, Zhao X, Zhu B. A study of basic needs and psychological wellbeing of medical workers in the fever clinic of a tertiary general hospital in beijing during the COVID-19 outbreak. Psychotherapy and Psychosomatics 89(4):252-254, 2020.
132. American Nurses Association. More Than 32k Nurses Share Experiences From The Front Lines. Erişim Adresi: <https://anamichigan.nursingnetwork.com/nursing-news/179188-more-than-32k-nurses-share-experience-from-the-front-lines> Erişim tarihi:14.05.2021.

133. García-Martín M, Roman P, Rodriguez-Arrastia M, Diaz-Cortes M, Soriano-Martin PJ, Ropero-Padilla C. Novice nurse's transitioning to emergency nurse during COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Journal of Nursing Management* 29(2):258–267, 2021.
134. Catania G, Zanini M, Hayter M, Timmins F, Dasso N, Ottonello G, Aleo G, Sasso L, Bagnasco A. Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management* 29(3):404–411, 2021.
135. Kalateh Sadati A, Zarei L, Shahabi S, Heydari ST, Taheri V, Jiriaei R, Ebrahimzade N, Lankarani KB. Nursing experiences of COVID-19 outbreak in Iran: A qualitative study. *Nursing Open* 8(1):72–79, 2020.
136. Lau JT, Yang X, Pang E, Tsui HY, Wong E, Wing YK. SARS-related perceptions in Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases* 11(3):417–424, 2005.
137. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. [Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi. Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases* 38(3):192–195, 2020.
138. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, Zhang K, Chin HK, Ahmad A, Khan FA, Shanmugam GN, Chan BPL, Sunny S, Chandra B, Ong JJY, Paliwal PR, Wong LYH, Sagayanathan R, Chen JT, Ng AYY, Teoh HL, Ho CS, Ho RC, Sharma VK. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine* 173(4):317–320, 2020.
139. Lai J, Ma S, Wang Y, Et Al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 3(3):e:203976, 2020.
140. Sakaoglu HH, Orbatu D, Emiroglu M, Çakır Ö. COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik hastanesi örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi* 30(Ek Sayı):1-9, 2020.
141. Kıraner E, Terzi B. COVID-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 24(EK-1):83-88, 2020.

142. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, Yao L, Bai H, Cai Z, Xiang Yang B, Hu S, Zhang K, Wang G, Ma C, Liu Z. 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, 2020.
143. Yıldırım M, Çetin M. Bir salgın örneği olarak COVID-19 salgını ve bunun riskli popülasyonda yer alan sağlık çalışanları üzerine etkileri. *BAUN Sağ Bil Derg* 9(2):121-126, 2020.
144. Çelik SŞ, Koç G, Özbaş AA, Bulut H, Karahan A, Aydın FÇ, Özleyen ÇÖ, Çelik B. Uluslararası hemşireler yılında COVID-19 pandemisi: Türk Hemşireler Derneği çalışmaları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 6(1):23-27, 2021.
145. Hatun O, Dicle AN, Demirci İ. Koronavirüs salgınının psikolojik yansımaları ve salgınla başa çıkma. *Journal of Turkish Studies* 15(4):531-554, 2020.
146. Çelebi GY. COVID 19 salgınına ilişkin tepkilerin psikolojik sağlık açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi* (8):471-483, 2020.
147. Que J, Shi L, Deng J, Liu J, Zhang L, Wu S, Gong Y, Huang W, Yuan K, Yan W, Sun Y, Ran M, Bao Y, Lu L. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: A cross-sectional study in China. *General Psychiatry* 33(3):e100259, 2020.
148. Söğütü Y, Söğütü L, Göktaş S. Relationship of COVID-19 pandemic with anxiety, anger, sleep and emotion regulation in healthcare professionals. *J Contemp Med* 11(1):41-49, 2021.
149. Baki S, Piyal B. COVID-19 pandemisi ve benzeri olağanüstü durumlarda sağlık çalışanları açısından iş-aile çatışması. *Sağlık ve Toplum* 30(Özel Sayı):119-123, 2020.
150. Işık A. Koronavirüs (COVID-19) salgını döneminde ailede krize müdahale. *Akademia Doğa ve İnsan Bilimleri Dergisi* 6(1):1-9, 2020.
151. Ünal B, Gülseren L. COVID-19 pandemisinin görünmeyen yüzü: Aile içi kadına yönelik şiddet. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 23(Ek 1):89-94, 2020.
152. Koca ŞN. Effects of COVID-19 outbreak on Turkish family structure. *Journal of Bitlis Eren University Humanities and Social Sciences* 1(1):18-38, 2021.
153. Bozlu B, Güçlü S. COVID-19 salgını ve tek başına yaşayan bireyde aile algısının dönüşümü. *ASEAD* 8(1): 55-75, 2021.

154. Tural E. COVID-19 pandemi dönemi ev karantinasında fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesine etkisi. Van Sag Bil Derg 13 (Özel Sayı):10-18, 2020.
155. Gürel D, Er H. Sosyal bilgiler öğretmen adaylarına göre küresel salgınlar karşısında güç aldığımız değerler: COVID-19 Örneği. Milli Eğitim Dergisi 49(1): 573-596, 2020.
156. Kımtır N. COVID-19 günlerinde bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi Milli Mücadelenin 100.Yılı Özel Sayısı: 574-605, 2020
157. Kaplan H, Sevinç K, İşbilen N. Doğal afetleri anlamlandırma ve başa çıkma: COVID-19 salgını üzerine bir araştırma. Journal Of Studies 15(4):579-598, 2020.
158. Tiwari A, Chan S, Wong A, Tai J, Cheng K, Chan J, Tsang K; Nursing task force on anti-SARS Of Queen Mary Hospital. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) in Hong Kong: Patients' Experiences. Nursing Outlook 51(5):212–219, 2003.
159. Karataş Z. COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi 4(1):3-17, 2020.
160. Dilber A, Dilber F. Koronavirüs (COVID-19) salgınının bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkisi: Karaman ili örneği. Journal of Tourism and Gastronomy Studies 8(3):2144-2162, 2020.
161. Güven H. COVID-19 pandemik krizi sürecinde e-ticarette meydana gelen değişimler. ASEAD 7(5): 251-268, 2020.
162. Danışmaz AT. COVID-19 salgınının tüketicilerin online alışveriş tercihine etkisi. Social Sciences Research Journal (SSRJ) 8(2):83-90, 2020.
163. Şahin B. COVID-19 geçirmiş sağlık çalışanlarında hastalık deneyimlerinin ve etkilerinin değerlendirilmesi: Niteliksel bir araştırma. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Sakarya, 2021.
164. Gunawan J, Aunguroch Y, Marzilli C, Fisher ML, Nazliansyah, Sukarna A. A phenomenological study of the lived experience of nurses in the battle of COVID-19. Nurs Outlook 00(00):1-8, 2021.
165. Sheng Q, Zhang X, Wang X, Cai C. The Influence of experiences of involvement in the COVID-19 rescue task on the professional identity among chinese nurses: A qualitative study. J Nurs Manag 28(7):1662–1669, 2020.
166. Schroeder K, Norful AA, Travers J, Aliyu S. Nursing perspectives on care delivery during the early stages of the COVID-19 pandemic: A qualitative study. International Journal of Nursing Studies Advances 2: 100006. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2020.100006>.

167. Austin JK, Champion VL, Tzeng OCS. Crosscultural comparison on nursing image. *International Journal of Nursing Studies* 22(3):231-239, 1985.
168. Reiskin H, Haussler SC. Multicultural students' perceptions of nursing as a career. *Journal of Nursing Scholarship* 26(1):61-64, 1994.
169. Karakuş H. Hemşirelerin iş tatmin düzeyleri: Sivas ili örneği. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 3(6):46-57, 2011.
170. Gürer A, Gemlik HN. COVID-19 pandemisi sürecinde sahada olan sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri üzerine nitel bir araştırma. *Journal of Health Services and Education* 4(2):45-52, 2020.
171. Lee R, West S, Tang A, Cheng HY, Chong C, Chien WT, Chan S. A qualitative exploration of the experiences of school nurses during COVID-19 pandemic as the frontline primary health care professionals. *Nursing Outlook* 1-10, 2020.
172. Ballesio A, Lombardo C, Lucidi F, Violani C. Caring For The Carers: Advice for dealing with sleep problems of hospital staff during the COVID-19 outbreak. *Journal of Sleep Research* 30(4):2-9, 2020.
173. Savitsky B, Radomislensky I, Hendel T. Nurses' occupational satisfaction during COVID-19 pandemic. *Applied Nursing Research* 59(1):151416, 2021.
174. Yanık D, Yeşilçınar İ. COVID-19 pandemi sürecinde yaşanan sosyal izolasyonun hemşirelik öğrencileri üzerindeki etkileri: Niteliksel araştırma. *Sağ Aka Derg.* 8(2):103-112, 2020.
175. Koçak B. Üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin sağlıkta özelleştirme ve sendikalaşma konusunda görüşlerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Tezi*, İzmir, 2006.

8. EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

EK I

ANKET FORMU

1. Yaşınız
2. Cinsiyetiniz
3. Öğrenim durumunuz?
 - a) Lise ☐
 - b) Ön lisans ☐
 - c) Lisans ☐
 - d) Lisansüstü ☐
4. Ne kadar süredir çalışıyorsunuz?
.....ay/yıl
5. Ne zamandır ameliyathane ünitesinde çalışıyorsunuz?
.....ay/yıl
6. COVID-19 Pandemi sürecine yönelik herhangi bir eğitim aldınız mı?
 - a) Evet ☐
 - b) Hayır ☐
7. Eğitimi hangi şekilde aldınız?
 - a) Hizmet içi eğitim ☐
 - b) Sertifika programı ☐
 - c) Sürekli eğitim ☐
 - d) Kitaplardan, dergilerden ve broşürlerden ☐
 - e) Diğer ☐
8. Haftalık kaç saat çalışıyorsunuz?
 - a) 40 saat ☐
 - b) 41-48 saat ☐
 - c) 49 saat ve üzeri ☐
9. Çalışma şekliniz nasıldır?
 - a) Gündüz ☐
 - b) Gece-gündüz ☐
 - c) Gece ☐

EK 2: Görüşme Formu

EK II: ARAŞTIRMADA KULLANILACAK GÖRÜŞME FORMU

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN DENEYİMLERİ

Tarih:.....Görüşmeye Başlama Saati:.....Görüşmeyi Bitirme Saati:.....

GİRİŞ

Merhaba sayın katılımcı, biz Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi'nde öğretim üyesi olan Doç.Dr.Nurten Taşdemir ve Yüksek Lisans Öğrencisi Büşra Ergen. COVID-19 Pandemi Sürecinde Ameliyathane Hemşirelerinin Deneyimlerini ortaya çıkarmak amacıyla bu tez araştırmasını yapıyoruz.

- Bize görüşme sürecinde söyleyeceklerinizin tümü gizlidir. Bu bilgileri araştırmacıların dışında herhangi bir kimsenin görmesi mümkün değildir. Ayrıca araştırma sonuçlarını yazarken görüştüğümüz bireylerin isimlerini kesinlikle rapora yansıtmayacağız.
- Görüşmeye katılıp katılmama sizin isteğinize bağlıdır.
- Başlamadan önce bu söylediklerimle ilgili belirtmek istediğiniz bir düşünce ya da sormak istediğiniz bir soru var mı?
- Görüşmede zaman kazanmak için izin vererseniz ses kayıt cihazı kullanmak istiyorum. Bunun sizin için bir sakıncası var mı? Görüşme sonunda kullanılmasını istemediğiniz bilgileri çıkarabilirim.
- Görüşmenin yaklaşık 30 dakika süreceğini tahmin ediyorum.
- İzin vererseniz sorulara başlamak istiyorum.
- Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

GÖRÜŞME SORULARI

Görüşme Notları

1.COVID-19 pandemi süreci ameliyathane uygulamalarını hemşirelik açısından nasıl değiştirdi? 2. COVID-19 pandemi süreci ameliyathane hemşiresi olarak sizi nasıl etkiledi? 3. COVID-19 pandemi sürecinde bilerek ya da bilmeyerek pozitif vakayı ameliyat ettiniz? Cevabınız evet ise ne hissettiniz mi? 4. COVID-19 pandemi sürecinde zihinsel ve psikolojik olarak rahatlamak için neler yapıyorsunuz? 5. COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik ve kişisel anlamda öğrendiğiniz şeyler neler oldu?	
---	--

EK 3: Bilgilendirme ve Onam Formu

EK III

Bilgilendirme ve Onam Formu

Sayın Katılımcı Yüksek Lisans Tez çalışması olarak yürütülen bu araştırmada amaç amacı COVID 19 pandemi sürecinde ameliyathane hemşirelerinin deneyimlerini incelemektir.

Bu araştırma Zonguldak ilinin bir kamu hastanesindeki ameliyathane hemşireleri ile yapılması planlanmıştır. Belirlenen sayıya göre araştırmaya katılmaya kabul eden 10 hemşireler ile araştırma yapılacaktır. Araştırma katılımcıların uygun oldukları zamanlarda yüz yüze şekilde yarı yapılandırılmış görüşme tekniği şeklinde yapılacaktır. Araştırma iki araştırmacı görüşmeci ve görüşülen katılımcı kişiler ile yapılacaktır. Görüşmeler rahat ve sakin bir ortamda gerçekleştirilecektir. Araştırmanın tahminen her bir katılımcı için yaklaşık 30 dakika süreceği düşünülmüştür. Görüşme sırasında konuşmalar ses kayıt cihazı ile kaydedilip, yapılan ses kayıtları hemen silinecektir. Bu araştırma karşılığı katılımcılardan hiçbir ücret talep edilmeyecek ve size maddi/manevi bir ödül de verilmeyecektir. Ayrıca araştırmacıların ve kurumun yürütülen araştırmadan herhangi bir maddi çıkarı yoktur. Araştırma sonucunda elde edilen her türlü bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Araştırmanın yayınlanması halinde ise katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulacaktır. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta tamamen özgürsünüz. Araştırmadan ayrılmak ya da araştırmaya katılmaya vazgeçmek istediğinizde hiçbir şekilde baskı veya zorlama yapılmayacaktır.

Ben, (katılımcı adı) katılmam istenen araştırmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Araştırma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bu araştırmaya katılmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi olumsuz bir tavırla karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı (Danışman) Doç.Dr.Nurten Taşdemir İmzası:

Diğer Araştırmacının Adı Soyadı (Öğrenci) Büşra Egen İmzası:

EK 4: Etik Kurul Karar Formu

Kayıt Tarihi: 11.12.2020

Protokol No: 978

31.12.2020



T.C

**ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI**

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Anket
BAŞLIK:	COVID-19 Pandemi Sürecinde Ameliyathane Hemşirelerinin Deneyimleri
SORUMLU ARAŞTIRMACI:	Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR
KARAR:	UYGUN

ETİK KURUL ÜYELERİ

ETİK KURUL ÜYELERİ

- 1-Prof. Dr. Ertuğrul YILDIRIM (Başkan)
- 2- Prof. Dr. Ali ARSLAN
- 3- Prof. Dr. Ahmet Ferda ÇAKMAK
- 4- Prof. Dr. Mehmet Ali KURÇER
- 5- Doç. Dr. Ahmet EFİLOĞLU
- 6- Doç. Dr. Ahmet Erkan KOCA
- 7- Doç. Dr. Elif KARAHAN

İMZA

İMZA

29.05.2014 tarih ve 2014/08-13 sayılı Senato Kararı ile kabul edilmiştir.

EK 5: Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Tarih :25.01.2021
Sayı : 2021/04

TOPLANTIYA KATILANLAR

Doç.Dr.Zehra SAFİ ÖZ(Müdür)
Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ(Müdür Yardımcısı)
Doç Dr. Baran Can SAĞLAM (Müdür Yardımcısı)
Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ (Üye)
Doç. Dr. Seda CENGİZ (Üye)
Dr. Öğretim Üyesi Fûrûzan KÖKTÜRK (Üye)

TOPLANTIYA KATILMAYANLAR

Enstitü Yönetim Kurulu çoğunluğu sağlanarak Enstitü Müdürü Doç. Dr. Zehra SAFİ ÖZ başkanlığında 25.01.2021 tarihinde saat 14:00'da aşağıdaki gündem maddelerini görüşmek üzere toplandı.

MADDE 04

Büşra ERGEN
Tez Konusu

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 25.01.2021 tarih, 6964 sayılı yazı ve eki "Yüksek Lisans Tez Başvuru Bildirim Formu" (Form:10) okundu.

Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nın ve ZBEÜ İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığının teklifleri doğrultusunda Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Büşra ERGEN'in tez konusunun, "ZBEÜ Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin 23. maddesi gereği, "Covid-19 Pandemi Sürecinde Ameliyathane Hemşirelerinin Deneyimleri " olarak kabul edilmesine oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR

Duygu ABANOZ
Enstitü Sekreteri

EK 6: Tez Çalışması İzni



T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-30707382-799
Konu : Tez Çalışması İzni(Büşra ERGEN)

ATATÜRK DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Bülent Ecevit Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 17.02.2021 tarih ve 1849 sayılı yazısı gereği, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Büşra ERGEN'in '**Covid-19 Pandemi Sürecinde Ameliyathane Hemşirelerinin Deneyimleri**' konulu çalışmasını Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde uygulayabilmeyi talep etmektedir.

Planlanan çalışmalarda kişisel veri ya da başka bir deyişle kişilik mahremiyet hakkını ihlal edecek hiçbir bilginin kullanılmaması kaydıyla çalışmanın yapılması Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür. Ayrıca, tez çalışmasının hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva edip etmediğinin tetkiki, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak yapılacak çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Ertuğrul GÜNER
İl Sağlık Müdürü

Ek: Yazı örneği(22 Sayfa)

EK 7: Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi Katılım Belgesi



9. UZMAN GÖRÜŞÜ ALINAN İSİMLER

Sibel Arguvanlı Çoban - Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hemşirelik Bölümü

Psikiyatri Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Dilek Yıldırım Tank - Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hemşirelik Bölümü

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Fırat Yılmaz- Kalitatif Yöntemler Takım Lideri

Aslı Emirdağ- Kalitatif Yöntemler Uzmanı



10. ÖZGEÇMİŞ

Büşra ERGEN, İlköğretim ve lise eğitimini Zonguldak'ta tamamladı. 2015 yılında kazandığı Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünden 2019 yılında mezun oldu. Aynı yıl Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi'nde Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Yüksek Lisans programına başlayan ve Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesine hemşire olarak atanan araştırmacı halen aynı görevine devam etmektedir.

Yayınlar

-COVID-19 Pandemisinin Hemşireler Üzerine Ruhsal Etkileri: Son 1 Yılın İncelenmesi(Özet Bildiri)

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi 1.Ulusal Hemşirelik Kongresi 14-16 Haziran 2021,Online.

-Güncel Hemşirelik Çalışmaları (Bilimsel Kitap)

Bölüm Adı: COVID-19 Pandemi Sürecinde Ameliyathane Hemşireliği Editör :Fatma Eti Aslan Basım Sayısı: (1) Sayfa: 49-64 Yayınevi: Akademisyen Kitabevi ISBN: 9786257401548 Tarih:2021