T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNDE AMELİYATHANE HEMŞİRELERİN DENEYİMLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZİ HAZIRLAYAN

FATMANUR BALKAYA

Tez Danışmanı

DOÇ. DR. ARAZ ASKEROĞLU

ÇANAKKALE – 2021

T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNDE AMELİYATHANE HEMŞİRELERİN DENEYİMLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZİ HAZIRLAYAN

FATMANUR BALKAYA

Tez Danışmanı

DOÇ. DR. ARAZ ASKEROĞLU

ÇANAKKALE – 2021

T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Fatmanur BALKAYA tarafından Doç. Dr. Araz ASKEROĞLU yönetiminde hazırlanan ve **23/12/2021** tarihin de aşağıdaki jüri karşısında sunulan "COVİD 19 PANDEMİ SÜRECİNDE AMELİYATHANE HEMŞİRELERİN DENEYİMLERİ" başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı**'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	**İMZA**
Dr.Öğr. Üyesi Süreyya BULUT	
Dr.Öğr. Üyesi Gülnur AKKAYA	……
(Danışman)	
Doç.Dr.Araz ASKEROĞLU	……

Tez No : 10435616

Tez Savunma Tarihi :23.12.21

Doç.Dr. Yener PAZARCIK

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Fatmanur BALKAYA

23/12/2021

TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleştirilmesinde, çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Doç. Dr. Araz ASKEROĞLU, çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen, hayatımın her evresinde bana destek olan değerli aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.”

Fatmanur BALKAYA

Çanakkale, Aralık 2021

ÖZET

COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNDE AMELİYATHANE HEMŞİRELERİN DENEYİMLERİ

Fatmanur BALKAYA
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Tezi
Danışman: Doç. Dr. Araz ASKEROĞLU

23.12.2021, 98

Araştırmada Covid-19 pandemi süresince ameliyathane hemşirelerin deneyimlerini incelenmesi amaçlamıştır. Fenomenolojik tasarlanan çalışmanın örneklem seçiminde kartopu yöntemi kullanarak toplam 14 ameliyathane hemşiresi çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmada sosyodemografik özellikleri de kapsayan hemşirelerin deneyimlerini öğrenme doğrultusunda hazırlamış 12 açık uçlu sorudan oluşan görüşme formu kullanılmıştır. Araştırma yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığı ve Etik Kuruldan izin alınmıştır. Katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Verilerin toplanması Zoom Cloud Meeting uygulaması ile internet ortamında ortalama 30-60 dakika sürelerinde derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak ses ve görüntü kaydı ile gerçekleşmiştir. Verilerin kodlaması ve analizi MAXQDA 20 programı aracılığıyla gerçekleşmiştir. Verilerin değerlendirilmesi betimsel ve ilişkisel analiz yöntemleri kullanılmıştır. Araştırmada 4 tema, 18 kategori, 32 kod ve 6 alt kod elde edilmiştir. Araştırma temaları psiko-sosyal ikilem (kategoriler: pandemiye ilişkin duygular, test sonucuna ilişkin duygular ve vaka yönetimine ilişkin duygular), kurumsal risk algısı yönetimi (kategoriler: önlemler, uyanma ünitesinin kapatılması, ameliyathane ekibi yönetimi, elektif vakaların azaltılması ve eğitimler), süreç zorlukları (kategoriler: çalışma şartlarının zorluğu, bilgisizlik, ödenek adaletsizliği, zaman kaybı, iş yükü artışı ve koruyucu ekipman eksikliği) ve bütüncül yaklaşım (kategoriler: ekip ve çevre hazırlık süreci, hasta kabul süreci, ameliyat süreci, ameliyat sonrası süreç ve ekip-hasta ilişkileri) şeklinde belirlenmiştir. İlişkisel analiz sonucu katılımcılar önlemler ile ilgili görüş bildirirken aynı zamanda ekip hazırlığı, hasta alımı, Covid-19 testi, atık yönetimi, ameliyathane ekibi yönetimi, eğitimler, çalışma şartlarının zorluğu gibi konularda da görüş bildirmişlerdir.

Çalışmada pandemi de ameliyathanede çalışan hemşirelerin yoğun deneyimleri olduğu belirlenmiştir. Çalışmada küresel salgın sırasında ameliyathanede çalışan hemşirelere yeterli ekipman sağlanması, eğitimlerin verilmesi, ödenek adaletsizliğinin ortadan kaldırılması ve psiko-sosyal desteğin sağlanması önem taşıdığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Covid -19, Ameliyathane Hemşiresi, Deneyim

ABSTRACT

EXPERIENCES OF OPERATING ROOM NURSES DURING COVID-19 PANDEMIC PROCESS

Fatmanur BALKAYA

Çanakkale Onsekiz Mart University

Graduate Institute of Education

Nursing Thesis

Master of Science

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Araz ASKEROĞLU

23.12.2021, 98

The aim of the study was to examine the experiences of operating room nurses during the Covid-19 pandemic. A total of 14 operating room nurses were included in the study by using the snowball method in the sample selection of the phenomenologically designed study. In the study, an interview form consisting of 12 open-ended questions prepared in line with learning the experiences of nurses including sociodemographic characteristics was used. To conduct the research permission was obtained from the Ministry of Health and the Ethics Committee. Verbal consent was obtained from the individuals before the interview. The data were collected with the Zoom Cloud Meeting application, using the in-depth interview method on the internet for an average of 30-60 minutes, with audio and video recordings. The coding and analysis of the data was carried out through the MAXQDA 20 program. Descriptive and relational analysis methods were used to evaluate the data. In the research, 4 themes, 18 categories, 32 codes and 6 subcodes were obtained. Research themes a. psycho-social dilemma (categories: feelings about the pandemic, feelings about the test result, and feelings about the case management), b. corporate risk perception management (categories: precautions, closure of the recovery unit, operating room team management, reduction of elective cases and trainings), c. process difficulties (categories: hard working conditions, ignorance, unfair allowance, waste of time, increased workload and lack of protective equipment) and d. holistic approach (categories: team and environment preparation process, patient admission process, surgery process, post-operative process and team-patient relations). As a result of the relational analysis, the participants expressed their opinions about the precautions, while at the same time, they were also talking about other issues such as team preparation, negative pressure rooms, patient recruitment, Covid-19 test, waste management, operating room team management, trainings, difficulty of working

conditions, cleaning and disinfection of the operating room room. have given their opinion. In the study it was determined that the nurses working in the operating room during the pandemic had extensive experience. In the study it was seen that it is important to provide adequate equipment, to provide training, to eliminate the injustice of allowance and to provide psychosocial support to the nurses working in the operating room during the global epidemic.

Keywords: Covid -19, Operating Room Nurse, Experience

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

JÜRİ ONAYI. i
ETİK BEYAN ii
TEŞEKKÜR iii
ÖZET iv
İÇİNDEKİLER viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ xiii
TABLOLAR DİZİNİ xiv
ŞEKİLLER DİZİNİ xv

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ

1.1. Araştırma Konusu 1
1.2. Araştırmanın Problemi 1
1.3. Araştırma Sorusu 2
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları 3
1.5. Tanımlar 3
1.5.1. Covid-19 3
1.5.2. Pandemi 4

İKİNCİ BÖLÜM
GENEL BİLGİLER

2.1. Covid- 19 Pandemisi 5
2.2. Koronavirüsler 5
2.2.1. Covid-19 Virüsler ve Özellikleri 5
2.2.2. Covid-19 Bulaşma Yolları 6
2.2.3 Covid-19 Belirti ve Bulguları 6

2.2.4 Covid-19 Komplikasyonları 6
2.2.5 Covid-19 Virüsü Enfeksiyon Önleme ve Kontrolü.....6
2.2.6 Covid- 19 Tedavi Süreci ve Hasta Yönetimi 6
2.3 Covid-19 Ameliyathane Yönetim.....7
2.3.1 Covid-19 Pandemide Ameliyathane Hemşireliği.....7
2.3.2 Pandemide Ameliyathane Hasta Güvenliği 7
2.3.3 Pandemide Ameliyathane Çalışnlarının Güvenliği……...8
2.3.4 Ameliyat sırası Dönemde Covid-19 Hastanın Yönetimi……..8
2.3.5 Covid-19 Hasta İlişkisi ve Ameliyathene Ekibi Yönetimi 9
2.3.5 Pandemide Ameliyathane de Çevre Temizliği ve Atık Yönetimi.....9

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı 11
3.2. Araştırmanın Tipi 11
3.3 Araştırmanın Deseni.....11
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 11
3.5. Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Araştırma Grubu 11
3.6. Veri Toplama Yöntemi.....12
3.6.1. Görüntü ve Ses Kaydı.....13
3.6.2. Veri Toplama Araçları.....13
Görüşme Formu 13
Görüşme Formunun Geliştirilmesi 13
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri 14
3.7.1. Ön Hazırlık.....14
3.7.2. Nitel Verilerin Analizi 14
3.7.3. Veriyi Örgütleme.....15
3.7.4. Bulguların Yorumlanması ve Raporlaştırılması 15
3.8. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği 15
3.8.1. Geçerlik.....15
3.8.2. Güvenirlik 16
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....17
3.10. Araştırma Planı.....18
3.11. Araştırmacının Rolü 18

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Özellikler 20
4.2.Tema: Psiko-Sosyal İkilem 21
4.2.1.Pandemiye İlişki Duygular 22
4.2.2 Test Sonucuna İlişkin Duygular 26
4.2.3 Vaka Yönetimine İlişkin Duygular 27
4.3 Tema: Kurumsal Risk Algısı Yönetimi 31
4.3.1 Önlemler 32
4.3.2 Uyanma Ünitesinin Kapatılması 33
4.3.3 Ameliyathane Ekibi Yönetimi 34
4.3.4. Elektif Vakların Azaltılması 34
4.3.5.Eğitimler 35
4.4. Tema: Bütüncül Yaklaşım 36
4.4.1 Ekip ve Çevre Hazırlığı Süreci 37
4.4.2 Hasta Kabul Süreci 38
4.4.3 Ameliyat Süreci 39
4.4.4 Ameliyat Sonrası Süreç 40
4.4.5 Ekip Hasta İlişkileri 41
4.4.6 Ameliyathane Ekibi ile İlişkiler 42
4.4.7 Hastalar ile İlişkiler 43
4.5.TEMA: Süreç Zorlukları 47
4.5.1 Çalışma Şartlarının Zorluğu 47
4.5.2.Bilgisizlik 48
4.5.3 Ödenek Adaletsizliği 49
4.5.4 Zaman Kaybı 49
4.5.5 İş Yükü Artışı 50
4.5.6 Koruyucu Ekipman Eksikliği 51

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1. Psiko-sosyal İkilem.....54
5.1.1.Pandemiye İlişkin Duygular.....54
5.1.2.Test sonucuna İlişkin Duygular.....55
5.1.3.Vaka Yönetimine İlişkin Duygular.....56
5.2. Kurumsal Risk Algısı.....56
5.2.1.Önlemler.....57
5.2.2.Elektif Vakaların Azaltılması.....58
5.2.3 Eğitimler.....58
5.2.4 Ameliyathane Ekibi Yönetimi.....59
5.2.5 Uyanma Ünitesinin Kapatılması.....60
5.3 Bütüncül Yaklaşım.....60
5.3.1.Ekip ve Çevre Hazırlık Süreci.....61
5.3.2 Hasta Kabul Süreci.....61
5.3.3 Ameliyat Süreci.....61
5.3.4 Ameliyat Sonrası Süreç.....62
5.3.5 Ekip- Hasta İlişkileri.....62
5.4 Süreç Zorlukları.....63
5.4.1Çalışma Şartlarının Zorluğu.....63
5.4.2 Bilgisizlik.....64
5.4.3 Ödenek Adaletsizliği.....64
5.4.4 Zaman Kaybı.....65
5.4.5 İş Yükü Artışı.....65
5.4.6 Koruyucu Ekipman Eksikliği.....65

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç ve Öneriler.....66
KAYNAKÇA.....68
EKLER.....I
EK-1. COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNDE AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN DENEYİMLERİ SORULARI.....I

EK-2 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA KURULU İZNİ……II
EK-3 ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU İZNİ……..IV
ÖZGEÇMİŞ……V

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

COVİD-19 : Koronavirüs Hastalığı 2019

CoV : Koronavirüs

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

HCoV : İnsan Coronavirüs

KKE : Kişisel Koruyucu Ekipman

MERS-CoV : Ortadoğu Solunum Sendromu Koronavirüsü

N95 : Filtreli Yüz Maskesi

PCR : Polimeraz Zincir Reaksiyonu

RNA : Ribonükleik Asit

SARS-CoV : Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Katılımcıların Tanıtıcı Bilgileri	20
Tablo 2	Psiko-sosyal ikilem teması katılımcıların pandemi sürecinde Covid-19 testi	30
Tablo 3	Katılımcılara Göre Psiko-Sosyal İkilem	31
Tablo 4	Covid-19 Testi Sonucuna Göre Kurumsal Risk Algısı Yönetimi	36
Tablo 5	Katılımcılara Göre Kurumsal Risk Algısı Yönetimi	36
Tablo 6	Kurum Tarafından Eğitim Verilme Durumuna Göre Bütüncül Yaklaşım	45
Tablo 7	Katılımcılara Göre Bütüncül Yaklaşım	46
Tablo 8	Deneyime Göre Süreç Zorlukları	51
Tablo 9	Katılımcılara Göre Süreç Zorlukları	51

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Covid-19 Pandemisi Sürecinde Ameliyathane Hemşirelerinin Deneyimleri Tema Gösterimi	21
Şekil 2	Psiko-Sosyal İkilem Teması Kod Alt Kod Bölümler Modeli	22
Şekil 3	Kurumsal Risk Algısı Yönetimi Teması Kod Alt Kod Bölümler Modeli	32
Şekil 4	Bütüncül Yaklaşım Teması Kod Alt Kod Bölümler Modeli	37
Şekil 5	Süreç Zorlukları Teması Kod Alt Kod Bölümler Modeli	47
Şekil 6	Kod Haritası	52
Şekil 7	Kod Bulutu	53

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ

1.1. Araştırma Konusu

2019 yılı sonunda Çin'in Hubei eyaleti, Wuhan'da yeni tip koronavirüs (Covid-19), tüm dünyaya yayılmıştır (Wang, vd. 2020) (Wang X.2020). Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Öneme Sahip Acil Halk Sağlığı Durumunu oluşturduğunu açıklamıştır. Herhangi bir büyük salgınının bireyler ve toplum üzerinde psikososyal açıdan olumsuz etkileri olacaktır (Dodgen, vd. .2006). Çin Ulusal Sağlık Komisyonu, Covid-19'dan etkilenen insanlara yönelik acil psikolojik kriz müdahalesi için yönergeler yayınlamıştır. Çin'deki tıp kurumları ve üniversiteler, hastalara, ailelerine ve salgından etkilenen diğer insanlara psikolojik danışmanlık hizmetleri sunmak için çevrim içi platformlar açmıştır. (Xiang Y-T, vd.2020) Batıdaki bazı ülkeler halk sağlığı acilleriyle başa çıkmak amacıyla psikolojik kriz müdahaleleri için prosedürler oluşturmuştur (Roberts AR. 2005).

Sağlık ekibindeki hiç kimse hastalarla aynı kişisel dokunuşa ve bağlantıya sahip değildir. (Treston, 2020) Ülkelere göre değişmekle birlikte, Covid-19'a yakalanan bireylerin yaklaşık %5'i hastalığı çok ciddi/kritik, %15'i ise ciddi düzeyde geçirmekte olup, hastanelerde tedavi edilmeleri gerekmektedir (Zunyou vd, 2020).Diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de hastaneler açısından büyük bir yük oluşturan bu krizin yönetiminde, hemşirelik hizmetleri yöneticileri tüm ekibi ile birlikte önemli sorumluluklar üstlenmiş (West, Bailey, & Williams, september 2020) ve geçtiğimiz üç aylık salgın sürecini başarı ile yürütmüşlerdir (Baykal, vd.2020).

1.2 Araştırmanın Problemi

Hemşireler, hastaları için en iyi kişi merkezli çözümleri arayan esnek yenilikçiler ve problem çözücülerdir. (Treston, 2020) Her gün 24 saat boyunca hastanede bulunurlar. Hastaların durumlarındaki değişiklikler hakkında doğrudan bilgi sahibi olurlar ve hastalara bakım veren ilk sağlık profesyoneli hemşirelerdir. Hemşireler tedaviyi başlatır ve hastanın hayatını kurtarmak için diğer sağlık profesyonellerini koordine ederler (McHugh, vd.2016). Aynı zamanda Hemşireler Sağlık kuruluşlarında standart enfeksiyondan korunma ve kontrol önlemlerini de uygulamaktadırlar.

Covid-19 vakaları ile bir metreden daha yakın temas edecek hemşireler için gerekli kişisel koruyucu malzeme olarak; eldiven, önlük, tıbbi maske (cerrahi maske), en az N-95/ffp2 maske, yüz koruyucu, gözlük, sıvı sabun ve alkol bazlı el antiseptiği çok kullanmaktadır.

Bu süreçte ekipman kullanımı ve ekipmanda fazla kalma fiziksel ve psikolojik sorunlara yer açmaya ortam hazırlamaktadır. (Daniele M,2012). Bir yılı aşkın süredir dünyayı etkisi altına almış Covid-19 salgını ile ilgili ülkemizde de araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Dikmen, vd.2020).

Ameliyathanede vaka yönetiminde ise cerrahi prosedürün laporoskopik mi yoksa konvansiyonel yöntemlerle mi yapılması gerektiği halen tartışmalıdır. Bilindiği gibi, şu ana kadar olan deneğimler olgu sunumu veya olgu serilerinden elde edilen erken dönem sonuçlardır. Bu nedenle kanıt değeri düşük verilere göre; konvansiyonel yöntemlerle cerrahi ekibin hastanın sıvı ve dokulara teması artarken, laporoskopik ameliyatlarda kullanılan gazın aeresol etkisi ya da cerrahi duman ile oluşabilecek viral kontaminasyon riski göz önünde bulundurulmalıdır. Öte yandan laporoskopik operasyonlar batın açılmadığı için cerrah ile hastalık arasında fizyolojik fonksiyonel bir bariyer oluşturur ve bu hastalığa olan maruziyet ve çapraz enfeksiyonları azaltır. Öte yandan uzun süren laporoskopik operasyonlardan kaçınmak gerekebilir. Bu konu ile ilgili literatür incelendiğinde net bir bulgu bulunamamıştır.

Hemşirelerin hastanede Covid-19 pandemisi sürecinde en fazla hasta ile etkileşimde olan meslek grubu olması ve hayat kurtarıcı müdahaleleri harekete geçirmede ideal bir konuma sahiptir (McHugh,vd. 2016). Çalışmanın sonucuna göre ameliyathane hemşirelerinin COVID-19 Pandemisi sürecinde, edindikleri deneyimleri ortaya çıkarılarak, ilerleyen zamanlarda farklı bir bulaşıcı bir hastalık söz konusu olması durumunda ameliyat gerektiren vakalarda, hatalar ve sorunlar ortadan kaldırılabilir. Yeni çözüm önerileri geliştirilebilir.

1.3 Araştırma Sorusu

Covid-19 pandemi sürecinde ameliyathane çalışan hemşirelerin deneyimleri nelerdir?

1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, amaçlı örneklem türlerinden benzeşik örneklem alma yöntemi ile gerçekleştirilmiş olup, Covid-19 döneminde ameliyathane de çalışan hemşirelerden araştırmaya dahil etme ölçütlerine uyan bireylerden araştırmaya katılmayı kabul edenlerle sınırlandırılmıştır. Araştırma bulguları, çalışma grubu ile sınırlıdır, evrene genellenemez. Araştırmanın verileri, araştırmanın yürütüldüğü zaman diliminin özellikleri ile sınırlıdır. Araştırmada kullanılan veriler, katılımcılardan derinlemesine görüşmeler süresince elde edilenlerle sınırlıdır. Ayrıca katılımcıların sorulara doğru cevaplar verdikleri kabul edilmektedir. Araştırma süresince karşılaşılan güçlükler; pandemi nedeniyle araştırma online olarak görüntü ve ses kayıtları alınarak zoom programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların çalışma saatleri faklılık gösterdiği için zoom ile görüşme için uygun zaman bulmakta güçlük yaşanmıştır. Görüntü ve ses kayıtların alınması ile ilgili izinlerinin bu doğrultuda olmasına rağmen, bazı katılımcıların ses kaydı alındığı için cevap verirken tereddüt etmesi ile karşılaşılmıştır. Bu direncin kırılması için, araştırmacı bilgi ve kimlik gizliliği konusunda tekrar bilgilendirme yapmış olsa da bu süreçte veri toplama aşaması kesintiye uğramıştır. İnternet üzerinden görüşmeler yapıldığı için internetten kaynaklanan teknik sorunlardan dolayı ses kayıtlarındaki kelimelerin anlaşılabilirliği azalmıştır ve tekrarlanması gereken sorular olmuştur. Yaşanan bir diğer sorun ise kişilerin hem çalıştıkları iş yerinin hem de kendi isimlerinin yer almayacağı ifade edilmesine rağmen kişiler kurum isimleri kullanılır korkusu yaşamışlardır. Bu durum anlaşıldığında tekrar açıklama yapılarak kişiler bilgilendirilmiş olup sorular tekrarlanmıştır. Görüşmelerin yazıya dökülme aşamasında ise, katılımcıların konuşma hızının farklı ve anlaşılırlığının zor olması nedeniyle ifadelerin defalarca dinlenmesi gerekmiştir ve yazıya dökme sürecinin uzamasına neden olmuştur.

1.5 Tanımlar

1.5.1 Covid-19

31 Aralık 2019'da DSÖ, Çin Ülke Ofisi, Çin'in Hubei eyaletinin Vuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiştir.

7 Ocak 2020'de etken daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir Coronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 2019-nCoV hastalığının adı Covid-19 olarak kabul edilmiş, virüs SARS CoV'e yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020)

1.5.2 Pandemi

Dünya Sağlık Örgütü tanımlamasına göre bir pandemi ancak aşağıdaki üç koşulu sağladığında başlamış sayılır:

Nüfusun daha önce maruz kalmadığı bir hastalığın ortaya çıkışı, hastalığa sebep olan etmenin insanlara bulaşması ve tehlikeli bir hastalığa yol açması ve hastalık etmeninin insanlar arasında kolayca ve devamlı olarak yayılması (DSÖ,2020).

1.5.3 Deneyim

Türk Dil Kurumu'na göre deneyim bir kimsenin belli bir sürede veya hayat boyu edindiği bilgilerin tamamı, tecrübe veya bilgi ve beceri kazandırıcı bilinçli ya da bilinçsiz kişisel edinim ve yaşantı (Türk Dil Kurumu).

İKİNCİ BÖLÜM

2.GENEL BİLGİLER

2.1 Covid-19 Pandemisi

Pandemi, dünya genelinde pek çok ülkede görülen, kolayca insandan insana bulaşarak insan sağlığını tehdit eden salgın hastalıkların genel adıdır. Bir hastalığın pandemi olup olmadığı DSÖ tarafından belirlenir. DSÖ'ye göre bir hastalığın pandemik bir hastalık olabilmesi için genel olarak üç şart aranır (BBC News, 2020); Daha önce keşfedilmemiş yeni bir virüs çeşidi olması, herhangi bir canlıdan insana kolay geçebilmesi ve insandan insana kolayca bulaşabilmesi ve süreklilik göstermesi.

2.2 KORONA VİRÜSLER

2.2.1 Covid-19 Virüsler ve Özellikleri

Covid-19 salgını ile birlikte son yirmi yılda dünyada üç büyük CoV salgını yaşanmıştır. Kronolojik olarak, SARS-CoV ve MERS-CoV olarak adlandırılan CoV salgınların ilki olan SARS 2002-2003 yılları arasında yaşanırken MERS ilk olarak 2012 yılında yaşanmıştır. Covid-19 hastalığı ise DSÖ tarafından 30 Ocak 2020 tarihinde salgın olarak ilan edilmiştir (Karadem, 2020).Coronavirüsler, virüs ailesinde yer alan pleomorfik ve zarflı virüslerden olup büyüklükleri 26 ile 32 kb arasında değişen segmentsiz, tek zincirli, pozitif sarmal RNA genomuna sahip virüslerdir. Pozitif polariteli oldukları için RNA'ya bağımlı RNA polimeraz enzimi içermezler, ancak genomlarında bu enzimi kodlarlar. Yüzeylerinde çubuksu uzantıları vardır (Karadem, 2020).

2.2.2 Covid-19 Bulaşma Yolları

Hastalık esas olarak damlacık yoluyla ve yaklaşık iki metreden yakın uzaklıkta insandan insana bulaşmaktadır. Ayrıca hasta bireylerin öksürme, hapşırma yoluyla ortaya saçtıkları damlacıklara diğer kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ve temas etmesi ile bulaşmaktadır. Asemptomatik kişilerin solunum yolu salgılarında da virüs belirlenebildiğinden

bulaştırıcı olabilmektedir. Ayrıca virüsün varlığı tam kan, serum, idrar ve fekal örneklerde de saptanmıştır (Türken ve Köse, 2020;30(Ek sayı)).

2.2.3 Covid-19 Belirti ve Bulguları

Hastalık; yüksek ateş, öksürük, nefes darlığı, baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, kas ve eklem ağrısı, halsizlik, koku ve tat alma duyusu kaybı, ishal gibi belirtilerle kendini gösterir. Belirtisiz vakalarda mevcuttur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

2.2.5 Covid-19 Virüsü Enfeksiyon Önleme ve Kontrolü

İnsandan insana damlacık, temas ve bazı durumlarda aeosol yoluyla bulaşır. Bu nedenle, Covid-19 varlığı düşünülen vakalara standart, damlacık ve temas izolasyonu önlemleri alınmalıdır. Covid-19 vakaları ile 1 metreden daha yakın temas edecek hemşireler için gerekli kişisel koruyucu malzeme olarak; eldiven, önlük, tıbbi maske (cerrahi maske), en az N-95/ffp2 maske, yüz koruyucu, gözlük, sıvı sabun ve alkol bazlı el antiseptiği çok kullanmaktadır. Tulum, bone, ayak koruyucu hasta bazında karar alınarak, özellikle hastanın vücut sıvı ve sekresyonları ile yoğun bir şekilde temasın olabileceği durumlarda kullanılabilir.

Elektif cerrahileri ve girişimsel işlemleri (anjio vb.) yeniden aktif hale getirmeden önce cerrahi malzeme, kateter, implant ve ekipman vb. ihtiyacı ve destek işlemleri (örn. anestezi sedasyon ilaçları, minimal invaziv cerrahi, trokar desuflasyon filtreleri vb.) gözden geçirilmeli ve planlama yapılmalıdır.

Çalışanlara gerekli Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) temin edilmeli, kolay ulaşabilecekleri yerlerde bulunmalı ve doğru kullanımı sağlanmalıdır (Covid-19 Enfeksiyon Kontrolü ve İzolasyon, 1 Haziran 2020).

2.2.6 Covid -19 Pandemisin de Hasta Yönetimi

SARS-CoV-2'nin neden olduğu enfeksiyonun tanısında gerçek zamanlı ters transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu (RT PCR) testi altın standart olarak kabul edilmektedir. Testin laboratuar ortamında duyarlılığı ve özgüllüğü oldukça yüksek olsa da Wuhan salgınından elde edilen verilere göre klinik uygulamada duyarlılık %37 ile

%71 arasında kalmaktadır. Test duyarlılığının yeterince yüksek olmaması ve teste ulaşmadaki zorluklar tanıda direkt grafi ve bilgisayarlı tomografinin kullanımını arttıran en önemli sebeplerdir (Zar Lı Aung, 2021).Hasta yönetiminde geniş spektrumlu antibakteriyel kombinasyonları olmak üzere, uygunsuz antibakteriyel kullanımından kaçınmak önemlidir (Liu ve Liu, 2020). Şiddetli ARDS için kortikosteroid kullanımı tartışmalıdır. Metilprednizolon, hızlı hastalık ilerlemesi veya ciddi hastalığı olan hastalar için uygun şekilde kullanılabilir (Liu ve Liu, 2020). İbuprofen vücut sıcaklığı 38.5 ºC'den yüksek olduğunda kullanılabilir. H_2 reseptör antagonistleri veya proton pompası inhibitörleri, stres ülserleri ve gastrointestinal kanama için risk faktörleri olan hastalarda düşünülebilir (Liu ve Liu, 2020).

2.3 COVİD-19 AMELİYATHANE YÖNETİMİ

2.3.1 Covid-19 Pandemide Ameliyathane Hemşireliği

Ameliyathanede sadece gerekli, en az sayıda personel, dönüşümlü olarak çalışmalıdır. Multidisipliner toplantılar üyelerle sınırlı sayıda olmalıdır ve mümkünse salgın döneminde dijital ortamda yapılmalıdır. Toplantılar yüz yüze yapılacaksa, katılımcılar tıbbi maske takmalı ve sosyal mesafe kurallarına uymalıdır. Ameliyathane çalışanlarına Covid-19 belirtileri ve korunma yöntemleri hakkında periyodik eğitimler verilmeli, verilen eğitimler kaydedilmeli ve uyumu denetlenmelidir. Eğitimler, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan/yayımlanan rehber ve diğer materyaller ile uyumlu olmalıdır. Ameliyathane çalışanları, Covid-19 belirtileri ve temas öyküsü açısından her gün kendisini sorgulamalıdır. Semptomları olan kişi sorumlusuna haber vererek olası vaka tanımına göre yönetilmelidir.

2.3.2 Covid-19 Pandemide Ameliyathanede Hasta Güvenliği

Belirlenmiş ameliyat odalarına geliş ve ayrılış hızlı olmalıdır. Ameliyat edilecek hastalar Covid-19 için ayrılmış ameliyat odası dışında başka herhangi bir yerde (ön hazırlık odası, ayılma odası gibi) bekletilmemelidir. Hastanın gideceği güzergâh önceden tanımlanmalı, kısa olmalı, diğer hasta ve hastane bölümleri ile genel alanlardan uzak olmalıdır. Acil servisten ameliyathane gidiş yolları da belirlenmelidir. Sedye Covid-19 hastalarına özel olmalıdır. Sedye her hastadan sonra temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir.

Temizlikte 1/100 sulandırılmış çamaşır suyu ya da klor tablet kullanılır. Bu amaçla %70'lik alkol de kullanılabilir. Dezenfektanın temizlenen yüzeyde en az 1 dakika kalması sağlanmalıdır. Transfer için görevlendirilen personel bu konuyla ilgili eğitim almış olmalı ve uygun KKE giymelidir. Transferden önce el hijyenini sağlamalı ve hastalarla teması en aza indirmelidir.

2.3.2 Pandemide Ameliyathane Çalışanların Güvenliği

Sadece gerekli olan, en az sayıda personel, dönüşümlü olarak çalışmalıdır. Multidisipliner toplantılar çekirdek üyelerle (patolog, onkolog, radyolog, cerrah) sınırlı sayıda olmalıdır. Mümkünse toplantıların salgın döneminde dijital yöntemler ile yapılması uygundur. Toplantılar yüz yüze yapılacaksa, katılımcılar tıbbi maske takmalı ve sosyal mesafe kurallarına uymalıdır. Ameliyathane çalışanlarına Covid-19 belirtileri ve korunma yöntemleri hakkında periyodik eğitimler verilmeli, verilen eğitimler kayıt altına alınmalı ve uyumu denetlenmelidir. Eğitimler, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve yayımlanan rehber ve diğer materyaller ile uyumlu olmalıdır. Ameliyathane çalışanları, Covid-19 belirtileri ve temas öyküsü açısından her gün kendisini sorgulamalıdır. Semptomları olan kişi amirine haber vererek olası vaka tanımına göre yönetilmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

2.3.3 Ameliyat Sırası Dönemde Covid-19 Hastanın Yönetimi

Covid-19 hastalarının ameliyat odası ayrı olmalıdır. Ameliyathane girişine en yakın oda, Covid-19 tanılı hastalar için ayrılmalıdır. Bu hastaların en hızlı ve en kısa yoldan ameliyat odasına alınması sağlanmalıdır. Entübasyon ameliyat odasında yapılmalı, anestezi indüksiyonu ve entübasyon tamamlanana kadar gerekli personel dışında kalanlar ameliyat odasına alınmamalıdır. Covid-19 hastalarında kullanılan cerrahi aletler uygun şekilde sterilizasyon ünitesine ulaştırılmalıdır. Cerrahi işlemlerde mümkün olduğunca aerosol oluşturan yöntemlerden kaçınılmalıdır. Covid-19 vakalarının ameliyat edildiği odaların mümkünse negatif basınçlı olması gerekir. Bunun sağlanamadığı durumlarda ameliyat odalarında hava değişim sayısı yüksek olmalıdır (>25 değişim/saat). Ayılma süresi ameliyat odasında geçirilmeli, hasta daha sonra servise veya yoğun bakıma transfer edilmelidir.

Hastanın tıbbi kayıtları ameliyat odası dışında olmalıdır. Ameliyat sırasında konsültasyon önerilmemektedir, zorunluluk varsa en aza indirilmelidir.

Olası/kesin tanılı Covid-19 hastalarında ameliyat sırası hazırlık ve anestezi uygulamalarında değişiklikler yapılması gerekebilmektedir. Cerrahi ekip steril eldiven giymeden önce, iç eldiveni virüsidal ajanlar ya da alkol bazlı antiseptikle yıkamalı, steril eldivenin bilekten kaymasını önlemek için uzun konçlu eldivenler tercih edilmeli ya da şerit bantla sabitlenmelidir.

2.3.4 Covid-19 Hastaya İlişkin Ameliyathane Ekibi Yönetimi

Ameliyathane personelinin tüm üyeleri, DSÖ veya CDC dahil olmak üzere ulusal veya uluslararası kuruluşlar tarafından önerilen KKE'leri kullanmalıdır. Bu önlemler, bilinen veya şüphelenilen Covid-19 durumundan bağımsız olarak pandemi sırasındaki tüm cerrahi prosedürlerde kullanılmalıdır. Bunlar sıvıyı geçirmeyen önlük, maske N95 veya FFP grubu üzerine cerrahi maske, havadaki partiküllerin temas etmesini önleyen göz koruması (tam yüz kalkanı, gözlük), çift katlı eldiven ya da biyobariyerli eldiven, aynı zamanda steril cerrahi eldiven giyilmeden önce, alt eldiven virüdal ajanlar ya da alkol bazlı antiseptikle yıkanmalıdır. Ameliyat sırasında eldivenin bilekten kaymasını önlemek için uzun konçlu eldivenler tercih edilmelidir. Tüm ayağın örtülebildiği deliksiz ayakkabı ya da en iyisi steril edilebilen lastik çizmeler kullanılmalıdır. El ve ayaklarda açılma olursa bulaş-kontaminasyon riskine karşı yapışkan bantlarla sabitleme gerekmektedir (Coccolini vd, 2020; Karaca vd., 2020; Pryor, 2020; Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons, 2020; THD, 2020).

2.3.5 Ameliyathanede Çevre Temizliği ve Atık Yönetimi

Her işlem sonrası ameliyat odası ve çevresi uygun şekilde temizlenmelidir. Tek kullanımlık materyaller tıbbi atık kutusuna atılmalıdır. Su ve deterjanla temizlik sonrası hastane dezenfeksiyonunda tercih edilen bir dezenfektan kullanılarak yüzey dezenfeksiyonu sağlanabilir. 1/100 sulandırılmış çamaşır suyu ya da klor tablet (ürün önerisine göre) kullanılabilir. Klor bileşikleri yüzeylerde korozyon oluşturabilir. Sağlık çalışanları hastalarla yakın temasta olan birincil meslek grubu olması ve sağlık ortamlarında enfekte vakalara maruz kalması sebebiyle sağlık çalışanlarının enfeksiyon

riski yüksek olması beklenmektedir. Mesleki Güvenlik ve Sağlık Yönetimi Covid-19 enfeksiyonu riski açısından çok yüksek ve yüksek riskli çalışan grubuna sağlık çalışanlarını dahil etmiştir. Bu sınıflandırmada; aerosol üreten işlemleri uygulayanlar, laboratuvar çalışanları, hasta bakan hekimler, hemşireler ve yardımcı sağlık çalışanları risk grubu olarak gruplandırılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma Covid-19 pandemi sürecinde ameliyathane hemşirelerin deneyimlerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın sorusu: Covid-19 pandemi sürecinde ameliyathane hemşirelerin deneyimleri nelerdir?

3.2 Araştırmanın Tipi

Araştırma nitel araştırma yöntemlerinde fenomenolojik tipte yürütülmüştür.

3.3 Araştırmanın Deseni

Covid-19 pandemi döneminde ameliyathanede çalışan hemşirelerin duygu, düşünce ve deneyimlerini ortaya çıkarmaya yönelik yapılan araştırmada; nitel yöntem olan fenomenolojiye bağlı kalınarak yürütülmüştür.

3.4 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma verileri Zoom Cloud Meetings toplantı programı üzerinden
1 Şabat 2021– 1 Temmuz 2021 tarihleri arasında toplanmış ve Eylül 2021 tarihinde araştırma tamamlanmıştır.

3.5 Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Araştırma Grubu

Araştırmanın katılımcıları, Covid-19 pandemi döneminde ameliyathane çalışan hemşireler arasından kartopu yöntemi ile seçilmiştir. Araştırmanın Zoom Cloud Meeting toplantı programı üzerinden yapılmasına karar verme nedenleri:

1. Covid-19 pandemi sürecinin mesafe kavramı nedeniyle tüm yaşam standartlarını etkilemiş olması,
2. Araştırmacının uzak illerdeki hemşirelerle görüşme imkânı bulması.

Araştırma kapsamına;

1. Araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra katılmaya gönüllü olma,
2. Lisans ve lisansüstü mezun olan
3. Covid-19 döneminde ameliyathane hemşiresi olarak aktif çalışanlar çalışmaya dâhil edilmiştir.

Araştırma grubundaki bireylerle veriler doygunluğa ulaşıncaya ve yeni veri elde edilemeyinceye kadar görüşmelere devam edilmiştir. Bu kapsamda araştırmanın örneklemini; Covid-19 pandemi döneminde ameliyathanede çalışan 14 hemşireden oluşturmuştur.

3.6 Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak, benzer konuları anlayabilmek için bireylerden aynı tür bilgilerin alınması amacıyla uygulanan görüşme formu tekniği kullanılmıştır. Araştırmacı, görüşme sırasında soruların cümle yapısını ve sırasını değiştirebilir, bazı konuların ayrıntısına girebilir veya sohbet tarzı bir yöntem uygulayabilir. Görüşmelerde, araştırma sorusuna odaklanılmış ve iyileşme süreci katılımcıların bakış açısından aydınlatılması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu rehberliğinde, her birey ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Bütün katılımcılar görüşmeleri kendi istekleri ile sonuna kadar sürdürmüşlerdir. Görüşmelerin mümkün olduğunca sohbet havası içinde geçmesine özen gösterilmiştir.

Görüşmeler başlamadan önce her katılımcıdan sözlü izin alınmıştır ve sözlü izinleri ses kaydına alınmıştır. Katılımcıların tümüne ön bilgilendirme yapılmıştır.

- Kişisel bilgi ve görüşlerinizin gizliliği araştırmacı ile sınırlı kalacaktır.
- Veriler araştırmanın amacı dışında kesinlikle veri olarak kullanılmayacaktır.
- Görüşmenin yaklaşık yarım saat süreceği düşünülmektedir.

3.6.1 Görüntü ve Ses Kaydı

Görüşmelerde, veri kaybı olmaması için, katılımcıların sözlü onayları alınarak, görüntü ve ses kaydı başlatılmıştır. Her katılımcı ses kaydı alınmasına izin vermiştir. Veri toplama, döküm ve analiz sürecinde katılımcıların gerçek isimleri kullanılmıştır. Araştırma tamamlandıktan sonra, bireylerin gerçek isimleri yerine katılımcı numaraları kullanılmıştır. Ses kayıtlarının yazımı (deşifre süreci) görüşmelerin ardından bilgisayar ortamında yapılmış, genel bir yargıya varana kadar her biri birçok kez okunmuştur. Her bir okumada olası kodların neler olabileceğine ilişkin fikirsel altyapı oluşturulmuştur. Görüşmelerden elde edilen kayıtlar, araştırmacı tarafından içerikleri değiştirilmeden deşifre edilmiştir.

3.6.2 Veri Toplama Araçları

Görüşme Formu

Araştırmada sosyodemografik özellikleri belirlemek, belirtilen alt problemleri yanıtlamak, katılımcıların duygu ve deneyimlerini derinlemesine ortaya çıkarmak, veri toplama sırasında konu dışına çıkmayı engellemek ve araştırmacıya sağladığı etkileşim ve esneklik olanağı açısından araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme formu tercih edilmiştir. Bu bağlamda 12 açık uçlu sorudan oluşan "Covid-19 Pandemi Sürecinde Ameliyathane Hemşirelerin Deneyimleri Soru" formu kullanılmıştır (Ek-1). Görüşme formundaki sorular Covid-19 pandemi sürecinde ameliyathane hemşirlerin ameliyathane hazırlığı, ameliyat dönemi hasta kabulü ve hasta yönetimi, hasta ve ekip arası iletişim, hasta ve ekip güvenliği ile ilgili ilgili algılarını ortaya çıkarmak üzere derinlemesine görüşme sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.

Görüşme Formunun Geliştirilmesi

Araştırma konusu ile ilgili kapsamlı bir tarama yapılarak görüşme sorularına yönelik kavramsal bir çerçeve belirlenmiştir. Görüşme formu oluşturulurken soruların kolay anlaşılacak şekilde sorulmasına ve akıcı olmasına dikkat edilmiş, yönlendirici sorulardan kaçınılmıştır. Doğrudan veya dolaylı açık uçlu sorularla olabildiğince net

açıklamalar elde edebilmek hedeflenmiş, sorular belli bir akış doğrultusunda sıralanmıştır. Daha genel ve yanıtlanması kolay konular görüşmenin başında sorulmuştur. Daha sonra görüşme formu; içerik, kapsam ve dil bakımından, nitel araştırma yöntemi alanında uzman kişinin görüşüne sunulmuş ve gerekli görülen düzenlemeler yapılmıştır. Görüşmelere başlamadan önce, araştırmanın hedef katılımcıları arasından belirlenen ancak çalışma grubunda olmayan bir birey ile pilot görüşme yapılmıştır. Pilot görüşme sürecinde, katılımcıya soruların açıklığı, uygunluğu ve eklenmesi gereken başka soruların olup olmadığına yönelik fikirleri alınmıştır. Pilot görüşmedeki katılımcıdan toplanan bilgiler doğrultusunda görüşme formu tekrar şekillenmiş ve görüşmelere başlanmıştır.

3.7 Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Araştırmanın alt problemlerini açıklığa kavuşturmak için izlenen veri çözümleme süreci sistematik tümevarımcı bir yaklaşım ile gerçekleştirilmiştir.

3.7.1 Ön Hazırlık

Görüşmelerden elde edilen ses kayıtları yazıya dökülerek, bütün görülmüştür. Nitel veriler toplandıktan sonra, veri analizi sürecine başlanmıştır.

3.7.2 Nitel Verilerin Analizi

Görüşme soruları birer şemsiye kategori olarak kullanılmış, bu sorulara verilen cevaplar alt kategorileri oluşturmuştur. Bu alt kategoriler verilerden oluşturulduğu için, görüşmelerde beliren tüm düşünce ve yorumları temsil etmektedir. Bu kodlama sürecine ‘invivo’ kodlama denmektedir. Kodlama yöntemiyle bazen cümleler halinde bazen paragraflar halinde kodlanarak yeni bir kategori çıkmayana kadar alt kategorilere ayrılmıştır. Bu ilk kategoriler yeniden adlandırma ve ilgili olmayanları çıkarma gibi yapılarak daha üst bir kategorileştirme düzeyine geçilmiştir. Tümevarımsal olarak oluşturulan kodlar, yeniden düzenlenerek kategorilerin altına yerleştirilmiştir. Böylelikle doğrudan kategorilerin içerisine kodlama yapmak yerine, kategorilerin veriden hareketle oluşması sağlanmıştır. Çalışmada, kategorileştirme süreci in-vivo ile başlamış, ikinci aşamada kategoriler araştırma soruları bazında yeniden düzenlenmiş, son olarak kategori listesi iyileşmeye ilişkin teorik kavramlar etrafında yeniden düzenlenmiştir. Veri analizi somuttan soyuta doğru ilerlemiştir.

3.7.3 Veriyi Örgütleme

Tüm veri seti Nitel yazılımlarından biri olan MAXQDA 20 Programı'na aktarılmıştır. MAXQDA20 Programı ile görüşme dökümlerinin kodlama ve kategorileştirme işlemleri elle yapılan analize göre daha sistematik olarak yürütülmüştür. Katılımcıların ifadeleri kolaylıkla görülebildiğinden raporlaştırma aşamasında çeşitlemeye gidilebilmiştir. Verileri okuyucunun anlayabileceği şekilde tanımlama, açıklama ve sunma kolaylaşmıştır.

3.7.4 Bulguların Yorumlanması ve Raporlaştırılması

Raporlaştırmada, kategoriler açıklanmış, betimlemeler yapılmış ve bulgular açıklanarak yorumlanmıştır. Bulguların örgütlenmesinde ilişkiler açıklanarak, neden-sonuç ilişkisi kurularak, bulgulardan sonuçlar çıkartılarak, bütüncül bir anlam oluşması sağlanmıştır. Ulaşılan sonuçlar literatürde benzer çalışmalarda elde edilen sonuçlarla da karşılaştırılmıştır. Raporlama aşamasında kayıtlar araştırmacı tarafından yeniden okunmuş ve raporda hangi alıntıların yer almasının uygun olabileceğine karar verilmiştir. Programın sunduğu 'model' oluşturma işlevi sayesinde, kategoriler arasındaki ilişkilerin görselleştirilmesi sağlanmıştır. Sunulan modellerde, ortak görüşler ve bireysel görüşler aktarılmıştır. Bunun nedeni, nitel analizde indirgemeci bir yaklaşımın benimsenmemesidir. Bir kategori, bir kişinin ifadesinden oluşabilir.

3.8 Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

3.8.1 Geçerlik

Geçerliği sağlama yönünde atılan adımlar, şu şekilde sıralanabilir:

- Veri toplama araçları, literatüre dayandırılarak hazırlanmış, böylece veri toplama aracı ile literatür arasında tutarlık sağlanmıştır.
- Ön deneme sonrasında sorular yeniden düzenlenerek, görüşme formunun son hali oluşturulmuştur.
- Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi tercih edilmiştir.

- Veriler, Zoom cloud Meeting programı üzerinden katılımcılarla görüşme yapılması sağlanarak, ayrıntılı ve derinlemesine toplanmıştır.
- Bireylerin sözlü onamları görüntü ve ses kaydı yapılarak kayıt altına alınmıştır.
- Görüşmeler, yazılı dokumana dönüştürüldükten sonra, araştırmacı tarafından ses kaydı dinlenerek kontrol edilmiştir.
- Araştırma sonuçları, alıntılar ile birlikte verilmiştir. Vurgulayıcı ifadeler betimlenerek, tekrarlayıcı ifadeler sayı olarak verilmiştir
- Bulgularda tutarlılık sağlamak için kategorileri oluşturan kavramlar kendi aralarında, her bir kategorinin diğeri ile tutarlılığı dikkate alınarak, anlamlı bir bütün olup olmadığı incelenmiştir. Bu kodlama işlemi nitel araştırma yöntemi uzmanı tarafından da kontrol edilmiştir.
- Toplanan veriler ayrıntılı olarak rapor edilmiştir.
- Verilerin toplanmasından, bulguların elde edilip raporlaştırılmasına kadar geçen süreçte tutarlı bir yol takip edilmiştir.
- Araştırmanın sonunda yapılan genellemelerin, bulgular sınırlılığında ve gruba yönelik olduğu açıklanmıştır.

3.8.2 Güvenirlik

Güvenirliği sağlama yönünde atılan adımlar, şu şekilde sıralanabilir:

- Araştırmacı, araştırma sürecindeki rolünü ve yaşadığı güçlükleri açık bir şekilde belirtmiştir.
- Veri toplama ve analiz yöntemi ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır.
- Görüşmelerden elde edilip bulgularda verilen veriler, öncelikle yorum katılmadan sunulmuştur.
- Kodların ve kategorilerin kontrol edilmesinde ve verilerin analizinde bir bağımsız bir uzman tarafından teyit edilmiştir.
- Araştırma sonuçları yapılan benzer araştırmalar ile karşılaştırılmış, literatür ile desteklenmiş ve raporun yorum bölümünde açıklanmıştır.

3.9 Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplama sürecine başlamadan önce T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Kurulu (Ek-2) ve Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan (Ek-3) alınmıştır. Araştırma ile ilgili diğer etik konular, çalışmada yer alan katılımcıların kimliklerini gizleme ve güvenliklerini sağlamak için yapılan uygulamalardır. Tüm katılımcılar çalışmanın amacı ve biçimi, katılımlarının gönüllülüğü hakkında bilgilendirilmiştir. Kaydedilecek görüşmeler için katılımcılardan sözlü onam alınmış olup görüntü ve ses kaydı alınarak görüşmelere başlanmıştır. Katılımcıların gizliliği için görüşme metinlerinde kodlamalar katılımcılara numara verilerek yapılmıştır. Görüşme nedeniyle katılımcıya katılımda gönüllülüğün esas olduğu ve istediği zamanda görüşmeyi sonlandırabileceği ya da araştırmadan çıkabileceği belirtilmiştir.
Verimli ve etkili bir görüşme yapılabilmesi için uygun fiziksel ortam ve şartlar sağlanmaya çalışılmıştır.

3.10 Araştırma Planı

Literatür incelenmesi ve konunun belirlenmesi (Şubat-Haziran 2020)



Araştırmanın deseninin belirlenmesi (Haziran- Temmuz 2020)



Tez önerisinin verilmesi (Ekim 2020)



İzinlerin alınması (Aralık 2020)



Verilerin toplanması (Ocak-Nisan 2021)



Verilerin analiz edilmesi (Nisan- Haziran 2021)



Tezin Yazımı ve Sunumu (Ekim 2020-Aralık 2021)

3.11 Araştırmacının Rolü

Araştırmacı Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsüsü Hemşirelik Anabilim Dalı öğrencisidir ve bir eğitim araştırma hastanesinde karma cerrahi kliniğinde görev yapmaktadır. Covid-19 pandemi sürecinde karma cerrahi klinikte görev alması nedeniyle alanda birebir deneyimlenerek, bilgi, beceri ve tutum kazanmıştır. Ayrıca, araştırmacı özel bir eğitim merkezi tarafından online olarak düzenlenen, 18-19-20 Eylül 2020 tarihleride "Nitel Araştırma Yöntemleri" eğitimine ve 19-20-21 Mart 2021 tarihlerinde "MAXQDA-20 ile Nitel Veri Analizi" eğitimine katılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırma problemlerine açıklık getirmesi adına yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular bu başlık altında sunulmuştur. Araştırmanın katılımcıları K1'den K14'e kadar numaralandırılmıştır. Katılımcıların tanıtıcı bilgileri aşağıdaki Tablo 1'de detaylı olarak verilmiştir.

4.1 Sosyodemografik Özellikler

Tablo 1

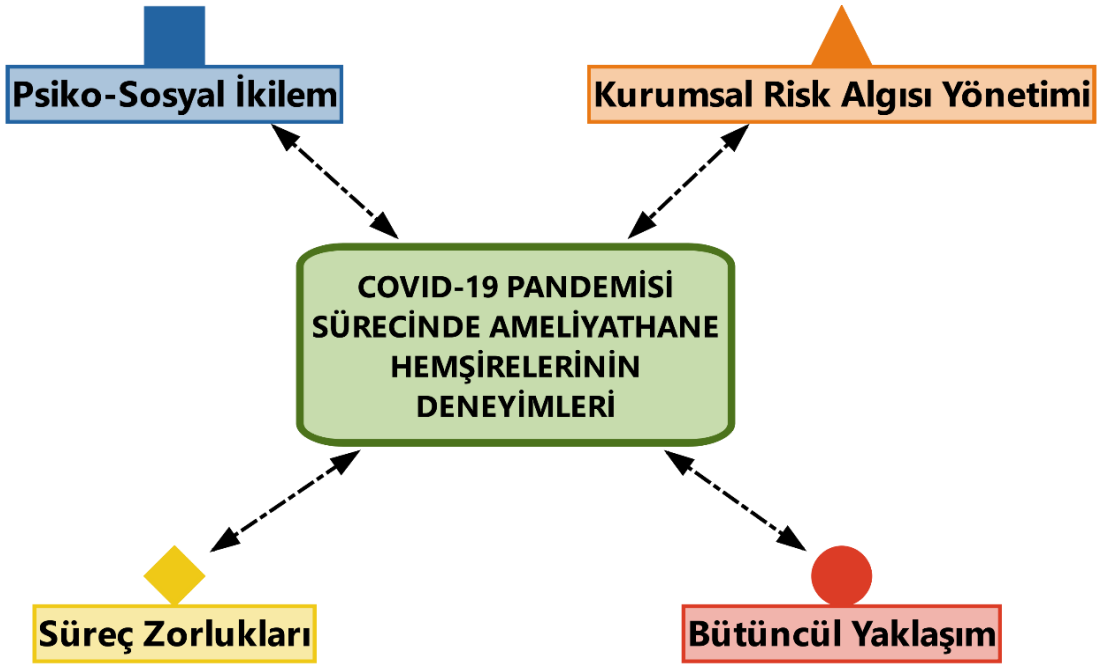
Katılımcıların Tanıtıcı Bilgileri

Belge adı	Yaş	Medeni Durum	Deneyim	Kronik Hastalığı Olma Durumu	Kronik Hastalık Türü	Haftada Çalışılan Saat	Kurum Tarafından Eğitim Verilme Durumu	Covid-19 Test Yaptırma Durumu	Covid-19 Test Sonucu
K1	25	Evli	2,5 Yıl	Yok		40-48	Hayır	Evet	Negatif
K2	26	Bekar	3 Yıl	Var	Migren	40-48	Hayır	Hayır	
K3	27		3 Yıl	Yok		40-48	Evet	Evet	Negatif
K4	26	Bekar	4 Yıl	Yok		40-48	Evet	Evet	Negatif
K5	24	Bekar	1,5 Yıl	Yok		40-48	Evet	Evet	Negatif
K6	24	Bekar	2 Yıl	Var	Migren		Evet	Hayır	
K7	25	Bekar	1,5 Yıl	Var	Lateks Alerji	40-48	Evet	Hayır	
K8	25	Evli	3 Yıl	Yok		40-48	Evet	Evet	Negatif
K9	25		1 Yıl	Yok		40-48	Evet	Evet	Pozitif
K10	26	Bekar	3 Yıl	Yok		40-48	Evet	Evet	Negatif
K11	25	Bekar	3 Yıl	Yok		40-48	Evet	Evet	Pozitif
K12	40	Evli	20 Yıl	Yok		40-48	Evet	Evet	Negatif
K13	27	Bekar	2 Yıl	Yok		40-48	Evet	Hayır	
K14	25	Bekar	2 Yıl			40-48	Hayır	Hayır	

Tablo 1'de katılımcıların yaşları, medeni durumları, deneyimleri, kronik hastalığı olma durumları, kronik hastalıkların türleri, haftada çalıştıkları saat, kurum tarafından eğitim verilme durumu, Covid-19 testi yaptırma durumu ve Covid-19 test sonucuna ilişkin bilgileri

bulunmaktadır. Katılımcıların yaşları 24 ile 40 arasında değişmektedir. Katılımcıların 2'si 24, 6'sı 25, 3'ü 26, 2'si 27 ve 1'i 40 yaşında olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde 9'unun bekar, 3'ünün evli olduğu ve 2'sinin herhangi bir yanıt vermediği görülmektedir. Katılımcıların deneyimleri 1 yıl ile 20 yıl arasında değişmektedir. Katılımcıların kronik hastalığı olma durumları incelendiğinde 10'unun kronik hastalığı olmadığı, 3'ünün olduğu ve 1'inin herhangi bir yanıt vermediği görülmektedir. Kronik hastalığı olan katılımcıların kronik hastalık türleri incelendiğinde 2'sinin migreni ve 1'inin ise lateks alerjisi olduğunu belirttiği görülmektedir. Katılımcıların haftada 40-48 saat arası çalıştıkları görülmektedir. Katılımcıların 11'i kurum tarafından eğitim verildiğini belirtirken 3'ü herhangi bir eğitim verilmediğini belirtmiştir. Pandemi sürecinde katılımcıların 9'u Covid-19 testi yaptırdığını, 5'i ise yaptırmadığını belirtmiştir. Test yaptıran katılımcıların test sonuçları incelendiğinde 7'sinin test sonucunun negatif olduğu, 2'sinin ise pozitif olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Araştırma Şekil 1'de görüldüğü üzere dört ana tema altında toplanmıştır. Bunlar; psiko-sosyal ikilem, kurumsal risk algısı yönetimi, bütüncül yaklaşım ve süreç zorluklarıdır.

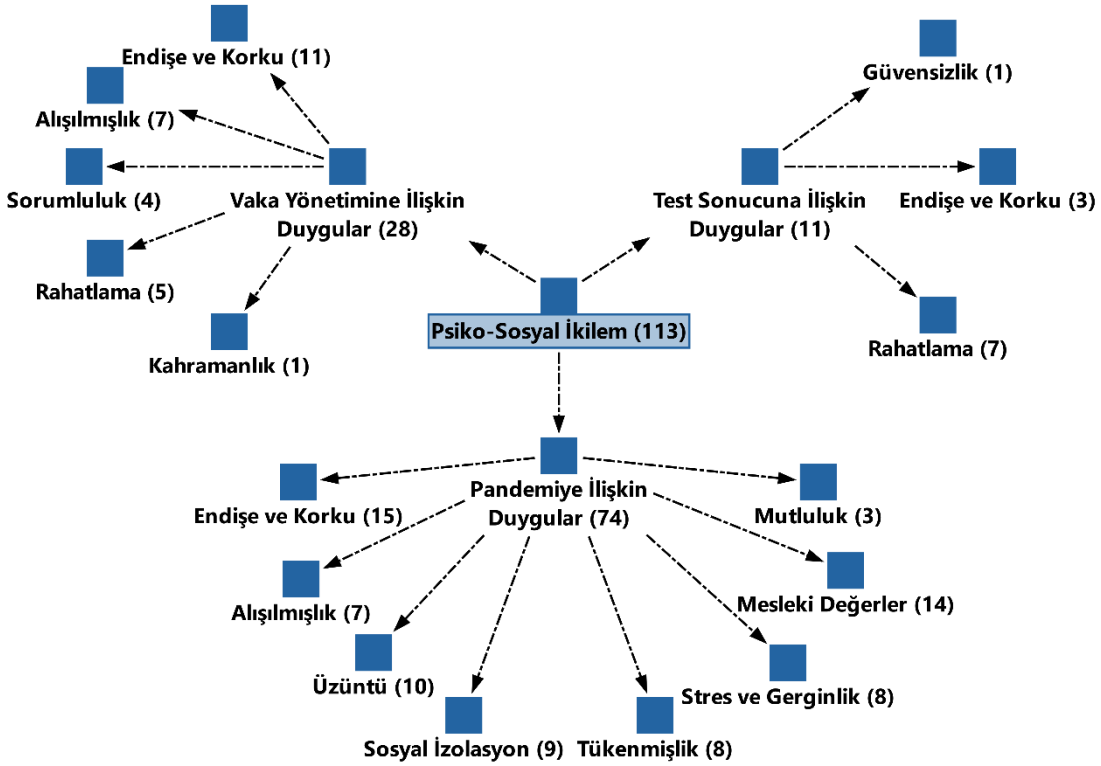


Şekil 1. Covid-19 Pandemisi Sürecinde Ameliyathane Hemşirelerinin Deneyimleri Tema Gösterimi

4.2 PSİKO-SOSYAL İKİLEM

Araştırmanın ilk teması olan psiko-sosyal ikilem hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli Şekil 2'de görülmektedir.

Psiko-sosyal ikilem teması üç farklı kategori altında incelenmiştir. Bunlar; pandemiye ilişkin duygular, test sonucuna ilişkin duygular ve vaka yönetimine ilişkin duygulardır.



Şekil 2. Psiko-Sosyal İkilem Teması Kod Alt Kod Bölümler Modeli

4.2.1 Pandemiye İlişkin Duygular

Araştırma kapsamında öncelikle katılımcıların pandemiye ilişkin duyguları incelenmiştir. Pandemiye ilişkin duygular da kendi içerisinde sekiz farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; endişe ve korku, mesleki değerler, üzüntü, sosyal izolasyon, stres ve gerginlik, tükenmişlik, alışılmışlık ve mutluluktur. Katılımcıların pandemiye ilişkin endişe ve korku duyguları ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Katılımcılar pandeminin başlarında özellikle korku ve endişe duygularını yoğun olarak hissettiklerini belirtmişlerdir. K1 K4, K7 ve K9 kodlu katılımcıların endişe ve korku ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Şimdi benim şöyle bir durumum var, ben kışın çok çabuk hasta olurum ve bademciklerim çok şişiyor. Bu yüzden ilk böyle bir şey yaşadığımda acaba Covid miyim, yoksa her zamanki gibi mi hasta oldum. Annem ve babamla yaşıyorum ben, evet evliyim ama bir süredir annem babam da bizimle, onlara bulaştırdım mı acaba diye düşünüyorum. Bu tür şeylerden açıkçası endişem oldu." (K1)*

"Stres, korku ve endişe, bu şekilde." (K4)

"Geçmişte de böyle doğal hastalıklar olmuş ama şimdiki teknolojide böyle bir durum olması sanırım bizi korkuttu ve endişelendirdi. Ve gelelim ki 1 yıldır devam ediyor, sanırım psikolojik olarak bizi çok etkileyecek." (K7)

"Covid-19 pandemisi başlarda herkeste olduğu gibi bende de korkuya sebep oldu. Ölümcül bir virüs olarak tanıtılması buna sebep oldu diyebilirim." (K9)

Katılımcılar tarafından pandemiye ilişkin ifade edilen bir diğer duygu ise mesleki değerlerdir. Katılımcıların pandemi döneminde mesleki değere ilişkin farklı görüşlere sahip oldukları görülmektedir. Pandemi sürecinde hemşirelerin mesleki değerlerinin arttığını belirten katılımcılar bulunmakla birlikte aynı zamanda pandemi sürecinin hemşirelerin mesleki değerine katkı sağlamadığını belirten katılımcılar da bulunmaktadır. Katılımcılar özellikle hemşirelerin pandemi döneminde oldukça fazla sorumluluk üstlendiklerini, buna rağmen kendilerine beklediklerinden daha az değer verildiğini vurgulamaktadırlar. K3, K5 ve K14 kodlu katılımcıların mesleki değerler ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Hemşirelerin bu süreçte daha önemsendiğinde bir yıl oldu. Doktor değil, hemşire yılı oldu bence bu yıl tam anlamıyla ve hastalar da bunu fark etti. Gerçekten serviste çalışan arkadaşlarımdan da duyuyordum, doktorlar hasta odalarına dahi girmiyorlarmış, bir şey söylenecekse hemşireleri gönderiyorlarmış. Gerçekten çok üzücü bir durum bir yandan ama bence hastalar da bunun farkına vardı. En azından daha fazla saygı duyuyorlar hemşirelere." (K3)

"Mesleki saygınlık… Bu konuda çok detaylı konuşulabilir ama şöyle söyleyeyim: Hiç olmadı ki. Covid'de bunu değiştiremedi bence." (K5)

"Aslında Covid sürecinde en önde, en çok savaşan, en çok çabalayan meslek grubu biz hemşireler iken asla hak ettiğimiz değeri ve hak ettiğimiz önemi göremiyoruz. Ekonomik anlamda da, saygınlık anlamında da aynı durum geçerli. Maalesef bu dönemde daha çok fark ediliyor. İlk başlarda herkes daha çok farkında gibi geliyor, saygı duyuyor gibi oluyorlar ama hepsinin sözde olduğunu anlıyorsun. Ekonomik anlamda herhangi bir yararı olmadı. Herkesin aynı şekilde sadece sözde devam ediyor. Davranışa gelince aynı şekilde çalışıyoruz. Bunlar biraz üzüyor. Biraz pişmanlık yaratıyor aslında, sorgulamaya başlıyorsun neden diye. Umarım bir an önce mesleğimizin önemi ve saygınlığı anlaşılır da hak ettiğimizi alabiliriz. Doktorlara gösterdikleri

avantajlar kadar bize de bu avantajların sağlanması gerekiyor ki bunu doktorlar bile söylüyor. Mesela bizim aldığımız maaşlara, ek ödemelere vesaire çok şaşırıyorlar. Hemşirelerin bu şekilde hor görülmesi üzüyor. Umarım bir an önce hemşirelerin değeri anlaşılır." (K14)

Katılımcılar tarafından pandemiye ilişkin ifade edilen bir diğer duygu ise üzüntüdür. Katılımcılar pandemi sürecinde sevdikleri ile görüşememekten kaynaklı yoğun bir üzüntü yaşadıklarını vurgulamışlardır. Aynı zamanda Covid-19'u başkalarına bulaştırma düşüncesinin kendilerini çok üzdüğünü belirten katılımcılar da bulunmaktadır. K9 ve K12 kodlu katılımcıların üzüntü ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Pandemi süresince ailemle, arkadaşlarımla rahat rahat görüşememek, sarılamamak, sürekli var olan tedirginlik beni en çok üzen durum oldu." (K9)

"Ayrılık çok hüzünlü bir ayrılık. Çünkü sağlık çalışanı da olduğumuz için ailelerden çok ayrı kaldık." (K12)

Katılımcılar tarafından pandemiye ilişkin ifade edilen bir diğer duygu ise sosyal izolasyondur. Katılımcılar pandemi sürecinde kendilerini en çok zorlayan durumlardan birinin de sosyal izolasyon olduğunu vurgulamışlardır. Katılımcılar özellikle sağlık çalışanı olduklarından dolayı aileleri ve sevdikleriyle yakın temas kuramadıkları için bu durumun kendi psikolojilerini olumsuz olarak etkilediğini belirtmişlerdir. K12, K13 ve K14 kodlu katılımcıların sosyal izolasyon ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Annem babamla sürekli her hafta görüşüyordum ama böyle olunca tabii onlar biraz 60-65 yaşında oldukları için böyle uzaktan uzağa, bir otoparkın diğer ucunda onlar, diğer ucunda biz, öyle bir görüşmüştük. O zaman bana çok koymuştu. Bir de sağlıkçı olduğumuz daha çok korkmuştum, onlar da korkmuştu. Zaten böyle onlara dokunamam, karşıdan böyle işaretleşme bana çok koymuştu." (K12)

"Bu sürecin bir süre daha devam edeceğini düşünüyorum. Mesela ben garipsiyorum, televizyon da izliyorum, bakıyorum, sarılıyorlar, öpüşüyorlar. Aa diyorum, maskeleri yok falan ama biz insanlar birbirimize sarılmayı çok özledik. Ben bu süreçte en çok sarılmayı özledim." (K13)

"Aile ile yeteri kadar görüşemiyorsun, sürekli kısıtlanma, sürekli kendini ve onları korumak için yapmış olduğun önlemler, bunlar üzüyor, sıkıntı yaratıyor. Psikolojik olarak etkiliyor." (K14)

Katılımcılar tarafından pandemiye ilişkin ifade edilen bir diğer duygu ise stres ve gerginliktir. Katılımcılar pandemi sürecinde herkesin gergin olduğunu, ekip arkadaşları ve yakınların da Covid-19 geçirmesi ile stres ve gerginlik düzeylerinin arttığını belirtmişlerdir. K2 ve K4 kodlu katılımcıların stres ve gerginlik ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Herkes çok gergindi." (K2)

"Arkadaşlarımızdan pozitif olanlar oldu, bu da bizi üzdü ve daha stresli çalışmamıza neden oluyordu." (K2)

"Panik edasıyla çok stresli bir dönem geçiyorsun." (K4)

Katılımcılar tarafından pandemiye ilişkin ifade edilen bir diğer duygu ise tükenmişliktir. Katılımcılar özellikle sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde birebir vakalara maruz kalmaktan dolayı oldukça etkilendiklerini, sürecin uzun sürmesinden dolayı tükenmişlik duygularının yoğun olduğunu ve bu sürecin bir an önce bitmesini istediklerini belirtmişlerdir. K3 ve K11 kodlu katılımcıların tükenmişlik ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Çok sıkıldık ve bunaldık artık. Bu kadar uzun süreceğini düşünmüyordum aslında." (K3)

"Mutlu eden bir konu yok, aslında hiç olmadı. Daha çok psikolojik olarak çok etkiledi, bu süreç sağlık çalışanlarını da çok etkiledi. Yani sürekli hastanedeyiz, sürekli hastalar ile birebir yakın temas halindeyiz. Bir an önce bu sürecin geçmesini bekliyoruz." (K11)

Katılımcılar tarafından pandemiye ilişkin ifade edilen bir diğer duygu ise alışılmışlıktır. Katılımcılar pandemi sürecinde artık Covid-19'u diğer bulaşıcı hastalıklar gibi normal bir hastalık olarak gördüklerini ve bu sürece alıştıklarını belirtmişlerdir. K1 ve K13 kodlu katılımcıların alışılmışlık ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Normal bir bulaşıcı hastalık olarak görmeye başladım. Çünkü bizim mesleğimizde enfeksiyon biriminde çalışırsak hepatit b gibi başka bulaşıcı hastalıklar da var, yani böyle düşünürsek alışma daha kolay." (K1)

"Şu an artık o kadar sürecin içindeyiz ki rutin gibi geliyor bana, ekstra bir duygu hissetmiyorum. Hani sanki olması gereken süreç buymuş gibi, biz de bu sürecin içinde olduğumuz için artık biz de bunu yaşadığımız için ekstra çok farklı şey hissetmiyorum." (K13)

Katılımcılar tarafından pandemiye ilişkin ifade edilen bir diğer duygu ise mutluluktur. Katılımcılar pandemi sürecinde diğer ekip arkadaşlarının Covid-19 geçirip

iyileştiklerinde veya hastaları taburcu ettiklerinde mutlu olduklarını belirtmişlerdir. K3 ve K4 kodlu katılımcıların mutluluk ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Arkadaşlarımın Covid geçirip sonrasında iyileşmeleri ya da genç hastaların atlattıklarını duymak. Bunlar gerçekten mutlu olduğum durumlardı." (K3)

"Mutlu eden, beni mutlu eden tek şey katlarda özellikle bahsedebileceğim, ameliyathanede de oldu tabi ki ama katlarda yaşadığım mutluluklardan bahsedeyim. Hastaları oda içerisinde taburcu ettiğimiz anlar idi. Yaşadıkları mutluluklar idi. Bu beni çok mutlu etti. Bazen unutamıyorum, bazı hastalarımız vardı, cidden çok kötü süreçler yaşıyordu. Semptomlarıyla, sesleriyle uyuyamadığımız zamanlar oluyordu. Bu beni çok ajite ediyordu. Onların o durumlarına çok üzülüyordum. Bazılarını taburcu ettiğimde o hisleri size tarif edemem. Çok mutlu oluyordum." (K4)

4.2.2 Test Sonucuna İlişkin Duygular

Araştırma kapsamında aynı zamanda katılımcıların Covid-19 test sonucuna ilişkin duyguları da incelenmiştir. Test sonucuna ilişkin duygular da kendi içerisinde üç farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; rahatlama, endişe ve korku ve güvensizliktir. Katılımcıların test sonucuna ilişkin rahatlama duygusu ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Kimi katılımcılar test sonuçlarını beklerken endişe duymuş olsalar da test sonuçlarının negatif olduğunu öğrendiklerinde rahatladıklarına ilişkin ifadelerde bulunmuşlardır. K1, K10 ve K12 kodlu katılımcıların rahatlama ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Negatif gelince içim bir rahatladı gerçekten. İkincisi de boğaz ağrısı ile gittim, sonrasında o da negatif geldi. Çok şükür yakalanmadım." (K1)

"Test yaptırdım üç kez. Hepsi negatifti. İkisi pozitif arkadaşlarım ile temas olduğu için olmuştu. Diğerinde ise gribal belirtilerim vardı. En çok da onun sonucunu beklerken korktum aslında ama çok şükür hepsi negatifti." (K10)

"3 kez test yaptırdım, üçü de negatif çıktı çok şükür." (K12)

Katılımcılar tarafından test sonucuna ilişkin ifade edilen bir diğer duygu ise endişe ve korkudur. Katılımcılar test sonuçlarının pozitif olduğunu öğrendiklerinde endişe ve korku yaşadıklarını belirtmişlerdir. K9 ve K11 kodlu katılımcıların endişe ve korku ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Pozitif sonucum ilk gün biraz korkuttu ama etkisi azaldıkça rahatladım." (K9)

"İlk öğrendiğimde korktum çok korktum. Tek başıma yaşıyorum zaten, normalde erkek kardeşimle birlikte yaşıyorum zaten. Şöyle benim bir diş apsem vardı, yutkunmakta zorlanıyordum, iyice artmıştı bu. Ama yine de önemsemiyordum, geçer diye düşünmüştüm. Hiç Covid olacağım aklıma gelmiyordu, sonra bizim ameliyathanede de vakalar artınca ben bir KBB doktoruna görüneyim dedim, gittim. Hocam hiç yutkunamıyorum dedim. Sabahları sadece süt, akşamları sadece çorba içiyordum. Hoca senin lenf bezlerin şişmiş dedi. Ameliyathanede pozitif olanlar çıktı, sen de bir test ver dedi. Verdim sonra bekliyorum ne olacak acaba diye, hastaneden arkadaşlarım aradı M… pozitifsin. Nasıl yani dedim, hiç aklımın ucundan geçmiyordu ama kendimi de çok halsiz hissettiğim için rapor almıştım. Sonra kardeşimle birbirimize baktık öylece duyduğumuzda, o da birkaç gündür bir arkadaşında kalmıştı, sonra filyasyon ekibi geldiğinde anlattım. Biz 1+1 evde yaşıyoruz ama kardeşim birkaç gündür yoktu. Hani o negatif çıksa bile biz aynı evde, aynı tuvaleti kullanacağız, hani geçmemesi mümkün değil. Hem kardeşimin de arkadaşları benimle temaslı oluyor kardeşimden dolayı dedim. Onlar da anlayışla karşıladılar ve kardeşim tekrar arkadaşlarına gitti filyasyon ekibi ile. Onlar da orada karantinaya girdiler. Bu şekilde zor bir süreçti." (K11)

Katılımcılar tarafından test sonucuna ilişkin ifade edilen bir diğer duygu ise güvensizliktir. Katılımcı sürüntü testinin sonucu negatif olmasına rağmen testi tekrar yaptırdığı ve test sonucuna güvenmediğini vurgulamıştır. K5 kodlu katılımcının güvensizlik ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Burun akıntısı, halsizlik, kas ve eklem ağrısı ile test verdim. Sonuç negatif çıktı. Çalışma arkadaşlarım testi tekrarlamamı istedi. Tekrar test verdim. Yine negatif çıktı. Kan vermiştim, hemolizli çıktı. İkinci kez negatif çıktığı için çalışmaya devam ettim. Ancak 2 hafta önce e-nabızdan kontrol ettim ki BT sonucunda sağ akciğerde 1cm boyutunda buzlu cam görülüyor. Yani işin aslı Covidken çalışmışım. Geçerlilik oranı %50-60'lar olan sürüntü testine güvenmedim." (K5)

4.2.3 Vaka Yönetimine İlişkin Duygular

Araştırma kapsamında aynı zamanda katılımcıların pandemi sürecinde vaka yönetimine ilişkin duyguları incelenmiştir. Vaka yönetimine ilişkin duygular da kendi

içerisinde beş farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; endişe ve korku, alışılmışlık, rahatlama, sorumluluk ve kahramanlıktır. Katılımcıların vaka yönetimine ilişkin endişe ve korku duyguları ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Katılımcılar ilk kez Covid-19 pozitif vakalar ile karşılaştıklarında virüsün bulaş yolları ve etkileri ile ilgili yeterince bilgi sahibi olmadıkları için endişe ve korku hissettiklerini belirtmişlerdir. Buna ek olarak, virüsü başkalarına bulaştırma düşüncesinden kaynaklı endişe ve korku hissettiğini belirten katılımcılar da bulunmaktadır. K4, K10 ve K13 kodlu katılımcıların endişe ve korku ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"İlk başta bir stres ve korku endişesi vardı. Sonuçta hastalığın nasıl yayılacağı, neler olabileceğini bilmiyoruz, bir panik edası vardı." (K4)

"İlk vakada korktum, hem de çok korktum. Televizyonda duyduğumuz o hastalıkla artık baş başayım gibi düşündüm. Aslında kendime bir şey olmasından çok başkalarına bir şey bulaştırır mıyım korkusu vardı." (K10)

"İçeride malzeme lazım oluyordu, dışarıdan malzeme istiyordum. Arkadaşlarımdan isteyeceğim ama düşünüyorsun kapıyı aralayacağım, tamam ben elimi uzatıyordum, o dışarıdan veriyor ama korkuyorsun arkadaşıma da bir şey bulaştırmış olabilir miyim diye." (K13)

Katılımcılar tarafından vaka yönetimine ilişkin ifade edilen bir diğer duygu ise alışılmışlıktır. Katılımcılar pandemi süreci ilerledikçe pozitif vakalara alıştıklarını ve artık diğer vakalardan ayırmadıklarını belirtmişlerdir. K6 ve K14 kodlu katılımcıların alışılmışlık ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Zamanla diğer hastalardan ayırmadığımızı fark ettim ve hani normalleşti diyebilirim." (K6)

"Sonrasında alışıyorsun. Ben alıştım mesela. Artık çok bir şey hissetmiyorum. İlk girdiğim zaman korkmuştum." (K14)

Katılımcılar tarafından vaka yönetimine ilişkin ifade edilen bir diğer duygu ise rahatlamadır. Katılımcılar Covid-19 pozitif vakaların ameliyat sürecini mümkün olduğunca hızlı yapmaya çalıştıklarını ve ameliyat sonrası rahatladıklarını vurgulamışlardır. K7 ve K9 kodlu katılımcıların rahatlama ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Ne kadar hızlı olursa iyi aslında. Cerrahi ekipmanlarını giyiyorsun ve bu bir ekip işi, bir şekilde yapıp bitiriyorsun. Genellikle hastayı düşünüyorsun aslında ama ameliyat bitince de büyük bir oh çekiyorsun aslında." (K7)

"Ameliyat sonrası da kocaman bir oh çektim açıkçası çünkü zor bir süreçti." (K9)

Katılımcılar tarafından vaka yönetimine ilişkin ifade edilen bir diğer duygu ise sorumluluktur. Katılımcılar Covid-19 pozitif vaka ile karşılaştıkları ilk anlarda hafif bir endişe hissetseler de bu durumun mesleklerinin bir gereği olduğunu, hastaların kendilerine ihtiyacı olduğunu düşündüklerini ve mesleki sorumluluk duygularının ağır bastığını vurgulamışlardır. K8 ve K10 kodlu katılımcıların sorumluluk ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Ben o gün uzun bir ameliyattan çıkmıştım. Sezaryene girmek istiyordum. Sonra onu duydum. Yapacak bir şey yok dedim, sen bu mesleği severek geldin İ... dedim, yapacak bir şey yok. Sonuçta bir bebek dünyaya gelecek, hem korona olmasa bile hepatitli hastalar da geliyor bize. Onlardan da bir şey bulaşabilir, onlardan da korunuyoruz. Mesleğim gereği olduğu için hiç tereddüt etmedim. Ben girmesem, o girmese kim girecek?" (K8)

"Covid pozitif bir hastanın ameliyatına bir kez girdim. Vakaya gireceğimi öğrendiğimde ilk başta biraz panikledim. Ama sonrasında sezaryen ameliyatı olduğu için kısa süreceğini de bildiğimden biraz daha rahatladım ve sonra düşündüm ve dedim ki benim mesleğimin getirdiği bir durum bu. Sen bunları bilerek bu mesleği seçtin ve o hastanın sana ihtiyacı var. Onun yerinde sen de olabilirdin diye düşünerek içim çok daha rahat bir şekilde vakaya girdim." (K10)

Katılımcılar tarafından vaka yönetimine ilişkin ifade edilen bir diğer duygu ise kahramanlıktır. Katılımcı ilk kez Covid-19 pozitif bir vaka ile karşılaştığında bu durumda bir savaşçı ve kahraman gibi hissettiğini belirtmiştir. K10 kodlu katılımcının kahramanlık ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Böyle bir durumda savaşçı gibi hissediyorsunuz, hatta kahraman gibi. Sonuçta birilerinin hayatını kendi hayatınızı belki de tehlikeye atarak kurtarmaya çalışıyorsunuz." (K10)

Tablo 2

Covid-19 Testi Yaptırma Durumuna Göre Psiko-Sosyal İkilem

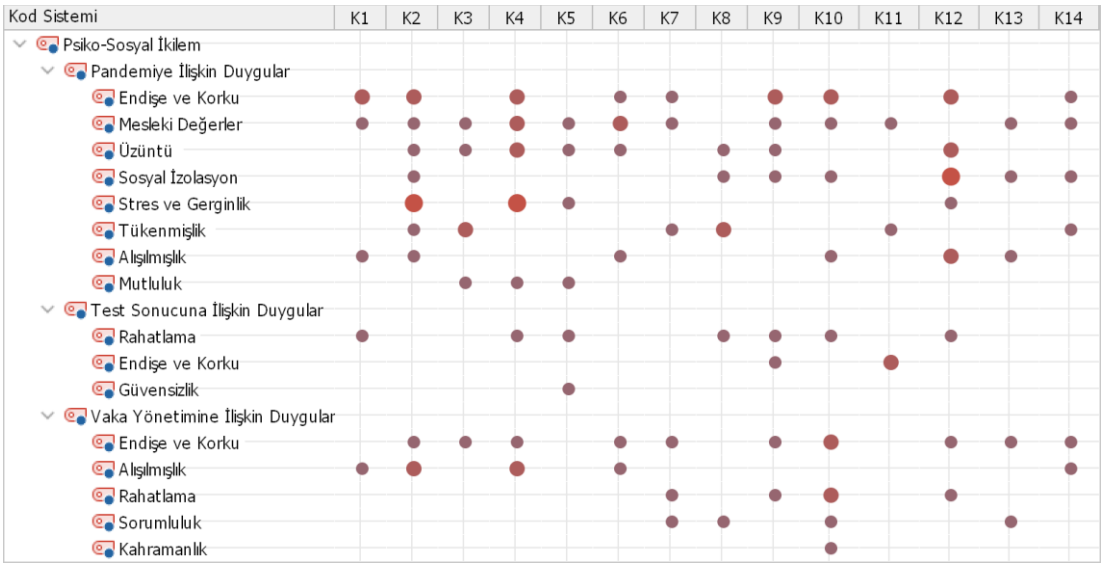
	Evet	Hayır
Psiko-Sosyal İkilem		
Pandemiye İlişkin Duygular		
Endişe ve Korku	10	5
Mesleki Değerler	8	6
Üzüntü	8	2
Sosyal İzolasyon	6	3
Stres ve Gerginlik	5	3
Tükenmişlik	5	3
Alışılmışlık	4	3
Mutluluk	3	
Test Sonucuna İlişkin Duygular		
Rahatlama	7	
Endişe ve Korku	3	
Güvensizlik	1	
Vaka Yönetimine İlişkin Duygular		
Endişe ve Korku	6	5
Alışılmışlık	3	4
Rahatlama	4	1
Sorumluluk	2	2
Kahramanlık	1	
# N = Belgeler	9 (64,3%)	5 (35,7%)

Tablo 2'de Psiko-sosyal ikilem teması katılımcıların pandemi sürecinde Covid-19 testi yaptırma durumlarına göre incelenmiştir. Pandemiye ilişkin duygular kategorisinde pandemi sürecinde Covid-19 testi yaptırdığını belirten katılımcıların endişe ve korku, mesleki değerler, üzüntü ve sosyal izolasyon konuları ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Pandemi sürecinde Covid-19 testi yaptırmadığını belirten katılımcıların ise endişe ve korku ve mesleki değerler konuları ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Test sonucuna ilişkin duygularda Covid-19 testi yaptıran katılımcılar rahatlama, endişe ve korku konuları ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Vaka yönetimine ilişkin duygular kategorisi incelendiğinde

Covid-19 testi yaptırdığını belirten katılımcıların endişe ve korku ve rahatlama; yaptırmadığını belirten katılımcıların ise endişe ve korku ve alışılmışlık konuları ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir (Tablo 2)

Tablo 3

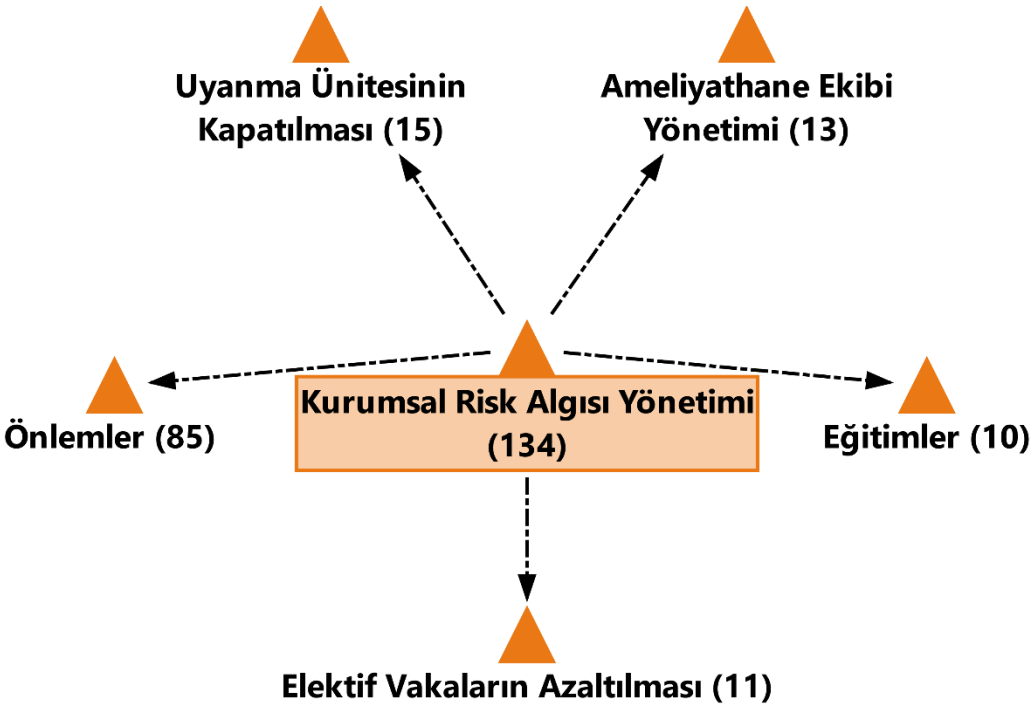
Katılımcılara Göre Psiko-Sosyal İkilem



Tablo 3'te Psiko-sosyal ikilem teması katılımcılara göre incelendiğinde katılımcıların pandemi sürecindeki duygularını oldukça geniş bir çerçevede değerlendirdikleri görülmektedir. Pandemiye ilişkin duygular kategorisinde endişe ve korku, mesleki değerler, üzüntü ve sosyal izolasyon konuları ile ilgili yoğun olarak görüş bildirilmiştir. Endişe ve korku ile ilgili K1, K2, K4, K9, K10 ve K12; mesleki değerler ile ilgili K4 ve K6; üzüntü ile ilgili K4 ve K12; sosyal izolasyon ile ilgili K12 kodlu katılımcıların bu konular ile ilgili en yoğun olarak görüş bildiren katılımcılar oldukları görülmektedir. Test sonucuna ilişkin duygular kategorisinde rahatlama ve endişe ve korku konuları ile ilgili yoğun olarak görüş bildirilmiştir. Rahatlama ile ilgili K1, K4, K5, K8, K9, K10 ve K12; endişe ve korku ile ilgili K9 ve K11 kodlu katılımcılar bu konular ile ilgili en yoğun olarak görüş bildiren katılımcılardır. Son olarak, vaka yönetimine ilişkin duygular kategorisinde endişe ve korku ve alışılmışlık ile ilgili yoğun olarak görüş bildirilmiştir. Endişe ve korku ile ilgili K10; alışılmışlık ile ilgili K2 ve K4 kodlu katılımcılar bu konular ile ilgili en yoğun olarak görüş bildiren katılımcılardır (Tablo 3).

4.3 KURUMSAL RİSK ALGISI YÖNETİMİ

Araştırmanın ikinci teması olan kurumsal risk algısı yönetimi hiyerarşik kod alt bölümler modeli Şekil 3'te görülmektedir. Kurumsal risk algısı yönetimi teması beş farklı kategori altında incelenmiştir. Bunlar; önlemler, uyanma ünitesinin kapatılması, ameliyathane ekibi yönetimi, elektif vakaların azaltılması ve eğitimlerdir.



Şekil 3. Kurumsal Risk Algısı Yönetimi Teması Kod Alt Kod Bölümler Modeli

4.3.1 Önlemler

Katılımcılar ile yapılan görüşmelerde katılımcıların pandemi sürecinde alınan önlemler ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Katılımcı ifadelerinden pandemi sürecinde kurum tarafından kapsamlı önlemler alındığı görülmektedir. Katılımcılar pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının kalabalık ortamlarda bulunmasının engellendiğini, koruyucu ekipmanlara oldukça önem verildiğini ve bu süreçte özellikle tek kullanımlık ekipmanlar kullanıldığını vurgulamışlardır. K1, K4, K5, K11 ve K13 kodlu katılımcıların önlemler ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Ekip olarak fazla kalabalık ortam yaratmamaya çalışıyorduk. Bizim hastanemiz eğitim araştırma hastanesi olduğu için asistanlarımız da var ve bizim bir dinlenme odamız vardı hemşireler için. Ameliyat öncesi asistanlarla birlikte çok kalabalık oluyordu o oda. Bu yüzden bir ikiye bölünme yaşandı. Çok*

fazla aynı oda içinde 4-5 kişiden fazla kişi kalmaması kararı alındı. Ameliyat için de ameliyata giren asistan sayısında bir değişiklik oldu. Bir de temizlik konusunda bizde çamaşır suyu kullanılıyor, bunların ayrıntılı temizliği arttırıldı. Üniforma konusunda da daha fazla önem gösterilmeye başlandı. Yeşil formalarla ameliyathane dışına çıkılmıyordu, yemekhaneye giderken de üstümüzü değiştirip gidiyorduk, zaten böyle oluyordu. Ancak bunun denetimi arttırıldı." (K1)

"Tek kullanımlık malzemeler kullanıyorduk." (K4)

"Koridorlarda hiç hasta beklemedi. Temasın olabildiğince minimuma indirilmesi hedeflendi." (K5)

"Her hastaya Covidli gibi yaklaşıp ona göre önlem alıyorduk. Tulumlarımızı, N-95 maskelerimizi, sperliklerimizi vb. ekipmanlarımızı giyerek vakalara giriyorduk." (K11)

"Ekstra önlemler aldık. Daha önce laporoskopik cerrahilerde hastanın içine verdiğimiz gazı dışarı çekebiliyorduk, şimdi onu yapmıyoruz, aspiratöre çekiyoruz. Anestezi tarafından bakarsak onlar birebir hastayla temas ettikleri için onların farklı uygulamaları oldu. Hastanın üstüne kafes koydular entübe ederken ya da örtü koydular. Biz normalde odalarda formalarımız ile gezerken artık ekstra bir forma giyiyoruz, onlar ile dışarı çıkmıyoruz. Gömlek daha doğrusu, içeride gömlek giyiyoruz." (K13)

4.3.2 Uyanma Ünitesinin Kapatılması

Katılımcılar ile yapılan görüşmelerde katılımcıların pandemi sürecinde uyanma ünitesinin kapatılması ile ilgili de yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Katılımcılar pandemi sürecinde uyanma ünitesinin kapatıldığını, hastaların ameliyathane odasında uyandırılarak daha sonra gidecekleri birime transfer edildiğini vurgulamışlardır. K1, K5 ve K8 kodlu katılımcıların uyanma ünitesinin kapatılması ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Covid'ten sonra vakaları uyanma odasına transfer etmiyorduk, hastaları ameliyat odasında uyandırıp oradan direkt gerekli birimlere transfer ediyoruz." (K1)

"Uyanma odaları Covid sürecinde kapatıldı. Hasta tamamen uyanmadan ameliyathane odasından ayrılmıyor." (K5)

"Biz hastayı uyanma odasına almıyoruz, yani Covidli hastayı odada uyandırıyoruz. Daha sonra dışarıda tabi bir kişi olduğu için o kişiden kata gidecekse katı, yoğun bakıma gidecekse orayı aramasını istiyoruz. Her şey hazır olduktan sonra hastayı dışarı alıyoruz." (K8)

4.3.3 Ameliyathane Ekibi Yönetimi

Katılımcılar tarafından kurumsal risk algısı yönetimine ilişkin ifade edilen diğer bir kod ise ameliyathane ekibi yönetimidir. Katılımcılar pandemi sürecinde ameliyathane ekibinin esnek çalışma düzenine geçirildiğini, ameliyat sayısına göre hemşirenin hastaneye gittiğini belirtmişlerdir. Buna ek olarak, özellikle Covid-19 vakalarında deneyimli hemşirelerin ameliyata girdiğini ve sirküle hemşiresi sayısının arttırıldığını vurgulamışlardır. K6, K9 ve K13 kodlu katılımcıların ameliyathane ekibi yönetimi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Normal vakalarda bir scrub ve bir sirküle olmak üzere iki hemşire olarak çalışıyorduk. Yalnız Covid'e özel bir scrub iki sirküle olarak çalışıyorduk. Scrub masada, birinci sirküle odada kalıyordu. Odadan asla çıkmıyordu. İkinci sirküle dışarıda koridorda bekliyordu. Herhangi bir ihtiyaç durumunda, malzeme eksikliği veya kullanılacak bir setin eksikliğinde dışarıdaki sirküle seti temin edip kapıdan içerideki sirküleye bırakıyordu. Asla bire bir temas bulunmuyordu." (K6)

"Yeni işe başlayan hemşireler genellikle Covidli vakalara alınmadı çünkü o vakayı hızlı bir şekilde bitirmek amaçlanıyordu." (K9)

"Kaç tane ameliyat varsa o kadar hemşire çağrıldı. Mesela haftalık iki ameliyat alıyorsak bir günde birkaç kişi gitti işe. Diğerleri evlerinde, lojmanlarında kaldılar. Bunun dışında evlerinde kronik rahatsızlıkları olan insanlar vardı, bunları evlerine göndermek yerine o telaşlılar otelde kaldılar. Bir süre aileleri ile görüşmediler." (K13)

4.3.4 Elektif Vakaların Azaltılması

Katılımcılar tarafından kurumsal risk algısı yönetimine ilişkin ifade edilen diğer bir kod ise elektif vakaların azaltılmasıdır. Katılımcılar pandemi döneminde elektif vakaların durdurulduğunu, vakaların azaldığını, bir süre yalnızca acil vakaların ameliyathaneye

alındığını belirtmişlerdir. K7, K9 ve K10 kodlu katılımcıların elektif vakaların azaltılması ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Ameliyat sayımız düşürüldü. Bizim kurumumuzda 20 modüllük bir ameliyat sistemi var, bu düşürüldü. Elektif vakalar durdurulduğu için bayağı bir azalma oldu." (K7)

"Hastanemizde Covid-19 önlemleri kapsamında ameliyathanelerde acil vakalar dışındaki ameliyatlar bir süre durduruldu." (K9)

"Bazı vakalarda farklılıklar oldu. Mesela laporoskopik cerrahi vakaları başlangıçta alınmıyordu, sonrasında minimalize edildi." (K10)

4.3.5 Eğitimler

Katılımcılar tarafından kurumsal risk algısı yönetimine ilişkin son olarak ifade edilen kod ise eğitimlerdir. Katılımcılar pandemi sürecinde kurum tarafından eğitimler verildiğini belirtmişlerdir. Eğitimlerin koruyucu ekipmanlar, bulaş yolları, hastalara yaklaşma ve müdahale şekillerini kapsadığı ve yazılı, görsel ve işitsel şekilde gerçekleştirildiği görülmektedir. K7, K8 ve K12 kodlu katılımcıların eğitimler ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Gruplarımızdan bize görsel olarak videolar hazırlandı. Kişisel ekipmanlarımızı nasıl giymemiz gerekiyor, nerede, nasıl davranmamız gerekiyor ile ilgili yazılı ve görsel şemalar oluşturuldu. Daha çok eğitimler sorunla karşılaşıp sorun çözme ile ilgili ilerledi. Yani sorunu görüp sorun çözme gibi çünkü kimse bir şey bilmiyordu. En çok üzerinde durulan kişisel koruyucu ekipmanlardı." (K7)

"Bütün korona bir haftada verildi. Biz pandemi hastanesi değiliz ama yine de acil sezaryenler oluyor. Onlarda Covid olan oluyor. En azından giyinme çıkarma sırası bulaş yolları gibi konular anlatıldı." (K8)

"İlk önce hastaya yaklaşımla ilgili bir eğitim verildi, hastaya nasıl yaklaşacağız bizim çalıştığımız bir ameliyathanenin havalandırması küçük bir sistemi var, mesela oraya hastaları alıyoruz ama hemen havalandırmaları falan kapatıyoruz, tabi öncelikle bunların eğitimini verdiler bize. Bir de biz de talep ettik yazılı olarak bizim hesaplarımıza gönderdiler." (K12)

Tablo 4

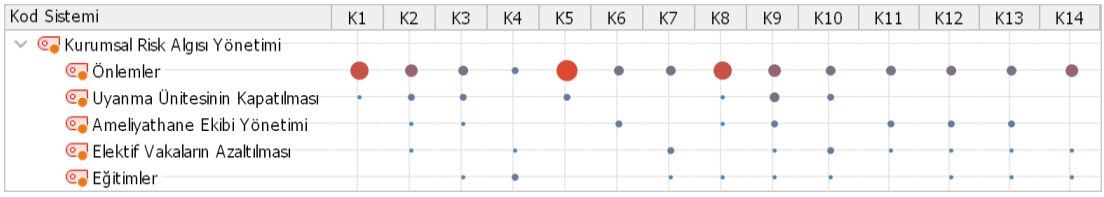
Covid-19 Testi Sonucuna Göre Kurumsal Risk Algısı Yönetimi

	Negatif	Pozitif
Kurumsal Risk Algısı Yönetimi		
Önlemler	47	11
Uyanma Ünitesinin Kapatılması	8	4
Ameliyathane Ekibi Yönetimi	4	4
Elektif Vakaların Azaltılması	4	2
Eğitimler	6	1
# N = Belgeler	7 (77,8%)	2 (22,2%)

Tablo 4'te Kurumsal risk algısı yönetimi teması Covid-19 testi sonucuna göre incelenmiştir. Buna göre, Covid-19 testi sonucunun negatif olduğunu belirten katılımcıların önlemler, uyanma ünitesinin kapatılması ve eğitimler ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Covid-19 testi sonucunun pozitif olduğunu belirten katılımcılar ise önlemler, uyanma ünitesinin kapatılması ve ameliyathane ekibi yönetimi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir (Tablo 4).

Tablo 5

Katılımcılara Göre Kurumsal Risk Algısı Yönetimi

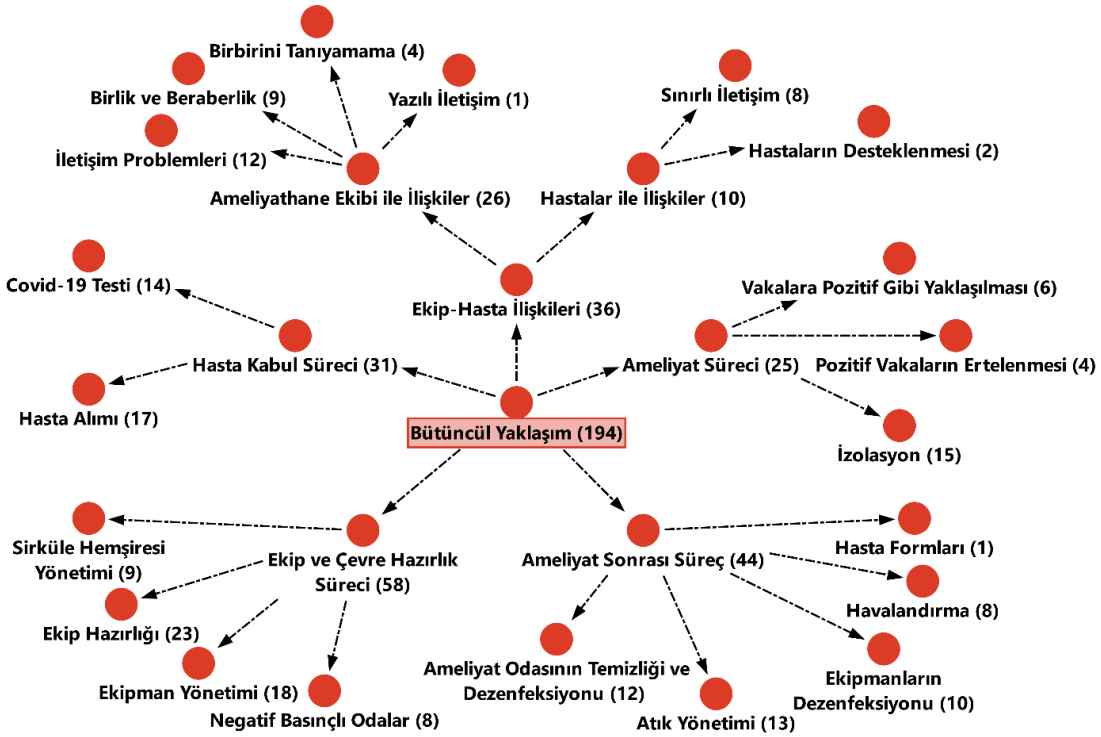


Tablo 5'te Kurumsal risk algısı yönetimi teması katılımcılara göre incelendiğinde katılımcıların önlemler ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Önlemler ile ilgili K1, K5 ve K8 kodlu katılımcıların bu konu ile ilgili en yoğun olarak görüş bildiren katılımcılar oldukları görülmektedir. Katılımcılar diğer kodlar ile ilgili de görüş bildirmişlerdir (Tablo 5).

4.4 BÜTÜNCÜL YAKLAŞIM

Araştırmanın üçüncü teması olan bütüncül yaklaşım hiyerarşik kod alt bölümler modeli Şekil 4'te görülmektedir.

Bütüncül yaklaşım teması beş farklı kategori altında incelenmiştir. Bunlar; ekip ve çevre hazırlık süreci, hasta kabul süreci, ameliyat süreci, ameliyat sonrası süreç ve ekip-hasta ilişkileridir.



Şekil 4. Bütüncül Yaklaşım Teması Kod Alt Kod Bölümler Modeli

4.4.1 Ekip ve Çevre Hazırlık Süreci

Araştırma kapsamında hastane hemşirelerinin ekip ve çevre hazırlıklarına yönelik deneyimleri de incelenmiştir. Katılımcılar ekip hazırlığı ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar pandemi sürecinde vakalara hazırlanırken öncelikle ekip olarak gerekli koruyucu ekipmanlarını giydiklerini ve diğer tüm hazırlıkları da tamamlandıktan sonra hastayı çağırdıklarını belirtmişlerdir. K1, K6 ve K10 kodlu katılımcıların ekip hazırlığı ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Öncelikle hastayı çağırmadan önce hepimiz tulumlarımızı giyiyorduk." (K1)

"Biz daha çok ameliyat odasını hazırlar, ameliyatta kullanılacak aletleri hazırlar ve ekipman olarak kendimizi tamamladıktan sonra haber veriyorduk. Hasta çekildikten sonra da açıkçası çok ayrı bir nasıl diyeyim ayrı bir şey yapmıyorduk." (K6)

"Hasta servisten ekip hazır olduktan sonra isteniyordu. Çünkü koridorlarda bekletme süreci veya uyanma odasında bekletme süreci bu dönemde uygulanmadı." (K10)

Katılımcılar tarafından ekip ve çevre hazırlık sürecinde ifade edilen diğer bir kod ise ekipman yönetimidir. Katılımcılar pandemi sürecinde vakalara hazırlık sürecinde ameliyathanede kullanılmayacak ekipmanların dışarıya çıkartıldığını, içeride yalnızca gerekli ekipmanların bulundurulduğunu belirtmişlerdir. K2 ve K6 kodlu katılımcıların ekipman yönetimi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Ameliyatta odaya aldığımız set sayıları daha az oluyordu. Eskiden hani bunu da alayım, açmasak da lazım olabilir diyorduk mesela, odaya alıyorduk ama şimdi enfekte olmasın diye yetecek kadar malzeme içeri alıyorduk. Oda içinde gerekli olmayan tüm malzemeler dışarıda oluyordu. Zaten oda daha boş eskiye göre." (K2)

"Odadaki kullanmayacağımız tüm eşyalar dışarı alınıyordu. Sadece vakada kullanacağımız aletler, izotonikler, setler odada kalıyordu. Geriye kalan her şey koridora çıkartılıyordu." (K6)

Katılımcılar tarafından ekip ve çevre hazırlık sürecinde ifade edilen diğer bir kod ise sirküle hemşiresi yönetimidir. Katılımcılar vakalara hazırlık sürecinde öncelikle sirküle hemşiresinin ameliyathane odasına girerek steril malzemeleri hazırladığını belirtmişlerdir. K3 ve K9 kodlu katılımcıların sirküle hemşiresi yönetimi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Bir sirküle hemşire bizden önce odaya girip steril malzemeleri açıyordu." (K3)

"Bir sirküle hemşire odaya giriyor, masayı hazırlıyor ve seti açıp dışarı çıkıyor. Sonra vakaya girecek ekip içeri giriyordu." (K9)

Katılımcılar tarafından ekip ve çevre hazırlık sürecinde ifade edilen diğer bir kod ise negatif basınçlı odalardır. Katılımcılar pandemi sürecinde Covid-19 pozitif vakalara özel olarak hazırlanan negatif basınçlı odaları kullandıklarını belirtmişlerdir. K6 ve K8 kodlu katılımcıların negatif basınçlı odalar ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Covid'e özel iki tane negatif basınçlı odamız vardı." (K6)

"Bizim 8 tane odamız var, bir numaralı odayı biz negatif basınca aldırdık. Orada koronalı hastaları ameliyat ediyoruz." (K8)

4.4.2 Hasta Kabul Süreci

Araştırma kapsamında hasta kabul süreci de incelenmiştir. Katılımcılar hasta alımı ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar hasta kabul sürecinde hastanın maskeli bir şekilde hazır olarak ameliyathaneye kabul edildiğini vurgulamışlardır. Ayrıca Covid pozitif hastaları ayrı bir odaya aldıklarını da belirtmişlerdir. K1, K9 ve K12 kodlu katılımcıların hasta alımı ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Covidli hastalar için farklı bir oda kullanıyorduk." (K1)

"Hasta maskeli giyinmiş bir şekilde geliyor, uyutulduktan sonra hemen ameliyata başlanılıyor." (K9)

"Maskesi takılmış, ojesi çıkmış, sondası takılmış, bu süreçte fark sadece test yapılıyor ve maske takılıyor ama acil vakalarda test sonucu çıkmadan da alınıyor." (K12)

"Covid için bir kat ayırdık biz, daha az kullandığımız bir katı Covid olmadığı süre içinde de normal hastalar da alıyorduk, negatif basınçlı olmuyordu bu odalar da ama başka ameliyathane olmadığı için mecburduk." (K12)

Katılımcılar tarafından hasta kabul sürecinde ifade edilen diğer bir kod ise Covid-19 testidir. Katılımcılar pandemi sürecinde hastalara ameliyat sürecinden önce Covid-19 testi uygulandığını belirtmişlerdir. K5 ve K8 kodlu katılımcıların Covid-19 testi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Ameliyattan önce Covid testi yapılarak Covid onam belgesi imzalatıldı." (K5)

"Hastalardan Covid testi alınıyor o şekilde ameliyatları planlanıyor." (K8)

4.4.3 Ameliyat Süreci

Araştırma kapsamında ameliyat süreci de incelenmiştir. Katılımcılar izolasyon ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar ameliyat sürecinde hasta odaya alındıktan sonra kapı ve havalandırmaların kapatıldığını, içeriye ekip üyeleri dışında kimsenin sonradan giremediğini belirtmişlerdir. K2 ve K3 kodlu katılımcıların izolasyon ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Hasta alındıktan sonra odanın kapısı kapatılıyordu ve kimse alınmıyordu ekip dışında." (K2)

"Herkes odaya girdikten sonra havalandırmalar ve kapılar kapatılıyordu kimse içerden çıkmıyor dışardan girmiyordu. Bu şekilde vakaya başlıyorduk." (K3)

Katılımcılar tarafından ameliyat sürecinde ifade edilen diğer bir kod ise vakalara pozitif gibi yaklaşılmasıdır. Katılımcılar PCR testi sonucu negatif çıksa bile tüm vakalara pozitif gibi yaklaştıklarını ve gerekli önlemleri aldıklarını belirtmişlerdir. K4 ve K11 kodlu katılımcıların vakalara pozitif gibi yaklaşılması ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Bizim için hastanın pozitif veya negatif olması önemli değil. Hasta negatif de olsa biz o hastaya pozitifmiş gibi yaklaşıyoruz. Çünkü alınan sürüntüler negatif olduğu şüpheli hastalarımız da oluyor. PCR testlerinde hastalığın belli bir kuluçka süresi gibi bir süreç oluyor veya acil durumlarda sürüntü alınmamış oluyor. Bizim temel yaklaşımımız her hasta pozitif imiş gibi yaklaşımımızı sürdürüyoruz." (K4)

"Her hastaya Covidli gibi yaklaşıp ona göre önlem alıyorduk." (K11)

Katılımcılar tarafından ameliyat sürecinde ifade edilen diğer bir kod ise pozitif vakaların ertelenmesidir. Katılımcılar Covid-19 pozitif vakaların genellikle hasta yoğunluğunun az olduğu gece saatlerine bırakıldığını vurgulamışlardır. K1 ve K5 kodlu katılımcıların pozitif vakaların ertelenmesi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Covidli hastaları genellikle geceye bırakmaya çalışıyoruz, daha sakin ve daha az vaka olduğu için." (K1)

"Tabi teması minimuma indirmek için çoğunlukla başka hastaların bulunmayacağı saatlerde ameliyatın gerçekleşmesi için gayret ediyoruz." (K5)

4.4.4 Ameliyat Sonrası Süreç

Araştırma kapsamında ameliyat sonrası süreç de incelenmiştir. Katılımcılar atık yönetimi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar pandemi sürecinde kullanılan koruyucu ekipmanların vaka bitiminde ameliyathane odasının dışarısına çıkarılmadığını ve tıbbi atıklara atıldığını vurgulamışlardır. Bu süreçte atık yönetimi ve sterilizasyon ekibi ile iletişime geçtiklerini de belirtmişlerdir. K3, K8 ve K10 kodlu katılımcıların atık yönetimi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Tekrar kullanılan malzemeler temaslı olduysa çöpe atılıyordu." (K3)

"Pozitif hastalarda atıklar ayrılıyor, atık yönetimi aranıyor, sterilizaston ekibi aranıyor. Önceden çift kat poşetleniyor." (K8)

"Vaka bittikten sonra ekip dışarı çıkarken vakada kullanılan tüm kişisel koruyucu ekipmanları tıbbi atıklara atarak odadan çıkıyordu." (K10)

Katılımcılar tarafından ameliyat sonrası süreçte ifade edilen diğer bir kod ise ameliyat odasının temizliği ve dezenfeksiyonudur. Katılımcılar pandemi sürecinde hastalar ameliyathaneden çıkarıldıklarında temizlik personeli tarafından ameliyathane odasının temizlendiğini belirtmişlerdir. Bunun için çeşitli çamaşır suları, FOG cihazları ve UV ışınları kullanıldığını da eklemişlerdir. K2, K5 ve K10 kodlu katılımcıların ameliyat odasının temizliği ve dezenfeksiyonu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Vaka bittikten sonra temizlik personelleri tarafından bizde çamaşır suyu kullanılıyordu. Çamaşır suyu ile oda temizleniyordu. Tabi onun öncesinde oda FOG cihazı deniyor bizde bu cihaz ile dezenfekte ediliyordu, sonrasında siliniyordu." (K2)

"Vaka bitiminde hasta uyandırılıp servise gönderildikten sonra ameliyat masası, ışıklar, oda temizliği yapılmak üzere 15 dakika ara veriliyor." (K5)

"Hasta uyandırılıp durumu stabil olduktan sonra odadan çıktığı an odanın dezenfeksiyon süreci başlıyordu. Temizlik personelleri mavi UV ışınları ile odayı dezenfekte ediyordu." (K10)

Katılımcılar tarafından ameliyat sonrası süreçte ifade edilen diğer bir kod ise ekipmanların dezenfeksiyonudur. Katılımcılar ameliyat sonrası süreçte ameliyathanede bulunan ekipmanların sterilize edildiğini belirtmişlerdir. Ayrıca Covid-19 pozitif vaka olduğu ile ilgili de ekipmanların üzerine not düşüldüğünü de vurgulamışlardır. K9 ve K10 kodlu katılımcıların ekipmanların dezenfeksiyonu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Malzemeler sterilize ediliyor. Daha doğrusu sterile giderken iki kat poşet içinde üzerinde Covid'li hasta şeklinde not yazılıyor ve sterile haber veriliyor." (K9)

"Ameliyat malzemeleri ise sterilizasyona gönderilmeden önce iki kat poşetlenip üzerine Covid'li hasta notu yazıp sterilizasyona haber verildikten sonra gönderiliyordu. Çünkü bu malzemeler götürüldüğünde sterilizasyonda diğer malzemeleri enfekte etmemesi açısından başka malzeme bulunmaması gerekiyordu. Sonrasında cihazlarda tek tek sterilize ediliyordu." (K10)

Katılımcılar tarafından ameliyat sonrası süreçte ifade edilen diğer bir kod ise havalandırmadır. Katılımcılar ameliyat sonrası süreçte ameliyathanenin bir sonraki vaka alınmadan önce mutlaka havalandırıldığını ve beklendiğini belirtmişlerdir. K6 ve K14 kodlu katılımcıların havalandırma ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"1-2 saat boyunca kullanmıyorduk. Havalanmasını bekliyorduk." (K6)

"Önceki çalıştığım kurumda pek Covid pozitif vaka olmuyordu ama şu anda çalıştığım kurumda bir sonraki hastayı almak için 1.5-2 saat kadar havalandırma ve bekleme oluyor." (K14)

Katılımcılar tarafından ameliyat sonrası süreçte ifade edilen diğer bir kod ise hasta formlarıdır. K7 kodlu katılımcının hasta formları ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Hasta formlarını içeride değil, dışarıda dolduruyorduk." (K7)

4.4.4 Ekip-Hasta İlişkileri

Araştırma kapsamında ekip üyeleri ve hastalar arasındaki ilişkiler de incelenmiştir. Ekip-hasta ilişkileri de 2 farklı alt kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; ameliyathane ekibi ile ilişkiler ve hastalar ile ilişkilerdir.

4.4.5 Ameliyathane Ekibi ile İlişkiler

Katılımcılar ameliyathane ekibi ile ilişkilerde iletişim problemleri ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar koruyucu ekipmanlar nedeniyle ameliyathane ekibi ile iletişimde zorlandıklarını belirtmişlerdir. Aynı zamanda pandemi sürecinde sürecin yarattığı stres, korku ve gerginlik ile ekip üyeleri arasındaki iletişimde problemler yaşandığını vurgulamışlardır. K4, K12 ve K14 kodlu katılımcıların iletişim problemleri ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Şöyle ki: herkes gergindi. Herkes gergin olduğu için iletişim konusunda sıkıntı yaşadık. Mesleki anlamda herkes bilgi ve beceriye sahip ama herkeste Covid'in, pandemi sürecinin yaşattığı bir stres vardı ve gergindi herkes. Tolerasyon düzeyimiz çok düşüktü. Kimse birbirini kaldıramayacak bir şekle gelmişti. Bu gerginlik de ister istemez ekibe yansıyordu." (K4)

"İletişim zor oldu tabi ki. Doktor o tulumların içinde sana penset diyor, sen makas anlıyorsun. Mesela birbirimizi duymuyoruz, dürterek konuşuyoruz, işaretleşiyoruz. En zor olan ise görmüyorsun." (K12)

"Covid pozitif vakalarda vaka sırasında iletişim problemleri olabiliyor. Çünkü o kadar çok korunuyoruz ki siperliklerden, maskelerden asla ne dediği ne istediği anlaşılmıyor. Vakayı iyice izleyip takip etmek gerekiyor." (K14)

Katılımcılar tarafından ameliyathane ekibi ile ilişkilerde ifade edilen diğer bir kod ise birlik ve beraberliktir.

Katılımcılar pandemi sürecinde ekip arkadaşları ile birbirlerine daha kenetlenmiş olduklarını ve bu süreçte birbirlerine karşı anlayışla yaklaştıklarını belirtmişlerdir. K1 ve K3 kodlu katılımcıların birlik ve beraberlik ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Ekip olarak çok kenetlenmiş bir ekiptik zaten. Öyle de olmaya devam etti. Çok anlayışlı, düşünceli bir kişi kendini kötü hissediyorsa bana çok yaklaşmayın, ben pozitif olabilirim diyordu, mesela daha da dikkat ediyordu. O yüzden ekip olarak hep kenetliydik." (K1)

"Uyumlu çalıştık, hepimiz kenetlenmiştik. Gerçekten tam ekip olduğumuzu bu dönemde daha iyi hissettim." (K3)

Katılımcılar tarafından ameliyathane ekibi ile ilişkilerde ifade edilen diğer kodlar ise birbirini tanıyamama ve yazılı iletişimdir. Katılımcılar koruyucu ekipmanlar nedeniyle ekiptekilerin birbirlerini tanımalarının zorlaştığını, kimi zaman iletişim kurmak için yazıya başvurduklarını belirtmişlerdir. K7 ve K8 kodlu katılımcıların birbirini tanıyamama ve yazılı iletişim ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Ekibi tanımaman aslında büyük bir şeydi, hani biri bir şey diyor ama o kim anestezi doktoru mu cerrah mı hani kendi arkadaşını bile tanımaman o süreçte büyük bir zaman kaybı oluşturuyordu." (K7)

"Mesela diyelim ameliyat odasında ekipman yok, almam gereken bir malzeme var, biz kâğıda yazıyoruz, dışarıdaki arkadaşımıza gösteriyoruz. O şekilde temin ediyoruz. Yazı ile anlaşıyoruz aslında." (K8)

4.4.6 Hastalar ile İlişkiler

Hastalar ile ilişkiler de kendi içerisinde 2 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; sınırlı iletişim ve hastaların desteklenmesidir. Katılımcılar hastalar ile ilişkilerde sınırlı iletişim ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Pandemi önlemleri nedeniyle hastalar ile çok iletişim kurmamaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Ancak hastaların endişeli olduğu zamanlarda hastaların sakinleştirilmesi ve desteklenmesi adına iletişim kurduklarını belirten katılımcılar da bulunmaktadır. K2, K4, K11 ve K12 kodlu katılımcıların sınırlı iletişim ve hastaların desteklenmesi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Hasta ile iletişim konusunda sadece spinal anestezi olan hastalar genellikle sezaryen olan hastalarda oluyordu ama onlar ile de ne kadar az konuşursak o kadar iyi oluyordu bunun için çabalıyorduk bazen olmuyordu ama çünkü hastalar da stresli bana bir şey olacak mı bebeğime bir şey olacak mı ben şimdi

nasıl emzireceğim gibi sorular yöneltiyordu mecbur cevaplıyoruz çünkü öteki türlü hastanın stresi artıyor ve onun yerinde bizde olabilirdik düşüncesi ile. " (K2)

"Hastayla minimum iletişim halinde oluyoruz. Zaten hasta masanın tüm hazırlıkları yapıldıktan sonra isteniyor. İstendikten sonra da hasta direk entübe ediliyor, uyutuluyor." (K4)

"Şöyle birebir tanık olduğum bir durum oldu aslında. Covidli bir sezaryen gelmişti ve vakaya ben girecektim. Yine bütün ekipmanlarımızı giymiştik ve hasta epidural olacaktı ve hasta sürekli konuşuyordu. Kadına bir cerrahi maske ve N-95 maske takmışlardı ama ona rağmen yine de sürekli konuşuyordu. Kadının da bir endişesi var, bebeğime de Covid geçecek mi ve sürekli bizden de özür diliyordu, özür dilerim sizi de riske atıyorum, şöyle böyle diye konuşurken de maskesi aşağı doğru kayıyordu ve biz bu durumdan çok rahatsız olduk açıkçası. Böyle yaparak bizi daha çok risk altına aldı. Ben dedim hanımefendi lütfen sakin olun ameliyatınız gayet iyi geçecek, biz gereğini yapacağız şeklinde açıklama yapıyorduk ve artık cerrah müdahale etmeye başladı. Bizim dışımızda anestezi ekibini çok büyük riske attı ama konuşarak sakinleştirmeye çalıştık. Bu da zor bir süreçti, bir yandan ameliyata odaklanmaya çalışırken diğer yandan hasta ile konuşmaya çalışmak ve o ekipmanların içinde." (K11)

"Covidli hastada mümkün olduğu kadar biz çok fazla muhatap olamamaya fazla yaklaşmadan konuşuyorduk genellikle anestezi ekibi bu süreçte daha fazla iletişim kuruyordu biz sadece anamnez alıyorduk." (K12)

Tablo 6

Kurum Tarafından Eğitim Verilme Durumuna Göre Bütüncül Yaklaşım

	Evet	Hayır
Bütüncül Yaklaşım		
Ekip ve Çevre Hazırlık Süreci		
Ekip Hazırlığı	16	7
Ekipman Yönetimi	16	2
Sirküle Hemşiresi Yönetimi	8	1
Negatif Basınçlı Odalar	7	1
Hasta Kabul Süreci		
Hasta Alımı	11	6
Covid-19 Testi	10	4
Ameliyat Süreci		
İzolasyon	11	4
Vakalara Pozitif Gibi Yaklaşılması	5	1
Pozitif Vakaların Ertelenmesi	1	3
Ameliyat Sonrası Süreç		
Atık Yönetimi	10	3
Ameliyat Odasının Temizliği ve Dezenfeksiyonu	10	2
Ekipmanların Dezenfeksiyonu	6	4
Havalandırma	6	2
Hasta Formları	1	
Ekip-Hasta İlişkileri		
Ameliyathane Ekibi ile İlişkiler		
İletişim Problemleri	9	3
Birlik ve Beraberlik	6	3
Birbirini Tanıyamama	3	1
Yazılı İletişim	1	
Hastalar ile İlişkiler		
Sınırlı İletişim	6	2
Hastaların Desteklenmesi	1	1
# N = Belgeler	11 (78,6%)	3 (21,4%)

Tablo 6da bütüncül yaklaşım teması pandemi sürecinde katılımcılara kurum tarafından eğitim verilme durumuna göre incelenmiştir. Ekip ve çevre hazırlık sürecinde kurum tarafından eğitim verildiğini belirten katılımcıların ekip hazırlığı ve ekipman yönetimi; eğitim verilmediğini belirten katılımcıların ekip hazırlığı ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Hasta kabul sürecinde hem eğitim verildiğini belirten hem de verilmediğini belirten katılımcılar benzer yoğunlukta cevaplar vermişlerdir. Ameliyat

sürecinde eğitim verildiğini belirten katılımcılar izolasyon ve vakalara pozitif gibi yaklaşılması; eğitim verilmediğini belirten katılımcılar ise izolasyon ve pozitif vakaların ertelenmesi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Ameliyat sonrası süreçte eğitim verildiğini belirten katılımcıların atık yönetimi, ameliyat odasının temizliği ve dezenfeksiyonu; eğitim verilmediğini belirten katılımcıların ise ekipmanların dezenfeksiyonu ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Son olarak, ekip-hasta ilişkilerinde eğitim verildiğini belirten katılımcıların iletişim problemleri, birlik ve beraberlik ve sınırlı iletişim; eğitim verilmediğini belirten katılımcıların ise iletişim problemleri, birlik ve beraberlik ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir (Tablo 6).

Tablo 7

Katılımcılara Göre Bütüncül Yaklaşım

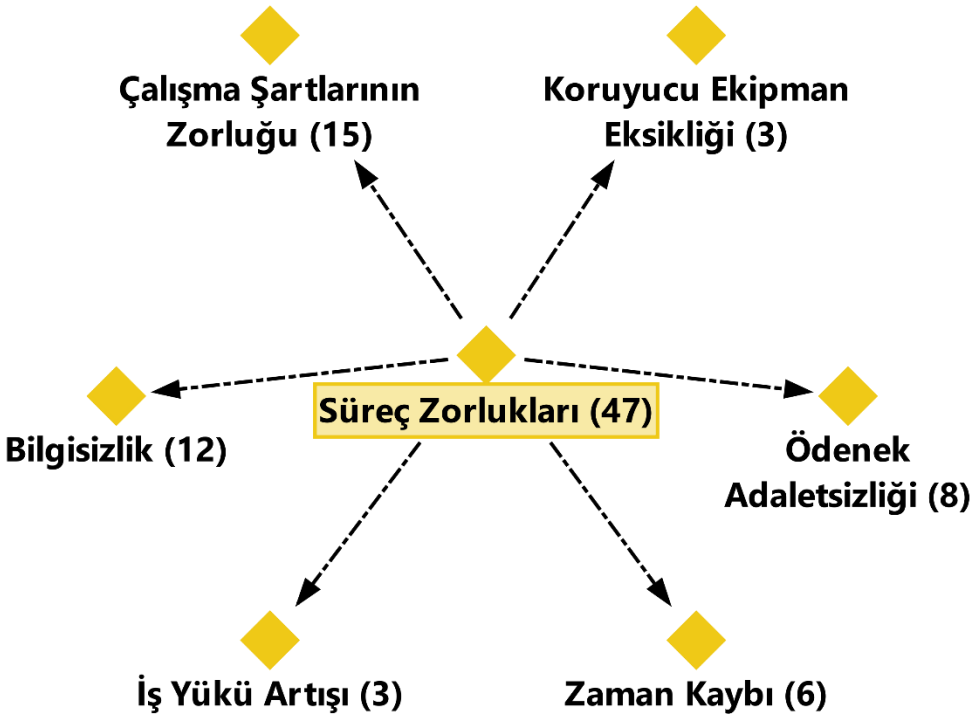


Tablo 7'de bütüncül yaklaşım teması da katılımcılara göre incelenmiştir. Ekip ve çevre hazırlık süreci kategorisinde ekip hazırlığı ile ilgili yoğun görüş bildirilmiştir. Bu konu ile ilgili K1, K4 ve K6 kodlu katılımcıların en yoğun görüş bildiren katılımcılar oldukları görülmektedir. Hasta kabul süreci kategorisinde hasta alımı ile ilgili K1 ve K12; Covid-19 testi ile ilgili K2 ve K8 kodlu katılımcıların bu konular ile ilgili en yoğun görüş bildiren katılımcılar oldukları görülmektedir.

Ameliyat süreci kategorisinde izolasyon ile ilgili yoğun görüş bildirilmiştir. Bu konu ile ilgili K3 ve K12 kodlu katılımcılar en yoğun görüş bildiren katılımcılardır. Ameliyat sonrası süreç kategorisinde atık yönetimi ve ameliyat odasının temizliği ve dezenfeksiyonu ile ilgili yoğun görüş bildirilmiştir. Atık yönetimi ile ilgili K1 ve K5; ameliyat odasının temizliği ve dezenfeksiyonu ile ilgili K7 kodlu katılımcılar bu konular ile ilgili en yoğun görüş bildiren katılımcılardır. Son olarak, ekip-hasta ilişkileri kategorisinde katılımcıların iletişim problemleri üzerine yoğun görüş bildirdikleri görülmektedir. İletişim problemleri ile ilgili K4, K9 ve K12 kodlu katılımcıların en yoğun görüş bildiren katılımcılar oldukları görülmektedir (Tablo 7).

4.5 SÜREÇ ZORLUKLARI

Araştırmanın dördüncü teması olan süreç zorlukları hiyerarşik kod alt bölümler modeli Şekil 5'te görülmektedir. Süreç zorlukları teması altı farklı kategori altında incelenmiştir. Bunlar; çalışma şartlarının zorluğu, bilgisizlik, ödenek adaletsizliği, zaman kaybı, iş yükü artışı ve koruyucu ekipman eksikliğidir.



Şekil 5. Süreç Zorlukları Teması Kod Alt Kod Bölümler Modeli

4.5.1 Çalışma Şartlarının Zorluğu

Katılımcılar ile yapılan görüşmelerde katılımcıların pandemi sürecinde çalışma şartlarının zorluğu ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Katılımcılar pandemi sürecinde koruyucu ekipmanlar içerisinde çalışmanın kendilerini en çok zorlayan durum olduğunu belirtmişlerdir. Koruyucu ekipmanlar nedeniyle ameliyat sırasında nefes almanın ve vakaya odaklanmanın oldukça zorlayıcı olduğunu vurgulamışlardır. K3, K9 ve K12 kodlu katılımcıların çalışma şartlarının zorluğu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Kıyafetlerin içinde nefes almak cidden çok zor ve ter içinde kaldığımız için hemen başka vakaya dahil olacak gücümüz olmaz. Gerçi ardından başka vakaya girmek zorunda olan arkadaşlarım oldu ilk zamanlarda çünkü sayılarımızı azaltıp esnek çalışmaya geçtikleri için ama çok olmadı açıkçası." (K3)

"Ameliyat sırasında ekipmanla çalışmak beni biraz zorladı. Vakaya odaklanmamda beni çok zorladı." (K9)

"En kötü olan bunların içinde olmak zaten. Ameliyatları uzun sürdüğü zaman falan. Gerçekten biz Ege'de yaşadığımız için, Ege'nin sıcağından çok çok kötü bir sıcak, bunaltıcı… O gözlüklerin içinde olmak falan gerçekten çok kötü yani. Ben kolay kolay terlemeyen biriyim ama o süreçte sırtımdan terin aktığını biliyorum. Gözlüklerimiz buhar oluyor, görmeye çalışıyorsunuz, böyle yani çok tuhaf. İnsanın hayatında gerçekten hani aklına gelmeyen bir şey yaşıyorsunuz. Gerçekten çok tuhaf da yani. Ben o zaman çalışırken onu düşünmüştüm. Bizim için en zor olan çift maske ve tulum. Onlarla çalışmak." (K12)

4.5.2 Bilgisizlik

Katılımcılar ile yapılan görüşmelerde katılımcıların pandemi sürecinde bilgisizlik ile ilgili de yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Katılımcılar Covid-19'un ne olduğunu, nasıl yayıldığını, etkilerinin neler olabileceğini, vakalara nasıl yaklaşmaları ve müdahale etmeleri gerektiğini bilmediklerini, hatta pandemi sürecinde kendilerini hemşireliğe yeni başlayan biri gibi hissettiklerini vurgulamışlardır. K2, K4 ve K13 kodlu katılımcıların bilgisizlik ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Kimse bir şey bilmiyordu, kim ne duyarsa onu yapıyordu." (K2)

"Hastalığın nasıl yayılacağı, neler olabileceğini bilmiyoruz." (K4)

"Benim için her şey sıfırdan başlamış gibi, sanki sıfırdan işe başlamışım gibiydi. Bilmediğimiz bir süreç, hiç içinde olmadığımız bir durumdu. Ben aldığımız

vakayı hatırlıyorum, nasıl yapacağız diye düşündük, hiç bilmediğimiz bir süreç. Kimse de seni bilgilendirmiyor çünkü kimse bir şey bilmiyor." (K13)

4.5.3 Ödenek Adaletsizliği

Katılımcılar tarafından pandemi sürecinin zorluklarına ilişkin ifade edilen diğer bir kod ise ödenek adaletsizliğidir. Katılımcılar pandemi sürecinde sağlık çalışanlarına yeterli maddi desteğin verilmediği belirtmişlerdir. Aynı zamanda farklı statüdeki sağlık çalışanları arasındaki ödenek farklılıklarının yanı sıra hastaneler arası da ödenek farklılıkları olduğunu ve bu durumda adaletsizliklerin yaşandığını vurgulamışlardır. K4, K6 ve K13 kodlu katılımcıların ödenek adaletsizliği ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Mesleki değer ve katkıların bu süreç itibariyle ekonomik anlamda ek ödenekler gösterilerek yapılıyordu ama bu durumu sadece cerrahlar ya da hemşireler yaşamıyor. Bu durumu herkes yaşadı. Yani bir personel arkadaşlarımız bile yaşadı bu stresi. Bu riski göze aldılar ve ödenek dağıtımlarında kat sayı farklarında hiç adaletli olunmadı. Bazı hastaneler çok farklı yaptı, bazı illere göre çok farklılıklar oldu. Bu risk dağılımında herkes eşitti. Personelinden tutun doktoruna kadar. Kısacası hastanede çalışan herkes. Hastaya temas eden herkes risk altındaydı. Bu dağıtımı maalesef iyi koordine edemediler. İster istemez bu çok demoralize eden bir durumdu."* (K4)
>
> *"Ülkemizde hemşirelere yeterli maddi desteğin verildiğini düşünmüyorum. Yeterli saygının verildiğini düşünmüyorum."* (K6)
>
> *"Maddi konuda bizi oyaladıklarını düşünüyorum. Bu süreçte devlet hastanesinde çalışan arkadaşlarımızın bekledikleri maddi desteği alamadıklarını, daha fazla çalıştırılıp daha az maaş verildiklerini duydum ve çok üzüldüm."* (K13)

4.5.4 Zaman Kaybı

Katılımcılar tarafından pandemi sürecinin zorluklarına ilişkin ifade edilen diğer bir kod ise zaman kaybıdır. Katılımcılar pandemi sürecinde Covid-19 pozitif vakalara hazırlık aşamasında koruyucu ekipmanları giyerken zaman kaybı yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Aynı zamanda ameliyat esnasında da gerekli ekipmanların ameliyathane dışarısından getirilmesi durumunda zaman kaybı yaşandığını vurgulamışlardır. K4, K7 ve K14 kodlu katılımcıların zaman kaybı ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Acil bir ihtiyaç olduğunda dışarıdaki arkadaşlar hazır olduğu için onlardan acil bir şekilde isteniyordu. Sadece tek sıkıntı zaman problemi olabiliyor. Çünkü vakanın gidişatında bazen bir apandisit gibi küçük bir işlem alıyoruz ama vaka bazen ters gidebiliyor daha fazla malzeme ihtiyacı olabilir sonuçta ne kadar depoya yakın odayı tercih etsek bile sonuçta hastaya istenen malzemede zaman kaybı yaşanabiliyor, böyle bir sıkıntı olabiliyor maalesef." (K4)

"Kişisel koruyucu ekipmanlarını doğru giymen için de yanında bir arkadaşının olması zaman açısından iyi oluyordu. Çünkü kıyafetleri giymek bile zaman kaybı hazırlık sürecinde." (K7)

"İçeride bir sirküle oluyor genellikle ve dışarıda da personel veya başka bir hemşiremiz oluyor. İçeridekinin dışarıya çıkıp malzeme alıp getirmemesine özen gösteriyoruz. O yüzden bu bir iletişim sırasını biraz uzatıyor aslında. Bir şey istiyorsun, içerideki sirküle anlıyor, dışarıdakine söylüyor, o anlıyor, malzemeyi getiriyor vesaire. Böylece zincir biraz uzuyor. O anlamda biraz zorluk yaşıyoruz." (K14)

4.5.5 İş Yükü Artışı

Katılımcılar tarafından pandemi sürecinin zorluklarına ilişkin ifade edilen diğer bir kod ise iş yükü artışıdır. Katılımcılar pandemi sürecinde Covid-19 pozitif vakaların ameliyat sürecinde kurum tarafından alınan önlemler veya diğer ekip üyelerinin tutum ve davranışları nedeniyle iş yüklerinin arttığını vurgulamışlardır. K7 ve K13 kodlu katılımcıların iş yükü artışı ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Alındığında yani evet onun açısından hem Covid olduğu öğreniliyor hem cerrahi bir ameliyata girecek. Hasta için zor bir durumdu. Bizim için de iş yükünü arttıran bir durum ama o hasta geldiğinde yapacak bir şey yok gireceğiz kabullenme süreci ne kadar hızlı olursa iyi aslında cerrahi ekipmanlarını giyiyorsun ve bu bir ekip işi bir şekilde yapıp bitiriyorsun genellikle hastayı düşünüyorsun aslında." (K7)

"Ameliyathane çok zorlu bir yer. Sürekli koşturmalı bir yer zaten. Sen dışarıda sirküle olarak her şeye bakmak zorundasın. Bir de o anda onunla uğraşmak çok

zordu ama bunu anlayamıyorlardı. Dışarıda da benim için bir terlik konulmuş, içeridekini çıkarıp onu giymesi gerektiğini fark edemiyordu, o yüzden bunlar ile uğraşmak da zordu." (K13)

4.5.6 Koruyucu Ekipman Eksikliği

Katılımcılar tarafından pandemi sürecinin zorluklarına ilişkin ifade edilen son kod ise koruyucu ekipman eksikliğidir. Katılımcılar pandemi sürecinin başlarında Türkiye genelindeki hastanelerde koruyucu ekipman eksikliği yaşandığını belirtmektedirler. Buna ek olarak, ameliyathane hemşirelerine günde yalnızca bir kere n95 maske verildiğini belirten katılımcılar bulunmaktadır. K12 ve K14 kodlu katılımcıların koruyucu ekipman eksikliği ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Bir zamanlar malzeme sıkıntımız olmuştu. Her bir hastanede, Türkiye'nin her yerinde malzeme sıkıntı olmuştu. Ama şimdi artık yaşanmıyor." (K12)

"Hastaneler ameliyathanelerde n95 maske genellikle vermiyorlar. Ameliyathanelerin en büyük sorunu bu aslında. Günde 1 tane N95 hakkı veriliyor bize. Hatta bazen vermiyorlar." (K14)

Tablo 8

Deneyime Göre Süreç Zorlukları

	1 Yıl	1,5 Yıl	2 Yıl	2,5 Yıl	3 Yıl	4 Yıl	20 Yıl
Süreç Zorlukları							
Çalışma Şartlarının Zorluğu	2	1	2	1	4	2	3
Bilgisizlik		2	6		3	1	
Ödenek Adaletsizliği	1	1	3		2	1	
Zaman Kaybı		2	1			2	1
İş Yükü Artışı		1	2				
Koruyucu Ekipman Eksikliği			2				1
# N = Belgeler	1 (7,1%)	2 (14,3%)	3 (21,4%)	1 (7,1%)	5 (35,7%)	1 (7,1%)	1 (7,1%)

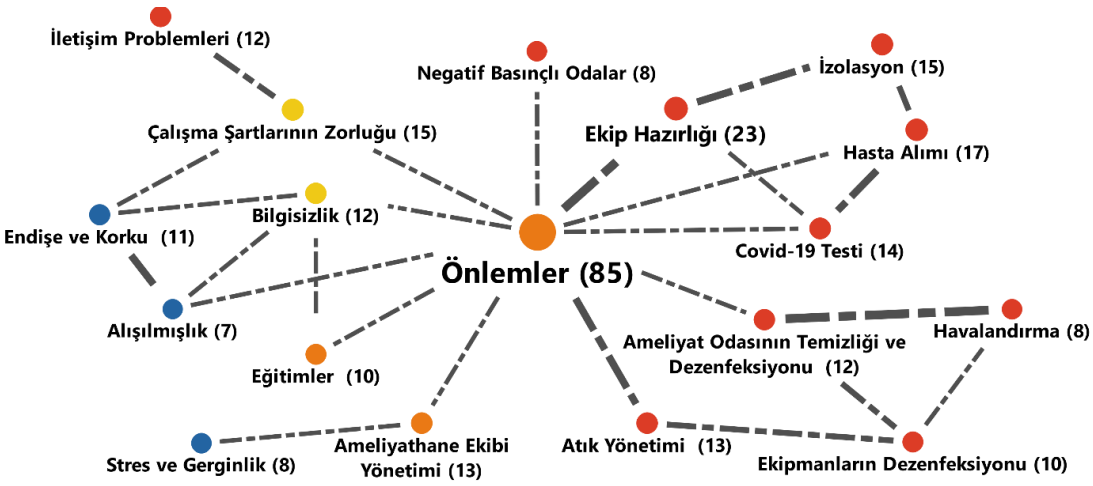
Tablo 8'de süreç zorlukları teması katılımcıların deneyim sürelerine göre incelenmiştir. Çalışma şartlarının zorluğu ile ilgili deneyimi 1 yıl, 2 yıl, 3 yıl, 4 yıl ve 20 yıl; bilgisizlik ile ilgili deneyimi 1,5 yıl, 2 yıl ve 3 yıl; ödenek adaletsizliği ile ilgili deneyimi 2 yıl ve 3 yıl; zaman kaybı ile ilgili deneyimi 1,5 yıl ve 4 yıl; iş yükü artışı ve koruyucu ekipman eksikliği ile ilgili deneyimi 2 yıl olan katılımcıların bu konular ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir (Tablo 8).

Tablo 9

Katılımcılara Göre Süreç Zorlukları

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14
Süreç Zorlukları														
Çalışma Şartlarının Zorluğu	●	●	●	●	●				●	●	●	●	●	●
Bilgisizlik		●	●	●			●						●	●
Ödenek Adaletsizliği		●		●	●	●		●	●				●	●
Zaman Kaybı				●			●					●		●
İş Yükü Artışı							●						●	
Koruyucu Ekipman Eksikliği												●	●	●

Tablo 9'da süreç zorlukları teması katılımcılara göre incelendiğinde katılımcıların çalışma şartlarının zorluğu ve bilgisizlik konuları ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Çalışma şartlarının zorluğu ile ilgili K4, K9 ve K12; bilgisizlik ile ilgili K2, K7, K13 ve K14 kodlu katılımcıların bu konular ile ilgili en yoğun olarak görüş bildiren katılımcılar oldukları görülmektedir (Tablo 9).



Şekil 6. Kod Haritası

İlişkisel analizler, katılımcıların verdiği görüşlerin birbirleriyle olan yakınsamasından ortaya çıkar. Kod haritasında görüldüğü üzere katılımcılar önlemler ile ilgili görüş bildirirken aynı zamanda ekip hazırlığı, negatif basınçlı odalar, hasta alımı, Covid-19 testi, atık yönetimi, ameliyathane ekibi yönetimi, eğitimler, çalışma şartlarının zorluğu, ameliyathane odasının temizliği ve dezenfeksiyonu gibi diğer konular ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. Bu durumları K1, K2 ve K7 kodlu katılımcıların aşağıdaki ifadeleri özetlemektedir:

"İlk vakama girdiğimde, N-95 maske çok rahatsız eden bir maske bence, bu kıyafetler ile rahat edebilecek miyim, vakaya odaklanabilecek miyim ve bu tulumla nasıl yıkanacağım diye düşündüm." (K1)

"Öncesi ile kıyaslarsam hastalar maskeli geliyor ve PCR testi yapılıyor. Bir de uyanma odasında beklemeden hemen odaya çekiliyor." (K2)

"Covidli hastayı Covid odasına alıyorduk. Ameliyat sonrası oda 1-2 saat sonra tekrar kullanılıyordu. Temizliğidir, dezenfeksiyon süresi, hatta şüphelilerde daha da farklı. Hatta baştaki süreçle şimdi de aynı değil. O dönem evet herkeste 1 saatti ama şu an şüpheli mi olsun tamam kişisel koruyucu ekipmanlarımızı giydik sorun yok gibi düşünülüyor. Hatta benim bir kez başıma geldi, Covid hasta sezaryen hastasıydı. Bana sen hazırlık kısmında ol dediler. Ben sadece masayı hazırladım ve o ekipmanlarla içeri girdim ve çok kısa bir işlem olmasına rağmen çok zordu ve dedim ki iyi ki ben girmiyorum bu ameliyata dedim. Uzun vakalara giren arkadaşlarım da oldu, cidden çok stresli ve zor bir süreç." (K7)



Şekil 7. Kod Bulutu

Katılımcıların ifadelerinin yoğunluğa göre dağılımı Şekil 7'de gösterilmektedir. Daha büyük puntolu olarak gösterilen kodlar daha yoğun olarak kullanılan ifadeleri gösterirken, daha küçük puntolu olan ifadeler, kodların daha az yoğunlukta kullanıldığını göstermektedir.

BEŞİNCİ BÖLÜM
TARTIŞMA

Bu çalışmada, fenomenolojik yöntemler kullanılarak Covid-19 Pandemi döneminde ameliyathane hemşirelerinin deneyimleri araştırıldı. Tartışma bölümü, araştırma bulguları doğrultusunda dört ana başlık altında ele alınmıştır. Bunlar; psikosoyal ikilem, kurumsal risk algısı yönetimi, süreç zorlukları ve bütüncül yaklaşımdır.

5.1 Psiko-soyal İkilem

Psiko-sosyal ikilem hemşirelerin pandemiye ilişkin duyguları, test sonucuna ilişkin duygular ve vaka yönetimine ilişkin duyguları olmak üzere üç farklı kategoride incelenmiştir. Pandemiye ilişkin duyguları; endişe-korku, mesleki değerler, üzüntü, sosyal izolasyon, stres ve gerginlik, tükenmişlik, alışılmışlık, mutluluk açısından ele alınmıştır.

5.1.1 Pandemiye İlişkin Duygular

Pandemi yapan etkenlere yakalanma riski en yüksek grup her zaman sağlık çalışanları olmuştur. Bununla birlikte sağlık çalışanları, tüm pandemilerde yaşamlarını riske atarak ön cephelerde hastalıkla mücadele ederler.

Tüm sağlık kuruluşlarında görev yapan; tüm sağlık çalışanları hem salgınların stresine en yüksek düzeyde maruz kalırlar, hem de psikolojik sonuçlarıyla uzun süre boyunca baş etmeye çalışırlar. (Tunca, Koyuncu, & Özel, 2020)

Yaptığımız çalışmada katılımcıların pandemiye ilişkin endişe ve korku duyguları ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Katılımcılar pandeminin başlarında özellikle korku ve endişe duygularını yoğun olarak hissettiklerini belirtmişlerdir. Pandemiye ilişkin duygular kategorisinde Covid-19 testi yaptıran ve yaptırmayan katılımcılar yoğun olarak endişe ve korku ve mesleki değerler ile ilgili görüş bildirdikleri belirlenmiştir.

Katılımcıların pandemi döneminde mesleki değere ilişkin farklı görüşlere sahip oldukları görülmektedir. Pandemi sürecinde hemşirelerin mesleki değerlerinin arttığını belirten katılımcılar bulunmakla birlikte aynı zamanda pandemi sürecinin hemşirelerin mesleki değerine katkı sağlamadığını belirten katılımcılar da bulunmaktadır. Katılımcılar pandemi döneminde hemşirelerin diğer sağlık personeline kıyasla oldukça fazla sorumluluk üstlendiklerini, buna rağmen kendilerine beklediklerinden daha az değer verildiğini vurgulamaktadırlar.

5.1.2 Test Sonucuna İlişkin Duygular

Test sonucuna ilişkin duygular rahatlama, endişe ve korku ve güvensizlik olmak üzere üç farklı kod ile tanımlanmıştır. Katılımcıların test sonucuna ilişkin rahatlama duygusu ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Kimi katılımcılar test sonuçlarını beklerken endişe duymuş olsalar da test sonuçlarının negatif olduğunu öğrendiklerinde rahatladıklarına ilişkin ifadelerde bulunmuşlardır. Genellikle bakıldığında test sonucunu bekleme süreci endişe duyan katılımcılar bu süreç içinde birçok kötü senaryo yazdıkları görülmüştür. Test sonucu beklerken ki süreçte kendilerini izole etmeleri ile de yalnızlık duygusu oluşmuş aynı zamanda son birkaç gün içinde kimlerle görüştüklerini sorgulayıp pozitif çıkma durumlarında kimlere bulaş olabildiği konusunda düşünceler içinde stres yaşadıkları görülmüştür.

İki Katılımcı test sonuçlarının pozitif olduğunu öğrendiklerinde endişe ve korku yaşadıklarını belirtmişlerdir. K9 ve K11 kodlu katılımcıların endişe ve korku ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Pozitif sonucum ilk gün biraz korkuttu ama etkisi azaldıkça rahatladım." (K9)

"İlk öğrendiğimde korktum çok korktum. Tek başıma yaşıyorum zaten, normalde erkek kardeşimle birlikte yaşıyorum zaten. Şöyle benim bir diş apsem vardı, yutkunmakta zorlanıyordum, iyice artmıştı bu. Ama yine de önemsemiyordum, geçer diye düşünmüştüm. Hiç Covid olacağım aklıma gelmiyordu, sonra bizim ameliyathanede de vakalar artınca ben bir KBB doktoruna görüneyim dedim, gittim. Hocam hiç yutkunamıyorum dedim. Sabahları sadece süt, akşamları sadece çorba içiyordum. Hoca senin lenf bezlerin şişmiş dedi. Ameliyathanede pozitif olanlar çıktı, sen de bir test ver dedi. Verdim sonra bekliyorum ne olacak acaba diye, hastaneden arkadaşlarım aradı M… pozitifsin. Nasıl yani dedim, hiç aklımın ucundan geçmiyordu ama kendimi de çok halsiz hissettiğim için rapor almıştım. Sonra kardeşimle birbirimize baktık öylece duyduğumuzda, o da birkaç gündür bir arkadaşında kalmıştı, sonra filyasyon ekibi geldiğinde anlattım. Biz 1+1 evde yaşıyoruz ama kardeşim birkaç gündür yoktu. Hani o negatif çıksa bile biz aynı evde, aynı tuvaleti kullanacağız, hani geçmemesi mümkün değil. Hem kardeşimin de arkadaşları benimle temaslı oluyor kardeşimden dolayı dedim. Onlar da anlayışla karşıladılar ve kardeşim tekrar arkadaşlarına gitti filyasyon ekibi ile. Onlar da orada karantinaya girdiler. Bu şekilde zor bir süreçti." (K11)

5.1.3 Vaka Yönetimine İlişkin Duygular

Vaka yönetimine ilişkin duygular endişe ve korku, alışılmışlık, rahatlama, sorumluluk ve kahramanlık olmak üzere beş farklı kod ile tanımlanmıştır. Katılımcıların vaka yönetimine ilişkin endişe ve korku duyguları ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Katılımcılar ilk kez Covid-19 pozitif vakalar ile karşılaştıklarında virüsün bulaş yolları ve etkileri ile ilgili yeterince bilgi sahibi olmadıkları için endişe ve korku hissettiklerini belirtmişlerdir. Buna ek olarak, virüsü başkalarına bulaştırma düşüncesinden kaynaklı endişe ve korku hissettiğini belirten katılımcılar da bulunmaktadır.

Literatür incelendiğinde yapılan bir araştırma da Covid-19 salgını nedeniyle hemşirelerin yüksek korku duydukları ve dolayısıyla çalışma arkadaşlarına yardım etme davranışından kaçındıkları tespit edilmiştir. Bu durumda bilgi eksikliği iş arkadaşlarına olan güven eksikliği sonucu yardımlaşmanın azalması ile etkin vaka yönetimini etkilediği görülmüştür (Yaşar, Yalman, & Çelik , 2021). Üstelik sağlık çalışanlarının yetersiz kişisel korunması, çok sayıda enfekte hastaya uzun süre maruz kalabilmeleri, anormal iş yükü seviyeleri ve kişisel koruyucu ekipman eksikliği gibi durumlar, sağlık çalışanları için enfeksiyon riskini daha da artırmaktadır (Wang vd., 2020). Bu durumun yanı sıra yaptığımız çalışma da katılımcılar tarafından vaka yönetimine ilişkin ifade edilen bir diğer duygu ise kahramanlıktır. Katılımcı ilk kez Covid-19 pozitif bir vaka ile karşılaştığında bu durumda bir savaşçı ve kahraman gibi hissettiğini belirtmiştir. K10 kodlu katılımcının kahramanlık ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Böyle bir durumda savaşçı gibi hissediyorsunuz, hatta kahraman gibi. Sonuçta birilerinin hayatını kendi hayatınızı belki de tehlikeye atarak kurtarmaya çalışıyorsunuz." (K10)*

Çalışmamızda Vaka yönetimine ilişkin duygular kategorisi incelendiğinde Covid-19 testi yaptırdığını ve yaptırmadığını belirten katılımcıların ortak olarak endişe ve korku konularına ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri belirlenmiştir.

5.2 Kurumsal Risk Algısı

Kurumsal risk algısı; önlemler, elektif vakaların azaltılması, eğitimler, ameliyathane ekibi yönetimi, uyanma ünitesinin kapatılması kategorileri altında ele alınmıştır.

Sağlık bakanlığının 23 Mart 2020'de Covid-19 önlemleri konusunda yayınlamış olduğu rehbere göre; Kurum içinde bulunan herkes (çalışan, öğrenci, hasta, refakatçi gibi)

bulunduğu süre boyunca maske takmalıdır, sosyal mesafe kurallarına uymalıdır, hastanelerin belli alanlarına el antiseptiği yerleştirilmelidir ve çalışan ve hastaların kullanımı sağlanmalıdır, çalışanlara eldiven, koruyucu önlük, maske, gözlük, siperlik gibi gerekli kişisel koruyucu ekipman (KKE) temin edilmeli, kolay ulaşabilecekleri yerlerde bulunmalı ve doğru kullanımı sağlanmalıdır (Sağlık bakanlığı, Covid-19 rehberi, 2020).

Kurumlarda salon tipi klimalar ve vantilatörler ortak kullanım alanlarında çalıştırılmamalıdır. Merkezi havalandırma sistemleri dışındaki klima sistemleri kullanılmalıdır. Yine kurumlarda temizlik sıklaştırılmalı temiz alandan kirli alana temizlik uygulanmalı ve dezenfekte edilmelidir.

Bir cerrahi müdahaleyi yapmak için gereken temel kişisel koruyucu ekipmanlar; su geçirmez önlük, maske, eldiven, gözlük veya yüz koruyucu şeffaf bariyer, mümkünse steril edilebilir çizme giyilmelidir. Tüm bunların sonunda standart steril cerrahi önlükler giyilmelidir (Kamer ve Çolak, 2020)

Bu süreçte ameliyathane temizliği pandemi koşullarına göre planlanmalıdır. En az 60 dakikalık süre ayrılmalıdır. Gereğinde kurum içinde Bilimsel Danışma Kurullarının önerileri çerçevesinde davranılabilir. Viral dekontaminasyon için olanak varsa UV ışınlarından veya su vaporizasyonundan yararlanılması önerilir. Her koşulda yüzey dezenfeksiyonu için sodyum hipoklorit 1/100 sulandırılmış şekilde veya hassas yüzeylerde %70 alkol bazlı solüsyonlar kullanılır. Hasta sekresyonları ile bulaşan materyalin temizliğinde 1/10 sulandırılmış sodyum hipoklorit kullanılabilir. (Sungur, 2020)

Yapılan araştırmalarda kurumsal olarak alınan önlemlerin; çalışma sonucumuzda hemşirelerin deneyimleriyle ifade ettikleri önlemlerle benzer nitelikte olduğu saptanmıştır.

5.2.1 Önlemler

Katılımcılar ile yapılan görüşmelerde katılımcıların pandemi sürecinde alınan önlemler ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Katılımcı ifadelerinden pandemi sürecinde kurum tarafından kapsamlı önlemler alındığı görülmektedir. Katılımcılar pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının kalabalık ortamlarda bulunmasının engellendiğini, koruyucu ekipmanlara oldukça önem verildiğini ve bu süreçte özellikle tek kullanımlık ekipmanlar kullanıldığını vurgulamışlardır.

Hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının bu önlemlere uyumunu kolaylaştıracak uygulamalar benimsenmelidir. Çin'den yapılan bir deneyim paylaşımında sağlık kurumunun

tüm girişlerine termal kameralar yerleştirilmesi, el hijyenini teşvik etmek için hızlı el dezenfeksiyon istasyonları kurulması, acil servislerde triyaj deskinin girişe konulması gibi uygulamaların özellikle çalışanları hastane kökenli Covid-19 enfeksiyonundan koruduğu bildirilmiştir. (Xu, ve diğerleri, 2020)Yine tüm çalışanlara eğitimler verilmesi, eğitim materyallerinin dijital platformlardan paylaşılması gibi öneriler mevcuttur. (Duygulu , Açıl, Özdemir, & Erdat, 2020)

5.2.2 Elektif Vakaların Azaltılması

Katılımcılar pandemi döneminde elektif vakaların durdurulduğunu, vakaların azaldığını, bir süre yalnızca acil vakaların ameliyathaneye alındığını belirtmişlerdir.

Acil hastalar ameliyathane ve yoğun bakım koşulları sağlandıktan sonra mümkün olan en kısa sürede, yarı acil hastalar ise yine ameliyathane, yoğun bakım ve anestezi kliniğinin şartları gözetilerek gün içinde planlı olarak gerçekleştirilmiştir (Karşıdağ, Şirvan, & Baş, 2020). Acil yaklaşımlarda istisnasız olarak her hasta Covid-19 pozitif olarak kabul edilmelidir. İdeal olan operasyon planlanan her hastanın Covid-19 testlerinin yapılmış olmasıdır.

Hastalık ile ilgili tanı testleri uygulanırken mutlaka pnömoni açısından da hasta değerlendirilmelidir–(Özmen, Moran , Güldoğan , Gündoğdu , & Büyükkoçak , Cerrahi Uygulamalarda COVID-19 Rehberi, 2020).–Son 24 saat içinde elde edilmiş akciğer filmi görülmelidir. Hasta ile kontaminasyon olasılığını azaltmak için ultrasonografi gibi temas gerektiren testler yerine mümkün ise toraks BT ile kombine edilmiş abdomen BT tercih edilebilir (Özmen, Moran , Güldoğan , Gündoğdu , & Büyükkoçak , Cerrahi Uygulamalarda COVID-19 Rehberi, 2020).

Literatürle uyumlu olarak katılımcıların ifadelerinde de elektif vakaların azaltılmasına vurgu yapılmıştır.

> *"Hastanemizde Covid-19 önlemleri kapsamında ameliyathanelerde acil vakalar dışındaki ameliyatlar bir süre durduruldu." (K9)*
>
> *"Bazı vakalarda farklılıklar oldu. Mesela laporoskopik cerrahi vakaları başlangıçta alınmıyordu, sonrasında minimalize edildi." (K10)*

5.2.3 Eğitimler

Covid-19 hasta ameliyathaneye alınmadan önce ameliyathane organizasyonu yapılmalı, anestezi cihazı hazırlanmalı, önceden belirlenmiş alanlarda KKE giyilmesi ve çıkarılması için, ekibi bilgilendirici posterler hazırlanmalıdır. Hazırlanan önlemlerin hayata geçirilmesi için; ameliyathane ekibinin iş birliği ile birlikte, enfeksiyon önleme uygulamaları ve ameliyat sonrası dezenfeksiyonu içeren algoritmaları oluşturulmalıdır (Solmaz, Özcan, Özden, Balık, & Kırdemir, COVİD-19 Pandemi Sürecinde Ameliyathane Yönetimi ve Anestezik Yaklaşım, 2021).

Çalışmamızda da katılımcılar pandemi sürecinde çalıştıkları kurum tarafından eğitimlerin verildiğini belirtmişlerdir. Eğitimlerin KKE, bulaş yolları, hastalara yaklaşma ve müdahale şekillerini kapsadığı ve yazılı, görsel ve işitsel şekilde gerçekleştirildiği görülmektedir.

K7, K8 ve K12 kodlu katılımcıların eğitimler ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Gruplarımızdan bize görsel olarak videolar hazırlandı. Kişisel ekipmanlarımızı nasıl giymemiz gerekiyor, nerede, nasıl davranmamız gerekiyor ile ilgili yazılı ve görsel şemalar oluşturuldu. Daha çok eğitimler sorunla karşılaşıp sorun çözme ile ilgili ilerledi. Yani sorunu görüp sorun çözme gibi çünkü kimse bir şey bilmiyordu. En çok üzerinde durulan kişisel koruyucu ekipmanlardı." (K7)*
>
> *"Bütün korona bir haftada verildi. Biz pandemi hastanesi değiliz ama yine de acil sezaryenler oluyor. Onlarda Covid olan oluyor. En azından giyinme çıkarma sırası bulaş yolları gibi konular anlatıldı." (K8)*
>
> *"İlk önce hastaya yaklaşımla ilgili bir eğitim verildi, hastaya nasıl yaklaşacağız bizim çalıştığımız bir ameliyathanenin havalandırması küçük bir sistemi var, mesela oraya hastaları alıyoruz ama hemen havalandırmaları falan kapatıyoruz, tabi öncelikle bunların eğitimini verdiler bize. Bir de biz de talep ettik yazılı olarak bizim hesaplarımıza gönderdiler." (K12)*

5.2.4 Ameliyathane Ekibi Yönetimi

Ameliyat odasında en az sayıda personel bulunmalıdır (Alimoğlu ve Erol, Ocak 2020).

Pandemi süreci boyunca aynı oda ve anestezi cihazının kullanılması doğru olacaktır. Mümkünse ameliyat odası öncesi bir giriş odası olmalı, bu oda ameliyat odasıyla bağlantılı

ve negatif basınçlı olmalıdır. Ameliyathaneden çıkan personel eldiven ve önlüğünü burada çıkarmalı ve el hijyenini burada sağlamalıdır. Ameliyat sonrasında odanın dekontaminasyonun sağlanması uygun konsantrasyonda klorlu çözeltiler kullanılması gerekmektedir. Dekontaminasyon için vakalar arasında 1-2 saat kadar süre bırakılması uygun olacaktır. Ayrıca vaka sırasında ameliyat için odaya alınan bütün malzemeler ameliyat bittikten sonra enfekte kabul edilerek imha edilmeli ve bir başka hasta için kullanılmamalıdır. (Alimoğlu ve Erol, Ocak 2020)

Katılımcılar literatürle benzer olarak pandemi sürecinde ameliyathane ekibinin esnek çalışma düzenine geçirildiğini, ameliyat sayısına göre hemşirenin hastaneye gittiğini belirtmişlerdir. Buna ek olarak, özellikle Covid-19 vakalarında deneyimli hemşirelerin ameliyata girdiğini ve sirküle hemşiresi sayısının arttırıldığını vurgulamışlardır.

5.2.5 Uyanma Ünitesinin Kapatılması

Hastanın ameliyathaneye transferi: Hastanın ameliyathaneye transferinden bir saat önce üst hava yolunun dezenfeksiyonu için povidin-iodür nasal sprey ve ağız gargarası kullanılabilir. Ancak hipertiroidi ve iyot allerjisi olanlarda önerilmez. Hastanın elleri antiseptik solüsyonla temizlenir ve hastaya cerrahi maske takılarak, hasta transfer hemşiresi tarafından ameliyathaneye teslim edilir. Covid-19 tanısı almış/şüpheli hastaların transferinde enfeksiyon kontrol kuralları uygulanır (Türe,vd.2020). Ameliyat sonlandıktan sonra, ameliyat sonrası yoğun bakım takibi gerekmeyen Covid-19'lu veya şüpheli hastalar derlenene kadar ameliyat masasında takip edilmelidir. Sonrasında bu hastalar takip edileceği ünitede izole odalarda takip edilmelidir. (Alimoğlu ve Erol, Ocak 2020)

Sağlık Bakanlığı Bilimsel Çalışma Kurulu tarafından Covid-19 pandemisinde sağlık kurumlarında çalışma rehberi ve enfeksiyon kontrol rehberi ve enfeksiyon önlem rehberine göre; Covid-19'lu hasta cerrahi sonrasında stabilse ve yoğun bakım ihtiyacı yok ise, doğrudan negatif basınçlı odalara ya da izole servis odalarına alınabilir (Sağlık bakanlığı, Covid-19 rehberi,2021).

Çalışmamızda katılımcılar ise hem literatür hem de Sağlık Bakanlığı Rehberine uyumlu olarak pandemi sürecinde uyanma ünitesinin kapatıldığını, hastaların ameliyathane odasında uyandırılarak daha sonra gidecekleri birime transfer edildiğini vurgulamışlardır.

5.3 BÜTÜNCÜL YAKLAŞIM

Bütüncül yaklaşım teması beş farklı kategori altında incelenmiştir. Bunlar; ekip ve çevre hazırlık süreci, hasta kabul süreci, ameliyat süreci, ameliyat sonrası süreç ve ekip-hasta ilişkileridir.

5.3.1 Ekip ve Çevre Hazırlık Süreci

Ameliyat odasında Covid-19 kuşkulu ve tanılı hastalar için ameliyat odası girişine en yakın ayrı bir salon ayrılmalı, salon negatif basınçlı ya da kaçağı az, olabildiğince izole olmalı, salgın boyunca aynı salon ve anestezi makinesi kullanılmalı, operasyonda malzeme kullanımı en az düzeyde ve tek kullanımlık olmalı ameliyat odası salonunda olması gerekmeyen belge, ilaç, cihaz ve aletler bulundurulmamalı, varsa dışarı çıkartılmalı, odaya olabildiğince malzeme, ilaç ve ekipman tedariki için girilmemeli ve çıkılmamalıdır (Karaman ve Aydın , 2020).

Çalışmamızda bu konu ile ilgili K2 ve K6 kodlu katılımcıların ekipman yönetimi ile ilgili ifadeleri literatürle benzer olduğu görülüp şu şekildedir:

"Ameliyatta odaya aldığımız set sayıları daha az oluyordu. Eskiden hani bunu da alayım, açmasak da lazım olabilir diyorduk mesela, odaya alıyorduk ama şimdi enfekte olmasın diye yetecek kadar malzeme içeri alıyorduk. Oda içinde gerekli olmayan tüm malzemeler dışarıda oluyordu. Zaten oda daha boş eskiye göre." (K2)

"Odadaki kullanmayacağımız tüm eşyalar dışarı alınıyordu. Sadece vakada kullanacağımız aletler, izotonikler, setler odada kalıyordu. Geriye kalan her şey koridora çıkartılıyordu." (K6)

5.3.2 Hasta Kabul Süreci

Covid-19 pozitif veya olası vakalarda acil cerrahiler için hastalar direkt ameliyathane odasına alınmalı ve mümkünse Covid-19 için ayrılmış ameliyathanelerde ameliyat edilmelidir. COVID 19 için ayrılmış bir ameliyathane yoksa veya hastanın COVİD 19 olduğu öğrenilirse hasta çıktıktan sonra rutin temizlik yapılmalı ve varsa temaslı takibi yapılmalıdır (Sağlık bakanlığı, Covid-19 rehberi,2021).

Çalışmamızda katılımcılar hasta kabul sürecinde hastanın maskeli bir şekilde hazır olarak ameliyathaneye kabul edildiğini vurgulamışlardır. Ayrıca Covid-19 pozitif hastaları ayrı bir odaya aldıklarını da belirtmişlerdir.

5.3.3 Ameliyat Süreci

Çalışmamızda katılımcılar izolasyon ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar ameliyat sürecinde hasta odaya alındıktan sonra kapı ve havalandırmaların kapatıldığını, içeriye ekip üyeleri dışında kimsenin sonradan giremediğini belirtmişlerdir.

5.3.4 Ameliyat Sonrası Süreç

Hastalar ancak tam olarak uyandırıldıktan sonra ameliyat odalarından çıkarılmalı; getirildikleri yoldan ve hızlı bir şekilde ameliyathaneden izole yoğun bakım ünitelerine veya hastane protokollerine uygun olarak belirlenmiş izole odalara alınarak takip ve tedavi edilmelidir (Çelik, Çetinkaya, ve Tüzüner, 2020).

CAI Hongliu ve ark. (2020) tarafından hazırlanan "Covid-19 Önleme ve Tedavi El Kitabında ayrıntılı olarak anlatılmıştır. Buna göre; gözle görünür kontaminasyon, dezenfeksiyondan önce tamamen uzaklaştırılmalıdır, kan ve vücut sıvısı bulaşlarının temizleme prosedürlerine uyulmalıdır, zemin ve duvarlar, yer paspaslama, püskürtme veya silme yoluyla 1000 mg/L klor içeren dezenfektan ile dezenfekte edilmelidir, dezenfeksiyonun en az 30 dakika boyunca yapıldığından emin olunmalıdır, dezenfeksiyon işlemi günde üç kez yapılmalı ve kontaminasyon olduğunda prosedür tekrarlanmalıdır (CAI Hongliu ve CHEN Yu 2020).

Çalışmamızda katılımcılar atık yönetimi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar pandemi sürecinde kullanılan koruyucu ekipmanların vaka bitiminde ameliyathane odasının dışarısına çıkarılmadığını ve tıbbi atıklara atıldığını vurgulamışlardır. Bu süreçte atık yönetimi ve sterilizasyon ekibi ile iletişime geçtiklerini de belirtmişlerdir.

5.3.5 Ekip-Hasta İlişkileri

Katılımcılar ameliyathane ekibi ile ilişkilerde iletişim problemleri ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar koruyucu ekipmanlar nedeniyle ekip arasında iletişimde zorlandıklarını belirtmişlerdir. Aynı zamanda pandemi sürecinde sürecin yarattığı stres, korku ve gerginlik ile ekip üyeleri arasındaki iletişimde problemler yaşandığını vurgulamışlardır.

K4, K12 ve K14 kodlu katılımcıların iletişim problemleri ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Şöyle ki: herkes gergindi. Herkes gergin olduğu için iletişim konusunda sıkıntı yaşadık. Mesleki anlamda herkes bilgi ve beceriye sahip ama herkeste Covid'in, pandemi sürecinin yaşattığı bir stres vardı ve gergindi herkes. Tolerasyon*

düzeyimiz çok düşüktü. Kimse birbirini kaldıramayacak bir şekle gelmişti. Bu gerginlik de ister istemez ekibe yansıyordu." (K4)

"İletişim zor oldu tabi ki. Doktor o tulumların içinde sana penset diyor, sen makas anlıyorsun. Mesela birbirimizi duymuyoruz, dürterek konuşuyoruz, işaretleşiyoruz. En zor olan ise görmüyorsun." (K12)

"Covid pozitif vakalarda vaka sırasında iletişim problemleri olabiliyor. Çünkü o kadar çok korunuyoruz ki siperliklerden, maskelerden asla ne dediği ne istediği anlaşılmıyor. Vakayı iyice izleyip takip etmek gerekiyor." (K14)

Literatüre bakıldığında ameliyat öncesi muayenede hasta, aile ve temas öyküsü en önemli ayrıntıdır ve irdelenmelidir. Şüpheli semptom varlığı "şüpheli vaka" olarak değerlendirilmeli ve araştırılmalıdır. Asemptomatik olan hastaların, ameliyat sonrası semptomatik hale gelebileceği konusunda, hasta ve yakınları bilgilendirilmelidir. Hastanın klinik durumu belirlenip, Covid-19 açısından kesin, şüpheli ve düşük riskli vakaların belirlenmesi gerekir. Görüşmeler gerekirse hasta ile telefonla görüntülü konuşularak yapılmalı ve ayrıntılı anamnez alınmalıdır. (Türe, vd. 2020)

5.4 SÜREÇ ZORLUKLARI

Süreç zorlukları teması altı farklı kategori altında incelenmiştir. Bunlar; çalışma şartlarının zorluğu, bilgisizlik, ödenek adaletsizliği, zaman kaybı, iş yükü artışı ve koruyucu ekipman eksikliğidir.

2019 yılı sonlarında başlayan ve giderek tüm dünyaya yayılan Covid-19 salgınının en çok etkilediği meslek gruplarından biri kuşkusuz en ön safta çalışan sağlık çalışanlarıdır. Salgın süresince giderek artan virüse yakalanma riskinin hem kendileri hem de yakınları için hastalanma kaygısını artırdığı ve zaten dayanıklılık gerektiren görevlerini sürdürmede tükenmişliği yol açabildiği bilinmektedir. Covid-19 gibi salgın dönemlerinde uzayan çalışma saatleri, artan virüs yükü ile birlikte hastalanma kaygısı ve en önemlisi kendi sağlıklarını ortaya koyan sağlık çalışanlarının emeğini değersizleştiren her türlü söylem ve yaklaşımlar sağlık çalışanlarında tükenmişliğe neden olmuştur (Yumru, 2020).

Ayrıca 2003 yılında SARS salgını sırasında sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalar bunlara ek olarak sağlık çalışanlarının bir kısmının damgalanma hissettiğini bir kısmının da istifa etmeyi düşündüğünü göstermiştir. (Coşar ve Baltacı, 2020.).

5.4.1 Çalışma Şartlarının Zorluğu

Bir çalışmada Covid-19 döneminde kadın sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunları analiz ettiği çalışmasın da çalışma koşulları açısından, 4 katılımcı pandemi servislerinde mesai boyunca koruyucu kıyafet ve maskeyle dolaşmanın, temizliğe ve sosyal mesafe kuralına ekstra dikkat etmenin zorluğuna değinmişlerdir (Ulusal, 2021).

Aynı zamanda yüksek cilt, göz ve solunum koruması olan KKE çalışma sırasında hareket kabiliyeti azaltması, esnek yüz kalkanları nedeniyle görme alanının kısıtlanması, yüz koruması nedeniyle iletişim zorluğu ve birden fazla eldiven katmanı nedeniyle el becerilerin azalmasına neden olur. Bu durum personelin sağlığı üzerinde fizyolojik ve psikolojik stres faktörleri gibi olumsuz etkilere neden olmakla birlikte görev alanında çalışılan sürenin, tedavi ve bakım uygulamalarının uzamasına neden olmaktadır. Özellikle hayat kurtarıcı müdahaleler, sınırlı sayıda personel ve KKE ile daha zor olmaktadır (Öztürk, 2020).

Çalışmamız da katılımcılar ile yapılan görüşmelerde katılımcıların pandemi sürecinde çalışma şartlarının zorluğu ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Katılımcılar pandemi sürecinde koruyucu ekipmanlar içerisinde çalışmanın kendilerini en çok zorlayan durum olduğunu belirtmişlerdir. Koruyucu ekipmanlar nedeniyle ameliyat sırasında nefes almanın ve vakaya odaklanmanın oldukça zorlayıcı olduğunu vurgulamışlardır. Çalışma sonuçlarımız literatür ile karşılaştırıldığında benzer yönler saptanmıştır.

5.4.2 Bilgisizlik

Katılımcılar Covid-19'un ne olduğunu, nasıl yayıldığını, etkilerinin neler olabileceğini, vakalara nasıl yaklaşmaları ve müdahale etmeleri gerektiğini bilmediklerini, hatta pandemi sürecinde kendilerini hemşireliğe yeni başlayan biri gibi hissettiklerini vurgulamışlardır. Katılımcıların ifadelerinden bazıları şu şekilde olmuştur;

Kimse bir şey bilmiyordu, kim ne duyarsa onu yapıyordu." (K2)

"Benim için her şey sıfırdan başlamış gibi, sanki sıfırdan işe başlamışım gibiydi. Bilmediğimiz bir süreç, hiç içinde olmadığımız bir durumdu. Ben aldığımız vakayı hatırlıyorum, nasıl yapacağız diye düşündük, hiç bilmediğimiz bir süreç. Kimse de seni bilgilendirmiyor çünkü kimse bir şey bilmiyor." (K13)

5.4.3 Ödenek Adaletsizliği

Pandemi sürecinde hemşireler, ek ödeme, zorunlu ücretsiz izin kullandırma, fazla mesainin karşılığını alamama gibi özlük haklarına yönelik sorunlar da yaşamışlardır (Ünlü ve Çiçek, 2021).

Yapılan bir araştırma bulgularına göre hemşirelerin en çok sorun bildirdikleri konu maddiyatla ilgili olup alınan ücretin hak edilenden düşük olması yönündedir. Elde ettikleri ücretin sarf edilen çabaya kıyasla çok düşük olduğu konusunda neredeyse tüm hemşireler hemfikirdir. Diğer çalışanlarla karşılaştırma yapma, izin kullanamama durumu, yardımlardan kendilerine dağıtım yapılmaması gibi gerekçeler adaletsiz bir çalışma ortamı yaratmaktadır (Gedik, Uzunkaya ve Güler, 2021).

Saatçi'nin sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada elde edilen maddi edimlerin hiçbir sağlık çalışanı açısından Covid-19 ile mücadele için verilen emeğin ve katlanılan riskin karşılığı olmadığı, söz konusu ödemelerin üç ay süreyle yapılmasına ilişkin karardan memnuniyetsizlik oluşturduğu yapılan çalışmalar ile saptanmıştır (Saatçi, 2020).

Çalışmamızda katılımcılar pandemi sürecinde sağlık çalışanlarına yeterli maddi desteğin verilmediği belirtmişlerdir. Aynı zamanda farklı statüdeki sağlık çalışanları arasındaki ödenek farklılıklarının yanı sıra hastaneler arası da ödenek farklılıkları olduğunu ve bu durumda adaletsizliklerin yaşandığını vurgulamışlardır.

5.4.4 Zaman Kaybı

Katılımcılar tarafından pandemi sürecinin zorluklarına ilişkin ifade edilen diğer bir kod ise zaman kaybıdır. Katılımcılar pandemi sürecinde Covid-19 pozitif vakalara hazırlık aşamasında koruyucu ekipmanları giyerken zaman kaybı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Pandemi ile gelen bu uygulamalar bilgi eksikliği ile birlikte yeni bir uygulama olması ve alışılması zaman aldığı için zaman kaybı oluşturduğu görülmektedir.

5.4.5 İş Yükü Artışı

Literatüre yapılan analizler ile hipotezlerin test edilmesi sonucunda; aşırı iş yükü algısı ile duygusal tükenme arasında güçlü bir bağ oluştuğu, çalışanın yüksek düzeyde duygusal tükenme yaşamasına etki eden aşırı iş yükü algısının da çözümlenmesi gereken bir sorun teşkil ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca duygusal tükenmenin sosyo-demografik özelliklere göre farklılık göstermemesi çalışanların duygusal tükenme yaşamalarında aşırı iş yükü algısının başlı başına bir etken olduğunun göstergesidir. (Erer , Haziran 2021).

Bizim yaptığımız çalışma da katılımcılar pandemi sürecinde Covid-19 pozitif vakaların ameliyat sürecinde kurum tarafından alınan önlemler veya diğer ekip üyelerinin tutum ve davranışları nedeniyle iş yüklerinin arttığını vurgulamışlardır.

5.4.6 Koruyucu Ekipman Eksikliği

Covid-19 pandemi döneminde tüm dünyada olduğu gibi bizim merkezimizde de sağlık çalışanları yoğun stres ve anksiyete yaşamışlardır. Pandeminin başlarındaki koruyucu ekipmana erişim sıkıntısının stresi daha da arttırdığı bizim çalışmamızda da görüldü. (Yıldız, vd. 2021)

Gürer ve Gemlik'in yaptığı bir çalışmada da katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen verilere göre kişisel koruyucu ekipman sorunu yaşayan katılımcılar N-95 maske, siperlik, koruyucu önlük ve tulum temininde sorunlar yaşadığını, temin edemedikleri dönemin yaklaşık on gün olduğunu bildirilmektedir. Hastaneler arasında kişisel koruyucu ekipman temininde özellikle aile sağlığı merkezi ve İstanbul merkezinden uzakta, nispeten küçük hastanelerde bu sorunun daha yoğun görüldüğü bilgisi elde edilmiştir. (Gürer ve Gemlik , 2020)

Çalışmamızda katılımcılar pandemi sürecinin başlarında Türkiye genelindeki hastanelerde koruyucu ekipman eksikliği yaşandığını belirtmektedirler. Buna ek olarak, ameliyathane hemşirelerine günde yalnızca bir kere n95 maske verildiğini belirten katılımcılar bulunmaktadır.

ALTINCI BÖLÜM
SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulguların genel değerlendirilmesi yapılmıştır ve önerilerde bulunulmuştur.

Çalışma kapsamında, Covid-19 pandemi döneminde ameliyathane de çalışan hemşireler ile yapılan görüşmelerin pandemi döneminde ameliyathane de çalışmanın getirdiği duygu ve düşünceleri, süreci etkileyen faktörleri ve analiz sonuçları bu bölümde değerlendirilip önerilerde bulunulmuştur.

Araştırmamızın sonucunda hastane bünyesinde alınan önlemlerin genel anlamıyla T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 Rehberine paralel olarak uygulandığı görülmektedir. Kurumun aldığı önlemler dışında çalışanların da bu önlemler ışığında hareket ettikleri görülmüştür.

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda pandemi sürecinde herkesin gergin olduğunu, ekip arkadaşları ve yakınların da Covid-19 geçirmesi ile stres ve gerginlik düzeylerinin arttığını belirtmişlerdir. Bunun yeni karşılaşılan durumla nasıl baş edilmesi gerektiğinin bilinmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Katılımcılar aynı zamanda pandemi sürecinde artık Covid-19'u diğer bulaşıcı hastalıklar gibi normal bir hastalık olarak gördüklerini ve bu sürece alıştıklarını da belirtmişlerdir. Bilgi eksikliği giderildikçe zamanla bu durumun yine katılımcıların ifadelerinden yola çıkarak azaldığı görüldü.

Kurumsal risk algısı teması altında katılımcılar ile yapılan görüşmelerde katılımcıların pandemi sürecinde alınan önlemler ilgili yoğun olarak görüş bildirdiler, katılımcı ifadelerinden pandemi sürecinde kurum tarafından kapsamlı önlemler alındığı görülmektedir. Katılımcılar pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının kalabalık ortamlarda bulunmasının engellendiğini, koruyucu ekipmanlara oldukça önem verildiğini ve bu süreçte özellikle tek kullanımlık ekipmanlar kullanıldığını vurgulayarak gerekli önlemlerin sağlandığını belirtti. Katılımcıların bu ifadelerinden yola çıkarak alınan bu önlemler sayesinde sürecin iyi yönetildiği görüldü.

Süreç zorlukları teması altında katılımcılar yoğun olarak bilgisizlik ve çalışma şartlarının zorluğu konusunda yoğun olarak görüşlerini ifade etmişlerdir. Bilgisizlik konusunda en çok Covid-19'un ne olduğunu, nasıl yayıldığını, etkilerinin neler olabileceğini, vakalara nasıl yaklaşmaları ve müdahale etmeleri gerektiğini bilmediklerini,

hatta pandemi sürecinde kendilerini hemşireliğe yeni başlayan biri gibi hissettiklerini vurgulamışlardır. Çalışma şartlarının zorluğu konusunda da pandemi sürecinde koruyucu ekipmanlar içerisinde çalışmanın kendilerini en çok zorlayan durum olduğunu belirtmişlerdir. Koruyucu ekipmanlar nedeniyle ameliyat sırasında nefes almanın ve vakaya odaklanmanın oldukça zorlayıcı olduğunu vurgulamışlardır.

Çalışma sonuçlarına dayanarak bu tür bir salgınının tekrarlanması durumunda bu yaşanılan sorunların yaşanmaması için öncelikle sağlık çalışanlarının eğitimleri bu yönde arttırılmalı, enfeksiyon önlemleri nasıl alınır, KKE hangi sıra ile giyilip çıkarılmalı, kontamine bir alan nasıl temizlenmeli gibi konuların yer aldığı hizmetiçi eğitimler düzenli olarak tekrarlanmalı ve bununla birlikte kişilerde uygulamaya yönelik bir eğitim planı kullanılmasının uygun olacağı düşünülmektedir. Kurumsal risk algısı yönetiminde ise KKE yeterliliğine dikkat edilmeli, yeterli malzeme temini sağlanmalı gerekirse bu tür durumlar için özel bir depo alanı oluşturulmalıdır.

Sağlık çalışanlarının çalışma şartları iyileştirilmeli, hemşire sayısı arttırılmalı gerekli eğitimler verilerek eğitimli olan hemşirelerin iş yükü hafifletilmeli ve ödenek adeletsizliği için ortak bir bütçe belirlenip eşit ve adeletli bir dağıtıma gidilmesi uygun olacaktır.

Kaynakça

Akalın, B., ve Modanlıoğlu, A. (2020). Ameliyathane Hemşiresi Olmak: Nitel Bir Çalışma. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1): 100-108.

Alimoğlu , O., ve Erol, C. I. (Ocak 2020; Cilt 25, Özel Sayı 1). COVID-19 Pandemisi Sırasında Genel Cerrahi Uygulamalarına Yaklaşım. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*.

Alimoğlu , O., ve Erol, C. I. (Ocak 2020). COVID-19 Pandemisi Sırasında Genel Cerrahi Uygulamalarına Yaklaşım. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*.

Alimoğlu, O., ve Erol, C. I. (2020;OCAK). Covid-19 Pandemisi ve Cerrahi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisİ*, Cilt 25, Özel Sayı 1.

Allegrazi, B., ve Pittet, D. (2009). Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *Journal of Hospital Infection*, 73, 305-315.

Bakanlığı, T. S. (1 Haziran 2020). *COVID-19 Enfeksiyon Kontrolü ve İzolasyon.* Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.

Barut, B. Ö., ve Altun, İ. G. (2020). COVID-19 ile İlişkili Nörolojik Komplikasyonlar. *South. Clin. Ist. Euras*, 31(Suppl):26-30.

Baykal, Ü., Türkmen , E., Alan, H., Basulaş, Ç. Y., Göktepe, N., Gümüş, E., Seren , A. K. (2020). Türkiye'de COVID-19 Salgını:Kriz Yönetiminde Yönetici Hemşirelerin Deneyimleri ve Yönetici Hemşireler Derneği'nin Faaliyetleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2020;17(3):290-3. doi:doi:10.5222/HEAD.2020.36024

Chai, H., Chen, Y., Chen, Z., Fang, Q., & Han, W. (2020). Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment. *The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine* .

Cooper, C., Chopra, T., & Jump , R. (2016 ; Aralık). Prevention of Infection Due to Clostridium difficile. *infect Dis Clınıcal Nort America*, 30(4):999-1012.

Coşar, B., ve Baltacı, N. N. (2020.). COVID-19 Pandemisi ve Ruh Beden İlişkisi COVID-19 Pandemic and the Mind Body Dualism. *Türkiye Klinikleri Covid 19 Psikiyatri Özel Sayıs*, p.1-6.

Çelik , B., Yasak, K., Damar, H., Umar, D. Ç., Öğce, F. (2020). Covid-19 Salgınında Ameliyat ve Vaka Yönetimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2): 331-342.

Çelik, S. U., Çetinkaya, Ö. A., ve Tüzüner, A. (2020). Cerrahi ve COVID-19 . *Türkiye Klinikleri* , 74-82.

Çetintepe, P. S., ve İlhan, N. M. (2020). COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarında Risk Azaltılması. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1(Özel Sayı):50-54.

Çevirme, A., ve Kurt, A. (2020,). COVID-19 Pandemisi ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, CİLT 7 SAYI 5 S:46-52.

Demirağ, H., ve Hintistan, S. (2020;). COVID-19'un Klinik Yönetimi ve Hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2): 222 - 231.

Dikmen , A., Kına, M., Özkan, S., ve İlhan, N. (2020;1). COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 29-36.

Dikmen, A. U., Kına, H. M., Özkan, S., ve İlhan, N. M. (10.04.2020). COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1(Özel Sayı):29-36.

Duygulu , S., Açıl, S. B., Özdemir, E. K., ve Erdat, Y. (2020). COVID-19 Salgını: Yönetici Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 34-46 .

Ellidokuz, D. H., ve Aksanoğlu, D. (2002). Enfeksiyon Hastalıklarına Epidemiyolojik Bakış. *TTB Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, cilt:11 Sayı 4 291-294.

Erer , B. (Haziran 2021). Covid-19 Sürecinde Hastane Çalışanlarının Yaşadığı Duygusal Tükenme Algıladıkları Aşırı İş Yükü İle Açıklanabilir Mi? *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* , Cilt: 23, Sayı: 2, 680-693.

Ergur , G. A., Nuhoğlu, Ş., Çobanoğlu, C., Çetin, N., Bostan, P., ve Ergur, A. (2021). Adanmışlıktan Tükenmişliğe, Tükenmişlikten Vazgeçişe: COVID-19 Pandemisi'nde İstifa Eden/Emekli Olan Hekimlerin Çığlığı. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 41 (1) , 73-102 . .

Gedik, Z., Uzunkaya, A. H., ve Güler, B. (2021). COVID-19 ile Mücadelede Sağlık Çalışanlarına Yönelik Örgütsel ve Psikolojik Müdahale. *TÜBİTAK*, Proje No: 120K368.

Genç, U. (Adana-2020). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ameliyathanesinde Çalışan Sağlıuk Personelinin Covid-19 İle İlgili Farkındalık Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Uzmanlık tezi*.

Gürer , A., ve Gemlik , N. H. (2020). 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 ISSN: 2636-8285, DOI: 10.29228/JOHSE.3.

Güvenç , R., ve Baltacı, E. (2020). *COVID-19 ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı.* Ankara: Türk Tabipler Birliği

Huang, J., Han, M., Luo, T., Ren, A., & Zhou, X. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for Covid-19 . *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*, 38(0): E001.

Kamer, E., ve Çolak, T. (2020(İngilizce makalenin birebir çevirisidir.)). COVID-19 ile Enfekte Bir Hastasının Operasyona İhtiyacı Olduğunda Ne Yapmalıyız: Cerrahi Öncesi,Cerrahi Sırası ve Cerrahi Sonrası Rehberi. *Turk J Colorectal Dis*, 30:1-8 .

Kamer, E., ve Çolak, T. (2020). COVID-19 ile Enfekte Bir Hastasının Operasyona İhtiyacı Olduğunda Ne Yapmalıyız: Cerrahi Öncesi,Cerrahi Sırası ve Cerrahi Sonrası Rehberi. *Turk J Colorectal Dis*, 30:1-8.

Karaca, S., Özmen, M., Uçar, D., Yastı, Ç., ve Demirer, S. (2020). COVİD-19'lu Hastalarda Genel Cerrahi Ameliyathane Uygulamaları. *Turkısh Journal of Surgery*, 36.

Karadem, F. B. (2020). Sağlık Çalışanlarında Covid Korkusunu Belirleyen Psikiyatrik Değişkenlerin İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi YL TezİI.*

Karaman, Y., ve Aydın , G. (2020). Covid-19 Salgını Sırasında Anestezi ve Hava Yolu Yönetimi. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi* , 30(Ek sayı):173-82.

Karşıdağ, S. H., Şirvan, S. S., & Baş, S. (2020). COVID-19 Sürecinde Kamu Hastanelerinde Çalışma Şartları. *Türkiye Klinikleri*, 42;6.

Liu, J., ve Liu, S. (2020). The management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal Of Medical Virology*, 92:1484–1490.

Oruç, Ö. G. (2020). Covid-19 Döneminde Hemşirelik Yetkinlikleri ve Hemşirelik Yönetimi. *ECLSS İnternational Online Konferance Economics Social Siciences*, (s. 315-322). Girne.

Özmen, M. M., Moran , M., Güldoğan , E. C., Gündoğdu , E., & Büyükkoçak , Ü. (2020). Cerrahi Uygulamalarda (Genel Cerrahi-Anestezi) COVID-19 Rehberi. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1;85-90.

Özmen, M. M., Moran , M., Güldoğan , E. C., Gündoğdu , E., ve Büyükkoçak , Ü. (2020). Cerrahi Uygulamalarda COVID-19 Rehberi. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1;85-90.

Öztürk, A. S. (2020). Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE). *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dergisi*, 5-9.

Saatçi, E. (2020). COVID-19 Pandemisi ve sağlık çalışanları: Yaşatmak mı yaşamak mı? *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, Cilt 24 Sayı 3.

Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroğlu, M., ve Çakır , Ö. (2020). Covid-19 Salgını Sırasında Sağlık Çalışanlarında Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi: Tepecik Hastanesi Örneği. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30(Ek sayı):1-9.

Solmaz, F. A., Özcan, M. S., Özden, E. S., Balık, O., & Kırdemir, P. (2021). COVİD-19 Pandemi Sürecinde Ameliyathane Yönetimi ve Anestezik Yaklaşım. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 1: 125-131.

Solmaz, F. A., Özcan, M. S., Özden, E. S., Balık, O., & Kırdemir, P. (2021). COVİD-19 Pandemi Sürecinde Ameliyathane Yönetimi ve Anestezik Yaklaşım . *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 1: 125-131.

Sungur, Z. (2020). COVID-19 Pandemisi Normalleşme Döneminde Elektif Cerrahilere Başlama Önerileri . *Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Dergisi*.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020, 10.8). T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu: https://covid19.saglik.gov.tr adresinden alındı

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020, 10.10). T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu: https://covid-19.sağlik.gov.tr adresinden alındı

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020, 11. 5). T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu: https:// covid-19.sağlık.gov.tr adresinden alındı

Tunca, F. E., Koyuncu, E., ve Özel, Ş. (2020). Pandemilerde Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Sağlığını Etkileyen Koruyucu ve Risk Faktörlerine İlişkin Bir Derleme. *Ankara Med Journal*, (2):488-501 / doi:10.5505/amj.2020.02418.

Türe , H., Çelebi, Ş., Aytaç, E., Kuşdemir, A., Ekici, B., Oğuz, A., . . . Sönmezoğlu, M. (2020). COVID-19 Tanılı ya da Şüpheli Hastaların Preoperatif Hazırlığı ve Ameliyathane Yönetimi. *JARSS* , 28(3):137-49.

Türe, H., Çelebi, Ş., Aytaç, E., Kuşdemir, A. T., Ekici, B., Oğuz, A., . . . Sönmezoğlu, M. (2020). COVID-19 Tanılı ya da Şüpheli Hastaların Preoperatif Hazırlığı ve Ameliyathane Yönetimi. *JARSS* , 28(3):137-49.

Türken, M., ve Köse, Ş. (2020;30(Ek sayı)). COVID-19 Bulaş Yolları ve Önleme. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi* , 36-42.

Ulaşlı, S. S. (2020). COVID-19'un Sistemik Etkileri. G. Ak, & Ü. Yılmaz içinde, *COVID-19 Pandemisinden Öğrendiklerimiz, Gelecek Öngörüleri ve Yarının Planlanması* (s. 103-121). İstanbul: TÜSAD.

Ulusal, D. (2021). Covid-19 Pandemi Döneminde Kadın Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Sorunların Analizi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 14;77 : 14.

Ünlü, H., ve Çiçek, E. (2021). Salgın Hastalıklardan Koruma ve Kontrol Önlemleri, COVID-19 Pandemisi ile Mücadele ve Yaşanan Güçlükler . *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(1),101-107.

West, M., Bailey, S., ve Williams, E. (september 2020). Supporting nurses and midwives to deliver high quality care. *The Kings Fund*, 1-7.

Xu, C., Jin, J., Song, J., Yang, Y., Yao, M., ve Zhang, Y. (2020). Application of refined management in the prevention and control of coronavirüs disease 2019 epidemic in non-isolated areas of general hospital. *Int J Nurs SCİ*, 7(2):143-147 doi:10.1016/J.iJnss.2020.04.003.

Yalnız, N., Köşeoğlu, E., Cenger, D. H., Erdoğdu , Z., ve Uygur, C. (2021). Covid-19 Pandemisi ve Hizmet İçi Eğitim Deneyimi: Pandemi Hastanesi Örneği. *Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi*, 2 (1) , 1-10.

Yaşar, E. M., Yalman, F., ve Çelik , Ş. (2021). Pandemi Süresince Hemşirelerin Covid-19 korusu, Güven Duygusu ve Yardımlaşma Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(21), s.206-226.

Yıldırım , Ö. T., Turgay, A., ve Tunay, D. L. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Kardiyovasküler Etkileri. *Çukurova Anestezi ve Cerrahi Bilimler Dergisi*, cilt 3 sayı 3 128-133.

Yıldız, E., Çeviker, S. A., Tokur, M. E., Koçak, Ö., Bilgeç, S. B., Yıldırımer, A., ve Balcı, C. (2021). Pandemi Servisi ve Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Çalışanlarının Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, (özelsayı-1):19-29 doi: 10.17343/sdutfd.882994.

Yumru, M. (2020). COVID-19 ve sağlık çalışanlarında tükenmişlik . *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(Ek 1):5-6.

Zar Lı Aung, K. (2021). Covıd-19 ards hastalarında favipiravir mortaliteyi azaltır mı? . *Tıpta Uzmanlık Tezi*.

Zunyou, W., ve Mcgoogan, J. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. *JAMA*, Volume 323 number:13.

Ek-1

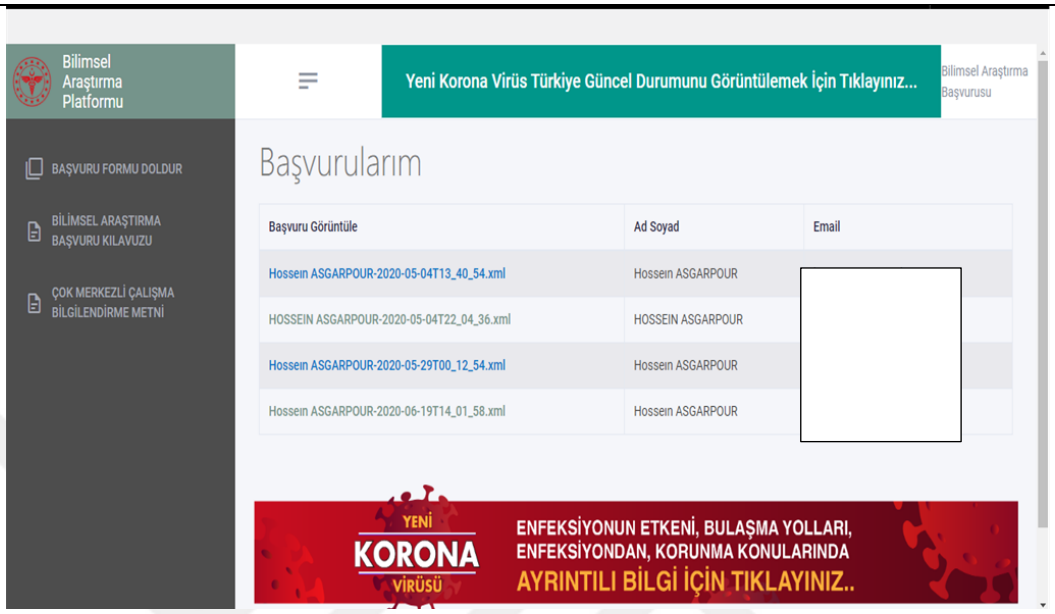
COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNDE AMELİYATHANE HEMŞİRELERİN DENEYİMLERİ

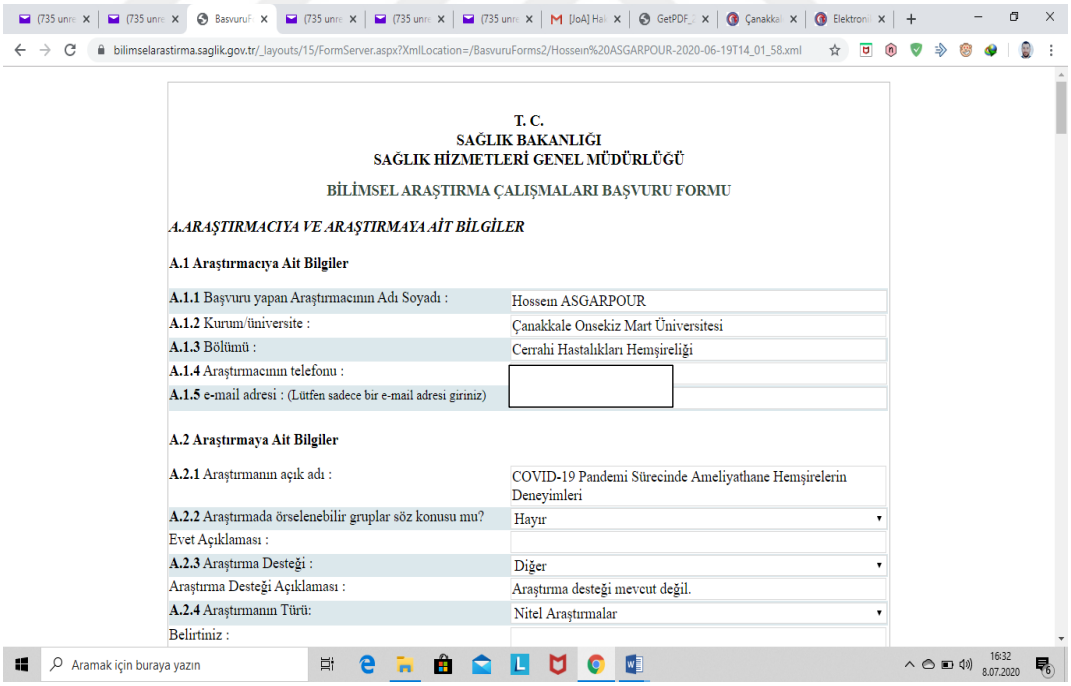
1. Kendinizi tanıtır mısınız? Kronik hastalığınız var mı? Kaç yıldır çalışıyorsunuz? Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?
2. Covid-19 pandemisi denince aklınıza gelen duygularınızı açıklar mısınız?
3. Covid-19 pandemisi sürecinde, ameliyathane içerisinde kurum bazlı, ekip bazlı ve bireysel bazlı alınan önlemleri anlatır mısınız? Sürece ilişkin kurumdan beklentileriniz nelerdi?
4. Covid-19 pandemisi sürecinde, vakalara hazırlanma sürecinizi anlatır mısınız?
5. Covid-19 pandemisi sürecinde, hasta hazırlama sürecini ve aseptik ilkelerini anlatır mısınız?
6. Covid-19 pandemisi sürecinde vaka bitiminde ameliyathane ortamı, malzeme ve kişisel dezenfeksiyonun sürecini anlatır mısınız?
7. Covid- 19 pozitif veya şüpheli herhangi bir hasta ameliyata alındığında süreci ve deneyimlerinizi anlatır mısınız?
8. Tüm bu süreçlerde hasta ve ekip ile iletişim deneyimlerinizi açıklar mısınız?
9. Covid-19 pozitif veya şüphesi olan hastalara müdahaleniz ile pandemi öncesi hastalara yapmış olan müdahaleniz arasındaki farklılıkları anlatır mısınız?
10. Covid-19 pozitif veya şüphesi olan hasta ameliyathaneye alındığında neler hissettiniz?
11. Covid-19 pandemi sürecinde test yaptırdınız mı? Test sonucunuz öğrendiğinizde neler hissettiniz?
12. Covid-19 pandemi sürecine ilişkin eklemek istediğiniz başka konu örneğin ekonomik, mesleki saygınlık vs. var mı?

EK-2

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA KURULU İZNİ

Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Kurul Onayı





bilimselarastirma.saglik.gov.tr/_layouts/15/FormServer.aspx?XmlLocation=/BasvuruForms2/Hossein%20ASGARPOUR-2020-06-19T14_01_58.xml

T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARI BAŞVURU FORMU

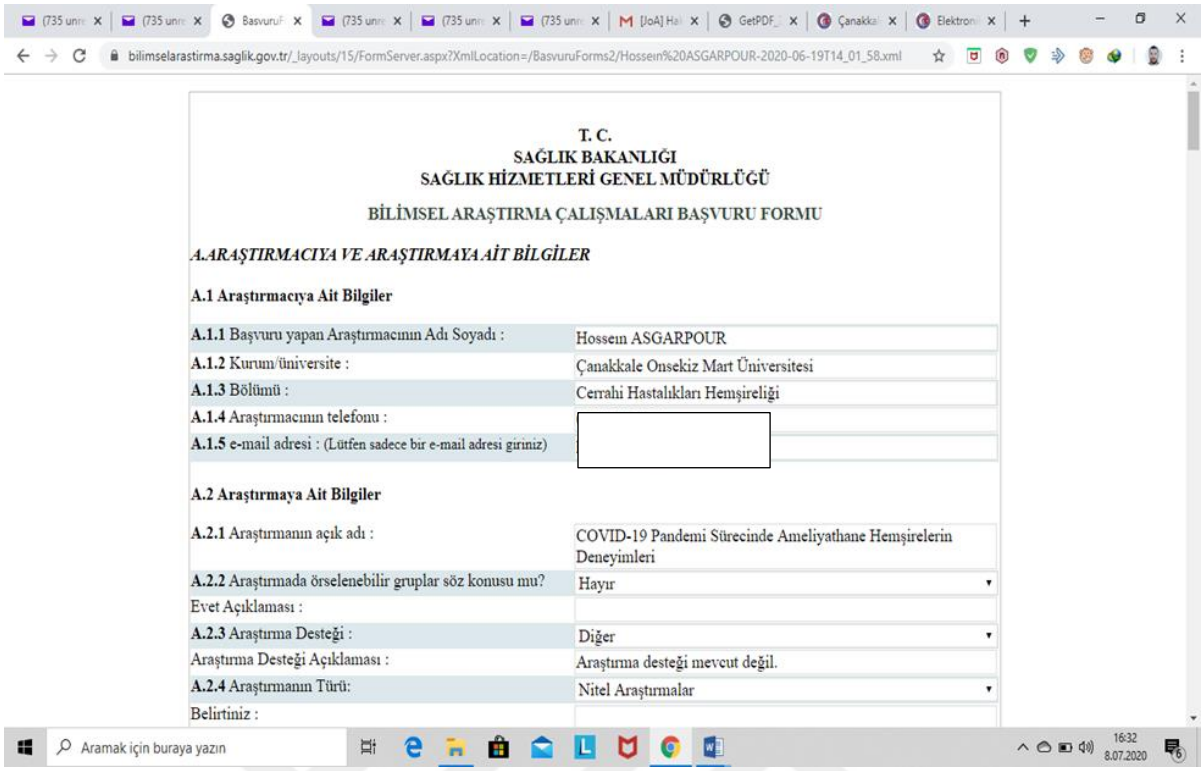
A.ARAŞTIRMACIYA VE ARAŞTIRMAYA AİT BİLGİLER

A.1 Araştırmacıya Ait Bilgiler

A.1.1 Başvuru yapan Araştırmacının Adı Soyadı :	Hossein ASGARPOUR
A.1.2 Kurum/üniversite :	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
A.1.3 Bölümü :	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
A.1.4 Araştırmacının telefonu :	
A.1.5 e-mail adresi : (Lütfen sadece bir e-mail adresi giriniz)	

A.2 Araştırmaya Ait Bilgiler

A.2.1 Araştırmanın açık adı :	COVID-19 Pandemi Sürecinde Ameliyathane Hemşirelerin Deneyimleri
A.2.2 Araştırmada örselenebilir gruplar söz konusu mu?	Hayır
Evet Açıklaması :	
A.2.3 Araştırma Desteği :	Diğer
Araştırma Desteği Açıklaması :	Araştırma desteği mevcut değil.
A.2.4 Araştırmanın Türü:	Nitel Araştırmalar
Belirtiniz :	



T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARI BAŞVURU FORMU

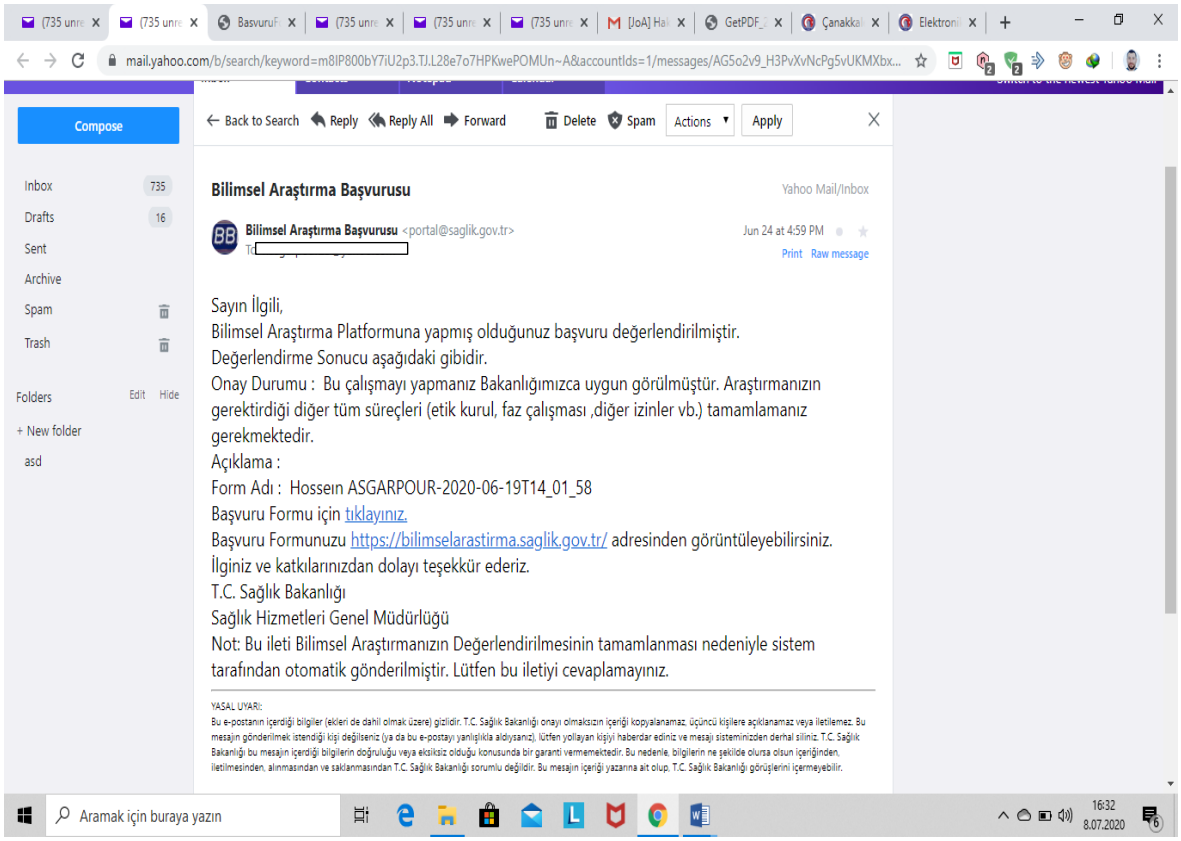
A.ARAŞTIRMACIYA VE ARAŞTIRMAYA AİT BİLGİLER

A.1 Araştırmacıya Ait Bilgiler

A.1.1 Başvuru yapan Araştırmacının Adı Soyadı :	Hossein ASGARPOUR
A.1.2 Kurum/üniversite :	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
A.1.3 Bölümü :	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
A.1.4 Araştırmacının telefonu :	
A.1.5 e-mail adresi : (Lütfen sadece bir e-mail adresi giriniz)	

A.2 Araştırmaya Ait Bilgiler

A.2.1 Araştırmanın açık adı :	COVID-19 Pandemi Sürecinde Ameliyathane Hemşirelerin Deneyimleri
A.2.2 Araştırmada örselenebilir gruplar söz konusu mu?	Hayır
Evet Açıklaması :	
A.2.3 Araştırma Desteği :	Diğer
Araştırma Desteği Açıklaması :	Araştırma desteği mevcut değil.
A.2.4 Araştırmanın Türü:	Nitel Araştırmalar
Belirtiniz :	



Compose

Inbox 735
Drafts 16
Sent
Archive
Spam
Trash

Folders Edit Hide
+ New folder
asd

← Back to Search | Reply | Reply All | Forward | Delete | Spam | Actions | Apply

Bilimsel Araştırma Başvurusu Yahoo Mail/Inbox

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr> Jun 24 at 4:59 PM
Print Raw message

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.
Açıklama :
Form Adı : Hossein ASGARPOUR-2020-06-19T14_01_58
Başvuru Formu için tıklayınız.
Başvuru Formunuzu https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/ adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

YASAL UYARI:
Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Ek-3

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU İZNİ

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sayı : E-84026528-050.01.04-2000184619 08.12.2020
Konu : Başvuru İncelenmesi

Sayın Doç. Dr. Hossein ASGARPOUR

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğunuz 2020-YÖNP-0006 nolu projeniz ile ilgili olarak Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun almış olduğu 04/12/2020 tarih ve 06/06 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

KARAR:06- Doç. Dr. Hossein ASGARPOUR'un sorumlu yürütücülüğünü yaptığı "COVID-19 Pandemi Sürecinde Ameliyathane Hemşirelerin Deneyimleri" başlıklı araştırma projesinin bilimsel araştırma etik kurallarına **uygun olduğuna** oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ
Kurul Başkanı

Belge Doğrulamak İçin: https://ubys.comu.edu.tr/IRMS/Record/ConfirmationPage/Index adresinden TEAUM4E kodu girerek belgeyi doğrulayabilirsiniz.

Adres: Onsekiz Mart Üniversitesi Terzioğlu Yerleşkesi Çanakkale
Telefon No: (0 286) 2180018 - 14071
Faks No:
e-Posta: vildancakir@comu.edu.tr
İnternet Adresi:
Kep Adresi: comu@hs01.kep.tr

Bilgi için : Vildan Kapucu - Fen Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu Memur
Telefon No: (0 286) 2180018 - 14071

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

İsim SOYİSİM : Fatmanur BALKAYA

Doğum Yeri : …….

Doğum Tarihi : …….

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi/2018

İŞ DENEYİMİ

Çalıştığı Kurumlar ve Yıl : VKV Amerikan Hastanesi 04.2019-08.2020

Tekirdağ Namık Kemal Üniversite Hastanesi 08.2020-Halen

YAYINLADIĞI MAKALELER

ASGARPOUR, H., Demet, A., & Balkaya, F. Üniversite Öğrencilerinin Kök Hücre Bağışına İlişkin Farkındalığı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *11*(3), 290-297.ASKEROĞLU, A., BALKAYA, F. & TERCAN, F.

Yoğun Bakım Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumu ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, Ekim *2021(Kabul).*

Kongrelerde Sunulan Makaleler

ASGARPOUR, H., Balkaya, F. Kök Hücre Bağışına İlişkin Toplum Farkındalığı. 1. Uluslararası Harran Multidisipliner Çalışmalar Kongresi. 1028-1029. 08-10 Mart 2019. (Sözlü Sunum)

Projeler

ASKEROĞLU, A., BALKAYA, F. & TERCAN, F. Yoğun Bakım Hemşirelerinin İzolasyon Yöntemlerine Uyumu ve Nozokomiyal Enfeksiyona İlişkin Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi. TSA-2019-3016- ÇOMÜ BAP

İLETİŞİM BİLGİLERİ

Mail adresi:…….

ORCID Numarası:……..