

COVID-19 Pandemisinde Hizmet Veren Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Zorlanmaları: Türkiyeden Nitel Bir Çalışma

Psychosocial Difficulties Experienced By Healthcare Professionals Providing Care During The COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study From Turkey

Meryem FIRAT¹, Yalçın KANBAY², Mehmet UTKAN³, Burcu DEMİR GÖKMEN⁴, Ayşe OKANLI⁵

ÖZET

Koronavirüs salgınında en çok zorlanan ve sıkıntı yaşayan meslek grubunu sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Bu nedenle yapılan bu araştırma koronavirüs salgınında hizmet veren sağlık çalışanlarının psikososyal zorlanmalarını belirlemek amacı ile yapılmıştır. Araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılmış olup, veriler 2020 yılının Haziran ayında toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini, koronavirüs şüphesi bulunan ya da virüs testi pozitif çıkan bireylere bakım/ tedavi veren, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 31 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Veriler sağlık çalışanlarının iş, aile, sosyal ve ruhsal yaşantılarının nasıl etkilendiğini sorgulayan açık uçlu 7 soru ile toplanmıştır. Verilerin analizi içerik analizi ile gerçekleştirilmiştir. Bakım ve tedavi verirken koruyucu donanımdan kaynaklı sıkıntılar yaşandığı, nefes almada ya da yaptıkları işlemleri görmede zorlandıkları belirlenmiştir. Yüksek düzeyde kaygı yaşandığı, ruhsal, fiziksel, sosyal ve ailevi birçok sorunla karşı karşıya kaldıkları, yorgunluk, uykusuzluk, gerginlik, tedirginlik ve iştahsızlık yaşadıkları bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının kullandığı ekipmanların tasarımında değişiklikler önerilebilir. Ayrıca kaygı ile ilgili problem yaşayanlara psikolojik danışmanlık hizmetlerine nasıl ulaşılacağı konusunda bilgi verilmiştir.

Keywords: Koronavirüs salgını, sağlık personeli, aile, anksiyete

ABSTRACT

This study aims to identify the psychosocial difficulties experienced by the healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. This study utilized a qualitative research method, and the data were collected in June 2020. The sample consisted of 31 healthcare professionals who provided care and treatment to individuals with suspected or confirmed coronavirus and agreed to participate in the study. Data were collected through 7 open-ended questions inquiring how healthcare professionals' work, family, and social lives as well as psychological status were affected by the pandemic. Data were analyzed using content analysis. The results revealed that while providing care and treatment, healthcare professionals had difficulties due to wearing protective equipment; they reportedly had problems in breathing or seeing the procedures they performed. It was also found that the participants experienced high levels of anxiety and various psychological, physical, social and familial problems, fatigue, insomnia, tension, nervousness, and loss of appetite. When healthcare professionals experience high levels of anxiety during the epidemic, showing symptoms such as fatigue, insomnia, irritability and loss of appetite. They were very concerned about whether the patients would recover. It could be recommended to change the design of the equipment used by healthcare professionals. In addition, those who experienced problems with anxiety were informed about how to access psychological counseling services.

Keywords: Coronavirus, delivery of health care, family, anxiety

¹ Dr. Öğr. Üye. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Erzincan/ Türkiye e-mail: meryemfirat@hotmail.com, Orcid: 0000-0002-4193-2299, (Sorumlu yazar)

² Doç. Dr. Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Artvin, Türkiye e-mail: yalcinkanbay@hotmail.com, Orcid:0000-0002-8025-9877

³ Hemşire Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kars/Türkiye e-mail: mehmetutkan-36@hotmail.com, Orcid:0000-0003-4362-6903

⁴ Dr. Öğr. Üye. Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Ağrı/Türkiye e-mail: burcudmr04@gmail.com, Orcid: 0000 0003-2058-8924

⁵ Prof. Dr. Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul/Türkiye e-mail: a.okanli@gmail.com, Orcid: 0000 - 0002 - 6228 - 1624

GİRİŞ

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde nedeni açıklanamayan pnomoni vakalarının varlığı bildirilmiştir. 7 Ocak 2020'de pnomonilerin nedeninin koronavirüs olduğu tespit edilmiş ve 30 Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü, koronavirüsün tüm dünyayı ilgilendiren, uluslararası boyutta, endişe verici acil durum olduğunu ilan etmiştir (Li et al., 2020). Bu kadar önemli olan, tüm dünyayı etkisi altına alan, iş yaşamını ve sosyal yaşamı neredeyse durdurma aşamasına getiren koronavirüsün belirtileri kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte çok ağır tablolara da neden olabilmektedir. Örneğin hiç belirti vermeyebileceği gibi, basit soğuk algınlığı belirtilerine veya SARS gibi çok daha ciddi enfeksiyon tablolarına benzer belirtilere de neden olabilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). Sık görülen belirtileri arasında düşmeyen inatçı ateş, yoğun öksürük, kas ve baş ağrıları, diyare ve hemoptizinin olduğu söylenebilir (Huang et al., 2020). Literatürde, koronavirüsün insanlar arasında yakın temas ve damlacık yoluyla bulaştığı belirtilmektedir. Şüphesiz ki her bireye bulaşma riski bulunan koronavirüs açısından en riskli grup hastayla teması olan veya hasta bakımı yapan sağlık çalışanlarıdır. Çalışma yaşamının çeşitli zorluklarının yanı sıra, sağlık çalışanlarının koronavirüs nedeni ile hem iş yükü artmakta hem de çalışanlar duygusal açıdan daha fazla zorlanmaktadır (Vatansever Ç., 2014).

Artan çalışma temposu, uzun çalışma saatleri, hastalık bulaşma ve bulaştırma korkusu nedeniyle çalışanların sağlığı olumsuz etkilenmekte, fiziksel ve duygusal açıdan zorluklar yaşamaktadırlar. Kaygı, korku, tükenmişlik, stres, çaresizlik, gerginlik, huzursuzluk bunlardan sadece bazılarıdır (Terzioğlu, 2020).

Koronavirüs vakaları ile birebir temas halinde bulunan sağlık çalışanları, koronavirüs açısından yüksek riskli grup kabul edilmektedir. Pandemi sürecinde önemi bir kere daha anlaşılan sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal açıdan korunması en önemli önceliklerden biri olarak değerlendirilmektedir (Nakışçı Kavas & Develi, 2020). Dolayısıyla sağlık çalışanlarının korunabilmesi için öncelikle durumun saptanması gerektiği düşünülmüş ve bu nedenle koronavirüs salgını sürecinde hizmeti veren sağlık personelinin psikososyal zorlanmalarının incelenmesi planlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Araştırma nitel tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma 2020 yılı Haziran ayı içerisinde online olarak yürütülmüştür.

Evren ve Örneklem: Araştırmanın evrenini değişik illerde çalışan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmış ve ulaşılabilen sağlık çalışanları ile araştırma yürütülmüştür. Seçimde koronavirüs şüphesi bulunan ya da virüs testi pozitif çıkan bireylere bakım/tedavi veren sağlık çalışanı olma şartı harici bir şart aranmamış bunun dışında kalan

sağlık çalışanları araştırmaya dâhil edilmemiştir. Değişik meslek gruplarından (doktor, hemşire, ebe, paramedik, ATT) 31 kişi ile araştırma yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları: Veri toplama aracı olarak koronavirüs şüphesi bulunan ya da virüs testi pozitif çıkan bireylere bakım/tedavi veren sağlık çalışanının süreçte en çok zorlandığı konuları, ruhsal sağlıklarını, fiziksel sağlıklarını, iş, aile ve sosyal yaşamının nasıl etkilediğini sorgulayan sorulardan oluşmaktadır. Kullanılan form bu başlıkları içerecek şekilde toplam 7 sorudan oluşmaktadır. Son soru ise eklemek istedikleri bir şeyin olup olmadığı sorusudur. Her bir soru açık uçlu olup, yorum yapılabilecek niteliktedir. Her bir soru, bir sayfada bulunmak üzere toplam 7 sayfalık bir formdur. Soruların oluşturulmasında araştırmacılar bir şablon oluşturmuş ve 5 uzmanın görüşü alınmıştır. Uzman önerileri sonrasında sorular netleşmiş ve son halini almıştır.

Verilerin Toplanması: Covid-19'un bulaştırıcılığı nedeni ile hazırlanan veri toplama formu online ortamda toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından tanınan, koronavirüs şüphesi bulunan ya da virüs testi pozitif çıkan bireylere bakım/tedavi veren sağlık personeli ile telefon aracılığı ile iletişime geçilmiştir. Sağlık çalışanlarına araştırmanın kapsamı veri toplama formu hakkında çeşitli bilgiler verilmiş ve katılıp katılmayacağı sorgulanmıştır. İletişime geçilen sağlık personelinin aynı özellikleri taşıyan yani koronavirüs şüphesi bulunan ya da virüs testi pozitif çıkan bireylere bakım/tedavi veren diğer sağlık personellerinin de iletişim bilgileri istenerek telefon ile aranmıştır. Bu şekilde ulaşılabilen sağlık çalışanlarına yapılan bu bilgilendirme sonrasında araştırmaya katılmayı kabul eden formu eksiksiz dolduracağını ifade eden 31 kişinin mail adresleri alınmış ve form mail yolu ile katılımcılara iletilmiştir. Veri toplama formunu sakın bir zamanda düşünerek ayrıntılı bir şekilde yazmaları istenmiş ve her bir katılımcıya 1 hafta süre verilmiştir. Doldurulan formlar yine aynı şekilde mail aracılığı ile araştırmacılar tarafından teslim alınmıştır. Katılımcıların her birinden her soru bir sayfada olmak üzere toplam 7 sayfa halinde gelen formlar incelenerek araştırma tamamlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırma verilerinin analizi, içerik analizi ile gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla soru formları teker teker incelenmiş, katılımcıların açık uçlu sorulara verdikleri cevaplar çeşitli temalar altında sınıflandırılmıştır. Oluşan temalara göre bulgular yorumlanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Çalışma öncesi Artvin Çoruh Üniversitesinden etik kurul onayı (28.05.2020 Tarih ve 2020/8 nolu oturum), araştırma verilerinin toplandığı sağlık personelinin ise sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmada gönüllülük esas alınmış, katılmak isteyen kişiler dâhil edilmiştir. Katılımcıların daha rahat katılımını sağlayabilmek amacı ile mahremiyete özen gösterilmiş; veri toplama formlarında isim, telefon, adres vb. kişiye özel sorulara yer verilmemiştir.

Araştırmanın sınırlılığı: Pandemi nedeniyle küçük bir grupta çalışılmış olması ve çalışmanın yüzyüze görüşmeler ile yapılamaması, çalışanların kendilerini soyutlanmış



hissetmelerine sebep olabilir. Bu yüzden duygu ve düşüncelerini kısıtlı paylaşmış olabilme ihtimali bu çalışmanın sınırlılığıdır.

BULGULAR

Sosyodemografik Bulgular: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %58.1'inin kadın ve %64.5'inin bekâr olduğu tablo 1'de görülmektedir. Doktorlar örneklemin %16.7'sini, ebe-hemşireler %36.7'sini ve ATT-Paramedikler ise %46.7'sini oluşturmaktadır. Örneklemin yaş aralığı ise 22 ile 46 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 29.7 ± 7.1 olarak hesaplanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet, medeni durum ve meslek bilgileri (n=31)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	18	58.1
	Erkek	13	41.9
Medeni durum	Evli	20	64.5
	Bekâr	11	35.5
Meslek	Doktor	5	16.7
	Hemşire-Ebe	11	36.7
	ATT- Paramedik	14	46.7
Yaş	Ortalama	29.7	S.Sapma 7.1

Sağlık Çalışanlarında Psikososyal Zorlanmalara İlişkin Bulgular:

Katılımcılardan elde edilen veriler deşifre edilerek 6 başlık altında gruplandırılmıştır. Gruplandırılan başlıklar tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 2: Bulguların ana başlıkları

ANA BAŞLIKLAR	
1	Sağlık çalışanının bakım/televirirken en çok zorlandığı konular (Bulaş riski, ekipman)
2	Pandemi ile sağlık çalışanının ruhsal durumunda oluşan değişiklikler (Kaygı, psikolojik çöküntü, gerginlik, anksiyete, tedirginlik)
3	Pandemi ile sağlık çalışanının fiziksel sağlığında oluşan değişiklikler (Ağrı, çarpıntı,)
4	Pandemi ile sağlık çalışanının değişen aile ilişkileri (Bulaş riski, mesafe, sarılamama, uzaklık)
5	Pandemi ile sağlık çalışanının çalışma hayatında oluşan değişiklikler (Ekip içi çatışma, ekip içi birlik)
6	Pandemi ile sağlık çalışanının sosyal yaşamında oluşan değişiklikler (Toplumdan izole olma, çalışma yerinin gizlenmesi)
7	Sağlık çalışanlarının eklemek istedikleri

Koronavirüs şüphesi bulunan ya da virüs testi pozitif çıkan bireylere bakım/televirirken en çok zorlanılan konulara ilişkin bulgular

Sağlık çalışanı bakım esnasında koruyucu donanım kullanırken nefes almakta zorlandıklarını, etrafa bulaş olmaması için koruyucu donanımları sürekli çıkarıp giymede zorluklar yaşadıklarını belirtmektedirler. Aşağıda ilgili soruya verilmiş bazı ifadeler katılımcıların aktardıkları biçimiyle doğrudan aktarılmıştır (K: katılımcı).

“Giydiğimiz koruyucu ekipmanların maskeleri içerisinde nefes alıp vermek zor oluyor. Bir de gözlükler devamlı

buğulandığı için görüş alanım kısıtlanyor (K₁₀= 23 yaş, kadın, ATT)”

“Korunmak için giyindiğimiz ekipmanlar ile çalışmak etrafa taşımama çabası giyip çıkarmak beni daha çok yordu (K₁₁= 41 yaş, kadın, hemşire)”

“Üç kat maske takmak iki kat eldiven takarak damar yolu açmak gözlük ve siperlikle yaptığın işlemi görmek gerçekten çok zor sonrasında ise acaba bana bulaştı mı düşüncesi insani tedirgin ediyor (K₂₉= 35 yaş, kadın, ATT)”

Koronavirüs salgını başladıktan sonra ruhsal durum



değişikliğine ilişkin bulgular

Koronavirüs salgını başladığından beri yüksek düzeyde kaygı yaşadıkları, psikolojik çöküntü içerisinde oldukları, yorgunluk, uykusuzluk, gerginlik, tedirginlik ve iştahsızlık gibi semptomlar gösterdikleri hatta anksiyete bozukluğu sebebiyle doktor önerisi ile ilaca başlayanlar olduğu belirlenmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının yaşadığı kaygının bir nedeni olarak virüsü başkalarına bulaştırma ihtimalinin olması belirlenmiştir. Aşağıda ilgili soruya verilmiş bazı ifadeler katılımcıların aktardıkları biçimiyle doğrudan aktarılmıştır.

“Anksiyete bozukluğu nedeniyle ilaç başladım (K₃= 26 Yaşında erkek, paramedik, Acil servis)”

“Sürekli kendimde virüs varmış gibi ve hasta gibi hissediyorum (K₄= 29 yaş, erkek, hemşire)”

“Çok kötüyüm iştah uyku kalmadı hep tedirgin korkarak yaşıyorum (K₁₄= 32 yaş, kadın, ebe)”

“Psikolojim bozuldu kendimi taşıyıcı ya da hasta hissediyorum (K₁₅= 46 yaş, kadın, ebe)”

“Uyku problemi yaşıyorum. Kendimden ziyade ailemi kaybetme korkusu yaşıyorum (K₁₆= 26 yaş, kadın, hemşire)”

“Karamsarlaştım, sevdiğime bir şey olmasından çok korkuyorum. Ailemle görüşemediğim için çok stresliyim (K₂₀= 24 yaş, kadın, hemşire)”

“Korunaklı şekilde gittiğim için kendime bulaşmasından çok başkalarına bulaştırma ihtimalim beni kaygılandırıyor (K₂₆= 26 yaş, kadın, ATT)”

“Hastanın durumuna ve hastalığın progresyonuna dair kaygı oluyor. Hastalar iyileşecek mi, kötüleşecek mi endişesi mevcut (K₉= 27 yaş, erkek, doktor)”

Koronavirüs salgını başladıktan sonra fiziksel durum değişikliğine ilişkin bulgular

Fiziki olarak herhangi bir değişiklik olmadığını belirten sağlık çalışanları olmakla birlikte; eklem, sırt, baş ağrılarının yoğun olarak yaşandığı belirtenler olmuştur. Bunun yanında anksiyeteye bağlı olduğu düşünülen çarpıntılar, kas ağrılarının yoğun yaşandığı bildirilmektedir. Aşağıda ilgili soruya verilmiş bazı ifadeler katılımcıların aktardıkları biçimiyle doğrudan aktarılmıştır.

“Düzenli olarak fiziksel aktivitede bulunamadığımız için yorgunluk, halsizlik, strese bağlı mide ve bağırsak problemleri, kilo kaybı yaşıyorum (K₉= 27 yaş, erkek, doktor)”

“Şüpheli bir hasta ile aynı ortamda bulduysam hemen kendimde semptomları gözlemlemeye başlıyorum. Acaba öksürüyor muyum? Nefes darlığım var mı? Bunun gibi soruları kendime yöneliyorum (K₁₃= 22 yaş, kadın, ebe)”

“İştah yok sürekli eklem ağrılarım oluyor kalp çarpıntılarım ve uyku problemlerim oluyor sürekli çarpıntı halinde yaşıyorum (K₁₄= 32 yaş, kadın, ebe)”

“İlk haftalar kilo vermeye başladım, Beslenemedim. Uyku problemi yaşadım henüz toparlayamadım (K₁₆= 26 yaş, kadın, hemşire)”

“Uyku problemi, yorgunluk hali, korona değilim ama olsam da ancak bu kadar kötü olurum sanırım (K₂₅= 38 yaş, erkek, doktor)”

Koronavirüs şüphesi bulunan ya da virüs testi pozitif çıkan bireylere bakım/ tedavi vermenin aile ilişkileri üzerindeki etkilere ilişkin bulgular

Sağlık çalışanlarının hastalık bulaştırma ihtimaline karşı evde kendilerini izole ettikleri, yüksek düzeyde bulaştırma kaygısı yaşadıkları, aileleri ile yakın temas kuramadıkları görülmektedir. Daha da önemlisi birçok sağlık çalışanının, hastalığı aile fertlerine bulaştırmamak için bu süreçte eve gitmedikleri, başka yerlerde, otellerde, konuk evlerinde kaldıkları ailelerini riske atmamak için aile bütünlüklerini askıya aldıkları belirlenmiştir. Aşağıda ilgili soruya verilmiş bazı ifadeler katılımcıların aktardıkları biçimiyle doğrudan aktarılmıştır.

“Sağlık personeli olarak bizlere düzenli tarama ve testler yapılmadığı için bulaş olabileceğimizi düşünerek ailevi ilişkilerimizi sınırlandırmak zorunda kaldık ve hatta kendimizi kısmi karantinaya alarak ailemizle görüşememeye çalışıyoruz buda bizi psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkiliyor (K₄= 29 yaş, kadın, hemşire)”

“Eve giderken aşırı tereddüt yaşıyorum. Ayrı bir odada kendimi izole ediyorum. Onlarla temas etmemeye çalışıyorum. Aynı evin içinde çok uzağız. Aynı evde kardeşimi özlüyorum (K₁₆= 26 yaş, kadın, hemşire)”

“Ailemden ayrı yaşamaya başladım eğer virüsü kaparsam onlara da bulaştırmamak için ve bu onlar içinde benim için de çok stresli bir durumdu (K₂₀= 24 yaş, kadın, hemşire)”

“Ailemde kronik hastalığı olan bireyler bulunduğu için evden ayrılarak tek yaşamaya başladım. İster istemez iletişimimizde azalmalar meydana geldi. Ve her nöbete gittiğimde ailem yoğun tedirginlikler yaşıyor (K₂₁= 25 yaş, kadın, doktor).”

“Sürekli esime ve çocuklarıma bulaşır mı düşüncesiyle onlara yaklaşmıyorum onlardan uzak kalıyorum çocuklarımla hasret kalıyorum (K₂₉= 35 yaş, kadın, ATT)”

Koronavirüs şüphesi bulunan ya da virüs testi pozitif çıkan bireylere bakım/ tedavi vermenin çalışma hayatı üzerindeki etkilere ilişkin bulgular

Ekip içerisinde zaman zaman çatışmalar yaşanmakla birlikte genel olarak ekip içi ilişkilerin daha geliştiği, ekip üyelerinin birbirini desteklediği, iş birliğinin arttığı, ekipte herkesin birbirine daha çok bağlandığı ve sahiplendiği, ekip bütünlüğünün arttığı belirlenmiştir. Bunun yanında, aynı amaç etrafında toplanmış olan değişik meslek gruplarının birbirini daha yakından tanıma fırsatı bulduğu ifade edilmiştir. Koronavirüs şüphesi bulunan ya da virüs testi



pozitif çıkan bireylere bakım/tedavi veren sağlık personelinin kendi içlerinde iş ilişkileri olumlu yönde etkilenirken; diğer personelle sosyal mesafe artmış, ilişkiler geçici olarak askıya alınmıştır. Aşağıda ilgili soruya verilmiş bazı ifadeler katılımcıların aktardıkları biçimiyle doğrudan aktarılmıştır.

“Çalışma hayatımda değişiklik olmadı, hiç bir arkadaşımın hastadan kaçtığına görmedim. Ve bu süreç iletişimimizi daha da düzeltti diyebilirim (K₂₈= 42 yaş, erkek, hemşire)”

“İş ortamında herkes birbirine daha bağlı daha sahiplenici daha koruyucu (K₂= 33 yaş, erkek, ATT)”

“Şüpheli olan veya testi pozitif olan bir hastaya bakım/tedavi için ekip olarak yakın temasta olmaktansa içimizden birinin yakın temasla hastayla ilgilenmesi gerektiğini düşünüyoruz ve uygulamaya çalışıyoruz buda ekip içinde anlaşmazlıklara yol açıyor (K₄= 29 yaş, erkek, hemşire)”

“İş birliğini kuvvetlendirdi, iletişimi artırdı. Tek başımıza kararlar vermek konusunda ihtiyatlı olmayı öğretti (K₉= 27 yaş, erkek, doktor)”

“Birbirimizden uzaklaştık ve sohbet ortamlarımız fazlasıyla azaldı. Herkes tedirgin ve konuşulan konu hep salgına dayalı olmakta. Kafa dağıtmak, biraz olsun farklı şeylerden bahsetmek istesek te koronavirüs gerçeğinden uzaklaşp kafamızı rahatlatamıyoruz (K₂₁= 25 yaş, kadın, doktor)”

Koronavirüs şüphesi bulunan ya da virüs testi pozitif çıkan bireylere bakım/ tedavi vermenin sosyal yaşamı üzerindeki etkilere ilişkin bulgular

Katılımcılar iş yoğunluğu, hastalık taşıma ve bulaştırma riskine karşı kendi izolasyonlarını sağlamaları gibi nedenlerle sosyal yaşantılarını sınırlandırmış olmakla beraber, sağlık personeli olmaları sebebiyle sosyal çevrenin kendilerine daha mesafeli davrandığı yönünde görüş belirtmişlerdir. Riskli bir ortamında çalışıyor olmaları sebebiyle toplumun kendilerine mesafe koyması yanında bir katılımcının “Çevreme covid-19 yoğun bakımda çalıştığımı söyleyemedim.” şeklindeki ifadesi, sağlık personelinin karşı karşıya kaldığı psikolojik baskıyı göstermesi açısından ilginç bir örnek olarak görünmektedir. Aşağıda ilgili soruya verilmiş bazı ifadeler katılımcıların aktardıkları biçimiyle doğrudan aktarılmıştır.

“Çevreme covid yoğun bakımda çalıştığımı söyleyemedim (K₁₉= 39 yaş, kadın, hemşire)”

“Çevremdeki insanlar genel olarak taşıyıcı gözüyle bakıyorlar. Bize acımaları beni genelde üzüyor (K₁₆= 26 yaş, kadın, hemşire)”

“İnsanlar üniforma görünce benden uzaklaşmaya başladı (K₃= 26 yaş, erkek, paramedik)”

“Bu tarz hastalarla karşılaşmak ve temasta bulunmak sosyal yönden olumsuz etkilere sebep oluyor velevki bize bulaştıysa taşıyıcı olmamak için sosyal hayatımızı tamamen askıya almak zorunda kalıyoruz (K₄= 29 yaş, erkek, hemşire)”

“Sosyal anlamda çevremdeki insanlarda da bana karşı hem duyarlılık oluştu, hem de enfekte olma riskim arttığı için duydukları endişeyi belli ediyorlar. Kısacası kimi beni düşünüyor, kimisi de kendini (K₁₀= 23 yaş, kadın, ATT)”

Sağlık çalışanlarının eklemek istedikleri

Koronavirüs salgını sürecinde sağlık çalışanlarının psikososyal zorlanmalarının incelendiği araştırmada son olarak duyguların dile getirilmesi adına eklemek istedikleri konular sorgulanmıştır. Bu amaçla “Eklemek istediğiniz ya da bizimle paylaşmak istediğiniz bir konuları aktarabilirsiniz.” şeklinde bir yönlendirme ile katılımcıların duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlanmıştır. Katılımcıların bazı ifadeleri kendi aktardıkları şekliyle aşağıda verilmiştir.

“Benim eklemek istediğim eşim hamile 22 haftalık. Hala cinsiyetini bilmiyoruz. Eşimi korkudan hastaneye götüremiyorum. Kontrolünü yaptırıyorum. Nasipse doğum da ne yapcaz nasıl olucak benim için büyük bir soru işareti (K₂= 33 yaş, erkek, ATT)”

“Şahsi olarak düşüncem bu durumda elimizden gelen her şeyi en iyi şekilde yaparak bu zor dönemi atlama için gereken her fedakârlığı yapıyoruz ve bunu hiçbir karşılık beklemeden yapıyoruz bu fedakârlık ve özveri göz önüne alınarak çalışma şartlarının iyileştirilmesi yönünde çalışmalar yapılmasını istiyoruz (K₄= 29 yaş, erkek, hemşire)”

“Bu zorlu günlerde sadece mesleğimiz olduğu için ya da maddi getirisi olduğu için değil, milletimize insanımıza daha sağlıklı bir hayat sunabilmek için de var gücümüzle çalışıyoruz. Tek temennimiz bu virüsün en az kayıpla bir an önce son bulmasıdır. Bunun dışında bir temennim daha varsa o da şudur ki; çalışma şartlarımızın iyileştirilmesi ve özlük haklarımızın daha iyi hale gelebilmesi amacıyla biz 4B’li sağlık çalışanlarına virüs tehlikesini atlattığımızda kadro sözü verilmesini umut ediyorum. Böyle bir sözün verilmesi şu zorlu ve yoğun çalışma sürecimizde bizlere ilaç gibi gelecektir (K₁₀= 23 yaş, kadın, ATT)”

“İnsanların boş boş acili meşgul etmeleri hastaneye gelip korona virüs kapıp daha sonra tekrar acile başvurmaları beni fazlasıyla gerdi. Onların öyle davranmaları bu sürecin uzamasına neden oluyor. Bu durumda beni fazlasıyla geriyor çünkü çocuklarıma kavuşmam gecikiyor. Böyle yeterince üzücü (K₁₁= 41 yaş, kadın, hemşire)”

TARTIŞMA

Koronavirüs salgını ile birlikte sağlık çalışanları yoğun ve yorucu bir çalışma temposu içine girmişlerdir. Bu durumun çalışanlar üzerinde birçok etkisinin olduğu ve bunların incelenmesi sağlık sisteminin geleceği için gereklilik arz etmektedir. Koronavirüs salgını sürecinde hizmet veren sağlık personelinde psikososyal zorlanmaların incelendiği araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

Sağlık çalışanlarının salgın sürecinde yüksek düzeyde kaygı yaşadıkları, yorgunluk, uykusuzluk, gerginlik, tedirginlik ve iştahsızlık gibi semptomlar gösterdikleri, hatta anksiyete bozukluğu sebebiyle doktor önerisi ile ilaca başladıkları ve hastaların iyileşip iyileşmeyeceğine yönelik kaygı yaşadıkları görülmektedir. Sağlık çalışanının bu süreçte önemli bir diğer kaygısı ise, diğer bireylere oranla daha fazla risk altında olmalarının yanı sıra 'bulaştırıcılık' riskidir. Sevdikleri bireylere, ailelerine hastalık bulaştırma ihtimali nedeniyle çok yüksek düzeyde kaygı yaşadıkları ifade edilebilir. Bulaştırıcılık riski nedeniyle ailelerinden uzak kalan çalışanların, yaşadıkları bu ayrılıktan dolayı daha fazla kaygılandıkları, daha fazla gerginlik ve huzursuzluk hissettikleri düşünülebilir. Ayrıca anksiyeteye bağlı olduğu düşünülen çarpıntılar, kas, sırt ve baş ağrılarının oldukça yoğun yaşandığı belirlenmiştir. Ancak bireylerde oluşan kas ağrıları, uyku sorunları, iştahsızlık gibi durumların arka planda kaldığı, daha ziyade kaygının ön plana çıktığı ifade edilebilir. Ayrıca kaygı seviyesi düşen bireylerde fiziksel belirtilerin yatışacağı, ortadan kalkacağı bilinen bir gerçektir. Salgın döneminde çalışan sağlık çalışanlarının ruhsal sağlık hizmetine ulaşmasının, personelin fiziksel sağlığını iyileştirdiği ve akut ruhsal sıkıntıları hafiflettiği vurgulanmıştır (Kang et al., 2020). Ayrıca yüksek kaygının fiziksel etkileri üzerine yapılan çalışma bulguları da bunu göstermektedir (Erdoğan T, Ünsar AS, 2009; Maharani R, 2019; Yılmaz M, Yaman Z, 2017; Yılmaz A, 2003). Salgının varlığı bireylerde ve toplumun genelinde psikolojik bir yük oluştururken, sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu çalışma koşullarından dolayı bu yüke başka kaygıların da eklenmesi, çalışanların ruh sağlığını daha kırılgan hale getirmektedir. Bu bulgular sağlık çalışanlarına verilen desteğin artırılması gerektiğini düşündürmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının ruhsal açıdan desteklenmeleri ve güçlendirilmeleri, psikolojik dayanıklılıklarının artırılması ayrı bir önem kazanmaktadır. Çalışanların koronavirüs salgını sürecinde profesyonel ruh sağlığı desteğine yoğun bir şekilde ihtiyaç duydukları göz ardı edilmemelidir.

Koronavirüs salgını sürecinde hastalık bulaştırma ihtimaline karşı sağlık çalışanlarının kendilerini ailelerinden izole ettikleri, aileleri ile yakın temas kuramadıkları görülmektedir. Daha da önemlisi birçok sağlık çalışanının, hastalığı aile fertlerine bulaştırmamak için bu süreçte eve gitmedikleri aynı durumda olan meslektaşları ile başka evlerde, otellerde, konuk evlerinde kaldıkları, ailelerini riske atmamak için aile bütünlüklerini askıya aldıkları, aileleri ile görüşemedikleri belirlenmiştir. Pandemi öncesinde de yoğun çalışma temposuna sahip olan sağlık çalışanları, pandemi ile birlikte bir de bulaş riskinin eklenmesi ile ailelerden tamamen uzaklaşmış ve aile bireylerine karşı özlem yaşadıkları görülmüştür. Onaylanmış tam bir tedavisi ve aşısı bulunmayan koronavirüsün neden olduğu kaygı ve paniğin yanı sıra, sıkı sosyal izolasyon ile korunma, yoğun çalışan sağlık çalışanının daha da yoğun çalışması, ailesinden fiziksel açıdan daha da uzaklaşmasına, yaşadığı kaygıyı daha yoğun yaşamasına sebep olduğunu düşündürmektedir. Buna ek olarak sosyal yaşamda da bulaştırıcılık riski taşımaları nedeni ile insanların sağlık çalışanından uzak durmaları sağlık çalışanının duygusal

açıdan daha fazla yorulmasına neden olmuştur. Bazı katılımcıların bu sebeple kendisini baskı altında hissettiği ve çalışma alanını çevresinden gizlediği belirlenmiştir. Damgalanma olarak nitelendirilebilecek bu durum kişinin daha çok izole olmasına ve depresyona sürüklenmesine neden olabilir. Bu durum salgının oluşturduğu artan iş yükünün yanı sıra yalnızlaşan sağlık çalışanı için olumsuz bir durumdur. Karantinanın tek başına doğurduğu olumsuz sonuçlar (Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi, n.d.) dikkate alındığında, sağlık çalışanı için ruh sağlığının ne kadar önemli olduğu bir kez daha anlaşılmaktadır (Terzioğlu, 2020).

Sağlık çalışanlarının koruyucu donanımla bakım vermede zorlandıkları, nefes almada güçlük çektikleri, özellikle gözlük kullanan çalışanların nefes alış veriş sırasında koruyucu ekipmanların buğulanması sebebiyle görüş alanlarının kısıtlanması ve bundan dolayı hizmet vermede zorlandıkları, koruyucu donanımları giyip çıkarma işleminin yorucu olduğu belirlenmiştir. Ancak iş yüküne, aileden uzak kalmanın verdiği gerginliğe rağmen sağlık çalışanlarının iş ilişkileri kendi içlerinde olumlu yönde etkilenmiştir. Sağlık ekibi içerisinde zaman zaman çatışmalar olmakla birlikte genel olarak ekip içi ilişkilerin daha da geliştiği, ekip üyelerinin birbirini desteklediği, iş birliğinin arttığı, ekipte herkesin birbirine daha çok bağlandığı ve birbirini sahiplendiği, ekip bütünlüğünün arttığı belirlenmiştir. Bu durum çalışanların etik anlayışının yanı sıra dayanışmanın ne kadar iyi olduğunu gösterir durumdadır. İş yaşamının ev yaşamını ve ev yaşamının da iş yaşamını etkilediği (Akbolat et al., 2016; Shree, 2012) dikkate alındığında evinden uzaklaşan sağlık çalışanının, çalışma arkadaşlarına daha fazla sarıldığı, onları ailesi gibi benimsediği düşünülebilir. Bu durum aynı zamanda çalışanların işine ve hastalarına özveri ile yaklaştıklarının, pandemi sürecinin en kısa zamanda sağlıklı bir şekilde sonlanabilmesi için enerjilerini sonuna kadar kullandıklarının ve büyük bir dayanışma içinde olduklarının göstergesidir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının neredeyse tamamının giydikleri koruyucu ekipman nedeni ile çok zorlandıkları, ekipmanın rahatsızlık verdiği,

Sağlık çalışanlarının yarısından daha fazlasının ruhsal açıdan kaygı, stres, depresif hal gibi ruhsal sıkıntıların yanı sıra iştahsızlık, eklem ve kas ağrıları gibi sıkıntılar yaşadıkları,

Sosyal yaşamlarında tamamının daha izole kaldıkları, aileleriyle görüşemedikleri, insanların onlardan uzak durdukları ve bunun baskı oluşturduğu,

Çalışma hayatında iş arkadaşları ile daha uyumlu çalıştıkları ancak diğer birimlerdeki çalışanlarla koştukları sonuçlarına varılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;



Sağlık çalışanlarının koruyucu ekipmanla bakım vermede yaşadıkları zorluklar dikkate alındığında, bu ekipmanların tasarımında değişiklikler yapılması ve giyip çıkarmada pratik rehberlik önerilebilir.

Sağlık çalışanlarının yaşadıkları ruhsal sıkıntılar nedeni ile konsültasyon liyezon psikiyatri tarafından desteklenmeleri ve güçlendirilmeleri önerilebilir.

Sağlık personelinin koronavirüs sürecinde bulaştırıcılık riski sebebiyle aile ilişkilerinde ortaya çıkan ya da çıkacak problemlerin önüne geçmek amacı ile aile danışmanlık hizmetlerine sağlık çalışanlarının ulaşabilmesinin sağlanması ve desteklenmesi önerilebilir.

Yardımcı olmak için oluşturulan psikiyatrik tele-konsültasyon yardım hatlarının daha güçlü hale getirilmesi önerilebilir. Var olan online destek hizmetlerinin (KORDEP 0 850 305 00 34) ulaşımı konusunda çalışanlar daha ayrıntılı bilgilendirilmiştir. Her hastane bünyesinde sadece sağlık çalışanları için psikiyatrik destek sistemleri oluşturulabilir.

Sağlık çalışanlarının izole olması nedeni ile bireysel ruhsal destek sağlayabilmek için stres yönetimi, iş gününün sonunda iletişim, konuşma, deneyimleri paylaşma, korkuları ve umutları ifade etmeyi amaçlayan hastane içi ve hastane dışı grup programlarının oluşturulması önerilebilir.

Sağlık çalışanlarının yaşadığı duygusal sıkıntının daha net anlaşılabilmesi için ülke geneli büyük çaplı mental sağlık çalışmalarının yapılması önerilebilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Teşekkür

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlara teşekkür ederiz.

REFERANS

Akbolat, M., Kahraman, G., & Öztürk, T. (2016). Sağlık Çalışanlarının İş yaşamında karşılaştıkları İş-Aile Çatışması örgütsel bağlılıklarını Etkiler mi?: Sakarya ili örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(2), 153–169. <https://dergipark.org.tr/pub/iaud/issue/41695/503584>

Erdoğan T, Ünsar AS, S. N. (2009). Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri: Bir Araştırma. *Suleyman Demirel University Journal Of Faculty Of Economics & Administrative Sciences.*, 14(2), 447–761.

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao,

L., Bai, H., Cai, Z., Xiang Yang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>

Li, X., Wang, W., Zhao, X., Zai, J., Zhao, Q., Li, Y., & Chaillon, A. (2020). Transmission dynamics and evolutionary history of 2019-nCoV. *Journal of Medical Virology*, 92(5), 501–511. <https://doi.org/10.1002/jmv.25701>

Maharani R, B. A. (2019). Pengaruh Beban Kerja Terhadap Stres Kerja Dan Kinerja Perawat Rawat Inap Dalam. *Journal Of Management Review*, 3(2), 327–332. <https://doi.org/10.25157/mr.v3i2.2614>

Nakışçı Kavas, B., & Develi, A. (2020). Çalışma yaşamındaki sorunlar bağlamında covid-19 pandemisinin kadın sağlık çalışanları üzerindeki etkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 84–112.

Shree, R. M. (2012). Work Life Balance & Job Stress of Critical Care Nurses in Private Hospitals at Coimbatore. *International Journal of Organizational Behaviour & Management Perspectives*, 1(2), 79–85. <http://pezzottaitejournals.net/pezzottaite/images/ISSUES/IJOBMPV1N2.pdf>

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). *COVID-19 (sars-cov-2 enfeksiyonu) rehberi*.

Terzioğlu, F. (2020). COVID-19 Sürecinde Sağlık Sistemlerinin Zorlukların Üstesinden Gelebilmeye Kapasitesinin Geliştirilmesi ve Hemşireler ile Diğer Sağlık Profesyonellerinin Güçlendirilmesi. *Turkish Journal of Pediatric Disease*, 14(Supplementary), 76–83. <https://doi.org/10.12956/tchd.733123>

Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi. (n.d.). *Karantinanın Ruhsal Etkileri Ve Koruyucu Önlemler*.

Vatansever Ç. (2014). Risk Değerlendirme’de Yeni Bir Boyut: Psikososyal Tehlikeler ve Riskler. *Çalışma ve Toplum*, 1.

Yılmaz M, Yaman Z, E. S. (2017). Öğrenci Hemşirelerde Stres Yaratan Durumlar ve Baş Etme Yöntemleri. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*, 10(2), 88–99.

Yılmaz A, E. S. (2003). Örgütsel Yaşamda Stresin Kamu Çalışanlarının Performansına Etkileri Üzerine Araştırma; Yönetim Ve Ekonomi. *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 1–19.