



SASAM ENSTİTÜSÜ

Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi Enstitüsü

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının

PANDEMİ NOTLARI

(Filyasyon, Hastane Acil Servis, Yoğun Bakım,
112 Acil Ambulans Hizmetleri, ASHB)

Analiz

F. Nihan READY

Yazarlar

F. Nihan READY

Defne DEMET

Haziran 2021
ANKARA

SAĞLIK-SEN YAYINLARI - 54

Sağlık-Sen Adına İmtiyaz Sahibi
Semih DURMUŞ

Genel Yayın Yönetmeni
Yasin BARUTCU
Genel Başkan Yardımcısı - SASAM Genel Koordinatörü

Analiz ve Rapor
F. Nihan READY

Yayın Kurulu
Durali BAKİ, İdris BAYKAN, Mahmut Faruk DOĞAN,
Şemsettin KARADOĞAN, Yusuf DURAL,
Onur Burak BARKAN, Defne DEMET, Yusuf KAVAK

Haziran 2021
5.000 Adet

Grafik Tasarım
Sedat ALTUĞ
Abdurrahman BALCI

Baskı:



SAĞLIK-SEN GENEL MERKEZİ

Zübeyde Hanım Mh. Sebze Bahçeleri Cd. No:86 Altındağ/Ankara
(Memur-Sen Binası Kat: 11-12-13) Tel: 444 1995 Faks: (0312) 230 83 65
www.sagliksen.org.tr

© 2021. Sağlık-Sen. Tüm hakları saklıdır.

Bu kitabın basım ve yayın hakları Sağlık-Sen Genel Merkezine aittir.
Hangi amaçla olursa olsun yazılı izin olmadan kopya edilemez ve çoğaltulamaz.

İÇİNDEKİLER

TAKDİM	6
ÖZET	8
GEREÇ ve YÖNTEM	12
Araştırmanın Amacı ve Önemi	13
Çalışmanın Yöntemi.....	13
Verilerin Toplanması ve Analizi	15
FİLYASYON	16
BULGULAR	19
FİLYASYON EKİPLERİNDE ÇALIŞMAK	19
Filyasyon Ekibinde Olmanın İyi ve Zor Yönleri.....	21
Filyasyon Ekiplerinde Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri.....	24
FİLYASYON EKİPLERİNİN İŞ VE AİLE YAŞAMI	26
Filyasyon Ekiplerinde Rutin Bir Gün	26
Filyasyonda Pandemi Öncesi ve Sonrası.....	28
Filyasyon Çalışanlarının Ailesine ve Kendisine Ayırdığı Zaman.....	28
FİLYASYON EKİPLERİNDE ŞİDDET	29
FİLYASYONDA BEN VE BEKLENTİLERİM	30
SONUÇ	33
HASTANE ACİL SERVİSLERİ	36
BULGULAR	39
HASTANE ACİL SERVİSİNDE ÇALIŞMAK	39
Hastane Acil Servislerinde Çalışmanın İyi ve Zor Yönleri.....	40
Hastane Acil Servislerinde Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri.....	42
HASTANE ACİL SERVİS ÇALIŞANLARININ İŞ VE AİLE YAŞAMI 44	
Hastane Acil Servislerinde Rutin Bir Gün	45
Hastane Acil Servislerinde Pandemi Öncesi ve Sonrası.....	46

Hastane Acil Servisi Çalışanlarının Ailesine ve Kendisine Ayırdığı Zaman	46
HASTANE ACİL SERVİSLERİNDE ŞİDDET	47
HASTANE ACİL SERVİSİNDE BEN VE BEKLENTİLERİM	49
SONUÇ.....	50
YOĞUN BAKIM	52
BULGULAR	55
YOĞUN BAKIM SERVİSLERİNDE ÇALIŞMAK	55
Yoğun Bakımda Çalışmanın İyi ve Zor Yönleri.....	57
Yoğun Bakımda Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri.....	60
YOĞUN BAKIM ÇALIŞANLARININ İŞ VE AİLE YAŞAMI	62
Yoğun Bakımda Rutin Bir Gün:.....	62
Yoğun Bakımlarda Pandemi Öncesi ve Sonrası	64
Yoğun Bakım Çalışanlarının Ailesine ve Kendisine Ayırdığı Zaman ...	65
YOĞUN BAKIM SERVİSLERİNDE ŞİDDET	66
YOĞUN BAKIM SERVİSİNDE BEN VE BEKLENTİLERİM.....	67
SONUÇ.....	70
112 ACİL AMBULANS SERVİSLERİ	72
BULGULAR	75
112 ACİL AMBULANS SERVİSİNDE ÇALIŞMAK.....	75
112 Acil Ambulans Servisinde Çalışmanın İyi ve Zor Yönleri.....	76
112 Acil Ambulans Servislerinde Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri	78
112 ACİL AMBULANS SERVİSİ ÇALIŞANLARININ İŞ VE AİLE YAŞAMI	79
112 Acil Ambulans Servisinde Rutin Bir Gün:.....	79
112 Acil Ambulans Servislerinde Pandemi Öncesi ve Sonrası.....	80
112 Acil Ambulans Servisi Çalışanlarının Ailesine ve Kendisine Ayırdığı Zaman	81
112 ACİL AMBULANS SERVİSLERİNDE ŞİDDET	82
112 ACİL AMBULANS SERVİSLERİNDE BEN VE BEKLENTİLERİM	83
SONUÇ.....	84

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI	86
BULGULAR	88
ASHB'YE BAĞLI KURULUŞLARDA ÇALIŞMAK	88
ASHB'ye Bağlı Kuruluşlarda Çalışmanın İyi ve Zor Yönleri	89
ASHB'ye Bağlı Kuruluşlarda Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri....	92
ASHB'YE BAĞLI KURULUŞLARDA İŞ VE AİLE YAŞAMI	93
ASHB'ye Bağlı Kuruluşlarda Rutin Bir Gün	93
ASHB'ye Bağlı Kuruluşlarda Pandemi Öncesi ve Sonrası.....	94
ASHB'ye Bağlı Kuruluşlarda Çalışanların Ailesine ve Kendisine Ayırdığı Zaman	97
ASHB'YE BAĞLI KURULUŞLARDA ŞİDDET	98
ASHB'YE BAĞLI KURULUŞLARDA BEN VE BEKLENTİLERİM ..	99
SONUÇ	102

TAKDİM



Pandeminin ülkemizde başladığı 11 Mart 2020 tarihinden bu yana iki kez Türkiye ölçeğinde gerçekleştirdiğimiz “Covid-19 ile Mücadele Sürecinde Sağlık Çalışanları Araştırmaları” ile pandemi sürecinde sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının çok zorlu bir süreçten geçtiğini ve sorunlarının katlanarak arttığını çok yönlü olarak ortaya koymuştuk. Bu araştırmalarla, sağlık emekçilerinin hem kişisel yaşamlarının hem aile yaşamlarının hem de sosyal yaşamlarının olumsuz etkilendiğini gözler önüne sermiştik.

Elinizde tuttuğunuz “Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının Pandemi Notları” isimli araştırmamız ise daha dar ölçekte, farklı kurumlarda görev yapan sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarına yönelttiğimiz “açık uçlu” sorulara çalışanların verdikleri yazılı cevaplardan oluşuyor.

Bu “nitel çalışma” diğer araştırmalarımızdan farklı olarak bize; filyasyon ekiplerinde, hastane acillerinde, yoğun bakımlarda, 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kuruluşlarda görev yapan sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının açık uçlu sorularımıza şık, seçenek, kısıtlama olmaksızın detaylıca içlerini dökmelerini sağladı.

Daha önce yapmış olduğumuz araştırmaların sonuçlarıyla tutarlı olarak bu nitel çalışmada da farklı birimlerde, farklı illerde çalışan onlarca sağlık ve sosyal hizmet çalışanı; pandemi sürecinde karşılaştıkları sorunları, şiddet hadiselerinden duydukları bıkkınlığı, aile ve sosyal yaşantılarının bozulduğunu, iş yüklerinin arttığını, değersiz ve tükenmiş hissettiklerini açık yüreklilikle kaleme almışlardır.

Pandemi sürecinde gösterdikleri olağanüstü fedakarlıkla tüm dünyanın takdirini kazanan, ülkemizde de her daim teşekkür ve alkışlarla taltif edilen sağlık ve sosyal hizmet çalışanları artık bu fedakarlıklarının karşılığını görmek istiyor. Onlarca değil yüzlerce anket çalışması da yapsak sonuç değişmeyecektir. İnsan odaklı bir hizmeti ayakta tutabilmenin yegâne yolu olan çalışan memnuniyeti kavramı, sağlık ve sosyal hizmet kurumlarında hızla sıfırı tüketmektedir.

İş yükü artan, ücretleri eriyen, alım gücü düşen, aynı sınavla atandıkları diğer kamu çalışanları arasında en düşük maaş ve ücretleri alan, tükenmişlik sendromu yaşayan, yaşam kalitesi düşen, asosyalleşen, aile bütünlüğü bozulan, çeşitli sözleşmeli istihdam tipleriyle gelecek kaygısı taşıyan sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının görev yaptığı bir sistemle “hasta/vatandaş memnuniyetinin” sağlanması da mümkün gözükmemektedir.

Sağlık-Sen olarak biz tüm bu sorunları da, çözüm yollarını da biliyoruz. 81 il teşkilatımızla birlikte sahayı karış karış geziyoruz ve bilimsel saha araştırmalarıyla durumun vahametini ortaya koymaya çalışıyoruz. Elde ettiğimiz sonuçları da yetkililerle her daim, açık yüreklilikle paylaşıyoruz. Israrlı takibimiz ve yürüttüğümüz mekik diplomasisi sayesinde artık tüm yetkililer de sorunları kabullenmiş ve anlamış durumda.

Artık yapılması gereken tek şey sağlam bir irade ortaya koymaktır. Paydaşlarıyla istişare edilerek ortaya çıkarılan, saha araştırmalarıyla desteklenen ve kararlılıkla üzerine gidilen sorunların çözülmemesi mümkün değildir. Yeter ki istensin.

Bizler sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının tüm bu sorunları için sonuna kadar mücadele etmeye kararlıyız. Geldiğimiz nokta itibariyle kesin olan şudur ki, sağlık emekçilerinin sorunlarını görmezden gelmek mümkün değildir.

Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının tüm dünyayı kasıp kavuran pandemi süreciyle birlikte artan sorunlarının bizzat kendi kalemlerinden çıkan ifadelerle vücut bulduğu bu nitel çalışmanın, sorunların çözümüne katkı sunmasını yürekten arzu ediyor ve bu uğurda sonuç alıncaya kadar mücadeleye devam edeceğimizi belirtmek istiyorum.

Semih DURMUŞ
Memur-Sen Genel Sekreteri
Sağlık-Sen Genel Başkanı

ÖZET

Sağlık ve sosyal hizmet çalışanları pandemi öncesinde de iş yükü, nöbet sıklığı, çalışma sürelerinin uzunluğu, ek ödemeler, döner sermaye adaletsizliği gibi konularda zorluklar yaşıyorlardı. Salgınla birlikte bu tablo daha da vahim bir hal almıştır. Covid-19, tüm sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarımızın iş yükünü olağanüstü artırmış, hastalıkla göğüs göğüse mücadele ettikleri için; tedirginlik, korku, stres gibi pek çok olumsuz duyguyla birlikte görevlerini yerine getirmelerine sebep olmuştur. Öyle ki, izin, istifa ve emeklilik gibi hakları askıya alınmış, aylarca ailelerinden uzak kalmış, pek çoğu hastalığa yakalanmış ve hatta yaşamlarını kaybetmişlerdir.

Tüm sağlık ve sosyal hizmet çalışanları aynı duygularla yüzleşirken bazı birimlerde verilen savaşın şiddeti doğası gereği daha farklıdır. Bu çalışmamızda öncelikli olarak beş farklı birimi ele alarak; pandemi sürecinde sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının nelerle karşılaştıklarını, neler hissettiklerini, çalışma ortamları ve aile yapıları ile ilgili neler söyleyeceklerini ve beklentilerini belirlemeyi amaçladık. Çalışmamızı gerçekleştirdiğimiz birimler, Filyasyon ekipleri, Hastane Acil Servisleri, Yoğun Bakım Servisleri, 112 Acil Sağlık Hizmetleri ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı kuruluşlar idi. Bu 5 birimden, 6 şehirde, 84 sağlık ve sosyal hizmet çalışanı ile görüşüldü. Tüm birimlerin deşifresine ayrıntılı bir şekilde araştırmamızda yer verilmiştir. Ancak burada araştırma sonuçlarıyla ilgili genel bir görüş bildirmek faydalı olacaktır.

Çalışma Ortamı

Araştırma sonuçlarına göre tüm birimler çalışma ortamlarını “**stresli**”, “**riskli**”, “**yorucu**” olarak tanımlamışlardır. Çalıştıkları birimin **zor yanları** ile ilgili genel katılımcı görüşleri;

✓ Uzun süreli giymek zorunda kaldıkları kişisel koruyucu ekipmanlara bağlı “**fiziksel zorlanmalar**”,

✓ Kendisine veya ailesine bulaş riskinin vermiş olduğu “**tedirginlik hissi**”,

✓ Hasta veya hasta yakınlarıyla olan “**iletişim problemleri**”,

- ✓ Acil hizmetler başta olmak üzere “**şiddetle karşılaşma riski**”,
- ✓ “**Yetersiz personelle çalışma**”,
- ✓ “**Aileden uzak kalma**”,
- ✓ Uzun süreli bakım sağladıkları kişilerle duygusal bağ kurmuş yoğun bakım ve ASHB çalışanlarını etkileyen “**hasta kayıpları**”
- ✓ ASHB çalışanları için “**kesintisiz karantinalı vardiya sistemi**”,
- ✓ Dinlenme olanakları bakımından yetersiz olan kurumların “**fiziki yapıları**”

Katılımcıların çalışma ortamlarını iyi olarak tanımladıkları iki ortak görüş vardır: “**İnsanlara yardımcı olabilmek**” ve “**iyileşen hastalar**”.

Katılımcıların **sorun** olarak gördükleri başlıkları şu şekilde sıralamak mümkündür:

- ✓ Malzeme ve personel eksikliği
- ✓ Hasta ve hasta yakınlarıyla yaşanan iletişim sorunları
- ✓ Ücretlerle ilgili sorunlar
- ✓ Hastane acil servislerinde “**yetersiz Covid-19 önlemleri**”
- ✓ Hastane fiziki koşulları
- ✓ Görev dağılımı ve tanımlarından kaynaklı çalışma barışını bozan etkenler
- ✓ 112 özelinde gerçekleşen, trafikle ilgili sorunlar, acil olmayan çağrılar, şiddet gibi toplum temelli problemler,
- ✓ ASHB özelinde kesintisiz karantinalı vardiya sistemi

İş ve Aile Hayatı

Yoğun iş temposu ve nöbet sıklığı; katılımcıların iş ve aile yaşamlarındaki dengenin bozulmasına, sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının genel olarak işe çok, -eğer eve gidebiliyorlarsa- aileye az zaman ayır-

masına sebep olmaktadır. Bu durum ev içi sorumluluklarını yerine getirmede zorlanmalarına, çocuklarıyla yeterince alakadar olamamalarına sebep olmaktadır. Bu durum diğer aile bireylerini de etkilemektedir. Şöyle ki, sağlık çalışanının yükünü üstlenen diğer aile fertlerinin aile içi sorumlulukları artmakta, sağlık çalışanının yaşadığı bulaş korkusunu onlar da yaşamaktadırlar. Özellikle eşi de sağlık ve sosyal hizmet çalışanı olanlarda bu sorunlar katlanarak devam etmekte, “**aile bütünlükleri**” ciddi anlamda bozulmaktadır. Özellikle 112 acil sağlık hizmetleri gibi sık nöbet tutan birimlerde düzensizliğin düzen haline geldiği bu durum, kalıplaşarak rutine dönüşmüştür.

Kadın katılımcıların iş ve aile hayatı dengesini kurmakta daha da zorlandığını görüyoruz. Özellikle evli ve çocuklu kadınlar, iş yerinde “**sağlık çalışanı / sosyal hizmet çalışanı**” iken, evde hem “**ev hanımı**”, hem de -okulların da kapalı olmasından dolayı- “**öğretmen**” olarak 24 saat boyunca toplumsal rollerini yerine getirme çabasıdadırlar.

Şiddet

Özellikle hastane acilleri ve 112 acillerde fiziksel şiddet görülürken, tüm birimlerde psikolojik şiddet mevcuttur. Yöneticiler tarafından uygulanan mobbing düşüncesi de katılımcıların değindiği başka bir şiddet türü olarak karşımıza çıkmaktadır.

Salgında Ben ve Beklentilerim

Kısa ve kalitesiz uyku düzeni ile uzun süreli çalışmalara bağlı olarak “**kronik yorgunluk**”, virüse yakalanma ve bulaştırma “**korku**”su, hak ettiği maddi ve manevi desteği alamadığı düşüncesi ile gelişen “**değersizlik hissi**” sağlık ve sosyal hizmet çalışanları arasında yaygın durumdadır. Çalışma ortamlarında sürekli kaygılı, tedirgin, stres altında hissedilen sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının sağlığı uzun dönemde tehdit altındadır. Bununla birlikte pandemi mücadelesinin iki yıla yaklaşmış olması ve ne zaman biteceğinin de belli olmaması, sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının her geçen gün daha da “**karamsarlaşan**” ve “**mekanikleşen**” bir ruh haliyle yaşamını sürdürmesine sebep olmaktadır.



Tüm bunların neticesinde sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının; **“yüksek tükenmişlik hissiyle”** birlikte, kendisine, ailesine ve topluma **“yabancılaştıkları”** açıkça gözlenmektedir.

Kendilerine emanet edilen hastalara dört elle sarılmış sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının endişe ve yorgunlukları had safhalara ulaşmış bulunmaktadır.

Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının **“toplumsal ve yönetsel duyarlılığın”** artması, **“uygun maddi ve manevi koşulların”** oluşturulması yönünde ise çok önemli beklentileri vardır.

GEREÇ VE YÖNTEM

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Önemi

İlk kez Aralık 2019'da Çin'in Vuhan kentinde ortaya çıkan ve tüm dünyaya hızla yayılan yeni koronavirüse, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Şubat'ta Covid-19 adı verilmiştir. Daha sonra bu durum küresel salgın anlamına gelen "pandemi" olarak ilan edilmiştir.

Dünyada 200'ün üzerinde ülkede görülen yeni koronavirüs, pek çok ülkenin sağlık sisteminin çökmesine ya da çökme noktasına gelmesine, milyonlarca insanın hastalanmasına ve 2 milyonun üzerinde insanın ölmesine neden olmuştur. Elbette koronavirüsün etkileri en fazla sağlık sektöründe görülmüştür. Birçok gelişmiş ülkede dahi sağlık sistemi çökmüş, tamiri mümkün olmayan kayıplar verilmiştir.

Bu süreçte sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının iş yükleri artmış, çalışma koşulları ağırlaşmış ve yüksek bulaş riski altında oldukları halde görev ve sorumluluklarını yerine getirmeye devam etmektedirler. Özellikle pandemi hastaneleri ve pandemi ile ilgili birimlerde çalışan sağlık ve sosyal hizmet çalışanları için risk her anlamda katlanmıştır. Tüm sağlık ve sosyal hizmet çalışanları bu savaşta ön cephede olmakla birlikte, ağırlaşan çalışma şartları ve bulaş riski açısından bakıldığında, Filyasyon ekipleri, Hastane Acil Servisleri, Yoğun Bakım, 112 Acil Ambulans Servisleri ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB) çalışanları biraz daha ön plana çıkmaktadır.

Covid-19 pandemisi boyunca bu birimlerde görevli sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının ne tür sorunlarla karşılaştıklarını, pandemi süresince neler yaşadıklarını, iş ve aile hayatlarında nelerin değiştiğini belirlemek araştırmanın başlıca amacıdır. Bu doğrultuda elde edilecek bilgiler sorunların anlaşılması ve çözüm yollarının aranması açısından büyük öneme sahiptir.

Çalışmanın Yöntemi

Araştırmada ne, nasıl, neden gibi neden-sonuç ilişkilerine yönelik sorulara cevap alabilmek önem taşıdığı için nitel araştırma tekniği tercih edilmiştir. Covid-19 pandemisi nedeniyle, görüşmecilerle yüz yüze görüşmekten kaçınılmış, görüşmecilere online ortamda hazırlanmış yarı yapılandırılmış görüşme formları iletilmiştir.

Araştırma, Covid-19'dan en çok etkilendiğini düşündüğümüz 5 birim üzerinden yürütülmüştür. Bunlar: Filyasyon ekipleri, Yoğun bakım, Hastane Acil Servisi, 112 Acil Sağlık Hizmetleri ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kuruluşlarda görev yapan çalışanlardır.

Araştırmada, araştırılan konuyla ilgili özellikleri taşıyan kişilerle görüşmenin esas alındığı ölçüt örnekleme yöntemi esas alınmıştır. Dolayısıyla, bu birimlerde çalışan sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarıyla görüşmüş, pandemi döneminde bu birimlerde çalışmanın getirdiği iyi ve kötü haller, karşılaştıkları sorunlar, iş ve aile yaşamlarındaki denge, şiddet gibi konular hakkında sorular sorulmuştur.

Araştırma, İstanbul, Ankara, İzmir, Diyarbakır, Samsun ve Mersin olmak üzere 6 ilde yürütülmüştür.

Araştırmanın başlangıcında çalışma grubu olarak filyasyon ekiplerinde farklı meslek gruplarından 22 sağlık çalışanı belirlenmiş ancak 12 sağlık çalışanı ile anket uygulaması gerçekleştirilebilmiştir. Hastane Acil Servislerinde 34 olan hedef örneklem sayımız 17 sağlık çalışanının ankete katılımıyla gerçekleştirilebilmiştir. Yoğun Bakımda yine 34 olan hedef örneklem sayımız farklı meslek gruplarından 20 sağlık çalışanının katılımıyla sonlandırılmıştır. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde farklı meslek gruplarından 22 sağlık çalışanı belirlenmiş ancak 16 sağlık çalışanı ile anket uygulaması gerçekleştirilebilmiştir. ASHB'ye bağlı kuruluşlarda görev yapan farklı meslek gruplarından 22 kişi belirlenmiş ancak 19 kişi ile anket uygulaması gerçekleştirilebilmiştir. Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının bu süreçteki yoğun çalışma temposu belirlenen örnekleme ulaşılmasını engellemede açıklanabilir bir değişkendir. Dolayısıyla, toplamda 134 olan hedef örneklem sayımız 84 olarak tamamlanmıştır.

İsimleri gizli tutulduğundan cinsiyet, yaş, meslek ve şehir kodları verilerek katılımcılardan bahsedilmiştir. Kodlar aşağıdaki gibidir:

K: Kadın, **E:** Erkek

H: Hemşire, **E:** Ebe, **SM:** Sağlık Memuru, **M:** Memur, **Lab:** Laboratuvar Teknisyeni, **P:** Paramedik, **ATT:** Acil Tıp Teknisyeni, **Ş:** Şoför, **MY:** Müdür Yardımcısı, **Ö:** Öğretmen, **SÇ:** Sosyal Çalışmacı, **ST:** Sağlık Teknikeri

İST: İstanbul, **ANK:** Ankara, **İZM:** İzmir, **DIY:** Diyarbakır, **SAM:** Samsun, **MER:** Mersin

Örneğin, 32 yaşında, Ankaradan katılmış bir kadın hemşire için **K,32,H,ANK** şeklinde bir kodlama söz konusudur.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Form, ilgili birimde görevli sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının özelinde, uzman ekipler tarafından geliştirilmiştir. Sorular hazırlanırken, soruların kolay anlaşılır olmasına dikkat edilmiş ve yönlendirici nitelikte olmaması sağlanmıştır. Araştırmanın saha süreci, görüşmecilerin kendilerini rahat ifade edebilmeleri açısından, 2 haftalık bir süreye yayılmıştır. Böylece görüşmecilerin istedikleri gün ve saatte anket formunu doldurmaları sağlanmıştır.

Görüşmecilerin cümleleri bulguları güçlendirmek amacıyla “orijinal” halleriyle araştırma içerisinde kullanılmıştır. Formlardan elde edilen bilgiler Excel programında kodlanarak tablo haline dönüştürülmüştür. Daha sonra bu kodlar kullanılarak araştırmanın kategori başlıkları belirlenmiştir:

- **Belirtilen Birimde Çalışmak**
- **İş ve Aile Yaşamı**
- **Şiddet**
- **Salgında Ben ve Beklentilerim**

Araştırmamız bu başlıklar üzerinden analiz edilecek ve yorumlanacaktır.

FILYASYON

FİLYASYON

Covid-19 pandemisi ile birlikte ülkeler sağlık sistemlerini en üst düzeyde kullanmaya ve dünyayı saran bu salgından bir an önce kurtulmak için çalışmaya başladılar. İlk vakaların görüldüğü günden beri dünyada vaka ve ölüm sayıları gittikçe arttı ve aşı çalışmaları hız kazandı. Salgının önlenmesinde en önemli görevi üstlenen sağlık sistemleri, pandeminin ikinci yılına doğru yaklaşırken artık tüm dünyada tıkanmaya ve can çekişmeye başlamış durumda. Maske, mesafe ve hijyen kuralının yanında erken dönemde temaslı takibi de salgının yayılımını azaltan önemli etkenlerden biri olarak karşımıza çıkıyor. Ülkemizdeki filyasyon sürecinin yönetimi ve temaslı takibi, yapılan ev ziyaretleri de göz önüne alındığında, diğer ülkelere göre daha büyük bir önemle ve titizlikle yürütülmektedir.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) tarafından yayınlanan çalışmaya göre (2021) filyasyon, bulaşıcı hastalıklar görüldüğünde koruma ve kontrol önlemlerinin alınması amacı ile kaynağın tespiti ve temaslıların belirlenmesi için yapılan bütün çalışmalardır.¹ HSGM'nin 2017 yılında yayımladığı "Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele Rehberi"nde de yer verdiği üzere; saha incelemesi/filyasyon vakasının bildirimini sonrasında kaynağın ve etkenin belirlenmesine yönelik çalışma yapılması ve/veya temaslılar dahil koruma ve kontrol önlemlerinin alınmasıdır.²

Temaslı takibinde, kesin veya olası Covid-19 enfeksiyonu olan bir kişi ile damlacık enfeksiyonuna yönelik korunma önlemleri alınmadan yakın temas etmiş olan kişiler, son temaslarından sonraki 10 gün (süreç içerisinde 14 güne kadar uzatılmıştır) boyunca; Covid-19 semptomları açısından telefon ile sorgulanarak izlenmekte ve gerekir ise ev ziyareti yapılmaktadır. Bu süreç il/ilçe sağlık müdürlükleri tarafından organize edilerek, aile hekimlikleriyle koordineli biçimde sürdürülmektedir.

Filyasyon birçok salgın hastalığın önlenmesinde ve dağılım alanının daraltılmasında son derece önemli bir sürveyans yöntemidir.

¹SAĞLIK BAKANLIĞI, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü; "(Covid-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon)", Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, Şubat 2021, ANKARA, e.t.: 09.03.2021 <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/41623/0/covid-19rehberitemaslitaki-bievdehastaiizlemivefilyasyon-021021pdf.pdf>

²SAĞLIK BAKANLIĞI, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü; "Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele Rehberi", s. 15, e.t.: 04.03.2021 <https://hsgm.saglik.gov.tr/dosya/mevzuat/genelge/Bulasici-Hastalıklar-ile-Mucadele-Rehberi-Genelgesi-2017-11.pdf>

Filyasyon (kaynağın aranması ve temaslıların bulunması) enfeksiyon kaynağına (etken'e) yönelik önlemlerin (kesin tanı ve bildirimden sonra) başında gelmektedir.³ Bu noktada filyasyon çalışmaları, pandemi ile mücadelede de en önemli araçlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Vakaların görülmesiyle birlikte filyasyon uygulaması da başlatılmış, ve-riler anlık olarak sisteme kaydedilerek analiz çalışmaları gerçekleştirilmiştir.

Covid-19 ile mücadele noktasında ülkemizde “Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi (FİTAS)” oluşturulmuştur. Bu uygulama salgın sürecinde saha incelemesi ve vakanın bildiri-mi sonrasında kaynağın ve etkenin belirlenmesine (filyasyon) yönelik çalışmalar yapılması ve temaslılar dâhil koruma ve kontrol önlemlerinin alınması için geliştirilmiştir.⁴

Filyasyon sürecini gerçekleştirenler olarak sağlık çalışanları 81 ilde Covid-19 ile mücadelenin en aktif üyeleri arasında yer almaktadırlar. En az üç kişiden oluşan filyasyon ekipleri vaka ortaya çıkar çıkmaz mobil uygulama ile merkezden yönlendirilerek 48 saat boyunca tarama yapmakta ve hem vakaya hem de vakanın temaslılarına ulaşarak filyasyon işlemini gerçekleştirmektedirler.⁵ Pandeminin birinci yılında filyasyon ekip sayısı 23,096'ya ulaşmış bulunmaktadır.⁶

Bu noktada filyasyonda görev yapacak ekibin tespiti de son derece önemlidir. Bu ekibin içinde:⁷

- Bulaşıcı hastalıklar şubesi çalışanları
- Toplum sağlığı merkezi çalışanları
- Hemşire ve ebeler

³BİNGÖL, N.; “**Bulaşıcı Hastalıklar**” s. 13, e.t.: 04.03.2021 https://acikders.ankara.edu.tr/plugin-file.php/2885/mod_resource/content/1/11.%20Hafta%20Bula%C5%9F%C4%B1c%C4%B1%20Hastal%C4%B1klar.pdf

⁴Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı (2021). Asrın Küresel Salgını: Türkiye'nin Koronavirüsle Başarılı Mücadelesi. Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı Yayınları, 1. Baskı.s.28 <https://www.iletisim.gov.tr/images/uploads/dosyalar/TurkiyeninKoronavirüsleBasariliMucadelesi.pdf>

⁵Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistem (FİTAS), e.t.: 05.03.2021 <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,73584/fitas.html>

⁶Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı (2021). Asrın Küresel Salgını: Türkiye'nin Koronavirüsle Başarılı Mücadelesi. Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı Yayınları, 1. Baskı.s.76 <https://www.iletisim.gov.tr/images/uploads/dosyalar/TurkiyeninKoronavirüsleBasariliMucadelesi.pdf>

⁷Filyasyon nedir? Türkiye'de filyasyon süreci nasıl işliyor?, Haber Tarihi: 15 Nisan 2020, e.t.: 04.03.2021, <https://www.trthaber.com/haber/saglik/filyasyon-nedir-turkiyede-filyasyon-sureci-nasil-isliyor-476257.html>

- Çevre sağlığı teknisyeni
- Halk sağlığı uzmanı
- Diş hekimi
- Klinisyen
- Veteriner hekim
- Laboratuvar çalışanı
- Varsa ya da ulaşılabilirse konuyla ilişkili diğer teknik uzmanlar ve gönüllüler yer alabilir.

Filyasyonun vaka sayılarının ve bulaş riskinin azalmasına yönelik katkısı yadsınamaz. Dünya ölçeğinde değerlendirildiğinde, ülkemizde uygulanan filyasyon çalışmaları parmakla gösterilir bir seviyeye ulaşmıştır. Elbette ki bu başarıda filyasyon ekibinde yer alan sağlık çalışanlarının rolü son derece önemlidir. Sokak sokak, ev ev temaslı takibi yapan sağlık çalışanları gün boyunca içinde buldukları tulumların ve maskelerin varlığının yanında, yeme içme, ulaşım, temaslı adres ve iletişim bilgilerine sağlıklı bir şekilde ulaşamama, fazla mesai, mobbing, şiddet, güvenlik vb. sorunlarla da mücadele etmektedirler.

BULGULAR

Filyasyon ekiplerinde görevli katılımcıların 8'i kadın, 4'ü erkek, 6'sı ebe, 2'si hemşire, 2'si sağlık memuru, 1'i laboratuvar teknisyeni ve 1'i memur kadrolarında görev yapmaktaydı. Katılımcıların yaşları 28 ile 50 arasında değişiklik göstermekte, 5'i lise ve dengi okul mezunuyken, 5'i yüksekokul/fakülte ve 2'si ise yüksek lisans/doktora mezunu idi. Katılımcıların 11'i evli, 1'i bekar ve tüm evliler çocuk sahibiydi. Katılımcıların 4'ü Ankara, 3'ü İzmir, 3'ü Samsun, 1'i Diyarbakır ve 1'i ise İstanbul'dan katılım sağlamışlardı.

FİLYASYON EKİPLERİNDE ÇALIŞMAK

Bu kategoride, katılımcılara çalıştıkları birimi nasıl tanımladıkları, bu birimde olmanın en zor ve en iyi yanının ne olduğu, çalışırken karşılaştıkları sorunların neler olduğu ve nasıl ortadan kaldırılabileceği sorulmuştur.

Katılımcıların tamamı filyasyon ekiplerinde çalışmayı “riskli”, “stresli” ve “yorucu” olarak tanımlamışlardır. Katılımcılar bu kavramları;

- Esnek mesai uygulamasından kaynaklı zamana dayalı yaşanan zorlanma,
- Bulaş riskinin yüksek olması,
- Sürekli kullanmak zorunda oldukları koruyucu ekipmanlardan kaynaklı yaşanan fiziksel zorlanmalar

olarak gerekçelendirmişlerdir.

Katılımcılardan biri yorucu kavramını;

“Riskli, stresli ve yorucu. Gece-gündüz, hafta sonu kavramı olmadan çalışma” [K,39,E,İZM]

şeklinde ifade etmiştir.

Gerçekten de, filyasyon ekiplerinde normal mesai süresi olan haftalık 40 saatin üzerinde çalışma oranı %70,9, üç günde bir nöbet tutma oranı ise %43,6’dır. Filyasyon ekiplerinde çalışanların yorgun (%44,6) ve çok yorgun (%54,5) olma oranlarının %99,1 olması, çalışma şartlarındaki zorluğun ispatı niteliğindedir.⁸

Bulaş riskiyle ilgili katılımcılar kendilerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Covid-19 hastalığı ile karşı karşıya olduğumuz için riskli, stresli, yorucu” [E,50,Lab,ANK]

“Riskli: Sahada yeni ve bilinmeyen bir virüs ile mücadele. Köy köy, mahalle mahalle, ev ev gezmek” [E,47,SM,ANK]

Başka bir katılımcı koruyucu ekipmanlarla ilgili yaşadığı fiziksel zorlanmayı;

“Riskli. Stres hastaya göre değişiyor. Hasta rahatsa bizde rahatız. Yorucu bir iş. Araçta sürekli koruyucu ekipman ile gezmek, yağmurlu ve soğuk hava şartlarında çok zor. Sürekli bir mide bulantısı yaşıyorum. Kapıyı çalınca karşına nasıl bir kişinin çıkacağını bilmiyorsun. Bu da insanı geriyor. Bazı apartmanlarda asansör yok. Çok yüksek katlara

⁸Sağlık-Sen (2021). Covid-19 ile Mücadelede (2.Dönem) Sağlık Çalışanları Araştırması. Sağlık-Sen Yayınları-52.

N95 maske ile çıkmakta çok zorlanıyorum. Bazen hasta kapıyı açınca konuşamıyorum nefes alamamamdan dolayı” [K,40,E,İZM]

şeklinde ifade etmiştir.

Bu görüşlere ek olarak bir katılımcı, personel sayısındaki yetersizlikten ve görev dağılımındaki adaletsizliğin iş yükünü artırdığını dile getirmiştir:

“Riskli ve yorucu. Az ekiple çok iş yapıyoruz. Yapılan adaletsiz görev dağılımları çalışma şevkimizi kırıyor” [K,39,E,SAM]

Filyasyon Ekibinde Olmanın İyi ve Zor Yönleri

Filyasyon ekiplerinde çalışmanın en zor yanının ne olduğu ile ilgili katılımcı görüşleri üç ortak noktada birleşmektedir. Bunlar;

- Bulaş riskinden kaynaklı tedirginlik,
- Hasta ve/veya hasta yakını ile yaşanan iletişim problemleri,
- Görev ve ücret dağılımlarındaki eşitsizlik

olarak karşımıza çıkmaktadır.

Virüse yakalanma, elbette tüm sağlık çalışanlarımızın hem kendi sağlıkları hem de ailelerine hastalığı taşıma riski sebebiyle en önemli endişesidir. Sağlık çalışanlarındaki bulaş oranının toplumdaki bulaş oranından 10 kat daha fazla olduğu düşünüldüğünde, bu endişenin haksız olmadığını söyleyebiliriz.⁹ Özellikle araştırmamıza dahil ettiğimiz 5 birimde görev yapan sağlık çalışanları, gerek bulaş riski, gerek iş yoğunluğu anlamında yükü en fazla omuzlayanlardır. Çalışma sürelerinin uzunluğu ve nöbetlerin bulaş oranını artırması, filyasyon ekiplerinin pozitif hastayla ve temaslılarıyla sürekli bir iletişim halinde olmaları da ayrıca riski artırmaktadır.

Katılımcılar bulaş riski ile ilgili olan endişelerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Bulaş riski. Bugün bana virüs bulaşır mı korkusu” [K,40,E,İZM]

“Benim için tek zor yanı var. Sevdiklerime virüsü taşımak, onlara sebep olmak korkusu...” [K,31,E,ANK]

⁹Sağlık-Sen (2021). Covid-19 ile Mücadelede Sağlık Çalışanları Araştırması. Sağlık-Sen Yayınları-52.

“Hastaların size tepkisi ve her an Covid-19 olma korkusu. Ölüm korkusuyla yaşamak tek kelimeyle” [K,44,E,SAM]

Toplumun her kesimine verilen hizmete bağlı olarak değişen insan tepkileri filyasyon ekiplerinde olmanın bir diğer zorluğu olarak karşımıza çıkmaktadır. Karşılıklı iletişim ve birbirini anlamada yaşanan sıkıntılar, toplumda sıklıkla karşılaştığımız bilgi kirliliği, temaslı listelerinin eksik ya da fazla bildirilmesi, ekonomik kayıp yaşamamak ya da iş kaybına uğramamak için karantinede kalmak istemeyen kişilerle filyasyon ekipleri arasında çeşitli sorunlar olabilmekte, bu durumlar ekiplerin çalışmasını zorlaştırmaktadır. Hastalık psikolojisi elbette sağlık çalışanlarının aldığı olumsuz tepkilere bir etken olabilir. Ancak yine de kendi sağlıklarını yok sayarak görevlerini yerine getirmeye çalışan sağlık çalışanlarımıza yönelik uygunsuz davranışlar kabul edilebilir değildir. Görüşmelerden elde edilen bulgular göstermektedir ki, sağlık çalışanlarımız bu tür sorunları yüksek merhamet ve empati yeteneğiyle çözebilmektedir. İletişimle ilgili yaşanan sıkıntılarla ilgili bazı katılımcı görüşleri şöyledir:

“İnsanlara dert anlatmak, yorulmak, risk” [K,39,E,İZM]

“Vatandaşla iletişim kuramama” [E,28,M,İST]

“İnsanların tedirginliği ve onlara yeteri kadar yardım edememek” [E,47,SM,ANK]

Görev ve ücret dağılımındaki eşitsizlikler maalesef sağlık sektörünün her alanında kendini göstermektedir. Pandemi ödemelerinin dağıtımındaki adaletsizlik, sağlık çalışanlarının çalışma şevklerini ve motivasyonlarını kırarak çalışma barışını bozmakta, tükenmişliklerini artırmaktadır. Konuyla ilgili bir görüşmeci kendini şu şekilde ifade etmiştir:

“Stresli, yorucu ve her şeyden öncesi de adaletsiz bir ücret dağılımı. Hekim harici personel de ön planda çalışmakta, birebir hastalar ile muhattap olmakta ancak hakettikleri pandemi ücretlerini alamamaktadırlar. Bu durum; huzurunuzu motivasyonunuzu ve çalışma isteğinizi azaltıyor” [E,46,SM,İZM]

Ayrıca filyasyonda çalışanlarda, temashaların belirlenmesi gibi konularda karar verici pozisyonunda olan sağlık çalışanları aldıkları bu sorumluluğu layıkıyla yerine getirmekle ilgili stres altındadırlar:

“Yanlış bir şey yapmak, temashaları belirlerken doğru karar vermek”
[K,40,H,SAM]

Görüldüğü gibi katılımcılar filyasyon ekiplerinde olmanın zorluklarını virüse yakalanma riski, hizmeti verdikleri bireylerle iletişim sorunları, görev ve ücretlendirmelerde yaşanan adaletsizlikler olarak tanımlamışlar, bunlara ek olarak yaptıkları işin verdiği büyük sorumluluğun bilincinde, hatasız çalışmaya odaklanmışlardır.

Filyasyonda olmanın iyi yönleri ile ilgili katılımcı görüşleri genel olarak iki kategoride incelenebilir. Bunlar;

- İnsanlara yardımcı olabilmek
- Vatana hizmet edebilmek

olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu iki kategorinin yanında filyasyonda çalışmanın iyi bir yanını göremediğini belirten katılımcılar da vardır.

İnsanlara yardımcı olabilmeyi filyasyonda çalışmanın iyi yönü olarak belirten katılımcılar kendilerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“İnsanlara yardımcı olmak ve sorularını cevaplayınca aldığım teşekkür beni çok mutlu ediyor. Hele yaşlı amca ve teyzeler. Onlara hiç kıyamıyorum. Bize korkan gözlerle bakıyorlar”[K,40,E,İZM]

“Birilerine yardımcı olabilmek” [K,39,E,İZM]

“Hastaların Allah razı olsun demeleri tabi ki çok az kişiden duyuyorum, iyi yönü yok” [K,44,E,SAM]

“Bizim işimiz insanların tedavilerini yapmak. Tedavilerinde yanlarında olmak izolasyon süresince onlara destek atmak” [E,47,SM,ANK]

Vatana hizmet etmek kategorisinde toplayabileceğimiz görüşme ifadeleri ise şu şekildedir:

“Bu zorlu süreçte en başından beri bir gün bile pandemiden ayrılmadan çalışan birisi olarak elimi taşın altına koymak, milletim için uğraşmak, çabalamak, sayısız fedakarlıkta bulunmak benim için gerçekten

onur ve gurur verici. Keşke olmasa tabi ki ama pandemi olduğu sürece canla başla ülkemiz için savaşmaya devam edeceğim” [K,31,E,ANK]

“Vatan sevgisi olan bir insan göreviyle gurur duymalı ben bu yüzden gururla onurla çalışıyorum” [E,28,M,İST]

Katılımcı görüşlerinden anlaşılacağı gibi, insanlara yardım etmek duygusu ile ülkeye hizmet etmek duygusu filyasyon ekiplerinde çalışan sağlık çalışanlarının başlıca motivasyonlarıdır. Bununla birlikte hastalardan gelen teşekkür etmek gibi olumlu geri bildirimler de sağlık çalışanları için son derece önemli bir öğedir.

Filyasyon Ekiplerinde Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Filyasyon ekiplerinin çalışırken karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunların nasıl çözülebileceği ile ilgili görüşleri üç kategoride toplamak mümkündür. Görüşmecilerin verdikleri cevaplar doğrultusunda filyasyon ekiplerinin sorunları aşağıdaki şekilde kategorize edilmiştir:

- Hastalardan kaynaklı sorunlar
- Personel eksikliğinden kaynaklı iş yükü sorunları
- Ücretlerle ilgili sorunlar

Görüşmeciler halkın yeterince bilgilendirilmediği ya da bilgi kirliliği sebebiyle yaşanan iletişim problemleri neticesinde halkın filyasyon ekiplerine direnç göstermesi gibi konuları toplumsal bir sorun olarak görmüş ve bunları şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Halkımızın yarattığı sorunlar en başta geliyordu. Karantinayı kabul etmemek, delmek vb. Az da olsa ekiplerimize sözlü şiddet olması can sıkıcı. Özellikle de bu süreçte. Biz hepimiz için savaşırken...İlk başlarda sistemde hatalar, yavaşlıklar oluyordu, onlar işimizi daha geç bitirmemize sebep olmuştu, ama çözüldü, çok uzun sürmedi. Şu an için ciddi anlamda risk dışında bir sorun yaşadığımızı düşünmüyorum. Her şey olması gerektiği gibi ilerliyor” [K,31,E,ANK]

“Kişilerin temash olduklarını kabul etmemeleri. İş yerlerinin temash isimlerini vermemeleri. Ayrıca çok garip izin için yalancı temash ekletmeleri. Denetimlerin sahada arttırılması gerekiyor” [K,40,E,İZM]

“Bilgi kirliliği ve hastaların direnç göstermeleri” [K,31,H,DİY]

İstihdam yetersizliğinden kaynaklı ekiplerin iş yükünün artması sorun olarak görülen bir diğer konu olarak gözükmektedir. Konuyla ilgili görüşmeciler kendilerini şu şekilde ifade etmiştir:

“Personel eksikliği var. En kısa zamanda Sağlık Bakanlığımız Tıbbi Sekreter, Sağlık Memuru Hemşire, Ebe vs. alması lazım. Sahada çalışmaları için” [E,50,Lab,ANK]

“Tabi ki daha fazla kişi olması” [K,44,E,SAM]

İstihdam eksikliği, sağlık çalışanlarının ağır çalışma koşullarını daha da artırmaktadır. Yeterli insan kaynağının olmaması, fiyasyon ekiplerini de iki, üç kişinin işini bir kişinin yapması suretiyle, sağlık çalışanlarının tükenme noktasına getirmekte, vücut dirençlerini ise düşürmektedir. Bu durum nöbet sayıları ile mesai sürelerini uzatarak, aile ve dinlenme ile geçirilmesi gereken süreyi kısaltmakta, virüse karşı sağlık çalışanlarını fiziksel ve psikolojik olarak korumasız duruma getirmektedir.

Ücretlerle ilgili yaşanan sıkıntılardan daha önce de bahsetmiştik. Yine bu bölümde ücretleri yeterli ya da hakkaniyetli bulmayan görüşmeciler kendilerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Adaletli bir ücret dağılımı olur ise bütün personelin motivasyonu artar” [E,46,SM,İZM]

Tüm bu sorunların giderilmesi için görüşmeciler çeşitli çözüm önerilerinde bulunmuşlardır. Bunlar, personel istihdamının artırılması, ücretlerin adil olması, ekiplerin eğitimi ve bilgilendirmelerin sıklıkla güncellenmesi, teknik donanımın yeterli ve son teknolojiye uygun olması, yorgun personelin dinlendirilerek sahanın canlı tutulması ve toplumun doğru bir şekilde bilinçlendirilmesi fiyasyon ekiplerinin sorunlarını büyük ölçüde çözecektir. Konuyla ilgili bazı görüşmeci notlarına aşağıda yer verilmiştir:

“Ödemeler daha adil yapılabilir. Ayrımcılık ve torpilcilik kaldırılabilir ve rotasyon uygulanabilir. Daha iyi ekipmanlarla çalışılabilir. Mut-suz yorgun ve bitmiş personel dinlendirilip yerine başkası getirilebilir”
[K,39,E,SAM]

“Eğitim ve güncel bilgi eksikliği” [K,40,H,SAM]

“İletişim sorunu. Ekiplerin telefonları çökmüş durumda”
[E,28,M,İST]

FİLYASYON EKİPLERİNİN İŞ VE AİLE YAŞAMI

Filyasyon ekiplerinde çalışanların iş ve aile hayatlarındaki dengeyle ilgili verilere ulaşabilmek için kendilerine üç soru yönelttik. Görüşmecilerin bizlere rutin bir gününü anlatmasını, pandemi öncesi ve sonrasına dair hayatlarında nelerin değiştiğini, kendisine ve ailesine zaman ayırma noktasında ne durumda olduklarını anlatmalarını istedik.

Filyasyon Ekiplerinde Rutin Bir Gün

Görüşmecilerden rutin bir günlerini, kaçta kalkıp kaçta işe başladıklarını, günlerini nasıl geçirdiklerini anlatmalarını istedik. Katılımcıların rutin bir günleri incelendiğinde, iş ve aile yaşamlarıyla ilgili çok net bilgilere ulaşabiliyoruz. Genel olarak katılımcıların iş ve aile yaşamlarındaki dengeyi kurmakta zorlandığını, hem fiziksel, hem de ruhsal bir yorgunluğun içinde olduklarını rahatlıkla söyleyebiliriz. Özellikle çocuk bakımıyla ilgili kadın katılımcıların daha fazla zorlanma yaşadığı görülmektedir. Genel olarak katılımcıların uyku sürelerinin az olduğu, dinlenmek için fırsat bulamadıkları, işte ve evde sürekli bir koşturmacanın ve tedirginliğin içinde oldukları burada da net bir şekilde karşımıza çıkmaktadır.

Bazı katılımcı görüşleri aşağıda verilmiştir:

“Sabah 7 de kalkıyorum, kahvaltı yapamıyorum. Çünkü evde tek başlarına bırakmak zorunda olduğum 2 çocuğum var(8 ve 13 yaşlarında). Onların tüm gün ben yokken yiyecekleri yemekleri hazırlayıp evden çıkıyorum. İş yerime geldiğimde çocuklarımı arayıp online ders için uyandırıyorum. Eve gelinceye kadar acil bir durum olmazsa pek görüşmüyoruz. Çünkü yoğun bir iş temposu başlıyor. Eve gelişi rutinim yok. Yoğunluğa göre değişiyor (sabah vardiyasındaysam 5-6, akşam vardiyasındaysam 23-23.30 gibi). Sabah çalıştıysam eve geldiğimde kimseye yaklaşmadan banyo yapıp hemen yemek hazırlığına geçiyorum malum çocuklar aç. Yemek sonrası çocukların ödevlerine yardımcı oluyoruz. Evde yapılacak işler varsa onları yapıyoruz. Saat 24.00 gibi yatıyorum. Her gün ağrı kesici içmememe rağmen bacaklarımın ağrısından uykuya dalmakta zorlanıyorum. Kendimi sürekli hasta hissediyorum eşim de sağlık çalışanı. O da benimle aynı durumda olduğu için birbirimizi teselli etmeye çalışıyoruz...” [K,39,E,SAM]

“Esnek ve nöbetli çalıştığımız zaman sabah 06:00 da kalkarak 07:00 de işe varmış oluyorum. Filyasyon ekiplerimizin sahaya çıkmadan önceki tüm hazırlıklarından sorumlu olduğum için onlardan daha erken giderek her şeyi hazırlıyoruz. Sonrasında da tüm günün ilaç sayımı, istatistiği olduğu için en son yine biz çıkıyoruz. Genel olarak ortalama 23:30’da çıkıyoruz işyerinden ve daha sonrasında eve gidince hemen uyuyamıyoruz. Hem yorgunluk hem kendimizi dezenfekte etme aşaması. Diğer gün evdeyiz belki ama bir gün öncesinin yorgunluğundan dolayı ne evdeyiz ne de kendimizdeyiz :)” [K,31,E,ANK]

“Sabah 7 de kalkıyorum köpeğim var onu gezdiriyorum. 8 ve 14 yaşında iki çocuğum var onların kahvaltısını hazırlıyorum. Birisi 8. Sınıf, okula gidiyor. 8 yaş olan evde tek başına kalıyor. Eşim başka bir ilde görev yapıyor. Uzaktan eğitime katılıyor. 8 buçukta işte oluyorum. Öğle arası eve gidip kızımı kontrol ediyor doyuruyorum. Daha sonra ise tekrar dönüyorum. Bazı filyasyon günlerinde öğle arası veremiyorum. Akşam saat 6 da evde oluyorum. Bu seferde evdeki sorumluluklar başlıyor. Yemek, bulaşık, çamaşır, çocukların ödevleri gece 1 den önce uyuyamıyorum. Tükendiğimi, ne işime ne de evime yetişemediğimi sürekli bir koşuşturma yaşadığımı düşünüyorum” [K,40,E,İZM]

“06:50’de kalkıyorum çocuğu derse hazırlıyorum, işe gidiyorum, eve geliyorum. Yemek, çocukla ilgilen, yorgunluk, ertesi güne hazırlan. 00:30’da yat, tekrar kalk, tekrar aynı döngü sürekli koştur. Kendini pandemiden koru, aileni koru, ev ile ilgilen. İş yeri stres. İş belli değil. Yarın ne şekilde çalışılacağımız, ne ile karşı karşıya kalacağımız belli değil işyerinde. Aile mesuliyetimiz var. Her şey yorucu, stresli. Yaşamaya çalışıyoruz bir yandan” [E,46,SM,İZM]

“Sabah saat 7’de kalkıyorum. İşe hazırlanıp gidiyorum bazen kahvaltı bile yapmak istemiyorum, simit ve çay kahvaltı oluyor. Yoğun iş temposu bitince çocukları alıp eve geliyorum ve koşturmaca başlıyor. Mutfaktan çıkınca çocukları uyut. Onlar uyumadan ben uyuyorum çoğu zaman yorgunluktan” [K,44,E,SAM]

Görüşünü “ne evdeyiz ne kendimizdeyiz” ile bitiren [K,31,E,ANK] görüşmecinin cümlesinin sonunda gülücük ikonu koymuş olması, aslında çok şey anlatmaktadır. Bunca zorlanmaya rağmen gülümseyebilen, pes etmemiş bir sağlık çalışanı göndermesidir bu.

“Her gün ağrı kesici içmememe rağmen bacaklarımın ağrısından uykuya dalmakta zorlanıyorum” diyen [K,39,E,SAM] ve “Onlar uyumadan ben uyuyorum çoğu zaman yorgunluktan” [K,44,E,SAM] diyen görüşmeciler fiziksel yorgunluk çeken sağlık çalışanı örnekleridir...

Filyasyonda Pandemi Öncesi ve Sonrası

Pandemi öncesi ve sonrasını karşılaştırmasını istediğimiz katılımcı görüşleri ise şu şekildedir:

“Gezmeyi seven, ailemle vakit geçirmeyi seven biriyim. Çocuğum var. Pandemi sebebiyle kreşten aldım. Sosyal bir çocuktur. Bu sebeple sadece pandemi ile değil hayatla da savaşıyoruz bizler şu anda. Herkes gibi bizlerin de sorumlu olduğu şeyler var. Şu anda hasta bir annem ve küçük bir çocuğum olduğu için aşırı dikkat ediyoruz kurallara ve yasaklara. İş dışında neredeyse evden çıkmıyoruz ve haliyle hayatımızı önemli ölçüde etkiledi bu durum” [K,31,E,ANK]

“İşten geldiğim kıyafetlerle çocuklarıma sarılırdım. Arkadaşlarıma çok sarılırdım. Ellerimi daha kısa süre yıkardım. Daha rahat uyurdum. Hayatımın akışı çok rahattı. Hepsi eskide kaldı sanki” [K,40,E,İZM]

“Rutindi. Şimdi ise gece gündüz ayrımı olmadan çalışıyoruz” [K,40,H,SAM]

“Evde yaşam koşullarım özel hayatım her şey değişti. Çocukların psikolojisi...” [K,44,E,SAM]

Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının iş düzenlerinin değişmesi, iş yüklerinin ve bulaş risklerinin artmasının yanı sıra, görüşlerden de anlaşılacağı gibi, sağlık çalışanları olmalarının dışında, anne, baba, evlat ya da arkadaş olarak da bu süreçten fazlasıyla etkilenmişlerdir. Yani herkesin yaşadığı ya da yaşayabileceği, pandemiye dayalı zorlukların yanı sıra, mesleklerinin getirdiği zorluklarla da mücadele etmek zorunda kaldıkları açıkça görülmektedir.

Filyasyon Çalışanlarının Ailesine ve Kendisine Ayırdığı Zaman

Katılımcıların kendilerine ayırdıkları zaman ile iş ve aile dengelerine dair ifadeleri ise şöyledir:

“Zamanımın çoğu işte geçiyor, aile hayatı paramparça”
[K,44,E,SAM]

“Kesinlikle ayıramıyorum. Benim ev işlerim bittiğinde çocuklar uykuya geçmek üzere oluyorlar. Sanki işyerinde evimden daha düzenli çalışıyorum, daha düzenliyim. Bu yüzden çocuklarıma karşı çok mahcubum” [K,40,E,İZM]

“Ne kendime ne de aileme gerekli zamanı ayıramıyorum. Sürekli koşturmaca, sürekli stres” [E,46,SM,İZM]

“Zor ama oluyor. İşimi bile evde çocuklarla yardımlaşarak yapıyorum onlarla olmak için” [K,40,H,SAM]

Görüşmeciler, iş ve aile hayatlarına dair dengeyi kurmakta zorlandıklarını, çocuklarına, yakınlarına ve kendilerine zaman ayırmadıklarını belirtmişlerdir. Ailesine zaman ayırmak adına *“İşimi bile evde çocuklarla yardımlaşarak yapıyorum onlarla olmak için”* [K,40,H,SAM] diyen görüşmecinin notları ise dikkat çekicidir. Evdeki zamanı iyi kullanmak adına çocuklarıyla birlikte işlerini yapmaktadırlar.

Filyasyon ekiplerinin iş ve aile yaşamlarına dair dengenin ve uyumun bozulduğu, özellikle kadın katılımcıların bu konuda zorlandığı bu bulgular doğrultusunda ortaya çıkmaktadır. Katılımcıların, çocuklarını evde yalnız bırakmanın verdiği “huzursuzluk ve çaresizliği”, işten eve virüs getirmenin “korkusunu”, işin rutininin olmamasından kaynaklı “karmaşayı” yaşadıkları görülmektedir.

FİLYASYON EKİPLERİNDE ŞİDDET

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, sadece Türkiye’de değil, tüm dünyada sağlık çalışanlarının en önemli sorunlarından biridir. Türkiye’de de sağlık çalışanları fiziksel şiddete maruz kalmakla beraber, yüksek oranda sözel/psikolojik şiddete uğramaktadırlar. Sağlık-Sen’in 2013 yılında yapmış olduğu sağlıkta şiddet araştırmasına göre, görevlerini yerine getirirken şiddetle karşılaşma endişesi yaşayanların oranı %82, meslek hayatı boyunca en az bir kere herhangi bir şiddet türüne maruz kalanların oranının ise %86,8’dir. Bu veriler sağlıkta şiddetin boyutunu gözler önüne sermektedir.

Bazı katılımcıların filyasyon ekiplerinde görevli oldukları süre içerisinde herhangi bir şiddet türüyle karşılaşmış karşılaşmadıklarına dair verdikleri cevaplar aşağıdaki gibidir:

“Sözlü şiddet. Onun da kişilerin maddi zorluklarından kaynaklı olduğunu düşünüyorum” [K,39,E,İZM]

“Maalesef sağlıkta şiddet kanayan yaramız ama filyasyonda karantina sürecini başlattığımız kişiler bizi suçluyorlar çalışamayıp evlerine para götüremeyecekleri için. Bu konuyla ilgili birkaç sözlü olay yaşadım ama açıkçası çok önemsemedim insanları da anlamak lazım bazıları için zor geçiyor bu süreç” [K,39,E,SAM]

“Hastalardan alıyoruz tabii küfür, psikolojik baskı...” [K,44,E,SAM]

“Psikolojik. Nasılsın diye sorduğumuz hastalar küfür ediyor” [K,34,E,ANK]

“Şimdiye kadar çok şükür bana fiziksel denk gelmedi. Sadece telefonda konuştuğumuz hastalar karantina istemediğinde tehdit tarzı konuşuyordu ama sayıları çok azdı. Biz durumu anlatınca onlar da anlıyor sorun ortadan kalkıyordu. İnsanlar daha çok biz aradığımızda olabildiğince yumuşatarak konuşmamıza rağmen yaşamları için tedirgin olup üzülüyorlardı” [K,31,E,ANK]

Verilen cevaplardan da anlaşılacağı gibi, genel olarak filyasyon ekiplerine yönelik bir sözel/psikolojik şiddet mevcuttur. Buna rağmen, daha önce de belirttiğimiz gibi sağlık çalışanlarının empati yetenekleri ön plana çıkmakta, karşılaştıkları şiddet karşısında dahi kişiyi anlamaya çalışmakta ve anlaşma yoluna gitmektedirler. Bu noktada, sağlıkta şiddetin hiç bir türünün kabul edilemez olduğu gerçeğinin altı çizilerek, iletişimin önemini vurgulamakta fayda vardır.

FİLYASYONDA BEN VE BEKLENTİLERİM

Filyasyon ekibinde görevli sağlık çalışanlarımız da birimlerde olduğu gibi ağır çalışma koşulları altında yüksek bulaş riskiyle birlikte görevlerini yerine getirme çabası içinde olmuşlardır. Görevlerinin zorluğu, çalışma koşullarının ağırlığı pek çok kurum ve kuruluş tarafından dile getirildi. Sağlık çalışanlarının süreç boyunca hissettikleri, neler düşündüğü, nelere ihtiyaç duyduğu, beklentileri ve ruhsal durumlarının

nasıl olduğu sorularına karşılık bulmaya çalıştığımız bu bölümde, katılımcılara neler hissettiklerini ve ne tür beklentiler içinde olduklarını sorduk.

Katılımcıların hissettikleriyle ilgili bazı görüşlere aşağıda yer verilmiştir:

“Korku” [K,31,H,DİY]

“Çok zor, stresli” [K,40,H,SAM]

“Bedenen ve ruhen bitik” [K,44,E,SAM]

“Annemi ve babamı çok özledim. Onlara sarılabilmeyi. Filyasyonda çalıştığım için 1 yıldır aynı şehirde olmamıza rağmen onlara hastalık taşıyım diye balkondan konuşuyoruz kısacık. Bu beni çok üzüyor. Bir de yakın arkadaşımı kaybettim Covid-19 nedeniyle, benim gibi sağlık çalışanıydı. O öldükten sonra daha bir yıprandım sanki. Bana da olursa diye korkuyorum...” [K,39,E,SAM]

Keşke olmasaydı. Bunca insanımızı, meslektaşlarımızı kaybetmeydik. İlk zamanlar herkes gibi bizler de çok korkuyla çalıştık. Ama hiç bir zaman çalışmaktan vazgeçmedim başka birimlere geçmek istemedim. Madem var artık bu durum, bununla savaşıyor, bu durumda elinden geleni yapan, son gününe kadar sürekli çalışan kısımda olmalıydım. Çok şükür öyle de oldu. Bir gün bitecek ve ben bu savaşın her bölümünde ülkem için, insanlık için yer aldım diyeceğim. Mesleğimi çok sevmemle de alakalı sanırım. Her zaman insanlara yardımcı olmak, yaralarını sarmak bana mutluluk vermiştir” [K,31,E,ANK]

“Her yönden kötü. Panik atakların başladı. Annemi, babamı, eşimi, çocuklarımı hep korumak zorundaymışım gibi hissediyorum” [K,40,E,İZM]

Katılımcı görüşleri incelendiğinde, filyasyon ekiplerinde görevli sağlık çalışanlarının fiziksel ve psikolojik olarak zorlandıklarını, hastalığa yakalanma ve sevdiklerine hastalığı bulaştırma endişesi içinde olduklarını görüyoruz. Ağır çalışma koşulları sağlık çalışanları üzerinde fiziksel hasara yol açarken, yoğun ve uzun süreli endişe duygusu da psikolojik sorunlara sebep olmaktadır. Bir katılımcının da bahsettiği korku duygusundan beslenen panik atak hastalığı buna sadece bir örnektir. Bu tür olumsuz duyguların psikolojik yansımalarının fiziksel

ağrılar gibi hemen ortaya çıkmayıp, zaman içerisinde kendini gösterdiği de unutulmamalıdır. Bu anlamda pandemi bitse bile yoğun ve uzun süreli korku, endişe, tedirginlik ve umutsuzluk duygularına maruz kalan sağlık çalışanlarının ruh sağlıkları uzun dönemde tehlike altındadır.

Filyasyon ekibinde çalışan katılımcılar beklentilerini ise şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Çalışma saatlerini daha aza düşürmeleri” [K,31,H,DIY]

“Rehber değişikliği, izolasyon günlerinin az olması çalışan güvenliği için zordu. Negatif sonuç görmeden özellikle sağlıkçılar ise başladık” [K,40,H,SAM]

“Topluma daha fazla bilgilendirilmeli, denetimler daha fazla olmalı” [K,44,E,SAM]

“Vatandaş için uygulamalar gayet güzel ama sağlık çalışanları için tamamen eksiklerle dolu hatalı uygulamalar var” [K,39,E,SAM]

“Bence dünyada ülkemiz gibi süreci yöneten çok az ülke vardır. Gerçekten her şey mükemmel ilerliyor. Sadece ilk yasakların kalkmasını erken bulmuştuk bizler kendi aramızda. Sonra tekrar yasaklar da geldi ve bu sefer uzun da sürdü. Çok faydası oldu sayılarımız ciddi oranda azaldı. Şu anda halen devam ediyor yasaklar zaten” [K,31,E,ANK]

“Sağlık Bakanlığını genel olarak başarılı buluyorum. Ama yaz döneminde yapılan normalleşme çok yanıltıcı. Bunun acısını biz sağlıkçılar yaşadık. Hele ki Kasım ayını hiç unutmam. Denetimler sahada artmalı. Ayrıca biz sağlıkçılar in çocukları için hafta sonu kısıtlama olmamalı. Çünkü çalıştığımından dolayı çocuklarımı dışarıya çıkaramıyorum” [K,40,E,İZM]

Katılımcı görüşleri incelendiğinde, sağlık çalışanlarına yönelik tedbirlerin artırılması gerektiği, halkın geneline uygulanan kuralların ise denetimlerin artırılarak sürdürülmesi gerektiği genel görüşlerdendir. Bu bulgulardan hareketle, sokağa çıkma yasağı gibi salgına karşı getirilen toplumsal düzenlemelerin, **“yardım edene yardım”** bakış açısında, sağlık çalışanlarına yüksek düzeyde katkı sağladığını söyleyebiliriz.

Konuyla ilgili ek olarak bazı görüşmeciler notlarına aşağıda yer vermiştir:

“Çalışmak sağlık personelini yormuyor. Biz devletimiz ve vatan-daşlarımız için varız, işimizi severek yapıyoruz. Sadece Sağlık Bakanlı-ğımızın hekimlerden ibaret olmadığını ve diğer sağlık çalışanlarının da olduğunu ücret dağılımında ve taktir konusunda bütün personele aynı değerin verilmesini ve Sağlık Bakanlığımızın bunları görmesini istiyorum”

[E,46,SM,İZM]

“Ücret adaletsizliği giderilmeli, temizlik, güvenlik ve tıbbi sekreterler ile aramızda maaş farkı kalmadı. Bizlere seyyanen zam yapılmalı. Fil-yasyonda hemşire, doktor, temizlik, güvenlik, acil servis olmak üzere bir ekip işi olarak değerlendirilip ona göre ücret dağılımı yapılmalı. Çalış-malarınızda başarılar” [E,47,SM,ANK]

Görüşmeciler ek olarak ücret dağılımındaki adaletsizliğin giderile-rek, sağlığın bir ekip işi olduğuna vurgu yapmışlardır.

SONUÇ

Görüşmecilerin verdiği bilgiler doğrultusunda, filyasyon ekip-lerinde görev yapan sağlık çalışanlarının milli duyguları yüksek, merhametli ve oldukça özgeci yaklaşımlar içinde olduklarını söyle-yebiliriz. Ülkesine hizmeti bir borç bilen, ihtiyacı olana yardım etme üzerine kurulu olan mesleklerini yerine getiren ve bir teşekkür/dua ile dahi mutlu olabilen bir profil çizmektedirler.

Bununla birlikte çalışma koşullarındaki zorluklar ve sorunlar-la ilgili görüş ve önerilerini de bildirmişlerdir. Filyasyon ekipleri, halkın yanlış yönlendirilmesinden ya da beşeri ve kültürel farklı-lıklardan kaynaklı iletişim sorunu yaşamakta, uzun ve ağır çalışma koşullarına dayalı bedensel yorgunluk yaşarken, bulaş korkusundan dolayı ise mental bir yorgunluk yaşamaktadırlar.

Filyasyon ekiplerinde görevli katılımcıların iş ve aile yaşamlar-ındaki dengeyi kurmakta sorun yaşadıkları, hem zamansal ve hem de fiziksel olarak zorlandıkları görülmektedir.

Görüşmelerini gerçekleştirdiğimiz filyasyon çalışanları şu ana kadar herhangi bir fiziksel şiddetle karşılaşmadıklarını belirtirken, sözel/psikolojik şiddetle zaman zaman karşılaştıklarını, bunları ise pozitif iletişim çabalarıyla aştıklarını belirtmişlerdir.

Görev dağılımı ve ücretler konusundaki dengenin kurulması, fiyasyon ekiplerinde görevli sağlık çalışanları için son derece önemlidir. Adaletli bir sistem arayışları burada da devam etmektedir. Sağlık çalışanlarının arzuladığı hakkaniyetli görev ve ücret dağılımının sağlanmasıyla ilgili çalışmalar özellikle zor günlerden geçtiğimiz şu günlerde başlatılmalı ve kısa süre içinde sonuçlandırılmalıdır.



HASTANE ACİL SERVİSLERİ

HASTANE ACİL SERVİSLERİ

Covid-19 pandemisinin dünyada hızla yayılması ile birlikte ülkemizde ve dünyada büyük bir kriz ortaya çıkmıştır. Ülkemiz, sağlık sistemi ve sağlık altyapısına yönelik yatırımlarla sağlık hizmetleri noktasında birçok dünya ülkesine göre bu kriz dönemini daha kolay atlattığına rağmen olsa da sağlık hizmet sunumunu gerçekleştiren sağlık çalışanları açısından durum daha farklı seyretmektedir. Covid-19 pandemisi ile birlikte sağlık çalışanlarının sorumluluk ve fedakarlık alanları genişlemiştir. İzin hakları olmaksızın ve bulaş riski nedeniyle ailelerinden uzakta görevlerini yerine getirmek zorunda kalmaları bu fedakarlıkların yalnızca bir kısmıdır.

Sağlık hizmet sunumunun kesintisiz yürütüldüğü en öncelikli ve önemli birimlerinden biri olan acil sağlık hizmeti birimleri; *“Ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri beklenmeyen durumlarda oluşan sağlık sorunlarında sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla hastanın, görevli sağlık personeli tarafından tıbbi araç ve gereç desteği ile değerlendirilmesi, tanısının konulması, tıbbi müdahale ve tedavisinin yapılması için yataklı sağlık tesislerinde oluşturulan özellikli birimlerdir”*.¹⁰ Bu birimler, hasta yoğunluğunun giderek arttığı, birçok değişik uzmanlık alanı gerektiren hastaların başvurduğu ve işlerin doğru yapılmasını sağlamak için birtakım süreçlerin doğru yönetilmesi ile problemsiz hizmet verilmesi gereken yerlerdir.¹¹ Ancak acil servislerin bilinçsizce kullanımı, aşırı hasta yoğunluğuna neden olmakta ve acil birimlerin işini zorlaştırmaktadır. Bu durumda bekleme süreleri uzamakta, ciddi hastalığı olan hastaların tedavileri gecikmekte, hasta memnuniyetsizliği artmakta, acil serviste genel bir karmaşa ve yetersizlik durumu ortaya çıkmaktadır.¹²

Yapılan işin doğası gereği hataya yer olmayan acil sağlık hizmetlerinde bu durum, sağlık personelinin daha dikkatli ve özenli olmaya sevk etmektedir. Ayrıca uzun nöbet ve çalışma süreleri, hizmet bekleyen

¹⁰Korkmaz, A. “ Acil Servis Yönetimi”, Sunum, s.5, e.t. : 10.03.2021 <https://docplayer.biz.tr/53817681-Acil-servis-yonetimi-uz-dr-ayhan-korkmaz-acil-tip.html>

¹¹Şengül, H, Bulut, A, Kaşıkçı, H. (2020). Acil Doktorları Perspektifinden Acil Servisler: Bir İçerik analizi Çalışması. Van Sağlık Bilimleri Dergisi, 13 (3), s.64, e.t.: 13.03.2021, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/van-saglik/issue/58993/712025>

¹²Söyük, S, Arslan Kurtuluş, S. (2017). Acil Servislerde Yaşanan Sorunların Çalışanlar Gözünden Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 6(4), s.45. e.t.: 13.03.2021, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/371141>

hasta ve sabırsız, endişeli hasta yakınları gibi yapılan işe özgü özellikler; sağlık çalışanlarının daha gergin ve stresli olmasına yol açabilmektedir. Buna bir de ölümcül Covid-19 virüsü eklenince, sağlık çalışanlarının pandemi öncesi de mevcut olan stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri artış göstermiştir.¹³

Sağlık bakım ihtiyacı olan kişilerle öncelikli temasta olan ve önemli risk birimlerinden biri olan hastane acil servislerinde alınan önlemlere rağmen çalışanların tedirginliği yüksek seviyededir. Covid-19, sağlık çalışanlarını yalnızca fiziksel değil, psikolojik olarak da etkilemiş, ortaya çıkan belirsizlik nedeniyle tüm sağlık çalışanlarında stres, kaygı, korku, anksiyete vb. birçok istenmeyen sonuçlar doğurmuştur.

Pandeminin ilk dönemlerinde yeterli kişisel koruyucu ekipman temininde güçlük ve Covid-19 şüphesi mevcut hastaların acil vakalardan ayrılması konusunda izolasyon alanlarının belirlenmesinde görülen aksaklıklar gibi sıkıntılar yaşansa da, bu sorunlar kısa süre içerisinde çözüme kavuşturularak ön triaj alanlarının oluşturulması, pandemi hastanelerinin ayrılması, ayakta başvuran Covid-19 hastaları için yeni poliklinikler oluşturulması gibi önlemlerle hasta akışının kontrolü sağlanmaya çalışılmıştır. Bütün bu önlem ve özveriye rağmen acil servis çalışanlarının yoğun tempo mesai, izinlerin iptali ve normalleşme süreçleri ile hastaneye başvuranların eski alışkanlıklara dönme eğilimi, pandeminin neden olduğu bu yorucu süreci daha da yorucu hale getirmiştir.¹⁴

Acil servis çalışanları bu süreçte büyük bir risk altında çalışmasının yanı sıra hasta yakınlarının olumsuz tutumlarına da maruz kalmıştır. Özellikle şiddet noktasında çıkarılan yasaya rağmen, darp edilmişler, güvenlik eksiklikleri nedeniyle kendilerini korumak zorunda kalmışlardır. Ayrıca şiddet olaylarına ek olarak acil servislerde çalışan sayısının yetersiz olması, bu nedenle de haftalık mesai sürelerindeki artış, iş yükünün fazlalığı gibi etkenler de çalışanlardaki verim ve motivasyonu düşürmektedir. Pandemi sürecinde ek ödeme ve döner sermaye noktasında Covid-19 açısından en öncelikli riskli alanlar olmasına rağmen

¹³Hoşgör, H, Ülker, Z, Sağcan, H. (2020). Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Covid-19 Anksiyetesi Ve Mesleki Performans İlişkisinin Tanımlayıcı Değişkenler Açısından İncelenmesi . Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi , 7 (3) , s.871. e.t.: 15.03.2021, <https://dergipark.org.tr/pub/makuiibf/issue/57961/793641>

¹⁴Söyük, S, Arslan Kurtuluş, S. (2017). A.g.m., Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 6(4), s.45. e.t.: 13.03.2021, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/371141>

ödüllendirme mekanizmasındaki aksaklıklar ve yanlışlıklar çalışanları maddi açıdan da yıpratmıştır.

Her açıdan yoğun ve yıpratıcı geçen pandemi dönemi, sağlık çalışanlarının gerek fiziksel olarak kendilerini korumaları gerekse ruhsal olarak desteklenmelerinin önemini ön plana çıkarmaktadır. Bu desteklerin sağlanması, bireysel temelde yalnızca sağlık çalışanlarının mesleki performanslarını iyileştirmekle kalmayıp, katma bir değer olarak ülkenin sağlık sistemi yapısındaki mevcut iş ve hastalık yüklerini de hafifletebilme potansiyeline sahip olacaktır.

BULGULAR

Hastane Acil Servislerinde görevli katılımcıların 8'i kadın, 9'u erkek, 14'ü hemşire, 2'si paramedik ve 1'i ebe kadrolarında görev yapmaktaydı. Katılımcıların yaşları 22 ile 49 arasında değişiklik göstermekte, 4'ü lise ve dengi okul mezunuyken, 12'si yüksekokul/fakülte ve 1'i ise yüksek lisans/doktora mezunu idi. Katılımcıların 10'u evli, 7'si bekar ve tüm evliler çocuk sahibiydi. Katılımcıların 8'i İstanbul, 5'i Ankara, 2'si Mersin, 1'i İzmir ve 1'i ise Diyarbakır'dan katılım sağlamışlardı.

HASTANE ACIL SERVİSİNDE ÇALIŞMAK

Hastane Acil Servisleri, acil sağlık yardımı alması gereken hastalara -Covid-19 pozitif olup olmadığına bakılmaksızın- anında müdahalede bulunan bir birim olmasından dolayı bulaş riski çok yüksek bir birimdir. Ölümlerin ve kalıcı sakatlıkların önlenmesi için hızlı karar verme ve müdahale gerektiren acil servislerde zaman son derece önemlidir.

Pandemi döneminde hastane acil servislerinde görev yapan sağlık çalışanlarının %78,4'ü haftada 40 saatin üzerinde çalıştığını, %75,3'ünün üç günde bir nöbet tuttuğunu, bulaş riskinin %33,8 ile diğer birimlerden yüksek olduğunu belirtmekte fayda var.¹⁵

Katılımcıların hastane acil servisinde çalışmayı nasıl tanımladıklarına verilen cevaplar incelendiğinde, üç kategori öne çıkmaktadır. Bunlar;

¹⁵Sağlık-Sen. (2021). Covid-19 ile Mücadelede (2.Dönem) Sağlık Çalışanları Araştırması. Sağlık-Sen Yayınları-52.

- Riskli
- Stresli
- Yorucu

olarak gruplanabilir. Katılımcıların ifadeleri ise şu şekildedir:

“Yorucu, bunaltıcı ve riskli” [E,27,H,ANK]

“Yorucu, çok fazla riskli, korkutucu, tavan stres” [E,31,H,İST]

“Stresli, yorucu, tükenmiş, riskli” [K,26,H,İST]

“Riskli: Ölüm açısından. Stresli ve yorucu” [E,49,H,MER]

“Hastaların ilk geldiği yer olan aciller virüsün bulaşma ihtimali olan en yüksek yerdir. Ölüm riski olan bir yerde çalışmak herhalde stresli ve yorucu olur” [E,36,H,MER]

Katılımcı görüşlerinden de anlaşılacağı gibi hastane acil servislerinin yoğunluğu, hastanın virüsü taşıyıp taşımadığı bilinmez iken ve test edilmeksizin yapılan müdahaleler, hastane acil servislerinde görev yapanların çalışma ortamlarını riskli, stresli ve yorucu hale getirmektedir.

Hastane Acil Servislerinde Çalışmanın İyi ve Zor Yönleri

Hastane acil servisinde çalışan katılımcılar çalışma ortamlarındaki zor yönleri üç ana kategoride özetlemişlerdir. Bunlar;

- Bulaş riski yüksek çalışma ortamı
- Hasta yakınları ile yaşanan problemler
- Şiddet ile karşılaşma riski'dir.

Hastane acil servislerinde hastalara acil tıbbi müdahale uygulanıyor olması, pozitif ya da temaslı bireylerin takibini zorlaştırmakta, bu anlamda sağlık çalışanlarının daha fazla risk altında kalmasına sebep olmaktadır. Riskin ana sebebi, hastane acil servislerinde müdahale edilen hastanın pozitif ya da negatif, temaslı ya da taşıyıcı olup olmadıklarının bilinmemesidir. Bu anlamda bu birimde çalışanların her an ve her anlamda virüse karşı tetikte olması gerekmektedir. Bu da acil servis çalışanlarını yoğun çalışma temposunun yanı sıra, koruyucu ekipmanları

sürekli giymek zorunda olmalarından kaynaklı olarak fiziksel, virüsün kimde olduğunu ya da kimden geleceğinin bilinmemesinin verdiği tedirginlikten dolayı ise psikolojik olarak yıpranmaya maruz bırakmaktadır. Çalışma koşullarındaki zorluğu yüksek bulaş riski olarak tanımlayan bazı katılımcı görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

“Virüslü hastalar ile temas içinde olmak” [E,27,H,ANK]

“PCR testi belli olmayan hastaların ameliyatına girmek çok riskli idi. Ben acil cerrahi ameliyathanedeyim. En kötü yanı saatlerce PCR testi olmayan hastanın ameliyatında kalmak. Daha sonra da hasta pozitif çıkıyordu” [K,40,H,İST]

“Riskli birim olduğu için hep pür dikkat olmak gerekiyor” [E,23,H,İST]

“Covit teması çok” [K,33,P,İZM]

“Bilinmezlik, ne geleceği ne zaman geleceği belirsiz” [E,31,H,İST]

“Fazla sayıda insan ile karşılaşmış covit kurallarını uygulama da zorlanma” [K,31,H,ANK]

Katılımcıların değindiği hasta yakınlarıyla yaşanan iletişim problemleri ve şiddet, aslında birbiriyle bağlantılı iki konudur. Acile getirilen hasta profilinin genellikle kritik ve ani sağlık sorunları yaşayan kişiler olması sebebiyle, hasta yakınları endişeli, tedirgin ve iletişime kapalı bir ruh hali içindedirler. Bu durum zaten yorgun ve tükenmiş acil birimi çalışanlarının hasta yakınlarıyla olan iletişimini güçleştirmekte ve kimi zaman sağlık çalışanlarına yönelik şiddete varan sonuçlar doğurmaktadır.

Bu iki konuyla ilgili görüşmeciler kendilerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Hasta yakınlarının baskısı yüzünden stresli ve gergin” [K,23,H,İST]

“Hasta ve hasta yakınlarına açıklama yapmak fakat onların söylenen kurallara uymaması” [K,26,H,İST]

“Her açıdan riskli bir alan. Her an sözlü, fiili şiddete maruz kalabilirsiniz” [E,49,H,MER]

Hastane acil servislerinde görev yapanların, çalıştıkları birimin iyi yönleriyle ilgili belirttikleri görüşlerini iki ana başlıkta toplamak mümkündür. Bunlar,

- İnsanları iyileştirmek ve
- Çalışma arkadaşları arasındaki uyumdur.

Hayat kurtarmak ve insanları iyileştirmek acil çalışanları için de tıpkı diğer birimlerde olduğu gibi önemli bir motivasyon aracıdır. Bazı katılımcıların bu kategorideki görüşleri şu şekildedir:

“Hayat kurtarmak” [K,32,H,DIY]

“Hastalara tedavi çözüm sağlayabilme” [K,31,H,ANK]

Çalışma arkadaşları arasındaki uyum, iş doyumunu ve kendini gerçekleştirme noktasında önemli bir rol oynamaktadır. Çalışma arkadaşları arasındaki iyi ilişkiler ve uyum, yapılan işin kusursuzca ilerlemesi ve işin profesyonelliği açısından da ayrıca önem taşımaktadır. Konuyla ilgili katılımcı ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

“Ekip arkadaşları ile çalışmak” [E,27,H,ANK]

“Kalabalık ekiple birlikte hızlıca müdahale” [E,23,H,İST]

Bunun dışında iyi bir yönü diyen yok katılımcı sayısı da oldukça fazladır. Ayrıca bir katılımcı pandemiden dolayı acil olmayan vakaların oranındaki düşüşü, bir diğer katılımcı ise sosyal mesafe kurallarından dolayı hasta yakınlarıyla yakın mesafede olmamanın verdiği rahat çalışma ortamından bahsetmişlerdir.

Hastane Acil Servislerinde Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Hastane acil servislerinde acil olmayan hastaların acil servise gelmeleri ile oluşan yoğunluk, acilde görev yapan sağlık çalışanlarının pandemi öncesine dayanan en büyük sorunlarından biriydi. Bu durum salgınla birlikte bir miktar azalmış olmakla birlikte, hala olması gerektiği gibi değildir. İş yoğunluğunun yanı sıra hasta yakınlarının yarattığı bir yoğunluk da mevcuttur. Hastayı yalnız bırakmak istememe, birden fazla refakatçinin hasta yanında bulunmak istemesi gibi kültürel etkenlerin yanında, sıra beklemek istememe, sağlık görevlisine yönelik olumsuz tutum ve davranışlar gibi bireysel sebepler hastane acillerindeki yoğunluğa ve gerilime sebep olmaktadır. Bu tutumlar aslında sağlık çalışanlarının işini yapmasını, hatta zamanında müdahaleyi engellemektedir. Ayrıca acil servislerdeki personel eksikliği, çalışanların iş yükünü daha da artırmaktadır.

Pandemi sürecinde hastanelerdeki Covid-19 dışı müracaat sayısı gerilemiş, bu da çeşitli halk sağlığı problemlerine neden olmuştur. Rutin kontrollerin ertelenmesi, erken tanı ve teşhis imkanlarını sınırlamış, acil olmayan ameliyatlar ertelenmiştir. Bu durum ileriki dönemler için halk sağlığını tehdit etmektedir. Bununla birlikte -Covid-19 dışı rutin hastalar için- hastane acil servislerine başvuruda diğer birimlerle aynı oranlarda düşüş yaşanmamıştır.

Pandemi sürecinde de devam eden bahsettiğimiz bu sorunlara ek olarak virüs yoğunluğu da acil çalışanları için önemli bir sorun teşkil etmektedir. Hastanın teması, taşıyıcı ya da pozitif olup olmadığına bakılmaksızın yerine getirilmesi gereken acil müdahale, çalışanların bulaş riskini artırmakla birlikte tedirgin bir çalışma ortamı yaratmaktadır.

Genel olarak acil servis çalışanları çalışma ortamlarındaki sorunları iki kategoride incelemiştir. Bunlar;

- Yetersiz Covid-19 önlemleri ile ilgili sorunlar
- Hasta yakınlarından kaynaklanan sorunlardır.

24 saat hasta sirkülasyonunun olduğu acillerde Covid-19 önlemleri çerçevesinde dezenfektan, sosyal mesafe ve koruyucu ekipmanlar bulundurulması son derece önemlidir. Ancak katılımcı görüşlerinden anlaşılacağı üzere, acil servis çalışanlarının kendi koruyucu ekipmanları dışında bir savunma mekanizmaları yoktur:

“Normal muayene için gelen hastaların Covid-19 tanısı alması ve bu hastaların diğer hastalarla aynı alanlarda bulunması. Çözüm olarak ise hastaların şikayetlerinin daha detaylı sorgulanması olabilir”

[E,27,H,ANK]

“Temizlik eksik, havalandırma yetersiz, ortak kullanım alanları yeterince dezenfekte edilmiyor”

[E,33,H,ANK]

“Hastaların durup beklemeden muayene olmak istemeleri ve hastaların temaslı olduklarını saklamaları. Sorunun ortadan kalkması için insanların daha duyarlı olması gerek”

[K,31,H,ANK]

Görüldüğü gibi, Covid-19 tanısı alan hastalar, hem sağlık çalışanlarını hem de diğer hastaları risk altına sokmaktadır. Bununla birlikte, toplumun bir kesimi, teması ya da pozitif olduğunu saklamak gibi empatiden yoksun, bencillğe kayan bir tablo sergilemektedir. Bu da yine

topluma ve sağlık çalışanlarına bulaş oranlarını artırmakta, sağlık çalışanlarını gerilime sürüklemektedir.

Acil servis çalışanlarının belirttiği bir diğer konu olan hasta yakınlarından kaynaklanan sorunlara yönelik katılımcı görüşleri şu şekildedir:

“İnsanların gereksizce acil servisleri meşgul etmesi. Bence çok sayıda bilgilendirme yapılması basın ile. Özellikle acile neden, nasıl gidilmesi diye” [E,31,H,İST]

“Hasta yakınları çok fazla ve eksik hemşire ile çalışılıyor” [K,23,H,İST]

“Hasta ile birlikte refakatçi yoğunluğu olması müdahaleyi aksatıyor” [E,23,H,İST]

“Hasta yakınlarının sürekli hastalarının yanında durması, uyarılara uyulmaması, az personelle çalışmak” [K,26,H,İST]

Görüşlerden de anlaşılacağı üzere, personel sayısındaki eksiklik mevcut personelin iş yükünü artırmakta, acil servislerin poliklinik gibi işlemesi durumunu daha da kötüleştirmektedir. Hasta yakınlarının benimsediği olumsuz davranışlar ise çözülmesi gereken önemli bir problemdir.

Acil servislerin iş yükünü azaltmak, personel motivasyonunu artırmak, verimliliği yükseltmek ve bulaş riskini düşürmek için çeşitli önlemler alınmalıdır. Personel istihdamının artırılması, halkın acil servislerle ilgili bilgisini artırıcı çeşitli yayınlar ve organizasyonlar yapılması, hasta yakını yoğunluğunu azaltmak için belirli sayıda kişinin sosyal mesafe kurallarına uygun bir şekilde içeri alınması, dezenfekte işlemlerinin daha titiz ve sık yapılması, temaslı ve pozitif vakaların risk oluşturmaması için kontrol ve denetimlerin artırılması, yine bu vakalarla ilgili bilinçli ve sorumluluk sahibi davranışlara teşvik edici çalışmalar yapılması gerekmektedir.

HASTANE ACİL SERVİS ÇALIŞANLARININ İŞ VE AİLE YAŞAMI

Hastane acil servislerinde çalışanların iş ve aile hayatlarındaki dengeyle ilgili bilgilere ulaşabilmek için sorduğumuz sorulara verdikleri cevaplar ve görüşme yorumları aşağıda verilmiştir.

Hastane Acil Servislerinde Rutin Bir Gün

Hastane acil servislerinde çalışanların rutin bir günlerinin nasıl geçtiğini anlatan katılımcı görüşlerinde yorgunluk, belirsizlik, düzenlerinin olmayışı gibi başlıklar öne çıkmaktadır. Katılımcıların güne genellikle erken başladıkları, çocuğu olmayan katılımcıların kendilerini “uykuyla” dinlendirmeye çalıştıkları, çocuklu katılımcıların ise ev içi işleri ve çocuk bakımı gibi sorumluluklarla ilgilenmelerinden kaynaklı düşük uyku süreleri göze çarpmaktadır. Ayrıca nöbet usulü çalışmanın zorluklarına da katılımcılar tarafından değinilmiştir.

“Sabah 7’de kalkıp yola koyulurum. 8’de nöbeti teslim alırım, Covid-19 şüpheli pandemiye gelen hastalara bakar, sürekli onlar ile temas etmek zorunda kalırım. Eve gelince ilk işim duşa girmek olur. En büyük korkum aileme bulaştırmak” [E,33,H,ANK]

“05.15 kalkış. Çok yoğun bir gün geçiyor. 24 saat usulü çalıştığımızdan yatış saati belli değil. Ortalama 5 ila 6 saat uyuyorum” [E,43,H,ANK]

“Sabah 6’da kalkıyorum 8’de iş yerinde oluyorum ortalama mesai saatinden bir saat geç çıkabiliyorum. Eve geldiğim de yemek yapacak halim kalmıyor çocuklarım ile ilgilenemiyorum. 12’de uyuyorum” [K,31,H,ANK]

“Bir günüm stabil değil. Bir gün mesai, bir gün nöbet çalışmakta olduğum için genellikle düzensiz” [K,23,H,İST]

“Sabah saat 6’da kalkıyorum. Çocuk kreşe ben ise gün boyu ayakta yım. Koşuşturmaca. Hasta yakınlarının mobbingi, hastane yönetiminin mobbingi... Saat 17:30’da kreşten çocuğu al, eve gel, yemek hazırla, o bu derken gece 12’de, 1’de uyumaya geçiyorum” [K,29,P,İST]

“7’de kalkıyorum. 8’de mesai başlıyor neyle karşılaşacağımız belli değil. Bazen 16 bazen de 24 saat nöbet var. Çok yorucu. Eve gidince bitmiş bir vaziyette uyku saati belli değil” [E,49,H,MER]

“Gece de çalıştığım için bir düzenim yok. Bazen hiç uyumadığım oluyor. Çok fazla çalıştığım için hep yorgun oluyorum. Aciller hep yoğun olduğu için günüm berbat geçiyor” [E,36,H,MER]

Hastane Acil Servislerinde Pandemi Öncesi ve Sonrası

Pandemi öncesini ve sonrasını karşılaştıran hastane acil servis çalışanlarında genel görüş, çalışma koşullarının kötüleştiği, daha yoğun çalışmaya başladıkları yönündedir:

“Daha yoğun ve sık nöbetler oldu” [E,27,H,ANK]

“Hasta yoğunluğu, daha fazla çalışmaya başladık ve daha fazla ölmeye başladık...” [E,36,H,MER]

“Stres arttı, rahat nefes alma, dokunma azaldı, kaygılar başladı”
[E,31,H,İST]

“Daha tedirgin bir şekilde işe başlıyorum” [K,40,H,İST]

“Koruyucu ekipman kullanılması” [K,32,H,DİY]

Hastane acillerinde görev yapan sağlık çalışanları verdikleri cevaplarla; tükenmiş, karamsar, umursamayan ve umursanmadıklarını düşünen, umutlarını yitirmiş bir durumda olduklarını göstermektedir. Aslında bu saydıklarımızın tam karşılığı tükenmişlik ve bu duygunun getirdiği olumsuz duygulara denk düşmektedir. Hastaların yanı sıra hasta yakınlarının da getirdiği yük, yoğun ve uzun çalışma süreleri ile nöbet sıklığı, düzensiz çalışma hayatı, tüm bunların yanında parasal ve insani karşılık bulamama acil servis çalışanlarının “değersizlik” duygusuyla yaşadıklarını ön plana çıkarmıştır. Tüm bunlar bir araya gelince acil servis çalışanlarının bedensel ve ruhsal anlamda alarm verdiğini söyleyebiliriz. **Acil servis çalışanlarının çalışma şartlarının ve ücretlerinin düzeltilmesi “acil”dir.**

“Hep aynı ilgisizlik, değersizlik” [K,32,E,ANK]

“İş yükü arttı, ama biz aynı değersiziz” [E,43,H,ANK]

“Hiçbir şey değişmedi. Daha da kötü durumdayız. Bir değerimizin önemi olmadığını görmüş olduk” [K,29,P,İST]

“Sağlıkçının dostu da seveni de yok” [E,33,H,ANK]

Hastane Acil Servisi Çalışanlarının Ailesine ve Kendisine Ayırdığı Zaman

Yoğun iş temposu ve nöbet sıklığı, sağlık çalışanlarının genel olarak işe çok, aileye az zaman ayırmasına sebep olmakta, özellikle acil

gibi nöbetlerin ve çalışma sürelerinin daha fazla olduğu birimlerde bu yük kendini daha da belirgin bir şekilde göstermektedir. İşte geçirilen sürenin daha çok olması, evde geçirilecek sürenin kalitesini de aşağı çekmektedir. Aşırı yorgun sağlık çalışanının evdeki iletişiminin güçlü ve sağlıklı olmasını beklemek insani bir yaklaşımdan uzaktır. Yorgunluğun evdeki iletişime olumsuz etkisine ek olarak, virüsü bulaştırma korkusu dengeyi daha da güçleştirmektedir. Aileden uzak durma gerekliliği hissiyatı, sağlık çalışanlarının duygusal gereksinimlerini ertelemesine, kendine ve evdeki bireylere yabancılaşmasına, yalnızlaşmasına sebep olmaktadır. Bu durum yalnızca sağlık çalışanını değil, evdeki diğer bireyleri de etkilemektedir. Şöyle ki, sağlık çalışanının yükünü üstlenen diğer aile fertlerinin aile içi sorumlulukları artmakta, sağlık çalışanının yaşadığı bulaş korkusunu onlar da yaşamaktadırlar.

Katılımcı görüşleri, hastane acil servisi çalışanlarının kendisine ve ailesine ayırdığı zamanın “kısıtlı” ve “verimsiz” olduğuna işaret etmektedir:

“Fazla zaman ayıramıyoruz. Özellikle bu dönem zaman olsa bile görüşmek zor oluyor” [E,27,H,ANK]

“En ufak halsizlikte herkesle teması kesiyorum. Nasıl vakit geçirebilirim ki, bir kere içten, doyarak sarılamadıktan sonra, zaman ayırsam ne fayda” [E,33,H,ANK]

“Ayırmakta zorlanıyorum, işime daha çok zaman ayırıyorum, evime yetemiyorum” [K,31,H,ANK]

“Aileme hiç zaman ayıramıyorum. Bazen haftalarca ailemi görmüyorum. Fazla çalışmakla beraber hem fiziksel hem de zihinsel yorgunluk hissediyorum” [E,36,H,MER]

“Hayır, böyle bir şeye imkanımız olmuyor” [K,29,P,İST]

HASTANE ACİL SERVİSLERİNDE ŞİDDET

Hastane acil servislerinde şiddet diğer birimlerden daha yüksek oranlarda yaşanmakta, boyutu ve türü de değişmektedir. Sıklıkla meydana gelmesinden dolayı –maalesef- sözel/psikolojik şiddetin artık sağlık çalışanları tarafından kanıksandığı bir dönem yaşıyoruz. Sağlık çalışanları artık sözel/psikolojik şiddeti işlerinin bir parçası gibi görmeye

başladılar. Bu normalleşme algısı toplum tarafından da onay görüyor. Hasta ve hasta yakınları sağlık çalışanına bağırma hakkını, sağlık çalışanını ise bu durumu işinin bir parçası olarak görüyor. Bu yanlış yaklaşım bıkkın, mutsuz ve tükenmiş sağlık çalışanına dönüşürken, alınan sağlık hizmeti de sekteye uğramış oluyor.

Sağlıkta şiddetin boyutunu rakamlarla ifade edecek olursak, 2020 yılı Temmuz-Aralık döneminde 361 saldırgan tarafından, 117 şiddet olayı meydana gelmiş, 231 sağlık çalışanı bu saldırılardan mustarip olmuştur.¹⁶

Ayrıca şiddetin sağlık çalışanları üzerindeki uzun dönem etkilerinin de oldukça önemli olduğunun altını çizmekte fayda var.

Maalesef hastane acil servislerinde sözel/psikolojik şiddetin yanında fiziksel şiddet de sıklıkla yaşanmaktadır. Katılımcılar yaşadıkları şiddetle ilgili kendilerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Psikolojik şiddet hastalar tarafından bir hayli fazla. Sağlık çalışanının insan olduğunu, yorulabileceğini, saatlerce maske ile çalışmak zorunda olduğunu düşünmeden hareket etmeleri meslekten soğumamıza neden oluyor” [K,31,H,ANK]

“Psikolojik şiddet kaygılarımı artırdı” [E,31,H,İST]

“Fiziksel şiddete maruz kaldım, psikolojik şiddette maruz kaldım, tek derdimiz hastayı iyileştirmek. Ama bazı cahil insanlar bunu anlamıyor. Ve maalesef bunları tam önleyen yasa ve kanun da yok” [E,36,H,MER]

“Bir defa saldırıya uğradık. Beyaz kod vermek zorunda kaldım. Saldırgan askere geç gitmek için rapor istedi. Başhekim yardımcısı veremeyiz dedi. Tüm aile bize saldırdı, darp edildik. Ayrıca darp edenin darp ederken attığı yumruk ile eli şişti. Ben de darp edildim diye rapor aldı bizi suçlu çıkartmak üzere. İki defa ifade verdim yarın ise belirsiz” [E,33,H,ANK]

Katılımcı görüşlerinden de anlaşılacağı gibi sağlıkta yaşanan her bir şiddet olayı sağlık çalışanlarının motivasyonunu, işe bağlılığını düşürmektedir. Hastane ortamında şiddete başvuran kişilere uygulanan hukuki yaptırımların caydırıcı nitelikte olmaması da katılımcıların değindiği başka bir konudur. Ayrıca, koruyucu ekipmanları sürekli kul-

¹⁶<http://www.sagliksen.org.tr/haber/9655/saglik-sen-2020-yili-temmuz-aralik-saglikta-siddet-raporu>

lanmanın getirdiği fiziksel zorlanmaya bağlı mola ihtiyacının hastalar tarafından kabul görmemesi de bir katılımcı tarafından bahsedilmiştir.

HASTANE ACİL SERVİSİNDE BEN VE BEKLENTİLERİM

Acil servis çalışanlarının pandemi süresince hissettiklerini genel olarak “stresli”, “yorgun”, “tükenmiş” ve “kaygılı” olarak tanımlamışlardır.

“Mutsuz, stresli, bunalmış hakkını alamamış kişi olarak hissediyoruz”
[E,27,H,ANK]

“Aileme, çevreme hastalık bulaştırmak en büyük kaygım ve hissettiğim”
[E,31,H,İST]

“Acaba virüs kapacak mıyım, ya virüsten ölürsem, ya aileme bulaştırırsam, ya benim yüzümden onlara bir şey olursa gibi sorular hiç kafamdan çıkmıyor” [E,36,H,MER]

“Korkmuş, stresli” [K,23,H,İST]

“Yorgun, tükenmiş” [K,26,H,İST]

Görüşmeciler notlarından da anlaşılacağı gibi acil servis çalışanları da tıpkı diğer birim çalışanları gibi kendilerini tükenmiş, yorgun, bulaştırma korkusundan tedirgin hissetmektedirler.

Bu noktada acil servis çalışanlarının tüm sorulara verdikleri cevaplardan bir çıkarım yapmak gerekecek. Acil servis çalışanları sorulara kısa ve net cevaplar vererek, cevaplamaya, anlatmaya istekli olmayan bir görünüm çizmektedirler. Verdikleri cevaplar, genelde değersiz hissettiklerine vurgu yapan, karamsar ve vazgeçmiş bir tablo çizmektedir. Acil servis çalışanları, **“Nasıl olsa bir şey değişmeyecek”** algısını **“boşuna anlatıp, umutlanmayayım”** savunmasıyla bastıran bir resim ortaya koymaktadır. Tüm bunlar, bu birimde çalışanların tükenmişliklerinin üst seviyelerde olduğunun bir göstergesidir.

Nitekim beklentiler bölümünde acil servis çalışanları, değer görmeyi, ücretlerde adaletin sağlanmasını beklediklerini kısa cümlelerle belirtmişlerdir:

“Süreç güzel yönetildi fakat sağlıkçuların hakkı ödenmedi”
[E,27,H,ANK]

“Değer verilmesi ve artık özlük haklarımızın bize verilmesi”
[K,32,E,ANK]

“Biz sağlıkçılara seyyanen zam istiyoruz” [K,40,H,İST]

“Sağlık ekibi işini dört dörtlük yönettik, hiç bir eksiğin olmadığı örnek bir politika hükümetin yönettiği. Ama sağlık çalışanlara daha fazla değer verilebilir” [E,31,H,İST]

“Eksik, haksız ek ödeme dağıtımı, emeğin karşılığının alınmaması”
[K,23,H,İST]

“Yetersiz buluyorum. Bu dönemde sağlık çalışanlarımızın hakları alınmasa ne zaman?” [E,49,H,MER]

SONUÇ

Virüse yakalanma ve bulaştırma tedirginliğinin yanı sıra, hastane acil servisi çalışanlarının başlıca sorunları yoğunluk, eksik personelden kaynaklı artan iş yükü ve nöbet, hasta ve yakınlarıyla yaşanan olumsuzluklar, şiddet ve ücret adaletsizliğidir.

Acil servislerdeki hasta yakınlarının oluşturduğu kalabalık, çalışanların görevlerini yapmalarını zorlaştırdığı gibi, bulaş riskini de artırmaktadır. Bu yoğunluğun bir sonucu olarak acil servislerde şiddet sıklıkla yaşanır duruma gelmiştir. Tüm bu etkenler acil servis çalışanlarının tükenmişlik duygularını hat safhalara çıkarmıştır.

Ağır çalışma koşullarının yanı sıra, aşırı nöbet yükü, değersizlik hissi ve virüs; kendisine, ailesine ve topluma yabancılaşan sağlık çalışanları meydana getirmektedir.

Tüm bu etkilerin kısa ve uzun vadede acil servis çalışanlarına etkisi dönülmez boyutlara ulaşmadan çözüm sürecine gidilmelidir.

Tüm hastanelerde ve acil servis özelinde Covid-19 tedbirleri artırılmalı, refakatçi sayılarına sınır getirilmelidir. Sağlıkta şiddete yönelik yaptırımlar ve önlemler yeniden gözden geçirilmeli ve revize edilmelidir. Adaletli bir görev ve ücret dağılımı sağlanmalıdır.



HASTANE
ACIL SERVİSLERİ

YOĞUN BAKIM

YOĞUN BAKIM

Yoğun bakımlar; yoğun bakım uzmanı hekimler, asistan hekimler, hemşireler, fizyoterapistler ve birçok branştan tekniker/teknisyenin görev aldığı, durumu ağır kritik hastalara 24 saat yaşamsal destek ve özel bakım veren, ileri teknoloji ile donatılmış birimlerdir. Yaşam destek ünitesi olarak da bilinen solunum cihazları ile solunum desteği, yoğun bakım ünitelerinde en çok uygulanan tedavilerdendir.

YBÜ'lerinin işleyişinde sürekli acil durum beklentisi söz konusu olduğu gibi kullanılan teknoloji son derece karmaşıktır. Hastaların genel sağlık durumunda olabilecek ani değişimlere ilişkin takipler nedeni ile de stres düzeyi yüksek çalışma ortamları olarak kabul edilmektedir.¹⁷ İş stresinin diğer nedenleri arasında iş yükü, personel eksikliği, çalışma koşullarının yetersizliği, iletişim sorunları, yoğun bakım hastası ile çalışma gibi nedenler gösterilebilir. Stres; çalışan insanların verimlilik, performans, iş motivasyonu ve davranışlarını ise doğrudan etkilemektedir.¹⁸ Yoğun bakım çalışanlarının büyük oranda hastalığı çok ilerlemiş hastaların bakımı ve tedavisini üstlenmiş olmaları dolayısıyla diğer belirttiğimiz noktalar dahilinde stres düzeyleri çok yüksektir.

2019 yılında ortaya çıkan Covid-19 vakalarının 2020 mart ayında ülkemizde görülmesi ile birlikte yoğun bakım ünitelerine olan ihtiyaç tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artış göstermiştir. Ülkemizde yeterli yoğun bakım kapasitesi olsa da sağlık hizmet sunumunda sağlık personeli sayısı açısından son derece yetersizdir. Bu durum pandemi ile mücadele eden sağlık çalışanlarının ilave özveri ile çalışmaya mecbur bırakmaktadır. Covid-19'un önlenmesinde yoğun bakım yatak sayılarının önemi kadar personel yeterliliği de son derece önemlidir.

Pandemi döneminde kamu hastanelerinin erişkin yoğun bakım kapasitesi %51 oranında artırılmıştır.¹⁹ Ülkemizde 2020 yılı içerisinde

¹⁷Öndaş Aybar, D, Parlar Kılıç, S. (2020). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Etik Sorunların Stres Düzeylerine Etkisi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 10(1), s.30. e.t.:11.03.2021

https://www.researchgate.net/publication/338952617_Bir_Universite_Hastanesinde_Calisan_Yogun_Bakim_Hemşirelerinin_Karsilastiklari_Etik_Sorunlar_Ve_Stres_Duzeylerine_Etkisi

¹⁸Yarar, O, Madası, R. (2016). Yoğun Bakım Ünitelerinde Görev Yapan Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanlarında İş Stresi. GKDA Dergisi 22(3) s. 106, e.t.: 16.03.2021 https://jag.journalagent.com/gkdaybd/pdfs/GKDAYBD_22_3_105_110.pdf

¹⁹Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı (2021). Asrın Küresel Salgını: Türkiye'nin Koronavirüsle Başarılı Mücadelesi. Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı Yayınları, 1. Baskı.s.27 <https://www.iletisim.gov.tr/images/uploads/dosyalar/TurkiyeninKoronavirusleBasariliMucadelesi.pdf>

100 bin kişiye düşen yoğun bakım yatak sayısı 56,9 iken, Almanya'da 33,9, İspanya'da 8,4, Fransa'da 8,2 ve Birleşik Krallıkta 6,2'dir.

Tablo.1. 100 Bin Kişiye Düşen Yoğun Bakım Yatak Sayısı*

ÜLKELER	YATAK SAYISI	YILLAR
TÜRKİYE	56,9	2020
ALMANYA	33,9	2020
BELÇİKA	29,4	2020
İSPANYA	9,5	2020
AVUSTURALYA	8,9	2020
İTALYA	8,4	2020
FRANSA	8,2	2020
HOLLANDA	6,7	2020
BİRLEŞİK KRALLIK	6,2	2020

*Kaynak: Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı (2021). Asrın Küresel Salgını: Türkiye'nin Koronavirüsle Başarılı Mücadelesi. Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı Yayınları, 1. Baskı. s.48 <https://www.iletisim.gov.tr/images/uploads/dosyalar/TurkiyeninKoronavirusleBasariliMucadelesi.pdf>

Pandemi öncesinde yoğun bakım çalışanları stres düzeyleri yüksek oranda görevlerini yerine getiriyor olmakla birlikte, pandeminin yarattığı bilinmezlik de sağlık çalışanlarında korku, endişe, stres ve tükenmişliği artırmıştır. Yoğun bakım çalışanları, uzun süreli vardiyalar halinde, koruyucu sağlık ekipmanları içerisinde temel ihtiyaçların bile karşılanmasında zorluklar yaşayarak görevlerini yerine getirmektedirler. Hastalarının iyileşerek yoğun bakımdan çıkması ise motivasyonlarını artırma noktasında oldukça etkilidir.

Çok sayıda kişiyi etkileyen Covid-19 pandemisinde, yoğun bakım üniteleri en önemli birimler haline gelmiştir. Bu birimlerde hekim, hemşire, teknisyen/tekniker, hasta bakıcı gibi birçok çalışan yer almaktadır. Durumu daha ağır olan Covid-19 (+) hastalardan uzak kalma durumu özellikle yoğun bakım hemşireleri için mümkün olmamaktadır.

Kişisel koruyucu ekipmanlarla (KKE) uzun süre görevlerini yerine getirmek zorunda kalan hemşireler başta olmak üzere tüm yoğun bakım çalışanlarının bu süre boyunca nefes almakta güçlük yaşadıkları, susuzluk hissi, konuşmakta ve iletişim kurmakta zorluk, KKE'lerin içinde en fazla bir saat geçmeden sıırsıklam ıslanmış oldukları, bireysel ihtiyaçlarını karşılayamadıkları, fizyolojik zorluklar yaşadıkları görül-

mektedir.²⁰ Aynı ortamda bulunmaktan kaynaklı yüksek oranda bulaş ise yoğun bakımda çalışmanın en riskli tarafıdır.

Pandemi öncesi dönemde yapılan araştırmalar, yoğun bakımların yaptıkları iş gereği stres yükünün çok yüksek yerler olduğunu ve burada çalışan sağlık çalışanlarının diğer birimlere oranla daha fazla stres yükü taşıdığını ortaya koymuştur.²¹

Yakın gelecekte de devam etmesi muhtemel Covid-19 pandemisinin, özellikle yoğun bakım hizmetleri üzerinde ciddi baskılar oluşturduğu gözlenmektedir. Maske, tulum, koruyucu ekipmanlarla saatlerce hastalara nefes olmaya çalışan yoğun bakım çalışanları Covid-19 sürecinde sağlık hizmet sunumunun bir adım ötesinde hizmet vermektedir.

BULGULAR

Yoğun Bakım Servislerinde görevli 20 katılımcının 14'ü kadın, 6'sı erkek, tamamı hemşire idi. Katılımcıların yaşları 25 ile 45 arasında değişiklik göstermekte, 1'i lise ve dengi okul mezunuyken, 17'si yüksek okul/fakülte ve 2'si ise yüksek lisans/doktora mezunu idi. Katılımcıların 16'sı evli, 4'ü bekar ve 11'i çocuk sahibiydi. Katılımcıların 6'sı İstanbul, 3'ü Ankara, 3'ü İzmir, 3'ü Samsun, 3'ü Diyarbakır ve 1'i Mersin'den katılım sağlamışlardı.

YOĞUN BAKIM SERVİSLERİNDE ÇALIŞMAK

Yoğun bakım servislerinde yatan hastaların durumunun kritik olması ve özel bakım gerektirmesi, bu birimde çalışanların fiziksel ve psikolojik olarak yıpranmalarını hızlandırmaktadır. Ayrıca yoğun bakımda ölüm oranlarının yüksek olması ile hasta yakınlarıyla yaşanan duygusal stres, birimde çalışanlarda moral düşüklüğüne ve yüksek duygusal tükenmişliğe sebep olmaktadır.

Yoğun bakımlarda kullanılan yüksek teknolojik araç gereçlerin oluşturduğu gürültü ve alarm sesleri, yoğun bakım çalışanlarında "Alarm yorgunluğu"na sebep olmaktadır. Alarm yorgunluğu, ses düzeyi

²⁰Kıraner, E, Terzi, B. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 24 (EK-1), s.83. e.t.: 16.03.2021 <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ybhhd/issue/54751/748200>

²¹Yarar, O, Madaslı, R. (2016). A.g.m. GKDA Dergisi 22(3) s. 110, e.t.: 16.03.2021 https://jag.journalagent.com/gkdaybd/pdfs/GKDAYBD_22_3_105_110.pdf

yüksek ve farklı alarmlara uzun süreli mazur kalındığında ortaya çıkan yorulma, duyuşal aşırı yüklenme, bıkkıma, duymak istememe ve bir süre sonra tükenmeye paralel olarak duyarsızlaşması durumu olarak tanımlanmaktadır.²²

Pandemi döneminde yoğun bakım servislerinde çalışan sağlık çalışanlarının %77,3'ü haftada 40 saatin üzerinde çalışmakta, %78,6'sı üç günde bir nöbet tutmakta ve bulaş riski %36 ile diğer birimlerden daha yüksektir.²³ Bu bulgulardan da anlaşılacağı gibi, yoğun bakım çalışanları uzun çalışma süreleri ve yoğun nöbet akışıyla paralel olarak bulaş riskleri de yüksektir.

YOĞUN BAKIM

Katılımcılar yoğun bakım servisinde çalışmayı;

- Riskli
- Stresli
- Yorucu

olarak tanımlamışlardır.

Çalıştıkları birimi “riskli” olarak tanımlayan katılımcılar, hem Covid-19, hem de diğer enfeksiyonları kapma ihtimali ile kategoriye gerekçelendirmişlerdir:

“Evet, riskli. Hem enfeksiyon açısından hem de Covid-19 açısından. Oldukça stresli ve yorucu” [K,38,H,DİY]

Bir katılımcı birimdeki yoğunluğu tarif ederken, kendilerinden ve ailelerinden uzak kaldıkları zamanı hastalarıyla geçirmelerini şu şekilde ifade etmiştir:

“Çok stresli, çok yoğun ve çok özveriyle çalıştık. Yeri geldi kendimizi, ailemizi unuttuk hastalar için” [K,35,H,DİY]

Aynı şekilde birimdeki yoğunluğun eksik personelden kaynaklandığını belirten katılımcı görüşü ise şu şekildedir:

“Aşırı yorucu, yoğun bir yer ve eksik personel ile çalışmak çalışanları daha da yoruyor” [K,40,H,İZM]

²²Dursun Ergezen, F, Kol, E. (2019). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Alarm Yorgunluğu ve Yönetimi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 23(1). S.43. e.t.: 16.03.2021. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/708835>

²³Sağlık-Sen. (2021). Covid-19 ile Mücadelede (2.Dönem) Sağlık Çalışanları Araştırması. Sağlık-Sen Yayınları-52.

Çalışma ortamını stresli olarak tanımlayan bir katılımcı, stresin kaynağının bulaş riski olduğundan bahsetmiştir:

“Virüslü hastaların olduğu birimde çalışmak riskli olduğu kadar yorucu. Virüsün bulaşma riski yüksek olduğu için stresli bir yer”
[K,42,H,MER]

Genel olarak katılımcı görüşleri, bulaş yönünden riskli, personel eksikliği ve uzun çalışma sürelerinden kaynaklı iş yüküyle yorucu ve virüse yakalanma endişesiyle stresli bir çalışma ortamında olduklarını yönündedir.

Yoğun Bakımda Çalışmanın İyi ve Zor Yönleri

Yoğun bakımda çalışmanın zor yanlarını katılımcı görüşlerine göre kategorize ettiğimizde karşımıza 4 ana başlık çıkmaktadır. Bunlar,

- Koruyucu ekipmanlardan kaynaklı fiziksel zorlanmalar,
- Yetersiz personel ile çalışma,
- Hastalığa yakanlanma tedirginliği ve aileden uzak kalma,
- Hasta kayıpları

olarak karşımıza çıkmaktadır.

Koruyucu ekipmanları uzun süreli olarak kullanma zorunda olan yoğun bakım çalışanları fiziksel zorlanmaları şu şekilde dile getirmişlerdir:

“Saatlerce kapalı alanda maskeli görev yapmak” [K,32,H,SAM]

“Nefes alamayarak saatlerce çalışmak” [K,34,H,İST]

“Kapalı alanda, uzun süre, dinlenmeden koruyucu kıyafet, maske ile çalışmak” [K,40,H,İZM]

Fiziksel zorlanmayla birlikte çalışma arkadaşları ve hasta yakınlarıyla iletişim sorunlarına dikkat çeken, tüm bu zorlanmaların ruhsal durumlarını kötüleştirdiğini belirten bir katılımcı kendisini şöyle ifade etmiştir:

“Bulaş riski yüksek yerdir. Koruyucu kıyafetleri sürekli giydiğimiz için nefes almakta zorluklar, terlemeler, iletişim zorluğu çekiyoruz. Psikolojik olarak da çok kötü oluyoruz” [K,42,H,MER]

Fiziksel zorlanmalarla birlikte aileye virüs bulaştırma korkusu ve aile özlemi çeken katılımcılar şu cümleleri kurmuşlardır:

“Maskeyle çalışmak sürekli siperlik takma ve sürekli el yıkamak zorunda kaldık. Bir ay ailemdeki insanlara bulaşmasın diye yurttan kaldım”
[K,35,H,DIY]

“Tulum ile çalışma, yakın çevremize bu virüsü taşıma korkusu...”
[E,30,H,ANK]

Personel yetersizliğinin sebep olduğu iş yükü ile birlikte sağlık çalışanlarının yoğun bir tempoda çalıştığından bahsetmiştik. Hastalığa yakalanıp karantinaya giren sağlık çalışanı sayısının da yüksek olduğu düşünüldüğünde, kalan az sayıdaki personel, hem baştan beri olmayan personelin işini yüklenmekte, hem de karantinaya giren sağlıkçıların işini üstlenmektedir. Bu durum yoğun bakımı çalışanlar için zor bir birim haline getirmektedir:

“Yetersiz ve eğitimsiz personel ile çalışmak zorunda kalmak”
[E,31,H,ANK]

Kuşkusuz sağlık çalışanları için en güzel hediye, tedavisini sağladıkları hastanın iyileşerek, hastaneden ayrılmasıdır. Yoğun bakım birimlerinde ölüm olaylarının oldukça sık yaşanması, maalesef bu güzel duygunun yerine ölüme, hasta yakınlarının acılarına şahit olmaya ve bu acıları paylaşmaya bırakmaktadır. Hasta kaybı, bir sağlık çalışanı için en üzücü şeydir. Yoğun bakımı diğer birimlerden ayıran en önemli özellik de buradan gelmektedir. Aylarca özel bakımını sağladığı, kimi zaman duygusal bağ kurduğu hastanın kaybı, sağlık çalışanı için katlanılması gereken ruhsal bir çöküntüdür. Bu çöküntünün ardından diğer hastaları ve ailesi için işine devam etmesi gerekmektedir.

Konuyla ilgili bazı katılımcı görüşleri şu şekildedir:

“Hem risk almak, hem de ölen kişiler ve aileleri görmek”
[K,38,H,DIY]

“En zor yanı bilinç durumu açık hastanın sabah konuşup, akşam ex vermiş olduğum zor yanıydı” [K,29,H,ANK]

“Tedaviye yanıt vermeyen durumu nonstabil hastalara bakım veriyor olmak” [K,32,H,İST]

“Manevi yönü aileye özlem, endişe, fazla mesai. Her hastanın ayrı hikayesi, gözlerdeki ölmek istemiyorum, yardım edin bakışı. Etraftaki tanıdıklar tarafından hastalıklıymış gibi kaçışlar” [K,42,H,İST]

Yoğun bakım servisinde olmanın iyi yanlarını katılımcılar;

- Hastalara yardımcı olabilmek,
- Kapalı birimde ve eksiksiz ekipmanlarla çalışabilmek

olarak tanımlamışlardır.

“Hastalara yardımcı olabilmek” kategorisinde katılımcıların verdiği cevaplara aşağıda yer verilmiştir:

“İnsanlara birincil olarak yardım etmek” [K,38,H,DIY]

“En iyi yanı yok sadece manevi açıdan olumlu yönü var başkada yok yani” [E,27,H,İST]

“Yararlı olduğuma inandığım için mesleki doyum sağladığımı düşünüyorum...” [E,30,H,ANK]

“Manevi yönü iyileşen hastaların verdiği haz” [K,42,H,İST]

“İyi yönü insanlara birazcık psikolojik destek sağlamak” [K,34,H,İST]

“Hastanın uyanıp bize gülümsemesi” [K,40,H,İZM]

Yoğun bakım birimlerinde pandemi öncesi ziyaretçiler servisin uygunluğuna, hastanın kliniğine ve yaşına, önceden belirlenmiş kurallara uyarak hasta ziyaretinde bulunabiliyorlardı. Pandemi ile birlikte yoğun bakımlara ziyaretçi kabulü kaldırıldı. Bu doğrultuda, refakatçilerin ve ziyaretçilerin alınmadığı birimler “kapalı birim” olarak adlandırılıyor. Kapalı birim olmasından kaynaklı, hastane acillerinde olduğu gibi hasta yakınlarıyla yaşanan problemlerin ortadan kalkmasını ve tamamı Covid-19’lu hastalardan oluşan yoğun bakımlar için, tek tip hastalığın ve uygulanan tedavinin aynı olmasını bu birim çalışanları iyi yön olarak tanımlamaktadırlar:

“Kapalı birimde, ne olduğunu bildiğimiz hastalara baktık”
[K,36,H,İZM]

“Kapalı birim ve hastalarımızın tanısı belli” [K,39,H,İZM]

Bununla birlikte koruyucu ekipman eksikliğinin olmaması, yoğun bakım çalışanlarının pozitif olarak algıladığı bir konudur:

“Koruyucu ekipmanlarımızın tam olması” [K,45,H,SAM]

Yoğun bakımda çalışmanın iyi bir yönü olmadığını belirten katılımcılar da vardır:

“Hiç bir iyi yönü yok sadece insanları iyileştirmek için verdiğimiz mücadele bizi ayakta tutuyor” [K,42,H,MER]

“Yoğun bakımın iyi bir yönünü 11 senedir göremedim” [E,31,H,ANK]

“İyi yönü olduğunu düşünmüyorum” [E,29,H,ANK]

Yoğun Bakımda Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

YOĞUN BAKIM

Katılımcıların yoğun bakımda yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerilerini genel hatlarıyla 3 ana başlıkta toplamak mümkündür. Bunlar;

- Malzeme ve eleman eksikliği,
- Hastanenin fiziki yapısından kaynaklı sorunlar,
- Çalışma barışını etkileyen faktörler

olarak karşımıza çıkmaktadır.

Personel eksikliğinin çalışma sürelerini ve dolayısıyla iş yükünü artırdığını daha önce de belirtmiştik. Katılımcı görüşlerinden yola çıkarak, özellikle hasta bakımıyla ilgilenen personel eksikliği dolayısıyla yoğun bakım hemşirelerinin iş yüklerinin daha da arttığını söyleyebiliriz. Samsun'dan katılan bir görüşmecinin tam ekipmanla çalışmanın yoğun bakımın iyi yönü olarak tanımlamasını baz alırsak, malzeme eksikliği ile ilgili bölgesel bir sıkıntı yaşandığını söyleyebiliriz. Malzeme eksikliğinden bahseden katılımcıların Diyarbakır ve İzmir illerinden olduğunu görüyoruz. Bu anlamda bölgesel malzeme desteği bu bölgelerdeki sağlık çalışanlarını rahatlatacaktır. Bununla birlikte, ekipmanların üretiminde bireysel fiziki özelliklerin dikkate alınması, tüm personelin koruyucu ekipmanlar içinde rahat hareket etmesini, daha rahat çalışmasını sağlayabilir. Konuyla ilgili katılımcı görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

“Eleman ve malzeme eksikliği. Koordinasyon eksikliği” [K,38,H,DİY]

“Başlarda ekipman sıkıntısı yaşadık şu an yaşanan hasta bakımları hariç sıkıntı çok yok” [K,29,H,ANK]

“Hasta bakım personeli eksikliği” [K,32,H,İST]

“Malzemeler tam olmalı. Personel eksikliği olmamalı. Hasta başına düşen hemşire sayısı tam olmalı” [K,40,H,İZM]

“Boyum uzun olduğu için malzeme sıkıntısı yaşadım, temin edilmesi olabilir” [E,32,H,İST]

Katılımcı görüşleri doğrultusunda, yoğun bakım birimiyle ilgili bir diğer sıkıntının hastanelerin fiziki yapılarından kaynaklandığını görüyoruz. Hastane personeli için ayrılan dinlenme, yemek ve çalışma ortamlarının fiziki yapıları yetersiz ve sağlıksızdır. Bu durum, pandemi döneminde fazlasıyla yıpranmış sağlık çalışanlarının sağlığı için uygun değildir. Sağlık çalışanlarına dinlenme fırsatı verilmesi, çalıştıkları ortamların fiziki yapılarının insani çalışma koşullarına uyarlanması, sağlıklı bir ortamda, sağlıklı yiyeceklerle beslenmesi pandeminin yükünü üstlenmiş sağlık çalışanlarımız için son derece önemlidir. İlgili katılımcı görüşleri şu şekildedir:

“En önemli sorun yemek ve dinlenmek. Vardiya süreleri uzatılabilir, servis konulabilir ve yemek dinlenme alanları yoğun bakım dışında olmalı” [K,42,H,İST]

“Dinlenme alanımız, yemek yeme alanımız yok. Havalandırmalarımız güzel değil, dışarıyı gören penceremiz yok” [K,34,H,İST]

Katılımcıların bahsettiği bir diğer sorun, görev dağılımları ve görev tanımları noktasında çalışma barışını bozan yaptırımlardır. Daha önce hasta bakıcının olmamasından kaynaklı, bu görevi hemşirelerin üstlendiğinden bahsetmiştik. Covid-19’lu hastanın bakımıyla uzun süreli ilgilenmek durumunda kalan personelin, bulaş riskinin de arttığı göz önüne alındığında iş bölümü ve personel istihdamı noktasında desteğe ihtiyaç duyan sağlık çalışanları olduğunu görüyoruz. Konuyla ilgili bazı katılımcı görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

“Hemşire olarak odadan çıkamamak, o riskin içinde sürekli bulunmak en büyük sorun. Bunun için bir çözüm olacağını düşünmüyorum” [E,29,H,ANK]

“Enfeksiyonla mücadele. Kişisel koruyucu ekipmanları giyip çıkarmak. Doktorların hasta başına girmek istememesi ve hastanın her şeyiyle hemşirenin ilgilenmesi” [K,25,H,İST]

YOĞUN BAKIM ÇALIŞANLARININ İŞ VE AİLE YAŞAMI

Yoğun bakım servislerinde çalışan katılımcıların iş ve aile yaşamlarına ait bulgulara aşağıda yer verilmiştir.

Yoğun Bakımda Rutin Bir Gün

Yoğun bakım çalışanlarının nöbet sıklıklarının fazla olması, rutin bir günlerini iki kategoride ele almamızı gerektiriyor. Bunları nöbet usulü çalışmaya bağlı yaşanan zorlukların anlatıldığı katılımcı görüşleri ve normal mesai saati uygulamasında çalışan katılımcıların görüşleri olarak kategorize edebiliriz.

Katılımcı görüşlerinden de anlaşılacağı gibi, nöbet usulü çalışmanın getirmiş olduğu düzensizlik sağlık çalışanlarının yorgunluğunu artırmakta, uyku düzenlerini ve aile yaşamlarını da sekteye uğratmaktadır:

“Nöbetler yüzünden normal bir günümüz yok. Sabah kalktığımız, akşam yattığımız saat belli değil. Evde sadece çocuğumla ilgilenip ev işleri yapıyorum. Dinlenme zamanım yok. Çok yorgunum” [K,36,H,İZM]

“Bazen gece yatıyorum, bazen gündüz yatıyorum. Bir düzenim olmadığı için hep yorgun oluyorum” [K,42,H,MER]

“12 saatlik nöbetler şeklinde ve gece veya gündüz çalışma sürecimiz her ay değiştiğinden uyku problemi yorgunlukla beraber büyük sıkıntı çıkarmakta. Günlük ortalama 4 saat uyuyorum. Ayakta çok kaldığım için evde ayaklarımın altı çarpıyor yani ayaklarda sızlama olabiliyor. Gece 3 gibi yatıyorum veya gece nöbetim varsa sabah 9 gibi uyuyorum” [E,27,H,İST]

“24 saat nöbet tutuyorum. Ortalama 3 güne bir gidiyorum ve çok yorucu oluyor. Sabah 6 buçukta kalkıyorum nöbet çıkışı eve gelmem en kötü saat 10’u buluyor ve gelip dış alıp kahvaltı yapıp yatmam saat 12’yi buluyor uyuyup uyandığımda gün bitmiş oluyor ve kendime ayıracak sadece 1 günüm kalıyor eşimle geçirecek vakit bile bulamıyorum bazen” [E,29,H,ANK]

“Uyku düzenimiz karma karışık nöbet listesine göre. İzinli günümde bile yorgun hissediyorum” [K,32,H,SAM]

“Uykusuz geçen nöbetin ardından sızlayan bacaklar, ağrıyan baş, gerilmiş sinir” [E,31,H,ANK]

Normal mesai düzenine göre çalışan sağlık çalışanlarında da durum farklı değildir. Yoğun ve yorucu geçen günlerinin ardından evdeki sorumluluklarla baş başa kalan yoğun bakım çalışanları bedensel ve ruhsal olarak zorlanmaktadır:

“Sabah 6 buçukta kalkıyor, 5 buçukta eve geliyorum, yorucu ve stresli gün oluyor, eve aşırı yorgun ve baş ağrısıyla geliyorum” [K,45,H,SAM]

“Sabah 6’da kalkıyorum 7:30 gibi mesaideyim. 16:30 mesaiden çıkıyorum. Eve 17 gibi gidiyorum eve döndüğümde pilim bitmiş oluyor. Evde koşturma devam. Yemek, evi toplama, işler derken saat 24 gibi yatağa girebiliyorum” [K,42,H,İST]

“Sabah 6’da kalkıp gece 12-1 de yatabiliyorum. Hem evde, hem işte çok yoruluyorum” [K,34,H,İST]

“Sabah 6’da uyanıyorum. Kendi çocuklarım ve evimle ilgili bazı işleri yapıp 8’de mesaide oluyorum. İlk iş hastaları teslim alıp bu hastaların durumunu sağlık müdürlüklerine bildiriyorum. Sonra yoğun bakım da ventilatör ve cihazların kalibrasyon kontrollerini, acil arabasını, defibrilatörü, larengeskobu kontrol ediyorum. Kliniğin temizliği için planlama yapıyorum. Çalışan arkadaşlarımla sorunları ile ilgileniyorum. Yoğun bakım verilerini not alıyorum, örneğin ölen hasta sayısı, yatılan gün sayısı vb. Malzeme eksiklerini tamamlıyorum. Eve gittiğimde oldukça yorgun oluyorum” [K,38,H,DİY]

6.30 da kalkıp, hazırlan otobüs vs 8’de mesaiye başlıyoruz. Yoğun bakımda pandemi döneminde özellikle bazı aylarda çok yoğun çalışıyoruz. Akşama kadar hasta takip ve tedavileriyle geçiyor. Akşam 4.30 da çıkıyoruz. Eve gittiğimde 5.30 oluyor. Kendimi yorgun ve bitkin hissediyorum” [K,40,H,İZM]

Yoğun bakım çalışanlarının rutin bir günleri incelendiğinde, genel olarak iş yoğunluğu, bulaş tedirginliği, kısa ve kalitesiz uyku süreleri ile ev içi işlerinde zorlanmalar görülmektedir.

Yoğun Bakımlarda Pandemi Öncesi ve Sonrası

Yoğun bakım çalışanlarının pandemi öncesine göre hayatlarındaki değişimler çalışma koşullarına bağlı olarak iki türlü gerçekleşmiştir. Birincisi, nöbet usulü çalışmaya geçişle daha iyi şartlarda çalıştığını belirten grup, ikincisi ise, çalışma şartlarının değişmediğini ya da kötüleştiğini dolayısıyla daha ağır şartlarda çalışmaya başladığını belirten grup.

Yoğun bakım birimlerinin genel olarak hastanelerde en ağır çalışma koşullarına sahip olan birimlerden olduğu düşünüldüğünde, katılımcıların nöbet sonrası hastaneye gitmemeyi, hem bir izin günü olarak değerlendirmekte, hem de virüsten kaçındıkları bir gün olarak görmektedirler. Bu anlamda yoğun bakım çalışanlarının önceliği, iş yükünden çok, virüse daha az maruz kalmaya verdiğini görüyoruz:

“Çok şey değişti. Yaklaşık 1 yıl olacak daha korunaklı ekipman kullanıyoruz. 24 saat nöbet kavramı sürekli olarak hayatımıza girdi, bir bakımdan iyi oldu her gün hastaneye gitmiyoruz bu sayede”

[K,29,H,ANK]

“Daha yoğun çalışırken şimdi daha insani koşullarda yapabiliyoruz ve izin hakkımız var”

[K,42,H,İST]

“Salgın döneminde az çalıştığım için daha mutlu oldum. Öte yandan hayatın kıymetini anladım, maskesiz nefes almayı”

[E,32,H,İST]

İkinci grup görüş belirten katılımcılar, eksik personelle çalışmanın getirmiş olduğu **iş yükü**, Covid-19 (+) hastalara bakım ve tedavi sağlamanın getirdiği **yüksek bulaş riski**, **aileleriyle görüşememe** ve hastaların genel durumlarının kötü olmasından dolayı yaşadıkları **moral bozukluğunun** çalışma şartlarını kötüleştirmediği gibi konulara değinmişlerdir.

Pandemi öncesine göre çalışma şartlarının kötüleştiğini belirten yoğun bakım çalışanlarının görüşleri şu şekildedir:

“Yoğunluğa zaten alışkınız, bizim için pek bir şey değişmedi, üstüne bir de Covid-19 olma riski eklendi”

[E,29,H,ANK]

“2 kat zorluk, yoğun stres... Eksik hemşire ve personel ile çok çok kötüye giden bir çalışma şekli ile karşı karşıya kaldık...”

[E,30,H,ANK]

“Hastaların genel durumu kötü olması nedeniyle umutlarımız tükendi”

[K,32,H,İST]

“Salgında yoğunluk daha da arttı, boş yatak göremedik” [K,40,H,İZM]

“Daha uzun süre çalışıyoruz zor şartlarda çalışıyoruz ailemizi görmüyoruz gibi” [K,42,H,MER]

“Salgın sonrası yoğunluğumuz arttı. Sayılar düştü ama yoğunluğumuz değişmedi” [K,36,H,İZM]

Yoğun Bakım Çalışanlarının Ailesine ve Kendisine Ayırdığı Zaman

Yoğun bakım çalışanlarının iş ve aile yaşamlarına ait bulgular, iş ve aile yaşamlarına ait dengeyi bulmakta zorlandıkları, boş zamanları varsa bunu kendilerine değil ailelerine ayırdıkları yönündendir. Ayrıca eve gidemediğini, dolayısıyla ailesiyle görüşemediğini belirten katılımcılar olduğu gibi, uzun çalışma süreleri ve nöbetler sebebiyle aile içi sorunlar yaşadığını, mesleği bırakmayı düşündüğünü belirten katılımcılar da vardır.

Aşağıda yer alan katılımcı görüşlerinden de anlaşılacağı gibi, işine fazla zaman ayıran ve bu sürede zihnen ve bedenen yorulan sağlık çalışanı, kalan azıcık zamanını ailesine ayırmaya çalışmakta, ancak bu da ne aile için ne de kendileri için yeterli olmamaktadır. Ayrıca okulların ve kreşlerin kapalı olmasıyla evde öğretmenlik rolünü de üstlenen sağlık çalışanları zor günler geçirmektedirler.

“Ailem hep ikinci planda kaldı. Çocuklarıma yetemedim. Okul da olmadığı için evde eğitim de ikinci şim oldu” [K,38,H,DİY]

“Aileme ne yazık ki zaman ayıramıyorum... Evde olduğumuz günlerde bile hastanenin yükü altında ezilebiliyorum... Mesleği bırakmayı düşündüğüm günler bile oldu...” [E,30,H,ANK]

“Ailem ve kendime ayıracağım zamanım kalmıyor, yorgunluktan hiçbir şey yapamıyorum” [K,45,H,SAM]

“Çocuklarım küçük olduğu için aileme zaman ayırmaya çalışıyorum ama kendime ayıramıyorum” [K,34,H,İST]

Aileyle birlikte vakit geçirememeye noktasında, **zamansal sorunlar** yaşayan katılımcı görüşleri şu şekildedir.

“Her ay 12 gün evden uzağım. Eşimde sağlıkçı ve o da aynı şartlarda. Çocuğun bakımı için ayda en fazla 1 hafta görüşebiliyoruz” [K,36,H,İZM]

“Aileme ve kendime pek zaman ayıramıyorum. Kendimi evde izole etmeye çalışıyorum sürekli” [K,35,H,DIY]

“Ailemi göremiyorum ki otelde kalıyorum nasıl denge kurabilirim” [K,42,H,MER]

Hastanenin vermiş olduğu psikolojinin eve taşınmasıyla aile içinde sadece zamansal değil, **iletişimsel sorunlar** da ortaya çıkmaktadır ve bu durum, sağlık çalışanlarının aile bütünlüğüne yansımaktadır. İş yerinde yaşanan stresin ve aileye zaman bulamamanın yansımalarını katılımcılar şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Daha da az zaman ayırmaya başladım aileme ve sürekli zorluklardan dolayı bir mutsuzluk ortaya çıktı maalesef bunu da ailemize yansıtıyoruz” [E,27,H,İST]

“İş hayatımın büyük bir bölümünü oluşturuyor. Bu yüzden dolaylı da olsa eşimle sıkıntılar yaşadım ve yaşamaya devam ediyorum” [E,29,H,ANK]

YOĞUN BAKIM SERVİSLERİNDE ŞİDDET

Pandemi döneminde ziyaretçi ve refakatçi kabul etmeyen kapalı birime dönmenin de etkisiyle yoğun bakım servislerinde, hasta ve hasta yakınından gelen şiddet oranlarında oldukça düşüş yaşanmıştır. 12 katılımcı herhangi bir şiddet türüne maruz kalmadığını belirtmiş, 6'sı ise karşılaştıkları şiddeti, psikolojik/sözel şiddet veya yıldırmaya dayalı mobbing olarak tanımlamışlardır.

Bazı katılımcı notları şu şekildedir:

“İlk başlarda psikolojik şiddete uğradım, yöneticiler tarafından, neden çok malzeme kullanılıyor diye” [K,45,H,SAM]

“Psikolojik şiddet çok fazlaydı. Kimse bizimle konuşmak istemiyordu. Hatta bizim eve gelmememiz, hastanede karantinada olmamız gerektiği söylendi. Kızım ve oğlum okullarında, benim mesleğim sebebiyle dışlandılar. Psikolojik şiddet gördüler” [K,42,H,İST]

“Şiddet durumu bizim yoğun bakımda olmadı. Ama idare tarafından her zaman bir baskı var” [K,40,H,İZM]

“İnsanların ölümünü görmek yetiyor zaten” [K,42,H,MER]

“Psikolojik şiddet” [K,30,H,DİY]

Katılımcı görüşlerinde dikkat çekici bir husus olarak, idareden gelen mobbing ile hasta ve hasta yakınlarından gelen psikolojik/sözel şiddetin yanında, sağlık çalışanlarının ve dahası ailelerinin toplum tarafından dışlanmak suretiyle bir baskıya maruz kaldıkları görülmektedir. Salgında en ön cephede savaşan sağlık çalışanlarının toplum tarafından böyle bir baskıya maruz kalması “insanların ölümünü görmeyi” psikolojik bir baskı, bir şiddet olarak algılayan sağlık çalışanları için üzücüdür.

Elbette ki sağlık çalışanını dışlayan bu algının toplumun genelini temsil ettiği söylenemez. Ancak sağlık çalışanlarının özgeci yaklaşımı -gerek şiddet olayları, gerekse sağlık çalışanının dışlanması göz önüne alındığında-, toplumda tam anlamıyla karşılık bulmamaktadır.

YOĞUN BAKIM SERVİSİNDE BEN VE BEKLENTİLERİM

Yoğun bakım çalışanları da salgın süresince diğer birimlerde çalışan sağlık çalışanları ile benzer duygular hissetmişlerdir. Bunlar, tükenmişlik, kronik yorgunluk, korku, endişe ve kaygı olarak karşımıza çıkmaktadır:

“Hem bedenen hem psikolojik nefes alamıyoruz” [K,32,H,SAM]

“Virüs bulaşmasından korkuyorum. Bana, aileme, sevdiğilerine ya da başka insanlara bulaştırmaktan da korkuyorum” [K,42,H,MER]

“Korku. Endişe. Kaygı. Stres. Kronik yorgunluk” [K,38,H,DİY]

“Korku kaygı yorgunluk uyku bozukluğu” [K,42,H,İST]

Burada dikkat çeken nokta, sağlık çalışanlarının da ilk başlarda virüse yabancı olması, nasıl müdahale edecekleri ve korunma yöntemleri ile ilgili kısıtlı bilgi ile hareket etmeleridir. Bu da panik havasını artırıcı bir etki yaratmaktadır. Zaman geçtikçe, virüsle ilgili bilinenler arttıkça, sağlık çalışanlarının savunma ve tedavi teknikleri de o yönde ilerlemiştir. Bilinmezden bilinene geçişle artan bu güven duygusunu bir katılımcı şu şekilde ifade etmiştir:

“Başlarda çok zorlandım. Mesleğimi, mesleki hayatımı sorguladım. İşe gitmek istemedim. Otelde kaldım. Ailemi 3 ay hiç göremedim. 6 yıldır yoğun bakımda çalışmama rağmen hastalara nasıl yaklaşacağımı

bilemedim. Sonra her şeye alıştığımız gibi bununla yaşamaya da alıştım. Daha normal karşılıyorum, şu an hayatımızın bir parçası oldu”

[K,29,H,ANK]

Başka bir görüşmecinin “ilk başlarda ben de kaparım ve yoğun bakıma düşer, hayatımı kaybederim korkusu hâkim oldu” ifadesi, aslında zamanla virüse yakalanma korkusunu yendiğini, virüsle savaşmaya alıştıklarını anlatmaktadır:

“Salgında en önemlisi kişisel koruma nedeniyle ilk başlarda ben de kaparım ve yoğun bakıma düşer, hayatımı kaybederim korkusu hâkim oldu. Korku ve panik havası hâkim oldu” [K,40,H,İZM]

Sağlık çalışanlarımızın özgeci tutumuna yine burada da rastlamaktayız. Hastasının kötüye gittiğini görmekten nasıl etkilendiğini belirten bir katılımcı kendini şu şekilde ifade etmiştir:

“Çok yorucu ve üzücü gencecik insanların durumlarının gittikçe daha kötüye gitmesi” [K,34,H,İST]

Yoğun bakım çalışanları süreç yönetimi ile ilgili üç başlıkta yoğunlaşmışlardır. Bunlardan birincisi “**adaletsiz ücret ve görev dağılımı**” noktasında yaşadıkları huzursuzluk, ikincisi “**koordinasyon ve ekipman**” konularında getirilen eleştiriler ve üçüncüsü ise “**sağlık çalışanlarının değersizleştirildiği**” düşüncesinin hakim olduğu “yabancılaştırılan” sağlık çalışanlarıdır. Ayrıca katılımcıların hem karar vericilere ve hem de sivil toplum kuruluşlarına “**sitemkâr**” bir tutumla yaklaştıkları gözlenmiştir.

Katılımcı görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

“Bu süreçte sağlık çalışanlarına esnek çalışma verilmeliydi. Hemşirelere verilmemesi motivasyonu oldukça düşürdü. Hem çok yorulduk, hem tam mesai çalıştık. Hem de Covid-19 ödemesini en az alan olduk”

[K,38,H,DİY]

“Esnek çalışma bütün kurumlara gelmesine rağmen sağlıkçılar esnek çalışamadı. Bizi motive edecek hiçbir durum olmadı. Diğer sağlıkta çalışan personel, temizlik ve hasta desteğe hiçbir ek ödeme yapılmadı.

Keşke onlarda biraz faydalansaydı” [K,35,H,DİY]

“Vakaların net bir şekilde açıklanmaması en büyük hata. Yazın fazlasıyla serbest bırakılması da aynı şekilde. Bizlerin emekleri boşa gitmiş-

ti. Çalıştığım kurum yeterince destekleyici değil asla tüm sorumluluk bizim üstümüzde kaldı. Motive edici hiçbir şey görmedik” [K,29,H,ANK]

“Süreç bakanlık ve üniversitelerde hep hasta odaklı idi. Personel hiçbir zaman gözetilmedi. Alınan ve çıkan kararlar sadece hastaları ve salgını yönetmek için alındı. İzinler kapatıldı, seneye aktarılmadı. Kreşler kapatıldı, çocuklarımız açıkta kaldı. Dağıtılan para çok adaletsiz dağıtıldı. Üniversitelerde pandemiden önce yatan ücretler de kesildi. Bizlere tavandan ödemede lise ve üniversite ayrımı yapıldı. Ödemeler tamamen adaletsiz.” [K,40,H,İZM]

Görev ve ücret dağılımında yaşanan bu olumsuzluklar, sağlık çalışanlarına motivasyon düşüklüğü ve umutsuzluğa kapılma olarak yansımaktadır. Dolayısıyla sağlık çalışanları kendilerini diğer meslek gruplarıyla karşılaştırmakta ve “değerli hissetme” noktasında eksik kalmakta, bu da kendilerinden ve toplumdan yabancılaşmalarına sebep olmaktadır. Bu noktada sağlık çalışanları siyasilere, sendikalara ve diğer STK’larına sitem etmektedirler:

“Bu süreci iyi kullanıp aslında olması gereken haklarımızı elde edemedik sus payı olarak adaletsiz bir ücret verildi. Covid parası diye insanların gözünde zengin olduk. Fakat ne yaşadığımız zorlukların, ne de hakkımızın karşılığını alamadık. Zaten normal zamanda alamadığımız haklarımızı bu süreci fırsata çevirerek almaya çalışsak da; bir sonuca ulaşamadık. Bu konuda ön planda gözüken STK’ların da bir başarıya ulaşamaması üzücü” [E,29,H,ANK]

“Bakanlık hiçbir şey yapmadı. Sendikalar devleti ikna edemiyor. Evet, eğitim önemli fakat öğretmenler bu dönemde bile yine ön planda oldu. Anlamıyorum” [K,36,H,İZM]

“En ön cephe de savaşmamıza rağmen bize gerekli önemi kimse vermedi.” [K,42,H,MER]

SONUÇ

Yoğun bakım çalışanları çalışma ortamlarını riskli, yorucu ve stresli olarak tanımlamışlardır. Personel eksikliğinden kaynaklı artan iş yükleri uzun süreli mesai ve nöbetlerde sıklığa sebep olmakta, bu da yoğun bakım çalışanlarının yorgunluğunu ve bulaş riskini artırmaktadır. Ayrıca bu birim çalışanları uzun süre kullanılan koruyucu ekipmanların vermiş olduğu fiziksel zorlanmalardan da bahsetmişlerdir.

Nöbet sıklığının fazla olması, yoğun bakım çalışanlarının uyku düzenini ve kalitesini olumsuz etkilemiştir.

Yoğun bakım çalışanlarının iş ve aile hayatlarındaki uyum diğer birimlerle benzer ve aynıdır. Yalnız burada katılımcılar, aile ile yaşanan zorlanmanın boyutunu zamansal zorlanmanın yanında ve ötesinde iletişim açısından da zorlanma ile açıklamışlardır. Aile ile geçirilemeyen vakit, eşler arasında iletişim sorunlarına da yol açmaktadır.

Yoğun bakımlarda diğer birimlerden farklı olarak ziyaretçi ve refakatçilerin olmaması, bu birimlerdeki olası şiddet olaylarını düşürmekte ancak bu sefer de, gerek personel eksikliği, gerek malzeme noksanlığı gibi sebeplerle ilinti olarak mobbing faktörünü karşımıza çıkarmaktadır.

Hasta kayıplarının sıklıkla yaşanması, yoğun bakım çalışanları için bir psikolojik baskı olarak karşımıza çıkmaktadır. Hasta kayıplarının yoğun bakım çalışanlarını oldukça olumsuz etkilediğini görüyoruz. Buna karşın, iyileşen hasta da aynı derecede olumlu etki yaratmaktadır.

Yoğun bakım çalışanlarının sıklıkla üzerinde durdukları bir diğer önemli konu değerli hissetmemeleri ile ilgilidir. Koronavirüs salgını çerçevesinde alınan önlemlerin toplumun iyilik haline yönelik alındığını belirten katılımcılar, aynı tabloyu sağlık çalışanları için de beklemektedirler. Bu noktadaki beklentileri hükümet ve bakanlıkla sınırlı kalmamakta, sendika ve diğer STK'ların da süreçte etkin rol oynaması gerektiği yönündedir.



112 ACİL AMBULANS HİZMETLERİ

112 ACİL AMBULANS SERVİSLERİ

Türkiye’de Covid-19 salgınının görüldüğü 11 Mart 2020’den günümüze sağlık hizmetleri sunumunda sağlık çalışanları, birinci basamak sağlık hizmetlerinden ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine kadar tüm birimleri ve çalışanları ile son derece özverili ve fedakarca çalışmalar gerçekleştirmektedir. Bu fedakarlığın ön saflarında yer alan 112 Acil Sağlık Hizmetleri çalışanları; ilk müdahaleyi yapan, zamanla yarışan ve hayat kurtaran sağlık sisteminin en önemli birimlerinden biri olarak herhangi bir hastalık veya yaralanma halinde 24 saat ücretsiz hizmet vermektedir.

Türkiye’de hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, ilk kez 1986 yılında üç büyük ilde (İstanbul, Ankara, İzmir) 077 numarası ile “077 Hızır Acil Servis” olarak faaliyete başlamıştır. Sağlık Bakanlığı 1994 yılında başlattığı bir projeye 112 numarası ile “112 Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri” hizmetleri olarak devam etmiştir. 1994 yılında 6 ilde hizmet vermeye başlayan “Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri”, 1997 yılında bütün ülkeye yayılmıştır. Bakanlık 2003 yılında bu hizmetlerin adını, “Acil Sağlık Hizmetleri” olarak değiştirmiştir.²⁴

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği madde 4’te yer alan tanıma göre Acil Sağlık Hizmetleri; “Acil hastalık ve yaralanma hallerinde, konusunda özel eğitim almış ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil sırasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan tüm sağlık hizmetlerini” ifade etmektedir. Acil Yardım ise; “Acil sağlık hizmetleri konusunda özel eğitim görmüş ekipler tarafından, tıbbî araç ve gereç desteği ile olay yerinde ve hastaneye nakil sırasında verilen hizmetlerin bütünü” ifade etmektedir. Yine Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği madde 4 hükümleri çerçevesinde 112 ekibinde, uzman hekim, ambulans ve acil bakım teknikeri (AABT-paramedik), acil tıp teknisyeni (ATT) görev yapmaktadır.²⁵ 112 acil sağlık hizmetleri çalışanları, acil hastalık ve yaralanma hallerinde, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil sırasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan tüm sağlık hizmetinde görev almaktadırlar.

²⁴Aslan, Ş., Güzel, Ş.(2018). Türkiye’deki Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri. Journal of Social And Humanities Sciences Research (JSHSR), 5 (31) s. 4997, e.t.: 16.03.2021, https://www.researchgate.net/publication/330363391_TURKIYEDEKI_HASTANE_ONCESI_ACIL_SAGLIK_HIZMETLERI

²⁵Sağlık Bakanlığı, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. e.t.: 10.03.2021, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4798&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>

İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM): İl genelindeki hastanelerin acil servisleri ile il ambulans servisi arasındaki koordinasyon ve hizmet standartlarını belirlemek üzere İl Sağlık Müdürlüğü'nün teklifi ve Valiliğin onayı ile kurulur. Acil sağlık hizmet birimleri, temel hizmet ve destek hizmet olmak üzere iki birimden oluşur. Temel hizmet birimleri ise acil sağlık hizmetleri şube müdürlüğü, il ambulans servisi başhekimliği, hastane acil servisleridir.²⁶

Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü'nün (TÜSPE) yayınladığı rapora göre; ülkemizde 2002 yılında 112 acil yardım istasyonu başına düşen nüfus 138.050 iken bu sayı Haziran 2020'de 27.858'e düşmüştür. Türkiye genelinde Haziran 2020 itibarıyla 2.985 adet 112 acil yardım fiili istasyonu, 5.437 ambulans, 17 helikopter ambulans ve 3 uçak ambulans bulunmaktadır.²⁷

Aynı zamanda acil sağlık hizmetlerinin en önemli parçalarından biri olan 112 acil çağrı merkezi sayısı 70'e ulaşmıştır. 112 acil çağrı merkezlerinde çağrı sahiplerinin ihtiyaçları doğru şekilde tespit edilip, asılsız çağrıların süzülmesi ile ilgili kurumların daha hızlı hizmet verilmesi sağlanmaktadır. Acil hizmet sunumunda 112 acil çağrı merkezlerinin yönlendirmeleri ve çağrılarının cevaplanması noktasında personel sayısının yeterli olması ve gereksiz meşgul edilmemesi de son derece önemlidir. Covid-19 pandemisi ile birlikte 112 çağrı merkezlerinin iş yoğunluğu da artış göstermiştir.

Acil sağlık hizmetlerinde görevli çalışanlar, hastalara öncelikli temas eden kişiler olarak sağlık sisteminin en öncül parçalarıdır. Her türlü doğal afet, salgın gibi acil durumları desteklemek açısından sürekli hizmet vermekte ve 7/24 teyakkuz halinde çalışmaktadırlar. Acil durumların ilk muhatabı olarak ve özellikle salgınlarda ilk yakalanan olma açısından yoğun bakım, hastane acil servisleri, ameliyathaneler, pandemi birimleri ile birlikte ciddi risk altındadırlar. Nöbet usulü ve 7/24 aralıksız hizmet veren 112 acil servis çalışanlarının Covid-19'a rağmen mesleki performanslarını koruyabildikleri görülmektedir.

²⁶Sağlık Bakanlığı, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. e.t.: 10.03.2021, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4798&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>

²⁷TÜSPE Rapor (2020), COVID-19 Pandemi Yönetiminde Türkiye Örneği: Sağlık Politikası Uygulamaları ve Stratejileri, 1. Baskı, Ankara. s.57. e.t.: 10.03.2021, https://www.tuseb.gov.tr/tuseb/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/21-08-2020__5f3f6e1402cc2__tusperapor02_Covid-19_pandemi_yonetiminde_turkiye_orneği.pdf

BULGULAR

112 Acil Servislerinde görevli katılımcıların 6'sı kadın, 10'u erkek, 9'u ATT, 4'ü paramedik, 1'i hemşire, 1'i sağlık memuru ve 1'i şoför kadrolarında görev yapmaktaydı. Katılımcıların yaşları 21 ile 42 arasında değişiklik göstermekte, 5'i lise ve dengi okul mezunuyken, 10'u yüksek okul/fakülte ve 1'i ise yüksek lisans/doktora mezunu idi. Katılımcıların 12'si evli, 4'ü bekâr ve tüm evliler çocuk sahibiydi. Katılımcıların 6'sı İzmir, 4'ü Ankara, 3'ü Diyarbakır, 2'si İstanbul ve 1'i Mersin'den katılım sağlamışlardı.

112 ACİL AMBULANS SERVİSİNDE ÇALIŞMAK

Pandemi döneminde 112 acil servislerinde görev yapan sağlık çalışanlarının %84,4'ü haftada 40 saatin üzerinde, %80,9'u 3 günde 1 nöbet ile ve %27,9'u ciddi bulaş riski ile çalışmaktadırlar.²⁸

Katılımcılar 112 acil servisinde çalışmayı;

- Riskli
- Yorucu
- Yıpratıcı
- Stresli

olarak tanımlamışlardır. Tüm sağlık çalışanları için Covid-19 döneminde uzun mesai ve nöbetlerle çalışmak elbette riskli, stresli ve yorucudur. Nitekim 112 acil servis çalışanları için de durum aynıdır ve katılımcılar tarafından aynı şekilde ifade edilmiştir. 112'nin diğer birimlerden farklı olarak, sürekli nöbet usulü çalışması ve hastane dışında olması, onların konumunu ve sorunlarını farklılaştırmakla birlikte, yaptıkları işin stresini ve riskini azaltmamaktadır. Katılımcı görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

“Pandemi açısından riskli ve sirkülasyon açısından yorucu yıpratıcı”
[K,33,H,İZM]

“Riskli. Çok yorucu ve yıpratıcı. Tükendik” [E,40,SM,DİY]

“Riskli, çok stresli yorucu” [K,35,P,ANK]

²⁸Sağlık-Sen. (2021). Covid-19 ile Mücadelede (2.Dönem) Sağlık Çalışanları Araştırması. Sağlık-Sen Yayınları-52

112 Acil Ambulans Servisinde Çalışmanın İyi ve Zor Yönleri

Katılımcılar, 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışmanın zor yanlarını “bulaş riski”, “görev ve ücret dağılımındaki adaletsizlik” ve “fiziksel zorluklar” olarak üç ana başlıkta tanımlamışlardır.

112 acil servis çalışanları da, diğer birimlerde olduğu gibi virüsün kendilerine bulaşmasından ve ailelerine taşımaktan dolayı tedirgindirler. Katılımcılar bulaş riskine dair endişelerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Aile fertlerime hastalık bulaştırmaktan korkuyorum. Ve kendi hayatımdan!” [E,40,SM,DİY]

“Covid vakaları ile birebir yakın temas halindeyiz. Bulaş riski çok yüksek” [E,35,ATT,ANK]

“En riskli birimdir. Vakaya en başta müdahale eden ve ne olursa olsun taşırlar” [E,25,P,İZM]

“Stres, aileden uzak durmak zorunda kalmak, endişe” [K,28,ATT,ANK]

Görev ve ücret dağılımındaki adaletsizlik duygusu 112 acil servis çalışanlarında da karşımıza çıkmaktadır. Ek ödemelerdeki adaletsiz dağılımın sağlık kurumlarında çalışan herkesi etkilediğini bir kez daha görmekteyiz. Ayrıca, bulaş oranının yüksek olması iş kaybına neden olmakta, hastalanan sağlık çalışanlarının karantinaya geçmesiyle kalan personelin iş yükünü artırmaktadır. Bu noktada sağlıkta istihdamın artırılmasına yönelik önerimiz bir kez daha önem kazanmaktadır.

“Pandemi sürecinde pozitif çıkan arkadaşlarımız nedeniyle iş yükünün sürekli kalan arkadaşlarımıza yüklenmesi ve sürekli değişen belirsizlikler dolu çalışma planları bizi çok zorladı” [K,33,H,İZM]

“İş yükü ve alım gücünün azalması enflasyon altında ezilerek zor şartlarda çalışmak” [E,38,ATT,DİY]

“Yapılan ek ödemelerin adaletsiz dağıtımı” [K,21,ATT,ANK]

112 acil servis çalışanlarının çalışma ortamlarındaki fiziksel zorlukları “dışarıdan” ve “içeriden” gelen zorluklar şeklinde iki grupta incelememiz mümkündür. Sağlıkta yaşanan şiddet olaylarını dışarıdan gelen zorluk olarak tanımlayabiliriz. Bununla birlikte 112 acil servis

çalışanlarına özel bir sorun olan, ambulansa geçiş önceliği verilmemesi, hususi araç sürücülerinin bu konuda yeterli hassasiyette olmamaları da dışarıdan gelen zorluklar kategorisinde incelenebilir. Trafikte ambulansa özel bu sorunun trafik şiddeti olarak adlandırılması yanlış olmayacaktır. Halkın tamamına ambulansın geçiş üstünlüğü ile ilgili bilgilendirmelerin yapılması ve denetlemelerin artırılması son derece önemlidir.

İçeriden gelen zorluklara ise koruyucu ekipmanlarla uzun süreli çalışmanın zorluğu örnek olarak verilebilir. Uzun süreli kullanım sonrası vücutta iz bırakan, nefes almada güçlüğü, terleme ve hareket kısıtlılığına yol açan kişisel koruyucu ekipmanlarla çalışmak, sağlık çalışanlarımızı zorlamaktadır. Bu zorluklarla ilgili katılımcı görüşleri ise şu şekildedir:

“Şiddet riski, uyku bozukluğu” [E,35,P,İST]

“Zamanla yarıştığımız için trafikte çok zorluk çekiyoruz. Eğitim şart”
[E,26,ATT,MER]

“Tulumla çalışmak gerçekten çok zor” [E,26,ATT,İZM]

Katılımcıların bir kısmı 112 acilde çalışmanın iyi yönünü *“insanlara yardımcı olmak”* olarak açıklamışlardır. Diğer katılımcılar ise, 112 acilde çalışmanın iyi bir yönünün olmadığını belirtmişlerdir. İnsanlara yardımcı olabilmek noktasında görüş bildiren katılımcılar kendilerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Sadece insanlara faydalı olabilmek” [E,38,ATT,DİY]

“Görevimizin kutsal olduğu, vatandaşa hizmetin manevi hazzı dışında bir iyi yönü yok” [E,35,ATT,ANK]

“Kutsal bir meslek yapmamız dışında iyi bir yönü bulunmamaktadır”
[K,21,ATT,ANK]

“Hayata dokunmak” [E,35,P,İST]

“Tek iyi yönü insanlara hizmet ettiğim için vicdanen kendimi rahat hissediyorum” [E,26,ATT,MER]

112 Acil Ambulans Servislerinde Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

112 acil servis çalışanları sorunlarını dört ana başlıkta ifade etmişlerdir. Bunlar;

- Mali sorunlar,
- Toplum kaynaklı sorunlar
- İstihdam
- Yönetimsel sorunlar

olarak karşımıza çıkmaktadır.

Maaşların düşüklüğü, döner sermayenin gün geçtikçe erimesi ve adaletli dağıtılmaması 112 çalışanları için de önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Her geçen gün daha az dağıtılan döner sermaye, sağlık çalışanlarının gelir kaybı yaşamasına, alım güçlerinin düşmesine ve ekonomik olarak zorlanmalarına sebep olmaktadır. Ayrıca gelir düzeyindeki düşüşün ailevi yaşamı etkiliyor olması da unutulmamalıdır. Konuyla ilgili katılımcı görüşleri şu şekildedir:

“Sadece mali sorunlar yaşıyoruz. Yani yoğun çalışmanın karşılığı olmayınca evde huzursuzluk” [E,38,ATT,DIY]

“Ücret adaletsizliği (Döner sermaye adaletsizliği)” [E,42,Ş,DIY]

“Lise ve dengi okuldan mezun olan sağlık çalışanlarına ek ödeme yapılmaması. Bu adaletsiz dağıtım içerisinde çalıştığının karşılığını alamamak bizler için sorun teşkil etmektedir” [K,21,ATT,ANK]

112 çalışanlarının belirttiği bir diğer problemlilik konu, düşük sağlık okuryazarlığına da bağlanabilecek toplum kaynaklı sorunlardır. 112'nin acil durumlar için olduğunun unutulması, gereksiz aramalarla ve aciliyeti olmayan vakalarla meşgul edilmesi, trafikte yol verilmemesi suretiyle yaşanan aksamalar, hasta, hasta yakınları ve hatta trafik münasebetiyle karşılaşılabilen üçüncül kişilerin karıştığı şiddet olayları bunlardan bazılarıdır. Bazı katılımcı görüşlerine şu şekildedir:

“Gerçekten 112'ye ihtiyacı olmayan kişilerin 112'yi meşgul etmesi” [K,39,ATT,İZM]

“Trafikteki sorunlar, gereksiz aramalar, hastayla ilk temas kuran olduğumuz için bulaş riski yüksek. Fazla çalışmak” [E,26,ATT,MER]

“İnsanların ambulansa binme isteği bizi çok yıpratıyor ve vakit kaybettiriyor” [E,26,ATT,İZM]

“Vaka yoğunluğu ve darp” [E,25,P,İZM]

İş yükünü artıran en önemli etmen yeterli sağlıkta istihdamın olmamasıdır. Özellikle salgın süresince oldukça yorulan sağlık çalışanları için atanacak yeni çalışma arkadaşları, bir nebze olsun rahatlamalarına olanak sağlayacaktır. Bununla birlikte katılımcılar yönetsel sorunlarla ilgili de görüş bildirmişlerdir:

“Salgının dinamik bir süreç olması planlamaları zorlaştırdı. Bunu engellemek mümkün değil. Fakat müdür ve başhekim daha anlayışlı ve idare edici olmalıydı” [K,33,H,İZM]

“En çok psikolojik sıkıntılar, iş yükümüzün artması, idarenin daha yakın daha duyarlı davranıp çözümler bulması” [K,35,P,ANK]

“Çalışan personele değer verecek yeni algoritma ve denetim mekanizmaları geliştirilmeli” [E,35,P,İST]

112 ACİL AMBULANS SERVİSİ ÇALIŞANLARININ İŞ VE AİLE YAŞAMI

112 çalışanlarının iş ve aile yaşamına ait bulgular genel olarak zamana ve enerjiye dayalı zorluklar yaşadıklarını ortaya koymakta, bozuk uyku düzenlerinden kaynaklı kronik yorgunlukla mücadele ettiklerini göstermektedir. Günleri *“düzensizliğin sıradanlığı”* ile geçmektedir. Bir başka ifadeyle, nöbet usulü çalışmadan kaynaklı *“düzensizlik”*, hayatlarında *“sıradan”* hale gelmiştir. Katılımcılar, yorgunluk, stres ve bulaş korkusu nedeniyle aileleriyle vakit geçiremediklerini belirtmişlerdir.

112 Acil Ambulans Servisinde Rutin Bir Gün:

Katılımcılar genel olarak rutin bir günlerinden bahsederken, uyku düzenlerinin olmamasından, dolayısıyla dinlenememekten ve sıradanlaşan iş ve aile hayatlarından bahsetmişlerdir. Bir nöbetin yorgunluğunu atamadan diğer nöbete geçiş çalışma koşullarını daha da zorlaştırmakta, kronik yorgunlukla birlikte hızlı bir tükenmişliğe sebep olmaktadır. Bazı katılımcı ifadelerine aşağıda yer verilmiştir:

“Sabah 6 da kalkıyorum. Çocukları kreş için hazırlayıp 7’de evden çıkıyorum. Evimiz hastaneye yakın değil. Günlük 2 saatim yolda geçiyor. Eve döndüğümde ev işleri ve çocuğumla ilgileniyorum. Süreç sürekli devam ediyor ve ciddi yorgunluk hissediyorum” [K,33,H,İZM]

“Nöbetten sonraki gün yorgun ve uykusuz oluyorum. Gece de çalıştığımız için ne kadar yorgun olsak da gece uykuya geçişimiz güçleşiyor uyku düzeni yok” [K,28,ATT,ANK]

“Sabah saat 9 gibi kalkarım, gün yoğun ve yorucu nöbetten geldiğimde çok yorgun hissediyorum. Gece uykum hiç düzenli değil” [E,35,ATT,ANK]

“09.00 nöbeti teslim edip, 10.00’da evde oluyorum. 13.00’da uyu-yup 15.00’da uyanıyorum. Gün içerisinde yorgun ve halsiz oluyorum” [K,21,ATT,ANK]

“Kalktığım ve uyuduğum saat belli değil, çok yoğun geçiyor günüm” [E,26,ATT,MER]

“Nöbetim var ise sabah kalkıp işe gidiyorum. Evim uzak kahvaltı yapmıyorum.24 saat nöbet tutuyorum. Yorgun olduğum için dinleniyorum ve diğer nöbet zamanı geliyor” [E,26,ATT,İZM]

“06:30’da kalk. 24 nöbet tut. Eve gel 4 saat uyu çocuklarla ilgilen, akşam yat, sabah yine nöbete” [E,36,ATT,İST]

112 Acil Ambulans Servislerinde Pandemi Öncesi ve Sonrası

112 çalışanları çalışma koşullarını ve hayatlarını pandemi öncesine göre, “artan iş yükü”, “yaşanan gelir kaybı” ve “daha stresli ve tedirgin çalışma ortamı” şeklinde tanımlamışlardır:

“İş yükünün artması ve ekonomik şartlarımızın kötüleşmesi” [E,38,ATT,DİY]

“Daha fazla iş, daha fazla RİSK. Aileye ayıracak zaman-izin yok” [E,40,SM,DİY]

“Daha yoğun ve stresli bir çalışma ortamında çalışıyorum” [K,39,ATT,İZM]

“Daha fazla mesai harcıyoruz. Ailemizi göremiyoruz. Virüs-ten vefat eden arkadaşlarımız oluyor, psikolojik olarak çöküyoruz”
[E,26,ATT,MER]

“Korku ve tedirginlik arttı. Aileme hastalık bulaştırmayayım diye titiz davranıyorum” [E,36,ATT,İST]

“İşe gitmek istemiyorum. Günde 5 saatten fazla uyuyamıyorum”
[E,40,SM,DIY]

Riskin, çalışma yoğunluğunun ve sürelerinin artması, üzerine eklenen tedirginlik ve stres, bununla birlikte maddi karşılığını alamamak, aile ile olan kopuşlar, hasret, arkadaş kayıpları 112 acil ambulans çalışanları açısından kötü bir tablo oluşmasına sebep olmaktadır. Çalışma ortamlarını etkileyen olumsuzluklar, kendilerine ve nihayetinde ailelerine de etki etmektedir.

112 Acil Ambulans Servisi Çalışanlarının Ailesine ve Kendisine Ayırdığı Zaman

112 acil servis çalışanları, iş ve aile yaşamlarına dair çeşitli zorluklar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Aileye ayıracak zamanları olsa bile virüs bulaştırma tedirginliği ile ailelerine yaklaşamama durumu söz konusudur. Benzer şekilde virüs bulaştırma tedirginliği ya da izin alamama sebepleriyle farklı şehirlerde yaşayan anne-babalarını ziyarete gidemeyenler de vardır:

“İş ve aile hayatında denge kurmak çok zor. Aileme hastalık bulaştırma riski beni çok endişelendirdiği için onlara vakit ayırıp yanlarında vakit geçiremedim” [K,33,H,İZM]

“Zamanımız olsa da bulaşıcılık açısından uzak kalmak zorunda kalıyorum” [K,28,ATT,ANK]

“Ailem uzakta ve izin kullanamadığım için görüşemiyoruz”
[E,26,ATT,İZM]

“Maalesef ailemi göremiyorum. İş ve aile arasında hiç bir denge yok”
[E,26,ATT,MER]

Okul çağında çocuk sahibi sağlık çalışanları için durum daha da zorlaşmaktadır. Bir ara evde devam edilen eğitim hayatı, anne-babala-

rın daha fazla desteğine ve kontrolüne ihtiyaç duyan çocuklar doğurmuştur. Sağlık çalışanları, “çocuklarımla ilgilenmeliyim ama onlardan uzak da durmalıyım” ikilemi içindedirler. Çocukların ders dışı gereksinimleri, beslenmeleri, evin ihtiyaçları gibi işlerle de ilgilenmek zorunda kalan sağlık çalışanları tedirginliğin, fiziksel ve ruhsal zorlukların içinde bir kaos yaşamaktadırlar. Özellikle bu durumdan kadın sağlık çalışanlarının daha çok etkilendiğinin altını çizmekte fayda vardır:

“Çocuklarımla eğitiminin evden devam etmesinden dolayı çoğu kez onlara yetişemiyorum” [K,39,ATT,İZM]

“İşteki yorgunluk ve stres evimize ve çocuklarımıza çok olumsuz şekilde döndü” [K,35,P,ANK]

112 ACİL AMBULANS SERVİSLERİNDE ŞİDDET

112 acil servis çalışanlarının hastane içindeki birimlerden farklı olarak, hastane dışında da şiddetle karşılaşma ihtimalleri mevcuttur. Hasta ve hasta yakınından gelen şiddetin yanı sıra, daha önce de belirttiğimiz trafikte yaşanan can sıkıcı olaylar da 112 acil servis çalışanları için büyük sorun teşkil etmektedir. Ambulansa yol vermeme, tehlikeli araç kullanımı, trafik ihlalleri, yol kavgaları gibi ülkemizde yaygın olarak yaşanan, çoğu zaman televizyon ekranlarından, kimi zaman bire bir yaşadığımız tecrübelerden bu sorunları biliyor ve şahit oluyoruz. 112 çalışanları da maalesef bu tablodan paylarını alıyorlar. 112 çalışanlarının karşılaştıkları şiddet olayları trafikte yaşananlarla kalmıyor. Hasta ve hasta yakınları ile yaşanan sorunların yanında, vaka teslimlerinde hastanedeki meslektaşlarıyla da çeşitli sorunlar yaşıyorlar:

“Herhalde şiddet görmeyen 112 çalışanı yoktur. Fiziksel, psikolojik her türlü şiddete maruz kalıyoruz. Psikolojik olarak etkileniyoruz. Yetkililer cezaları ağırlaştırdıklarında herhalde son bulur” [E,26,ATT,MER]

“Psikolojik şiddet hasta ve hasta yakınlarından” [K,35,P,ANK]

“Olay yerine geç geldiğimizi iddia eden hasta yakını tarafından aracımıza saldırıldı” [E,26,ATT,İZM]

“Vaka tesliminde uçuk problemlerle karşılaşmak ve istenmeme hissi yaşamak” [K,28,ATT,ANK]

112 ACİL AMBULANS SERVİSLERİNDE BEN VE BEKLENTİLERİM

112 acil servis çalışanlarının bu süreçte hissettikleri, diğer birimlerle aynı ve benzer olarak gözlemlenmiştir. Katılımcılar bu süreçte kendilerini yorgun, stresli, tükenmiş, çaresiz, korkmuş ve değersiz hissettiklerini belirtmişlerdir:

“Çaresizlik. Korku. Belirsizlik. Ve aşırı tükenmişlik” [E,40,SM,DİY]

“Tabi maddi ve manevi çok yıprandık. Sahipsiz olduğumuzu düşündük”
[E,35,ATT,ANK]

“Virüsün bulaşma ihtimali, bizim de başkalarına bulaştırma ya da ölmeye gibi nedenlerle kendimizi pek iyi hissetmiyoruz” [E,26,ATT,MER]

“Yorgunluk sadece bedenen değil, ruhen de yorgunluk yaşıyoruz”
[K,21,ATT,ANK]

Özellikle kadın sağlık çalışanları bu süreçte çocukların eğitimi ve ev içi işlerinin de artmasıyla daha da yıpranmışlardır. Sadece işte değil, evde de tükenmişlik yaşayan kadın sağlık çalışanlarımız kendilerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Kötü bir süreçten geçiyoruz ve bu süreç en çok biz sağlık çalışanlarını vurdu. Bir bayan olarak yoğun bir nöbetten sonra eve gelip bir de çocuklarımıza öğretmen olduk, ev hanımı olduk yani tükendik”
[K,39,ATT,İZM]

“Her nöbetim ağlayarak ve stresli, gergin ve çok yorgun geçti, çocuklarımıza evimize yetemedik” [K,35,P,ANK]

112 acil servis çalışanları süreçle ilgili değerlendirme yaparken, yalnızlık hissiyle birlikte, aldıkları riskin ve yaptıkları işin karşılığını maddi ve manevi anlamda alamama noktasında eleştirilerde bulunmuşlardır. 112 çalışanları hak ettikleri değeri görme beklentisi içindedirler.

“Ne kadar önemli bir meslek sahibi olduğumuz ortada. Bu dönemde hiçbir kuruluştan yeterli destek göremedik” [K,33,H,İZM]

“Beklentilerim, daha değerli olduğumuzu lafta değil, icraatta göstermeleri” [K,35,P,ANK]

“Sağlık çalışanlarının hak ettiği değerin verilmesi ve hak etikleri ücretlerinin verilmesi” [E,42,Ş,DİY]

“Yorucu tempoda çalışmamıza rağmen çok fazla kıymet görememek, önemsenmemek bizi üzdü. Adaletsiz dağılım, halka çok para veriyor, bununla çalıştırıyoruz algısı oluşması ancak biz bu görevi büyük bir onurla ve ilk işe başladığımız dikkat ve öz güvenle yapıyoruz. Para bir amaç değil, araç” [K,28,ATT,ANK]

“Bu zor koşullar altında çalışmanın hakkını almaktan başka beklentim yok” [K,21,ATT,ANK]

SONUÇ

Katılımcılar, 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışmayı riskli, yorucu, stresli olarak tanımlamış; ailelerine virüs bulaştırmaktan tedirgin olduklarını dile getirmişlerdir.

Hem hasta ve hasta yakınlarıyla, hem trafikte, hem de vaka teslimi sırasında hastanelerde sorunlarla ve olası şiddet olaylarıyla karşılaşmaktadırlar.

112 acil servis çalışanlarının gelirlerini artırmak amacıyla zaman zaman gönüllü olarak ek nöbet tuttuğu sahanın bir gerçeğidir. Nöbet usulü çalışmadan dolayı uyku düzenlerindeki bozukluktan, buna bağlı olarak kronikleşmiş yorgunluk hissinden sıklıkla bahsetmişlerdir. Yine nöbet usulü çalışmanın aile hayatlarına ve ilişkilerine getirdiği sorunlar katılımcıların bahsettiği dikkat çekici bir problemdir.

Kişisel koruyucu ekipmanların uzun süreli kullanımı 112 acil servis çalışanlarında da fiziksel zorluklara sebep olmaktadır.

Acil olmayan vakalar, trafik sorunları, personel yetersizliği ve elbette pandemi nedeniyle artan iş yükleri fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilemektedir.

Ek ödemelerdeki adaletsiz dağılımla gelir kaybı yaşadıkları, alım güçlerinin düştüğünü belirten 112 acil servis çalışanları, bu süreçte manevi olarak da yeterli desteği alamadıklarını belirtmişler, bu anlamda bir değersizlik duygusu içine düşmüşlerdir.

Değersiz hissetme noktasında karamsar bir tablo çizen 112 acil çalışanlarının, hem maddi hem de manevi anlamda destek ve çabaların beklentisi içinde oldukları gözlenmiştir.



112 AÇIL AMBUİANS
HİZMETLERİ

**AİLE VE SOSYAL
HİZMETLER
BAKANLIĞI**

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI

2020 Mart ayında pandeminin ülkemizde görülmesiyle beraber yalnızca sağlık çalışanları değil aynı zamanda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kuruluşlarda görev yapan sosyal hizmet çalışanları da pandeminin ortaya çıkardığı etkilerin ortadan kaldırılması adına son derece özveri ile çalışmışlardır. Sosyal yardımların dağıtımından, psikososyal desteğe ihtiyaç duyan kesimlerin desteklenmesine, afet ve acil durumlarda ortaya çıkan yaraların sarılmasından, kırılgan grupların ve toplumun dezavantajlı kesimlerinin süreci kolay atlatmasına kadar birçok görev ve sorumluluğu yerine getirmişlerdir.

Covid-19 pandemisi tüm dünyada bir şok etkisi yaratmış ve bazı ülkeleri hem sağlık altyapısı yönünden, hem de sosyal hizmet ve yardımlar açısından hazırlıksız yakalamıştır. Pandemi ile birlikte değişen çalışma yöntemleri, kapanmalar nedeniyle yaşanan ekonomik zararlardan kaynaklı işten çıkarmalar vb. nedenler toplumları ekonomik bir krizin eşiğine getirmiştir. Bu durum özellikle sosyal politikalar açısından krize müdahale ve psikososyal desteği gerekli kılmıştır.

Sosyal hizmet çalışanları yalnızca pandemi ile birlikte değil, devam eden koronavirüs tehdidiyle birlikte ülkemizde üst üste meydana gelen afet durumlarında da ön saflarda mücadele etmektedirler. Bu sürecin kişiler açısından ve toplumsal olarak en az hasarla atlatılabilmesi için çalışmalar halen devam etmektedir.

Bu süreçte ASHB'ye bağlı kurumlarda (huzurevi, çocuk esirgeme, engelli bakımevi vb.) görev yapan sosyal hizmet çalışanlarının uzun süreli ve kesintisiz karantina mesaisi şeklinde kurumda kalmak zorunda olmaları ve ailelerinden uzakta riskli bir hizmet sunmaları, onları son derece zor durumda bırakmış ve yaptıkları işin stresini artırmıştır. Bu dönemde ASHB çalışanları özellikle huzurevleri, çocuk evi siteleri, engelsiz yaşam merkezleri ve çocuk evlerinde 10-14 gün aralıksız çalışma düzeni ile evlerine gitmeden karantina mesaisi yapmışlardır. 10-14 günlük evde kalma sürelerinde ise göreve her daim hazır beklemektedirler. Bu çalışma sistemi içerisinde hiç ara vermeksizin, evlerine gitmeden, ailelerinden uzakta ve sürekli kurumda kalarak 7/24 görev yapmak zorunda kalan çalışanlar dinlenme sürelerini dahi kurum içinde kullanmışlardır.

Pandeminin bütün olumsuz etkilerine rağmen toplumun dezavantajlı kesimlerine destek olan ASHB çalışanları, işin stresini bir tarafa bırakırsak manevi bir doyum yaşamışlardır ancak bunun yanında iş ve aile hayatına ilişkin çatışmalar yaşadıkları da açıkça görülmektedir. Çalışma saatlerinin uzun ve belirsiz olması, zor ve sorunlu müracaatçılarla çalışma, hizmet sunumunda yaşanan değişimler vb. nedenler ailelerine zaman ayırmalarını kısıtlamış, ailevi sorumluluklarının yerine getirmelerini zorlaştırmıştır.

Pandemi ekonomik ve sosyal açıdan son derece olumsuz sonuçlar doğurmuştur ve doğurmaya da devam etmektedir. Yaşlı, engelli, çocuk ve gençlerin sosyal izolasyonu ile birlikte, bundan kaynaklı yalnızlık, eğitim ve istihdamdan uzak kalma gibi bir çok risk ve stres faktörleri ile iç içe bir yaşam söz konusu olmuştur. Küresel çapta ev içi şiddetin arttığı, işsizlik oranlarının yükseldiği, psikososyal desteğe ihtiyaç duyulduğu bu dönemin kolay atlatılması noktasında ASHB bünyesinde görev yapan tüm çalışanların desteği son derece önemlidir.

BULGULAR

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda görevli katılımcıların 9'u kadın, 10'u erkek, 8'i hemşire, 3'ü memur, 3'ü sağlık memuru, 2'si sosyal çalışmacı, 1'i öğretmen, 1'i müdür yardımcısı ve 1'i yaşlı bakım teknikeri kadrolarında görev yapmaktaydı. Katılımcıların yaşları 24 ile 53 arasında değişiklik göstermekte, 5'i lise ve dengi okul mezunuyken, 13'ü yükseköğretim/fakülte ve 1'i ise yüksek lisans/doktora mezunu idi. Katılımcıların 16'sı evli, 3'ü bekar iken 14'ü çocuk sahibiydi. Katılımcıların 12'si İzmir, 5'i İstanbul, 1'i Samsun ve 1'i ise Diyarbakır'dan katılım sağlamışlardı. Katılımcılar, ASHB'ye bağlı huzur evlerinde, rehabilitasyon merkezlerinde ve ev ziyaretleri yapmak suretiyle ASHB bünyesinde görevli olduklarını belirtmişlerdir.

ASHB'YE BAĞLI KURULUŞLARDA ÇALIŞMAK

Katılımcıların ASHB'ye bağlı kuruluşlarda çalışmayı nasıl tanımladıklarına verilen cevaplar incelendiğinde, üç kategori ortaya çıkmaktadır. Bunlar;

- Riskli
- Stresli
- Yorucu ve yıpratıcı

olarak gruplanabilir. Katılımcılar gerek ev ziyaretleri yapmalarından, gerekse huzurevleri, rehabilitasyon merkezleri gibi kalabalığın, risk altındaki kişilerin ve bulaş riskinin yoğun olduğu ortamlarda görevli oldukları için çalışma ortamlarını “riskli” olarak tanımlamışlardır.

Çalışma ortamlarını “stresli” olarak tanımlayan katılımcılar, hem bulaş riskinin vermiş olduğu gerginlikten hem de uzun süreli olarak aileden uzak, eve gitmeden çalışmanın getirdiği psikolojik baskıdan bahsetmektedirler.

10-14 günlük kesintisiz yatılı çalışma zorunluluğu ise, katılımcıların “yorucu” olduğu kadar “yıpratıcı” da olduğunu belirttiği bir diğer durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Katılımcıların ifadeleri ise şu şekildedir:

“Stresli ve yorucu. 14 günlük yatılı çalışma zorunluluğu ve vardiyaların sıklığı bununla birlikte aldığımız sorumluluk aşırı stres ve yorgunluğa sebep olmaktadır” [E,34,MY,İST]

“Riskli, yorucu ve yıpratıcı (14 Günlük Vardiya usulüne göre Çalışma)” [E,32,M,İST]

“Çok riskli, stresli, çok yorucu ve yıpratıcı psikolojik, mental ve fiziksel açıdan bir ortam olarak tanımlarım ..” [K,37,H,İZM]

“Riskli, stresli ve yorucu temas yüksek salgında bulaş fazla” [K,24,H,İZM]

Riskli: Herhangi koruyucu ekipman yoktu, sonradan temin edildi.

Stresli: Evinden eşinden çocuklarından ayrı 14 gün vardiyalı çalışıyorum.

Yorucu: 14 gün geceli gündüzlü 24 saat çalıştım [E,43,SM,İST]

ASHB’ye Bağlı Kuruluşlarda Çalışmanın İyi ve Zor Yönleri

Katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda ASHB’ye bağlı kuruluşlarda çalışmanın **zor yanlarını** dört kategoride inceleyebiliriz. Bunlar;

- Virus bulaş tedirginliği,
- Uzun süreli evden/aileden uzak kalmak,
- Hasta kayıpları ve
- Fiziki koşullardır.

Katılımcılar bulaş riski ile ilgili endişelerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Özellikle kurumda Covid-19 vakası çıktıktan sonra personellerin çalışmalarına devam etmelerini sağlamak çok zordu. İnsanlar 14 günlük çalışmanın yorgunluğunun üstüne birde korkuyla baş etmek zorunda kaldılar”
[E,34,MY,İST]

“Covitli hastalar ile çalışmak ve sonrası eve döndüğümde aileme taşıyor muyum düşüncesi” [K,27,H,İST]

Katılımcıların çalışma hayatlarında yaşadıkları zorluklar içinde en fazla üzerinde durdukları, uzun süreli evden/aileden uzak kalmakla ilgili zorluklardır. Katılımcıların bazıları 14 gün, bazıları 10 gün olmak suretiyle kurum dışına çıkmadan yatılı olarak görevlerini yerine getirdiklerinden bahsetmişlerdir. Bu süreçte ailelerini görememenin vermiş olduğu özlem ve dönüşte virüsü bulaştırma noktasında yaşadıkları tedirginlik sıklıkla bahsettikleri konular arasında yer almıştır. Katılımcı görüşleri şu şekildedir:

“14 gün 24 saat çalışmak, evden, çocuklarından uzak kalmak ve hak ettiğin manevi ve mali olarak taleplerin karşılanmaması”
[K,43,H,İST]

“10 günlük vardiya sisteminde çalışan kuruluş çalışanlarının zorlukları, küçük çocuğu olanların problemleri, çözüm bulunamaması, personel yetersizliği” [E,53,SÇ,İZM]

“10 gün kapalı sistemde çalışıp çocuklardan uzak olmak en zor ve üzücü yanı... Çocukların her defasında işe giderken arkanızdan ağlaması... Çok zor ve çok üzücü... Bu salgın döneminde çocuklarımıza yönelik hiç bir faaliyet olmamakla birlikte... Sürekli kendimizi korumak adına evde kalmamız... Hem çocuklar hem biz psikolojik olarak bitiş noktasındayız... Kaldı ki salgın döneminde Covid-19 ile mücadelede eve virüsü taşıyacağız mı korkusu...”[H,40,H,İZM]

“Evimden, eşimden ve çocuklarımdan ayrı kalmak” [K,44,H,İZM]

“14 günlük vardiya, evinden çocuklarından ayrı geçen zamanlar ve sürekli gergin, aynı insanlar. Ev ve çocukları merak ediyorum” [E,43,SM,İST]

Katılımcıların çalışma koşullarıyla ilgili zor olarak tanımladıkları bir diğer konu, duygusal bağ kurdukları hastalarının ölümlerine şahit olmak, hastalarını kaybetmektir. Uzun süreli aynı ortamda kalıp, hastaların duygusal ve fiziksel her türlü ihtiyacını karşılamak bir aile ortamının oluşmasına, bakımını sağladıkları hastaları aileden biriymiş gibi görmelerine neden olmaktadır. Kurulan bu bağın ölümle noktalanması, çalışanların duygusal bir çöküntü yaşamalarına neden olmaktadır. Aşağıda bazı katılımcı görüşlerine yer verilmiştir:

“Ayrıca kurtarmaya çalıştığımız insanların ölümleri... Ben nefes alamıyorum deyişleri... Bu salgın hepimizi hem bedenen hem de psikolojik olarak bitirmiş durumda... Ve bununla birlikte yaptığımız bu kadar fedakarlıklarımızın maddi ve manevi karşılığını alamamaktayız ..Evet bu salgın hastalığın en öndeki askerleriyiz ama kıymetimiz bilinmiyor... Ve bizim motivasyonumuzu düşürüyor...” [H,40,H,İZM]

“Sürekli covitli yaşlılara baktım. Bir çok uzun süredir tanıdığım yaşlıların ölümünü gördüm” [E,40,SM,İZM]

Katılımcılar binaların fiziki yapısı ile koruyucu ekipmanlarla çalışmanın getirdiği zorlukları şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Bu konuda kapalı ortamda çalışan hasta bakımımız kurumdaki yatılı kalan vatandaşlarımızın her türlü yeme içme alt değiştirme vs gibi hizmetleri ile ayrıca hemşirelerimiz tarafından her türlü sağlık bakımının yapılması maske tulum ile vs bunaltıcı bir etki yapıyor. 14 günlük vardiyada bunu çekilmez hale getiriyor” [E,32,M,İST]

“Yüz yüze iletişimin azalmaması ve havalandırma ve ısınma sorunu ortamda çalışma” [E,48,SÇ,İZM]

Ayrıca katılımcılar, ücret dağılımındaki dengesizliği ile mesai ücretlerinin olmaması gibi mali sorunlardan dolayı da motivasyonlarının düştüğünden bahsetmişlerdir.

Katılımcılar çalışma ortamlarının **iyi yönünü**, “insanlara faydalı olmak”, “hayat kurtarmak” olarak tanımlamışlardır. Çalışma ortamının

daki zor yön olarak tanımladığımız hasta kayıplarının çalışanlara olumsuz etkisi gibi iyileşmeleri de bir o kadar pozitif etki uyandırmaktadır. Bunun yanı sıra hastaların insani ihtiyaçlarını karşılamak da çalışanlar açısından oldukça olumlu bir motivasyon aracıdır. Bu anlamda katılımcıların manevi olarak tatmin olduklarını görüyoruz. Konuyla ilgili bazı katılımcı görüşleri ise şu şekildedir:

“En iyi yönü Covidi uzun süre kuruma sokmamak, yaşlıların sağlığını korumak ve olası vefatların önüne geçmek” [E,34,MY,İST]

“Mağdur kesimin ihtiyaçlarının karşılanması” [E,48,SÇ,İZM]

“Yaptığım en iyi yönü hayat kurtarmaktır... Sağlık personeliyiz hayat kurtarıyoruz... Müdahale edip ve geri bildirim iyi olunca sevinçten uçuyoruz...” [K,40,H,İZM]

“Huzurevindeki yaşlılarımızı güven içinde hissettirmek” [E,32,M,İST]

“Yaşlıların her ihtiyacını karşılamak, onları gerektiğinde özel cep telefonlarımızdan yakınlarıyla görüştürmek, yakınlarıyla samimi aile ortamında görüntülü konuşarak iletişim kurmak, annelerini babalarını görmedikleri dönemde onları buluşturmak...” [K,37,H,İZM]

“Yaşlılarımıza sahip çıkabilmek. Bu zor günlerde kendimize ve onlara psikososyal yardımlarda bulunabilmek” [K,24,H,İZM]

“Bir arada olabilmek, insanların birbirini daha yakından tanıma fırsatının doğması, her şeye yetebilmeyi öğrenmek” [K,27,H,İST]

ASHB'ye Bağlı Kuruluşlarda Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

ASHB'ye bağlı kuruluşlarda çalışanların karşılaştıkları sorunları üç ana başlıkta incelemek mümkündür. Bunlar;

- Personel eksikliğinden kaynaklı sorunlar,
- Vardiyalı çalışma sisteminden kaynaklı sorunlar,
- Ücretlerle ilgili sorunlardır.

Yeterli personel istihdamının olmaması, mevcut personelin iş yükünü ağırlaştırmaktadır. Özellikle bedensel ve duygusal yükü ağır olan sosyal hizmetler gibi birimlerin olduğu ASHB'ye bağlı kuruluşlarda,

mevcut personelin yeterince dinlendirilmesi moral ve motivasyon açısından son derece önemlidir. Katılımcılar personel eksikliği ile ilgili görüşlerini şu şekilde dile getirmişlerdir:

“14 günlük vardiyada personellerimizin bazen hasta olması veya diğer sebepler ile çalışmamış olması ile çalışan sayısının azalması birden 300 kişiye 2 veya 3 kişinin bakması yani personel azlığının sıkıntısı büyük zorluk hissettiriyor” [E,32,M,İST]

“Yeterli personel sağlanması, dinlenecek iyi ortamların sağlanması” [E,40,SM,İZM]

“Yeterli personel istihdam edilmesi, uzun vardiyalardan vazgeçilmesi” [E,53,SÇ,İZM]

Vardiya usulü çalışmanın aileyi görememek, aynı ortamda uzun süreli çalışmanın getirdiği negatif yüklemeler gibi zorluklarından daha önce de bahsetmiştik. Bununla birlikte maaşların düşüklüğü ve mesai ücretlerinin ödenmelerinde yaşanan problemler de katılımcılar tarafından dile getirilmiştir:

“10 günlük kapalı sistem çalışmak psikolojik olarak çok yormaktadır. Bir süre sonra yorgunluğa bağlı dalgınlıklar yaşanabilmekte ve yaşam kalitesi düşmektedir” [K,24,H,İZM]

“Özellikle personellerin eşit zorluktaki şartlarda çalışmalarına rağmen aldıkları ücretlerdeki eşitsizlikler, motivasyonlarını kırdığı gibi öfkelerine de sebep olmaktadır” [E,34,MY,İST]

“Maaş ödemesi sorunları, mesai sorunları, muhataplarımızı bulamamak” [K,27,ST,İZM]

ASHB'YE BAĞLI KURULUŞLARDA İŞ VE AİLE YAŞAMI

ASHB'ye bağlı kuruluşlarda çalışanların iş ve aile yaşam uyumundaki çözümlenmeyi yapmak için; katılımcıların rutin bir günlerini, pandemi öncesine ve sonrasına dair yaşamlarında neler değiştiğini, kendisine ve ailesine ne kadar zaman ayırabildiğini incelemek gerekmektedir.

ASHB'ye Bağlı Kuruluşlarda Rutin Bir Gün

Katılımcılar, vardiya esaslı çalışma düzenine bağlı olarak mesai bitmiş bile olsa, gece de çalışmak zorunda kaldıklarından, bu durumun uyku düzenlerine etki etmesinden bahsetmişlerdir:

“Vardiya döneminde sabah 8’de kalkıp günlük rutin işlerimizi ve ekstra çıkan işlerimizi yapıyoruz normalde mesaimiz akşam 8’de bitmesi gerekirken gece geç saatlere kadar çalışmak zorunda kaldığımız günler oluyor. Ayrıca hizmet verdiğimiz yaşlılar kurumda olduğumuzu bildikleri için gece bile olsa bir sorun yaşadıklarında bizleri arıyorlar”

[E,34,MY,İST]

“Gece çalışıyorum. Akşam 5’de nöbet alıp sabah 8’de teslim ediyorum. 10 günlük periyotlarla çalışıyorum, beş saat en fazla uyuyabiliyorum, sürekli yorgun ve stresliyim. Karantina da çalışmak psikolojik olarak yıpratıcı”

[E,40,SM,İZM]

Katılımcı görüşlerine göre, karantina mesaisi süresince dış dünyayla bir süreliğine tamamen ilişkinin kesilmesi, karantina sonrası dışarıya adapte olma konusunda zorluklara sebep olmaktadır:

“07:20 de kalkış, 08:00’de iş başı 20:00’e kadar çalışma 10 gün boyunca bu şekilde devam ediliyor. Eve gelince 10 günlük izinde 3 gün yorgunluk hissi ve adaptasyon sıkıntısı ile karşılaşıyorum”

[K,27;ST,İZM]

Ayrıca, vardiya dönüşü evde bekleyen sorumluluklar da katılımcıların zorlandığı bir diğer konudur. Özellikle kadın katılımcılar, 10-14 gün ayrı kaldıkları ev içi sorumluluklarının bu süreçte biriktiğini ve dinlenme fırsatı bulamadan aktif yaşama döndükleri için yorgun ve depresif hissettiklerini belirtmişlerdir:

“Pandemi döneminde düzensiz bir yaşam şeklimiz var. 10 gün evdeyiz 10 gün iş yerindeyiz. İşteyken 23 civarında yatıyorum 07 civarında uyanıyorum. 10 gün 08-20 mesai saatlerimiz. İş yerinde tedirgin uyuduğum için evdeki 10 günde hep yorgun ve uykulu hissediyorum.

Eve geldiğimde çok iş oluyor; temizlik, yemek, çocuklar, eşim derken paramparça bölünmüş hissediyorum. Çok mutsuz ve depresif duygular içerisindeyim”

[K,46,H,İZM]

“Eve 10 gün gelmiyoruz, sonrasında eve geldiğimizde 3-4 gün eve ve işlere yetiştirme çabasıdayız sonra da tekrar kapalı sistem çalışması baştan...”

[K,44,H,İZM]

Vardiya sistemiyle çalışmanın getirdiği bir diğer olumsuzluk, birbirini tanımayan iki kişinin aynı odada kalması sebebiyle yaşanan olumsuzluklardır. Bu durum, odada geçirilen dinlenme, uyku, kişisel

temizlik ihtiyaçları gibi gereksinimleri karşılarken tedirgin bir ortam yaratmakta, çalışanların gereksinimlerini tam olarak karşılayamadan ertesi güne başlamasına sebep olmaktadır. Ayrıca bir katılımcı idarecilerle yaşanan sorunlardan da bahsetmiştir.

“Salgında kurumda 10 gün mecburi olarak dışarıya çıkmadan çalıştığım, bana göre hürriyetimin yoksun bırakıldığı bir ortamda görev almak zorunda bırakıldığım bir günümü anlatayım: Öncelikle kurumda 2 kişilik odalarda zorunlu olarak kalmaktayım. Daha önce hiç birlikte aynı ortamı paylaşmadığım bir oda arkadaşım oldu. Bu durumda seçim şansımız da yok zaten. Saat 06 00’da uyanıyorum, 07 30 da yemekhane-den kahvaltımı alıp 2 kişilik odama geri dönüp kahvaltımı yapıyorum. Saat 8’de 10 gün boyunca kullanacağım sağlık ofisine geçiyorum, rutin işlerimi yapıyorum. 12.00’de öğle yemeği, yine rutin işlerimi yapıyorum. 18.00’de akşam yemeği rutin işlerimi yapıyorum. 20.00’de 2 kişilik odama geçiyorum. Öncelikle kendime ait hiç bir özel alanımın olmadığı odada bile 2 kişi kalmak zorunda olduğum bir kurumda 10 gün boyunca kapalı olarak çalıştırılıyorum. Hiç bir şekilde dışarı ile temas ettirilmeden, bu şekilde 10 gün boyunca rutin işlerin yapıldığı, özel hayatımızın olmadığı, aynı işleri sürekli hiç izin kullanmadan yaptığımız bu süreçte hayatla tüm bağlantımız kopmaktadır. Dışarıda geçirdiğimiz diğer 10 günde de ancak dışarıya adapte olmaktayız. Bazen yemek sırasında bile sıkı kuralların uygulandığı kurumda kendimizi sürekli çalışmak zorunda olan robotlar gibi hissetmekteyim. 10 gün boyunca kesinlikle hasta olmayacaksınız olsanız bile bu sizin kendi suçunuzmuş gibi idare tarafından yansıtılmaktadır” [K,37,H,İZM]

Bu süreçte katılımcılar yıprandıklarını, stres altında olduklarını ve dış dünyaya adapte olmakta zorlandıklarını belirtmişlerdir. Aynı işi, aynı kişilerle, her gün ve bir yılı aşkın süredir yaptığını belirten katılımcılar mekanikleşmişlerdir. Bu durumun uzun sürmesi duygusal ve sosyal iletişimin giderek azaldığı, bireysel duyarsızlaşmayla birlikte, toplumsal bağların koptuğu bir resme işaret etmektedir.

“Kurumda kendimizi sürekli çalışmak zorunda olan robotlar gibi hissetmekteyim” [K,37,H,İZM] diyen katılımcı bu durumu net bir şekilde özetlemektedir.

ASHB'ye Bağlı Kuruluşlarda Pandemi Öncesi ve Sonrası

Pandeminin başlamasıyla birlikte vardiya usulü çalışmaya başlayan sosyal hizmet çalışanları, bu yöntemin getirdiği evden/aileden uzak olma, yaşamsal dengelerinin bozulması, artan iş yükleri gibi zorluklarla yüz yüze gelmişlerdir.

Kendisini “Bavullarla sanki uzun yola gidiyormuşuz gibi gidiyoruz” [K,40,H,İZM] şeklinde ifade eden katılımcı, ayrılık sürecine vurgu yapmaktadır:

“Öncesi normal mesaimize devam ediyorduk... Şimdi ise her defasında 10 günlük sürece hazırlanıyoruz. Bavullarla sanki uzun yola gidiyormuşuz gibi gidiyoruz. Ailemizden çocuklardan uzak kalıyoruz. Anca görüntülü olarak konuşuyoruz, hasretimizi gideriyoruz. Çok üzücü” [K,40,H,İZM]

Vardiyalı sisteme geçen çalışanların aileleri de bu zorluklardan pay almaktadır. Zorlanan sadece ASHB çalışanları değil, aynı zamanda aileleridir de. Özellikle eşi de sağlık çalışanı olan sağlık ve sosyal hizmet çalışanları için durum daha da zorlaşmaktadır. Kendisini “Anne işte, baba işte veya anne evde, baba işte, anne işte baba evde. Bir aile olmadık hep beraber” [E,43,SM,İST] şeklinde ifade eden katılımcıda olduğu gibi aile bütünlüğünün bozulduğunu net bir şekilde görmekteyiz.

“Her şey değişti. Mesaiden, bütün hayatın her tarafı değişti. 14 gün vardiyada. Dışarıda 14 gün. Çocukların bakımı, yemesi, içmesi, sağlıkları vs vs. Bu arada eşim de sağlık çalışanı, o da benim gibi çalışıyor. Çocuklar sahipsiz. Anne işte, baba işte veya anne evde, baba işte, anne işte baba evde. Bir aile olmadık hep beraber” [E,43,SM,İST]

“Saatlerdeki değişiklik tüm dengeyi bozdu” [K,46,H,İZM]

“Salgın öncesi mesai saatlerimiz de gelir giderdik stabil işimizin bir zorluğu yoktu. Salgın ile kapalı vardiya çalışması personel yetersizliği ve aşırı yıpratıcı ve yorucu bir süreç haline getirdi” [E,32,M,İST]

Zorlaşan çalışma koşulları ile birlikte gerekli desteği ve değeri göremediğini düşünen katılımcılar, aynı zamanda karantinada çalışmayı “hürriyetten mahrum kalma” olarak tanımlamaktadırlar. Konuyla ilgili bir katılımcı kendisini şu şekilde ifade etmiştir:

“Çalışma koşullarımız çok ağırlaştı salgında. 10 gün boyunca psikolojik olarak moral ve motivasyonumuzu kaybediyoruz, aynı ortamda, aynı işi, aynı kişilerle, hiç izin kullanmadan sürekli yapmanın insani olmadığını düşünüyorum. Ayrıca özel hayatın hiçbir şekilde olmadığını düşünüyorum. 2 kişilik odalarda, 10 gün boyunca zorla kuruma kapatılarak, kişinin hürriyetini yoksun bırakarak daha ne kadar devam edeceğimizi merak ediyorum. Psikolojik, sosyal, fiziksel olarak çok yıprandık. Hak ettiğimizin karşılığını hiç bir şekilde alamıyoruz. Devlet tarafından ödüllendirilmemekle birlikte yok sayılıyor. Sağlık personeli olarak yaklaşık bir yıldır bu şekilde çalışıyoruz. Dayanacak gücümüz kalmamıştır. Maddi ve manevi hiç bir karşılık alamadığımız bu süreçte tarafımıza maddi ve manevi ödeme yapılmasını istiyoruz” [K,37,H,İZM]

ASHB’ye Bağlı Kuruluşlarda Çalışanların Ailesine ve Kendisine Ayırdığı Zaman

Katılımcı görüşleri incelendiğinde, ASHB’ye bağlı kuruluşlarda çalışanların kendilerine ve ailelerine ayırdıkları zamanın verimsiz ve kısıtlı olduğunu görüyoruz. Vardiyalı çalışma sisteminin getirdiği 10-14 gün evden/aileden uzak kalma, eve dönüşte yaşanan adaptasyon sorunu, ev içinde ve aile olma anlamında biriken duygusal sorumluluklar çalışanların iş ve aile hayatlarındaki dengeyi bozmaktadır. İş yerinde uygulanan karantina mesaisinden sonra evde de karantinada kalınması, çalışanlarının ayın yarısında iş yerinde, diğer yarısında da evlerinde hapis hayatı yaşamalarına sebep olmaktadır.

Sosyal hizmet çalışanları için pandemi sürecinde psikolojik ve duygusal yönden kendilerini güvende hissedip, tatmin olacakları tek sığınak olan ailesel ilişkiler işlevini yitirmiş durumdadır. Bunun yerini hep bir şeyleri bir yerlere yetiştirme telaşı ve evde olunmayan zamanlardaki sorumluluklarla ilgili “arayı kapatma” çabası almıştır. Hayatı geriden takip etme ve buna bağlı olarak stres, tükenmişlik, kaygı, fiziksel ve psikolojik yorgunluk durumları ortaya çıkmaktadır. Özellikle evli ve kadın katılımcılarda aile içi dengeyi kurmanın daha zor olduğu görülmektedir.

Kendilerine ve ailesine ayırdıkları zamanla ilgili bazı katılımcılar kendilerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Maalesef bu dönemde sadece 10 gün evde kalıyoruz... Bu 10 günlük süreçte ne kadar zaman ayırabiliriz ki... Maalesef ve maalesef 1 yılı aşkın 10 gün de bir ailemizden uzak oluyoruz... Eve geldiğimizde acaba virüsü eve taşıyor muyum psikolojisi ile giriyoruz... Çocuklarımıza durun sarılmayın demek zorunda kalıyoruz...” [K,40,H,İZM]

“Nasıl ayıracağını, ben izinliyken eşim çalışıyor, eşim izinliyken ben çalışıyorum veya ikimizde işte çocuklar 14 gün Allah'a emanet” [E,43,SM,İST]

“Özel hayatım kalmadı. Ailemle görüntülü görüşüyorum. 10 gün içerde, 10 gün dışarda yaşadığım bu süreçte maalesef özel hayatım diye bir şey kalmadı. Hiç bir plan yapamıyorum. Zaten bakanlık 10 gün dışarda kendini izole et yazıları gönderiyor kuruma. Ama maddi manevi motivasyonu sıfır. Dışarıya çıkamazsın, kendini koru. Kendini koruyan, korona olmayan, o süreçte korunmuş kişiyi ödüllendirme yok, hasta bakarken korona olan personeli ödüllendirme yok. Ölümle burun buruna yaşayan sağlık personeli masa başı iş yapanla eşit sayarak aynı parayı veren, hiç bir şekilde yıpranma payı vermeyen, fazla mesai parasını dahi sağlık personeline eksik yatıran, bu işleri yapması gereken kişileri atayan devlet benden maalesef özveri, bu süreçte fedakar olarak 10 gün kapalı kalmamı istiyor. Aile yaşamımızı düşünmüyor, hürriyetimizi, kişisel hak ve özgürlüklerimizi kısıtlamamızı istiyor. Fakat karşılığa gelince hiç bir hak talep etmemizi istemiyor, teşekkür ediyor. Sağlık personeli olarak bu teşekkürü kabul etmiyorum...” [K,37,H,İZM]

“Denge kalmadı. Sürekli olarak adaptasyon sorunu yaşamaktayız” [K,24,H,İZM]

Bununla birlikte, özellikle bekâr ve/veya erkek katılımcılar iş ve aile hayatlarıyla ilgili dengeyi kurmakta zorlanmadıklarını belirtmişlerdir.

ASHB'YE BAĞLI KURULUŞLARDA ŞİDDET

Katılımcılar hastalardan gelen herhangi bir şiddet türüyle karşılaşmadıklarını belirtirken, tüm bu pandemi sürecinin bir psikolojik şiddet olarak görmektedirler. Vardiyalı çalışma ve onun getirdiği fiziksel ve psikolojik yıpranma gerçekten de çalışanlar üzerinde yıpratıcı bir baskı özelliği taşımaktadır:

“Tüm yaşananlar psikolojik şiddet gibi geliyor” [K,46,H,İZM]

Bununla birlikte, bazı katılımcılar hiçbir şiddet türüyle karşılaşmadığını belirtirken, bazıları da yönetimle yaşanan sorunlardan bahsetmişlerdir:

“Sağlık personeli olarak en çok karşılaştığım şiddet türü idare tarafından sorumlu hemşireye iletilen whats up grubundan atılan mesajlar ile yapılan iletişimlerdir. Psikolojik şiddet...”

Bu tür psikolojik şiddetler fizyolojik açıdan bizi gerçekten yordu. Uykusuzluk, stres, kalpte çarpıntı, mide rahatsızlıklarına, bağışıklık sistemimizin çökmesine, çeşitli enfeksiyonlarla karşı karşıya kaldık bunları hem kesintisiz çalışırken atlatmaya çalıştık” [K,37,H,İZM]

ASHB'YE BAĞLI KURULUŞLARDA BEN VE BEKLENTİLERİM

ASHB çalışanları pandemi süresince stres, yorgunluk, bıkkınlık, korku ve endişe hissetmişlerdir. İşleri hayat kurtarmak olan mesleklerine dört elle sarılmış olsalar da, endişeleri ve yorgunlukları hat safhaya ulaşmıştır. Bazı katılımcı görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

“Stres, yorgunluk, insanların yardımına yetişebilmek için aşırı çaba sarf etmek gerektiğini hissettim” [E,34,MY,İST]

“Psikolojik olarak bir yıkım” [K,43,H,İST]

“Korku, endişe, ölüm riski, aileme virüs bulaştırma korkusu” [K,27,ST,İZM]

Bu süreçte toplumsal duyarsızlığa dikkat çeken bir katılımcı, kendisini şu şekilde ifade etmiştir:

“Çaresiz ve bıkkın hissediyorum. Yaşanılanlar çok ağır. Biz sağlık çalışanları fedakarca çalışırken, insanların umursamaz davranışları yorgun hissettiriyor” [K,46,H,İZM]

Kendilerine emanet edilen hayatlara sıkı sıkıya sarılan sağlık ve sosyal hizmet çalışanları, kendi hayatlarına ve sevdiklerine müdahale edememenin sıkıntısını da yaşamaktadırlar:

“Psikolojik olarak her türlü obsesyon, panik atak, ölüm korkusu... Bulaştırma korkusu... Ailemden annem babam kardeşim hepsi Covid-19 oldular... Ben görevdeydim... Annem çok zor atlatıyordu... Ölecek diye, kaybedeceğim diye kahroldum... Ve hiçbir şey elinden gelmiyor... Bu bir sağlıkçı olarak çok kötü bir duygu...” [K,40,H,İZM]

“Hastalık riski endişesi yaşadım... Çevremizde can kayıplarımız oldu. İşsiz kalan insanlar, ekonomisi bozulanlar ve yoksulluğun artışı bizi üzmüştür” [E,40,Ö,İZM]

Katılımcıların süreç yönetimi ile ilgili verdikleri görüşlerde, genel olarak bakanlığın uygulamalarını yeterli bulmakla birlikte; genelde değil, yerelde bir süreç yönetimini baz alan ademi merkezîyetçi bir yaklaşımın daha etkili olacağı görüşü vardır. Bununla birlikte katılımcılar, personel istihdamı ile mevcut personelin iş yükünün hafifleyeceğini de belirtmişlerdir.

“Koordinasyon eksiklikleri ve karar verenlerin öngörüsüz uygulamaları zaten zor olan işimizi daha da zorlaştırdı. Uygulamaların yerelleştirilmesi ve her kurumun ihtiyaçlarına göre kurallar belirlenmesi uygulamayı kolaylaştıracaktır” [E,34,MY,İST]

“Özellikle, bakım ve sağlık personeli yetersizliği var” [E,53,ŞÇ,İZM]

Bakanlıkça maddi ve manevi desteğin yeterince sağlanmadığı düşüncesi ise katılımcılar arasında yaygın bir görüş olarak karşımıza çıkmaktadır:

“Sağlık Bakanlığını krizi yönetmede yeterli buluyorum. Personelin özlükleri desteklenmeli.

Aile Bakanlığını personelin maddi manevi desteklenmesi hususunda yetersiz buluyorum. Daha sahiplenici olunmalı” [E,40,Ö,İZM]

“Salgın süreci çok yıpratıcı ve zor süreçtir. Hadi manevi değer hiç görmüyoruz. Maddi olarak da desteklenmiyoruz. Ek ders ücretlerinin çalıştığımız 10 günlük süreçte en düşükten yatması?” [K,40,H,İZM]

Sağlık çalışanlarının toplum tarafından yeterli özeni göstermek suretiyle alacakları destek son derece önemlidir. Katılımcılar, bu süreçte toplumsal duyarlılığın yeterli düzeyde olmadığını şekilde açıklamışlardır:

“Hükümet bu konuda elinden geleni yaptığını düşünüyorum lakin vatandaşlarımızın çoğunun kurallara dikkat etmediğini düşünmekteyim süreç başarılı uygulamada yani vatandaşlarca dikkat edilmiyor” [E,32,M,İST]

Katılımcıların ortak görüşü, maddi ve manevi yönden tatmin olabilecekleri hakkaniyetli bir sistemin oluşturulması yönündedir. Konuyla ilgili bazı katılımcı görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

“Süreç içerisinde biz sosyal hizmetler çalışanları sağlık bakanlığı personellerine tanınan haklardan yararlanamamış olmamız güvenimizi kıran ve bizleri üzen bir hal almıştır. Zorlu ekonomik şartlarda ailemizden uzak mücadele ederken en azından evlerimizin ihtiyaçlarını fazlasıyla karşılayacak bir geliri hak ediyorduk. Sendikalarımızdan özellikle bu konuda yaşadığımız eksikliklerin giderilmesi için çalışma bekliyor hiç değilse bu yaşadıklarımızın dile getirilmesini istiyoruz. Sesimiz olmanız en büyük muradımızdır” [E,34,MY,İST]

“Aile ve sosyal politikalar çalışanlarında çalışanlar için manevi, mali haklar düzenleme maaşlarında düzenleme yapılması ve kurumlar arası rotasyon yapılması çalışanların tükenmişlik sendromu içinde olduğu unutulmamalıdır” [K,43,H,İST]

Sosyal hizmet çalışanları özellikle vardiya usulü çalışma sisteminde oldukça yıprandıklarını belirtmekte ve yetkili otoritelerce bu durumun çözüme kavuşturulmasını talep etmektedirler:

“Artık bu kapalı sistem lütfen bitsin gerekiyorsa yine 12 saat çalışalım ama evimize çocuklarımıza gidelim” [K,44,H,İZM]

“Sağlık personelinin 10 gün içerde, hürriyetinin kısıtlanarak çalışmak zorunda bırakılmasını insani bulmuyorum. Devletin bu duruma öncelikli olarak çözüm bulmasını istiyorum. 2020 yılının başından bu yana 14 gün, 17 gün, 10 gün kurumumda kapalı kalarak hiç izin kullanmadan bir fiil çalıştım. İşten çıkarken inanın yürüyecek halim kalmıyor. 24 saat boyunca yatıyorum. Bu çalışma şartlarını insani bulmuyorum. Bizden fedakarlık yaparak özel hayatımızı, aile hayatımızı sonlandırarak içeride kapalı kalmamızı hiçbir şekilde fiziksel temas ederek irtibat kurmamızı istemeyen devlet, bizi maddi ve manevi açıdan desteklememekle birlikte hiçbir sorunumuza da yardımcı olmamaktadır. İdare tarafından pandemi sürecinde psikolojik birçok baskıya maruz kaldık, yıllık izinlerimiz bire iki oranında kullandırıldı, eksik personelle 3 kişinin yapması gereken işi tek kişi yaptık. Yeri geldi hasta olduk, enfeksiyon nedeniyle çalışmamamız gereken durumlarda bile çalıştık. Birçoğumu-

*zun ertelediği doktora gitmediği sağlık sorunları var. Yeri geldi 10 gün
içerdeyken kendi kendimizi tedavi ettik...” [K,37,H,İZM]*

SONUÇ

ASHB'ye bağlı kuruluşlarda çalışanlar çalıştıkları ortamı riskli, stresli, yorucu ve yıpratıcı olarak tanımlamaktadırlar. Katılımcıların en fazla zorlandıkları konu uzun süre evden ayrı kalmayı gerektiren 10-14 günlük kesintisiz vardiya sistemiyle çalışmaktır. Salgın başladığından beri devam eden bu çalışma şekli çalışanları fiziksel ve psikolojik olarak yıpratmakta, beraberinde çeşitli sorunlar getirmektedir. Çalışanlar, çalıştıkları süre boyunca dış dünyayla kopan bağlarını hastalarını korumak adına evde de devam ettirmekte, adeta bir hapis hayatı yaşamaktadırlar. Bu durum özellikle çocuklu çalışanlarda ailevi yükümlülükleri yerine getirememeye noktasında ciddi sorunlara yol açmaktadır.

Çalışma hayatları, yabancılarla paylaşmak zorunda kaldıkları kurum odalarında, dinlenmekten ve insani çalışma koşullarından oldukça uzakta sürmektedir. Personel istihdamı, kurumlar arası rotasyon ya da 12 saat çalışma sistemine dönüşmek suretiyle çalışanların dinlendirilmesi ve daha büyük ruhsal sıkıntılar yaşanmadan müdahale edilmesi gerekmektedir.

Yine aynı çalışma sistemine bağlı olarak, çalışanların iş ve aile hayatlarına dair denge ortadan kaybolmuş gözükmektedir. Uzun süreli ailelerle görüşmemek, eve dönüşlerde adaptasyon sorunları yaşamak, birikmiş sorumluluk ve bulaş riskinden dolayı tedirgin iletişim davranışları, aile olmayı zorlaştırmaktadır. Özellikle kadın, evli, çocuklu çalışanlar ile eşi de sağlıkçı olanlarda durumun vahameti artmaktadır.

Aynı işi yapmanın getirdiği mekanikleşme, gece de çalışmanın getirmiş olduğu uyku düzenlerindeki bozukluklar, aile özlemi, kaygı ve artan korkular, ASHB çalışanlarını mutsuzlaştırmaktadır.

Bu zorlu çalışma koşullarının karşılığını alamadığını düşünen ASHB çalışanları, çalışma koşullarıyla birlikte mali ve özlük haklarının ivedi bir şekilde düzeltilmesini talep etmektedirler.



