

COVID-19 Salgını Sürecinde Hemşirelerin İşe Devamsızlık Durumları ve Çalışma İstekliliği*

Nurses' Absenteeism and Willingness to Work During the COVID-19 Pandemic

Zibel Koç¹, Şule Ecevit Alpar²

SHYD 2022;9(1):89-100
doi:10.54304/SHYD.2022.70783

Cite as: Koç Z, Ecevit Alpar Ş. COVID-19 salgını sürecinde hemşirelerin işe devamsızlık durumları ve çalışma istekliliği. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2022;9(1):89-100.

Öz

Amaç: Çalışmada, hem içinde bulunduğumuz salgın sürecinin ilerleyen dönemlerini hem de gelecekte olası salgınlar için hemşirelerin devamsızlık yapma nedenlerinin incelenmesi ve hemşire yöneticilere yaşanan sorunlar konusunda bilgi sağlaması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın örneklemi 355 hemşireden oluşmaktadır. Veriler 09-30 Aralık 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmanın etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada hemşirelerin salgın döneminde on günden fazla devamsızlık yaptığı (%46,76), devamsızlık nedeniyle birimlerde sıkıntı yaşandığı (%90,42), oluşan eleman eksikliğinin fazla mesai yapılarak giderildiği (%47,85) belirlenmiştir. En sık devamsızlık nedeni sırasıyla; aile üyelerini COVID-19 enfeksiyonu bulaş etkisinde bırakma endişesi (%18,31), aşırı stres (%13,99) ve iş yükü (%12,76) olarak saptanmıştır. Salgın döneminde çalışmaya istekli olmada en çok kabul gören ölçütler sırayla; hastalanma durumunda tedavi ve bakımlarının karşılanmasının güvenceye alınması (%79,72), prim ödemesi (%79,44), bulaş riski nedeniyle çalışanlara kalacak yerin düzenlenmesi (%75,77) olarak belirtilmiştir.

Sonuç: Çalışmada salgın döneminde yapılan devamsızlık nedeniyle, çalışan diğer kişilerin fazla mesai yapmasına neden olduğu belirlenmiştir. Bilinmeyen yeni virüsle mücadelede etkili bir iş gücü sağlanması, devamsızlıkların nedenlerinin bilinmesi, yaşanan endişeleri kabul edilebilir bir düzeyde tutmak için önemlidir. Bu nedenle, hemşirelerin istekliliğini anlamak, hemşirelik iş gücü eksikliğini gidermede büyük öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: COVID 19, salgın, salgın devamsızlık, iş gücü, hemşirelik.

Received / Geliş:
02.09.2021

Accepted / Kabul:
09.04.2022

Published Online / Online Yayın:
29.04.2022

Corresponding author /
Sorumlu yazar:

Zibel Koç
Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Enstitüsü, İstanbul, Türkiye
✉ ilksenay2005@yahoo.com
ORCID: 0000-0002-8708-431X

Ş. Ecevit Alpar 0000-0003-0951-0106
Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim
Dalı, İstanbul, Türkiye

* Bu çalışma 27-29 Mayıs 2021
tarihinde çevrim içi düzenlenen
'1. Ulusal Hemşirelik Yönetimi
Kongresi'nde sözel bildiri olarak
sunulmuştur.

Abstract

Aim: The study aimed to examine the later stages of the current pandemic and the reasons for nurses' absenteeism for possible pandemics in the future and provide information to nurse managers about the problems experienced.

Method: The research was conducted as a cross-sectional and descriptive type. The sample of the research was composed of 355 nurses. The data was collected from 9-30 December 2020. Ethics committee approval was obtained for the study.

Results: The study determined that nurses were absent for more than ten days (46.76%) during the pandemic, nurses had problems in units due to absenteeism (90.42%), and the lack of personnel in the study was eliminated by working overtime (47.85%). The most common reason for absenteeism is; anxiety about exposing family members to COVID-19 (18.31%), excessive stress (13.99%), and workload (12.76%), which have been expressed as anxiety/illness. The most accepted criteria for being willing to work during the pandemic period are; guaranteeing treatment and care in case of illness (79.72%), premium payment (79.44%), and organizing accommodation for nurses due to the risk of contamination (75.77%).

Conclusion: In the study, it was determined that absenteeism during the pandemic period caused other employees to work overtime. It is important to know the reasons for absenteeism and keep the concerns at an acceptable level to provide an effective workforce in the fight against the new unknown virus. Therefore, understanding nurses' willingness is critical in eliminating the nursing workforce shortage.

Keywords: COVID 19, pandemic, absenteeism, workforce, nursing.

Extended Abstract

Introduction: Although nursing services have come under severe pressure due to COVID-19, which continues to infect millions of people worldwide, it calmly provided an incredible service that no other professional can do. The studies conducted related to the factors that may affect the willingness of the workers in the health sector to work are crucial because they can provide a perspective to managers. Being willing to continue working during the pandemic is a fundamental requirement for the health system, which contains many dangers. For this reason, understanding nurses' willingness has critical importance in preventing the nursing workforce shortage in similar situations in the future.

Aim: It is important to prepare for emergencies-especially regarding infectious diseases (prepare plans, conduct exercises), plan employees, consider the duration and reasons for absence, and use future interventions and resources more effectively. This study aimed to examine and inform nurse managers of the later stages of the current pandemic and the reasons for nurses' absenteeism for possible future pandemics.

Method: The research was conducted as a cross-sectional and descriptive type. The questionnaire form was sent to the nurses working in health institutions within the provincial borders of Istanbul via an online link. After the participants approved the study, the form was accessible. Nurses who answered all the questions were included in the study, and no sample selection was made. The research sample was composed of 355 nurses, and data was collected from 9-30 December 2020 after the ethics committee approval was obtained. Data were evaluated using descriptive tests and comparative statistical methods, and the significance level was accepted as $p < 0.05$.

Results: In the study, it was observed that nurses could be absent for more than ten days during the pandemic (46.76%). Absenteeism caused problems in units (90.42%), and the resulting situation was compensated with overtime shifts (47.85%). The most common reasons for absenteeism are; anxiety about exposing family members to COVID-19, excessive stress, and workload, which have been expressed as anxiety/illness. It was stated that there was difficulty accessing personal protective equipment during the pandemic (56.62%) and that patient care was negatively affected during this period (76.34%). The most common negativity was fear (14.20%), increased need for personnel (13.81%), anxiety due to the unknown disease (13.75%), and stress due to intensive work (13.55%). On reaching Personal Protective Equipment (PPE), 56.62% of respondents stated that the problems continued for about nine months, similar to the earlier stages of the pandemic. Half of the participants stated that nurses should decide to continue/leave work during the pandemic, and half stated that they would continue to work as planned. Refusing to care for patients during the pandemic may be generally seen as violating ethical rules. On the other hand, whether nurses have the right to refuse to work when working conditions are unsafe is also a debatable matter. The criteria that are effective in being willing to work during the pandemic are; securing treatment/care in case of illness, allocating departments for employees (%79.72), paying premiums to employees (79.44%), and organizing accommodation (75.77%). The study determined a profound desire to provide 74.65% PPE and organize an area where employees can take a shower before leaving the hospital.

Conclusion: This study, which examines the absenteeism and reasons for absenteeism of nurses who care during the COVID-19 pandemic, provides data to nursing managers on planning and preparation for future pandemics. Consequently, nurse managers should strengthen the organization and management of human resources, reduce the workload and work pressure of nurses in the shift arrangements, and guarantee emotional support. For nurses to provide safe and quality care to their patients in the case of a pandemic, nurse managers should train each nurse working in the field about illness, illness care, and supply psychological support and self-care. Studies aiming to develop an understanding of the factors that may affect the willingness of health sector employees to work during a pandemic are critical as they can provide perspective to managers.

Giriş

Şiddetli akut solunum sendromuna neden olan koronavirüs-2'nin (SARS-CoV-2), yüksek ölüm oranına neden olduğu bildirilmiş ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1.düzyer alarm verilmiştir (Li ve ark., 2020). Üç tanesi geçtiğimiz yüzyılda olmak üzere (Şiddetli Akut Solunum Sendromu-2002-2003-SARS, 2006 Kuş Gribi ve 2009 H1N1 İnfluenza Salgını) (Devnani, 2012) son 400 yılda otuz grip salgını meydana gelmiştir. 2006 yılında bir sonraki salgının çok uzak olmadığı belirtilmiş (Toner ve Waldhorn, 2006) ve DSÖ, ulusal influenza salgınına hazırlık planlarının oluşturulmasını önermiştir (Damery ve ark., 2009). Geçmiş salgınlara bakıldığında en büyük sorumluluğun sağlık sistemi tarafından omuzlandığı (Rebmann, 2008), salgınlara tüm sağlık sistemlerine (özellikle hasta bakım alanları ve yoğun bakım birimlerine) önemli yük getirdiği belirtilmektedir (Irvin, Cindrich, Patterson ve Southall, 2008).

2019 yılında Çin'in Wuhan şehrinde başladığı öne sürülen, insanlar tarafından daha önce hiç karşılaşılmamış yeni, yüksek derecede bulaşıcı olan COVID-19 salgını, tüm dünyada milyonlarca kişiye ölümcül solunum yolu enfeksiyonunu bulaştırmaya devam etmektedir. COVID-19 hastalarının tüm dünyada artmasıyla, gerek sağlık çalışanlarına (doktor ve hemşirelerin uzun süreli bakımına) gerekse tıbbi ekipmana olan gereksinim artmaktadır (Cao ve ark., 2020; Li ve ark., 2020). Fukuti ve arkadaşları (2020), günümüzde meydana gelen COVID-19 salgınında sağlık sisteminin temel ve savunmasız değeri olan insan gücünün en fazla etkilenen bileşenlerden olduğunu ve daha önce yaşanan salgınlara karşın COVID-19'un daha hızlı yayıldığını, enfekte hastaların hastaneye hatta yoğun bakıma daha fazla yatırıldığını belirtmiştir. COVID-19 salgını, çalışanların normal yaşantısının bozulmasına neden olmakta ve özellikle hemşirelik hizmetleri üzerinde baskı oluşturmaktadır (Catton, 2020; Li ve ark., 2020). Hastalık nedeniyle hemşirelik iş gücünde çeşitli zorluklar oluşmuş, fiziksel açıdan zorlanan ve psikolojik sağlığı etkilenen hemşireler, hastalarına bakım verirken yaşamlarını riske atmışlardır (Labrague ve De los Santos, 2020). Hemşirelerin uzun süre hastalıkla mücadele etmesi, süreçte yaşanan belirsizlikler, hastaların durumunun değişkenliği ve hastaların sağlık durumlarına ilişkin endişeler, hemşirelerin fizyolojisi, psikolojisi ve yaşam kalitesi üzerinde ciddi bir etki göstermiştir (Li ve ark., 2020). Ancak hemşireler, oluşan tüm olumsuzluklara karşın sakin bir şekilde, başka hiçbir meslek üyesinin yapamayacağı düzeyde ve inanılmaz şekilde hizmet sunmaya devam etmektedirler (Catton, 2020).

COVID-19 salgını, sağlık kurumları için ciddi etkileri olan bir sağlık yükü oluşturmuştur (Labrague ve De los Santos, 2020). Bulaşıcı hastalıktan kaynaklanan salgında sağlık çalışanları özellikle ön saflarda yer alan hemşireler (Barnett ve ark., 2010; Chen, Lai, ve Tsay, 2020; Mo ve ark., 2020) üstlendikleri çoklu rol ve işlevlerle (Chen ve ark., 2020), her zaman yaptıkları gibi bağlılık ve merhametlerini göstermiş (Mo ve ark., 2020), görevleri sırasında olası tehlikeyle karşı karşıya kalarak yaşamlarını riske atmışlardır (Chen ve ark., 2020; Mo ve ark., 2020). Bu süreçte sağlık çalışanları, ailelerine ölümcül bir enfeksiyon bulaştırmaktan korkmakta ve birçoğu hasta çocuklarına veya ebeveynlerine bakmak için işten uzaklaşmak durumunda kalmışlardır. Ayrıca enfekte olmayan diğer hastalara tıbbi hizmet sunumu da olumsuz etkilenmiştir (Taylor, Montgomery, Rhodes, ve Sprung, 2010; Toner ve Waldhorn, 2006). Sağlık çalışanları, salgın sürecinde hastalarla yakın etkileşimde bulunmaya bağlı oluşabilecek tehlikeleri kabul ederek, çoğu zaman da yetersiz kaynaklarla uzun saatler çalışmışlardır (Schwartz, King ve Yen, 2020). Amerika Birleşik Devletleri'nde Mayıs 2006'da yayınlanan "Ulusal Salgın Stratejisi"nde, sağlık iş gücünün %40'ını etkileyen bir salgın oluştuğunda çalışanların yaklaşık iki haftalık devamsızlık yapacağı bildirilmiştir. Bu devamsızlık en fazla çalışanların okulların kapatılması nedeniyle çocuklarına veya hasta aile üyelerine bakmalarından kaynaklanmaktadır (Irvin ve ark., 2008). Salgın sırasında hemşirelerin kaygılarının kaynağı, enfekte olmak veya hastalığı başkalarına bulaştırma korkusu olmuştur (Chen ve ark., 2020; Labrague ve De los Santos, 2020).

Sağlık sektörü çalışanlarının salgın dönemlerinde çalışma istekliliklerini etkileyebilecek etmenlere ilişkin yapılan çalışmalar, yöneticilere bakış açısı sağlayabileceği için önemlidir. Salgın sürecinde çalışmaya devam etmeye istekli olma, birçok tehlikeyi içinde barındıran sağlık sisteminin ana gereksinimidir (Barnett ve ark., 2010). Bu nedenle, hemşirelerin istekliliğini anlamak, gelecekteki benzer durumlarda hemşire iş gücü eksikliğini önlemeye kritik öneme sahiptir. Acil durumlara hazırlık

yapılması (özellikle ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklara müdahalelerin yeterliliği ve uygunluğu konusunda planlar yapılması ve bunların tatbikatlarla uygulanması), çalışanların planlanması, devamsızlık süre-nedenlerinin incelenmesi gelecekteki müdahaleleri ve kaynakları daha etkili bir şekilde kullanmak için önemli olmaktadır. Literatür araştırmasında ülkemizde sağlık çalışanlarının olası bir salgın durumunda devamsızlık olasılığına veya güncel salgındaki devamsızlıklarına ilişkin bir bilgiye rastlanmamıştır. Gerek kişisel güvenlik korkusuna dayanan devamsızlığa neden olan katkının anlaşılması, gerekse bu kararı etkileyecek diğer etmenlerin değerlendirilmesi ve salgın planında ele alınması gerekmektedir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: Bu çalışma, COVID-19 salgın sürecinde bakım veren hemşirelerin işe devamsızlıklarının incelenerek hem içinde bulunulan süreç hem de gelecekte olası salgınlar için hemşirelerin devamsızlık yapma nedenlerinin öğrenilmesi, bu nedenlerin giderilmesi için planlanma yapılabilmesi ve hemşire yöneticilere yaşanan sorunlar konusunda bilgi sağlaması amacıyla, kesitsel ve tanımlayıcı tasarımda yapılmıştır.

Araştırmanın Sorusu: Çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- COVID-19 salgını süresince bakım veren hemşirelerin devamsızlık oranı ne düzeydedir?
- COVID-19 salgını süresince bakım veren hemşirelerin devamsızlık nedenleri nelerdir?
- Hemşirelerin çalışmaya devam etmelerini destekleyen kriterler nelerdir?

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı: Araştırma verileri, 09-30 Aralık 2020 tarihleri arasında İstanbul ilinde yer alan sağlık kurumlarında COVID-19 salgını sürecince görev yapan hemşirelere, internet üzerinden çevrimiçi haberleşme gruplarına bağlantı linki gönderilerek toplanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırma evrenini İstanbul ilindeki sağlık kurumlarında COVID-19 salgını sürecince görev yapan ve hastanelerin her bölümünde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Link üzerinden anket formunu dolduran toplam 355 hemşire çalışmaya katılmıştır. Araştırmada %95 güven aralığı ve $d=0.06$ duyarlılık düzeyi için, " $n=1,962 \cdot 0,502 / 0,062=267$ " örnekleme hesaplama formülü ile belirlenen sayının (267 hemşire) üzerinde hemşire örnekleme ulaşılmıştır.

Veri Toplama Aracı: Veri toplamada incelenen konunun özelliğine göre araştırmacılar tarafından bilimsel yazın doğrultusunda hazırlanan 21 soruluk anket formu kullanılmıştır.

Anket Formu: Anket formunun ilk 19 sorusu açık uçlu ve seçenekli sorulardan oluşmaktadır. Burada hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini belirlemeye ve COVID-19 salgını ile ilgili sorular (hastalığı geçirme durumu, salgın döneminde yaşadıkları duygular, bakmakla yükümlü olduğu kişiler, işe devam etme düşüncesi, Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) kullanımı ve salgın ile ilgili eğitim konuları) yer almaktadır. Yirminci soruda salgın sırasında çalışmaya devam etmelerini etkileyebilecek ölçütleri/kriterleri belirtmeleri, 21. soruda ise verilen tümceleri 0-100 arasında puanlamaları istenmiştir.

Verilerin Toplanması: Veriler toplamaya başlanmadan önce araştırmacının çalıştığı klinikteki dört hemşireye soruların anlaşılabilirliği yönünden ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında anket formunda değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulamaya katılan hemşirelerin elektronik anket kendilerine ulaşırsa yanıtlamaları istenerek, araştırma örnekleme dışında kalmaları sağlanmıştır. Elektronik ortamda toplanan anket yaklaşık 15-20 dakikada doldurulmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 22 paket programı ile değerlendirilmiştir. Çalışmanın istatistiksel analiz aşamasında değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için ki-kare analizi, fisher-exact testi uygulanmıştır. Hipotez testlerinin seçiminde skor puanlarının normal dağılıma uygunluklarına göre ve bağımsız (tanımlayıcı) değişkenlerin grup sayıları göz önüne alınarak ikiden fazla grup sayısına sahip veriler için Kruskal-Wallis testi, çok gruplu veriler için çoklu karşılaştırma testlerinde Bonferonni düzeltmesi ile Dunn testi baz alınmıştır. Bulgular için önem düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma verileri toplanmadan önce bir devlet üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü etik kurulundan 16.11.2020 tarih ve 100 sayılı kararı ile etik izin alınmıştır. Çevirim içi ortamdan gönderilen anket formunda, araştırma hakkında bilgilendirme yapılarak, ilk soruda çalışmaya katılma onayı istenmiş ve çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olarak ilk soruyu “evet” olarak işaretleyen kişiler araştırmaya alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Bu çalışmada yalnızca, İstanbul ili içerisinde çalışan ve sosyal medyadan ulaşılabilen hemşireler araştırma kapsamına alındığından sonuçlar tüm hemşirelere genellenemez.

Bulgular

Tablo 1. Hemşirelerin özelliklerine göre dağılım (N:355)

Değişkenler	n	%	Değişkenler	n	%		
Çalışılan Birim	Acil servis	103	29,01	İçeriği uygundu	236	37,17	
	Yatan hasta servisleri	97	27,32	Süresi uygundu	196	30,87	
	Yoğun bakım ünitesi (GYB, NICU KYB)	67	18,87	Eğitimci uygundu	108	17,01	
	COVID-19 hasta bakılmayan birimler (Anjio, endoskopi, yönetim, girişimsel radyoloji)	63	17,75	Salgın ile ilgili verilen eğitim*	Eğitimler arası tutarlılık vardı	57	8,98
	Poliklinik	25	7,04	Veriliş zamanı uygundu	23	3,62	
				Yetersizdi	15	2,36	
18 yaşından küçük çocuk sahibi olma	Evet	224	63,10	Salgın döneminde eğitim alma durumu	Evet	277	78,03
	Hayır	131	36,90	Hayır	78	21,97	
Kurumun salgın hastanesi kabul edilme durumu	Evet, kabul edildi	297	83,66	Salgın sırasında PCR test yapılma durumu	Test yapıldı, negatif onaylandı	162	45,63
	Hayır, kabul edilmedi	40	11,27		Test yapıldı, pozitif onaylandı	145	40,85
	Bilmiyorum	18	5,07		Test yapılmadı	48	13,52
Kurumun salgın planı bulunma durumu	Evet	212	59,72	Sorumluluğu altındaki kişiler*	Birlikte yaşayan aile üyeleri	255	58,62
	Bilmiyorum	89	25,07		Arkadaşlar	76	17,47
	Hayır	54	15,21		Birlikte yaşamayan aile üyeleri	55	12,64
Salgın sırasında hasta olma durumu	Hayır	200	56,34	Hiç kimse	49	11,26	
	Evet	155	43,66				

* Birden fazla yanıt verilmiştir. Çoklu yanıt olduğu için n sayısı örneklem hacmini geçmektedir.

Katılımcıların %29,01'i acil serviste, %27,32'si yatan hasta katı, %18,87'si ise yoğun bakım ünitelerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin %66,10'u 18 yaş altında çocuğu olduğunu, %58,62'si sorumluluğunda olan ve birlikte yaşadığı aile üyeleri olduğunu, %83,66'sı çalıştığı kurumun “salgın hastanesi” olduğunu ve %59,72'si çalıştıkları hastanenin “hastane afet planı”nın olduğunu, %78,03'ü salgın ile ilgili eğitim aldıklarını ve %37,17'si eğitim içeriğinin uygun olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Hemşirelerin devamsızlık durumları (N:355)

Değişkenler		n	%
Salgın nedeniyle devamsızlık süresi	1-5 gün arasında	12	3,38
	6-10 gün arasında	43	12,11
	11 gün ve daha fazla	166	46,76
	Hiç devamsızlık yapılmadı	134	37,75
Devamsızlık nedeniyle birimde sıkıntı yaşanma durumu	Evet	321	90,42
	Hayır	34	9,58
*Devamsızlığa bağlı eleman gereksinimini giderilme durumu	Fazla mesai yapıldı	267	47,85
	Başka servisten eleman desteği	158	28,32
	Eksik elemanla çalıştık	133	23,84
Devamsızlık nedenleri	Aile üyelerine hastalık bulaştırma endişesi	178	18,31
	Aşırı stres	136	13,99
	Artan iş yükü	124	12,76
	Hastalığa yakalanmış olmak	123	12,65
	Hastalığa yakalanma endişesi	93	9,57
	Aile üyelerinin COVID-19'a yakalanması	73	7,51
	Yönetimin personel gereksinimini ciddiye almadığı hissi	62	6,38
	Yöneticilerine güven eksikliği	45	4,63
	Çocuğun okulunun kapatılması	43	4,42
	Karantina altına alınma riski	32	3,29
	Hastalığın riskleri hakkında bilgi eksikliği	26	2,67
	İsteksiz olma	15	1,54
	Dava edilme veya devlet açıklaması nedeniyle iş bulamama korkusu	8	0,82
	Ek ödenek verilmemesi	8	0,82

* Birden fazla yanıt verilmiştir. Çoklu yanıt olduğu için n sayısı örneklem hacmini geçmektedir.

Araştırmada hemşirelerin %46,76'sı salgın döneminde on günden fazla devamsızlık yaptığını, %90,42'si devamsızlık nedeniyle birimlerde sıkıntı yaşandığını, %47,85'i oluşan personel eksikliğinin fazla mesai yapılarak, %28,32'si farklı servisten desteğe eleman çağırılarak giderildiğini belirtmiştir. En sık devamsızlık nedenleri %22,22'si hastalığa yakalanma/ yakalanma endişesi taşıma, %18,31'i aile üyelerini COVID-19 hastalığını bulaştırma endişesi, %12,76'sı aşırı iş yükü, %13,99'u aşırı stres olarak belirtmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların %76,34'ü salgına bağlı olarak hastalara verilen bakımın yetersiz olduğunu, salgında en sık yaşanan olumsuzluğun korku (%26,79), yoğun çalışmaya bağlı stres (%19,17), anksiyete (%18,82), bilinmeyen hastalığa bağlı endişe (%13,75) olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %56,62'si KKE ulaşmada sorun yaşandığını ve %58,47'si hemşirelerin salgın sırasında çalışıp çalışmayacağına kendisinin karar vermesi gerektiğini belirtirken %42,13'ü salgın döneminde planlandığı şekilde çalışmaya devam edeceğini belirtmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Salgın döneminde yaşananlar (N:355)

Değişkenler		n	%
Salgının diğer hastaların bakımı üzerine etkisi	Olumsuz etkisi oldu	271	76,34
	Olumsuz etkisi olmadı	54	15,21
	Bilmiyorum	30	8,45
Salgın döneminde KKE ulaşmada sorun yaşama	İlk zamanlar yaşandı	155	43,66
	Hala yaşanıyor	46	12,96
	Hayır yaşanmadı	154	43,38
Çalışanların yaşadığı duygular*	Korku	232	26,79
	Stres	166	19,17
	Anksiyete	163	18,82
	Endişe	157	18,13
	Kaygı	148	17,09
Salgın durumunda çalışma düşüncesi*	Planlandığı gibi çalışmaya devam ederim.	249	42,13
	Hastanenin beni koruyabileceğinden emin olma durumuna göre	136	23,01
	Çocuğa bakacak birinin olmasına göre	53	8,97
	Aile bireylerine bakacak birinin olmasına göre	39	6,60
	Bakılacak hasta sayısı ve çalışma saati düzenlemesine göre	33	5,58
	Bilgi eksikliğinin giderilmesi durumuna göre	32	5,41
	Hastanede pozitif/şüpheli COVID-19 hasta sayısına göre	22	3,72
	Tedavi altındaki hastaların ölüm oranlarına göre	18	3,05
Hiçbir şekilde çalışmaya devam etmek istemem	9	1,52	
Salgın sürecinde çalışma kararı*	Sağlık çalışanının salgın sırasında çalışıp çalışmayacağına karar vermesine izin verilmelidir	245	58,47
	Salgın sırasında çalışmayı reddeden sağlık çalışanı kalıcı olarak meslekten çıkarılmalıdır	73	17,42
	Çocuğu olmayan/ büyük olan sağlık çalışanı salgın sırasında COVID-19'lu hastalara öncelikli olarak bakmalıdır	52	12,41
	Sağlık çalışanının kendisini ve ailesini korumak için salgın sırasında iş yerlerini terk etmesi kabul edilebilir bir durumdur	37	8,83
	Kronik hastalığı olan personelin COVID hasta bakımına girmemesi sağlanmalıdır	11	2,63
	Salgın döneminde istifaların veya izinlerin iptal edilmemesi gerekir	1	0,24

Tablo 4. Salgın döneminde tedirginlik yaratan durumlar (N:355)

Değişkenler			\bar{X}	SD			
COVID-19 yaşam kalitemi etkiledi			9,09	1,77			
COVID-19 günlük yaşam aktivitelerimi etkiledi			9,02	1,84			
İşim nedeniyle hastalığı aileme bulaştırmaktan endişe ediyorum			8,81	2,38			
İşim nedeniyle enfekte olmaktan endişe ediyorum			6,33	3,31			
COVID-19 hastaları ile uğraşmaktan korkuyorum			5,13	3,57			
Kendimi ve ailemi enfekte olmaktan koruyabileceğime inanıyorum			4,81	3,06			
Değişken	COVID-19 salgın nedeniyle devamsızlık süresi	Med	Min	Maks	Test istatistiği	p	Anlamlı Fark
1- COVID-19 ile uğraşmaktan korkuyorum (0= hiç korkmuyorum, 100= son derece korkutucu)	1-5 gün arasında devamsızlık (A)	6	2	10	KW: 9.790	0.044*	B<E B<A D<E
	11-15 gün arasında devamsızlık (B)	4	0	10			
	6-10 gün arasında devamsızlık (C)	6	0	10			
	Hiç devamsızlık yok (Sıfır gün) (D)	5	0	10			
	16 gün ve daha fazla devamsızlık (E)	6	0	10			

KW: Kruskal-Wallis H testi, p<0,05

Hemşirelerin en tedirgin oldukları ilk üç konu; COVID-19'un yaşam kalitesinin etkilenmesi (9,09+1,77), işi nedeniyle enfekte olma endişesi (9,02+1,84) ve hastalığı ailesine bulaştırma endişesidir (8,81+2,38). Hemşirelerin genel durumlarını değerlendirme puanları ile COVID-19 salgın sırasında devamsızlık yapma süreleri incelendiğinde; "hemşirelerin COVID-19 ile uğraşmaktan korkma" puanları ile salgın sırasında devamsızlık yapma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Farklılıklar incelendiğinde; beş grup arasında hiç devamsızlık yapmayan kişiler ile 11-15 gün arasında devamsızlık yapan bireylerin "Covid-19 ile uğraşmaktan korkma puanları" 16 günden fazla devamsızlık yapan bireylere göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 5. Salgın döneminde çalışmaya devam etmede etkili olan kriterler (N:355)

Değişkenler	Belki		Evet		Hayır	
	n	%	n	%	n	%
Hastalıkta tedavi ve bakımın karşılanmasının garanti edilmesi	58	16,34	283	79,72	14	3,94
Hastanenin üç maaş prim ödemesi	40	11,27	282	79,44	33	9,3
Bulaş riski nedeniyle kalacak yerin düzenlenmesi	68	19,15	269	75,77	18	5,07
KKE temini ve hastaneden ayrılmadan önce duş alanlarının düzenlenmesi	65	18,31	265	74,65	25	7,04
Çalışanların günlük hastalık yönünden kontrolü, belirtilerin olması durumunda izinli kabul edilerek çalıştırılmaması	74	20,85	256	72,11	25	7,04
Bilinen bir etkilenmeye karşı karşıya kalınmasa dahi hastalığı önleyici tedavinin uygulanmasının güvence altına alınması	86	24,23	239	67,32	30	8,45
Tüm aile üyelerine aşının uygulanması	87	24,51	225	63,38	43	12,11
Çalışana aşının uygulanması	111	31,27	198	55,77	46	12,96

Tablo 5'de salgın döneminde çalışmaya istekli olmada en çok kabul gören kriterler sırasıyla; çalışanın hastalanması durumunda tedavi-bakımlarının karşılanması (%79,72), salgında çalışanlara üç maaş prim ödenmesi (%79,44), bulaş riski nedeniyle çalışanlara kalacak yerin düzenlenmesidir (%75,77).

Tartışma

Hemşireler, bulaşıcı hastalıkların neden olduğu salgınların yayılmasını kontrol etme ve önlemede sağlık ekibinin önemli bir üyesi olup COVID-19 salgınında da enfekte kişilere doğrudan bakım sağlayarak ön saflarda çalışmaktadır (Barnett ve ark., 2010; Chen ve ark., 2020; Li ve ark., 2020; Mo ve ark., 2020). Bu nedenle çalışma, COVID-19 salgın sürecinde hemşirelerin işe devamsızlık nedenleri ve işe devam etmede etkili faktörlerin belirlenmesi için ele alınmıştır. Ülkemizde COVID-19 salgını sırasında devamsızlık oranları ile ilgili yayınlanmış bir çalışmaya rastlanmadığından, veriler araştırmacıların çıkarımları ve yurtdışı çalışmalar ile karşılaştırılmıştır.

Araştırmaya katılanların yarısından çoğunun (%59,72) çalıştıkları hastanenin salgın planına sahip olduğunu belirtmeleri (Tablo 1), planın çalışanlarla paylaşılmış olduğunu düşündürmektedir. Bu sonucun, salgının ilk anlarından başlayarak Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan ve hastanelere ulaştırılan kılavuzların hastane çalışanları ile anlık paylaşılmasıyla ilişkili olduğu düşünülebilir. Bu sürecin tekrar yaşanma olasılığı düşünüldüğünde, salgın planlarından bilgi sahibi olan, tatbikatlara katılan sağlık çalışanlarının acil bir durumda hızlı eyleme geçmesinin ve olumlu yaklaşımlar sergilemesinin olanaklı olacağı belirtilebilir.

Salgın hastalık durumlarında çalışanların, hastalığa ilişkin belirtiler, bulaşma yolları, virüsten etkilenmeyi azaltmak için alınması gereken önlemler, KKE'in takılması – çıkarılması ile ilgili verilen eğitimle doğru orantılı olarak ruh sağlıklarının olumlu yönde etkilendiği bildirilmiştir (Christopher, Isaac, Rupali ve Thangakunam, 2020; Knebel ve Philips, 2008; Mo ve ark., 2020). Hemşire yöneticiler, salgında çalışma planlarının düzenlenmesi, çalışanların eğitime katılımının desteklenmesini ve salgınla müdahale yeteneğinin geliştirilmesini sağlamalıdır. Bilgi insanları güçlendirdiğinden, özellikle hastalık, bulaşma yolları ve nasıl korunulacağına ilişkin bilimsel bilgi koronavirüs hastalarına bakan hemşirelere güven verebilir. Özellikle mesleğe yeni başlayan hemşirelerin bilinmeyen virüsle başa çıkma konusunda güven eksikliği yaşayabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada, hemşirelerin %71,26'sı kendi sorumluluğunda olan aile üyeleri olduğunu ve %17,42'si çalışmayı reddeden hemşirelerin meslekten atılması gerektiğini belirtmiştir. Avustralya'da salgın sırasındaki tutumlar üzerine yapılan bir çalışmada, çalışanların %26'sının bakmakla yükümlü oldukları kişiler nedeniyle işe gitmeyeceği belirtilmiştir (Considine

ve ark., 2011). Salgın sırasında sağlık kaynaklarının sınırlı ayrılması ve paylaşılması, sağlık çalışanlarının mesleki sorumluluklarına karşı aile sorumlulukları, çalışanların devamsızlığı, karantina sırasında kişisel özgürlüklerin kısıtlanması gibi birbirine çelişen çeşitli etik ve psikososyal sorunlar görülebilmektedir (Seale, Leask, Po ve MacIntyre, 2009). Sağlık çalışanları genel olarak topluma karşı yükümlülüklerini kabul etse de kişisel riskler, salgın ile birlikte etik standartların eksikliği ile birleştiğinde kişiye bireysel olarak etik karar yükü getirmektedir (Ehrenstein, Hanses ve Salzberger, 2006). Tedavi etme yükümlülüğü olduğuna inanan sağlık çalışanlarının, salgın sürecinde işe devam etme olasılığı daha yüksektir (Ehrenstein ve ark., 2006). Hemşireler arasında algılanan mesleki yükümlülüklerin işe devamsızlığı azaltmada etkili olabildiği ve bu noktada kendilerini veya ailelerini korumak için mesleki sorumluluklarından vazgeçmenin etik olmadığı düşüncesinin bulunduğu varsayılmaktadır.

Salgın sürecinde haftalık uzun çalışma saatleri, enfeksiyon korkusu ve aşırı fiziksel yük ile ilişkili olarak çalışanların stresi artmaktadır (Mo ve ark., 2020). Salgın dönemlerinde hemşirelerin personel sıkıntısı nedeniyle art arda 2-3 vardiya çalışmak zorunda kaldığı belirtilmiştir (Balinska ve Rizzo, 2009). Sağlık çalışanları, salgına karşı verilen mücadelede önemli bir rol oynamakta (Gan, Shi, Chair, Cao ve Wang, 2020; Ives ve ark., 2009) oldukça stresli ortamlarda çalışmaktadır. Bu nedenle birçok kurum, hemşirelerin stres belirtilerinin hafifletilmesi, psikolojik sağlıklarının iyileştirilmesi gerektiği konusunda görüş birliğine varmıştır. Aşırı iş yükü, sürekli stres, fiziksel-psikolojik sınırların eşliğinde ve aşırı yoğun çalışmak durumunda kalan hemşireler (Fukuti ve ark., 2020; Li ve ark., 2020), COVID-19 hastalarına bakarken etkilenme açısından da yüksek risk altında kalmışlardır (Christopher ve ark., 2020). Bu durumda hemşirelerin tükenme yaşaması, devamsızlık yapması, sık izin alması hatta istifa etmesi söz konusu olabilmektedir.

Sağlık sektöründe çalışanların devamsızlık yapma düzeylerini öngörmek, salgına hazırlıklı olma açısından gereklidir (Balinska ve Rizzo, 2009). Sağlık çalışanları, bulaşıcı hastalıkla ilgili salgın sırasında işe gitmek istemeyebilmektedir (Knebel ve Philips, 2008). Bu konuda yapılan çalışmalarda; sağlık çalışanlarının %8'inin beş günden fazla devamsızlık yaptığı (Considine ve ark., 2011), %2'den azının işten izin almak istediği veya görevinden kaçınmayı seçtiği (Han ve ark., 2020), %15'inin ciddi bir personel sıkıntısında hasta dahi olsalar işe gidebileceği, %35'inin bir aile üyesinin hasta olması durumunda işe gitmeyeceği (Seale ve ark., 2009) ve %67'sinin çalışmaya devam edeceği (Considine ve ark., 2011) belirtilmiştir. Bu çalışmada ise hemşirelerin genel devamsızlık oranı yaklaşık %59 ile altı gün ve üzerindedir (Tablo 2). Elde edilen devamsızlık oranı içerisinde, hemşirelerin hastalığa yakalanmasının yanında Sağlık Bakanlığı'nın gebe kadınlar ile ilgili olarak hastalık sürecinde raporlu sayılmalarına bağlı devamsızlıklarda katılmıştır. Bu devamsızlıkta COVID-19 salgınının hızlı yayılan ve ölümlü sonuçlanabilen bir hastalık olmasına bağlı korku ve endişelerinden kaynaklı devamsızlık da söz konusu olmaktadır.

Çalışmada en sık devamsızlık nedeni; hastalığa yakalanma ile aile üyelerini COVID-19 enfeksiyonuna maruz bırakma endişesidir (Tablo 2). Literatürde, kendileri ve ailelerinin sağlığı için korku, endişe (Devnani, 2012; Ives ve ark., 2009; Knebel ve Philips, 2008; Wong ve ark., 2010), KKE eksikliği (Wong ve ark., 2010), çocuk/aileye bakma (Balinska ve Rizzo, 2009; Devnani, 2012; Gan ve ark., 2020), hastalığın kontrol altında olmaması (Chen ve ark., 2020), hastalığı aileye ve arkadaşlara bulaştırma, kendisinin hastalığa yakalanması (Balinska ve Rizzo, 2009; Gan ve ark., 2020; Han ve ark., 2020), kuruma güven eksikliği, çalışanların riskler ve beklentiler hakkında bilgi eksikliği, dava edilme korkusu, işverenlerin çalışan gereksinimini ciddiye almaması bulunmaktadır (Rebmann, 2008). İngiltere'de yapılan bir çalışmada, sağlık sektörü çalışanlarının evden çalışmasının olanaksız olduğu ve bu iş gücünün çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu gerçeği göz önüne alındığında, hasta çocuğuna bakma veya okulların kapanması nedeniyle oluşan çalışan devamsızlığının %25-%50 arasında olabileceği belirtilmiştir (Balinska ve Rizzo, 2009; Ives ve ark., 2009). Okulların kapanması, çocuklara hastalığın bulaşması, sağlık çalışanlarının çocuklarıyla birlikte evde kalmasına neden olabilmektedir (Knebel ve Philips, 2008). Çalışmada çocuğun okulunun kapanması nedeniyle devamsızlık oranının literatürlere göre oldukça düşük bulunması, Türk aile yapısından (aile büyüklerinin çocuk bakımını desteklemesi) kaynaklandığını düşündürmektedir.

Salgında çalışma istekliliği %92-97 iken aile üyelerine hastalık bulaşma olasılığı durumunda oranın %48'e düşeceği (Barnett ve ark., 2010), çalışanlarının %20'si yüksek enfeksiyon riski ve sınırlı kişisel korunma durumunda çalışmak istemeyeceği, bu oranın çocuğu olan çalışanlarda %25'e yükseleceği (Barr ve ark., 2008) ve sağlık çalışanlarının ailelerinin güvende olduğunu bildiklerinde hastalarına iki kat daha istekli bakacakları (Barnett ve ark., 2010) bildirilmiştir. Sağlık sektörü çalışanlarının çalışma istekliliğini etkileyen faktörlere ilişkin sınırlı veriler, mesleki yükümlülük duygusu ile kişinin kendisi ve ailesi için olası hastalık riski arasında kaldığını göstermektedir (Ehrenstein ve ark., 2006; Ives ve ark., 2009). Salgın gibi sıkıntılı dönemlerde hastanelerin sağlık hizmetinin sürekliliğinin sağlayabilmesi için hemşireler arasında mesleki kimliğini destekleyecek mekanizmalar geliştirilmesinin önemli olduğu belirtilmektedir. Böylece hemşireler yaptıkları iş nedeniyle oluşabilecek riski fedakarca kabul edebilecek, stres, anksiyete ve depresyon gibi olumsuz durumlara karşı görevini sürdürebilecektir. Ayrıca salgın sırasında önderliğin önemli olduğu ve çalışanlarda güven uyandırmak için güçlü, sağlam ve bilgili duruş sergilemenin, çalışanların kendisini güvende ve korunaklı hissetmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

KKE'lara ulaşma konusunda katılımcıların yarısı salgının ilk zamanlarda olduğu gibi yaklaşık dokuz ay sonra hala sıkıntılıların devam ettiğini belirtmiştir (Tablo 3). Sağlık çalışanları, güvensiz ortamlarda ve kaynakların yetersiz olduğu koşullarda çalıştığı (Hofmeyer ve Taylor, 2020), yeterli, uygun ve kaliteli KKE eksikliği nedeniyle tehlikeye maruz kaldıkları, bu hastalığın yayılmasını durdurabilecek temel ekipmanların sağlanmasında sıkıntılar nedeniyle hayatlarının riske attıkları, hatta hayatlarını kaybettikleri belirtilmiştir (International Council of Nurses [ICN], 2020). Salgın döneminde gerek KKE kalitesi gerekse miktarı ile ilgili dünya çapında bir kıtlık yaşanması, sağlık çalışanları için haklı bir korku nedeni olduğu, KKE'in uygunsuz ve aşırı kullanımıyla bu eksikliğin daha da arttığı belirtilebilir. Bu konuda DSÖ, COVID-19 hastalarına bakarken KKE'in akılcı kullanımı için öneriler sunmuştur (Christopher ve ark., 2020). Bu çalışmada da yeterli KKE sağlanması ve hastaneden ayrılmadan önce düşülebileceği alanın düzenlenmesi konusunda yüksek bir istek belirtilmiştir.

Katılımcıların salgın sürecinde en sık yaşadıkları duygular sorulduğunda; hastalığa yakalanma, hastalığı bulaştırma korkusu, stres, anksiyete, endişe, kaygı sözcükleri kullanılmıştır (Tablo 3). Anksiyete, salgın sırasında hastalara doğrudan bakım veren hemşireler arasında yaygın olup özellikle COVID-19 hastalarının acı çekmesi ve ölümleri gibi travmatik olaylarla karşılaşmalarıyla, korku ve kaygıları daha da artmaktadır (Labrague ve De los Santos, 2020). Anksiyete, hemşirelerin refahını ve hastalara kaliteli bakım sağlama yeteneklerini etkileyebileceğinden (Hofmeyer ve Taylor, 2020) hemşirelerin ruhsal sağlıklarının korunması önemlidir (Hsiao ve Tseng, 2020; Rebmann, 2008). Salgın sırasında genel olarak sağlık çalışanları arasında kaygı yaygınlığının %22,6-%36,3, hemşirelerde %15-%92 arasında değiştiği bildirilmiştir (Labrague ve De los Santos, 2020). Kişisel güvenlik ve bakmakla sorumlu oldukları aile üleriyle ilgili korkular, salgın sırasında olası devamsızlığın altında yatan ana sorunlardadır. Bu nedenle hemşirelerin salgın sürecinde duygu ve deneyimlerini meslektaşları ile konuşması yönünde desteklenmesinin, olumsuz duygu ve düşüncelerini dışarı vurmasının psikolojik dayanıklılığını artırmada etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin yaklaşık %1,5'i salgın döneminde hiçbir şekilde çalışmayacağını belirtirken, geri kalan çoğunluk eğitimin verilmesi, planlamaların yapılması durumunda çalışmaya devam edeceklerini belirtmiştir (Tablo 3). Literatürde salgın durumunda hemşirelerin %20,3'ü (Labrague ve De los Santos, 2020), %23'ü (Wong ve ark., 2010), %67'si (Stuart ve Gillespie, 2007), %72'si (Ehrenstein ve ark., 2006), %83,4'ü (Gan ve ark., 2020) şeklinde salgın sürecinde çalışmaya isteklilik söz konusudur. Bu çalışmada isteklilik, birçok literatürden yüksek bulunurken, bakımı altındaki kişilerin korunmasının öncelikli olduğu belirtilmiştir. Ancak hemşireler, salgın sırasında çalışıp çalışmama kararını kendisinin vermesi gerektiğini (%58,47), küçük çocuğu olmayan hemşirelerin öncelikli olarak hastalara bakması gerektiğini (%12,41) vurgulamışlardır. Literatürde yalnız ve arkadaşlarıyla yaşayan hemşirelerin, çocuğu olanlara göre çalışma istekliliklerinin daha yüksek olduğu (Damery ve ark., 2009), hastalara bakım-tedavi uygulamayı, mesleki yükümlülükleri olarak gördüğü ve olası risklere karşın çalışmaya devam edecekleri (%83,3) belirtilmiştir (Seale ve ark., 2009). Salgın sırasında hastalara bakmayı reddetmek genellikle etik kuralları çiğnemek olarak görülse de çalışma koşulları güvensiz hale geldiğinde hemşirelerin çalışmaya devam etmeyi reddetme hakkına sahip olup olmadığı bir tartışma konusu olmaya devam etmektedir.

Çalışmada, aile üyelerine hastalığın aşısının uygulanması durumunda çalışmaya devam etme oranı (Tablo 5), literatürdeki çalışmalardan düşük bulunmuştur (Damery ve ark., 2009; Devnani, 2012). Stuart ve ark çalışmasında, çalışanlara KKE (%92), ilaç (%90) ve aşı (%89) sağlanması oranları bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre daha yüksek bulunmuş olup ailelerine aşı uygulanması (%63) konusu ise benzerlik göstermektedir (Stuart ve Gillespie, 2007). Türkiye'de aşı uygulamaya ilişkin tedirginliklerin, bu oranın düşük bulunmasında etkili olduğu söylenebilir. Birçok sağlık çalışanı virüsü eve götürme riski ve hastalığı bulaştırma korkusu nedeniyle ailelerinden ayrı kalmaktadır (Hofmeyer ve Taylor, 2020). Bu çalışmada, bulaş riski nedeniyle çalışanlara kalacak yer sağlanması (%75,7; Tablo 5), diğer çalışmalardan yüksek bulunmuştur (Damery ve ark., 2009; Stuart ve Gillespie, 2007). Türkiye'de ebeveynlerle yaşama oranının yüksek olması, hastalığı eve taşıma korkusu gibi nedenlerle lojmanda kalma isteğinin fazla olduğu, salgın sürecinde hastane lojmanlarının yetersiz kaldığı durumlarda sağlık çalışanları için otel, yurt vb. düzenlemelerin yapılmasının etkili olduğu varsayılmaktadır. Damery ve ark çalışmasında KKE sağlanması (%77,8) (Damery ve ark., 2009) oranı bu çalışmayla benzerlik göstermektedir. Sağlık çalışanları bakım sunarken yaşamlarını riske atmakta ve bunun karşılığında yeterli KKE, aşılanma önceliği, ilaç profilaksisi, kendileri ve aileleri için psikolojik destek beklemektedir (Barr ve ark., 2008).

Sonuç ve Öneriler

COVID-19 salgın sürecinde bakım veren hemşirelerin devamsızlıklarının ve devamsızlık nedenlerinin incelendiği bu çalışma, gelecekteki olası salgınlar için planlama ve hazırlık konusunda hemşire yöneticilere bilgi sağlamaktadır. Salgın süresinde öğrenilen bilgiler ve kazanılan deneyimlerin bilimsel şekilde düzenlenmesi hem içinde bulunan sürecin hem de gelecekte olası salgınlar için sağlık çalışanlarının devamsızlık yapma nedenlerinin öğrenilmesi ve bu nedenlerin giderilmesi için önceden planlanma yapılabilmesi açısından hemşirelik bilim yazınına önemli katkı sağlayacaktır.

Küresel COVID-19 salgını, insanlara yaşamın inanılmaz derecede kırılgan ve son derece değerli olduğunu göstermiştir. Hemşirelerin salgın durumunda hastalarına güvenli ve kaliteli hemşirelik bakımı sağlayabilmesi için yönetici hemşirelerin, görevli her bir hemşireyi eğitmeleri gerekmektedir. Hemşirelerin algılarının, stresinin ve endişelerinin anlaşılması, gelecekteki bulaşıcı salgınlar sırasında sağlık çalışanlarını desteklemede kullanılabilecek önemli yeni bilgiler sağlayacaktır.

Hemşire yöneticilerin bu krizi, empatik ve sağlıklı yönetmesi, hemşirelerin kaygı ve endişelerini azaltmak için her zamankinden daha fazla destekleyici ilişkiler geliştirmesi, salgın sırasında hem hastalara hem de sağlık çalışanlarına psikolojik destek sağlanması ve tüm paydaşlar (hastane yönetimi, hükümet, sağlık görevlileri) arasında eş güdümlü sağlanması önemlidir. Sonuç olarak hemşire yöneticiler, insan kaynaklarının planlanması ve yönetimini güçlendirmeli, vardiya düzenlemelerinde hemşirelerin iş yoğunluğunu ve iş baskısını azaltmalı, daha uygun çalışma ortamı sağlanmak için gerekli yönetsel ve duygusal desteğin sağlanacağını güvence altına almalıdır. Türkiye’de salgın sürecinde önemli sağlık sorunu yaşayan veya riskli çalışanlarla ilgili iş gücü verilerinin toplanması, gelecekteki araştırmalarda riskin büyüklüğünü tanımlamaya yönelik, çalışanların bilgi ve becerilerini en iyi şekilde kullanmalarını sağlayan farklı çalışmalar planlamalı ve devamsızlığı en aza indirmeye yönelik daha derinlemesine bilgiye ulaşmak amacıyla niteliksel çalışmalar yapılmalıdır.

Etik Kurul Onayı: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 16.11.2020 - Karar No: 100).

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Marmara University Institute of Health Sciences Ethics Committee approval was obtained (Date: 16.11.2020 - Number: 100).

Conflict of Interest: Not declared.

Funding: None.

Informed Consent: Informed consent of the participants was obtained.

Kaynaklar

Balinska, M. & Rizzo, C. (2009). Behavioural responses to influenza pandemics: What do we know? *PLoS Currents*, 9(1), 1-12. <https://doi.org/10.1371/currents.RRN1037>.

Barnett, D. J., Levine, R., Thompson, C. B., Wijetunge, G. U., Oliver, A. L., Bentley, M. A., ... Balicer, R. D. (2010). Gauging US emergency medical services workers' willingness to respond to pandemic influenza using a threat-and efficacy-based assessment framework. *PLoS One*, 5(3), e9856. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0009856>.

Barr, H., Macfarlane, J., Macgregor, O., Foxwell, R., Buswell, V. & Lim, W. (2008). Ethical planning for an influenza salgını. *Clinical Medicine*, 8(1), 49. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.8-1-49>.

Cao, Y., Li, Q., Chen, J., Guo, X., Miao, C., Yang, H., ... Li, L. (2020). Hospital emergency management plan during the COVID-19 epidemic. *Academic Emergency Medicine*, 27(4), 309-311. <https://doi.org/10.1111/acem.13951>.

Catton, H. (2020). Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *International Nursing Review*, 67(1), 4-6. <https://doi.org/10.1111/inr.12578>.

Chen, S. C., Lai, Y. H. & Tsay, S. L. (2020). Nursing perspectives on the impacts of COVID-19. *Journal of Nursing Research*, 28(3), e85. <https://doi.org/10.1097/NRJ.0000000000000389>.

Christopher, D., Isaac, B., Rupali, P. & Thangakunam, B. (2020). Health-care preparedness and health-care worker protection in COVID-19 salgını. *Lung India: Official Organ of Indian Chest Society*, 37(3), 238. https://doi.org/10.4103/lungindia.lungindia_189_20.

Considine, J., Shaban, R. Z., Patrick, J., Holzhauser, K., Aitken, P., Clark, M., ... FitzGerald, G. (2011). Pandemic (H1N1) 2009 influenza in Australia: absenteeism and redeployment of emergency medicine and nursing staff. *Emergency Medicine Australasia*, 23(5), 615-623. <https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2011.01461.x>.

Damery, S., Wilson, S., Draper, H., Gratus, C., Greenfield, S., Ives, J., ... Sorell, T. (2009). Will the NHS continue to function in an influenza pandemic? A survey of healthcare workers in the West Midlands, UK. *BMC Public Health*, 9(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-142>.

Devnani, M. (2012). Factors associated with the willingness of health care personnel to work during an influenza public health emergency: an integrative review. *Prehospital and Disaster Medicine*, 27(6), 551-566. <https://doi.org/10.1017/S1049023X12001331>.

- Ehrenstein, B. P., Hanses, F. & Salzberger, B. (2006). Influenza pandemic and professional duty: family or patients first? A survey of hospital employees. *BMC Public Health*, 6(1), 311. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-311>.
- Fukuti, P., Uchôa, C. L. M., Mazzoco, M. F., Corchs, F., Kamitsuji, C. S., Rossi, L. D., ... Miguel, E. C. (2020). How institutions can protect the mental health and psychosocial well-being of their healthcare workers in the current COVID-19 Salginc. *Clinics*, 75:e1963,1-3. <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e1963>.
- Gan, X., Shi, Z., Chair, S. Y., Cao, X. & Wang, Q. (2020). Willingness of Chinese nurses to practice in Hubei combating the coronavirus disease 2019 epidemic: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 76(8), 2137-2150. <https://doi.org/10.1111/jan.14434>.
- Han, L., Wong, F. K. Y., She, D. L. M., Li, S. Y., Yang, Y. F., Jiang, M. Y., ... Chung, L. Y. F. (2020). Anxiety and depression of nurses in a north west province in china during the period of novel coronavirus pneumonia outbreak. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(5), 564-573. <https://doi.org/10.1111/jnu.12590>.
- Hofmeyer, A. & Taylor, R. (2020). 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>.
- Hsiao, S. J. & Tseng, H. T. (2020). The impact of the moderating effect of psychological health status on nurse healthcare management information system usage intention. *Healthcare*, 8(1). <https://doi.org/10.3390/healthcare8010028>.
- International Council of Nurses (ICN). (2020). ICN Call to Action: 12 top priorities to beat COVID-19. ICN. Retrieved from <https://www.icn.ch/news/icn-highlights-top-priorities-beat-COVID-19>
- Irvin, C. B., Cindrich, L., Patterson, W. & Southall, A. (2008). Survey of hospital healthcare personnel response during a potential avian influenza pandemic: will they come to work? *Prehospital and Disaster Medicine*, 23(4), 328-335. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00005963>.
- Ives, J., Greenfield, S., Parry, J. M., Draper, H., Gratus, C., Petts, J. I., ... Wilson, S. (2009). Healthcare workers' attitudes to working during pandemic influenza: a qualitative study. *BMC Public Health*, 9(56), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-56>.
- Knebel, A. & Philips, S. J. (2008). *Home health care during an influenza pandemic: Issues and resources: Agency for Healthcare Research and Quality*. Publication No. 08-0018. Rockville.
- Labrague, L. J. & De los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1653-1661. <https://doi.org/10.1111/jonm.13121>.
- Li, R., Chen, Y., Lv, J., Liu, L., Zong, S., Li, H. & Li, H. (2020). Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan. *Medicine*, 99(30), 1-5. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000021413>.
- Mo, Y., Deng, L., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., ... 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>.
- Rebmann, T. (2008). Preparing for pandemic influenza. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 22(3), 191-202. <https://doi.org/10.1097/01.JPN.0000333919.22705.2e>.
- Schwartz, J., King, C. C. & Yen, M. Y. (2020). Protecting healthcare workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: lessons from Taiwan's severe acute respiratory syndrome response. *Clinical Infectious Diseases*, 71(15), 858-860. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa255>.
- Seale, H., Leask, J., Po, K. & MacIntyre, C. R. (2009). "Will they just pack up and leave?"—attitudes and intended behaviour of hospital health care workers during an influenza pandemic. *BMC Health Services Research*, 9(1), 30. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-30>.
- Stuart, R. L. & Gillespie, E. E. (2007). Hospital salginc preparedness: health care workers' opinions on working during a pandemic. *The Medical Journal of Australia*, 187(11), 676. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01472.x>.
- Taylor, B., Montgomery, H., Rhodes, A. & Sprung, C. (2010). Protection of patients and staff during a pandemic. *Intensive Care Medicine*, 36, 45-54. <https://doi.org/10.1007/s00134-010-1764-1>.
- Toner, E. & Waldhorn, R. (2006). What hospitals should do to prepare for an influenza salginc. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*, 4(4), 397-402. <https://doi.org/10.1089/bsp.2006.4.397>.
- Wong, E. L., Wong, S. Y., Kung, K., Cheung, A. W., Gao, T. T. & Griffiths, S. (2010). Will the community nurse continue to function during H1N1 influenza salginc: a cross-sectional study of Hong Kong community nurses? *BMC Health Services Research*, 10(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-107>.