

COVID-19 Küresel Salgın Sürecinde Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi ve Öneriler

Evaluation of Working Conditions of Nurses During the COVID-19 Pandemic and Recommendations

Elif Kılıç Güner¹, Çiğdem Torun Kılıç², Havva Öztürk²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Farabi Hastanesi, Trabzon, Türkiye

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye

Cite as: Kılıç Güner E, Torun Kılıç Ç, Öztürk H. COVID-19 küresel salgın sürecinde hemşirelerin çalışma koşullarının değerlendirilmesi ve öneriler. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2023;10(3):327-337.

DOI: 10.54304/SHYD.2023.37640

Öz

Amaç: COVID-19 küresel salgın sürecinde hemşirelerin çalışma koşullarının ve önerilerinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki araştırma, bir üniversite hastanesindeki 199 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle Mayıs-Aralık 2020 tarihlerinde toplanmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %94'ü kadın, %60'ı evli ve mesleki deneyimleri ortalama 13,30±7,91'dir. Hemşirelerin %38'i COVID-19 küresel salgınında farklı servislere görevlendirilmiş, %49,2'si vardiyada 8 saat üstü, %23,6'sı haftalık 40 saat üstü, %50,3'ü bir vardiyada 2-3 hemşire ile çalışmış, %36,7'si vardiyada 10 ve üzeri hasta bakmış, %33,2'si hasta odasına 16 kez ve üstü girmiştir. Bu bulgular, servislere göre anlamlı fark göstermiştir (p<0,05). Hemşirelerin %89,9'u uygun çalışma koşullarının sağlanmadığını, %88,9'u yeterli dinlenme sürelerinin olmadığını, %89,4'ü kliniklerde deneyimli hemşirelerin görevlendirilmediğini, %86,4'ü yönetim desteğinin ve %78,9'u hemşire sayısının eksik olduğunu bildirmiştir.

Sonuç: Beşte ikisi küresel salgında COVID-19 tanılı hastaya bakım veren hemşirelerin, çalışma sürelerinin arttığı ve yönetsel desteklerinin yetersiz kaldığı saptanmıştır. Hemşireler, personel sayısının artırılmasını, kısa ve esnek çalışma saatleri ile çalışma koşullarının iyileştirilmesini, ayrıca salgına özel eğitimlerin sağlanmasını önermişlerdir.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, küresel salgın, pandemi, hemşirelik, hemşirelik hizmetleri.

Abstract

Aim: Evaluation of the working conditions and recommendations of nurses during the COVID-19 pandemic period.

Method: The cross-sectional, descriptive study was conducted with 199 nurses in a university hospital. Data were collected in May-December 2020 by face-to-face interview method using a questionnaire form prepared by the researchers.

Results: 94% of the nurses were women, 60% were married, and their professional experience was 13.30±7.91 on average. Of the nurses, 38% of whom were assigned to different services during the pandemic, 49.2% worked more than 8 hours in a shift, 23.6% worked more than 40 hours a week, 50.3% worked with 2-3 nurses in a shift, 36%, 7 of them looked at 10 or more patients in a shift, 33.2% of them entered the patient's room 16 times or more. These findings showed a significant difference according to the wards (p<0.05). 89.9% of the nurses are not provided with suitable working conditions, 88.9% are not enough rest periods, 89.4% are not assigned experienced nurses in the clinics, 86.4% are management support and 78.9% are nurses. reported that the number was insufficient.

Conclusion: Two-fifths of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 during the global pandemic say that their working hours increased and they did not get enough support from the management. As a solution, the nurses suggested increasing the number of staff, improving working conditions with short and flexible working hours, and providing special training related to the pandemic.

Keywords: COVID-19, pandemic, nursing, nursing services.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Elif Kılıç Güner • klcelif28@gmail.com

Recieved / Geliş: 12.12.2022 • **Accepted / Kabul:** 21.12.2023 • **Published Online / Online Yayın:** 30.12.2023

Giriş

COVID-19 küresel salgını, tüm dünyayı özellikle sağlık hizmetlerini çok fazla etkilemiştir (Fernandez ve ark., 2020; Hofmeyer ve Taylor, 2021). Solunum yolu ile hızla bulaşan bu hastalık (Fernandez ve ark., 2020; İşsever ve ark., 2020) nedeni ile hastanelerin yatak kapasiteleri dolmuş, malzeme ve sağlık personeli sayısı yetersiz kalmıştır (Akbolat ve Ünal 2021). Sağlık personelinin en kalabalık grubunu oluşturan hemşireler de bu durumdan doğrudan etkilenmiştir (Choi ve ark., 2020; Şenol Çelik ve ark. 2020; World Health Organization [WHO], 2020). COVID-19 küresel salgını sürecinde hemşireler, virüsün yayılmasını önleme ve salgınla mücadelede (Fernandez ve ark., 2020), kesin tanıya ya da şüpheli hastaların tedavi ve bakımında son derece zor ve stresli koşullarda çalışmışlardır (Şenol Çelik ve ark. 2020). Hemşireler, hastanelerde yataklı birimlerde, polikliniklerde, ayaktan bakım ünitelerinde, yoğun bakımlarda, acil servis ortamlarında hemşirelik bakımını sağlamış ve bazı mesleki risklerle karşılaşmışlardır (Göçmen Baykara ve Eyüboğlu, 2020; International Council of Nurses [ICN] 2020a, 2020b). Bu riskler; virüsle karşılaşma, uzun çalışma saatleri, mesleki tükenmişlik, yorgunluk, gerilim, depresyon, stres, öfke, sinirlilik, uykusuzluk, baş ağrısı, toplumsal damgalanma, karantina alanlarında uzun çalışma saatleri, fiziksel ve psikolojik şiddet, yüksek riskli bir ortamda çalışma vb. şeklinde sıralanmaktadır (Galanis ve ark., 2021; Şenol Çelik ve ark., 2020; Varghese ve ark., 2021; Yifan ve ark., 2020; WHO 2020). Bununla birlikte hemşireler, kişisel güvenlik, sürekli kişisel koruyucu ekipman giyme (Liu ve ark., 2020), enfeksiyonu ailelerine bulaştırma, yaşlı ve çocuk yakınlarının bakımı, barınma, gıda ve diğer temel gereksinimlerini sağlama gibi sorunlarla baş etmek zorunda kalmışlardır (Göçmen Baykara ve Eyüpoğlu 2020; Fernandez ve ark., 2020; Liu ve ark., 2020; Şahin ve Kulakaç 2022). Diğer bir deyişle ülkelerin hazırlıksız yakalandığı küresel salgında, çalışma koşullarının getirdiği zorluklar, insan kaynağının yetersiz olması, hasta sayısının artması, yoğun bakım yatak sayılarının azlığı, kişisel koruyucu ekipmanların (KKE) eksik olması, tek kullanımlık malzemelerin ve mekanik ventilasyon eksikliği, artan iş yükü ve COVID-19'a ilişkin eğitim yetersizliği gibi nedenlerle sağlık çalışanları kendilerini yetersiz ve korumasız hissetmişlerdir (Galanis ve ark., 2021; Karasu, 2020; Liu ve ark., 2020). Konuyla ilgili yapılan alan taramasında COVID-19 küresel salgını sürecinde; hastanelerde düzenlemeler yapılması, yeni hastanelerin inşa edilmesi ya da kamu binalarının dönüştürülmesi, dijital sağlık teknolojilerinin kullanımının artırılması, birinci basamak sağlık hizmeti sunan çalışanların hastanelerin acil servis, yoğun bakım, sürveyans tarama ve tanı testlerinde görevlendirildiği bildirilmiştir (Haldane ve ark., 2021). Yine bu süreçte sağlık işgücü sayısı ile ilgili olarak sağlık çalışanları için genişletme stratejilerinin belirlendiği, sağlık çalışanlarının yeniden görevlendirilmesi, COVID-19 küresel salgınıyla ilgili eğitim verilmesi, ruh sağlığı desteği (Liu ve ark., 2020) ve mali destek sağlanması gibi çalışmalar yapılmıştır (Haldane ve ark., 2021; Williams ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) kılavuzlar yayınlamaya toplumu ve sağlık çalışanlarını güncel bilgilerle bilgilendirilmeye çalışmıştır (American Nurses Association [ANA] 2020; WHO, 2019). Türkiye'de de Sağlık Bakanlığı tarafından güncel kılavuzlar oluşturulmuş, afiş, broşür ve videolarla sağlık çalışanları güncel bilgilerle bilgilendirilmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2020). Aynı zamanda Türk Hemşireler Derneği (THD); üniversiteler ve bazı derneklerle iş birliği yaparak COVID-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları' geliştirilmiştir (Türk Hemşireler Derneği [THD] Genel Merkezi, 2020a). Yönetici Hemşireler Derneği (YÖHED) tarafından da "COVID-19 salgını: Yönetici Hemşireler İçin Rehber" kitapçığı oluşturulmuş ve yönetici hemşireler, THD ve sosyal medya aracılığıyla meslektaşlarla paylaşmıştır. Hemşireler için çevrim içi paneller, kongreler, çalıştaylar düzenlenmiştir (Baykal ve ark., 2020).

Bu doğrultuda, diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de küresel salgınla mücadele için politikalar oluşturulmuş, bir dizi önlem alınmış ve uygulamalar başlatılmış olmasına karşın, mücadele istenilen düzeyde olmamıştır (Dikmen ve ark., 2020). Dolayısıyla küresel salgın ile daha etkili mücadele edilebilmesi, hastaların ve hemşirelerin korunması ve desteklenmesi için sağlık hizmet sunumunda görev alan işgücünün yarıdan fazlasını oluşturan hemşirelerin çalışma koşullarının değerlendirilip, iyileştirilmesinin sağlanması, yaşananlardan ders alınması, olumlu deneyimlerin ve önerilerin paylaşılması büyük önem kazanmaktadır.

Yöntem

Amaç: Çalışma, COVID-19 küresel salgın döneminde hemşirelerin çalışma koşullarının değerlendirilmesi ve önerilerinin alınması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Tipi: Bu araştırma tanımlayıcı-kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

Araştırma Soruları: Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Covid-19 küresel salgınında hemşirelerin çalışma koşulları nasıldır?
- Covid-19 küresel salgınında hastanenin hemşirelere sağladığı olanaklar nelerdir?
- Covid-19 küresel salgınında hemşirelerin çalıştıkları servis/birimler ile çalışma koşulları arasında fark var mıdır?
- Covid-19 küresel salgınında hemşirelerin çalıştıkları servis/birimler ile hastanenin hemşirelere sağladığı olanaklar arasında fark var mıdır?

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırma evrenini, Türkiye’de COVID-19 hastalarına hizmet veren Karadeniz Bölgesi’ndeki bir üniversite hastanesinde çalışan toplam 417 hemşire oluşturmuştur. Bu araştırmada örneklem yöntemi kullanılmamış olup gönüllü 199 hemşireyle çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan, küresel salgın sürecindeki idari izinli olan hemşireler araştırma kapsamına alınmamıştır.

Veri Toplama Aracı: Veri toplama aracı, bilimsel yazın doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (Devlet Memurları Kanunu 1965; İş Kanunu 2003; Karasu, 2020; Kıroğlu, 2020; Kocaman ve ark. 2018). Hazırlanan anket formundaki soruların uygunluğunu belirlemek için bir yönetici hemşire, iki hemşirelikte yönetim alanında uzman akademisyenden uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda 29 soruluk anket formunda beş madde içerik ve anlam yönünden, üç maddede noktalama yönünden düzeltilmiş ve bir madde çıkarılarak 27 madde ile ankete son hali verilmiştir. Sonuç olarak anket formu; yaş, cinsiyet gibi katılımcıların kişilik özellikleriyle ilişkili dört soru, mesleki çalışma özellikleriyle ilgili dört soru, COVID-19 küresel salgınında çalışma koşullarını sorgulayan 10 soru, COVID-19 sürecinde yaşanan sıkıntılarla ilgili dört soru, COVID-19 hastasının bakımıyla ilgili iki soru ve küresel salgın süreciyle ilgili üç soru olmak üzere toplam 27 sorudan oluşmuştur.

Veri Toplama Süreci: Veriler, kurum izni ve etik kurul onayı alındıktan sonra anketler çoğaltılarak elden dağıtılıp toplanarak elde edilmiştir. Çalışmaya katılımda gönüllü olan hemşirelere araştırmanın amacı, içeriği ve kapsamı açıklandıktan sonra anketler, araştırmacılar tarafından birimlerde çalışan hemşirelere yüz yüze olacak şekilde elden dağıtılmış ve doldurulduktan sonra geri toplanmıştır. Verilerin toplanması, Mayıs-Aralık 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Analizi: Araştırmada elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 24.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri frekans, yüzde, ortalama, standart sapma ile belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları birim ile COVID-19 küresel salgınında hastanenin hemşirelere sağladığı olanakların, çalışma koşullarının ve hemşirelerinin önerilerinin karşılaştırması için ki-kare testi yapılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için bir üniversite hastanesinin etik kurulundan etik kurul onayı (Tarih: 13/05/2020, No: 2020/106) ve çalışmanın yapılacağı hastaneden kurum izni (Tarih: 22/04/2020 No: E.5051) alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmadan elde edilen bulgular, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerden toplanan verilere dayanmakta olup sonuçlar genellenemez.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin; yaş ortalamaları $35,42 \pm 8,13$, %94,5’i kadın, %59,8’i evli, %80,4’ü lisans/lisansüstü eğitime sahip ve kurum deneyim ortalamaları $11,82 \pm 7,77$ mesleki deneyim ortalamaları $13,30 \pm 7,91$ bulunmuştur. %85,9’u hemşire %14,1’i yönetici hemşire olarak çalışmakta ve %58,8’i servis, %18,1’i yoğun bakım, %23,1’i diğer birimlerde görev almakta olup, %38,2’si küresel salgın de farklı serviste görevlendirilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (N:199)

Tanımlayıcı özellikler	n	%
Yaş		
30 ve altı	68	34,2
31-40	70	35,2
41 ve üzeri	61	30,7
Cinsiyet		
Kadın	188	94,5
Erkek	11	5,5
Medeni Durum		
Evli	119	59,8
Bekar	80	40,2
Eğitim Durumu		
Lise	18	9,0
Ön Lisans	21	10,6
Lisans ve Lisansüstü	160	80,4
Mesleki Deneyim		
5 yıl ve altı	43	21,6
6-10 yıl	36	18,1
11-15 yıl	39	19,6
16-20 yıl	39	19,6
20 yıl üzeri	42	21,1
Kurum Deneyimi		
5 yıl ve altı	57	28,6
6-10 yıl	34	17,1
11-15 yıl	44	22,1
16-20 yıl	33	16,6
20 yıl üzeri	31	15,6
Pozisyon		
Hemşire	171	85,9
Sorumlu hemşire	28	14,1
Birim/Ünite		
Servis	117	58,8
Yoğun Bakım	36	18,1
Diğer (Acil, ameliyathane, ayaktan ünite)	46	23,1
Küresel Salgında Başka Serviste Çalışma Durumu		
Evet	76	38,2
Hayır	123	61,8

Tablo 2. Covid-19 küresel salgınında hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre çalışma koşullarının karşılaştırılması (N: 199)

Çalışma koşulları	Servis		Yoğun Bakım		Diğer*		Toplam		X ² / p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
En sık çalışılan vardiya									
8 saat	52	44,4	16	44,4	33	71,7	101	50,8	X ² =10,542 p= 0,005**
8 saat üstü	65	55,6	20	55,6	13	28,3	98	49,2	
Haftalık çalışma saati									
40 saat ve altı	97	82,9	20	55,6	35	76,1	152	76,4	X ² =11,418 p= 0,003**
40 saat üstü	20	17,1	16	44,4	11	23,9	47	23,6	
4-5 gün	62	53,0	21	58,3	32	69,6	115	57,8	
6 gün üzeri	13	11,1	5	13,9	4	8,7	22	11,1	
En uzun dinlenme süresi									
16 saat	8	6,8	6	16,7	11	23,9	25	12,6	X ² =17,240 p= 0,028*
24 saat	15	12,8	6	16,7	3	6,5	24	12,1	
36 saat	8	6,8	3	8,3	3	6,5	14	7,0	
48 saat	44	37,6	17	47,2	18	39,1	79	39,7	
72 saat ve üstü	42	35,9	4	11,1	11	23,9	57	28,6	
Vardiyadaki hemşire sayısı									
1 hemşire	38	32,5	1	2,8	5	10,9	44	22,1	X ² =52,465 p<0,001
2-3 hemşire	62	53,0	22	61,1	16	34,8	100	50,3	
4-5 hemşire	9	7,7	11	30,6	8	17,4	28	14,1	
5 ve üzeri hemşire	8	6,8	2	5,6	17	37,0	27	13,6	
Bakım verilen hasta sayısı									
1-3 hasta	9	7,7	15	41,7	3	6,5	27	13,6	X ² =37,053 p<0,001
4-5 hasta	27	23,1	12	33,3	15	32,6	54	27,1	
6-9 hasta	30	25,6	5	13,9	10	21,7	45	22,6	
10 ve üzeri hasta	51	43,6	4	11,1	18	39,1	73	36,7	
Hasta odasında kalma süresi									
1-5 dk	30	25,6	5	13,9	12	26,1	47	23,6	X ² =29,234 p<0,001
6-10 dk	64	54,7	13	36,1	11	23,9	88	44,2	
11-15 dk	14	12,0	7	19,4	6	13,0	27	13,6	
16 dk ve üstü	9	7,7	11	30,6	17	37,0	37	18,6	
31-60 dk	28	23,9	9	25,0	4	8,7	41	20,6	
1 saat üzeri	16	13,7	0	0,0	0	0,0	16	8,0	

*p<0,05, **p<0,01

COVID-19 küresel salgınında hemşirelerin çalışma koşulları değerlendirildiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin %49,2'si 8 saat üstü saatlik vardiyalarda çalışmış, %23,6'sı haftalık 40 saat üstü çalışmış, %57,8'i üst üste en az 4 gün ve üzeri çalışmış, %39,7'si en uzun 48 saat üzeri dinlenmiş, %50,3'ü bir vardiyada 2-3 hemşire ile çalışmış, %36,7'si vardiyada 10 ve üzeri hastaya bakmış, %33,2'si hasta odasına 16 kez ve daha fazla girmiş, %44,2'si hasta odasında 6-11 dk arasında kalmıştır. Hemşirelerin %38,7'si COVID-19 tanısı alan hastaya bakım vermiştir (Tablo 2).

En uzun dinlenme süresinin yoğun bakımlarda 48 saat olarak kullanıldığı saptanmıştır. Bir vardiyadaki hemşire sayısının çoğunlukla yoğun bakımlarda 2-3 hemşire olduğu, vardiyada bakım verilen hasta sayısının servislerde 10 ve üzeri olacak şekilde fazla sayıda olduğu, hasta odasında kalma süresinin ise yine en fazla servislerde ve 6-10 dakika olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre hastanenin sağladığı çalışma olanaklarının karşılaştırılması (N: 199)

Hastane olanakları		Servis		Yoğun Bakım		Diğer		Toplam		X ² / p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Esnek çalışma saatleri	Evet	45	38,5	6	16,7	18	39,1	69	34,7	X ² =6,298 p=0,043*
	Hayır	72	61,5	30	83,3	28	60,9	130	65,3	
Konaklama olanağı	Evet	43	36,8	20	55,6	14	30,4	77	38,7	X ² =5,824 p=0,054
	Hayır	74	63,2	16	44,4	32	69,6	122	61,3	
Ulaşım olanağı	Evet	73	62,4	26	72,2	18	39,1	117	58,8	X ² =10,647 p=0,005**
	Hayır	44	37,6	10	27,8	28	60,9	82	41,2	
Sarf malzemeye erişebilme	Evet	91	77,8	21	58,3	24	52,2	136	68,3	X ² =12,039 p=0,002**
	Hayır	26	22,2	15	41,7	22	47,8	63	31,7	
İlaç ve tıbbi malzemelere vb. erişebilme	Evet	85	72,6	20	55,6	25	54,3	130	65,3	X ² =6,735 p=0,034*
	Hayır	32	27,4	16	44,4	21	45,7	69	34,7	
Yeterli yatak, çarşaf vb. sağlanması	Evet	94	80,3	28	77,8	18	39,1	140	70,4	X ² =28,047 p<0,001
	Hayır	23	19,7	8	22,2	28	60,9	59	29,6	
Koruyucu ekipmana erişebilme	Evet	98	83,8	24	66,7	30	65,2	152	76,4	X ² =8,593 p=0,014*
	Hayır	19	16,2	12	33,3	16	34,8	47	23,6	
Yeterince dezenfektan ve alkole erişebilme	Evet	103	88,0	27	75,0	32	69,6	162	81,4	X ² =8,633 p=0,013*
	Hayır	14	12,0	9	25,0	14	30,4	37	18,6	
Pandemiye özel bilgi ve beceri eğitimlerinin verilmesi	Evet	54	46,2	11	30,6	10	21,7	75	37,7	X ² =9,333 p=0,009**
	Hayır	63	53,8	25	69,4	36	78,3	124	62,3	

*p<0,05, **p<0,01

Hemşirelerin çalıştıkları servis/birim ile en sık çalışılan vardiya (X²=10,54), haftalık çalışma saati (X²=11,41), en uzun dinlenme süresi (X²=17,24), vardiyada çalışan hemşire sayısı (X²=52,46), bakım verilen hasta sayısı (X²=37,05), hasta odasında kalma süresi (X²=29,23), arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Bu farka göre en sık çalışılan vardiyanın servis ve yoğun bakımlarda 8 saat ve üzeri olduğu, haftalık çalışma süresinin diğer birimlere göre servislerde 40 saat ve altı, yoğun bakımlarda 40 saat ve üzeri olduğu, 40 saat ve altı haftalık çalışma süresinin yoğun bakım ve diğer birimlere oranla servislerde daha fazla, 40 saat ve üzeri çalışma sürelerinin ise yoğun bakımlarda daha fazla olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin çalıştıkları servis ile küresel salgın da başka serviste çalışma durumu, üst üste çalışılan gün sayısı, en kısa dinlenme süresi, hasta odasına girme sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmamıştır (p>0,05).

Küresel salgın sürecinde, hasta yanında refakatçi bulundurulması durumuna ilişkin hemşire görüşleri değerlendirildiğinde, hemşirelerin %31'i refakatçilerin hemşire iş ve bakım yükünü arttırdığını, %11 ise bulaş riskini arttırdığını belirtmiştir. Hasta yanında refakatçi bulunup bulunmamasına ilişkin görüşler ile çalışılan servis arasında anlamlı fark bulunmuştur (X²=16,69; p<0,05). Bu farka göre yoğun bakım ve diğer birimlere göre servislerde çalışan hemşireler, hemşire iş yükünü arttırdığı görüşünü daha fazla desteklemiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları servis ile kurumun sağladığı olanaklara ilişkin hemşire görüşleri arasındaki fark incelendiğinde, uzun çalışma saatleri yerine daha kısa süreli esnek çalışma saatleri (X²=6,29), hastane çıkışı eve ulaşma olanağı (X²=10,64), hasta bakımı için gerekli sarf malzemeye erişebilme (X²=12,03), hasta bakımı için gerekli ilaç vb. erişebilme (X²=6,73), hasta bakımı için yeterli yatak, çarşaf vb. sağlanması (X²=28,04), yeteri kadar koruyucu ekipmana (maske, eldiven, gözlük ve önlük) erişebilme (X²=8,59), yeterince dezenfektan ve alkole erişebilme (X²=8,63), COVID-19'a yönelik özel bilgi ve beceri eğitimlerinin verilmesi (X²=9,33) olanakları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Bu farka göre kısa süreli esnek çalışma saatlerinin yoğun bakımlarda daha az sağlandığı, hasta bakımı için gerekli sarf malzeme, ilaç ekipman, yatak takımı, yeteri kadar koruyucu ekipman, dezenfektan, alkol ve tedavi sürecinde hekime erişebilme durumunun servislerde daha yüksek oranda olduğu görülmüştür. COVID-19 yönelik özel bilgi ve beceri eğitimleri ise diğer birimde çalışan hemşirelere daha az verilmiştir (Tablo 3).

COVID-19 küresel salgınında hemşirelerin kurumlarındaki olanaklara ilişkin görüşleri değerlendirildiğinde; yeterince dinlenebilecekleri istirahat sürelerinin olması, vardiyalı çalışma programı listesinde adil olunması, hemşire, hekim ve yardımcı personel sayısının yeterliliği, hasta yatağının artırılması, yönetim desteği, COVID-19 küresel salgınına ilişkin bilgi kirliliğinin ortadan kaldırılması, aileleri için endişe yaratmayacak çalışma koşullarının sağlanması, gece nöbetinde yeterince yiyecek olanağı olmaması, COVID-19 tanılı veya şüpheli hastaların izlenmesinde deneyimli hemşirelerin görevlendirilmesi ile ilgili çalıştıkları birime göre istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Hemşirelerin küresel salgında çalıştıkları servislere göre önerileri incelendiğinde; yardımcı personel sayısının artırılması önerisini, servislerde çalışan hemşireler yoğun bakım ve diğer birimlerde çalışanlara göre ($X^2=6,02$, $p=0,04$) ve lise/ön lisans mezunu hemşireler lisans/lisans üstü hemşirelere göre daha fazla desteklemişlerdir ($X^2=8,44$, $p=0,01$). Ayrıca uzun çalışma saatleri yerine daha kısa süreli esnek çalışma saatleri önerisini, kadın hemşireler erkeklerle göre daha fazla desteklemiştir ($X^2=5,56$, $p=0,04$). Son olarak COVID-19'a yönelik özel bilgi ve beceri eğitimlerinin verilmesini, lise/ön lisans mezunu hemşireler lisans/lisans üstü hemşirelere göre daha çok istemişlerdir ($X^2=7,60$, $p=0,02 < 0,05$).

Tartışma

Hemşireler, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını kontrol etme ve önlemede önemli rol oynamaktadır (Aldohyan ve ark., 2019). COVID-19 küresel salgınında tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de mücadelede en büyük görev hemşirelere düşmüştür. Küresel salgın dünya genelinde hemşire eksikliğini ortaya çıkarmış olup çalışma düzeninde değişiklikler yaşanmasına neden olmuştur (Baykal ve ark., 2020).

COVID-19 küresel salgını sürecinde hemşirelerin çalışma koşulları değerlendirildiğinde; THD hemşirelerin güvenli, etkili ve verimli çalışabilmesi için öncelikle çalıştığı birimlerde istihdamın sağlanmasını önermiştir (Yıldırım ve Sönmez 2020). Bu araştırmada hemşirelerin küresel salgın sürecinde farklı servislerde görevlendirilmiş oldukları bulunmuştur. Yoğun bakım ünitelerinde hasta yatak sayılarının artırılması, tüm yoğun bakımların COVID-19 hastalarına hizmet verecek şekilde dönüştürülmesi ve farklı kliniklerin açılmasıyla hemşirelere düşen iş yükü artmıştır (Baykal ve ark., 2020). Aynı zamanda, bu hastalarla temas etmiş hemşirelerin izolasyona girdiği süreçte, yerine farklı servislerdeki hemşirelerin görevlendirilmesinin bu duruma neden olduğu düşünülmektedir.

ICN ve THD hemşirelerin günlük çalışma sürelerinin olabildiğince kısa tutulmasını, hemşirelerin çalışma düzenlerinde uzun çalışma saatlerinin önüne geçilmesini ve dinlenmeleri için gerekli sürelerin oluşturulmasını ve haftalık toplam çalışma sürelerinin olabildiğince azaltılmasına yönelik öneriler sunmuştur (ICN, 2020c; THD, 2020b, 2020c). Ancak bu araştırmada hemşirelerin sekiz saat ve üstü devam eden vardiyalarda, haftalık 40 saat üstü, büyük çoğunluğunun üst üste en az dört gün ve üzeri çalışmış olduğu ve en uzun 48 saat üzeri dinlendiği bulunmuştur. Mo ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, haftalık çalışma saatlerinin hemşirelerin stres yükünün etkileyen ana etmenlerden biri olduğunu belirtmiştir. Wu ve arkadaşları (2020) küresel salgında acil birimlerde hemşirelik yönetimine ilişkin yaptığı çalışmada, hemşirelerin iş ortamına bağlı oluşan fiziksel yükünü azaltmak için günlük mesai saatlerinin dört saat ile sınırlandırılması gerektiğini belirtmiştir. Çin'de yapılan diğer bir çalışmada, hemşirelere üç vardiya programı uygulanmıştır. Birinci program sekiz saat (sabah dört öğleden sonra dört saat), ikinci program altı saat sürekli çalışma ve üçüncü vardiya da bir saat üst üste gelecek şekilde sürekli altı saat çalışma programı denenmiştir. Bu çalışmanın yapıldığı hemşirelerle yapılan görüşmede; üç vardiyalı çalışma programının hemşirelerin stresini azalttığı, devir teslimi kolaylaştırdığı ve iş birliği ile yapılması gereken görevlerin yapılmasına olanak sağlayan üçüncü program uygulanmasının seçildiği görülmüştür (Huang ve ark., 2020). Buheji ve Buhaid (2020) çalışmasında, hemşirelerin aralıksız olarak 10 saatlik mesaide maske takmaktan yüzlerinin morardığı ve altı saatten fazla tualete gidememekten şikayetçi oldukları belirtilmiştir. THD'nin ülkemizin farklı illerinde yürüttüğü çalışmasında ise hemşirelerin 24 saatlik nöbetlerle ve haftada 48 saatten fazla çalıştığı bulunmuştur (Şenol Çelik ve ark., 2021). Bu sonuçlar doğrultusunda tüm dünyada olduğu gibi küresel salgın sürecinde personel eksikliğinden, hasta yoğunluğundan ve yeni kliniklerin açılmasından dolayı hemşirelerin fazla mesai çalıştıkları ve dinlenme sürelerinin azaldığı söylenebilir.

COVID-19 küresel salgınında hasta sayılarının artmasıyla birlikte hemşire iş yükü artmıştır (Lucchini ve ark., 2020). Bu konuda yapılan bir çalışmada, COVID-19 küresel salgını sürecinde, kliniklerde hemşire-hasta oranının olası vakalarda 1:5-1:8, hafif-orta şiddetli vakalarda 1:3-1:5, yoğun bakımlarda 1:1-1:3 ve invaziv mekanik ventilasyon ve hemodinamik instabilitesi olan hastalarda 1:1 oranında olması gerektiği belirtilmiştir (Wang ve ark., 2020). Ancak yürütülen bu çalışmada, bir vardiyada 2-3 hemşire ile çalışılmış, hemşireler 10 ve üzeri hastaya bakmış, hasta odasına 16 kez ve üstü girmiş, hasta

odasında 6-11 dakika kalmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü hastanenin bir üniversite hastanesi olması ve kamu hastanelerinin bazı poliklinik ve servis hizmetlerini kapatması nedeniyle COVID-19 hastalarının dışında hizmet verilen servislerin de hasta yoğunluğu artmıştır. Aynı zamanda bu süreçte hastalık dolayısı ile hemşirelerin idari izinli olması, COVID-19 kesin tanı/şüpheli personelin izolasyonda olması da hemşire başına düşen hasta sayısının artmasında etkili olduğu düşünülmektedir. COVID-19 hastalığının yaşlıları daha fazla etkilemesi ve serviste refakatçi olmaması, bakımda personel eksikliğinin olması hemşirelerin iş yükünü arttırıp, odada kalma süresini uzatmış olabileceği de düşünülmektedir.

Küresel salgın süresinde hasta yanında refakatçi bulundurulması durumuna ilişkin hemşire görüşleri değerlendirildiğinde, hemşirelerin yarıdan az kısmı refakatçilerin, hemşire iş ve bakım yükünü arttırdığını, küçük bir kısmı ise bulaş riskini arttırdığını belirtmiştir. Ayrıca yoğun bakım ve diğer birimlere göre servislerde çalışan hemşireler, hasta yanında refakatçi bulundurulması durumunun hemşire iş yükünü arttırdığı görüşünü daha fazla desteklemiştir. Kızılcı ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, hemşireler hastaya bakım verirken, refakatçiyle ilgilenmek durumunda kaldıklarında, iş planlarının aksaması nedeniyle iş yüklerinde artış olduğunu bildirmiştir. Servislerde yardımcı personelin olmaması, yatan hastaların yaş ortalamasının yüksek olması, hastaların ek hastalıklarının olması ve kişisel gereksinimlerini karşılayamaması gibi nedenlerle küresel salgın döneminde servislerde çalışan hemşirelerin iş yükünün arttığı düşünülmektedir.

Bununla birlikte bu çalışmada COVID-19 küresel salgınında hemşirelerin kurumlarındaki olanakları değerlendirildiğinde; hemşirelerin büyük çoğunluğu aileleri için endişe yaratmayacak çalışma koşullarının sağlanmadığını, yeterince dinlenebilecekleri sürelerin olmadığını, COVID-19 küresel salgınına ilişkin bilgi kirliliğinin olduğunu, COVID-19 tanı/şüpheli hastaların izlenmesinde deneyimli hemşirelerin görevlendirilmediğini, yönetim desteğinin eksik olduğunu ve hemşire sayısının eksik olduğunu belirtmişlerdir. THD'nin bir çalışmasında küresel salgın sürecinde hemşireler; yakın ailesinin bakımını sürdürmede sorunlar yaşadığını, bu sorunları yöneticileri ile paylaştığında yıldırma ve baskı ile karşılaştıklarını, dinlenme, havalanma ve sosyal mesafeyi koruyabilmeleri için gerekli alanların yöneticiler tarafından kendilerine sağlanmadığını belirtmişlerdir (Şenol Çelik ve ark., 2021). Bir diğer çalışmada ise hemşirelerin en fazla COVID-19 şüpheli ya da tanı/şüpheli hastalara bakım verirken kişisel koruyucu ekipman yetersizliği, dinlenmeden çalışılan mesai saatleri, alması gereken önlemler hakkında bilgi yetersizliği, ayrıca eşi (asker, polis) ya da sağlık çalışanı olan hemşirelerin çocuklarının bakımı için izin alma sorunu gibi zorluklar yaşadıkları belirlenmiştir (THD Genel Merkezi, 2020b). Bulaşıcı hastalıkların yarattığı salgınların hemşirelerin çalışma koşulları üzerindeki etkilerini değerlendiren bir başka çalışmada, hemşirelerin bulaşıcı hastalıklara yakalanmaktan veya aile üyelerine bulaştırmaktan korktukları, salgınlardan kaynaklanan iş yükü zorlukları, zaman baskısı ve psikolojik etkiler yaşadıkları bulunmuştur (Kisely ve ark., 2020; Musau ve ark., 2015). Salgının hızla artması ve küresel salgın boyutuna kısa sürede ulaşması, sağlık kurumlarının bu krize hazırlıksız yakalanmasına neden olduğu ve hemşire çalışma koşullarının bu durumdan olumsuz etkilendiği düşünülmektedir. Ayrıca yürütülen bu çalışmada, yoğun bakımlarda kısa süreli esnek çalışma saatlerinin daha az kullanıldığı bulunmuştur. Yoğun bakımlarda eğitilmiş, donanımlı personel eksikliği yaşanması, iş yükünün fazla olması ve yoğun bakımların doluluk oranının artması nedeniyle esnek mesai uygulanmasının yeterince yapılamadığı düşünülmektedir. Sarf malzeme temini, KKE ve hasta bakımı için gerekli sarf malzeme, ilaç ve ekipman, yatak takımı, yeteri kadar koruyucu ekipman, dezenfektan, alkol ve tedavi süreçlerinde hekime erişebilme durumu gibi düzenlemelerin özellikle COVID-19 şüpheli/kesin tanı/şüpheli hasta bakımı yapılan servislerde gerçekleştirilmesine çalışılmıştır. Servislerde daha önce hasta bakımında kullanılmayan ya da sayıca az kullanılan malzemelerin, COVID-19 sürecinde bu servisler için hızlıca sağlandığı görülmüştür. Çalışmanın üniversite hastanesinde yapılması nedeniyle, servislerde ve yoğun bakımlarda asistan doktorların yedi gün 24 saat nöbet tutmaları sonucu hekime ulaşmada sorun yaşanmadığı düşünülmektedir. Bulaşıcı hastalık döneminde kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı, izolasyon önlemleri ve hijyen konularında yapılan eğitimlerin, bilgi kirliliğinin önüne geçilmesi için önem kazandığı belirtilmektedir (Aldohyan ve ark., 2019). Bu çalışma da COVID-19 yönelik özel bilgi ve beceri eğitimlerinin, diğer birimde çalışan hemşirelere daha az verildiği, özellikle COVID 19 kesin tanı/şüpheli hastalara bakım verilen servis ve yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin bilgi gereksinimlerinden dolayı daha fazla eğitim gereksinimi olduğu ve buna yönelik çalışmaların yapıldığı düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucunda; COVID-19 tanı/şüpheli hasta bakım hemşirelerin beşte ikisinin çalışma sürelerinin arttığı ve yönetsel desteğinin yetersiz kaldığı belirlenmiştir. Küresel salgın sürecinde çalışan hemşirelerin, aileleri için endişe taşıdıkları, yeterince dinlenme sürelerinin olmadığı, COVID-19 ile ilgili bilgi kirliliği yaşadıkları, hemşire sayısının yetersiz olduğu, COVID-19 tanı/şüpheli hastaların izlenmesinde deneyimli hemşirelerin görevlendirilmediği ve malzemelere ulaşmada sıkıntı yaşadıkları bildirilmiştir. Hemşireler, personel sayısının artırılmasını, kısa ve esnek çalışma saatlerinin uygulanmasını ve COVID-19 küresel salgınına özel eğitimlerin verilmesini önermişlerdir. COVID-19 küresel salgınında, dünyada ve ülkemizde hemşirelere yapılan yatırımların yetersizliği açıkça görülmüş, küresel salgının hemşirelerin çalışma koşullarını etkilediği ve bu konuda iyileştirmelerin yapılması gerektiği anlaşılmıştır.

Çalışmadan elde edilen bulgular, COVID-19 küresel salgınıyla mücadele sürecinde hemşirelik hizmetlerine ilişkin var olan durumun belirlenmesi, kuramsal temel ve uygulanabilir stratejilerin oluşturulması açısından oldukça önemlidir.

Teşekkür

COVID-19 küresel salgını sürecinde çalışmaya katılan tüm hemşirelere teşekkür ederiz.

Etik Kurul Onayı: Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 13/05/2020 Karar No: 2020/106).

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Karadeniz Technical University Faculty of Medicine Scientific Research Ethics Committee approval was obtained (Date: 13/05/2020 - Number: 2020/106).

Conflict of Interest: Not declared.

Funding: None.

Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

Akbolat, M. & Ünal, Ö. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık yöneticilerinin karşılaştıkları zorluklar. İçinde M. Ünal Ö (Eds.) *COVID-19 pandemisinde işletme yönetiminin dönüşümü* (pp.13-28). Ankara. Türkiye: Gazi Kitabevi.

Alдохyan, M., Al-Rawashdeh, N., Sakr, F. M., Rahman, S., Alfarhan, A. I. & Salam, M. (2019). The perceived effectiveness of MERS-CoV educational programs and knowledge transfer among primary healthcare workers: A cross-sectional survey. *BMC Infectious Diseases*, 19(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/S12879-019-3898-2>

American Nurses Association (ANA) (2020). COVID-19 resource center. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/work-environment/health-safety/disaster-preparedness/coronavirus/> (Erişim:15.01.2022).

Baykal, Ü., Türkmen, E., Alan, H., Yılmaz Başulaş, Ç., Göktepe, N., Gümüş, E., ... & Eren Tekin, D. (2020). Türkiye'de COVID-19 salgını: Kriz yönetiminde yönetici hemşirelerin deneyimleri ve Yönetici Hemşireler Derneği'nin faaliyetleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(3), 290-3.

Buheji, M. & Buheid, N. (2020). Nursing human factor during COVID-19 pandemic. *International Journal of Nursing Science*, 10(1), 12-24. <https://doi.org/10.5923/j.nursing.20201001.02>

Choi, K. R., Jeffers, K. S. & Logsdon, M. C. (2020). Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1486-87. <https://doi.org/10.1111/jan.14369>

Devlet Memurları Kanunu, (1965). 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu. Resmi Gazete, (12056). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=657&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> (Erişim: 15.01.2021).

Dikmen, A. U., Kına, M. H., Özkan, S. & İlhan, M. N. (2020). COVID-19 epidemiyolojisi: Pandemi den ne öğrendik. *Journal of Biotechnology And Strategic Health Research*, 4, 29-36. <https://doi.org/10.34084/bshr.715153>

Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I. & Ellwood, L. (2020). Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 111. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637>

Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A. & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and 20associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286-3302. <https://doi.org/10.1111/JAN.14839>

Göçmen Baykara, Z. & Eyüboğlu, G. (2020). Covid-19 pandemisinde hemşirelik bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(17), 1-17.

Haldane, V., De Foo, C., Abdalla, S. M., Jung, A. S., Tan, M., Wu, S., ... & Legido-Quigley, H. (2021). Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: Lessons from 28 countries. *Nature Medicine*, 27(6), 964-980. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01381-y>

Hofmeyer, A. & Taylor, R. (2021). Strategies and resources for nurse leaders to use to lead with empathy and prudence so they understand and address sources of anxiety among nurses practising in the era of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 30(1-2), 298-305. <https://doi.org/10.1111/jocn.15520>

Huang, L., Lin, G., Tang, L., Yu, L. & Zhou, Z. (2020). Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Critical Care*, 24(1), 1-3. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>

International Council of Nurses (ICN) (2020a). ICN sends message of support to nurses in China and elsewhere who are tackling coronavirus. <https://www.icn.ch/news/icn-sends-message-support-nurses-china-and-elsewhere-who-are-tackling-coronavirus> (Erişim: 15.01.2021).

International Council of Nurses (ICN) (2020b). Protecting nurses from COVID-19 a top priority: A survey of ICN's national nursing associations. https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-09/Analysis_COVID-9%20survey%20feedback_14.09.2020.pdf (Erişim: 15.01.2021).

International Council of Nurses (ICN) (2020c). ICN call to action. Covid-19. from https://www.icn.ch/system/files/documents/202004/ICN%20briefing_COVID19_Top_priorities_ENG.pdf (Erişim: 15.01.2021).

İşsever, H., İşsever, T. & Öztan, G. (2020). COVID-19 epidemiyolojisi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3(S1), 1-13.

İş Kanunu, (2003). 4857 sayılı İş Kanunu. Resmi Gazete, (25134). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/06/20030610.htm> (Erişim: 15.01.2021).

Karasu, F. (2020). Koronavirus (COVID-19) vakaları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi: "Cephede Duran Kahramanlar". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 11-14.

Kıroğlu, F. (2020). COVID-19 pandemi ortamında çalışma koşulları ve genel sorunlar. *MEYAD Akademi*, 1(1), 79-90.

Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I. & Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: Rapid review and meta-analysis. *BMJ*, 369. <https://doi.org/10.1136/BMJ.M1642>

Kızılcı, S., Akpınar Söylemez, B., Uğur, Ö., Sezgin, D. & Küçükçüçlü, Ö. (2013) İç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin refakatçiler hakkındaki görüş ve deneyimleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 241-249.

Kocaman, G., Yürümezoğlu, H. A., Uncu, S., Türkmen, E., Göktepe, N. & İntepeler, Ş. S. (2018). Türkiye'de hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarının geliştirmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15, 30-38.

Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., ... & Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8(6), e790-e798. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)

Lucchini, A., Giani, M., Elli, S., Villa, S., Rona, R. & Foti, G. (2020). Nursing Activities Score is increased in COVID-19 patients. *Intensive & Critical Care Nursing*, 59, 102876. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102876>

Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., ... & Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002-1009. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>

Musau, J., Baumann, A., Kolotylo, C., O'shea, T. & Bialachowski, A. (2015). Infectious disease outbreaks and increased complexity of care. *International Nursing Review*, 62(3), 404-411. <https://doi.org/10.1111/INR.12188>

Şahin, C. U. & Kulakaç, N. (2022). Exploring anxiety levels in healthcare workers during COVID-19 pandemic: Turkey sample. *Current Psychology*, 41(2), 1057-1064. <https://doi.org/10.1007/S12144-021-01730-7>

Şenol Çelik, S., Atlı Özbaş, A., Çelik, B., Karahan, A., Bulut, H., Koç, G., Çevik Aydın, F. & Özdemir Özleyen, Ç. (2020). Covid-19 pandemi süreci: Türk hemşireler derneği. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(3), 279-83.

Şenol Çelik, S., Koç G., Özbaş, A. A., Bulut, H., Karahan, A., Aydın, F. Ç., ... & Çelik, B. (2021). Uluslararası hemşireler yılında COVID-19 pandemisi: Türk hemşireler derneği çalışmaları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 23-27.

T.C Sağlık Bakanlığı (t.y) COVID-19 bilgilendirme platformu. <https://covid19.saglik.gov.tr/> (Erişim: 18.01.2021).

Türk Hemşireler Derneği Genel Merkezi (THD Genel Merkez) (2020a). COVID-19 hemşire eğitim rehberi ve bakım algoritmaları. <https://tybhd.org.tr/Duyurular/Thd-Covid-19-Hemsire-Egitim-Rehberi-ve-Bakim-Algoritmaları/> (Erişim: 18.12.2021).

Türk Hemşireler Derneği Genel Merkezi (THD Genel Merkez) (2020b). COVID-19 mevcut durum analizi raporu-5. <https://www.thder.org.tr/uploads/files/EK-SB-Hemsirelerin-Durum-Analizi-5.Rapor.pdf> (Erişim: 22.12.2021).

Türk Hemşireler Derneği Genel Merkezi (THD Genel Merkez) (2020c). "COVID-19 Mevcut Durum Analizi Raporu-6." <https://www.thder.org.tr>. Tr. 1-5. (Erişim: 22.12.2021).

Varghese, A., George, G., Kondaguli, S. V., Naser, A. Y., Khakha, D. C. & Chatterji, R. (2021). Decline in the mental health of nurses across the globe during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 11:05009. <https://doi.org/10.7189/JOGH.11.05009>

Wang, H., Feng, J., Shao, L., Wei, J., Wang, X., Xu, X., ... & Liang, T. (2020). Contingency management strategies of the nursing department in centralized rescue of patients with coronavirus disease 2019. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(2), 139-142. <https://doi.org/10.1016/J.IJNSS.2020.04.001>

Williams, G. A., Scarpetti, G., Bezzina, A., Vincenti, K., Grech, K., Kowalska-Bobko, I., ... & Maier, C. B. (2020). How are countries supporting their health workers during COVID-19?. *Eurohealth*, 26(2), 58-62.

World Health Organization (WHO) (2019). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (Erişim: 14.04.2022).

World Health Organization (WHO) (2020). State of the World's Nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279> (Erişim: 14.04.2022).

Wu, X., Zheng, S., Huang, J., Zheng, Z., Xu, M. & Zhom, Y. (2020). Contingency nursing management in designated hospitals during COVID-19 outbreak. *Annals of Global Health*. 86(1), 70,1-5. <https://doi.org/https://doi.org/10.5334/aogh.2918>

Yıldırım A. & Sönmez B. (2020). Covid-19 pandemisinde hemşirelik hizmetleri yönetim ve organizasyonu hemşire yöneticiler için rehber. https://www.thdistanbul.org/wp-content/uploads/2020/04/THD_%C4%B0st_COVID-19_Yoneticisi_Hemsire_rehberi_.pdf . (Erişim Tarihi: 22 Aralık 2021).

Yifan, T., Ying, L., Chunhong, G., Jing, S., Rong, W., Zhenyu, L., ... & Peihung, L. (2020). Symptom cluster of ICU nurses treating COVID-19 pneumonia patients in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*. 60(1), e48-e53. <https://doi.org/10.1016/J.JPAINSYMMAN.2020.03.039>