

COVID-19 VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RUH SAĞLIĞI

Dr. Rengin Güvenç*, **Dr. Ersin Baltacı****

* Tıp Doktoru, Uzman Hekim, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Iğdır Devlet Hastanesi

** Tıp Doktoru, Uzman Hekim, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Serbest Hekim

Özet

Pandemi bazı özellikleri nedeniyle afet durumlarına benzetilse de kendine has özelliklerinden dolayı toplumun tamamını ve tüm dünyayı evrensel bir şekilde etkilemektedir. Tüm dünyayı etkilemesine rağmen bazı gruplar pandemiden ruhsal olarak etkilenmeye daha eğilimlidir. İncinebilir grupların başında sağlık çalışanları gelmektedir. Sağlık çalışanlarının etkilenmesinin fazla olmasının nedenleri arasında patojen/etkenle karşılaşma ve maruz kalma (SARS-cov-2), sürekli tetikte olma hali, ekip uyumu ve takibi gereksinimi, yabancılaşma, ev/iş gereksinim çatışması, uzun çalışma saatleri, psikolojik yük, psiko- sosyal baskı, yorgunluk, mesleki tükenme, ayrımcılık ve damgalanma ile fiziksel ve psikolojik taciz, şiddet sayılabilir. Salgın devam ederken normalleşme sürecine geçilmesinde hızlıca atılan adımlar sağlık çalışanlarında öfke, kaygı, keder gibi duyguların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Sahada salgının etkilerini yakından hisseden sağlık çalışanları yayınlanan verilere güvenmemekte, alınan önlemleri yeterli bulamamakta ve güvensizlik ortamı tükenmişlik duygusunu artırmaktadır. Toplumun normalleşmesine yönelik adımlara rağmen sağlık çalışanlarının hastanelerde salgınla mücadeleye devam etmesi, sağlık çalışanlarında terk edilmişlik ve yalnız bırakılmışlık hissi uyandırmaktadır ve tükenmişlik belirtileri ortaya çıkarabilmektedir. Sağlık çalışanlarının temel ihtiyaçlarının sağlanması, güvenli çalışabilecekleri ortamların hazırlanması ve salgınla mücadelenin bireysel bir mücadeleden çıkıp toplumsal, iyi organize edilmiş bir mücadeleye dönüşmesi, sağlık çalışanlarının ücret konusunda eşit ve hakkaniyetle emeklerinin karşılığının ödenmesi salgın dolayısıyla ortaya çıkan ruhsal sorunların kaynağını çözmek konusunda etkili adımlar olacaktır.

Daha önce insanlarda tanımlanmayan yeni bir koronavirüsün, Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkması ve dünya genelinde yaygınlaşarak pandemik hale gelmesiyle birlikte tüm dünyada, insanların yaşamlarında sosyal ve ekonomik anlamda ciddi değişiklikler olmaya ve bu değişikliklerin başlamasıyla birlikte psikolojik etkiler baş göstermeye başladı. Daha önceden hakkında bilgi sahibi olmadığımız virüsün dünya çapında

etkilerini gelen veriler ve klinik deneyimler bizlere virüsün fiziksel etkilerinin yanı sıra psikolojik etkileri konusunda da tüm dünya olarak yeni bir deneyim yaşadığını göstermektedir. Benzerlikleri açısından bir afet durumuyla karşılaştırılabilecek pandemi, bir afet durumundan başka kendine has özelliklere sahiptir. Tüm dünyayı bir anda etkilemiş olması, etkilenmiş bölgelerde bulaş riski nedeniyle yardım ve dayanışma ağlarının güçlendirilmesi konusunda yaşanan kısıtlılıklar virüsün psikolojik etkilerini farklı bir perspektiften ele almamız gerektiğini göstermektedir.

İnsanın dünyada varoluşunun karşı karşıya kaldığı tehdit ölüm, yalnızlık gibi temlarla insanları topluca başbaşa bırakmakta ve tüm dünyaya hakim olduğunu düşünen insan basit bir mikroorganizma karşısında çaresizliği yaşamaktadır.

Toplumun tümünü etkilemesinin yanında virüsten etkilenen özellikli grupların başında sağlık çalışanları gelmektedir. Sağlık çalışanlarının etkilenmesinin fazla olmasının nedenleri arasında patojen/etkenle karşılaşma ve maruz kalma (SARS-cov-2), sürekli tetikte olma hali, ekip uyumu ve takibi gereksinimi, yabancılaşma, ev/iş gereksinim çatışması, uzun çalışma saatleri, psikolojik yük, psiko- sosyal baskı, yorgunluk, mesleki tükenme, ayrımcılık ve damgalanma ile fiziksel ve psikolojik taciz,şiddet sayılabilir. **(Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, 2020)**

COVID-19 hastalarıyla çalışmak toplum tarafından bir damgalanma aracına dönüştürülmekte ve sağlık çalışanları temaslı olmaları nedeniyle sosyal anlamda uzak durulması gereken kişiler olarak damgalanabilmekte ve sosyal destekten yeterince faydalanamamalarına neden olmaktadır. Bir yandan da COVID-19 açısından riskli alanlarda çalışan sağlık çalışanları hastalık bulaştırma konusunda kendilerini sosyal anlamda izole etmekte ve bazıları özellikle evlerinde riskli bireyler olanlar ailelerinden evlerinden uzakta kalmaktadırlar. Uzun süren mesailer, artan hasta sayısı, koruyucu ekipmanla çalışma kişilerde koruyucu ekipmanın neden olduğu fiziksel kısıtlılık, hastalık bulaş riski nedeniyle sürekli tetikte olma hali, spontanlığın ve özerkliğin kaybedilmesi, COVID-19 ile ilgili güncel bilgileri takip etme gereksinimi Covid 19 un yarattığı stresi daha fazla artırmaktadır. **(IASC, Ara Bilgilendirme Notu,2020)**

Salgın devam ederken normalleşme sürecine geçilmesinde hızlıca atılan adımlar sağlık çalışanlarında öfke, kaygı, keder gibi duyguların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Sahada salgının etkilerini yakından hisseden sağlık çalışanları yayınlanan verilere güvenmemekte ve güvensizlik ortamı tükenmişlik duygusunu artırmaktadır.

Toplumun normalleşmesine yönelik adımlara rağmen sağlık çalışanlarının hastanelerde salgınla mücadeleye devam etmesi, sağlık çalışanlarında terk edilmişlik ve yalnız bırakılmışlık hissi uyandırmaktadır ve tükenmişlik belirtileri ortaya çıkarabilmektedir.

Tüm dünyaya hakim olduğunu düşünen insan basit bir mikroorganizma karşısında çaresizliği yaşamaktadır.



Tükenmişlik kavramı literatürde 40-45 yıldır bulunmakta ve üzerine fikir yürütülmektedir. Çalışma ortamında gelişebilecek duygusal tükenme, duyarsızlaşma, sorunlu insanlarla ilgilenmekten kaynaklı duygusal gerginlik, sıkıntı hissiyle birlikte azalmış etkinlik, motivasyon düşüklüğü, işlevsiz tutum ve davranışlar, iş stresi, bıkkınlık, hoşnutsuzluk, monotonluk, aşırı çalışma sendromu, kişinin enerji kaynaklarının bitmesi durumu altı çizilen noktalar olmuştur. **(Maslach C, 1982; Schaufeli WB, 1998; Hschaki N, 1994)**. Skovholt tükenmişliği anlam tükenmişliği (meaning burnout) ve bakım tükenmişliği (caring burnout) olarak ikiye ayırmıştır. **(Kalliath T, 2009)** Özellikle bakım alanında çalışan kişilerin çalışma sonucunda manevi kazanç-tatmin elde ettikleri, işlerinde anlam kaybı yaşadığı durumlarda ise mesleğine yabancılaşma hissettiği ve varoluşsal krizler yaşamasını anlam tükenmişliği olarak tanımlamıştır. Bakım tükenmişliği ise artan iş yükü ile birlikte empatik dinlemenin azalması, duyarsızlaşma, aktif katılımın azalması ve ayrılık süreçlerini içermektedir. **(Işıkhan V, 2020)** Tükenmişlik, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hazırlanan ICD-11 sınıflandırma sisteminde “İş veya işsizlikle ilgili problemler” başlığı altında tanımlanmış ve üç boyutta incelenmiştir. **(Küçükparlak İ, 2020)**

Duygusal Yorulma: Bu durum tükenmişlik sendromunun başlangıcında görülür. Çalışma koşullarının getirdiği duygusal yük her geçen gün biraz daha artabilir. Sağlık çalışanı bir sabah uyandığında o günü tamamlayabilecek duygusal gücünün kalmadığını hissedebilir.

Duyarsızlaşma: Normal koşullarda sağlık çalışanı hastalarının acıları, endişeleri ve diğer sıkıntılarına karşı duyarlıdır. Ancak kriz durumlarında sağlık çalışanları, hastaların sıkıntılarına karşı duyarlı olma gücünü kaybedebilir. Bu durumda kendisini hastalarına karşı duyarsızlaşmış, onların iyiliğini gözetemeyen, onlara kolay öfkelenen bir halde bulabilir.

Başarısızlık: Etraftan gelen olumsuz düşünceleri içselleştirmesiyle kişinin kendisini başarısız ve yetersiz olarak değerlendirme halidir. Özellikle kriz durumlarında, tedavi desteği yetersiz kaldığında, hastanın tedaviye yanıtı azaldığında ve kendisini duyarsız hissettiğinde sağlık çalışanı kendisini başarısız olarak hissedebilir.

Tükenmişlik, insanlarla yoğun ilişki gerektiren mesleklerde daha fazla olmaktadır. Kişilere “hayat kurtarmanın” yanında, insancıl olma, güven verme, şefkatli olma gibi rollerin de verildiği sağlık alanında, tükenmişlik çok daha sık ortaya çıkmaktadır. Ülkelerdeki refah düzeyinin düşmesi ve sağlık bakım harcamalarına ayrılan bütçelerin kısıtlanması nedeniyle sağlık çalışanlarının iş stresi artmış, iş doyumunu azalmış, mesleki yabancılaşma ve tükenmişlik belirtilerinde belirgin artış olmuştur. Hastayla etkileşimin ve özellikle yaşam mücadelesinin fazla olduğu alanlarda, ölümlerle baş etme becerilerine olan gereksinim sağlık çalışanları için daha büyük bir stres kaynağıdır. Çalışma hayatındaki azalmış kontrol ve yüksek talepler tükenmişliği tetiklemektedir. Sağlık çalışanlarının tükenmişliğini arttıran maddeler arasında hastaların acı çekmesine ve hasta ölümlerine şahitlik etmek (ikincil travmatizasyon), hasta ve hasta yakınlarıyla yaşanan tartışmalar, hasta yoğunluğu, personel yetersizliği, ücret yetersizliği, çalışma ortamındaki kişilerarası çatışmalar ve rol belirsizlikleri sayılabilir. İçinde bulunduğumuz pandemi süreci ile birlikte artan iş gücü ve değişen çalışma koşulları bu süreçte yaşanan tükenmişliği belirgin olarak arttırmıştır. Bu maddelerin pandemi sürecindeki değişimlerini tartışacağız.

Sağlık çalışanları için hastalıkla enfekte olma korkusu topluma göre daha yüksektir. Hasta kişilerle temasın fazla olması kişinin hem kendisine, hem de sevdiklerine bulaştırma ile ilgili endişelere neden olmaktadır. Çin’de ve Kanada’da, SARS ile mücadele sırasında, sağlık çalışanlarının aile üyelerine virüs bulaştırma korku ve endişesinin yüksek olduğu çeşitli çalışmalarda saptanmıştır. **(Bai Y, 2004; Robertson E, 2004)** Bu dönemdeki sağlık çalışanlarının bir kısmı, evlerinde kalmamayı güvenli olarak seçmiş ya da aynı ev içerisinde yaşasalar da fiziksel ve sosyal olarak daha az temasta bulunmuşlardır. Bu süreçler ailelerini korumaya yardımcı olsa da sosyal ve duygusal destekten uzak kalmalarına da neden olmuştur. Riskli yerlerde çalışan sağlık çalışanlarına düzenli tarama testi yapılmaması, sağlık çalışanlarının kendisine ve yakınlarına hastalık bulaşması konusunda endişesinin sürmesine ve artmasına neden olmuştur. Özellikle çocuk sahibi sağlık çalışanları bu izolasyon halini çocuklarına anlatmakta zorlanmıştır. Pandemi sürecinde okulların uzaktan eğitime geçmesi, kreşlerin kapanması ile çocukların evde geçirdiği vakit belirgin artmış; bu durum sağlık çalışanları için çocuk bakımını ciddi bir yük haline getirmiştir. Çocukları bırakacak kreşlerin olmaması, fiziksel ve sosyal izolasyon halindeyken birlikte geçen vaktin azalması, çocukların uzaktan eğitim sürecinde ihtiyaç duydukları bakım

Riskli yerlerde çalışan sağlık çalışanlarına düzenli tarama testi yapılmaması, sağlık çalışanlarının kendisine ve yakınlarına hastalık bulaşması konusunda endişesinin sürmesine ve artmasına neden olmuştur. Özellikle çocuk sahibi sağlık çalışanları bu izolasyon halini çocuklarına anlatmakta zorlanmıştır.

gücünün artması gibi nedenler sağlık çalışanlarının ev içerisinde yetersiz hissetmesine yol açmıştır.

Sağlık çalışanlarının bu süreçte aldıkları mesleki risk ve çalışma saatlerinin artmasına rağmen emeklerinin karşılığını alamamışlardır. Belirli süre döner sermayelerin tavandan verilmesi bütün sağlık çalışanlarını ne yazık ki kapsamamıştır. Yardımcı sağlık personeli pandemi sürecinde sağlık çalışanlarına sağlanan ücretsiz konaklama ve ulaşım hakkı, ek ödemeler gibi imkanlardan yararlanamamıştır. Aynı riskli ortamda çalışan sağlık çalışanı grupları arasında farklı haklar sağlanması çalışma ortamındaki barış ortamını bozmuş ve yardımcı sağlık personelinin yaşadığı tükenmişliği derinleştirmiştir. Özel hastanelerde çalışan hekimler hakedişlerini gecikmeli ya da azaltılmış şekilde almış; ücretsiz izne zorlanmışlardır. Bu süreçte yıllık izin hakkının ve istifaların kaldırılması, tayinlerin durdurulması iş yükünü ve tükenmişliği arttırmış, kişilerin otonomi duygusuna zarar vermiştir. Sağlık çalışanlarına ek ödemelerin maaş sistemi üzerinden değil döner sermaye ücretlendirilmesi üzerinden yapılması meslektaşlar arasında eşitsizliğe ve “emeğinin karşılığını alma” algısında bozulmaya neden olmuştur. COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle pek çok sağlık çalışanı enfekte olmuş, ne yazık ki bu süreçte hayatını yitirenler olmuştur. Bütün bunlara rağmen COVID-19 meslek hastalığı olarak tanımlanmamış; enfekte olduğu süreçte karantinada kalan sağlık çalışanların bir kısmı maaşlarını alamamıştır. Olağan görevlerinden daha ağır yükler sırtlanmak zorunda kalan sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişliği artmıştır. Pek çok ilde istifaların açılması ile birlikte toplu istifalar olmuş ve pek çok çalışan da emekliye ayrılmıştır.

Tükenmişlik, literatürde sık tartışılmasına rağmen, anlaşılması ve ortaya çıkmaması için önlemler alınması konusu üzerine çok fikir yürütülmemiş bir konudur. Ülkemizde de pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişliğini önlemeye yönelik bazı önlemler alınmakla birlikte yetersiz kalmıştır. Sağlık çalışanlarının tükenmişliğini azaltmaya yönelik hastanelerde yapılabilecek küçük grup toplantıları, stresle baş etme yöntemlerinin öğretilmesi, sağlık çalışanlarının çocukları için kreş imkanı sağlanması, mesleki yetersizlik hissini önleyebilmek ve branşlar arasında iletişimi arttırmayı sağlayacak multidisipliner toplantıların yapılması, rotasyon sisteminin devreye sokulması, hastane içerisinde çalışma ortamına badi sisteminin getirilmesi, ruh sağlığını kontrol eden kısa ölçekler ya da checklişter uygulanması gibi basit müdahaleler yapılmamıştır. Sağlık çalışanları ve halkın aynı tarafta mücadele eden kişiler olduğunu vurgulayan ‘alkışlama’ eylemleri sadece pandemi sürecinin başında düzenlenmiş ve sürdürülmemiştir. Sağlık çalışanlarının gösterdiği özveri ve emek gün geçtikçe artmasına rağmen sağlık çalışanlarının hissettiği takdir hissi bununla orantılı olamamıştır. Bu süreçte sağlık çalışanlarına yönelik şiddet davranışları ne yazık ki devam etmiştir. Alınacak önlemler ile beraber tükenmişliğin önüne geçebileceğimizi düşünüyoruz. Herkesin üzerine düşen görevi yerine getirmesini bekliyoruz.

Bu süreçte sağlık çalışanlarına ruhsal destek sağlamak amacıyla hem sağlık bakanlığı hem de meslek örgütleri ve sendikalar tarafından ruhsal destek hatları kurulmuştur. Bu destek mekanizmaları önemli bir boşluğu doldurmakla beraber sağlık çalışanlarının temel ihtiyaçlarının sağlanması, güvenli

Sağlık çalışanlarına ek ödemelerin maaş sistemi üzerinden değil döner sermaye ücretlendirilmesi üzerinden yapılması meslektaşlar arasında eşitsizliğe ve “emeğinin karşılığını alma” algısında bozulmaya neden olmuştur.

çalışabilecekleri ortamların hazırlanması ve salgınla mücadelenin bireysel bir mücadeleden çıkıp toplumsal, iyi organize edilmiş bir mücadeleye dönüşmesi, sağlık çalışanlarının ücret konusunda eşit ve hakkaniyetle emeklerinin karşılığının ödenmesi sorunların kaynağını çözmek konusunda etkili adımlar olacaktır.

Kaynaklar

- Bai Y, Lin C-C, Lin C-Y, Chen J-Y, Chue C-M, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*. 2004;55(9):1055-7.
- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, 2020. Erişim Tarihi 19.03.2020, <https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-hastaligi-ile-mucadelede-saglik-calisanlarinin-sagligi/>
- Hschaki, N. Occupational stress, and burnout among hospital social workers. *Social Work Abstracts* 1994; 121-30.
- IASC, 2020. Inter-Agency Standing Committee Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Refemas Grubu, Ara Bilgilendirme Notu. Covid-19 Salgınının Ruh Sağlığı ve Psikososyal Etkenler Açısından Ele Alınması, Versiyon 1.5, 17 Mart 2020.
- Işıkhani, V (2020)Çalışanlarda tükenmişlik sendromu http://www.solunum.org.tr/tusaddata/Book/472/176201612828-32_Bolum_31_Tukenmislik.pdf
- Kalliath T, Morris, R. Job satisfaction among nurses. *JONA* 2002; 32 (12): 648-54.
- Küçükparlak İ, TPD, 2020 <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadfiles/14202016552-tukenmislikcovid.pdf>
- Maslach C. Burnout: The cost of caring. New Jersey, Prentice Hall: 1982; 32-9.
- Robertson E, Hershenfield K, Grace SL, Stewart DE. The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: a qualitative study of Toronto health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2004;49(6):403-7.
- Schaufeli WB, Enzmann D. The burnout companion to study and practice: a critical analysis. Washington, D.C.: Taylor & Francis, 1998.