



SASAM ENSTİTÜSÜ
Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi Enstitüsü

COVID-19 İLE MÜCADELEDE SAĞLIK ÇALIŞANLARI ARAŞTIRMASI-2

Proje Danışmanı
Prof. Dr. Vedat BİLGİN

Analiz ve Rapor
F. Nihan READY

Şubat 2021
ANKARA

SAĞLIK-SEN YAYINLARI - 53

Sağlık-Sen Adına İmtiyaz Sahibi
Semih DURMUŞ

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

Proje Danışmanı
Prof. Dr. Vedat BİLGİN

Analiz ve Rapor
F. Nihan READY

Yayın Kurulu

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

MART 2021
5.000 Adet

Grafik Tasarım
Sedat ALTUĞ
Abdurrahman BALCI
İmran ERDOĞAN

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 çoğaltılamaz.



Araştırmamıza, Genel Başkan Yardımcımız Abdülaziz Aslan'ın koordinesinde başlamış idik. Ancak süreç içerisinde COVID-19 virüsü nedeniyle hayatını kaybetmesi, hepimizi derinden sarstı. Kıymetli Başkanımızı rahmetle ve şükranla anıyoruz, mekanı cennet olsun.

İÇİNDEKİLER

TABLolar LİSTESİ	5
ŞEKİLLER LİSTESİ	7
TAKDİM	8
ÖZET	10
ABSTRACT	11
GİRİŞ	12
1. METODOLOJİ	20
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	21
1.2. Veri Toplama Aracı, Anket ve İstatistiksel Yöntemler.....	22
1.3. Evren, Örneklem ve Sınırlılıklar	23
2. BULGULAR	24
2.1. Demografik Bilgiler	25
2.2. Sağlık Çalışanlarının Gelir Durumlarıyla ilgili Görüşler.....	27
2.3. Sağlık Çalışanları, Kişisel Koruyucu Ekipmanlar ve Eğitim.....	28
2.4. Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Değişen Çalışma ve Yaşam Koşulları	30
2.5. Sağlık Çalışanları ve Covid-19.....	35
2.6. Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Durumları.....	36
2.7. Hastalığı Geçiren Sağlık Çalışanları	39
2.8. Sağlık Çalışanları ve Aşı	40
2.9. Pandemi Süresince Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Sorunlar..	41
2.10. Sağlık Çalışanlarının Süreç Değerlendirmesi.....	43
2.11. Sağlık Çalışanlarında İstifa ve Emeklilik.....	48
2.12. İzinler ve Haklar	50
2.13. Talepler ve Sağlık-Sen.....	52
3. ÇAPRAZ KARŞILAŞTIRMALAR	54
3.1. Sağlık Çalışanlarının İş ve Aile Yaşamı	55
3.1.1. Çalışma Süresini Etkileyen Faktörler	55
3.1.1.1. Çalışılan Kurumun Çalışma Süresine Etkisi	55
3.1.1.2. Çalışılan Birimin Çalışma Süresine Etkisi	57
3.1.1.3. Çalışma Süresinin Bulaş Riskine ve Duygu Durumlarına Etkisi	58
3.1.1.4. Çalışma Süresinin İstifa Düşüncesindeki Etkisi	59
3.1.1.5. Çalışma Süresinin Uyku ve Yorgunluk Düzeylerine Etkisi ...	59
3.1.1.6. Çalışma Süresinin Çocuk Bakımına Etkisi.....	61
3.1.2. Nöbet Sıklığını Etkileyen Faktörler	62

3.1.2.1. Çalıştığı Kurumun Nöbet Sıklığına Etkisi	62
3.1.2.2. Çalıştığı Birimin Nöbet Sıklığına Etkisi.....	63
3.1.2.3. Nöbet Sıklığının Çocuk Bakımına Etkisi.....	65
3.1.2.4. Nöbet Sıklığının İstifa Düşüncesine Etkisi	66
3.1.2.5. Nöbet Sıklığının Uyku ve Yorgunluk Düzeylerine Etkisi	67
3.1.3. Çocuk Bakımını Etkileyen Faktörler	68
3.1.3.1. Çocuk bakımında sorun yaşama durumu: Cinsiyet, Çalışan, Birim	68
3.1.3.2. Çocuk yaş aralığına göre çocuk bakımında sorun yaşama ...	70
3.1.3.3.Çocuk bakımında sorun: Eve gidememe, kalacak yer bulma, Covid-19 teşhisi konma..	71
3.1.3.4. Çocuk Bakımında Sorun Yaşayanlarda Duygu Durumları...	72
3.1.4. Yorgunluk Düzeyini Etkileyen Faktörler	72
3.1.4.1. Yorgunluk düzeyini etkileyen faktörler: Cinsiyet, Meslek.....	72
3.1.4.2. Yorgunluk düzeyini etkileyen faktörler: Çalışılan Kurum.....	73
3.1.4.3. Yorgunluk düzeyini etkileyen faktörler: Çalışılan Birim	74
3.1.4.4. Bulaş Riskinin Yorgunluk Düzeyi ve Duygu Durumlarına Etkisi	75
3.1.4.5. Yorgunluk Düzeyinin İstifa ve Emeklilik Düşüncesine Etkileri	77
3.1.4.6. Uykunun Yorgunluk Düzeyine Etkisi	77
3.2. Bulaş Riskini Etkileyen Faktörler	78
3.2.1. Çalışılan Kurumun Bulaş Riskine Etkisi	79
3.2.2. Çalışılan Birimin Bulaş Riskine Etkisi.....	80
3.2.3. Çalışma Süresi ve Nöbet Sıklığının Bulaş Riskine Etkisi	81
3.2.4. Uyku ve Yorgunluk Düzeylerinin Bulaş Riskine Etkisi.....	82
3.2.5. Ailede Bulaş Riski	83
3.2.6. Bölgesel Bulaş Riski	84

SONUÇ VE ÖNERİLER.....86

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Örneklem dağılımı	23
Tablo 2. Demografik Bulgular-1	24
Tablo 3. Çalıştığı kurum/birim	27
Tablo 4. Çalıştığı kurum/birim tipi	27
Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Gelir Durumu/Alım Gücü.....	28
Tablo 6. Koruyucu Ekipmanlara Erişim.....	29
Tablo 7. Alınan kişisel koruyucu önlemler	29
Tablo 8. Kişisel Korunma Eğitimi	30

Tablo 9. 11 Mart Sonrası Çalışma Şartları.....	31
Tablo 10. Mart Sonrası Kişisel Özellikler	32
Tablo 11. Pandemi öncesi ve sonrası değişen yaşam koşulları.....	33
Tablo 12. Bakmakla yükümlü olunan bireylere dair bulgular	34
Tablo 13. Bakmakla yükümlü olunan yaşlı/engelli/hasta birey varlığı..	35
Tablo 14. COVID-19 hastasına bakım sağlama sıklığı.....	35
Tablo 15. COVID-19 teşhis oranları	36
Tablo 16. Virüse yakalanmakla ilgili korku/kaygı derecesi.....	37
Tablo 17. Pandemi boyunca sağlık çalışanlarının hissettikleri.....	37
Tablo 18. Sağlık çalışanlarının endişeli oldukları konular	39
Tablo 19. Hastalık sürecini nasıl atlattığı.....	40
Tablo 20. Hastalık sürecinde yönetici yaklaşımı	40
Tablo 21. Aşı olmak isteme durumu	41
Tablo 22. Sağlık çalışanlarının olmak istedikleri aşı	41
Tablo 23. Neden aşı olmak istemediği	41
Tablo 24. Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları sorunlar.....	43
Tablo 25. Salgın Süresince Oluşan Sağlık Çalışanı Algısı.....	45
Tablo 26. Virüse karşı sağlık çalışanları ve toplum	45
Tablo 27. Sağlık çalışanları salgın süreci değerlendirmesi	46
Tablo 28. Salgın sürecinde istifa etmeyi düşündünüz mü?	48
Tablo 29. İstifa etmeyi düşünme nedeni.....	49
Tablo 30. İstifa etmeyi düşünmeme nedeni	49
Tablo 31. Salgın sürecinde emekli olmayı düşündünüz mü?.....	50
Tablo 32. Emekli olmayı düşünme nedeni	50
Tablo 33. Emekli olmayı düşünmeme nedeni	50
Tablo 34. 2020 yılında yıllık izin kullanabilme durumu	51
Tablo 35. Döner sermayeyi adaletli ve yeterli bulma durumu	51
Tablo 36. Vazife malullüğüne ilişkin görüşler.....	52
Tablo 37. Kreşlerin açık kalması ile ilgili görüşler	52
Tablo 38. Sağlık çalışanlarının talepleri.....	53
Tablo 39. Pandemi sürecinde Sağlık-Sen'in çalışmalarına bakış.....	53
Tablo 40. Çalışma süresinin kurumlara göre dağılımı	56
Tablo 41. Çalışma süresinin birimlere göre dağılımı.....	57
Tablo 42. Çalışma süresinin bulaş riskine etkisi.....	58
Tablo 43. Çalışma süresinin duygu durumlarına etkisi.....	59
Tablo 44. Çalışma süresi ve istifa etmeyi düşünme.....	59
Tablo 45. Çalışma süresinin uyku süresine etkisi.....	60
Tablo 46. Çalışma süresinin uyku kalitesine etkisi.....	60
Tablo 47. Çalışma süresinin yorgunluk düzeyine etkisi.....	61
Tablo 48. Haftalık çalışma süresinin çocuk bakımına etkisi.....	62
Tablo 49. Çalıştığı kurumunun nöbet sıklığına etkisi	63
Tablo 50. Çalıştığı birimin nöbet sıklığına etkisi	64

Tablo 51. Nöbet sıklığının duygu durumlarına etkisi	65
Tablo 52. Nöbet sıklığının çocuk bakımına etkisi.....	66
Tablo 53. Nöbet sıklığının istifayı düşüncesine etkisi.....	67
Tablo 54. Uyku ve yorgunluk durumlarında nöbet sıklığı.....	68
Tablo 55. Çocuk bakımdan sorun yaşama durumu:	
Cinsiyet, Meslek, Birim.....	69
Tablo 56. Çocuk yaş aralığına göre çocuk bakımında sorun yaşama....	70
Tablo 57. Çocuk bakımında sorun yaşama:	
Eve gidememe, kalacak yer bulma, Covid-19 teşhisi konma.	71
Tablo 58. Çocuk bakımı ve duygu durumları.....	72
Tablo 59. Yorgunluk düzeyini etkileyen faktörler: Cinsiyet, Meslek	73
Tablo 60. Yorgunluk düzeyini etkileyen faktörler: Çalışılan Kurum	74
Tablo 61. Yorgunluk düzeyini etkileyen faktörler: Çalışılan Birim.....	75
Tablo 62. Covid-19 teşhisi konanlarda yorgunluk düzeyleri.....	76
Tablo 63. Yorgunluk düzeyinin duygu durumlarına etkisi	76
Tablo 64. İstifa ve emekliliği düşünenlerde yorgunluk düzeyleri	77
Tablo 65. Uyku durumlarının yorgunluk düzeyine etkisi.....	78
Tablo 66. Çalışılan kuruma göre bulaş oranları.....	79
Tablo 67. Çalışılan birime göre bulaş oranları.....	80
Tablo 68. Haftalık çalışma süresi ve nöbet sıklığının	
bulaş oranına etkisi	81
Tablo 69. Bulaş riskini artıran etkenler:	
Uyku süresi ve kalitesi, yorgunluk düzeyi	82
Tablo 70. Sağlık çalışanlarının ailelerine bulaştırma durumları	83
Tablo 71. Bölgelere göre bulaş oranları.....	84

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Pandemi öncesi ve sonrası değişen yaşam koşulları	33
Şekil 2. Pandemi Süresince Sağlık Çalışanlarının Hissettikleri.....	38
Şekil 3. Salgın Süresince Oluşan Sağlık Çalışanı Algısı	44
Şekil 4. Hükümetin Covid-19 tedbirlerinin	
zaman içindeki karşılaştırması	47
Şekil 5. Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 tedbirlerinin	
zaman içindeki karşılaştırması	47
Şekil 6. Çalışılan kurumun Covid-19 tedbirlerinin	
zaman içindeki karşılaştırması	47

TAKDİM



COVID-19 ile Mücadele Sürecinde Sağlık Çalışanları Araştırmamız, pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının çok zorlu bir süreçten geçtiğini, sorunlarının katlanarak arttığını çok yönlü olarak ortaya koymuştur.

Araştırmamızla, bu süreçte, sağlık emekçilerinin hem kişisel yaşamlarının hem aile yaşamlarının hem de sosyal yaşamlarının olumsuz etkilediğini gözler önüne sermiş bulunmaktayız.

Şöyle ki; artan iş yükünden dolayı çok yorulan sağlık çalışanları, tü kendiklerini, uyku sürelerinin azaldığını, uyku kalitelerinin düştüğünü saha araştırmamızda ifade etmektedirler.

Benzer durum, sağlık çalışanlarının ekonomik durumları için de söz konusu. Bulgular, sağlık çalışanlarının yüzde 75'inin önceki yıllara göre diğer memurlardan daha düşük ücret aldığını ortaya koyuyor. Geçtiğimiz yıllara göre alım gücünün düştüğünü söyleyenlerin oranı ise yüzde 87'nin üzerinde.

Sağlık çalışanlarına can suyu olması gereken döner sermaye sistemini yani ek ödemeyi, adaletli ve yeterli bulmayanların oranı ise yüzde 98,2. Araştırma, döner sermaye sistemine sağlık çalışanlarının bakışını, bu yönüyle bir defa daha teyit etmiştir. Çalışanların neredeyse tamamının memnun olmadığı bir sistemi ayakta tutmanın güçlüğü, bu çalışmamızla bir defa daha ortaya konmuştur.

Aslına bakılırsa, adında “ödeme” geçen ancak fiilen sıfırı tüketmiş bu sistem, sağlık çalışanları açısından yok hükmündedir. Ekonomik kaygı taşıyan bir kimsenin, işine motive olmasını ne kadar bekleyebilirsiniz? İşini hakkıyla yapmasına rağmen hak ettiği ücreti alamayan bir kimseden, iş verimliliği, çalışma barışı ve huzuru konularında ne bekleyebilirsiniz? Tek taraflı bu fedakarlık daha ne kadar devam edecek, açığı bu araştırma nedeniyle herkesi tüm bu hususlar üzerine bir defa daha düşünmeye davet ediyoruz.

Başta ekonomik bulgular olmak üzere araştırmamızla ortaya konan pek çok sorun nedeniyle sağlık çalışanları kutsal mesleklerinden soğumaktadır. Bu durum hiç düşünülmemesi gereken bir mekanizmayı akla getiriyor; istifa... Araştırmamıza göre, sağlık çalışanlarının yüzde 27’si istifa etmeyi düşünüyor. Bunun sebebi ise yoğun çalışma temposu, salgın korkusu, gelir kaybı, ücret adaletsizliği, mobbing ve şiddet olaylarına dayanıyor.

Sağlık-Sen olarak bizler, sahada bu araştırmanın tamamının ortaya koyduğu iç karartıcı tablonun tanığıyız. Tanık olduğumuz ve tespit ettiğimiz tüm bu sorunları, çözüm önerilerimizle birlikte yetkililerle her defasında paylaşıyoruz.

Artık herkes şunu çok iyi biliyor; sorunların ortadan kalkması, sağlık çalışanlarının yüzlerinin gülmesi mümkün. Yeter ki kararlı bir irade ortaya konsun.

Bizler bu iç karartıcı tablonun ters yüz edilmesi için mücadeleye kararlıyız. Elbette hemen çözülecek sorunlar var, zaman alacak çözümler var. Ancak şunun unutulmaması gerekir; sağlık çalışanlarının sorunlarını görmezden gelmek mümkün değildir.

Göz ardı edilmemesi gereken bir diğer husus da can kurtarmak için zamanla yarışan insanların, sorunlarının çözümünü zamana yaymak da işin doğasına aykırıdır.

Sağlık çalışanlarının pandemi özelinde ve genel olarak yaşadıkları sıkıntıların çok açık bir şekilde ortaya konduğu bu çalışmanın, sorunun çözümüne ışık tutması en büyük temennimizdir.

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

ÖZET

Amaç: Pandemi ile mücadelede COVID-19'un sağlık çalışanlarına etkisini ortaya koymak ve daha önceki çalışmayla karşılaştırmak araştırmanın başlıca amaçları arasındadır. Sağlık çalışanlarının ekipmanlara ulaşım ve kullanım alışkanlıkları ile bu süreçte yaşadıkları bireysel sorunların neler olduğu tespit etmek araştırmanın bir diğer amacıdır. Araştırmada ayrıca sağlık çalışanlarının değişen çalışma ve yaşam koşullarının da incelenmesi ve karşılaştırması amaçlanmıştır.

Yöntem: Anket formu demografik bilgiler, kullanılan ekipmanların kalitesi ve ulaşım, sağlık çalışanlarının pandemi süresince yaşadıkları sorunlar ve beklentilerini içeren toplam 67 sorudan oluşmaktadır. Araştırma yapılırken sağlık çalışanlarına online ortamda anket uygulanması sağlanmıştır. Toplamda 3718 sağlık çalışanının katılımı gerçekleşmiştir. Araştırmanın verileri SPSS 25.00 istatistiksel programa yüklenmiş ve analiz edilmiştir. Frekans ve ortalama gibi belirleyici istatistiklerin yanı sıra araştırmada Ki-Kare Uygunluk Testi uygulanmıştır.

Sonuç: Araştırmaya dahil olan sağlık çalışanlarının %72,3'ünün pandemi hastanesinde, %59,2'sinin pandemi ile ilgili bir birimde çalıştığı, kişisel koruyucu ekipmanlara ulaşımında genel olarak sorun yaşamadığı tespit edilmiştir.

Bu süreçte sağlık çalışanlarının iş yükü ve nöbet sayıları artmıştır. COVID-19 dolayısıyla evine gidemeyen sağlıkçı oranı %28'dir.

Sağlık çalışanlarının %97,7'sinin bu süreçte kendini çok yorgun veya orta düzeyde yorgun olarak tanımlamıştır.

Sağlık çalışanlarının %77,4'ü pandemi öncesine göre ailesiyle daha az zaman geçiriyordu.

Ayrıca %81,4'ü pandemi öncesine göre uyku kalitesi ve süresinin azaldığını belirtti.

Bu süreçte sağlık çalışanlarının %92,4'ü stres altında ve %80,3'ü ise tükenmiş olarak kendilerini tanımladılar. Kendisine COVID-19 teşhisi konan sağlık çalışanı oranı ise %30'dur.

ABSTRACT

Objectives: The first aim of the study was to determine the effects of COVID-19 on health workers' fights against the pandemic, and to compare the results with the previous survey. An additional aim was to measure the habits of healthcare professionals concerning access and use of equipment, and the problems that they experienced during this process. Furthermore, the study also aimed to examine the changing of work and living conditions of healthcare professionals and to compare the results with the previous survey.

Methods: Our survey feedback form consists of a total of 67 questions, including demographic information, the quality of equipment, having access to, and using equipment, and health workers' problems and expectations during the pandemic. The questionnaire was implemented as an online poll to health workers. The total number of participants were 3718. Data was entered and analyzed using an SPSS 25.00 statistical package. In addition to determining statistics such as frequency and average, a Chi-Square Compatibility Test was used in the research.

Results: According to the results of the survey, It was found that 74,3% of healthcare professionals included in the study worked in a pandemic hospital, 59,2% in a pandemic related unit, and generally did not have any problem in accessing personal protective equipment. During this process, the workload and amount of duties of healthcare workers increased. The rate of healthcare professionals who could not go home due to COVID-19 is 28%. 97,7% of healthcare professionals defined themselves as very tired or moderately tired. 77,4% of health workers were spending less time with their families compared to the time before the pandemic. Also, 81,4% of healthcare professionals defined their time and quality of sleep was less than the time before the pandemic. During the pandemic, 92,4% of healthcare professionals defined themselves as being under stress and 80,3% as suffering from burnout. The rate of healthcare professionals who were diagnosed with COVID-19 was 30%.

GİRİŞ:
SALGINDA SAĞLIK ÇALIŞANLARI
VE SOSYAL POLİTİKALAR

SALGINDA SAĞLIK ÇALIŞANLARI VE SOSYAL POLİTİKALAR

giriş

Bir yılı aşan salgın süresinde sağlık çalışanlarının bu sürecin yükünü üstlendiğini söylemek bir abartı sayılmamalıdır; meselenin iki boyutu vardır birincisi devletin sosyal ve ekonomik yönleriyle aldığı sorumlulukla ilgili; sağlık sisteminin beşeri unsurunu oluşturan sağlık çalışanları doğrudan salgınla mücadeledeki aktörleri konumundadırlar.

Araştırma, Türkiye’de yapılan sağlık çalışanlarının kovit-19 salgınıyla mücadele sürecindeki ilk araştırmanın devamı niteliğinde olmakla birlikte yinelenmesi açısından da yine bir ilk olma özelliğine de sahiptir. Maalesef bugüne kadar alışılmış şekliyle saha araştırmaları basit anket çalışmalarından ibaret kalan sadece t1 durumundaki insanlara sorulan sorulara verilen cevapları kapsayan anket sonuçlarından ibaret kalmaktaydı. Bu çalışmada örneklemin doğrudan alanın neredeyse önemli bir kısmını teşkil edecek şekilde kapsayıcı olmasının ötesinde sağlık çalışanlarının t1 durumundan sonraki zamanda yani t2 durumlarını ortaya koymaya dönük bir nitelikte yapılıyor olması araştırmayı daha da önemli kılmaktadır. Çünkü burada salgın sürecinin başlarında doğrudan mücadelenin içinde bulunan sağlık çalışanlarının neler yaşadığı kadar, mücadele sürecinde devlet-sağlık çalışanı ve salgınla mücadele sürecinin çalışanlar açısından getirdikleri, yaşadıkları, fiziksel olduğu gibi düşünsel, maddi olduğu kadar manevi bakımdan karşılaştıkları sorunların anlaşılması bakımından da yeni durumu yansıtacak verileri ortaya koyacak nitelikte olması bakımından da önemlidir. Kısaca bu süreçte ortaya çıkan değişmelerin anlaşılması için bu tür bir yaklaşım benimsenmiştir.

Sosyal araştırmalarda araştırma alanına girenlerin -ki burada sağlık çalışanlarından bahsediyoruz- sorunla ilgili tutumlarını anlamak için onlara bir defa soru yöneltmek bize bir kanaat verebilir. Fakat bu soruları aynı kapsayıcılık ve mahiyette yeniden sormak bu kanaattin dayanağı olan cevapların ne kadar tesadüfi ya da ne kadar tutumsal olduğunu göstermesi bakımından kıymetli olacaktır. Hatırlatalım ki bu işlemi ne kadar yenilersek, elde edilecek verilerin ifade ettiği şey o kadar önemli olacak, tesadüfün ötesinde bir tutumu yansıtacak veriler haline gelecektir. Bu bakımdan bu çalışmanın burada bitiği söylenemez; sürecin seyri-ne göre çalışmanın izleyeceği yol da ortaya çıkacaktır.

DÜNYA NE DURUMDA

Bugün bütün dünyada sağlık sorunları, böylesine küresel bir salgın süreci ilk defa yaşıyor olmasından dolayı tahmin edilemeyecek boyutlara ulaşmış bulunmaktadır. Gün geçmemektedir ki, başta gelişmiş ülkeler olmak üzere dünyanın bütün ülkelerinden sağlık siteminin çöktüğünü gösteren hastane önlerinde, koridorlarda ümitsizlik içinde adeta yığılmış insan/hasta manzaraları, tedavisi yapılamayan insanların perişanlığının ve çaresizliğinin, sokaklara indiği görüntüleri televizyon haberlerinde yer almaktadır.

Şüphesiz bu durumun oluşmasında birçok faktörden bahsedilebilir. Bunların başında yeryüzünde yaklaşık çeyrek yüzyıldır hızlanan küreselleşme denen dönemin önemli bir payı bulunmaktadır. Küresel öncesi çağlarda görülen salgınların bir bölgeden bir başka bölgeye intikal etmesinin fiziki ulaşım şartlarından dolayı çok çok sınırlı kaldığı düşünülür; günümüzde insanların, ürünlerin bir yerden bir yere taşınmasının an meselesi haline geldiği göz önünde bulundurulursa; artık salgınların küresel ölçeklerde yaşanacağını hesaba katma zorunluluğu doğmaktadır.

Bugün küresel sistemin kontrolünü elinde bulunduran ülkelerin, başta ABD olmak üzere Batılı refah toplumlarının, küresel sorunlara, çevre meselesine, ısınmaya duyarsızlıklarının onlara getireceği kısa vadeli bir yük olmayabilir. Fakat salgın ihtimalini hesaba katmamanın nasıl bir maliyet doğurduğunu görmek; üstelik bunun insani bir maliyet olduğunu dikkate almanın hümaniter bir sorumluluk olduğunu bilmek gerekmektedir.

Küresel sitem bu ihtimalleri göz önünde bulundurmadığı, bu sorumlulukları almadığı gibi, salgınla mücadelede yeni insani sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Burada iki hususun öne çıktığını tespit etmek lazımdır.

Birincisi, mevcut Dünya Sisteminin yetersizliğidir. Başta Dünya Sağlık Örgütü olmak üzere, Birleşmiş Milletler etrafındaki yapılar tamamen etkisiz kalmış bulunmaktadır. Bu salgın döneminde hastalıkla mücadele kadar beslenme sorunu, gıda ve temiz suya ulaşmada yaşanan mahrumiyetler hatırlanınca bu kurumların artık fonksiyonel olmadığını söylemeye bile gerek bulunmamaktadır.

İkinci mesele bunun devamı niteliğindedir; salgınla mücadelede başka bir yolu olup olmadığı bilinmeyen, fakat bilinen en uygun çözüm yolu olan aşılama pratiğinin dünyanın Afrika başta olmak üzere, yoksul bölgelerine ulaştırılamaması, hatta bilinen bir gelecek içinde ulaştırılmayacak olmasıyla ilgilidir. Bu çok ciddi bir sorundur; çünkü insanlığın böylesine zor bir dönemde önemli bir kısmının aşıya ulaşamaması demek, insanların hayatı mevzu bahisken böyle bir ayrımcılık yapılması, insanlık değerlerinin çökmesi anlamına gelmektedir. Dünya sisteminin egemen güçlerinin böyle bir ayrımcılık uygulaması doğrudan doğruya ırkçılıkla eş anlamlı bir suç niteliğini taşımaktadır; burada zengin, kalkınmış ülkelerin kendi halklarını birkaç kere aşılacak aşı miktarını stok etmeleri, ötekilerin ölümüne göz yummaları, gerçek anlamda bir insanlık dramı olduğu kadar insanlık açısından bir medeniyet kaybı olacaktır. Bu meselenin diğer yönü ya da adlandırılması, bu aşuların ekonomik meta haline getirilmesi bakımından dev şirketlerin ve gelişmiş aşı sahibi ülkelerin bunlardan mahrum az gelişmiş dünyaya karşı emperyalizmine dönüşen bir politikaya yol açmasıyla ilgilidir.

İşin bir başka yönü ise salgınla mücadelede en etkili yöntem olarak bilinen aşı uygulamaları dünyada bütün ülkelere ulaştırılacak bir politika olarak benimsenip harekete geçilmezse salgının önlenemeyeceği ya da uzun yıllar süreceği gerçeğidir. Bu yönüyle bakılınca salgın sürecinin bütün dünya açısından bir tehdit olarak devam etmemesi için, sağlık politikalarının, ülkelerin ve milletlerin eşitliği ahlaki prensibine dayalı olarak yönetilmesini esas alan bir yaklaşım benimsenmelidir. Meselenin bir yönü de, aşı şirketlerinin kar/zarar hesaplarını yapan özel kuruluşlar olduğu dikkate alınarak, bu çalışmaların bedelinin devletlerin bir sosyal transfer olarak üstlenmesi gereğidir. Kısaca salgın süreci kaçınılmaz olarak devleti, devletin sosyal devlet niteliğini başat hale getiren bir süreç olarak, neo-liberal politikaların meydana getirdiği başka alanlardaki tahribatların da giderilmesi açısından, yeni bir dönemin başlangıcına duyulan ihtiyaca işaret etmektedir. Bu salgın döneminin maliyetini en fazla üstlenenler kalkınmış ya da gelişmemiş bütün ülkelerdeki yoksullar, emekçiler olmuştur. Sağlık çalışanlarının bu emekçiler arasında öne çıkması sürecin doğası gereğidir; fakat dünyanın birçok ülkesinde sağlık çalışanlarının değerinin yeterince anlaşıldığı, sosyal ve ekonomik olarak korunmalarını temin eden politikaların gündeme getirilmediği görülmektedir. Bu sebeple de dünyada yeniden sosyal politika uygulamala-

rına ağırlık veren bir sosyal devletin, toplumun süreçte aldığı yaraları onararak, toplumsal çöküşü önlemesi için gerekli adımları atması bir zorunluluk halini almıştır.

SALGIN SÜRECİNDE TÜRKİYE

Salgının sürecin başından itibaren kontrol altına alınarak, salgınla mücadelenin yapılması şüphesiz çok önemli bir olaydır. Salgının ilk dalgası diyebileceğimiz başladığı tarihten geçtiğimiz yaz sonuna kadar, Türkiye'nin salgınla mücadelede benimsediği mücadelede beş hususun öne çıktığını görmek mümkündür:

Bunlardan birincisi; sağlık sisteminin alt yapısının güçlü olması ve salgının yol açtığı vaka sayısına cevap verecek donanımda olmasıdır. Buna İstanbul gibi kalabalık nüfuslu metropollerde ortaya çıkması muhtemel vaka artışlarını karşılamak üzere, tamamen yenileri de dahil ilave sağlık tesisleri yaparak, kısa sürede alt yapıyı güçlendirecek adımları atma kapasitesinde bir devlet organizasyonuna sahip olmanın getirdiği güveni de katmak lazımdır.

İkinci husus, sağlık sistemini fonksiyonel hale getirecek beşeri unsurun mevcudiyeti ve kalitesidir. Türk sağlık sistemi güçlü bir beşeri kaynağa sahip olduğunu bu sürecin her aşamasında ortaya koymayı başarmış bulunmaktadır. Türkiye'nin tıp fakülteleri alt yapısı, sağlık yüksekokulları hemşire, ebe ve sağlık teknisyenleri ve yardımcı personel yetiştirme bakımından sahip olduğu potansiyelin hem nicelik hem nitelik bakımından ne seviyede olduğu bu aşamada iyice fark edilmiştir.

Üçüncü husus, salgın sürecinin yönetilmesi ile ilgilidir: Türkiye bu süreci başarıyla yürüttüğünü söylerken salgına karşı koruma araçlarından, başta maske, eldiven, özel giysi olmak üzere; entübe hastalara verilen cihazların üretilmesi, ilaç temini, yurt dışı dahil dünyanın neresinde bir yurttaş varsa onları getirip ihtiyacı olanları tedavi etmesi ve nihayet aşı tedariki ve uygulamasında gösterdiği başarı dünya sıralamasında ilk yerlerdedir.

Dördüncü husus; salgın sürecinde sürdürülen mücadelenin devlet tarafından hasta olan insanlara herhangi bir karşılık alınmadan sosyal devletin sağlık hizmeti olarak verilmesidir. Salgına maruz kalan insanların tedavisinde kullanılan ilaçlardan, eve yapılan servislere, başka ül-

kelerden transfer edilen insanların her türlü korunmasına, sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasına ve nihayet aşının tedarik ve uygulanmasına kadar bütün sağlık ve tedavi hizmetlerinin sosyal devlet sorumluluğuyla karşılanması ve dahası devletin bu kapasitesinin salgının en şiddetli zamanlarında bile bu sorumluluğu sürdürebilmesi önemli bir güven kaynağı ve toplumun en azından sahipsiz olmadığı duygusunu artırması bakımından ise önemli bir sosyal psikolojik destek olmuştur.

Beşinci husus; salgın sürecinin en önemli bedeli şüphesiz toplumun çalışanlarının üstüne binen yük olmuştur. Bütün çalışanlar, küçük esnaf, günübirlik çalışanlar, aktif işgücüne yeni katılan gençler, işsizler, bireysel gündelik işlerde çalışanlar, işyerlerini kapatmak ya da iş yerleri kapandığı için çalışamaz hale gelenler bu süreçte zor bir dönemden geçmektedirler. Sosyal devlet uygulamaları kapsamında başta mevcut istihdam seviyesini korumak üzere işten çıkarma yasasını getirilmesi, kısa çalışma ödeneği, işyeri kapanan işletmelerde çalışanlara ödenen ücret, işsizlik sigortasından faydalanma şartlarının kolaylaştırılıp daha geniş bir kesime açılması, esnafa verilen destekler, işletmeler getirilen kredi imkanları gibi yüksek maliyetli bir sosyal transfer politikalarının uygulanmaya konulması şüphesiz yaklaşık 800 Milyar Dolarlık Milli gelir seviyesindeki ülke açısından önemli uygulamalardır.

Devletin sosyal politika uygulamalarını genişletmesini ekonomideki zorluklar içinde yaptığı dikkate alınınca, uygulamalardaki bu genişleme daha da önemli hale gelmektedir. Bu süreçte salgından dolayı, her yıl yaklaşık 35-40 Milyar Dolar civarındaki turizm gelirinden mahrum olmuş bir ekonomide bunların yapılması önemlidir; fakat toplumun yoksul kesimlerinin daha da yoksullaşması, çalışmadığı, iş imkânı bulamadığı için yeni işsizlerin, yeni yoksulların doğması, gelir dağılımının daha da bozulması, sosyal sorunların arttığına ve artma eğiliminde olduğuna işaret etmektedir.

Sağlık çalışanlarının bu süreçteki yerinin farklı olduğunu söylemeye dahi gerek yoktur. Çünkü sağlık çalışanları salgınla mücadelede birkaç bakımdan diğer çalışanlardan oldukça farklı bir rol almış bulunmaktadırlar. Bunları şöyle sıralamak mümkündür:

1. Sağlık çalışanları bu mücadelede zaman kavramının kaybolduğu bir düzen içinde çalışmak zorunda kalmışlardır.

2. Sağlık çalışanları çalışma süreciyle ilgili öğlesine zor şartlarla, riskli durumlarla karşı karşıya kalmışlardır ki; burada sadece ağır çalışma şartları değil, ölüm tehdidi bulunmaktadır. Araştırmada salgın sürecinde sağlık çalışanlarının % 30'una Kovit teşhisi konulduğunu ortaya çıkmış bulunmaktadır.

3. Bu çalışma şartları sağlık çalışanlarının başta aile olmak üzere, bütün sosyal çevrelerini tahrip etmektedir; aileleriyle geçirdikleri vakit azaldığı gibi, aileden kopuşu gerektiren eve gitmeme/gidememe, gittiklerinde eve salgın taşıma riskiyle karşı karşıya kalma gibi psikolojik baskılar doğurmaktadır. Bu ise bir anlamda çalışma ortamının yüklediği bir sosyal yorgunluktur. Araştırma bulgularında yorgunluk oranının %97 gibi yüksek olmasının sebebini buralarda aramak gerekir.

4. Sağlık çalışanları bütün bu zorluklar altında karşılaştıkları eşitsizlikler karşısında, söz gelimi döner sermaye üzerinden, pandemi sürecinde yapılan adil olmayan uygulamalar sebebiyle moral çöküntüsü yaşamakta, haksızlık duygusunun baskısını yaşamaktadırlar. Bu aynı zamanda bir gelir kaybı endişesini ifade etmektedir ki döner sermaye ödemelerindeki haksız dağılımı belirterek bu sorunu ifade edenlerin oranı %98 gibi çok yüksek bir oranda olması düşündürücüdür.

5. Çalışanların iş yerinde hangi zorlukta çalıştıkları değerlendirilirken, çalıştıkları sektörün özelliklerini göz önünde bulundurarak değerlendirmeleri beklenir. Sağlık sektörünün olağan dışı dönemlerde daha da zorlaşan ağır şartlarda çalışması sürpriz sayılamaz; fakat çalışanların bu zorlukları aşması, dayanıklılığının sürmesi için, iş yeriyle onu bütünleştirecek, destekleyecek sosyal psikolojinin mevcut olması gerekir. Bunun şartlarından biri, işyerinde yönetim ve yönetilen/çalışan arasında yasal ve gayri şahsi ilişkilerin dayanışmayı artıracak düzeyde mevcudiyetidir; bir diğeri iş karşılığı alınan maddi ve manevi desteğin hakkaniyetli olmasına duyulan güven; bir başkası ise ekonomik kaygı yaşamamalarıdır. Bütün bunların olmaması durumunda sosyal ortamda psikolojik sorunlar artacak negatif bir iş ortamı algısı yükselecektir. Nitekim araştırmada stres vurgusu yapanların % 92, tükenmişlik hissi yaşayanların oranı % 80, huzursuzluk yaşayanların oranı ise %91 gibi yüksek değerlere çıkması, sağlık çalışanlarının bu süreçten ne kadar olumsuz etkilendiklerini gösterdiği kadar çalışma şartlarının yeniden düzenlenmesini de zorunlu hale getirmektedir.



Netice olarak belirtmeliyiz ki; salgın sürecinin devam ettiğini dik-kate olarak ve salgınla mücadelenin beşeri unsuru olan sağlık çalışanlarının nasıl bir kutsal görevi yerine getirdiklerini düşünerek, bu mücadelenin başarıyla sürdürülmesi açısından sağlık çalışanlarının sorunlarına eğilmek mecburiyeti vardır. Sağlıklı bir toplum, salgınlara, hastalıklara karşı mücadeleyi zorunlu kılmaktadır; sağlık çalışanlarının psikolojik, sosyal ve ekonomik bakımdan güçlenmesi, sağlıklı toplum olmak bakımından ihmal edilmemesi gereken bir gerçekliktir.

METODOLOJİ

1. METODOLOJİ

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

İlk kez Aralık 2019'da Çin'in Vuhan kentinde ortaya çıkan ve tüm dünyaya hızla yayılan koronavirüse Dünya Sağlık Örgütü 11 Şubat'ta COVID-19 adı verilmiştir. Daha sonra küresel salgın anlamına gelen “pandemi” olarak ilan edilmiştir.

Dünyada 200'ün üzerinde ülkede görülen koronavirüs, pek çok ülkenin sağlık sisteminin çökmesine, milyonlarca insanın hastalanmasına ve yüzbinlerce insanın ölmesine neden olmuştur. Koronavirüsün etkisi bunlarla da sınırlı değildir. Pek çok ülke ekonomik olarak büyük kayıplar yaşamış, turizm sektörü sekteye uğramış, okullarda eğitime ara verilmiştir. Elbette koronavirüsün etkileri en fazla sağlık sektöründe görülmüştür. Birçok gelişmiş ülkede sağlık sistemi çökmüş, tamiri mümkün olmayan kayıplar verilmiştir.

Türkiye, bu süreci ön cephede savaşan sağlık ordusuyla pek çok ülkeden daha iyi yönetmiştir. Süreç iyi yönetilmiş olsa da, sağlık çalışanlarımızın bu savaşta neler yaşadığının tespit edilmesi son derece önemlidir. Zira savaş henüz bitmemiştir ve gelecekte buna benzer bir durumla karşılaştığımızda alacağımız önlemlere ışık tutması bakımından yaptığımız bu araştırma bir yol haritası niteliği taşımaktadır.

Ocak-Şubat 2021 tarihlerinde gerçekleştirdiğimiz bu yeni çalışma, Mayıs-Haziran 2020 tarihlerinde gerçekleştirdiğimiz Covid-19 ile Mücadelede Sağlık Çalışanları Araştırmamızın tekrarı niteliğindedir. Bu anlamda, önceki çalışmamızda tespit ettiğimiz sonuçların karşılaştırmasının yapılması bu süreçte ne kadar yol kat ettiğimizin belirlenmesi araştırmamızın başlıca amaçları arasında yer almaktadır. Sağlık çalışanlarımızın halen devam etmekte olan pandemi sürecinde ne tür zorluklar yaşadığı, kullanılan kişisel koruyucu ekipmanlara ulaşımları, aldıkları eğitimler, aşırıya olan yaklaşımları, bulaş riski ve bulaş oranını etkileyen

değişkenlerin belirlenmesi, bireysel olarak bu süreçte karşılaştıkları sorunlar, korku ve kaygılarının derecelerini belirlemek araştırmanın amaçları arasından yer almaktadır. Ayrıca araştırmamızda COVID-19'la mücadele eden sağlık çalışanlarımızın değişen çalışma ve yaşam koşullarının karşılaştırmalı olarak incelenmesi de amaçlanmıştır.

Sağlık çalışanlarımızın bu süreci kendi bakış açılarından değerlendirmeleri de ayrıca elde edilecek sonuçlar açısından önem arz etmektedir.

Sağlık çalışanlarımızın bu süreci kendi bakış açılarından değerlendirmeleri de elde edilecek sonuçlar açısından önem arz etmektedir.

1.2. Veri Toplama Aracı, Anket ve İstatistiksel Yöntemler

Araştırmamızın veri toplama süreci 15 Ocak-1 Şubat 2021 tarihlerinde, 81 ildeki sağlık çalışanlarına gönderilerek anketin uygulanması sağlanmıştır.

Anket formu Mayıs-Haziran döneminde yapmış olduğumuz soru formuna ek bazı sorularla birlikte toplam 67 sorudan oluşmaktadır. Form, demografik bilgiler, kullanılan ekipmanların kalitesi ve ulaşım, Covid-19 aşısına bakış açıları, hastalık süreçleri, pandemi süresince yaşadıkları sorunlar ve beklentilerini içeren nominal ve ordinal tipte hazırlanmış sorulardan oluşmaktadır.

Araştırmanın verileri SPSS 25.00 istatistiksel paket programına girilmiş ve analiz edilmiştir.

Frekans ve ortalama gibi belirleyici istatistiklerin yanı sıra araştırmada Ki-Kare Uygunluk Testi uygulanmıştır.

1.3. Evren, Örneklem ve Sınırlılıklar

Soru formu Türkiye İstatistik Bölge Birimleri Sınıflandırılması (IBBS 1) Düzey 1 dikkate alınarak, Türkiye'yi temsilen örnekleme dahil edilen 12 bölgedeki illerin tamamına gönderilerek, çeşitli sağlık kurum ve kuruluşlarında 18 yaş ve üstü 3718 kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama süreci 2 hafta sürmüştür.

Tablo 1. Örneklem dağılımı

IBBS 1 Bölgeleri	f	%
İstanbul	279	7,5
Batı Marmara (Tekirdağ, Edirne, Kırklareli, Çanakkale, Balıkesir)	158	4,2
Ege (İzmir, Aydın, Denizli, Muğla, Manisa, Afyon, Kütahya, Uşak)	495	13,3
Doğu Marmara (Bursa, Eskişehir, Bilecik, Kocaeli, Sakarya, Düzce, Bolu, Yalova)	94	2,5
Batı Anadolu (Ankara, Konya, Karaman)	304	8,2
Akdeniz (Antalya, Isparta, Burdur, Adana, Mersin, Hatay, Kahramanmaraş, Osmaniye)	293	7,9
Orta Anadolu (Kırıkkale, Aksaray, Niğde, Nevşehir, Kırşehir, Kayseri, Sivas, Yozgat)	398	10,7
Batı Karadeniz (Zonguldak, Karabük, Bartın, Kastamonu, Çankırı, Sinop, Samsun, Tokat, Çorum, Amasya)	415	11,2
Doğu Karadeniz (Trabzon, Ordu, Giresun, Rize, Artvin, Gümüşhane)	181	4,9
Kuzeydoğu Anadolu (Erzurum, Erzincan, Bayburt, Ağrı, Kars, Iğdır, Ardağan)	218	5,9
Ortadoğu Anadolu (Malatya, Elazığ, Bingöl, Tunceli, Van, Muş, Bitlis, Hakkari)	221	5,9
Güneydoğu Anadolu (Gaziantep, Adıyaman, Kilis, Şanlıurfa, Diyarbakır, Mardin, Batman, Şırnak, Siirt)	662	17,8
Toplam	3718	100,0

BULGULAR

2.1. Demografik Bilgiler

Tablo 2. Demografik Bulgular-1

		f	%
Cinsiyet	Kadın	1892	50,9
	Erkek	1826	49,1
	Toplam	3718	100,0
Medeni Durum	Bekar	923	24,8
	Evli	2795	75,2
	Toplam	3718	100,0
Eğitim Durumu	Lise ve Altı	342	9,2
	Ön Lisans	846	22,8
	Lisans	2062	55,5
	Yüksek Lisans - Doktora	468	12,6
	Toplam	3718	100,0
Meslek	Hekim	261	7,0
	Hemşire	1214	32,7
	Ebe	423	11,4
	Sağlık Memuru	378	10,2
	Sağlık teknikeri/teknisyeni	803	21,6
	Tıbbi Sekreter	146	3,9
	İdari memur	301	8,1
	Hasta bakımı/Yemek-temizlik personeli/Ulaştırma	113	3,0
	Diğer: Eczacı, diyetisyen, biyolog, fizyoterapist, psikolog, kimyager, sosyal hizmet uzmanı vb.	79	2,1
	Toplam	3718	100,0
Eşin Mesleği	Kamuda, sağlık sektöründe (Memur/İşçi)	958	34,3
	Kamuda, sağlık sektörü dışında (Memur/İşçi)	556	19,9
	Özel sektör çalışanı	466	16,7
	Çalışmıyor/Emekli	815	29,2
	Toplam	2795	100,0
Meslekte Geçen Süre	5 yıldan az	696	18,7
	5-15 yıl	1535	41,3
	15-25 yıl	989	26,6
	25 yıldan fazla	498	13,4
	Toplam	3718	100,0

Tablo 3. Çalıştığı kurum/birim

		f	%
Çalıştığı Kurum	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	713	19,2
	Devlet Hastanesi	1348	36,3
	Üniversite Hastanesi	212	5,7
	112 Acil	387	10,4
	Şehir Hastaneleri	70	1,9
	Aile Hekimliği	260	7,0
	İl/ilçe Sağlık Müdürlüğü	565	15,2
	ADSM	91	2,4
	Dal Hastanesi	38	1,0
	Diğer	34	,9
	Toplam	3718	100,0
Çalıştığı Birim	Yoğun Bakım	308	10,0
	Ayakta Tedavi	283	9,2
	Hastane Acil Servisi	450	14,7
	Görüntüleme Hizmetleri	252	8,2
	Yataklı Servis	549	17,9
	Filyasyon	312	10,2
	Ameliyathane	108	3,5
	İdari birimler	608	19,8
	Diğer	198	6,5
	Toplam	3068	100,0

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %74,3'ü pandemi hastanesinde çalıştıklarını belirtmişlerdir. Bu oran önceki araştırmamızda %63,2 olarak belirlenmişti. Bununla birlikte pandemi ile ilgili bir birimde çalışanların oranı ise %59,2'dir (Tablo 4).

Tablo 4. Çalıştığı kurum/birim tipi

		f	%
Çalıştığınız Kurum Pandemi Hastanesi mi?	Pandemi hastanesi	1792	74,3
	Diğer	621	25,7
	Toplam	2413	100,0
Pandemi ile ilgili bir birimde mi çalışıyorsunuz?	Pandemi ile ilgili	1815	59,2
	Pandemi ile ilgili değil	1253	40,8
	Toplam	3072	100,0

2.2. Sağlık Çalışanlarının Gelir Durumlarıyla ilgili Görüşler

Tablo 5'te yer alan sağlık çalışanlarının ekonomik durumları incelendiğinde ekonomik göstergelerinde bir düşüş olduğu göze çarpmakta-

dır. “Önceki yıllarda diğer memurlardan daha yüksek alırken, artık daha düşük alıyorum” diyenlerin oranı %75 gibi yüksek bir oran olarak karşımıza çıkmaktadır. Önceki yıllarda düşük olan sağlık çalışanı maaşlarını yukarı çekmeyi başaran döner sermaye artık sağlık çalışanlarının mali beklentilerini karşılayamamakta, hesaba geçme günü belli olmaması, her ay değişken olması, ailenin ekonomik dengesini bozmakta ve gün geçtikçe erimektedir.

Yine tablo 5’te sağlık çalışanlarının alım güçlerini incelediğimizde, alım güçlerini “Geçtiğimiz yıllara göre azaldı” olarak tanımlayan sağlık çalışanı oranı %87,7’dir. Genelinin beyaz yakalı diye tanımladığımız zihin gücü ile çalışan ya da toplumsal statüsünün belli bir noktada olması gereken sağlık çalışanlarının alım güçlerinin düşmesi, aldıkları ücretlerin diğer memurların altına inmeye başlaması özellikle pandemiye karşı verilen savaşta en önde yer alan sağlık çalışanları için motivasyon düşürücü bir unsurdur.

Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Gelir Durumu/Alım Gücü

		f	%
Gelir Durumu	Önceki yıllarda diğer memurlardan daha yüksek alırken, artık daha düşük alıyorum	2790	75,0
	Diğer memurlarla aynı oranda artışla almaya devam ediyorum	865	23,3
	Önceki yıllarda diğer memurlardan daha düşük alırken, artık daha yüksek alıyorum	63	1,7
	Toplam	3718	100,0
Alım Gücü	Geçtiğimiz yıllara göre arttı	184	4,9
	Geçtiğimiz yıllara göre bir değişiklik olmadı	274	7,4
	Geçtiğimiz yıllara göre azaldı	3260	87,7
	Toplam	3718	100,0

2.3. Sağlık Çalışanları, Kişisel Koruyucu Ekipmanlar ve Eğitim

Sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipmanlara erişimle ilgili verdikleri cevaplara Tablo 6’de yer verilmiştir. Araştırmaya dahil olan sağlık çalışanları, eldivene %59,5, önlük/formaya %54,1, cerrahi maskeye %61,2, tek kullanımlık önlük/tuluma %50, siperlik/gözlük/koruyucu gözlüğe erişimde %52,2 oranlarında hiçbir zaman sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte kişisel koruyucu ekipmanlara ulaşımında sorun yaşayan sağlık çalışanları da vardır. Önceki çalışmamıza

eldiven erişiminde hiçbir zaman sorun yaşamadığını belirtenlerin oranı %73,8 iken güncel çalışmamızda bu oranın 14,3 oranında azalarak diğer sekmelere kaymıştır. Buna karşın cerrahi maskeye erişimde hiçbir zaman sorun yaşamama oranı %5,7 oranında artarak %55,5'ten %61,2'ye yükselmiştir. Diğer ekipmanlarda ise Mayıs-Haziran dönemine göre anlamlı bir değişim olmamıştır. (Kaynak: Covid-19 ile mücadelede sağlık çalışanları, Sağlık-Sen yayınları, 2020, sf 23)

Tablo 6. Koruyucu Ekipmanlara Erişim

	Hiçbir zaman		Nadiren		Zaman zaman		Her zaman		Toplam	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Eldiven Erişimi	2211	59,5	785	21,1	480	12,9	242	6,5	3718	100,0
Önlük/Forma Erişimi	2013	54,1	911	24,5	539	14,5	255	6,9	3718	100,0
Cerrahi Maske Erişimi	2275	61,2	742	20,0	474	12,7	227	6,1	3718	100,0
Tek Kullanımlık Önlük/Tulum Erişimi	1859	50,0	925	24,9	615	16,5	319	8,6	3718	100,0
Siperlik/Gözlük/Koruyucu Gözlük Erişimi	1942	52,2	940	25,3	554	14,9	282	7,6	3718	100,0

Sağlık çalışanlarının %94,8'i tıbbi maske, %58,9'u N95 maske, %70,3'ü siperlik/gözlük/koruyucu gözlük, %93,5'i el dezenfektasyonu, %63,5'i koruyucu tulum/önlük, %26'sı ayakkabı koruyucu kullanmaktadır.

Tablo 7. Alınan kişisel koruyucu önlemler

		f	%
		Ateş ve öksürüğü olan bir hastaya yaklaşırken kişisel koruyucu önlemlerden hangilerini kullandınız?	Cerrahi maske
N95 maske	2190		58,9
Siperlik/Gözlük/Koruyucu Gözlük	2613		70,3
El dezenfektanı	3477		93,5
Koruyucu tulum/önlük	2362		63,5
Ayakkabı koruyucu	968		26,0

Sağlık profesyonelleri salgının başından beri COVID-19'dan kişisel korunmayla ilgili detaylı bilgilendirmeler ve eğitimler aldılar. Araştırma kapsamında alınan bu eğitimlerle ilgili sorulara verilen cevaplar, sağlık çalışanlarının %68,7'sinin COVID-19'dan kişisel korunmayla ilgili bir eğitim aldığı ve %71,5'inin alınan bu eğitimi yeterli bulduğu yönündedir (Tablo 7). Alınan eğitim oranları ve alınan eğitimleri yeterli bulma oranları önceki çalışmamızla aynı kalmıştır.

Tablo 8. Kişisel Korunma Eğitimi

		f	%
11 Mart'tan sonra COVID-19'dan kişisel korunmayla ilgili bir eğitim aldınız mı?	Evet	2555	68,7
	Hayır	1163	31,3
	Toplam	3718	100,0
Aldığınız eğitim sizce yeterli miydi?	Evet	1816	71,1
	Hayır	739	28,9
	Toplam	2555	100,0

2.4. Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Değişen Çalışma ve Yaşam Koşulları

BULGULAR

Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de tüm sektörler pandemiden etkilendi. Evden çalışma modeline geçebilen sektörler olduğu gibi, çalışma koşulları ağırlaşan, üretime ara veren ve hatta iş kaybına uğrayan sektörler olmuştur. Bu pastadan sağlık çalışanlarının payına düşen ağırlaşan çalışma şartlarıdır. Bu süreçte en önde yer alan sağlık çalışanları, pandeminin ruhsal ve fiziksel tüm ağırlığını yüklenmişlerdir. Yenilenen araştırma sonuçlarımıza göre sağlık çalışanlarının %62,3’ü haftalık 40 saatin üzerinde çalışmışlardır. Üç günde bir nöbet tutan sağlık çalışanı oranı %40,6’dan %43,4’e yükselmiş, toplamda nöbet tutanların oranı ise %64,3’ten %59,5’e gerilemiştir. Bir kısım sağlık çalışanının nöbet sıklığının arttığını, diğer bir kısmın ise azaldığını görüyoruz. Bu değişimin birime ve kuruma göre farklılaştığı, yoğun bakım ve acil servis birimleri ile 112 çalışanlarının nöbet yüklerinin arttığını ilerleyen bölümde ayrıntılı olarak ele alacağız.

Araştırma sonuçlarımıza göre, sağlık çalışanlarımızın %10,4’ü 4 haftadan daha uzun süredir evine gidemediğini belirtmiştir. 2-4 haftadır evine gidemeyenlerin oranı %5,2 iken, 1-2 haftadır gidemediğini belirtenler ise %12,4’dür. Bir ya da daha fazla haftadır evine gidemeyen sağlık çalışanı oranının toplamda %28 olduğunu görüyoruz.

Önceki dönem araştırma verilerimizle bir karşılaştırma yapacak olursak, çalışma saatlerinde görece bir düşüş yaşandığı görülmektedir. Ancak, bu oranların hala çok yüksek olduğu, uygun çalışma koşullarından hala uzak olduğu unutulmamalıdır.

Sağlık çalışanlarının nöbet sıklıklarında ve eve gidememe durumlarında ise artış meydana gelmiştir. Mayıs-Haziran döneminde belirli bir süre evine gidemediğini belirten sağlık çalışanı oranı toplamda %12,4 iken Ocak-Şubat döneminde bu oran %28’e yükselmiştir.

Tablo 9. 11 Mart Sonrası Çalışma Şartları

		Mayıs/Haziran		Ocak/Şubat	
		f	%	f	%
11 Mart Sonrası	40 saat	651	24.2	1401	37,7
	40-60 saat	1596	59.3	1685	45,3
Haftalık Çalışma Süresi	60 saat üstü	445	16.5	632	17,0
	Toplam	2692	100.0	3718	100,0
11 Mart Sonrası Nöbet Sıklığı	Üç günde bir	1085	40,6	1615	43,4
	Dört günde bir	344	12.9	272	7,3
	Beş günde bir	124	4.6	98	2,6
	Altı günde bir veya daha seyrek	165	6.2	228	6,1
	Nöbeti yok	954	35.7	1505	40,5
	Toplam	2672	100.0	3718	100,0
11 Mart Sonrası Eve Gidebilme Durumu	Her gün eve gidebildim	2359	87,6	2678	72,0
	1-2 hafta gidemediğim oldu	80	3,0	462	12,4
	2-4 hafta gidemediğim oldu	51	1,9	192	5,2
	4 haftadan daha uzun süre gidemediğim oldu	202	7,5	386	10,4
	Toplam	2692	100.0	3718	100,0

Sağlık çalışanlarının 11 Mart'tan bugüne kadar olan yorgunluk dereceleri %57,4 oranında çok yorgun, %40,3 oranında orta düzeyde yorgun ve %2,3 oranında yorgun değil olarak hesaplanmıştır. 6 saatten az uyuduğunu belirten sağlık çalışanı oranı %33,9, 6 saat uyuduğunu belirtenlerin oranı %32,6 iken 7 saat uyuyanların oranı ise %21'dir. Uyku kalitesini iyi olarak tanımlayan sağlık çalışanı oranı yalnızca %5,8'de kalmaktadır. Ortalama uyku kalitesine sahip olanların oranı %42,8 iken uyku kalitesini kötü olarak nitelendirenler ise %51,5'dir.

Tablodan da anlaşılacağı gibi sağlık çalışanlarının yorgunluk düzeyleri artmış, uyku kaliteleri ise salgının başından beri kötüleşmiştir. Kendini çok yorgun olarak tanımlayan sağlık çalışanı oranı %8,5 artarak %48,9'dan %57,4'e, uyku kalitesini kötü olarak tanımlayanlar ise %13,4 artarak %38,1'den %51,5'e yükselmiştir.

Toplamda sağlık çalışanlarının %97,7'si kendilerini yorgun veya çok yorgun olarak tanımlamışlardır. Bu oran önceki çalışmamızda %93,8 idi.

Tablo 10. Mart Sonrası Kişisel Özellikler

		Mayıs/Haziran		Ocak/Şubat	
		f	%	f	%
11 Mart'tan bugüne kadar olan yorgunluk dereceniz nedir?	Çok yorgun	1324	48.9	2133	57,4
	Orta düzeyde yorgun	1216	44.9	1500	40,3
	Yorgun değil	167	6.2	85	2,3
	Toplam	2707	100.0	3718	100,0
Günlük Uyku Süresi	6 saatten az	891	32.9	1259	33,9
	6 saat	815	30.1	1212	32,6
	7 saat	543	20.1	779	21,0
	8 saat	379	14.0	401	10,8
	8 saatten fazla	79	2.9	67	1,8
	Toplam	2707	100.0	3718	100,0
Uyku Kalitesi	İyi	248	9.2	215	5,8
	Ortalama	1427	52.7	1590	42,8
	Kötü	1032	38.1	1913	51,5
	Toplam	2707	100.0	3718	100,0

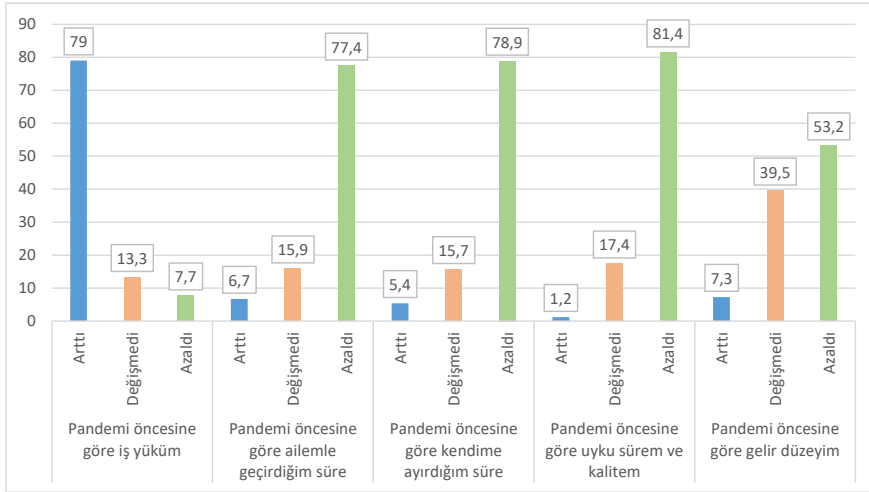
Sağlık çalışanlarının yaşam koşullarını belirleyen bazı değişkenlerle ilgili pandemi öncesi ve sonrası karşılaştırmalarına verdikleri cevaplara tablo 11'de yer verilmiştir. Pandemi öncesine göre iş yükünün arttığını belirten sağlık çalışanı oranı %79'dur. İş yükündeki artışın yaşam kalitesini belirleyen diğer unsurlara olumsuz etkisi bilinen bir gerçektir. Buna göre, pandemi öncesine göre uyku süresinin ve kalitesinin azaldığını belirten sağlık çalışanı oranı %81,4 gibi yüksek bir orandır. Ailesiyle geçirdiği sürenin bu süreçte azaldığını belirtenler ise yine %77,4 gibi yüksek bir oranla karşımıza çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarının kendilerine ayırdıkları süre de %78,9 oranında azalmıştır. Sağlık çalışanları, gelir düzeylerindeki azalışı ise %53,2 oranıyla dile getirmişlerdir. Gelir düzeyindeki azalışı eşi kamu dışında çalışıp gelir kaybına uğrayan ya da ek ödemelerdeki düşüşle ilintilendirebiliriz.

Ailelerinden ve kendilerinden çaldıkları zamanı iş yükü olarak üzerlerine almış sağlık çalışanlarının kendilerini gerçekleştirmek bir yana, biyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamaktan oldukça uzakta olduklarını görüyoruz.

Tablo 11. Pandemi öncesi ve sonrası değişen yaşam koşulları

		f	%
Pandemi öncesine göre iş yüküm	Arttı	2937	79,0
	Değişmedi	494	13,3
	Azaldı	287	7,7
	Toplam	3718	100,0
Pandemi öncesine göre ailemle geçirdiğim süre	Arttı	249	6,7
	Değişmedi	593	15,9
	Azaldı	2876	77,4
	Toplam	3718	100,0
Pandemi öncesine göre kendime ayırdığım süre	Arttı	200	5,4
	Değişmedi	584	15,7
	Azaldı	2934	78,9
	Toplam	3718	100,0
Pandemi öncesine göre uyku sürem ve kalitem	Arttı	43	1,2
	Değişmedi	647	17,4
	Azaldı	3028	81,4
	Toplam	3718	100,0
Pandemi öncesine göre gelir düzeyim	Arttı	272	7,3
	Değişmedi	1469	39,5
	Azaldı	1977	53,2
	Toplam	3718	100,0

Şekil 1. Pandemi öncesi ve sonrası değişen yaşam koşulları



Araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının %68,2'sinin çocuğu vardır. Çocukların yaş aralıkları incelendiğinde, çocuğu olan sağlık çalışanlarının ağırlıklı olarak öz bakıma muhtaç yaş grubundaki çocuklar

olduğunu rahatlıkla söyleyebiliriz. İlköğretim yaşından küçük çocuğu olan sağlık çalışanı oranı %59,1'dir. 7-12 yaş arası çocuğu olduğunu belirtenler %45,7, 12-18 yaş aralığında çocuğu olanlar %41 ve 18 yaş üstü çocuğu olanların oranı ise %30,3'dür. Çocukların küçük yaşta olması, sağlıkçı ebeveynlerinin çocuk bakımıyla ilgili yaşadıkları sorunları artırmaktadır. Zira, çocuk bakımıyla ilgili sorun yaşadığını belirten sağlık çalışanı oranı %47,2'dir. Kısmen sorun yaşadım diyenler %30,2 ve sorun yaşamadığını belirtenler ise %22,6'dır. Bu verilerden yola çıkarak toplamda kısmen veya tamamen sorun yaşama oranının %77,4 olduğunu görüyoruz.

BULGULAR

24 saat esaslı çalışmak zorunda olan sağlık çalışanları için çocuklara kimin bakacağı özellikle pandemiden dolayı kreşlerin kapatılması, 65 yaş üstü ve 20 yaş altına kademeli sokağa çıkma kısıtlaması getirilmesi, karantinalar, sağlık çalışanlarının çalışma sürelerinin uzamasıyla evde bulunma sürelerinin azalması ve sağlık çalışanlarının aile bireyleriyle temas etmemek için evlerinden uzak kalması gibi sebeplerle çıkmaza girmiştir. Katılımcıların %38,9'unun çocuklarına ebeveyn olarak kendilerinin baktığını görüyoruz. Çocuklara kimin baktığıyla ilgili seçeneklerden en yükseği olan bu oran, sağlık çalışanlarının dönüşümlü olarak çocuklarına bakmak zorunda kaldığını, kreş/bakıcı/aile büyükleri seçeneklerindeki düşük oranların çocukları bırakacak yerlerin bulunmasındaki zorluğu gözler önüne sermektedir.

Tablo 12. Bakmakla yükümlü olunan bireylere dair bulgular

		f	%
Çocuğunuz var mı?	Var	2536	68,2
	Yok	1182	31,8
	Toplam	3718	100,0
	0-7 yaş arası	1499	59,1
	7-12 yaş arası	1159	45,7
	12-18 yaş arası	1040	41
	18'den büyük	768	30,3
Salgın süresince çocuğunuzun bakımı ile ilgili sorun yaşadınız mı?	Evet	1196	47,2
	Kısmen	767	30,2
	Hayır	573	22,6
	Toplam	2536	100,0
Çocuğunuzun bakımıyla kim ilgileniyor?	Anne/Baba	986	38,9
	Aile büyükleri	452	17,8
	Kreş	125	4,9
	Kendi kendilerine bakabiliyorlar	659	26,0
	Komşu/Tanıdık/Bakıcı	314	12,4
	Toplam	2536	100,0

Salgın süresince 65 yaş üstü yakını olup, bakımlarıyla ilgili sorun yaşadığını belirtenlerin oranı da %43,4 ve bakmakla yükümlü oldukları hasta ya da engelli birey olduğunu belirtenlerin oranı ise %12,1'dir (Tablo 12).

Anlaşılabileceği gibi, sağlık çalışanlarının bakmakla yükümlü oldukları ve bu süreçte bakım sorunu yaşadıkları sadece çocukları değil, yaşlıları, hasta ya da engelli yakınları da vardır.

Tablo 13. Bakmakla yükümlü olunan yaşlı/engelli/hasta birey varlığı

		f	%	%
Salgın süresince 65 yaş üstü yakınlarınızın evde bakımı ile ilgili sorun yaşadınız mı?	Evet	882	23,7	43,4
	Hayır	1148	30,9	56,6
	Bakımını sağladığım 65 yaş üstü yok	1688	45,4	---
	Toplam	3718	100,0	2030
Bakmakla yükümlü olduğunuz engelli birey ya da hasta var mı?	Var	449	12,1	
	Yok	3269	87,9	
	Toplam	3718	100,0	

2.5. Sağlık Çalışanları ve Covid-19

Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının %38,8'i her zaman, %34,7'si bazen ve %26,6'sı hiçbir zaman COVID-19'lu hastaya tedavi/bakım sağladığını belirtmiştir. Bu veriler sağlık çalışanlarının %73,5'inin Covid-19'lu hastayla temas halinde olduğunu göstermektedir.

Tablo 14. COVID-19 hastasına bakım sağlama sıklığı

		f	%
Ne sıklıkta Covid-19 pozitif hastaya tedavi/bakım sağlıyorsunuz?	Hiç	988	26,6
	Bazen	1289	34,7
	Her zaman	1441	38,8
	Toplam	3718	100,0

Virüsün hızla yayılımı, bulaş oranını da maalesef her geçen gün yukarı çekmektedir. Mayıs/Haziran dönemi çalışmamızda sağlık çalışanlarının %3,9'unun Covid-19 pozitif teşhisi konduğunu ve bu oranın o tarihteki toplumsal bulaş oranı olan binde 2,9'un 10 katından fazla olduğunu belirtmiştik. Bugünkü verilere baktığımızda, sağlık çalışanına bulaş oranının aynı oranda artışla devam etmiş olduğunu görüyoruz. Bugün Türkiye nüfusunda bulaş oranı %2,9'a yükselmişken, sağlık çalışanlarında %30'a yükselmiştir. Yine sağlık çalışanlarında bulaş oranı toplumdan 10 kat fazladır, yine sağlık çalışanları virüse yakalanma konusunda normal bir vatandaşın 10 kat daha fazla risk altındadır.

Yüksek bulaş riski sadece sağlık çalışanları içinde kalmamakta, bu durum ailelerini de etkilemektedir. Her ne kadar aileleriyle aralarına mesafe koysalar da, sağlıkçıların ailelerine bulaş oranı da yükselmiştir. Mayıs/Haziran döneminde 3,4 olan aileye bulaş oranı Ocak/Şubat dönemine gelindiğinde %49,2'ye yükselmiştir. Yani her 2 sağlık çalışanınin 1'inin ailesinde pozitif bir vaka vardır.

Çalışma arkadaşlarında Covid-19 teşhisi konma durumu incelendiğinde, önceki dönemde %48,7 olan çalışma arkadaşında Covid-19 pozitif görülme oranı bugün %95,7'ye yükselmiştir. Bu demek oluyor ki, çalışma ortamında pozitif vaka çıkmayan sağlıkçı neredeyse yoktur. Her 10 sağlık çalışanınından 9'u çalışma arkadaşlarının Covid-19 pozitif çıkmasına şahit olmuştur.

Tablo 15. COVID-19 teşhis oranları

		Mayıs/Haziran		Ocak/Şubat	
		f	%	f	%
Kendinize COVID-19 teşhisi kondu mu?	Evet	105	3,9	1114	30,0
	Hayır	2602	96,1	2604	70,0
	Toplam	2707	100,0	3718	100,0
Aile bireylerinizden COVID-19 teşhisi konan oldu mu?	Evet	91	3,4	1828	49,2
	Hayır	2616	96,6	1890	50,8
	Toplam	2707	100,0	3718	100,0
Çalışma arkadaşlarınızdan COVID-19 teşhisi konan var mı?	Evet	1318	48,7	3557	95,7
	Hayır	1389	51,3	161	4,3
	Toplam	2707	100,0	3718	100,0

2.6. Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Durumları

Kuşkusuz pandemi süreci kadın-erkek, yaşlı-genç demeden tüm insanlığı olumsuz etkiledi. Bu etkiler elbette ki ekonomik ya da sosyal alanlarla sınırlı kalmadı. Pandeminin psikolojik yansımaları ve bunlardaki değişimler de pek çok insanı etkiledi. Sosyalleşememe, sevdiğimizle aramıza mesafe koyma, özgürlüklerimizden mahrum kalma, uyku ve beslenme düzenlerinde meydana gelen değişiklikler, iş yüklerinde meydana gelen değişiklikler ve bunun gibi pek çok etken kendi içsel dünyamızda da değişimlere yol açtı. Bu olumsuz etkenlerin etkileri de elbette olumsuzdu. Depresyon, korku, yalnızlık duygusu, baskı, geleceğe güvenle bakamamak, kaygı gibi durumlar pandemi süresince herkesin bireysel farklılıklar dahilinde hissedebileceği duygulardır. Bununla birlikte bu duyguları en çok hissedenlerin yaşlılar, kronik hastalığı olanlar, çocuklar ve gençler ile her gün yoğun bakım, ölüm, salgın, virüs gibi kavramlarla iç içe yaşamak zorunda kalan sağlık çalışanlarıdır.

Uzun çalışma süreleri, yüksek bulaş riski, koruyucu ekipmanlara zaman zaman da olsa ulaşmada sorunlar, fiziksel yorgunluk, yalnızlık ve ailelerinden uzakta kalma gibi nedenler salgının psikolojik yansımalarını artıracaktır. Dolayısıyla cephenin önünde olmanın yarattığı baskı, virüsü kapma ve bulaştırma korkusunun yol açtığı pek çok olumsuz duygu bu süreçte sağlık çalışanlarımızı yıpratmıştır.

Sağlık çalışanlarımıza bu süreçte virüse yakalanmakla ilgili yaşadıkları korku/kaygı durumlarını 1 hiç ve 10 çok fazla olan bir skalada değerlendirmelerini istedik. Sağlık çalışanlarının virüse yakalanma korku düzeyi 7,77 ortalama ve 2,63 standart sapma olarak hesaplanmıştır. Yukarıda saydığımız tüm bu olumsuz etkenler düşünüldüğünde, yüksek risk grubundaki sağlık çalışanlarımızın olumsuz duygular içinde olması pek de şaşırtıcı değildir.

Tablo 16. Virüse yakalanmakla ilgili korku/kaygı derecesi

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Virüs korkusu/kaygısı	3718	1,00	10,00	7,7711	2,63522

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından pandemi süresince tablo da yer alan duygulardan bir veya birden fazla kez hissettiklerini işaretlemelerini istedik. Tablodan da anlaşılacağı gibi, sağlık çalışanları yüksek oranlarda olumsuz duygular içindedir.

Tablo 17. Pandemi boyunca sağlık çalışanlarının hissettikleri

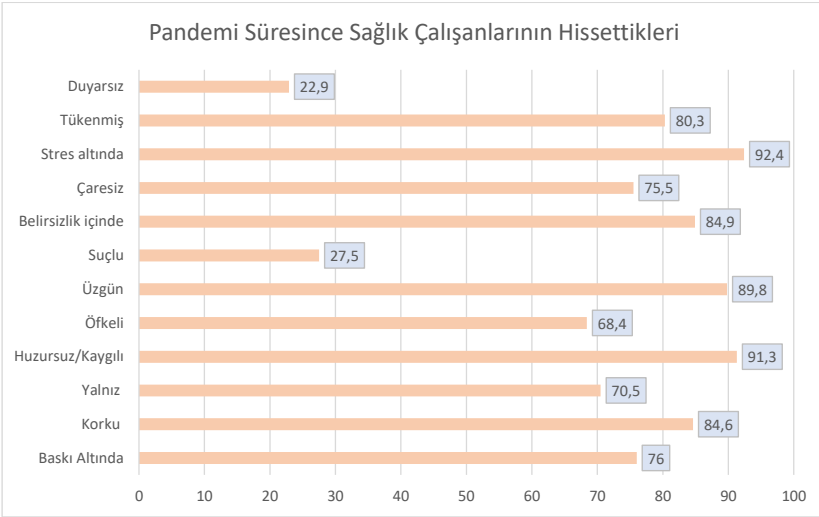
	f	%
Baskı Altında	2827	76,0
Korku	3147	84,6
Yalnız	2620	70,5
Huzursuz/Kaygılı	3394	91,3
Öfkeli	2542	68,4
Üzgün	3340	89,8
Suçlu	1021	27,5
Belirsizlik içinde	3158	84,9
Çaresiz	2808	75,5
Stres altında	3435	92,4
Tükenmiş	2985	80,3
Duyarsız	850	22,9

Verilen cevaplara göre, pandemi süresince en az bir kez sağlık çalışanlarının %80,3'ü tükenmiş, %92,4'ü stresli, %75,5'i çaresiz, %84,9'u

belirsizlik duyguları içerisinde, %89,8'i üzgün, %68,4'ü öfkeli, %91,3'ü huzursuz/kaygılı, %70,5'i yalnız, %84,6'sı korkmuş, ve %76'sı baskı altında hissetmişlerdir. Duyarsızlaşma ve suçluluk duygularını ise yüksek oranlarda hissetmemişlerdir. Bu bulgulardan hareketle, sağlık çalışanlarının olumsuz psikolojik duygular içinde olmasına karşın, duyarsızlaşma noktasında bir direnç gösterdiği, görevini tüm olumsuzluklara rağmen layıkıyla yerine getiriyor olmanın verdiği hissiyatla da suçluluk duygusundan arındığı yorumunu yapabiliriz. Bu işe 'duyarsızlaşmama durumu' sağlık çalışanlarında ki görev sorumluluğuyla ilgili ahlaki bir tutum olarak da değerlendirilebilir.

BULGULAR

Şekil 2. Pandemi Süresince Sağlık Çalışanlarının Hissettikleri



Bununla birlikte sağlıkçılarımızın hangi konularda ne kadar endişeli olduklarını belirlemek amacıyla sormuş olduğumuz konu başlıkları ve endişe düzeyleri Tablo 18'de verilmiştir. Buna göre, sağlık çalışanlarımız en çok "Ailemden birini virüs nedeniyle kaybetme" (%80,3) ve "Aileme ve yakınlarıma virüs bulaştırma" (%79,4) konularında endişeli olduklarını belirtmişlerdir.

"Kendimin ya da çocuklarımla geleceği ile ilgili" çok endişeli olduğunu belirten sağlık çalışanı oranı %72,6 ve "Salgın sonlanmaması ya da çok uzun sürmesi" ile ilgili çok endişeli olduğunu belirtenler ise %70,4 olarak karşımıza çıkmaktadır. "Gelecekte bu tür salgınların sürekli olması" noktasında sağlık çalışanlarımızın %67,3'ü çok endişeli, %28,1'i ise kısmen endişeli iken, "Virüsten dolayı hayatımı kaybetme" ile ilgili çok

endişeli olanların oranının %59,7, kısmen endişeli olanların oranının ise %28,9 olduğunu görüyoruz.

“Salgın süresince ailemin temel ihtiyaçlarını karşılayamama” noktasında sağlık çalışanlarının %33,6’sı çok endişeli, %51,1’i kısmen endişeli iken, “Salgın süresince (işgücüme ihtiyacı olduğunu düşündüğüm) çalışma arkadaşlarımdan ve hastalarımıdan uzakta kalma” da ise %27,1 oranında çok endişeli, %54,9 oranında kısmen endişeli bulunmuştur.

Bu verilerden de anlaşılacağı gibi sağlık çalışanları önceliği kendine değil, ailesine, sevdiklerine vermiş, endişelerini de bu doğrultuda tabloya yansıtmıştır.

Tablo 18. Sağlık çalışanlarının endişeli oldukları konular

	Hiç endişeli değilim		Kısmen endişeliyim		Çok endişeliyim		Toplam	
	f	%	f	%	f	%	F	%
Salgın süresince ailemin temel ihtiyaçlarını karşılayamama	568	15,3	1899	51,1	1251	33,6	3718	100,0
Salgın süresince (işgücüme ihtiyacı olduğunu düşündüğüm) çalışma arkadaşlarımdan ve hastalarımıdan uzakta kalma	669	18,0	2043	54,9	1006	27,1	3718	100,0
Aileme ve yakınlarıma virüs bulaştırma	119	3,2	648	17,4	2951	79,4	3718	100,0
Ailemden birini virüs nedeniyle kaybetme	136	3,7	597	16,1	2985	80,3	3718	100,0
Virüsten dolayı hayatımı kaybetme	427	11,5	1073	28,9	2218	59,7	3718	100,0
Ekonomik olarak zorlanma	341	9,2	1275	34,3	2102	56,5	3718	100,0
Salgının sonlanmaması ya da çok uzun sürmesi	153	4,1	947	25,5	2618	70,4	3718	100,0
Gelecekte bu tür salgınların sürekli olması	172	4,6	1043	28,1	2503	67,3	3718	100,0
Kendimin ya da çocuklarımla geleceği ile ilgili	180	4,8	840	22,6	2698	72,6	3718	100,0

2.7. Hastalığı Geçiren Sağlık Çalışanları

Daha önce araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %30’unun (1114 kişi) Covid-19 pozitif teşhisi konduğunu belirtmiştik. Bu 1114 sağlık çalışanının hastalık sürecini nasıl atlattıklarıyla ilgili bilgiler Tablo 19’da verilmiştir. Buna göre, sağlık çalışanlarının %47’si hastalık sürecini evde karantinede, hafif semptomlarla ya da semptomsuz, %44,2’si evde ağır semptomlarla atlatırken, %8,3’ü hastanede serviste, %0,4’ü hastanede yoğun bakımda ve %0,1’ü yoğun bakımda entübe olduktan sonra hastalığı atlattımlardır.

Tablo 19. Hastalık sürecini nasıl atlattığı

		f	%
Hastalık sürecini nasıl atlattığı	Evde karantinada, hafif semptomlarla ya da semptomsuz atlattım	524	47,0
	Evde karantinada, ağır semptomlarla atlattım	492	44,2
	Hastanede, serviste yatarak tedavi oldum	93	8,3
	Hastanede, yoğun bakımda kaldım	4	,4
	Hastanede, yoğun bakımda entübe oldum	1	,1
Toplam		1114	100,0

Hastalık sürecinde sağlık çalışanlarının yönetim tarafından desteklenmesi, sahip çıkıldığını bilmesi elbette hasta psikolojisi açısından son derece önem arz etmektedir. Özellikle yönetsel manevi desteğin kişinin işine ve iş yerine olan aidiyet duygusunu geliştirici etkisinin olduğu ve ayrıca bireyin kendi öz-saygısını pekiştirme yoluyla olumlu öz-benlik geliştirmesine yarar sağlayacağı bir gerçektir. Araştırma sonuçlarımıza göre, hastalığı süresince idarecilerinden gerekli desteği gördüğünü söyleyen katılımcı oranı %50,7 iken gerekli desteği görmediğini belirten katılımcı oranı ise %49,3'tür (Tablo 20). İdareci desteğinin sağlık çalışanlarının moral ve motivasyonları açısından son derece önemli olduğu unutulmamalı, bu konuda yöneticilerimiz daha hassas davranmalıdır.

Tablo 20. Hastalık sürecinde yönetici yaklaşımı

		f	%
Hastalığınız süresince idarecilerinizden gerekli desteği gördünüz mü?	Evet	565	50,7
	Hayır	549	49,3
	Toplam	1114	100,0

2.8. Sağlık Çalışanları ve Aşı

Bilindiği gibi acil kullanım onayının gelmesiyle birlikte Çin'den getirilen CoronaVac aşısının aşılama çalışmalarına 14 Ocak'ta sağlık çalışanlarıyla birlikte başlandı. Sağlık çalışanlarının Covid-19 aşılarıyla ilgili görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

Katılımcıların %81,1'i aşı olmak istediğini belirtirken, %18,9'u aşı olmak istemediğini belirtmişlerdir. Aşı olmak isteyen sağlık çalışanlarının imkan olsaydı seçecekleri aşılar ise Tablo 22'de verilmiştir. Buna göre, yerli ve milli aşımızı tercih eden sağlık çalışanı oranımız %49,6, CoronaVac aşısını tercih eden sağlık çalışanı oranı %28,9, Pfizer/BioN-Tech aşısını tercih ettiğini belirtenlerin oranı ise %21,1 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 21. Aşı olmak isteme durumu

		f	%
Aşı olmak istiyor mu?	Evet	3017	81,1
	Hayır	701	18,9
	Toplam	3718	100,0

Tablo 22. Sağlık çalışanlarının olmak istedikleri aşı

		f	%
Olmak istediği aşı	Pfizer/BioNTech	638	21,1
	Sinovac/CoronaVac	873	28,9
	Sputnik V	9	,3
	Yerli ve milli aşımız	1497	49,6
	Toplam	3017	100,0

Bununla birlikte, aşı olmak istemediğini belirten sağlık çalışanlarımızın neden aşı olmak istemediğiyle ilgili bilgiler de Tablo 23'de verilmiştir. Katılımcıların %58,5'i henüz aşularla ilgili yeterli çalışmaların yapılmadığını düşündükleri için aşı olmak istemediğini belirtirken, aşının içeriği hakkında bilgi sahibi olmadığı için aşı olmak istemediğini belirtenler %11,3, alerjik reaksiyon sebebiyle aşı yaptırmak istemeyenler %8,8, aşularla ilgili çıkan olumsuz haberler yüzünden aşı yaptırmak istemeyenler %4 ve genel olarak aşı karşıtı olanların oranı ise %3,3 olarak hesaplanmıştır. Hamilelik, emzirme, antikorlu olunması gibi sebeplerle aşı olmak istemediğini belirten diğer kesimin oranı ise %14,1 olarak görülmektedir.

Tablo 23. Neden aşı olmak istemediği

		f	%
Neden aşı olmak istemediği	Alerjik reaksiyon riskinden	62	8,8
	Genel olarak aşulara karşı olduğum için	23	3,3
	Henüz aşularla ilgili yeterli çalışmaların yapılmadığını düşünüyorum	410	58,5
	Aşının içeriği hakkında bilgim olmadığından	79	11,3
	Çıkan olumsuz haberlerden etkilendiğim için	28	4,0
	Diğer: Hastalığı geçirmesi, antikor oluşması, hamilelik, emzirme vb.	99	14,1
	Toplam	701	100,0

2.9. Pandemi Süresince Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Sorunlar

Bu zorlu süreçte sağlık çalışanlarımızın karşılaştığı bazı sorunlarla ilgili sorulara verilen cevaplar Tablo 19'da verilmiştir.

Salgın süresince çalışmamasını gerektiren bir hastalığı olduğu halde çalışmak zorunda kaldığını belirten sağlık çalışanı oranı yeni dönemde %19'dan %33,4'e yükselmiştir. Tüm dünya ekstrem bir dönemden geçerken, bunu en fazla hisseden ve yükün büyük kısmını omuzlarında taşıyan sağlık çalışanları ara vermeksizin, hastalıklarında bile sahada görevlerinin başındalar. Her ne kadar sağlıklı personel atamaları geçtiğimiz yıl yapılmış olsa da, bunun yeterli olmadığını hastalık halinde bile çalışmak zorunda kalan sağlık çalışanı oranının artmasından görebiliyoruz.

Ambulans ya da hastane dezenfektasyonu ile ilgili örnekleme dahil sağlık çalışanlarının verdikleri cevaplar, %33,2 iyi, %52,3 orta ve %14,6 kötü olarak karşımıza çıkmaktadır. Önceki döneme göre hastane ve ambulans dezenfektasyonlarında bir gerileme yaşandığını görüyoruz. Önceki çalışmada da belirttiğimiz gibi, ambulans ve hastane dezenfeksiyon çalışmalarının niteliği tekrar gözden geçirilmeli ve dezenfektasyon ile ilgili değerlendirmenin iyi kategorisine çekilmesi noktasında çalışmalar yapılmalıdır.

11 Mart'tan bu yana sağlık çalışanlarının yöneticileriyle sorun yaşama durumları %9,7 her zaman, %28,2 zaman zaman, %32,1 nadiren ve %30 hiçbir zaman olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışma ortamının gerginleşmesi, iş yükünün artması, izin kullanamama, virüsü kapma endişesi, sürekli baskı altında hissetmek ve daha pek çok neden çalışma barışının bozulmasına ve gerek yöneticilerle gerekse iş arkadaşlarıyla olan çatışmalara sebep olabilmektedir. Bu noktada yaşanan sorunların çözümü için bilhassa yöneticilerin sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ve duygu durumları ile empati kurmak suretiyle yapıcı ve çözüm odaklı çalışmalar yapması bu oranların düşürülmesinde faydalı olacaktır.

Pandemi süresince kalacak yer ile ilgili sorun yaşadığını belirten sağlık çalışanı oranı %10,6'dan %17,1'e yükselmiştir. Başkalarının sağlığı için kendi hayatlarını riske atarak görevlerini yerine getirme çabasında olan sağlık çalışanları, çevrelerine ve ailelerine bulaş riskini azaltmak için evlerinden haftalarca uzakta kalmak zorunda kalmaktadırlar. Uzun ve meşakkatli mesaisi sonrası fiziksel ve ruhsal olarak yıpranan sağlık çalışanlarının tamamının kalacakları huzurlu bir ortam mutlaka olmalıdır. Aynı şekilde ulaşım sorunları da giderilmelidir: Bu süreçte işe ya da eve ulaşım ile ilgili sürekli sorun yaşadığını belirtenlerin oranı %5,4, zaman zaman diyenler %19, nadiren sorun yaşadığını belirtenler %23, hiç sorun yaşamadım diyenler ise %52,6 olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yemeklerle ilgili sağlık çalışanlarının görüşlerinin önceki döneme göre bir değişikliğe uğramadığını görüyoruz: 11 Mart'tan bu yana verilen yemeklerle ilgili sağlık çalışanlarının %20,5'i yemekleri yeterli ve besleyici olarak tanımlarken, %20'si yeterli ancak besleyici değil ve %59,5'i ise ne yeterli ne de besleyici olarak tanımlamışlardır. Bu süreçte yalnızca sağlık çalışanlarının değil tüm halkın yeterli ve dengeli beslenmesi gerekliliğini vurgulayan yetkililerin ön cephede savaşan sağlık çalışanlarının beslenmesinde daha titiz olması gerekliliğini bu verilerden yola çıkarak söyleyebiliriz.

Tablo 24. Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları sorunlar

		Mayıs/Haziran		Ocak/Şubat	
		f	%	f	%
Salgın süresince çalışmamanızı gerektiren bir hastalığınız olduğu halde çalışmak zorunda kaldınız mı?	Evet	513	19,0	1242	33,4
	Hayır	2194	81,0	2476	66,6
	Toplam	2707	100,0	3718	100,0
Salgın süresince ambulans ya da hastane içi dezenfektasyonu ile ilgili ne söylersiniz?	İyi	1097	40,5	1233	33,2
	Orta	1308	48,3	1944	52,3
	Kötü	302	11,2	541	14,6
	Toplam	2707	100,0	3718	100,0
Salgın süresince yöneticilerinizle sorun yaşadınız mı?	Her zaman	213	7,9	361	9,7
	Zaman zaman	686	25,3	1047	28,2
	Nadiren	559	20,7	1193	32,1
	Hiçbir zaman	1249	46,1	1117	30,0
	Toplam	2707	100,0	3718	100,0
11 Mart'tan bugüne kalacak yer bulma ile ilgili bir sorun yaşadınız mı?	Evet	288	10,6	635	17,1
	Hayır	2419	89,4	3083	82,9
	Toplam	2707	100,0	3718	100,0
11 Mart'tan bugüne işe ya da kaldığımız yere ulaşmak ile ilgili bir sorun yaşadınız mı?	Her zaman	182	6,7	202	5,4
	Zaman zaman	524	19,4	705	19,0
	Nadiren	403	14,9	856	23,0
	Hiçbir zaman	1598	59,0	1955	52,6
	Toplam	2707	100,0	3718	100,0
11 Mart'tan bugüne verilen yemeklerle ilgili ne düşünüyorsunuz?	Yeterli ve besleyici	554	20,5	761	20,5
	Yeterli ancak besleyici değil	565	20,9	744	20,0
	Ne yeterli ne de besleyici	1588	58,7	2213	59,5
	Toplam	2707	100,0	3718	100,0

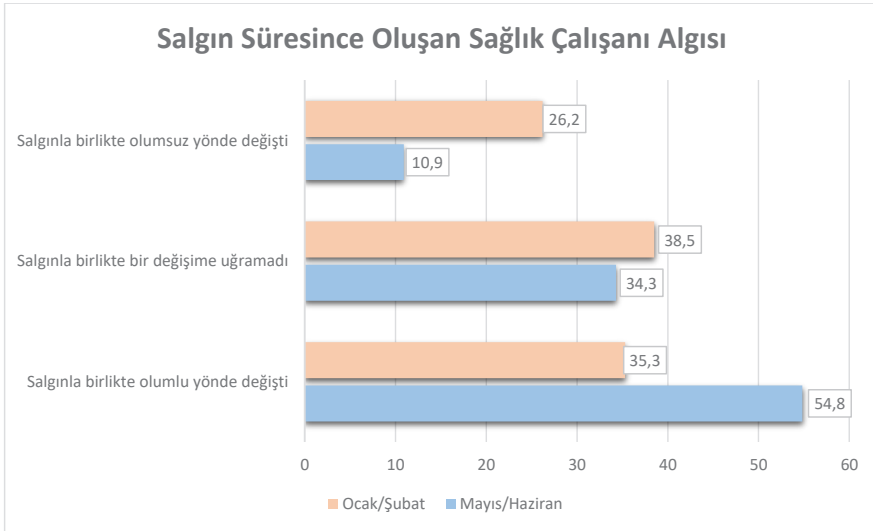
2.10. Sağlık Çalışanlarının Süreç Değerlendirmesi

Bilindiği gibi bu süreçte sağlık çalışanlarını desteklemek amacıyla çeşitli platformlarda eylemler yapıldı. Bunlardan en ses getireni kuşku-

suz alkış desteği idi. Bunun dışında sosyal medya ortamlarında yapılan destek paylaşımları da sağlık çalışanlarının önemi ile ilgili bir aydınlanmaya neden olduğu gibi mevcut sağlık çalışanı algısını olumlu yönde değiştirdi. Fakat ne yazık ki bu durum sağlıkta yaşanan şiddet olaylarını durdurmaya yetmemiştir.

Yeni dönemde salgın süresince oluşan sağlık çalışanı algısının olumlu yönde değiştiğini düşünenlerin oranı %35,3, değişmediğini düşünenler %38,5 ve olumsuz değişti diyenler ise %26,2'dir (Şekil 3).

Şekil 3. Salgın Süresince Oluşan Sağlık Çalışanı Algısı



Sağlık çalışanlarının gözüyle toplumun sağlık çalışanı algısı Mayıs/Haziran döneminden bu yana olumsuz bir tabloya geçiş yapmıştır. Bunu etkileyen en önemli faktör kuşkusuz sağlıkta yaşanan şiddet olaylarıdır. Şiddetin illaki fiziksel bir hareketlilik içermesi gerekmez. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanına olan olumsuz, hakaret içerikli ya da küçümseme içeren davranış ve konuşma şekilleri de bir tür şiddettir. Bu tür olumsuz yaklaşımlar sağlık çalışanlarının motivasyonunu ve özsaygılarını önemli ölçüde düşürmektedir. Unutulmamalıdır ki, bir sağlık çalışanının bile şiddete maruz kalması, tüm sağlıkçıları etkilemektedir. Sağlık çalışanlarımız görevlerini şiddet endişesi içerisinde değil, huzurlu bir şekilde yerine getirme hakkına sahiptir.

Tablo 25. Salgın Süresince Oluşan Sağlık Çalışanı Algısı

	Mayıs/Haziran		Ocak/Şubat	
	f	%	f	%
Salgınla birlikte olumlu yönde değişti	1484	54,8	1314	35,3
Salgınla birlikte bir değişime uğramadı	929	34,3	1430	38,5
Salgınla birlikte olumsuz yönde değişti	294	10,9	974	26,2
Toplam	2707	100,0	3718	100,0

Sağlık çalışanlarının virüsten korunmayla ilgili kendi kişisel önlemlerini yeterli bulma oranları ile toplumun bu konudaki hassasiyetine ilişkin görüşler Tablo 26’da verilmiştir. Sağlık çalışanları virüsten korunmayla ilgili kendi kişisel önlemlerini yeterli bulma oranları %56,9, kısmen yeterli bulma oranları %35,3 iken kendini bu konuda eleştiren ve yeterli düzeyde korunmadığını belirtenlerin oranı ise %7,9’dur.

Benzer şekilde, sağlık çalışanlarının toplumun virüsten korunmayla ilgili yeterli hassasiyette olduğunu düşünme oranı ise %7,8’de kalmaktadır. Virüsten korunmayla ilgili toplumun yeterli hassasiyette olmadığını düşünenlerin oranı ise %92,2’dir. Gerçekten de, maske takma zorunluluğu, toplu alanlarda bir araya gelmeme, sokağa çıkma kısıtlaması gibi hükümetin aldığı tedbirlere rağmen, vaka sayılarındaki düşüşlerin yeterli düzeyde olmaması, toplumsal olarak virüse karşı aldığımız sorumluluğu sorgular niteliktedir. Unutulmamalıdır ki, sağlık çalışanlarına yapabileceğimiz en büyük yardım, virüsten korunmayla ilgili toplumsal olarak gerekli hassasiyeti göstermekten geçmektedir.

Tablo 26. Virüse karşı sağlık çalışanları ve toplum

		f	%
		Virüsten korunmayla ilgili kendi kişisel önlemlerinizi yeterli buluyor musunuz?	Evet
	Hayır	292	7,9
	Kısmen	1312	35,3
	Toplam	3718	100,0
Toplumun virüsten korunmada yeterli hassasiyette olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	291	7,8
	Hayır	3427	92,2
	Toplam	3718	100,0

Sahanın kalbinde yer alan ve tüm tedbirleri ve geri dönüşümleri birebir deneyimleyen sağlık profesyonellerinin süreçte alınan tedbirleri

değerlendirmesi önemlidir. Bu değerlendirmeleri karşılaştırmalı olarak incelersek, sağlık çalışanları, hükümetin COVID-19 ile ilgili aldığı tedbirleri çok başarılı veya başarılı bulma oranı %66,5'den %47,4'e gerilerken, orta derecede başarılı bulanlar %28,9'dan %36'ya ve başarısız ya da çok başarısız bulanlar ise %4,6'dan 16,6'ya yükselmiştir.

Bununla birlikte Sağlık Bakanlığı COVID-19 tedbirlerini %79,5 oranında olan çok başarılı veya başarılı oranı %52,7'ye gerilemiş, %18 oranında orta derecede başarılı %31,4'e ve %2,4 oranında başarısız veya çok başarısız olan oran %16'ya yükselmiştir.

Çalıştıkları kurumun aldığı tedbirleri başarılı bulma oranları incelendiğinde, %52,7 oranında olan çok başarılı veya başarılı oranı %46,9'a gerilerken, %35,4 oranında olan orta düzeyde başarılı %36,7 ve %12 oranında başarısız veya çok başarısız oranının ise %16,3 olarak değiştiğini görüyoruz.

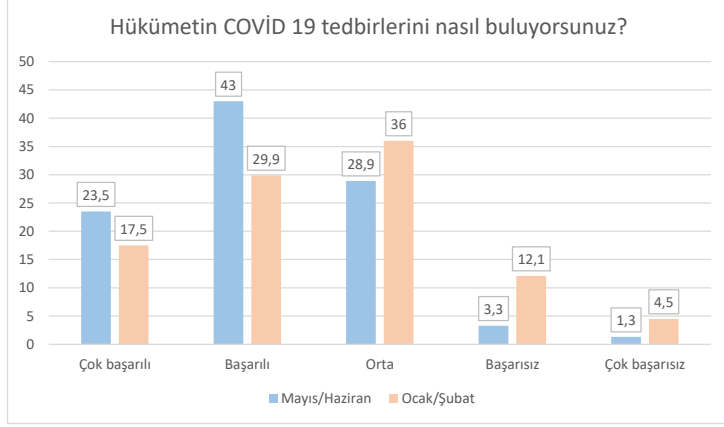
BULGULAR

Tablo 27. Sağlık çalışanları salgın süreci değerlendirme

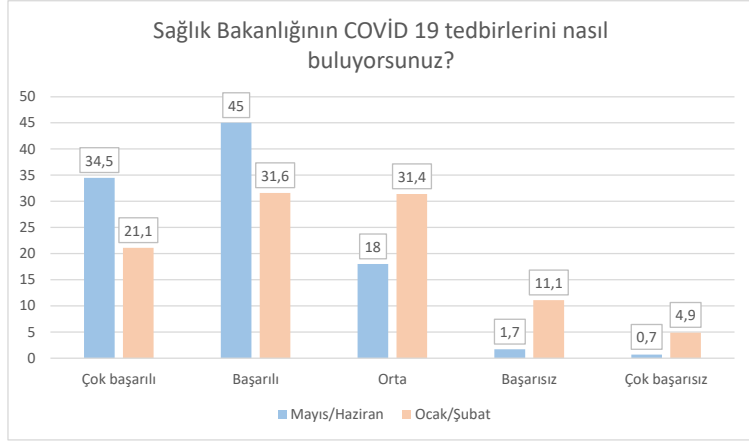
	Çok başarılı		Başarılı		Orta		Başarısız		Çok başarısız		Toplam	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
Hükümetin COVID 19 tedbirlerini nasıl buluyorsunuz?	651	17,5	1111	29,9	1339	36,0	450	12,1	167	4,5	3718	100,0
Sağlık Bakanlığının COVID 19 tedbirlerini nasıl buluyorsunuz?	783	21,1	1175	31,6	1167	31,4	411	11,1	182	4,9	3718	100,0
Çalıştığınız kurumun COVID-19 tedbirlerini nasıl buluyorsunuz?	600	16,1	1146	30,8	1365	36,7	413	11,1	194	5,2	3718	100,0

Mayıs ayından bu yana hem Hükümetin, hem Sağlık Bakanlığı'nın ve hem de kurumsal olarak virüse karşı alınan tedbirlerdeki başarı düzeylerinin sağlık çalışanı gözünde bir düşüşe geçtiğini görüyoruz (Şekil 4,5,6). Bu değişimi sürecin uzaması sonucu yaşanan duygusal yorulma ve bıkkınlığa bağlamak mümkündür.

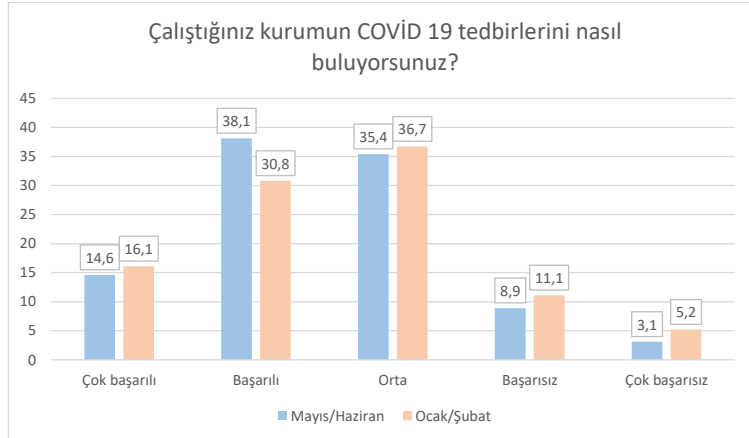
Şekil 4. Hükümetin Covid-19 tedbirlerinin zaman içindeki karşılaştırması



Şekil 5. Sağlık Bakanlığının Covid-19 tedbirlerinin zaman içindeki karşılaştırması



Şekil 6. Çalışılan kurumun Covid-19 tedbirlerinin zaman içindeki karşılaştırması



2.11. Sağlık Çalışanlarında İstifa ve Emeklilik

Bilindiği gibi pandemi nedeniyle belli bir dönem sağlık çalışanları için izin, istifa ve emeklilik gibi bazı haklar askıya alındı. Bu sürecin sağlık çalışanlarını ne kadar zorladığını görmek için ne oranlarda istifa etmeyi ve emekli olmayı düşündüklerine bakmamız yeterli olacaktır.

Salgın süresince istifa etmeyi düşündüğünü belirten sağlık çalışanı oranı %27,1'dir (Tablo 28). Bu azımsanmayacak oran sağlık çalışanlarının uzun süreli ve ağır çalışma şartları, maddi anlamda yeterli kazanç sağlayamamaları gibi pandemi öncesine dayalı nedenlerin yanısıra pandemiyle birlikte artan ve farklı alanlarda da çalışma şartlarını zorlaştıran sebeplerden kaynaklanmaktadır.

Zira Tablo 29'dan da görüleceği gibi istifa etmeyi düşündüğünü belirten sağlık çalışanlarının istifa etme sebepleri arasında “yoğun çalışma temposu” seçeneği %31 ile ilk sırada gelmektedir. Bunu %21,5 ile daha önce de bahsettiğimiz pandeminin sağlık çalışanlarına fiziksel ve ruhsal olumsuz etkileri nedeniyle “salgın” seçeneği izlemektedir. Pandemi bazı birim ve mesleklerdeki sağlık çalışanlarının gelir kaybına uğramasına yol açmıştır. Örneğin, pandemi nedeniyle Covid-19 dışındaki hastalıkların tedavisinde gecikme ya da süresiz ertelenen tedaviler ile cerrahi müdahaleler, göz, cildiye gibi dahili branşların çoğu ile üst uzmanlık dalları gerektiren birimler bunlar arasında sayılabilir. Bu nedenledir ki, istifa etmeyi düşündüğünü belirten %18,2'lik kesim istifa etme nedenini “gelir kaybı yaşadığım için” seçeneğini olarak belirtmiştir. Mobbing ve şiddet olayları da yine istifayı düşündüren sebepler arasında %17,9 olarak yer almaktadır. Diğer seçeneğinde ise(%11,4) sağlık çalışanlarının yaptıkları işin maddi ve manevi karşılığını alamama hissiyatı yer almaktadır.

Tablo 28. Salgın sürecinde istifa etmeyi düşündünüz mü?

		f	%
Salgın sürecinde istifa etmeyi düşündünüz mü?	Evet	1007	27,1
	Hayır	2711	72,9
	Toplam	3718	100,0

Tablo 29. İstifa etmeyi düşünme nedeni

		f	%
İstifa etmeyi düşünme nedeni	Yoğun çalışma temposundan	312	31,0
	Salgından dolayı	217	21,5
	Gelir kaybı yaşadığım için	183	18,2
	Mobbing ve şiddet olaylarından dolayı	180	17,9
	Diğer: Değersizlik duygusu, emeğinin karşılığını alamama vb.	115	11,4
	Toplam	1007	100,0

İstifa etmeyi düşünmediğini belirten katılımcıların belirttikleri nedenlere ise Tablo 30'da yer verilmiştir. Buna göre, istifayı düşünmeyen sağlık çalışanlarının %38,5'i "ekonomik kaygılar" nedeniyle istifayı düşünmediklerini belirtirken, "Mesleğimi sevmem/Hastalarım karşı sorumluluk duygum" seçeneğini işaretleyenlerin oranı ise %33,1'dir. İstifa etmek "Hiç aklıma gelmedi" diyen katılımcı oranı ise %26,1 olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 30. İstifa etmeyi düşünmeme nedeni

		f	%
İstifa etmeyi düşünmeme nedeni	Ekonomik kaygılar	1043	38,5
	Mesleğimi sevmem/Hastalarım karşı sorumluluk duygum	898	33,1
	Hiç aklıma gelmedi	708	26,1
	Sağlık Bakanlığı genelgesi ile istifaların yasaklanması sebebiyle	40	1,5
	Diğer	22	,8
	Toplam	2711	100,0

Salgın süresince emeklilik süresi dolmuş sağlık çalışanlarının emekliliği düşünme oranı %23,1'dir. Bunların %39,4'ü emekliliği düşünme nedeni olarak salgını belirtirken, %32,3'ü yoğun çalışma temposunu emekli olmak isteme nedeni olarak göstermişlerdir. Bunun yanı sıra gelir kaybı yaşadığı için emekli olmayı düşünenler(%13) ile mobbing ve şiddet olaylarından dolayı emekliliği düşünenlerin(%13,8) oranları birbirine yakındır.

Tablo 31. Salgın sürecinde emekli olmayı düşündünüz mü?

		f	%	f	%
Salgın sürecinde emekli etmeyi düşündünüz mü?	Evet, düşündüm	272	7,3	272	23,1
	Hayır, düşünmedim	906	24,4	906	76,9
	Emeklilik sürem henüz dolmadı	2540	68,3	----	----
	Toplam	3718	100,0	1178	100,0

Tablo 32. Emekli olmayı düşünme nedeni

		f	%
Emekli olmayı düşünme nedeni	Yoğun çalışma temposundan	87	32,3
	Salgından dolayı	106	39,4
	Gelir kaybı yaşadığım için	35	13,0
	Mobbing ve şiddet olaylarından dolayı	37	13,8
	Diğer	4	1,5
	Toplam	269	100,0

Emekliliği düşünmeyenler incelendiğinde, %35,8 “Mesleğimi sevmem/Hastalarım karşı sorumluluk duygum” ile %34 “Hiç aklıma gelmedi” seçeneğini işaretleyenler ön plana çıkmaktadır. %28,7 ise Emekliliği olmayı ekonomik kaygılardan dolayı düşünmediğini belirtmiştir.

Tablo 33. Emekli olmayı düşünme nedeni

		f	%
Emekli olmayı düşünme nedeni	Ekonomik kaygılar	250	28,7
	Mesleğimi sevmem/Hastalarım karşı sorumluluk duygum	312	35,8
	Hiç aklıma gelmedi	296	34,0
	Sağlık Bakanlığı genelgesi ile istifaların yasaklanması sebebiyle	10	1,1
	Diğer	3	,3
	Toplam	871	100,0

2.12. İzinler ve Haklar

Bilindiği gibi 2020 yılı içinde bir dönem sağlık çalışanlarının izin hakları da istifa ve emeklilik hakları gibi askıya alınmıştı. İzin kullanma şansları olmayan sağlık çalışanları için bütün bir yıl yoğun bir tempoyla çalışmak elbette yıpratıcı olmuştur. Araştırma sonuçlarımıza göre sağlık çalışanlarının yarısından fazlası (%54,3) 2020 yılı içinde izin kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 34).

Tablo 34. 2020 yılında yıllık izin kullanabilme durumu

		f	%
2020 yılında (izinlerin durdurulmadığı dönemde) yıllık izniniz kullanabildiniz mi?	Evet	1699	45,7
	Hayır	2019	54,3
	Toplam	3718	100,0

Sağlık çalışanlarının en çok şikayet ettikleri konuların başında döner sermaye sistemi gelmektedir. Yaptığımız tüm çalışmalarda sahanın öncelikli talebi olarak gündeme gelen döner sermayeye yönelik eleştiriler yine karşımıza çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarının neredeyse tamamı (%98,2) döner sermaye sistemini adaletli ve yeterli bulmadıklarını bu çalışmamızda da gözler önüne sermişlerdir. Döner sermaye ödemelerinde yeni ve adaletli bir sistem, yeni bir kurgulama, sağlık çalışanlarının olmazsa olmazı haline gelmiştir.

Tablo 35. Döner sermayeyi adaletli ve yeterli bulma durumu

		f	%
Dağıtılan döner sermayeyi adaletli ve yeterli buluyor musunuz?	Evet	67	1,8
	Hayır	3651	98,2
	Toplam	3718	100,0

Bilindiği gibi aralık ayında sağlık çalışanlarının vazife malullüğüne ilişkin bir açıklama yapıldı. Buna göre, koronavirüs tanısı konan veya vefat eden sağlık çalışanlarının vazife malulü sayılması, tanı konulan ve vefat eden sağlıkçı yakınlarına aylık bağlanması, vefat eden sağlıkçıların aileleri ek ödeme ve istihdam gibi haklardan yararlanabilmesinin sağlanacağı duyuruldu. Hükümetin bu açıklamasıyla ilgili olarak sağlık çalışanlarının görüşlerine Tablo 36'da yer verilmiştir. Katılımcıların %35,5'i hükümetin bu açıklamasını olumlu olarak değerlendirirken, %36,4'ü olumsuz olarak değerlendirmektedirler.

Bununla birlikte, vazife malullüğünün ne olduğu, kimlerin ne ölçüde faydalanabileceği ile ilgili de sahada bir karmaşa söz konusudur. Sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısı, %48,4'ü, vazife malullüğü ile ilgili haklarını bilmediklerini belirtmişlerdir. Konuyla ilgili sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi, sağlık çalışanlarının konuyu daha sağlıklı değerlendirebilmelerini ve bu haklardan daha fazla sağlıkçının faydalanabilmesini sağlayacaktır.

Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden sağlıkçıların ailelerine tanınan haklarla ilgili verilen görüşler de aynı tabloda yer almaktadır. Buna

göre, sağlık çalışanlarının %78'i Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının ailelerine tanınan hakları yeterli bulmamaktadır.

Tablo 36. Vazife malullüğüne ilişkin görüşler

		f	%
Hükümetin sağlık çalışanlarına yönelik vazife malullüğü ile ilgili açıklamasını nasıl buluyorsunuz?	Olumlu	1320	35,5
	Olumsuz	1354	36,4
	Fikrim yok	1044	28,1
	Toplam	3718	100,0
Vazife malullüğü ile ilgili haklarınızı biliyor musunuz?	Evet	1917	51,6
	Hayır	1801	48,4
	Toplam	3718	100,0
Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının ailelerine tanınan hakları yeterli buluyor musunuz?	Evet	818	22,0
	Hayır	2900	78,0
	Toplam	3718	100,0

Hükümetin kreşlerin açık kalmasıyla ilgili aldığı kararı sağlık çalışanlarının %57,8'i olumlu bulurken, %18,7'si olumsuz bulduğunu belirtmiştir. Konuyla ilgili fikir beyan etmeyen katılımcı oranı ise %23,5'dir.

Tablo 37. Kreşlerin açık kalması ile ilgili görüşler

		f	%
Kreşlerin açık kalması ile ilgili kararı nasıl buluyorsunuz?	Olumlu	2149	57,8
	Olumsuz	696	18,7
	Fikrim yok	873	23,5
	Toplam	3718	100,0

2.13. Talepler ve Sağlık-Sen

Sağlık çalışanlarına Sağlık Bakanlığı'nca yapılmasını istedikleri öncelikli 3 talebi belirtmelerini istedik. 10916 cevap aldık. Tablo 38'den de görüleceği gibi, sağlık çalışanlarının öncelikli talebi maaşlarının artırılmasıdır. İkinci sırada yer alan talep, 3600 ek gösterge hakkının verilmesi ve üçüncü öncelikli talep ise döner sermayenin artırılarak genel bütçeden ödenmesidir.

Tablo 38. Sağlık çalışanlarının talepleri

	f	%	
Sağlık çalışanlarının talepleri	Maaşların artırılması	3238	29,7
	3600 ek gösterge hakkının verilmesi	2584	23,7
	Döner sermayenin artırılarak genel bütçeden ödenmesi	2406	22,0
	İdareci atamalarının liyakata dayalı yapılması	920	8,4
	Sözleşmelerin kadroya geçirilmesi (Farklı istihdam modellerine son verilmesi)	649	5,9
	Sağlık çalışması istihdamının artırılması	638	5,8
	Görevde yükselme ve ünvan değişikliği	247	2,3
	Eş, sağlık güvenliği, can güvenliği gibi tayinler	234	2,1
	Toplam	10916	100,0

Sağlık-Sen tarafından, sağlık çalışanlarının eğitim seviyelerinin yükseltilmesi, sağlık lisansiyeri sayısının artırılması, uluslararası standartlarda sağlık hizmeti sunulabilmesi amacıyla DGS(Dikey Geçiş Sınavı) ile sağlık çalışanlarının başvurabilecekleri bölüm ve kontenjan sayılarının artırılması, 3+1 sözleşmeli sağlık çalışanlarının kadroya geçtiğinde mazeret tayinlerinden yararlanması sağlanmıştır.

Bununla birlikte, Sağlık-Sen sağlıkta yetkili sendika olarak pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının sorunlarına yönelik çeşitli araştırmalar, arama konferansları, online çalıştaylar yapmış, sağlık çalışanlarının belirli periyotlarla tavandan ek ödeme alması, aile hekimliği çalışanlarının bu süreçte ek ödeme alabilmesi, virüse yakalanan Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarından ücret kesintisi yapılmaması, esnek mesai uygulaması kapsamında görev yapan sağlık çalışanlarının nöbet ücretlerinden kesinti yapılmaması için mücadele vermiştir.

Tablo 39. Pandemi sürecinde Sağlık-Sen'in çalışmalarına bakış

	f	%
Olumlu	1172	31,5
Olumsuz	1693	45,5
Fikrim yok	853	22,9
Toplam	3718	100,0

**ÇAPRAZ
KARŞILAŞTIRMALAR**

3.1. Sağlık Çalışanlarının İş ve Aile Yaşamı

İş ve aile hayatı uyumu, çalışan bireylerin aile ve iş sorumluluklarının uyumunu ifade etmekte ve çalışan bireyler, aile üyeleri ve içinde bulunulan toplum ve organizasyon için büyük önem taşımaktadır. Bu uyum, elbette ki kişilerin algılarına, önceliklerine, çevrelerine, aile yapılarına, evli bireyler açısından sorumluluklarını paylaşma oranlarına, geleneksel yapıya, cinsiyete bağlı toplumun yüklediği sorumluluklara göre değişebilmektedir.

Sağlık çalışanlarının istihdam eksikliğinden kaynaklı uzun mesailer, nöbet sıklıkları ve ağır çalışma koşulları iş ve aile hayatı uyumunu olumsuz etkilemekteydi. Pandemi öncesinde sağlık çalışanlarının iş ve aile hayatlarındaki uyumla ilgili zorlanma, pandemi döneminde en yüksek seviyelere ulaşmıştır.

İş ve aile hayatındaki uyumu iki şekilde ele almak mümkündür. Bunlar zamana dayalı olan uyumsuzluk ile zorlanmaya dayalı olan uyumsuzluklardır. Zamana dayalı uyumsuzluk, uzun çalışma süreleri ve nöbetlerden kaynaklı olabilirken, zorlanmaya dayalı uyumsuzluk, iş yükünden ağır çalışma koşullarından kaynaklanmaktadır. Bu anlamda, haftalık çalışma süresi, nöbet sıklığı, yorgunluk düzeyleri, çocuk bakımı gibi değişkenlerin nelerden etkilendiği ve neleri etkilediğini belirlemek için çapraz karşılaştırmalı analizler yapılmıştır.

3.1.1. Çalışma Süresini Etkileyen Faktörler

Haftalık çalışma süresinin uzunluğu çalışılan kuruma ve birime göre değişmekle birlikte sağlık çalışanlarının yorgunluk ve uyku düzeylerini, aileleri ile geçirdikleri süreyi, ailevi sorumluluklarını, duygu durumlarını da etkilemektedir.

3.1.1.1. Çalışılan Kurumun Çalışma Süresine Etkisi

Buna göre, 112 Acil çalışanlarının haftalık çalışma sürelerinin %84,8'inin, şehir hastanelerinde çalışanların %72,9'unun, Eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışanların %63,7'sinin, devlet hastanelerinde çalışanların ise %66,5'inin haftalık çalışma sürelerinin 40 saatin üzerinde olduğunu görüyoruz.

Bununla birlikte, COVID-19 tanısı almış vakaların tedavilerinin yapıldığı pandemi hastanelerinde 40 saatin üzerinde çalışma oranı %65,2 iken bu oran pandemi hastanesi olarak tanımlanmayan kurumlarda %58,6 olarak karşımıza çıkmaktadır. Pandemi hastanelerinde ve belli bazı kurumlarda çalışma sürelerinin artmış olduğu görülmekle birlikte, genel olarak 40 saatin üzerinde çalışma oranlarının yüksek oluşu dikkat çekicidir. Bu noktada sağlık çalışanlarının belli kesiminin üzerindeki yük daha da ağırlaşmaktadır. İşe alım ve atamaların yapılırken, iş yükünün ağır olduğu kurum ve birimlerin dikkate alınması, iş yükündeki mevcut dengeyi iyileştirecektir.

Tablo 40. Çalışma süresinin kurumlara göre dağılımı

		Haftalık Çalışma Süresi				Ki-kare P
		40 saat	40-60 saat	60 saatin üstü	Toplam	
Çalıştığı Kurum	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	n	259	326	128	255,204 0,000
		%	36,3%	45,7%	18,0%	
	Devlet Hastanesi	n	451	635	262	
		%	33,5%	47,1%	19,4%	
	Üniversite Hastanesi	n	114	83	15	
		%	53,8%	39,2%	7,1%	
	112 Acil	n	59	234	94	
		%	15,2%	60,5%	24,3%	
	Şehir Hastaneleri	n	19	41	10	
		%	27,1%	58,6%	14,3%	
	Aile Hekimliği	n	154	100	6	
		%	59,2%	38,5%	2,3%	
	İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü	n	251	209	105	
		%	44,4%	37,0%	18,6%	
	ADSM	n	55	35	1	
		%	60,4%	38,5%	1,1%	
Dal Hastanesi	n	16	16	6		
	%	42,1%	42,1%	15,8%		
Diğer	n	23	6	5		
	%	67,6%	17,6%	14,7%		
Toplam	n	1401	1685	632		
	%	37,7%	45,3%	17,0%		
Çalıştığı Kurum	Pandemi Hastanesi	n	624	829	339	12,009 0,002
		%	34,8%	46,3%	18,9%	
	Pandemi Hastanesi değil	n	257	277	87	
		%	41,4%	44,6%	14,0%	
	Toplam	n	881	1106	426	
		%	36,5%	45,8%	17,7%	

3.1.1.2. Çalışılan Birimin Çalışma Süresine Etkisi

Birime göre haftalık çalışma süresi incelendiğinde, yoğun bakım, hastane acil servisleri ve filyasyon ekiplerinde haftalık 40 saatin üzerinde çalışma oranlarının diğer birimlere oranla daha yüksek olduğunu görüyoruz. Hastane acil servisinde çalışanların %78,4, haftada 40 saatin üzerinde çalıştığını belirtirken, yoğun bakım çalışanlarında %77,3 ve filyasyon ekiplerinde ise %70,8'dir. Pandemi birimlerinde çalışanlarda çalışma süresi ise, pandemi biriminde çalışmayanlara göre oldukça yüksektir. Pandemi birimlerinde haftalık 40 saatin üzerinde çalışma oranı %71,2 iken, pandemi olmayan birimlerde bu oran %47,1'dir.

Görüldüğü gibi pandemi sürecinde genel olarak sağlık çalışanlarının çalışma süreleri artmış, bu durum bazı birim ve kurumlarda etkisini daha da fazla göstermiştir.

Tablo 41. Çalışma süresinin birimlere göre dağılımı

		Haftalık Çalışma Süresi				Ki-kare p	
		40 saat	40-60 saat	60 saatin üstü	Toplam		
Çalıştığı Birim	Yoğun Bakım	n	70	156	82	308	288,656 0,000
		%	22,7%	50,6%	26,6%	100,0%	
	Ayakta Tedavi	n	150	108	25	283	
		%	53,0%	38,2%	8,8%	100,0%	
	Hastane Acil Servisi	n	97	233	120	450	
		%	21,6%	51,8%	26,7%	100,0%	
	Görüntüleme Hizmetleri	n	105	109	38	252	
		%	41,7%	43,3%	15,1%	100,0%	
	Yataklı Servis	n	191	290	68	549	
		%	34,8%	52,8%	12,4%	100,0%	
	Filyasyon	n	91	145	76	312	
		%	29,2%	46,5%	24,4%	100,0%	
	Ameliyathane	n	37	46	25	108	
		%	34,3%	42,6%	23,1%	100,0%	
İdari birimler	n	365	180	63	608		
	%	60,0%	29,6%	10,4%	100,0%		
Diğer	n	80	83	35	198		
	%	40,4%	41,9%	17,7%	100,0%		
Toplam	n	1186	1350	532	3068		
	%	38,7%	44,0%	17,3%	100,0%		
Çalıştığı Birim	Pandemi birimi	n	523	879	413	1815	206,280 0,000
		%	28,8%	48,4%	22,8%	100,0%	
	Pandemi birimi değil	n	663	471	119	1253	
		%	52,9%	37,6%	9,5%	100,0%	
Toplam	n	1186	1350	532	3068		
	%	38,7%	44,0%	17,3%	100,0%		

3.1.1.3. Çalışma Süresinin Bulaş Riskine ve Duygu Durumlarına Etkisi

Hastane ortamı kuşkusuz virüsü kapma açısından son derece riskli ortamlardır. Covid-19’lu hastalarla birebir yakın temasla çalışan sağlık çalışanları için hastalarla geçirdikleri süre kadar hastanede geçirdikleri süre de riski artırma noktasında önemli bir rol oynamaktadır. Şimdiye kadar Covid-19 teşhisi konmuş sağlık çalışanlarının çalışma süreleri incelendiğinde, Covid-19 teşhisi konmuş olanların haftalık 40 saat ve üzeri çalışma oranlar %65,2 iken, henüz hastalığa yakalanmamış olanlarda bu oran %61,1’dir.

Tablo 42. Çalışma süresinin bulaş riskine etkisi

		Haftalık Çalışma Süresi				Ki-kare p	
		40 saat	40-60 saat	60 saatin üstü	Toplam		
Covid teşhisi konma durumu	Evet	n	388	516	210	1114	6,996 0,030
		%	34,8%	46,3%	18,9%	100,0%	
	Hayır	n	1013	1169	422	2604	
		%	38,9%	44,9%	16,2%	100,0%	
	Toplam	n	1401	1685	632	3718	
		%	37,7%	45,3%	17,0%	100,0%	

Uzun çalışma süresinin bulaş riskini artırması, sağlık çalışanlarını duygu durumlarını da olumsuz etkilemiştir. Tablo 43’den de anlaşılacağı gibi, çalışma süresi arttıkça sağlık çalışanlarının hissettiği olumsuz duygular da artmaktadır. Haftada ortalama 40 saat çalışan sağlık çalışanlarının %73,4’ü baskı altında hissettiğini belirtirken, 60 saat üstü çalışanlarda bu oran %77,7’ye yükselmiştir. Yine haftalık çalışma süresi arttıkça yalnızlık ve öfke hisleri de yükselmektedir. Tükenmişlik bilindiği gibi sağlık sektöründe çok rastlanan bir durumdur. Pandeminin bu durumu artırdığı ise aşıkardır. Normal çalışma süresi 40 olan sağlık çalışanlarında bile tükenmişlik yaşadığını belirtenler %76,7 gibi yüksek bir orandır. Bu oran 40-60 saat çalışanlarda %81,4’e ve 60 saat üstü çalışanlarda %85,3’e yükselmektedir. Tükenmişliğin bir sonucu diye tabir edebileceğimiz duyarsızlaşmada ise yine çalışma süresi arttıkça bir artışa rastlıyoruz. Duyarsızlaşma özellikle sağlık, polislik, sosyal hizmet gibi yardım eden konumundaki mesleklerde yüksek tükenmişliğin sonucu meydana gelen ve bu tür mesleklerin doğası gereği korunması gereken bir tutumdur. Ancak hissedilen baskı, stres, tükenmişlik gibi duygular neticesinde bir koruma mekanizması olarak duyarsızlaşma sağlık çalışanlarında da

ortaya çıkmaktadır. Haftada 40 saat çalışan sağlık çalışanlarında duyar-sızlaştığını belirtenlerin oranı %21,4 iken çalışma süresinin artmasıyla birlikte 60 saat üzerinde çalışanlarda %27,1'e yükselmiştir.

Tablo 43. Çalışma süresinin duyu durumlarına etkisi

		Baskı Altında					
		Baskı Altında	Yalnız	Öfkeli	Tükenmiş	Duyarsız	
Haftalık Çalışma Süresi	40 saat	n	1029	947	912	1074	300
		%	73,4%	67,6%	65,1%	76,7%	21,4%
	40-60 saat	n	1307	1197	1164	1372	379
		%	77,6%	71,0%	69,1%	81,4%	22,5%
	60 saatin üstü	n	491	476	466	539	171
		%	77,7%	75,3%	73,7%	85,3%	27,1%

3.1.1.4. Çalışma Süresinin İstifa Düşüncesindeki Etkisi

Haftalık çalışma süresindeki artışın istifa düşüncesine etkisi Tablo 44'de verilmiştir. Çalışma süresi arttıkça istifayı düşünme de artmaktadır. Haftada 40 saat çalışanlarda istifa düşüncesi %24,3 iken, 40-60 saat arası çalışanlarda %27,3'e ve 60 saat üzeri çalışanlarda ise %32,6'ya yükselmiştir.

Tablo 44. Çalışma süresi ve istifa etmeyi düşünme

		İstifa etmeyi düşünme			Ki-kare p
		Evet	Hayır	Toplam	
Haftalık Çalışma Süresi	40 saat	n	341	1060	1401
		%	24,3%	75,7%	100,0%
	40-60 saat	n	460	1225	1685
		%	27,3%	72,7%	100,0%
	60 saatin üstü	n	206	426	632
		%	32,6%	67,4%	100,0%
	Toplam	n	1007	2711	3718
		%	27,1%	72,9%	100,0%

3.1.1.5. Çalışma Süresinin Uyku ve Yorgunluk Düzeylerine Etkisi

Haftalık çalışma süresinin uyku ve yorgunluk düzeylerine etkisi incelendiğinde, artan çalışma süresiyle birlikte uyku süresinin azaldığı, uyku kalitesinin düştüğü ve yorgunluk düzeyinin arttığını görüyoruz. 60 saatin üzerinde çalışan sağlık çalışanlarının nerdeyse yarısının günlük uyku süresinin 6 saatten az olması sağlık çalışanlarının ne ka-

dar yoğun olduklarının bir göstergesidir. Yine 60 saat üstü çalışanlarda uyku kalitesini kötü olarak tanımlama oranı %68 gibi yüksek bir orandır (Tablo 45). Bu oran 40-60 saat çalışanlarda %55,1, 40 saat çalışanlarda ise %39,5'dir. Genel olarak bakıldığında, sağlık çalışanlarının uyku sürelerinin yetersiz, uyku kalitelerinin ise kötü olduğu, çalışma süresinin artmasıyla da bu durum daha da kötüleştiğini söyleyebiliriz.

Tablo 45. Çalışma süresinin uyku süresine etkisi

		Uyku Süresi						Ki-kare P	
		6 saatten az	6 saat	7 saat	8 saat	8 saatten fazla	Toplam		
Haftalık Çalışma Süresi	40 saat	n	365	435	360	206	35	1401	153,430 0,000
		%	26,1%	31,0%	25,7%	14,7%	2,5%	100,0%	
	40-60 saat	n	587	571	348	152	27	1685	
		%	34,8%	33,9%	20,7%	9,0%	1,6%	100,0%	
	60 saatin üstü	n	307	206	71	43	5	632	
		%	48,6%	32,6%	11,2%	6,8%	0,8%	100,0%	
	Toplam	n	1259	1212	779	401	67	3718	
		%	33,9%	32,6%	21,0%	10,8%	1,8%	100,0%	

Tablo 46. Çalışma süresinin uyku kalitesine etkisi

		Uyku Kalitesi				Ki-kare P	
		İyi	Ortalama	Kötü	Toplam		
Haftalık Çalışma Süresi	40 saat	n	117	730	554	1401	164,144 0,000
		%	8,4%	52,1%	39,5%	100,0%	
	40-60 saat	n	79	677	929	1685	
		%	4,7%	40,2%	55,1%	100,0%	
	60 saatin üstü	n	19	183	430	632	
		%	3,0%	29,0%	68,0%	100,0%	
	Toplam	n	215	1590	1913	3718	
		%	5,8%	42,8%	51,5%	100,0%	

Uyku süresi ve kalitesinin düşük olması doğal olarak bireyin yorgun olmasına sebep olmaktadır. Bununla birlikte çalışma süresindeki artış da yorgunluk düzeyini olumsuz olarak etkilemektedir. 60 saat üzeri çalışan sağlık çalışanlarının %73,9 oranında kendilerini çok yorgun olarak tanımlaması, buna karşın 40 saat çalışanlarda bu oranın %44 olması bu etkinin açık bir göstergesidir. Yine 60 saat üzeri çalışanlarda yorgun olmadığını belirtenlerin oranı yalnızca binde 8'dir. 40-60 saat

arasın çalışanlarda ise çok yorgun olma düzeyi %62,3 olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 47. Çalışma süresinin yorgunluk düzeyine etkisi

		Yorgunluk Düzeyi				Toplam	Ki-kare P
		Çok yorgun	Orta düzeyde yorgun	Yorgun değil			
Haftalık Çalışma Süresi	40 saat	n	617	730	54	1401	196,377 0,000
		%	44,0%	52,1%	3,9%	100,0%	
	40-60 saat	n	1049	610	26	1685	
		%	62,3%	36,2%	1,5%	100,0%	
	60 saatin üstü	n	467	160	5	632	
		%	73,9%	25,3%	0,8%	100,0%	
	Toplam	n	2133	1500	85	3718	
		%	57,4%	40,3%	2,3%	100,0%	

3.1.1.6. Çalışma Süresinin Çocuk Bakımına Etkisi

Uzun çalışma süreleri yalnızca bireyin kendi fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını kısıtlamasına etki etmemekte, aynı zamanda sorumlu olduğu kişilerle, ailesiyle olan ilişkilerini ve sorumluluklarını da kısıtlamaktadır. Bu kısıtlamalar neticesinde kişinin kendisinin bulunması ya da sorumluluğunu yerine getirmesi gereken yere kendisinin yerine bir başkasını bulma ve o kişiye güvenme durumunu ortaya çıkarmaktadır. Pandemi döneminde, çocuk bakımı sağlık çalışanlarının en büyük sorunlarından biri olmuştur. Kendileri çalışmak zorunda olan sağlık çalışanları, çocuklarını kime emanet edecekleri konusunda bir bilinmenin içine girmişlerdir. Okullar ve kreşler kapalı, büyük anne ve babalar karantinada, bakıcı, komşu ve tanıdıklar ise ebeveynlerin sağlık çalışanı olmasından dolayı “sağlık çalışanlarının çocuklarına” bakmaktan tedirgindir. Okullar ve kreşler açık bile olsa nöbet usulü çalışan sağlık çalışanlarının çocuk bakımı her zaman sorun olmuştur. Tablo 48 incelendiğinde, sağlık çalışanlarının çalışma süresine bakılmaksızın çocuk bakımında yüksek oranlarda sorun yaşadığı, bununla birlikte artan çalışma sürelerinin bu oranlar daha da yukarı çektiği görülmektedir.

Tablo 48. Haftalık çalışma süresinin çocuk bakımına etkisi

		Çocuk Bakımında Sorun Yaşama Durumu				Ki-kare P
		Kısmen veya tamamen sorun yaşadım	Sorun yaşamadım	Toplam		
Haftalık Çalışma Süresi	40 saat	n	749	274	1023	17,376 0,000
		%	73,2%	26,8%	100,0%	
	40-60 saat	n	896	217	1113	
		%	80,5%	19,5%	100,0%	
	60 saatin üstü	n	318	82	400	
		%	79,5%	20,5%	100,0%	
	Toplam	n	1963	573	2536	
		%	77,4%	22,6%	100,0%	

3.1.2. Nöbet Sıklığını Etkileyen Faktörler

Tıpkı çalışma süresi gibi, nöbet usulü çalışma ve artan nöbet sayıları da çalışma koşullarını zorlaştırdığı gibi bireyin ailevi, sosyal, fiziksel ve psikolojik alanlarını etkilemektedir. Nöbet sıklığı, çalışılan kurum, birim gibi değişkenlere göre farklılaştığı gibi, çocuk bakımı, uyku, yorgunluk ve duygu durumlarını ise olumsuz etkilemektedir.

3.1.2.1. Çalıştığı Kurumun Nöbet Sıklığına Etkisi

Tablo 49 incelendiğinde, 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında daha yüksek olduğunu görüyoruz. Şehir Hastanelerinin (%65,7), Üniversite Hastanelerinin (%55,7), Dal Hastanelerinin (%50), Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin (%47,5), Devlet Hastanelerinin (%45,5) üç günde bir nöbet oranlarına sahip olduklarını görüyoruz. Nöbet usulü çalışan 112 Acilde ise bu oran %80,9'a kadar yükselmektedir.

Pandemi hastanesinde çalışanların nöbet tutma oranları da, pandemi hastanesi olmayan kurumlarda çalışanlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Pandemi hastanesinde olup üç günde bir nöbet tutanların oranı %49,7 iken bu oran pandemi hastanesi olmayan kurumlarda %40,1'dir.

Tablo 49. Çalıştığı kurumunun nöbet sıklığına etkisi

		Nöbet Sıklığı						Ki-kare p	
		Üç günde bir	Dört günde bir	Beş günde bir	Altı günde bir veya daha seyrek	Nöbet tutmuyorum	Toplam		
Çalıştığı Kurum	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	n	339	57	23	50	244	713	841,343 0,000
		%	47,5%	8,0%	3,2%	7,0%	34,2%	100,0%	
	Devlet Hastanesi	n	614	141	48	90	455	1348	
		%	45,5%	10,5%	3,6%	6,7%	33,8%	100,0%	
	Üniversite Hastanesi	n	118	8	3	9	74	212	
		%	55,7%	3,8%	1,4%	4,2%	34,9%	100,0%	
	112 Acil	n	313	36	2	4	32	387	
		%	80,9%	9,3%	0,5%	1,0%	8,3%	100,0%	
	Şehir Hastaneleri	n	46	2	0	9	13	70	
		%	65,7%	2,9%	0,0%	12,9%	18,6%	100,0%	
	Aile Hekimliği	n	4	4	6	18	228	260	
		%	1,5%	1,5%	2,3%	6,9%	87,7%	100,0%	
	İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü	n	148	19	12	23	363	565	
		%	26,2%	3,4%	2,1%	4,1%	64,2%	100,0%	
	ADSM	n	10	2	3	21	55	91	
		%	11,0%	2,2%	3,3%	23,1%	60,4%	100,0%	
Dal Hastanesi	n	19	1	1	4	13	38		
	%	50,0%	2,6%	2,6%	10,5%	34,2%	100,0%		
Diğer	n	4	2	0	0	28	34		
	%	11,8%	5,9%	0,0%	0,0%	82,4%	100,0%		
Toplam	n	1615	272	98	228	1505	3718		
	%	43,4%	7,3%	2,6%	6,1%	40,5%	100,0%		
Çalıştığı Kurum	Pandemi Hastanesi	n	891	138	61	125	577	1792	29,036, 0,000
		%	49,7%	7,7%	3,4%	7,0%	32,2%	100,0%	
	Pandemi Hastanesi değil	n	249	73	14	36	249	621	
		%	40,1%	11,8%	2,3%	5,8%	40,1%	100,0%	
	Toplam	n	1140	211	75	161	826	2413	
	%	47,2%	8,7%	3,1%	6,7%	34,2%	100,0%		

3.1.2.2. Çalıştığı Birimin Nöbet Sıklığına Etkisi

Nöbet sıklığı çalışılan birime göre de değişmektedir. Tablo 49 incelendiğinde, üç günde bir nöbet tutma oranının yoğun bakım (%78,6) ve hastane acil servislerinde (%75,3) diğer birimlere oranla daha yüksek olduğunu görüyoruz.

Hastanelerin pandemi ve pandemi olmayan hastaneler olarak ayrılmış olması gibi, birimlerde de bu ayrım vardır. Pandemi hastanesinde olmayıp, birim bazında pandemi biriminde çalışan sağlık çalışanlarımız vardır. Bunların nöbet sıklıkları incelendiğinde, pandemi biriminde ça-

İşanların nöbet yüklerinin daha ağır olduğunu görüyoruz. Pandemi biriminde çalışanlarda üç günde bir nöbet tutma oranı %55,4 iken bu oran pandemi biriminde olmayanlarda %23,3'dür.

Sağlık çalışanlarının tamamı virüsle mücadele etmektedir. Ancak bazı kurumlar ve birimler bu savaşı daha ağır vermektedir. İstihdam ve ücretlendirme politikalarında bu değişkenlerin dikkate alınması sağlık çalışanlarının tamamı için son derece önemlidir.

Tablo 50. Çalıştığı birimin nöbet sıklığına etkisi

		Nöbet Sıklığı						Ki-kare p	
		Üç günde bir	Dört günde bir	Beş günde bir	Altı günde bir veya daha seyrek	Nöbet tutmuyorum	Toplam		
Çalıştığı Birim	Yoğun Bakım	n	242	11	9	9	37	1199,56 0,000	
		%	78,6%	3,6%	2,9%	2,9%	12,0%		100,0%
	Ayakta Tedavi	n	29	18	4	41	191		283
		%	10,2%	6,4%	1,4%	14,5%	67,5%		100,0%
	Hastane Acil Servisi	n	339	60	2	12	37		450
		%	75,3%	13,3%	0,4%	2,7%	8,2%		100,0%
	Görüntüleme Hizmetleri	n	94	40	21	8	89		252
		%	37,3%	15,9%	8,3%	3,2%	35,3%		100,0%
	Yataklı Servis	n	307	51	18	44	129		549
		%	55,9%	9,3%	3,3%	8,0%	23,5%		100,0%
	Filyasyon	n	136	12	8	17	139		312
		%	43,6%	3,8%	2,6%	5,4%	44,6%		100,0%
	Ameliyathane	n	43	16	8	11	30		108
		%	39,8%	14,8%	7,4%	10,2%	27,8%		100,0%
İdari birimler	n	55	10	11	41	491	608		
	%	9,0%	1,6%	1,8%	6,7%	80,8%	100,0%		
Diğer	n	53	14	9	22	100	198		
	%	26,8%	7,1%	4,5%	11,1%	50,5%	100,0%		
Toplam	n	1298	232	90	205	1243	3068		
	%	42,3%	7,6%	2,9%	6,7%	40,5%	100,0%		
Birim Pandemi	Pandemi ile ilgili	n	1006	147	60	99	503	374,365 0,000	
		%	55,4%	8,1%	3,3%	5,5%	27,7%		100,0%
	Pandemi ile ilgili olmayan	n	292	85	30	106	740		1253
		%	23,3%	6,8%	2,4%	8,5%	59,1%		100,0%
Toplam	n	1298	232	90	205	1243	3068		
	%	42,3%	7,6%	2,9%	6,7%	40,5%	100,0%		

Uzun çalışma süreleri ve nöbet, sağlık çalışanlarını yalnızca fiziksel olarak değil, aynı zamanda psikolojik olarak da yıpratmaktadır. Tablodan da anlaşılacağı gibi, sağlık çalışanlarının duygu durumları nöbet artışıyla birlikte bozulmaktadır. Üç günde bir nöbet tutanların %80,2'si kendisini baskı altında hissettiğini belirtirken, %75,9'u yalnız, %89,6'sı huzursuz ve kaygılı, %73,2'si öfkeli, %78,2'i çaresiz ve %86,3'ü tükenmiş hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu oranlar düşen nöbet sayılarıyla azalmakla birlikte nöbet tutmasalar bile hastane ortamında çalışmaktan ötürü yüksektir. Nöbet tutmayanların aynı oranları incelendiğinde, nöbet tutmayan sağlık çalışanlarının %72,8'i kendisini baskı altında, %65,7'si yalnız, %93,3'ü huzursuz ve kaygılı, %64,6'sı öfkeli, %73'ü çaresiz ve %75,2'si tükenmiş hissettiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 51. Nöbet sıklığının duygu durumlarına etkisi

		Baskı Altında	Yalnız	Huzursuz ve Kaygılı	Öfkeli	Çaresiz	Tükenmiş	
Nöbet Sıklığı	Üç günde bir	n	1295	1226	1506	1182	1261	1393
		%	80,2%	75,9%	93,3%	73,2%	78,1%	86,3%
	Dört günde bir	n	205	199	244	183	204	215
		%	75,4%	73,2%	89,7%	67,3%	75,0%	79,0%
	Beş günde bir	n	70	63	91	57	75	78
		%	71,4%	64,3%	92,9%	58,2%	76,5%	79,6%
	Altı günde bir veya daha seyrek	n	161	143	205	148	169	167
		%	70,6%	62,7%	89,9%	64,9%	74,1%	73,2%
	Nöbet tutmuyorum	n	1096	989	1348	972	1099	1132
		%	72,8%	65,7%	89,6%	64,6%	73,0%	75,2%

3.1.2.3. Nöbet Sıklığının Çocuk Bakımına Etkisi

Nöbet sıklığına göre çocuk bakımında sorun yaşama durumu tablo 51'de verilmiştir. Tabloya göre üç günde bir nöbet tutanların %82,8'i çocuk bakımıyla ilgili kısmen veya tamamen sorun yaşadığını belirtmiştir. Düşen nöbet sıklığıyla bu oranların da düşüşe geçtiği ancak yine de yüksek oranlarda kaldığını görüyoruz. Nöbetsiz çalışan sağlık çalışanlarında dahi çocuk bakımıyla ilgili sorun yaşadığını belirtenlerin oranı %75,1 gibi yüksek bir oran olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun nedeni, daha önce de belirttiğimiz gibi kreş ve okulların kapalı olması,

aile büyüklerini risk altına sokmamak için uygulanan karantinalar ve sağlık çalışanının çocuğu olma noktasının da etken olduğu bakıcı bulma sorunlarıdır.

Tablo 52. Nöbet sıklığının çocuk bakımına etkisi

Çocuk bakımında sorun yaşama						
			Kısmen veya	Sorun	Toplam	Ki-kare P
			tamamen sorun yaşadım	yaşamadım		
Nöbet Sıklığı	Üç günde bir	n	772	160	932	37,383 0,000
		%	82,8%	17,2%	100,0%	
	Dört günde bir	n	137	35	172	
		%	79,7%	20,3%	100,0%	
	Beş günde bir	n	49	22	71	
		%	69,0%	31,0%	100,0%	
	Altı günde bir veya daha seyrek	n	110	59	169	
		%	65,1%	34,9%	100,0%	
	Nöbet tutmuyorum	n	895	297	1192	
		%	75,1%	24,9%	100,0%	
	Toplam	n	1963	573	2536	
		%	77,4%	22,6%	100,0%	

3.1.2.4. Nöbet Sıklığının İstifa Düşüncesine Etkisi

Çalışma şartlarının bu kadar yoğun ve ağır olması, kimi sağlık çalışanlarının aklına istifayı getirmiştir. Nöbet sıklığının bu duruma etkisi ise tablo 53'de verilmiştir. Üç günde bir nöbet tutanlarda istifa etmeyi düşünme oranı %32,4 iken, bu oran nöbet tutmayanlarda %22,7 olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 53. Nöbet sıklığının istifayı düşüncesine etkisi

		İstifayı Düşünme			
		Evet	Hayır	Toplam	
Nöbet Sıklığı	Üç günde bir	n	523	1092	1615
		%	32,4%	67,6%	100,0%
	Dört günde bir	n	69	203	272
		%	25,4%	74,6%	100,0%
	Beş günde bir	n	19	79	98
		%	19,4%	80,6%	100,0%
	Altı günde bir veya daha seyrek	n	55	173	228
		%	24,1%	75,9%	100,0%
	Nöbet tutmuyorum	n	341	1164	1505
		%	22,7%	77,3%	100,0%
	Toplam	n	1007	2711	3718
		%	27,1%	72,9%	100,0%

3.1.2.5. Nöbet Sıklığının Uyku ve Yorgunluk Düzeylerine Etkisi

Uyku kalitesinin nöbetlerle düştüğü, yorgunluğun ise arttığını tablo 53'den görebiliyoruz. Uyku kalitesini iyi olarak tanımlayanların %58,6'sının nöbet tutmadığını, buna karşın, uyku kalitesini kötü olarak tanımlayanların %53,3'ünün ise üç günde bir nöbet tuttuğunu belirttiklerini görüyoruz. Bunun doğal bir sonucu olarak, kendini çok yorgun olarak tanımlayanların %53,5'i üç günde bir nöbet tutarken, yorgun olmadığını belirtenlerin %65,9'u ise nöbet tutmadığını belirtmiştir.

Tablo 54. Uyku ve yorgunluk durumlarında nöbet sıklığı

		Nöbet Sıklığı						Ki-kare p	
		Üç günde bir	Dört günde bir	Beş günde bir	Altı günde bir veya daha seyrek	Nöbet tutmuyor um	Toplam		
Uyku Kalitesi	İyi	n	45	17	9	18	126	215	181,074 0,000
		%	20,9%	7,9%	4,2%	8,4%	58,6%	100,0%	
	Ortalama	n	551	117	48	126	748	1590	
		%	34,7%	7,4%	3,0%	7,9%	47,0%	100,0%	
	Kötü	n	1019	138	41	84	631	1913	
		%	53,3%	7,2%	2,1%	4,4%	33,0%	100,0%	
Toplam	n	1615	272	98	228	1505	3718		
	%	43,4%	7,3%	2,6%	6,1%	40,5%	100,0%		
Yorgunluk Düzeyi	Çok yorgun	n	1141	138	54	103	697	2133	219,496 0,000
		%	53,5%	6,5%	2,5%	4,8%	32,7%	100,0%	
	Orta düzeyde yorgun	n	460	127	42	119	752	1500	
		%	30,7%	8,5%	2,8%	7,9%	50,1%	100,0%	
	Yorgun değil	n	14	7	2	6	56	85	
		%	16,5%	8,2%	2,4%	7,1%	65,9%	100,0%	
Toplam	n	1615	272	98	228	1505	3718		
	%	43,4%	7,3%	2,6%	6,1%	40,5%	100,0%		

3.1.3. Çocuk Bakımını Etkileyen Faktörler

Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının en önemli sorunlarından biri çocuk bakımıyla ilgili yaşadıkları sıkıntılardır. Çocuk bakımı sorunuyla ilgili daha çok zorlanan grupları özetleyecek olursak, kadınlar, hemşire, tıbbi sekreter, ebe, sağlık teknikeri/teknisyeni sınıfına tabii meslek grupları, pandemi birimlerinde çalışanlar, ilköğretim ve daha düşük yaş grubunda çocuk sahibi olanlar, pandemiden dolayı evine gidemeyenler olarak sıralayabiliriz.

3.1.3.1. Çocuk bakımında sorun yaşama durumu: Cinsiyet, Çalışan, Birim

Çocuk bakımıyla ilgili kadınların %85,1'i erkeklerin ise %70,1'i kısmen ya da tamamen sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Her ne kadar kadın çalışsa da, genel olarak ev işleri, çocuk bakımı gibi ev içi rolleri toplumumuzda kadına ait kılınmıştır. Toplumsal cinsiyete dayalı bu rolleri yerine getirirken kadının bu konularda daha çok zorlanması elbette ki kaçınılmazdır.

Bununla birlikte kadın çalışan oranının daha çok olduğu bazı meslek gruplarında; tıbbi sekreter (%87,8), hemşire (%84,1), ebe (%82,8), sağlık teknikeri/teknisyeni (%82,2) çocuk bakımıyla ilgili daha çok sorun yaşadıkları görülmektedir. Pandemi biriminde çalışan sağlık çalışanları da yine %79,9 oranında, pandemi biriminde çalışmayanlar ise %70,7 oranında çocuk bakımıyla ilgili sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 55. Çocuk bakımdan sorun yaşama durumu: Cinsiyet, Meslek, Birim

		Çocuk Bakımında Sorun Yaşama Durumu				Ki-kare P
		Kısmen veya tamamen sorun yaşadım	Sorun yaşamadım	Toplam		
Cinsiyet	Kadın	n	1055	185	1240	81,729 0,000
		%	85,1%	14,9%	100,0%	
	Erkek	n	908	388	1296	
		%	70,1%	29,9%	100,0%	
Toplam	n	1963	573	2536		
	%	77,4%	22,6%	100,0%		
Meslek	Hekim	n	127	43	170	160,799 0,000
		%	74,7%	25,3%	100,0%	
	Hemşire	n	630	119	749	
		%	84,1%	15,9%	100,0%	
	Ebe	n	256	53	309	
		%	82,8%	17,2%	100,0%	
	Sağlık Memuru	n	247	87	334	
		%	74,0%	26,0%	100,0%	
	Sağlık Teknikeri/Teknisyeni	n	389	84	473	
		%	82,2%	17,8%	100,0%	
	Tıbbi Sekreter	n	101	14	115	
		%	87,8%	12,2%	100,0%	
	İdari Memur	n	135	132	267	
		%	50,6%	49,4%	100,0%	
Hasta Bakımı/Hasta Transfери/Güvenlik vb.	n	48	27	75		
	%	64,0%	36,0%	100,0%		
Diğer : Eczacı, diyetisyen, biyolog, fizyoterapist, psikolog, kimyager, sosyal hizmet uzmanı vb.	n	30	14	44		
	%	68,2%	31,8%	100,0%		
Toplam	n	1963	573	2536		
	%	77,4%	22,6%	100,0%		
Birim Türü	Pandemi birimi	n	945	238	1183	23,816, 0,000
		%	79,9%	20,1%	100,0%	
	Pandemi birimi değil	n	649	269	918	
		%	70,7%	29,3%	100,0%	
	Toplam	n	1594	507	2101	
		%	75,9%	24,1%	100,0%	

3.1.3.2. Çocuk yaş aralığına göre çocuk bakımında sorun yaşama

Kendi öz bakımını yerine getiremeyecek yaştaki çocukların yetişkinlerin bakımına muhtaç olmasının yanı sıra, okulların kapalı olmasıyla, öğretmenlik görevini de üstlenmek zorunda kalan ebeveynler içinde en çok zorlananlar kuşkusuz sağlık çalışanları olmuştur. Virüsü bulaştırma korkusuyla ailelerinden uzakta kalmak, aynı hanede olsalar bile ayrı odalarda olup, yakınlaşmamak sağlık çalışanlarının çocuk bakımında yaşadıkları sadece birkaç sorundan biridir. Zira 0-7 yaş aralığında çocuk sahibi olanların %87,1'i, 7-12 yaş aralığında çocuk sahibi olanlar %84,2 oranında çocuk bakımında sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. 12-18 yaş aralığında çocuk sahibi olanlarda bu oran %73'e ve 18 yaş üzeri çocuğu olanlarda ise %55,5'e gerilemektedir. Her ne kadar küçük yaştaki çocukların öz bakımlarıyla ilgilenmek gerekse de, ileriki yaşlardaki çocukların da beslenme, ders, sosyal destek gibi farklı türde gereksinimlerini karşılamak için ebeveynlerine ihtiyaç duydukları unutulmamalıdır.

Tablo 56. Çocuk yaş aralığına göre çocuk bakımında sorun yaşama

		Çocuk Bakımında Sorun Yaşama Durumu		
		Kısmen veya tamamen sorun yaşadım	Sorun yaşamadım	Toplam
0-7 yaş aralığında çocuğu olan	Var	n	1305	1499
		%	87,1%	100,0%
7-12 yaş aralığında çocuğu olan	Var	n	976	1159
		%	84,2%	100,0%
12-18 yaş aralığında çocuğu olan	Var	n	759	1040
		%	73,0%	100,0%
18 yaş üzeri çocuğu olan	Var	n	426	768
		%	55,5%	100,0%

3.1.3.3. Çocuk bakımında sorun: Eve gidememe, kalacak yer bulma, Covid-19 teşhisi konma

Tablo 57'dan da anlaşılacağı gibi, her gün eve gidebilen sağlık çalışanları dahi çocuk bakımıyla ilgili yüksek oranlarda (%74,4) kısmen ya da tamamen sorun yaşadığını belirtmişlerdir. Bununla birlikte eve gidemediğini belirtenlerde bu oranlar çok daha yüksektir. 2-4 haftadır eve gidemediğini belirten sağlık çalışanlarının %93,8'i çocuk bakımıyla ilgili kısmen ya da tamamen sorun yaşadığını belirtmişlerdir. Yine kalacak yer bulma konusunda sorun yaşadığını belirtenlerin çocuk bakımında sorun yaşama oranı %91,5, Covid-19 teşhisi konanlarda ise %80,7'dir.

Tablo 57. Çocuk bakımında sorun yaşama: Eve gidememe, kalacak yer bulma, covid teşhisi konma

		Çocuk Bakımında Sorun Yaşama Durumu				Ki-kare P	
		Kısmen veya tamamen sorun yaşadım	Sorun yaşamadım	Toplam			
Eve Gidebilme Durumu	Her gün eve gidebildim	n	1474	506	1980	48,513 0,000	
		%	74,4%	25,6%	100,0%		
	1-2 hafta gidemediğim oldu	n	263	43	306		
		%	85,9%	14,1%	100,0%		
	2-4 hafta gidemediğim oldu	n	120	8	128		
		%	93,8%	6,3%	100,0%		
	4 haftadan daha uzun süre gidemediğim oldu	n	106	16	122		
%		86,9%	13,1%	100,0%			
Toplam	n	1963	573	2536			
	%	77,4%	22,6%	100,0%			
Kalacak Yer	Evet	n	333	31	364		48,162 0,000
		%	91,5%	8,5%	100,0%		
	Hayır	n	1630	542	2172		
		%	75,0%	25,0%	100,0%		
	Toplam	n	1963	573	2536		
		%	77,4%	22,6%	100,0%		
Covid teşhisi konan	Evet	n	624	149	773	7,004 0,008	
		%	80,7%	19,3%	100,0%		
	Hayır	n	1339	424	1763		
		%	76,0%	24,0%	100,0%		
	Toplam	n	1963	573	2536		
		%	77,4%	22,6%	100,0%		

3.1.3.4. Çocuk Bakımında Sorun Yaşayanlarda Duygu Durumları

Çocuk bakımıyla ilgili sorun yaşayan sağlık çalışanlarının duygu durumları da sorun yaşamayanlara göre daha yüksek oranlarda olumsuzluklar gözlenmektedir (Tablo 57). Örneğin, çocuk bakımında sorun yaşayanların %78,2'si baskı altında hissettiğini belirtirken, bu oran çocuk bakımında sorun yaşamayanlarda %60,2'dir. Ayrıca korku, yalnızlık, huzursuzluk, öfke, üzüntü, suçluluk, belirsizlik, çaresizlik, stres, tükenmişlik ve duyarsızlaşma duygu durumlarını da çocuk bakımında sorun yaşayanlarda yaşamayanlara göre daha yüksek oranlarda seyrettiğini görüyoruz.

Tablo 58. Çocuk bakımı ve duygu durumları

		Baskı Altında	Korkmuş	Yalnız	Huzursuz ve Kaygılı	Öfkeli	Üzgün	Suçlu	Belirsizlik içinde	Çaresiz	Stresli	Tükenmiş	Duyarsız	
Çocuk Bakımında Sorun Yaşamayan	Kısmen veya tamamen	n	1536	1717	1419	1842	1407	1817	597	1702	1536	1852	1645	442
	%		78,2%	87,5%	72,3%	93,8%	71,7%	92,6%	30,4%	86,7%	78,2%	94,3%	83,8%	22,5%
Sorun yaşamadım		n	345	435	280	465	294	480	109	420	328	479	349	106
	%		60,2%	75,9%	48,9%	81,2%	51,3%	83,8%	19,0%	73,3%	57,2%	83,6%	60,9%	18,5%

3.1.4. Yorgunluk Düzeyini Etkileyen Faktörler

Gerek fiziksel, gerekse mental olarak yorulduklarını dile getirmekten çekinmeyen sağlık çalışanlarının yorgunluk düzeyleri çeşitli faktörlere göre değişiklik göstermektedir. Bunların başında cinsiyet, çalışılan kurum ve birim, uyku düzenleri vb gelmektedir.

3.1.4.1. Yorgunluk düzeyini etkileyen faktörler: Cinsiyet, Meslek

Pandemi sürecinde her kesimin ev içi sorumluluklarında artış oldu. Ancak hem ev içi hem de iş yükünde artış olan sağlık çalışanlarıydı. Bu durumun sağlık çalışanlarının yorgunluklarını artırması kaçınılmaz gözükmektedir. Nitekim, aile içi sorumlulukları da erkeklere göre daha fazla üstlenen kadınların kendilerini çok yorgun olarak tanımlama düzeyleri %63, erkeklerde bu oran %51,5'dir. Yorgun olmadığını belirten kadın ve erkek oranlarının çok düşük olması ise baştan beri söylediğimiz sağlık çalışanlarının yorulduğunu gösteren bir veridir ve son derece dikkat çekicidir. Yine bu süreçte en fazla yorulduğunu belirten meslek

grupları %66,9 ile hemşireler, %60 ile ebeler ve sağlık tekniker/teknisyenleridir.

Tablo 59. Yorgunluk düzeyini etkileyen faktörler: Cinsiyet, Meslek

		Yorgunluk Düzeyi					Ki-kare p
		Çok yorgun	Orta düzeyde yorgun	Yorgun değil	Toplam		
Cinsiyet	Kadın	n	1192	677	23	1892	60,489 0,000
		%	63,0%	35,8%	1,2%	100,0%	
	Erkek	n	941	823	62	1826	
		%	51,5%	45,1%	3,4%	100,0%	
Toplam	n	2133	1500	85	3718		
	%	57,4%	40,3%	2,3%	100,0%		
Meslek	Hekim	n	109	143	9	261	163,098 0,000
		%	41,8%	54,8%	3,4%	100,0%	
	Hemşire	n	812	388	14	1214	
		%	66,9%	32,0%	1,2%	100,0%	
	Ebe	n	254	165	4	423	
		%	60,0%	39,0%	0,9%	100,0%	
	Sağlık Memuru	n	203	167	8	378	
		%	53,7%	44,2%	2,1%	100,0%	
	Sağlık Teknikeri/Teknisyeni	n	482	305	16	803	
		%	60,0%	38,0%	2,0%	100,0%	
	Tıbbi Sekreter	n	71	69	6	146	
		%	48,6%	47,3%	4,1%	100,0%	
	İdari Memur	n	111	171	19	301	
		%	36,9%	56,8%	6,3%	100,0%	
Hasta Bakımı/Hasta Transferi/Güvenlik vb.	n	55	52	6	113		
	%	48,7%	46,0%	5,3%	100,0%		
Diğer : Eczacı, diyetisyen, biyolog, fizyoterapist, psikolog, kimyager, sosyal hizmet uzmanı vb.	n	36	40	3	79		
	%	45,6%	50,6%	3,8%	100,0%		
Toplam	n	2133	1500	85	3718		
	%	57,4%	40,3%	2,3%	100,0%		

3.1.4.2. Yorgunluk düzeyini etkileyen faktörler: Çalışılan Kurum

Çalışılan kurum yorgunluk düzeyini önemli ölçüde etkileyen faktörlerden biridir. Tablo 59 incelendiğinde kendini yüksek oranlarda çok yorgun olarak tanımlayan kurumların başında %74,3 ile şehir hastaneleri ve %72,4 ile 112 Acil gelmektedir. Bunu ise %65,1 ile üniversite hastaneleri takip etmektedir. Yine pandemi hastanelerinde çalışanların kendilerini çok yorgun olarak tanımlama oranları %62,2, pandemi hastanesi olmayan kurumlarda bu oran %50,2'dir.

Tablo 60. Yorgunluk düzeyini etkileyen faktörler: Çalışılan Kurum

		Yorgunluk Düzeyi				Ki-kare P	
		Çok yorgun	Orta düzeyde yorgun	Yorgun değil	Toplam		
Çalıştığı Kurum	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	n	416	276	21	713	115,060, 0,000
		%	58,3%	38,7%	2,9%	100,0%	
	Devlet Hastanesi	n	789	532	27	1348	
		%	58,5%	39,5%	2,0%	100,0%	
	Üniversite Hastanesi	n	138	72	2	212	
		%	65,1%	34,0%	0,9%	100,0%	
	112 Acil	n	280	104	3	387	
		%	72,4%	26,9%	0,8%	100,0%	
	Şehir Hastaneleri	n	52	15	3	70	
		%	74,3%	21,4%	4,3%	100,0%	
	Aile Hekimliği	n	137	119	4	260	
		%	52,7%	45,8%	1,5%	100,0%	
	İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü	n	249	298	18	565	
		%	44,1%	52,7%	3,2%	100,0%	
ADSM	n	39	48	4	91		
	%	42,9%	52,7%	4,4%	100,0%		
Dal Hastanesi	n	19	18	1	38		
	%	50,0%	47,4%	2,6%	100,0%		
Diğer	n	14	18	2	34		
	%	41,2%	52,9%	5,9%	100,0%		
Toplam	n	2133	1500	85	3718		
	%	57,4%	40,3%	2,3%	100,0%		
Çalıştığı Kurum	Pandemi Hastanesi	n	1114	636	42	1792	28,360, 0,000
		%	62,2%	35,5%	2,3%	100,0%	
	Pandemi Hastanesi değil	n	312	295	14	621	
		%	50,2%	47,5%	2,3%	100,0%	
Toplam	n	1426	931	56	2413		
	%	59,1%	38,6%	2,3%	100,0%		

3.1.4.3. Yorgunluk düzeyini etkileyen faktörler: Çalışılan Birim

Çalışılan birim de tıpkı kurum gibi yorgunluk düzeyini etkileyen faktörler arasındadır. Özellikle sağlık durumu kötüleşmiş hastaların alındığı yoğun bakım, hem iş yükü hem de iyileşen hasta sayısının çok olmamasından dolayı duygusal anlamda sağlık çalışanını yıpratıcı bir birimdir. Ve yorgunluk düzeyinin en yüksek olduğu birimdir. Yoğun bakım çalışanlarının %73,4'ü kendilerini çok yorgun olarak tanımlamışlardır. Bunu takip eden birimler %64,4 ile hastane acil servisi, %63,9 ile ameliyathane ve %63,2 ile yataklı servis birimleridir. Yine pandeminin yorgunluk düzeyine etkisi pandemi biriminde çalışanların çok yorgun

olma düzeylerinin daha yüksek olmasıyla açıklanabilmektedir. Pandemi ile ilgili bir birimde çalışanlarda çok yorgun olma oranı %62,3, pandemi ile ilgili olmayan bir birimde çalışanlarda ise %46,5'dir.

Tablo 61. Yorgunluk düzeyini etkileyen faktörler: Çalışılan Birim

		Yorgunluk Düzeyi				Ki-kare p
		Çok yorgun	Orta düzeyde yorgun	Yorgun değil	Toplam	
Çalıştığı Birim	Yoğun Bakım	n	226	76	6	160,636 0,000
		%	73,4%	24,7%	1,9%	
	Ayakta Tedavi	n	138	135	10	
		%	48,8%	47,7%	3,5%	
	Hastane Acil Servisi	n	290	154	6	
		%	64,4%	34,2%	1,3%	
	Görüntüleme Hizmetleri	n	132	115	5	
		%	52,4%	45,6%	2,0%	
	Yataklı Servis	n	347	194	8	
		%	63,2%	35,3%	1,5%	
	Filyasyon	n	170	139	3	
		%	54,5%	44,6%	1,0%	
Ameliyathane	n	69	36	3		
	%	63,9%	33,3%	2,8%		
İdari birimler	n	236	340	32		
	%	38,8%	55,9%	5,3%		
Diğer	n	106	87	5		
	%	53,5%	43,9%	2,5%		
Toplam	n	1714	1276	78		
	%	55,9%	41,6%	2,5%		
Çalıştığı Birim	Pandemi birimi	n	1131	656	28	82,239 0,000
		%	62,3%	36,1%	1,5%	
	Pandemi birimi değil	n	583	620	50	
		%	46,5%	49,5%	4,0%	
	Toplam	n	1714	1276	78	
		%	55,9%	41,6%	2,5%	

3.1.4.4. Bulaş Riskinin Yorgunluk Düzeyi ve Duygu Durumlarına Etkisi

Virüse yakalanmanın fiziksel olduğu kadar ruhsal yorgunluğa sebep olduğu bilinmektedir. Sağlık çalışanlarında da durum farklı değildir. Covid-19 teşhisi konan sağlık çalışanlarının %61'i çok yorgun olduklarını tanımlayarak teşhis konmayanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ortaya koymuşlardır.

Tablo 62. Covid teşhisi konanlarda yorgunluk düzeyleri

		Yorgunluk Düzeyi					Ki-kare p
		Çok yorgun	Orta düzeyde yorgun	Yorgun değil	Toplam		
Covid teşhisi konma durumu	Evet	n	680	415	19	1114	9,850 0,007
		%	61,0%	37,3%	1,7%	100,0%	
	Hayır	n	1453	1085	66	2604	
		%	55,8%	41,7%	2,5%	100,0%	
	Toplam	n	2133	1500	85	3718	
		%	57,4%	40,3%	2,3%	100,0%	

Yorgunluk düzeyinin duygu durumlarına olan olumsuz etkilerinden bahsetmiştik. Tablo 62’de kendini çok yorgun olarak tanımlayanların duygu durumlarına ait oranların yüksekliği bu durumu bir kez daha gözler önüne sermektedir. Kendini çok yorgun olarak tanımlayanların %83,4’ü baskı altında, %89,5’i korkmuş, %79,3’ü yalnız, %95,2’si huzursuz ve kaygılı, %77’si öfkeli, %93,4’ü üzgün, %31,7’si suçlu, %88,7’si belirsizlik içinde, %82,9’u çaresiz, %96’sı stresli, %90,9’u tükenmiş ve %25,1’i duyarsız hissettiklerini belirtmişlerdir. Tüm bu oranlar orta derecede yorgun ve yorgun olmayan sağlık çalışanlarından anlamlı derecede yüksektir.

Tablo 63. Yorgunluk düzeyinin duygu durumlarına etkisi

		Baskı Altında	Korkmuş	Yalnız	Huzursuz ve Kaygılı	Öfkeli	Üzgün	Suçlu	Belirsizlik içinde	Çaresiz	Stresli	Tükenmiş	Duyarsız	
Yorgunluk Düzeyi	Çok yorgun	n	1778	1908	1692	2031	1643	1993	676	1892	1768	2047	1938	535
		%	83,4%	89,5%	79,3%	95,2%	77,0%	93,4%	31,7%	88,7%	82,9%	96,0%	90,9%	25,1%
	Orta düzeyde yorgun	n	1011	1190	896	1314	865	1293	329	1221	1004	1335	1022	305
		%	67,4%	79,3%	59,7%	87,6%	57,7%	86,2%	21,9%	81,4%	66,9%	89,0%	68,1%	20,3%
	Yorgun değil	n	38	49	32	49	34	54	16	45	36	53	25	10
		%	44,7%	57,6%	37,6%	57,6%	40,0%	63,5%	18,8%	52,9%	42,4%	62,4%	29,4%	11,8%

3.1.4.5. Yorgunluk Düzeyinin İstifa ve Emeklilik Düşüncesine Etkileri

Yorgunluk düzeyi Tablo 64'de de görüldüğü gibi istifa ve emekli olma düşüncelerinde önemli bir etkiye sahiptir. İstifa etmeyi düşünenlerin %80,6'sı çok yorgun, %19,1'i ise orta düzeyde yorgunken, bu oranlar istifayı düşünmeyenlerde sırasıyla %48,7 ve %48,2'dir. Emekli olmayı düşünenlerde ise benzer bir durum söz konusudur. Emekliliği düşünenlerin %68,8'i kendini çok yorgun, %30,1'i ise orta düzeyde yorgun olarak tanımlamıştır.

Tablo 64. İstifa ve emekliliği düşünenlerde yorgunluk düzeyleri

		Yorgunluk Düzeyi					Ki-kare p
		Çok yorgun	Orta düzeyde yorgun	Yorgun değil	Toplam		
İstifa Etmeyi Düşünme	Evet	n	812	192	3	1007	309,170 0,000
		%	80,6%	19,1%	0,3%	100,0%	
	Hayır	n	1321	1308	82	2711	
		%	48,7%	48,2%	3,0%	100,0%	
	Toplam	n	2133	1500	85	3718	
		%	57,4%	40,3%	2,3%	100,0%	
Emekli olmayı düşünme	Evet, düşündüm	n	187	82	3	272	88,423 0,000
		%	68,8%	30,1%	1,1%	100,0%	
	Hayır, düşünmedim	n	404	470	32	906	
		%	44,6%	51,9%	3,5%	100,0%	
	Emeklilik sürem henüz dolmadı	n	1542	948	50	2540	
		%	60,7%	37,3%	2,0%	100,0%	
	Toplam	n	2133	1500	85	3718	
		%	57,4%	40,3%	2,3%	100,0%	

3.1.4.6. Uygunun Yorgunluk Düzeyine Etkisi

Uyku süresi ve kalitesi yorgunluk düzeyini oldukça etkilemektedir. Düzenli ve yeterli uyku beden ve ruh sağlığı için olmazsa olmaz bir kaynaktır. Nöbet usulü çalışma bu düzeni bozan bir etkidir ve pandemi döneminde artan nöbetler ve çalışma süreleriyle sağlık çalışanlarının uyku düzenleri daha da bozulmuştur. Tablo 64'de uyku süre ve kalitesinin yorgunluk düzeylerini nasıl etkilediği açıkça görülmektedir. Günde 6 saatten az uyuyanların kendilerini çok yorgun olarak tanımlama oranları %79,2 iken, 6 saat uyuyanlarda bu oran %55,3, 7 saat uyuyanlarda %39,4, 8 saat uyuyanlarda %34,9 ve 8 saatten fazla uyuyanlarda ise

%28,4'dür. Görüldüğü gibi uyku süresiyle yorgunluk arasında ters bir orantı vardır ve uyku süresi azaldıkça, yorgunluk düzeyi artmaktadır. Uykunun kalitesi de yorgunluk düzeyine aynı şekilde etki yapmaktadır. Kalite azaldıkça yorgunluk düzeyi artmaktadır. Uyku kalitesini iyi olarak tanımlayanlarda çok yorgun olma oranı %14 iken, ortalama uyku kalitesine sahip olanlarda %38,2 ve kötü uyku kalitesine sahip olanlarda ise çok yorgun olma oranı %78,1'e yükselmektedir.

Tablo 65. Uyku durumlarının yorgunluk düzeyine etkisi

		Yorgunluk Düzeyi				Ki-kare P	
		Çok yorgun	Orta düzeyde yorgun	Yorgun değil	Toplam		
Günlük uyku süresi	6 saatten az	n	997	260	2	1259	475,749 0,000
		%	79,2%	20,7%	0,2%	100,0%	
	6 saat	n	670	519	23	1212	
		%	55,3%	42,8%	1,9%	100,0%	
	7 saat	n	307	438	34	779	
		%	39,4%	56,2%	4,4%	100,0%	
	8 saat	n	140	239	22	401	
		%	34,9%	59,6%	5,5%	100,0%	
	8 saatten fazla	n	19	44	4	67	
		%	28,4%	65,7%	6,0%	100,0%	
	Toplam	n	2133	1500	85	3718	
		%	57,4%	40,3%	2,3%	100,0%	
Uyku Kalitesi	İyi	n	30	136	49	215	1090,665 0,000
		%	14,0%	63,3%	22,8%	100,0%	
	Ortalama	n	608	951	31	1590	
		%	38,2%	59,8%	1,9%	100,0%	
	Kötü	n	1495	413	5	1913	
		%	78,1%	21,6%	0,3%	100,0%	
	Toplam	n	2133	1500	85	3718	
		%	57,4%	40,3%	2,3%	100,0%	

3.2. Bulaş Riskini Etkileyen Faktörler

Sağlık çalışanlarında bulaş oranının toplumun bulaş oranından 10 kat daha fazla olduğunu hem önceki çalışmamızda hem de güncel çalışmamızda ortaya koyduk. Bulaş oranını etkileyen faktörlerin neler olduğunu inceleyecek olursak, bunların çalışılan birim ve kurum, bölge, uyku düzenleri ile yorgunluk düzeyleri, çalışma süreleri ve nöbetler şeklinde sayabiliriz.

3.2.1. Çalışılan Kurumun Bulaş Riskine Etkisi

Covid-19 teşhisi konma oranlarının şehir hastaneleri (%35,7), eğitim ve araştırma hastaneleri (%35,1), devlet hastanelerinde (%32,1) öne çıktığı görülmektedir. Az sayıda katılımın sağlandığı diğer seçeneğinde ise (AÇSHB çalışanları ile az sayıda özel hastane çalışanları)bulaş oranının %41,2 gibi yüksek bir oranda olması dikkat çekicidir. Bununla birlikte pandemi hastanelerinde bulaş oranının %34,4, pandemi hastanesi olmayan kurumlarda ise %27,2 olduğunu görüyoruz.

Tablo 66. Çalışılan kuruma göre bulaş oranları

		Covid Pozitif Olma Durumu			Ki-kare p	
		Evet	Hayır	Toplam		
Çalıştığı Kurum	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	n	250	463	713	35,987 0,000
		%	35,1%	64,9%	100,0%	
	Devlet Hastanesi	n	433	915	1348	
		%	32,1%	67,9%	100,0%	
	Üniversite Hastanesi	n	55	157	212	
		%	25,9%	74,1%	100,0%	
	112 Acil	n	108	279	387	
		%	27,9%	72,1%	100,0%	
	Şehir Hastaneleri	n	25	45	70	
		%	35,7%	64,3%	100,0%	
	Aile Hekimliği	n	68	192	260	
		%	26,2%	73,8%	100,0%	
	İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü	n	135	430	565	
		%	23,9%	76,1%	100,0%	
ADSM	n	16	75	91		
	%	17,6%	82,4%	100,0%		
Dal Hastanesi	n	10	28	38		
	%	26,3%	73,7%	100,0%		
Diğer	n	14	20	34		
	%	41,2%	58,8%	100,0%		
Toplam	n	1114	2604	3718		
	%	30,0%	70,0%	100,0%		
Çalıştığı Kurum	Pandemi Hastanesi	n	617	1175	1792	10,936, 0,001
		%	34,4%	65,6%	100,0%	
	Pandemi Hastanesi değil	n	169	452	621	
		%	27,2%	72,8%	100,0%	
Toplam	n	786	1627	2413		
	%	32,6%	67,4%	100,0%		

3.2.2. Çalışılan Birimin Bulaş Riskine Etkisi

Çalışılan birime göre virüs bulaş oranları incelendiğinde, en yüksek bulaş oranlarının %36,1 ile yataklı servis, %36 ile yoğun bakım %33,8 ile hastane acil servisi ve %32,4 ile ameliyathaneler olduğunu görmekteyiz. Bu birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının bulaş oranı, sağlık çalışanına genel bulaş oranı olan %30,5'den de yüksektir. Yine öngörülebileceği gibi pandemi ile ilgili bir birimde çalışanların bulaş oranı da %33,7 ile genel bulaş oranından yüksektir.

Tablo 67. Çalışılan birime göre bulaş oranları

		Covid Pozitif Olma Durumu			Ki-kare p
		Evet	Hayır	Toplam	
Çalıştığı Birim	Yoğun Bakım	n	111	197	33,404 0,000
		%	36,0%	64,0%	
	Ayakta Tedavi	n	71	212	
		%	25,1%	74,9%	
	Hastane Acil Servisi	n	152	298	
		%	33,8%	66,2%	
	Görüntüleme Hizmetleri	n	80	172	
		%	31,7%	68,3%	
	Yataklı Servis	n	198	351	
		%	36,1%	63,9%	
	Filyasyon	n	69	243	
		%	22,1%	77,9%	
Ameliyathane	n	35	73		
	%	32,4%	67,6%		
İdari birimler	n	163	445		
	%	26,8%	73,2%		
Diğer	n	58	140		
	%	29,3%	70,7%		
Toplam	n	937	2131		
	%	30,5%	69,5%		
Çalıştığı Birim	Pandemi birimi	n	612	1203	21,157 0,000
		%	33,7%	66,3%	
	Pandemi birimi değil	n	325	928	
		%	25,9%	74,1%	
	Toplam	n	937	2131	
		%	30,5%	69,5%	

3.2.3. Çalışma Süresi ve Nöbet Sıklığının Bulaş Riskine Etkisi

Hastane ortamının virüsü kapma riskini yükselttiği sağlık çalışanlarındaki bulaş oranından anlaşılmaktadır. Bununla birlikte hastane içindeki görev, çalışılan birim, çalışma saatleri ve nöbet gibi değişkenler de bulaş riskini artırmaktadır. Tablo 68 incelendiğinde, çalışma süresi ve nöbetin virüse yakalanma noktasında riski artırdığını söyleyebiliriz. Hatfada 40 saat çalışanlarda virüse yakalanma oranı %27,7 iken, 40-60 saat çalışanlarda bu oran %30,6'ya ve 60 saat üzerinde çalışanlarda ise %33,2'ye yükselmektedir. Yine nöbet tutmayanlarda bulaş oranı %26,6 iken, tutanlarda %33,7'ye kadar yükselmektedir. Hastane ortamı, bulaş riskini elbette artırmaktadır ancak istihdam yetersizliğinden kaynaklı uzun çalışma süreleri ile nöbet sıklığı bulaş riskini daha da artırmakta, sağlığını fiziksel ve psikolojik anlamda yormaktadır.

Tablo 68. Haftalık çalışma süresi ve nöbet sıklığının bulaş oranına etkisi

		Covid Pozitif Olma Durumu			Ki-kare p		
		Evet	Hayır	Toplam			
Haftalık Çalışma Süresi	40 saat	n	388	1013	6,996 0,030		
		%	27,7%	72,3%		100,0%	
	40-60 saat	n	516	1169		1685	
		%	30,6%	69,4%		100,0%	
	60 saatin üstü	n	210	422		632	
		%	33,2%	66,8%		100,0%	
Toplam	n	1114	2604	3718			
	%	30,0%	70,0%	100,0%			
Nöbet Sıklığı	Üç günde bir	n	522	1093		13,504 0,009	
		%	32,3%	67,7%			100,0%
	Dört günde bir	n	87	185			272
		%	32,0%	68,0%			100,0%
	Beş günde bir	n	33	65	98		
		%	33,7%	66,3%	100,0%		
	Altı günde bir veya daha seyrek	n	71	157	228		
		%	31,1%	68,9%	100,0%		
	Nöbet tutmuyorum	n	401	1104	1505		
		%	26,6%	73,4%	100,0%		
	Toplam	n	1114	2604	3718		
		%	30,0%	70,0%	100,0%		

3.2.4. Uyku ve Yorgunluk Düzeylerinin Bulaş Riskine Etkisi

Pandemi boyunca bağışıklık sisteminin virüs üzerindeki etkisi uzmanlar tarafından çokça dile getirildi. Düzenli ve sağlıklı beslenme kadar, düzenli ve kaliteli uykunun bağışıklık sistemine etkisi de bilinmektedir. Yetersiz ve düzensiz uyku süreleri, daha önce de bahsettiğimiz yemeklerin yeterliliği ve besleyiciliğiyle ilgili olumsuz geri bildirimler, sağlık çalışanlarımızın bağışıklık sistemini olumsuz etkilemektedir. Nitekim, Tablo 69'dan de anlaşılacağı gibi, uyku süresi ve kalitesi azaldıkça

Tablo 69. Bulaş riskini artıran etkenler: Uyku süresi ve kalitesi, yorgunluk düzeyi

		Covid Pozitif Olma Durumu			Ki-kare p	
		Evet	Hayır	Toplam		
Günlük uyku Süresi	6 saatten az	n	416	843	1259	11,783 0,019
		%	33,0%	67,0%	100,0%	
	6 saat	n	359	853	1212	
		%	29,6%	70,4%	100,0%	
	7 saat	n	217	562	779	
		%	27,9%	72,1%	100,0%	
	8 saat	n	108	293	401	
		%	26,9%	73,1%	100,0%	
	8 saatten fazla	n	14	53	67	
		%	20,9%	79,1%	100,0%	
Toplam	n	1114	2604	3718		
	%	30,0%	70,0%	100,0%		
Uyku Kalitesi	İyi	n	53	162	215	18,825 0,000
		%	24,7%	75,3%	100,0%	
	Ortalama	n	428	1162	1590	
		%	26,9%	73,1%	100,0%	
	Kötü	n	633	1280	1913	
		%	33,1%	66,9%	100,0%	
Toplam	n	1114	2604	3718		
	%	30,0%	70,0%	100,0%		
Yorgunluk Düzeyi	Çok yorgun	n	680	1453	2133	9,850 0,007
		%	31,9%	68,1%	100,0%	
	Orta düzeyde yorgun	n	415	1085	1500	
		%	27,7%	72,3%	100,0%	
	Yorgun değil	n	19	66	85	
		%	22,4%	77,6%	100,0%	
	Toplam	n	1114	2604	3718	
		%	30,0%	70,0%	100,0%	

virüse yakalanma oranları artmaktadır. 6 saatten az uyuyanlarda bulaş oranı %33 iken, 8 saatten fazla uyuyanlarda bu oran %20,9'dur. Uyku kalitesini iyi olarak tanımlayanlarda bulaş oranı %24,7 iken, kötü olarak tanımlayanlarda %33,1'dir. Kendisini çok yorgun olarak tanımlayanlarda bulaş oranı %31,9 iken, yorgun değil olarak tanımlayanlarda %22,4'dür.

3.2.5. Ailede Bulaş Riski

Ne yazık ki bulaş oranları sadece sağlık çalışanları için yüksek değil, ailelerinde de bulaş riski yüksek. Sağlık çalışanlarının aileleri aslında hem içerden hem dışardan virüsü kapabilme noktasında da yüksek risk taşıyor. Böylece hem sağlık çalışanları ailelerine hem de aileleri sağlık çalışanlarına virüsü bulaştırabiliyor. Tabloda görüldüğü gibi, Covid-19 pozitif teşhisi konmuş sağlık çalışanlarının ailelerine de %81,4 oranında Covid-19 teşhisi konmuş.

Tablo 70. Sağlık çalışanlarının ailelerine bulaştırma durumları

		Ailede covid teşhisi konma			Ki kare P
		Evet	Hayır	Toplam	
Covid teşhisi konma	Evet	n	907	207	661,988 0,000
		%	81,4%	18,6%	
	Hayır	n	921	1683	
		%	35,4%	64,6%	
	Toplam	n	1828	1890	
		%	49,2%	50,8%	

3.2.6. Bölgesel Bulaş Riski

Sağlık çalışanına bulaş riski bölgesel farklılıklar göstermektedir. Bulaş riskinin en yüksek olduğu bölgeler, %36,9 ile İstanbul, %36,2 ile Ortadoğu Anadolu, %34,9 ile Güneydoğu Anadolu olarak gözükmektedir. En düşük bulaş oranları ise %8,9 ile Batı Marmara, %21,5 ile Doğu Karadeniz bölgeleridir.

Tablo 71. Bölgelere göre bulaş oranları

		Covid Pozitif Olma Durumu		
		Evete	Hayır	Toplam
İstanbul	n	103	176	279
	%	36,9%	63,1%	100,0%
Batı Marmara (Tekirdağ, Edirne, Kırklareli, Çanakkale, Balıkesir)	n	14	144	158
	%	8,9%	91,1%	100,0%
Ege (İzmir, Aydın, Denizli, Muğla, Manisa, Afyon, Kütahya, Uşak)	n	126	369	495
	%	25,5%	74,5%	100,0%
Doğu Marmara (Bursa, Eskişehir, Bilecik, Kocaeli, Sakarya, Düzce, Bolu, Yalova)	n	28	66	94
	%	29,8%	70,2%	100,0%
Batı Anadolu (Ankara, Konya, Karaman)	n	88	216	304
	%	28,9%	71,1%	100,0%
Akdeniz (Antalya, Isparta, Burdur, Adana, Mersin, Hatay, Kahramanmaraş, Osmaniye)	n	95	198	293
	%	32,4%	67,6%	100,0%
Orta Anadolu (Kırıkkale, Aksaray, Niğde, Nevşehir, Kırşehir, Kayseri, Sivas, Yozgat)	n	128	270	398
	%	32,2%	67,8%	100,0%
Batı Karadeniz (Zonguldak, Karabük, Bartın, Kastamonu, Çankırı, Sinop, Samsun, Tokat, Çorum, Amasya)	n	122	293	415
	%	29,4%	70,6%	100,0%
Doğu Karadeniz (Trabzon, Ordu, Giresun, Rize, Artvin, Gümüşhane)	n	39	142	181
	%	21,5%	78,5%	100,0%
Kuzeydoğu Anadolu (Erzurum, Erzincan, Bayburt, Ağrı, Kars, Iğdır, Ardağan)	n	60	158	218
	%	27,5%	72,5%	100,0%
Ortadoğu Anadolu (Malatya, Elazığ, Bingöl, Tunceli, Van, Muş, Bitlis, Hakkari)	n	80	141	221
	%	36,2%	63,8%	100,0%
Güneydoğu Anadolu (Gaziantep, Adıyaman, Kilis, Şanlıurfa, Diyarbakır, Mardin, Batman, Şırnak, Siirt)	n	231	431	662
	%	34,9%	65,1%	100,0%
Toplam	n	1114	2604	3718
	%	30,0%	70,0%	100,0%



SONUÇLAR

SONUÇLAR

Pandemiden en çok etkilenen sağlık sektöründe yer alan sağlık çalışanlarımızın Ocak-Şubat dönemine ait verilerinden derlenen, kişisel koruyucu ekipmanlara ulaşımları, korunma özelliklerine dair bulgular, aldıkları eğitimler, bu süreçte karşılaştıkları bireysel ve ortak sorunlar, korku ve kaygılarının dereceleri, değişen çalışma ve yaşam koşulları ve süreç değerlendirmelerine dair bulgular aşağıdaki gibidir.

Araştırmanın Örneklemi: Araştırma, Türkiye İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırılması (IBBS 1) Düzey 1 dikkate alınarak, Türkiye'yi temsilen örnekleme dahil edilen 12 bölgedeki illerin tamamına gönderilerek, çeşitli sağlık kurum ve kuruluşlarında 18 yaş ve üstü 3718 kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

Demografik Bulgular

✓ Araştırmaya dahil olan sağlık çalışanlarının %50,9'u kadın, %75,2'si evlidir. %34,3'ünün eşi sağlık sektöründe çalışmaktadır.

✓ Araştırmaya %36,3 oranında Devlet Hastanelerinden ve %19,2 oranında Eğitim ve Araştırma Hastanelerinden, %15,2 oranında İl/İlçe sağlık Müdürlüklerinden, %10,4 112 Acil, %7 Aile Hekimliklerinden, %5,7 Üniversite Hastanelerinden katılım sağlanmıştır.

✓ Sağlık çalışanlarının %17,9' yataklı servis, %14,7'si Hastane Acil Servisi, %10,2 filyasyon ekiplerinden, %10'u yoğun bakım birimlerinden katılmışlardır.

✓ Katılımcıların %74,3'ü Pandemi Hastanesinde görev yapmakta, %59,2'si pandemi ile ilgili bir birimde çalışmaktadırlar.

✓ Katılımcıların %32,7'si hemşire, %21,6'sı Sağlık teknikeri/teknisyeni, %11,4'ü ebedir. Araştırmaya katılan hekim oranı %7 iken, örneklemin yaş ortalaması $36,57 \pm 8,94$ 'dir.

Sağlık Çalışanlarının Ekonomik Durumları

✓ Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %75'i "Önceki yıllarda diğer memurlardan daha yüksek alırken, artık daha düşük alıyorum" demişlerdir.

✓ Alım güçlerini "Geçtiğimiz yıllara göre azaldı" olarak tanımlayan sağlık çalışanı oranı %87,7'dir.

✓ Sağlık çalışanlarının %98,2'si döner sermayeyi adaletli ve yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir.

Önceki yıllarda düşük olan sağlık çalışanı maaşlarını yukarı çekmeyi başaran döner sermaye artık sağlık çalışanlarının mali beklentilerini karşılayamamakta, hesaba geçme günü belli olmaması, her ay miktarının değişken olması gibi yönleriyle ailenin ekonomik dengesini bozmakta ve gün geçtikçe erimektedir. Bununla birlikte, saatlik nöbet ücretlerinin günümüz koşullarının çok altında kalmış olması, karşılığının izin mi, ücret mi olacağı idarenin inisiyatifinde olması sağlık çalışanlarının mali dengesini bozmaktadır.

Genelinin beyaz yakalı diye tanımladığımız zihin gücü ile çalışan ya da toplumsal statüsünün belli bir noktada olması gereken sağlık çalışanlarının alım güçlerinin düşmesi, aldıkları ücretlerin diğer memurların altına inmeye başlaması özellikle pandemiye karşı verilen savaşta en önde yer alan sağlık çalışanları için üzücü ve motivasyonu düşürücü bir unsurdur.

Sağlık çalışanlarının neredeyse tamamı, %98,2'si döner sermaye sistemini adaletli ve yeterli bulmadıklarını belirtmeleri, döner sermaye ödemelerinde yeni ve adaletli bir sistem, yeni bir kurgulamanın, sağlık çalışanlarının olmazsa olmazı haline geldiğinin açık bir kanıtıdır.

Kişisel Koruyucu Ekipmanlar ve COVID-19 Eğitimi

✓ Araştırmaya dahil olan sağlık çalışanları, eldivene %80,6(59,5+21,1), önlük/formaya %78,6(54,1+24,5), cerrahi maskeye %81,2(61,2+20), tek kullanımlık önlük/tulumla %74,9(50+24,9), siperlik/gözlük/koruyucu gözlüğe erişimde %77,5(52,2+25,3) oranlarında hiçbir zaman sorun yaşamadıklarını ya da nadiren sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir.

✓ COVID-19'dan kişisel korunmayla ilgili eğitim alanların oranı %68,7'dir ve bu oran hastane tipine, birim tipine, mesleklere göre farklılık göstermektedir. Alınan bu eğitimi kaliteli bulma oranı %71,1'dir.

Sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipmanlara ulaşmada yüksek oranlarda sorun yaşamadıkları görülmektedir. Düşük oranlarda da olsa bu ekipmanlara zaman zaman ya da her zaman sorun yaşadığını belirten sağlık çalışanları da vardır. Bu anlamda, koruyucu ekipmanlara erişimin yüzde yüz sağlanması için sorunlu birim ya da bölgelere müdahale edilmelidir. COVID-19'dan kişisel korunmayla ilgili alınan eğitim oranı yüksek olmakla birlikte Mayıs-Haziran dönemi çalışmamızla aynı orandadır ancak yüzde yüz bir oran sağlanabilmiş değildir. Alınan eğitimin kalitesi ile ilgili de dönüşler genel olarak olumludur.

Çalışma ve yaşam şartlarındaki değişiklikler

✓ Sağlık çalışanlarının mesai saatleri artmış, haftalık 40-60 saat çalışanların oranı %45,3, 60 saat üzeri çalışanların oranı ise %17 olarak hesaplanmıştır.

✓ Sağlık çalışanlarının nöbet sıklığı Mayıs-Haziran döneminden bu yana artmıştır. Üç günde bir nöbet tutanların oranı %40,6'dan %43,4'e yükselmiştir.

✓ Mayıs-Haziran döneminde belirli bir süre evine gidemediğini belirten sağlık çalışanı oranı toplamda %12,4 iken Ocak-Şubat döneminde bu oran %28'e yükselmiştir.

✓ Toplamda kendilerini yorgun veya çok yorgun olarak tanımlayan sağlık çalışanı oranı %93,8'den %97,7'ye yükselmiştir. Bu oran hastane tipine, birim tipine, mesleklere göre farklılık göstermektedir.

✓ Günde 8 saat ve daha fazla uyuyabildiğini belirten sağlık çalışanı oranı yalnızca %12,6'dır. Uyku kalitesini kötü olarak tanımlayanlar ise Mayıs-Haziran döneminden bu yana %13,4 artarak %38,1'den %51,5'e yükselmiştir.

✓ Pandemi öncesine göre iş yükünün arttığını belirten sağlık çalışanı oranı %79'dur. Pandemi öncesine göre uyku süresinin ve kalitesinin azaldığını belirten sağlık çalışanı oranı %81,4, ailesiyle geçirdiği sürenin bu süreçte azaldığını belirtenler ise %77,4'dir. Sağlık çalışanlarının kendilerine ayırdıkları süre de %78,9 oranında azalmıştır. Sağlık çalışanları, gelir düzeylerindeki azalışı ise %53,2 oranıyla dile getirmişlerdir.

✓ Araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının %68,2'sinin çocuğu vardır. İlköğretim yaşından küçük çocuğu olan sağlık çalışanı oranı %59,1, 7-12 yaş arası çocuğu olduğunu belirtenler %45,7'dir. Sağlık çalışanlarının çoğunun öz bakıma ihtiyaç duyma yaş aralığında çocukları vardır.

✓ Çocuk bakımıyla ilgili kısmen veya tamamen sorun yaşadığını belirten sağlık çalışanı oranı %77,4'dür.

✓ 65 yaş üstü büyüğü olup, bakımıyla ilgili sorun yaşadığını belirten sağlık çalışanı oranı %43,4, bakmakla yükümlü olduğu hasta ya da engelli birey olduğunu belirtenlerin oranı ise %12,1'dir.

Sağlık çalışanlarımızın çalışma koşulları ağır, yıpratıcı ve streslidir. Nöbet usulü çalışma ve nöbet sıklıklarının fazla olması, özellikle ve öncelikle aile yapısını etkileyen farklı sorunlar doğurmaktadır. Bunların üzerine virüsün neden olduğu kaygı duygusu sağlık çalışanlarının işini daha da zorlaştırmaktadır. Oluşan bu tablonun sonucu ise, fiziksel ve psikolojik olarak yorulmuş sağlık çalışanlarıdır. Üstelik bu durum sadece kendilerini etkilememektedir.

24 saat esaslı çalışmak zorunda olan sağlık çalışanları için çocuklara kimin bakacağı özellikle pandemiden dolayı kreşlerin kapatılması, 65 yaş üstü ve 20 yaş altına kademelili sokağa çıkma kısıtlaması getirilmesi, karantinalar, sağlık çalışanlarının çalışma sürelerinin uzamasıyla evde bulunma sürelerinin azalması ve sağlık çalışanlarının aile bireyleriyle temas etmemek için evlerinden uzak kalması gibi sebeplerle çıkmaza girmiştir. Bu olumsuzluklar neticesinde sağlık çalışanı ebeveynler çocuklarına kendileri dönüşümlü olarak bakmak zorunda kalmışlar, kreş/bakıcı/aile büyüklerine erişimdeki zorluklar ya da yokluklar bu süreci daha da zor hale getirmiştir.

Sağlık çalışanları ve COVID-19

✓ Sağlık çalışanlarının %73,5'i bazen ya da her zaman Covid-19'lu hastaya tedavi ya da bakım sağladığını belirtmiştir.

✓ Kendisine COVID-19 teşhisi konan sağlık çalışanı oranı %30, aile bireylerinde COVID-19 teşhisi konma oranı %49,2'dir. Çalışma arkadaşlarından COVID-19 teşhisi konduğunu belirtenlerin oranı ise %95,7 olmuştur.

✓ Sağlık çalışanlarının virüse yakalanma korku/kaygı düzeyi 10 üzerinden 7,77'dir.

✓ Pandemi süresince en az bir kez sağlık çalışanlarının %80,3'ü tükenmiş, %92,4'ü stres altında, %75,5'i çaresiz, %84,9'ü belirsizlik duyguları içerisinde, %89,8'i üzgün, %68,4'ü öfkeli, %91,3'ü huzursuz/kaygılı, %70,5'i yalnız, %84,6'sı korkmuş ve %76'sı baskı altında hissetmişlerdir.

✓ Sağlık çalışanlarımız en çok "Ailemden birini virüs nedeniyle kaybetme" (%80,3) ve "Aileme ve yakınlarıma virüs bulaştırma" (%79,4) konularında endişeli olduklarını belirtmişlerdir.

✓ “Kendimin ya da çocuklarımın geleceği ile ilgili” çok endişeli olduğunu belirten sağlık çalışanı oranı %72,6 ve “Salgının sonlanmaması ya da çok uzun sürmesi” ile ilgili çok endişeli olduğunu belirtenler ise %70,4’dir. “Gelecekte bu tür salgınların sürekli olması” noktasında sağlık çalışanlarımızın %67,3’ü çok endişeli iken, “Virüsten dolayı hayatımı kaybetme” ile ilgili çok endişeli olanların oranı %59,7’dir.

✓ Hastalığı geçiren sağlık çalışanlarının %47’si hastalık sürecini evde karantinada, hafif semptomlarla ya da semptomsuz, %44,2’si evde ağır semptomlarla atlatırken, %8,3’ü hastanede serviste, %0,4’ü hastanede yoğun bakımda ve %0,1’ yoğun bakımda entübe olduktan sonra hastalığı atlatmışlardır. Bu süreçte idarecilerinden gerekli desteği gördüğünü söyleyen katılımcı oranı ise %50,7’dir.

✓ Sağlık çalışanlarının %81,1’i aşı olmak istediğini, bunların %49,6’sı bir seçenek olsaydı, yerli ve milli aşığı tercih edeceklerini belirtmişlerdir. Aşı olmak istemeyenlerin %58,5’i henüz aşularla ilgili yeterli çalışmaların yapılmadığını düşündükleri için aşı olmayı istemediklerini dile getirmişlerdir.

Sağlık çalışanlarının COVID-19’lu hastaya doğrudan bakım ya da tedavi sağlama oranının yüksekliği kendilerine pozitif teşhis konma oranı da yükselmektedir. Bu durum sağlık çalışanının ailesine bulaş oranını da yükseltmektedir. Mayıs-Haziran dönemine göre sağlık çalışanının bulaş riski 10 kat, ailesindeki bulaş oranı ise daha da fazla artmıştır. Her 10 sağlıkçıdan 9’u çalışma arkadaşlarının Covid-19’a yakalanmasına şahit olmuştur. Tüm bunlar sağlık çalışanlarının ruhsal durumlarını da olumsuz etkilemektedir.

Sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlar

✓ Hasta olduğu halde çalışmak zorunda kalan sağlık çalışanı oranı %33,4’dür.

✓ Ambulans ya da hastane dezenfektasyonu ile ilgili sağlık çalışanları %33,2 oranında iyi, %52,3 oranında orta ve %14,6 oranında kötü değerlendirmesinde bulunmuşlardır.

✓ Salgın süresince yöneticileriyle zaman zaman ya da her zaman sorun yaşadığını belirtenlerin oranı %37,9’dur.

✓ Salgın süresince kalacak yer bulmak ile ilgili sorun yaşadığını belirtenlerin oranı %17,1’dir.

✓ Sağlık çalışanları bu süreçte verilen yemeklerle ilgili olumlu düşünmemektedirler. Yemeklerin yeterli ancak besleyici olmadığını düşünenlerin oranı %20, ne yeterli ne de besleyici diyenlerin oranı ise %59,5'dir.

Hasta olduğu halde çalışma zorunda kalan sağlık çalışanı oranı %19'dan %33'e yükselmiş, ambulans ya da hastane dezenfektasyonu ile ilgili görüşler olumsuz tarafa kaymıştır. Hastane ve ambulans dezenfektasyonunun daha iyi hale getirilmesi ve denetlenmesi, sağlık çalışanları arasında virüsün bulaş riskini azaltacağı gibi çalışma ortamı ile ilgili çevreye duyulan güven hissini de artıracaktır.

Aynı şekilde, kalacak yer bulmada sorun yaşayan sağlıkçı oranı da yükselmiştir. Yemeklerle ilgili sağlık çalışanlarının görüşlerinin önceki döneme göre bir değişikliğe uğramamış, yemeklerle ilgili görüşler Mayıs-Haziran dönemi oranlarıyla aynı kalmıştır. Virüsün etkisini hafif şekilde atlatmayı sağlayan en önemli değişkenlerden birisi iyi beslenmedir. Bu anlamda vücut direncini artıracak beslenme şekli uygulanmalı ve bu süreçte beslenmenin çok önemli olduğuna vurgu yapan Sağlık Bakanlığı'nın sağlık çalışanlarının yemeklerinin yeterli ve besleyiciliği noktasında yapacağı denetimler ve değişiklikler ile sağlık çalışanlarının bu süreci atlmasına katkı sağlamalıdır.

Sağlık çalışanlarının süreç değerlendirmesi

✓ Salgınla birlikte sağlık çalışanı algısının olumlu yönde değiştiğine inananların oranı %54,8'den %35,3'e gerilemiştir.

✓ Sağlık çalışanlarının virüsten korunmayla ilgili kendi kişisel önlemlerini yeterli bulma oranları %56,9, toplumun virüsten korunmayla ilgili yeterli hassasiyette olduğunu düşünme oranları ise %7,8'dir.

✓ Hükümetin COVID-19 ile ilgili aldığı tedbirleri çok başarılı veya başarılı bulma oranı %66,5'den %47,4'e, Sağlık Bakanlığı COVID-19 tedbirlerini %79,5 olan çok başarılı veya başarılı oranı %52,7'ye gerilemiştir. Çalıştıkları kurumun aldığı tedbirleri başarılı bulma oranları ise %52,7'den oranında %46,9'a düşmüştür. Bu düşüşlerin sürecin yorgunluğu yanında meydana getirdiği bıkkınlık ve salgında sonun görünmemesi gibi negatif etkilerin payı olduğu düşünülebilir.

Sağlık çalışanlarının gözüyle toplumun sağlık çalışanı algısı Mayıs/Haziran döneminden bu yana olumsuz bir tabloya geçiş yapmıştır. Bunu etkileyen en önemli faktör kuşkusuz sağlıkta yaşanan şiddet olaylarıdır.

Şiddetin illaki fiziksel bir hareketlilik içermesi gerekmez. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanına olan olumsuz, hakaret içerikli ya da küçümseme içeren davranış ve konuşma şekilleri de bir tür şiddettir. Bu tür olumsuz yaklaşımlar sağlık çalışanlarının motivasyonunu ve öz-saygılarını önemli ölçüde düşürmektedir. Unutulmamalıdır ki, bir sağlık çalışanının bile şiddete maruz kalması, tüm sağlıkçıları etkilemektedir. Sağlık çalışanlarımızın görevlerini şiddet endişesi içerisinde değil, huzurlu bir şekilde yerine getirmesinin sağlanması ise toplumun olduğu kadar Sağlık Bakanlığı'nın da görevidir.

Maske takma zorunluluğu, toplu alanlarda bir araya gelmeme, sokağa çıkma kısıtlaması gibi hükümetin aldığı tedbirlere rağmen, vaka sayılarındaki düşüşlerin yeterli düzeyde olmaması, toplumsal olarak virüse karşı aldığımız sorumluluğu sorgular niteliktedir. Sağlık çalışanlarına yapabileceğimiz en büyük yardım, toplumsal hassasiyetten geçer. Sağlık çalışanlarının toplumun bu konuda yeterince tedbirli davranmadığının altını çizmesi ise önemli bir veridir.

Genel olarak sağlık çalışanlarının hükümeti, Sağlık Bakanlığını ve çalıştıkları kurumu virüsle mücadelede başarılı bulma oranlarındaki düşüş, izin yapamayan, dinlenme fırsatı bulamayan, ailesinden uzakta olan sağlık çalışanları için haklı bir serzeniştir.

Sağlık çalışanlarında izinler, haklar, istifa ve emeklilik

✓ Salgın süresince istifa etmeyi düşündüğünü belirten sağlık çalışanı oranı %27,1, emeklilik süresi dolmuş sağlık çalışanlarının emekliliği düşünme oranı ise %23,1'dir.

✓ İstifa etmeyi düşündüğünü belirten sağlık çalışanlarının istifa etme sebepleri arasında "yoğun çalışma temposu" %31, "salgın" seçeneği ise %21,5 ile ikinci sıradadır.

✓ İstifayı düşünmeyen sağlık çalışanlarının %38,5'i "ekonomik kaygılar" nedeniyle %33,1'i "Mesleğimi sevmem/Hastalarım karşı sorumluluk duygum" düşüncesindedir.

✓ Emeklilik süresi dolup da, emekli olayı düşünenlerin %39,4'ü emekliliği düşünme nedeni olarak salgını, %32,3'ü yoğun çalışma temposunu emekli olmak isteme nedeni olarak göstermişlerdir.

✓ Emekliliği düşünmeyenlerin %35,8'i "Mesleğimi sevmem/Hastalarım karşı sorumluluk duygum" nedeniyle emekliliği düşünmediğini belirtmiştir.

✓ Sağlık çalışanlarının yarısından fazlası (%54,3) 2020 yılı içinde izin kullanamamıştır.

✓ Sağlık çalışanlarının neredeyse tamamı (%98,2) döner sermaye sistemini adaletli ve yeterli bulmamaktadır.

✓ Sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısı, %48,4'ü, vazife malullüğü ile ilgili haklarını bilmediklerini, %35,5'i hükümetin vazife malullüğü ile ilgili açıklamasını olumlu bulduklarını, %78'i Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının ailelerine tanınan hakları yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir.

✓ Hükümetin kreşlerin açık kalmasıyla ilgili aldığı kararı sağlık çalışanlarının %57,8'i olumlu bulmaktadır.

✓ Sağlık çalışanlarının Sağlık Bakanlığı'ndan öncelikli talebi maaşlarının artırılmasıdır. İkinci sırada yer alan talep, 3600 ek gösterge hakkının verilmesi ve üçüncü öncelikli talep ise döner sermayenin artırılarak genel bütçeden ödenmesidir.

✓ Pandemi sürecinde Sağlık-Sen'in çalışmalarını olumlu bulanların oranı %31,5, olumsuz bulanlar %45,5 ve fikri olmadığını belirtenler ise %22,9'dur.

İstifa ve emeklilik düşüncesi, sağlık çalışanlarının uzun süreli ve ağır çalışma şartları, maddi anlamda yeterli kazanç sağlayamamaları, şiddet, mobbing gibi pandemi öncesine dayalı nedenlerin yanı sıra pandemiyle birlikte artan ve farklı alanlarda da çalışma şartlarını zorlaştıran sebeplerden kaynaklanmaktadır. İzin kullanamama ve pandeminin hepimizi, en çok da sağlık çalışanlarını etkisi altında alan ruhsal durumlar her ne kadar çalışma şartlarını zorlaştırsa da, döner sermayedeki adaletsiz dağılım sağlık çalışanlarının motivasyonunu bozan en önemli etkidir. Bu noktada, döner sermaye ile ilgili tahlillerin ayrıntılı ve kusursuz bir şekilde yapılarak, adaletli bir dağılımın sağlanması sağlık sistemine dahil tüm çalışanlar için son derece önem arz etmektedir.

Çalışma süresini ve nöbet sıklığını etkileyen faktörler

✓ Pandemi hastaneleri ve pandemi ile ilgili birimler ile

✓ Şehir Hastaneleri ve 112 Acillerde çalışma süresi ve nöbet yükü daha fazlaydı.

✓ Yoğun bakım ve hastane acil servislerinde çalışma süresi ve nöbet sıklığı daha fazlaydı.

✓ Çalışma süresi ve nöbet sıklığı arttıkça yorgunluk artıyor, uyku kalitesi düşüyordu.

✓ Çalışma süresi ve nöbet sıklığı arttıkça çocuk bakımında sorun yaşama oranları artıyordu.

✓ Çalışma süresi ve nöbet sıklığı arttıkça tükenmişlik, stres, kaygı, korku gibi duygu durumları artıyordu.

✓ Çalışma süresi ve nöbet sıklığı arttıkça istifa ve emeklilik düşünceleri artıyordu.

Çocuk bakımında zorlanmayı etkileyen faktörler

✓ Kadınlar çocuk bakımında daha çok zorlanıyordu.

✓ Hemşire, tıbbi sekreter, ebe, sağlık tekniker ve teknisyenleri çocuk bakımında daha çok zorlanıyorlardı.

✓ Pandemi ile ilgili bir birimde çalışanlar çocuk bakımında daha çok zorlanıyordu.

✓ Çocuk yaşı küçüldükçe bakım zorluğu artıyordu.

✓ Hastalığı kapma çocuk bakımını zorlaştırıyordu.

✓ Çocuk bakımında sorun yaşayanlarda tükenmişlik, stres, kaygı, korku gibi duygu durumları artıyordu.

Yorgunluk durumunu etkileyen faktörler

✓ Pandemi hastanesi ve pandemi ile ilgili birim çalışanlarında yorgunluk daha yüksekti.

✓ Şehir hastaneleri, Üniversite Hastaneleri ve 112 Acil çalışanlarında yorgunluk daha yüksekti.

✓ Yoğun bakım çalışanları daha yorgundu.

✓ Kadınlar daha yorgundu.

✓ Hemşireler daha yorgundu.

✓ Hastalığı geçirmiş olanlar daha yorgundu.

✓ Yorgun olanlarda tükenmişlik, stres, kaygı, korku gibi duygu durumları artıyordu.

✓ Yorgun olanlarda istifa ve emeklilik düşünceleri daha fazlaydı.

✓ Az ve kalitesiz uyku yorgunluğu artırıyordu.

Bulaş riskini artıran faktörler

- ✓ Pandemi hastaneleri ile pandemi ile ilgili birimde çalışanlarda bulaş riski daha yüksekti.
- ✓ Şehir hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri ve devlet hastanelerinde bulaş riski daha yüksekti.
- ✓ Yoğun bakım, hastane acil servisleri ve yataklı servislerde bulaş riski daha fazlaydı.
- ✓ Çalışma süresi arttıkça bulaş riski artıyordu.
- ✓ Nöbet tutanlarda bulaş riski daha yüksekti.
- ✓ Kısa uyku süresi, kalitesiz uyku, yüksek yorgunluk hissi bulaş riskini artırıyordu.
- ✓ İstanbul, Orta Anadolu, Ortadoğu Anadolu, Güneydoğu ve Akdeniz bölgelerinde bulaş riski daha fazlaydı.

Netice olarak, ortaya çıkan tüm verilerin dönemin şartlarına bağlı yani konjonktürel sorunlara işaret ettiği dönemsel olmayan bazı yapısal problemleri kapsadığı da görülmektedir; burada gözden kaçırılmaması gereken husus, devletin sağlık sisteminde gerçekleştirdiği kapsamlı modernizasyonun, alt yapı ve teknik yenilenmelerin, topluma sosyal politikalarla yansıtılması sürecinde sağlık çalışanlarının gerçekleştirdiği işlevin öncelikli rolüdür. Bu bakımdan sağlık çalışanlarının bireysel olduğu kadar sosyal sorunlarına dönük kapsayıcı çözümlerin işin toplumsal psikolojisini ve çalışma sürecinde dayanışmayı güçlendirici bir motivasyon yaratacağı ortadadır ve bu sosyal politika uygulamalarının etkinliğini artıracak bir yaklaşımdır.