

Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sahada Olan Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine Nitel Bir Araştırma

A Qualitative Study on the Problems and Solution Proposals of Healthcare Employees in the Field during the Covid-19 Pandemic Process

Asu GÜRER¹ , H. Nilay GEMLİK² 

ÖZ

Amaç: Pandemi sürecinde yüksek risk grubunda olan sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunlardan olumsuz etkilendikleri düşünülmektedir. Bu çalışma Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının özellikle kişisel koruyucu ekipman temini ve çalışılan ortama bağlı olarak yaşadıkları sorunları ve bu sorunların yarattığı etkileri ortaya çıkarıp çözüm önerileri sunmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Nitel araştırma yöntemlerinden yarı yapılandırılmış görüşme yöntemiyle 1-7 Mayıs 2020 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Görüşmeler uygulanan kısıtlamalar sebebiyle internet ortamı ve telefon ile yapılarak kayıt altına alınmıştır. Çalışma grubunu İstanbul ilinde bulunan ve farklı hastanelerde çalışan anestezi teknisyeni, acil servis hemşiresi, palyatif bakım hemşiresi, nöroloji uzman hekimi, aile hekimi olan beş sağlık çalışanı oluşturmaktadır. İçerik analizi yöntemiyle çözümleme yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamasının 40,2, mesleki deneyim sürelerinin ortalama 18,4 yıl olduğu saptanmıştır. Çalışma, sağlık çalışanlarına hastalıktan korunmaya yönelik verilen eğitim ve yeterliliği, kişisel koruyucu ekipman temini ve kullanımında yaşanan sorunlar, sorunları çözmek için başvurdukları yollar, pandemi sürecinden öğrendikleri ve çözüm önerileri olmak üzere beş başlıkta sınıflandırılmıştır.

Sonuç: Sağlık çalışanlarına hastalıktan korunmaya yönelik verilen eğitimlerin yeterliliğinde kurumlar arasında farklar olduğu saptanmıştır. Koruyucu ekipman temininde yaşanan sorunları kendi kişisel çabalarıyla çözmeye çalıştıkları, eksik donanımla çalışmanın sağlık çalışanında kaygı, ölüm korkusu, yetersizlik ve güvensizlik duygusu oluşturduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanları kendi çalışma ortamları dışında çalışmalarından kaynaklı stres yaşamışlar, zaman zaman mesleklerini yapmaktan vazgeçmek istemelerine rağmen yaptıkları işi değerli gördükleri için motivasyonlarını koruyabildiklerini bildirmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pandemisi, Sağlık çalışanı, Sağlık hizmeti, Kişisel koruyucu ekipman.

ABSTRACT

Objective: It is thought that healthcare workers in the high-risk group are negatively affected by the problems they experienced during the pandemic process. This study aims to reveal the problems experienced by healthcare workers in the process of the Covid-19 pandemic, especially depending on the supply of personal protective equipment and the working environment, and the effects of these problems and offer solutions.

Materials and Methods: The data were collected by semi-structured interview method on May 1-7, 2020. The interviews were made and recorded via the internet and telephone due to the restrictions imposed. The study group consists of five healthcare professionals, anesthesia technician, emergency room nurse, palliative care nurse, neurology specialist, family physician, working in different hospitals in Istanbul. Analysis was made with the method of content analysis.

Results: It was determined that the average age of the participants was 40.2 years and the average duration of professional experience was 18.4 years. The study was classified under five headings: the education and competence of healthcare professionals for protection from disease, the problems encountered in the supply and use of personal protective equipment, the ways they used to solve the problems, what they learned from the pandemic process and the solution suggestions.

Conclusion: It has been determined that there are differences between institutions in the adequacy of the training given to healthcare professionals for preventing disease. They tried to solve problems with their own personal efforts, and working with incomplete equipment created a sense of anxiety, fear of death, inadequacy and insecurity in the healthcare worker. Healthcare professionals have experienced stress from working outside of their own working environment, and they reported that they could maintain their motivation because they saw their job as valuable although they wanted to give up doing their profession from time to time.

Keywords: COVID-19 pandemic, Healthcare worker, Healthcare, Personal protective equipment

Asu GÜRER (✉)

Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Anestezi Programı, İstanbul
e-mail: asu.gurer@marmara.edu.tr

H. Nilay GEMLİK

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul

GİRİŞ

Sağlık ekibi üyeleri tarafından, kamu ya da özel sağlık kurum ve kuruluşlarında verilen hizmetler sağlık hizmetleri olarak adlandırılır. Sağlık ekibi; hekim, hemşire, ebe, tıbbi laboratuvar teknisyeni, diyetisyen, anestezi teknisyeni ve diğer sağlık teknisyenleri gibi pek çok sağlık profesyonelinin içine alan multidisipliner bir yapıdan oluşmaktadır (1). Sağlık çalışanları hastalara veya doku parçalarına, enfekte tıbbi malzemelere temas etme durumu yüksek olan, sağlık bakım birimlerinde çalışan kişilerdir (2).

Sağlık çalışanlarının amacı topluma kaliteli sağlık hizmeti sunmaktır. Fakat verilen bu hizmetin özelliğinden dolayı çeşitli mesleki riskler ve iş kazalarına maruz kalabilmektedirler (3). Koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon hizmetlerini içeren sağlık hizmetleri geniş kapsamlı çalışma alanları gerektirir ve bu alanlarda yer alan hastane hizmetleri de İş Sağlığı ve Güvenliği'ne İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'ne göre "çok tehlikeli ve tehlikeli işler" olarak tanımlanmaktadır (4, 5).

Kaliteli, güvenli, etkin ve verimli bir sağlık hizmeti sunmak hedefleniyorsa sağlık çalışanlarının çalışma ortamı, çalışma koşulları, iş güvenliği önlemleri uygun ve yeterli düzeyde olmalıdır. Sağlık çalışanlarının sağlığına önem verilmelidir. Türkiye'de 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile çalışanların sağlığının korunması güvence altına alınırken, işverene de bu konuda sorumluluklar yüklenmektedir (4, 5). Ayrıca uluslararası akreditasyon hizmetleri için oluşturulmuş olan Joint Commision International (JCI) hasta güvenliğini sağlamanın yanında çalışan güvenliğine ait kriterlere de yer vermiş, yapılan düzenlemelerle sağlık alanında çalışanın iş güvenliği güvence altına alınmaya başlanmıştır (6).

Sağlık çalışanları çalışma ortamlarından kaynaklı olarak biyolojik, kimyasal, ergonomik, fiziksel, psikososyal tehlikelerle karşı karşıya kalabilirler. Bu tehlikeler sonucunda tüberküloz, Hepatit B, Hepatit C, Acquired Immune Deficiency Syndrome/Edinsel Bağışıklık Eksikliği Sendromu (AIDS) gibi enfeksiyon hastalıkları gelişebilmektedir. Ayrıca batıcı delici yaralanmalar, radyasyon, kanserojen ajanlar ve anestezi gazlarına bağlı ciddi sağlık sorunları yaşayabilmektedirler. Karşılaşabilecekleri ergonomik tehlikeler sonucunda kas iskelet sistemi hastalıkları, mesleki ağrı şikâyetleri gelişebilmektedir. Yoğun iş temposu, nöbet sistemi ile çalışma, şiddete maruz kalma gibi durumlarda ise psikososyal sorunlarla karşılaşabilmektedirler (7, 8, 9).

Dinç ve Aşkın'ın Çanakkale ilinde bir ilçe devlet hastanesinde 150 sağlık çalışanı ile yürüttüğü araştırmasında sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısı sağlık kuruluşunda karşılaşabilecekleri risklerden en çok biyolojik riskler nedeni ile endişeli olduklarını bildirmişlerdir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu donanım malzemeleri kullanmaya özen göstermeleri gerektiği, çalışılan birime göre gereken kişisel koruyucu donanımların belirlenip, bu malzemelere kolay ulaşımın sağlanması gerektiği vurgulanmakta, ayrıca sağlık çalışanlarına bu konuda hizmet içi eğitim verilmesi belirtilmektedir (10).

Özkan'ın 88 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin çalışma ortamına yönelik tehlike ve risklerin ilk üçünü; bulaşıcı hastalıklar (%17.9), bel ağrısı (%13.7) ve kesici-delici cisim batması (%12.2) oluşturmuştur. Ayrıca hemşireler atık, elektrik düzeneği, gürültü ve havalandırma ile ilgili mevcut fiziksel tehlike ve riskleri %63.6, %61.7, %71.6 ve %67.0 oranında riskli olarak ifade etmiştir (11). Taşçıoğlu'nun yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin % 68.7'si çalışma ortamlarında yeterince koruyucu önlem alınmadığından kendilerini güvende hissetmediklerini belirtmiştir. Ayrıca, çalışanların sağlıklarını olumsuz etkilediklerini belirttikleri etmenler içerisinde birinci sırada biyolojik risk faktörlerinin, ikinci sırada stresin yer aldığı katılımcılar tarafından belirtilmektedir (12).

Yelekçi ve Ayberk'in 145 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada sağlık profesyonellerinin %31.7'sinin hastane ortamında çalışmayı tehlikeli ve riskli bulmadığı, %52.4'ünün kesici/delici alet yaralanmaları yaşadığı, nöbet tutan çalışanların %53.8'inin iş kazası yaşadığı saptanmış, nöbet sayısı artıkça çalışanların kurallara uyumunun azaldığı vurgulanmaktadır. Dolayısı ile nöbet tutma ve uykusuz kalmanın stresi artırdığı, bunun da iş kazalarına neden olabileceği söylenmektedir. Kurum tarafından belirli aralıklarla, hizmet içi eğitimlerin güncellenerek verilmeye devam etmesinin önemi vurgulanmıştır (13).

Hem fiziksel, hem ruhsal hem de sosyal anlamda tam bir iyilik hali olarak tanımlanan sağlığı tehdit eden birçok sorun vardır (14). Özellikle salgın hastalık dönemlerinde binlerce insan kısa sürede sağlığını ve hayatını kaybedebilmektedir. Zamanla salgın hastalıklar önlenebilir fakat yerini yeni salgınlar alabilir. Günümüzde de Covid-19 pandemisi nedeni ile olağanüstü günlerden geçilmektedir. Pandemi nedeni ile binlerce insan hayatını kaybetmekte ya da hastanelerde zorlu bir tedavi süreci yaşamaktadır. Aynı zamanda hastalara en iyi sağlık hizmetini sunma gayretinde

olan çalışanlar da bu süreçte ya sağlıklarını ya da hayatlarını kaybedebilmektedirler.

Pandemi veya pandemik hastalık, dünyada birden fazla ülkede veya kıtada çok geniş bir alanda yayılıp etkisini gösteren salgın hastalıklara verilen genel isimdir (15).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre bir pandemi ancak 3 koşulu sağladığında başlamış sayılır (16):

- Nüfusun daha önce maruz kalmadığı bir hastalığın ortaya çıkışı,
- Hastalığa sebep olan etmenin insanlara bulaşması ve tehlikeli bir hastalığa yol açması,
- Hastalık etmeninin insanlar arasında kolayca ve devamlı olarak yayılması.

Tanımdan da anlaşılacağı gibi, bir hastalık veya tıbbi durum sadece yaygın olması ve çok sayıda insanın ölümüne yol açması nedeniyle pandemi olarak nitelendirilemez, aynı zamanda bulaşıcı olması gereklidir.

31 Aralık 2019'da DSÖ Çin Ülke Ofisi, Çin'in Hubei eyaletinin Vuhan şehrinde kökeni bilinmeyen pnömoni vakalarını duyurmuştur. 7 Ocak 2020'de daha önce insanlarda tespit edilmemiş olan etken, yeni bir Coronavirus (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 2019-nCoV hastalığının adı COVID-19 olarak kabul edilmiş, virüs SARS CoV'e benzemesi nedeni ile SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir (17).

COVID-19 pandemisinin kaynağı henüz netlik kazanmamakla birlikte elde edilen veriler, Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı'nda yasadışı olarak satılan vahşi hayvanları işaret etmektedir. İnkübasyon süresi ortalama 4-6 gündür. Başlangıç belirtileri; yorgunluk, ateş, kuru öksürük, miyalji ve dispne olup daha az yaygın belirtilerin ise burun tıkanıklığı, baş ağrısı, burun akıntısı, boğaz ağrısı, kusma, ishal olduğu belirtilmiştir. Ağır vakalarda genellikle belirtiler başladıktan bir hafta sonra dispne ve/veya hipoksemi daha sonra septik şok, ardından Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS) görülmektedir (18).

Mevcut kanıtlara göre, insanlar arasında yakın temas ve damlacıklarla bulaş olmaktadır. Bu hastalığın bulaşma riski en yüksek olanlar, hastayla teması olan kişiler veya hasta bakımını yapanlardır. Bu nedenle, bu hastalara bakım veren sağlık çalışanları, bu enfeksiyon açısından yüksek riskli kabul edilip sağlık çalışanları korunması en önemli önceliklerden biri olarak değerlendirilmektedir. COVID-19

hastasıyla temas eden sağlık çalışanları, temas sırasında bir takım işlemler yapmalı ve önlemler almalıdırlar. Tablo 1'de sağlık çalışanının COVID-19 hastası ile temas durumunun değerlendirilmesi görülmektedir (17).

Tablo 1. Sağlık çalışanının COVID-19 hastası ile temas durumunun değerlendirilmesi

	Sağlık çalışanının kişisel koruyucu ekipman(KKE) kullanım durumu	Temas riski
Tıbbi (cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas	Tıbbi maske veya N95 kullanmamış veya N95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanmış	Orta
	Göz koruyucu kullanmamış	Düşük
	Eldiven ve önlük kullanmamış	Düşük
	Tüm KKE'yi uygun şekilde kullanmış	Riskli değerlendirilmez
Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastasıyla yoğun temas	Tıbbi maske veya N95 kullanmamış	Yüksek
	N95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanımı	Orta
	Göz koruyucu kullanmamış	Orta
	Eldiven ve önlük kullanmamış	Düşük
	Tüm KKE'yi uygun şekilde kullanmış	Riskli değerlendirilmez

Tablo 1'de de görüldüğü gibi hasta ile yakın teması olan ve yüksek risk grubuna giren çalışanların alması gereken önlemler; tıbbi maske ve/veya N95 maske kullanımı, göz koruyucu, eldiven, önlük gibi kişisel koruyucu ekipman kullanmak olmalıdır. Kişisel koruyucu ekipman kullanım durumuna göre ve COVID-19 hasta teması durumuna göre sağlık çalışanının riski orta, düşük ve yüksek olarak tabloda belirtilmiştir.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarına COVID-19 pandemisi ve korunma yolları konusunda verilen eğitim ve yeterliliği, kişisel koruyucu ekipman temininde yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri sunulacaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Önemi ve Amacı

Bu araştırma COVID-19 pandemisi sürecinde sahada olan sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunları ve çözüm önerileri ortaya koymak üzere yarı yapılandırılmış görüşme yöntemiyle yapılmış nitel bir araştırmadır. Araştırma çoğu çalışanın daha önce tecrübe etmediği, değişen prosedür ve yönergeler nedeni ile belirsizlik, aynı zamanda bu

dönemde alışılanın ötesinde sorumluluk ve yükleri olan sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi ve korunma yolları konusunda kurumlarında bir eğitim alıp almadıkları, sahada koruyucu ekipman temini ve çalışma ortamından kaynaklı sorunları, malzeme temininde yaşanan sorunlara karşı aldıkları önlemleri ve çözüm önerilerini sunmayı amaçlamaktadır.

Araştırma Soruları

Sahada olan sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemi sürecinde yaşadıkları sorunları ve çözüm önerilerini değerlendirmek üzere sorulan sorular literatür bilgilerinden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerini içeren 3 soru, yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerilerini içeren 8 adet açık uçlu soru sorulmuştur.

Demografik sorular:

I. Cinsiyet

II. Yaş

III. Çalışma süresi

Açık uçlu sorular:

- COVID-19 pandemisi ve korunma yolları konusunda kurumunuzda bir eğitim aldınız mı?
- Hastalara hangi müdahalelerde bulunmaktasınız?
- Bu müdahaleler sırasında kişisel koruyucu ekipman kullandınız mı?
- Hangi kişisel koruyucu ekipmanları kullanarak hizmet sundunuz?
- Hangi koruyucu ekipmanları ne kadar süre temin etmede zorluk yaşadınız?
- Çalıştığınız ortam ve kişisel koruyucu ekipman temin edemediğiniz döneme bağlı olarak ne tür sorunlar yaşadınız?
- Çeşitli nedenlerle elde edemediğiniz koruyucu ekipman sorununu çözmek için hangi yollara başvurduunuz?
- Yaşadığımız bu pandemi süreci size neler öğretti? Belirtmek istediğiniz çözüm önerileri nelerdir?

Araştırmanın Evreni ve Örneklem

İstanbul ilinde farklı hastanelerde çalışan 5 sağlık çalışanı (1 anestezi teknisyeni, 1 acil servis hemşiresi, 1 palyatif bakım hemşiresi, 1 nöroloji uzman hekimi, 1 aile hekimi) ile nitel bir çalışma olarak yürütülmüştür.

Tablo 2. Katılımcıların demografik özellikleri

Katılımcı (K)	Meslek	Cinsiyet	Yaş	Deneyim süresi (yıl)
K1	Nöroloji uzman hekimi	Kadın	40	16
K2	Aile hekimi	Kadın	41	16
K3	Acil servis hemşiresi	Kadın	42	23
K4	Palyatif bakım hemşiresi	Kadın	41	21
K5	Anestezi teknisyeni	Kadın	37	16

Tablo 2 incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının tamamı kadın olup %40'ını 41 yaş, %60'ını 37-42 yaş aralığındaki bireyler oluşturmaktadır. Katılımcıların mesleki deneyim süreleri; %60'ı 16 yıl, %20'si 21 yıl, %20'si 23 yıldır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği sahip olduğu düzeyde standartlık ve esneklik nedeniyle önceden hazırlanmış görüşme protokolüne bağlı olarak sürdürülmesiyle daha sistematik ve karşılaştırılabilir bilgi sunar (19). Araştırmada katılımcıların deneyimlerini daha iyi sunabilmek ve esneklikten faydalanabilmek için bu görüşme tekniğinden faydalanılmıştır.

Araştırma verileri 1-7 Mayıs 2020 tarihleri arasında elde edilmiştir. Araştırma uygulamasına başlamadan önce katılımcıların sözlü onayı alınıp araştırma hakkında bilgi verilmiş, görüşmenin verileri ile kişisel kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı açıklanmıştır. Yapılan görüşmeler, uygulanan sokağa çıkma yasakları ve fiziksel mesafe önlemleri nedeni ile internet ortamı ve telefon aracılığı ile yapılmış, veri kayıplarını önlemek amacıyla katılımcılardan izin alınarak görüşmeler kayıt altına alınmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin kodlanması, kodlanan verilerin temalarının belirlenmesi, kodların ve temaların düzenlenmesi, bulguların tanımlanması ve yorumlanması içerik analizi ile yapılmıştır. Ses kayıtları ve yazılı notlar çözümlenerek

birkaç defa okunmuştur. Katılımcıların gizliliğine dikkat edilerek isimler belirtilmemiş, katılımcılar için “K” kodu kullanılmış ve K1, K2, K3, K4 ve K5 şeklinde numaralandırma yapılmıştır ve veriler söylem sayısı olarak ifade edilmiştir. Analiz edilerek 5 soru kapsamında toplanan veriler tablo haline getirilip yorumlanmıştır.

Araştırmanın Geçerlilik, Güvenilirlik ve Sınırlılıkları

Katılımcılar gönüllülük esasına göre seçilmiş, araştırmanın amacı ve araştırma soruları ile ilgili açıklamalar yapılarak iç geçerlilik sağlanmıştır. Amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmış, amaca bağlı olarak uygun katılımcılar seçilerek derinlemesine araştırma yapılmış, dış geçerlilik sağlanmıştır. Araştırma gereç ve yöntemi ayrıntılı bir şekilde açıklanmış, veri toplama aracının hazırlanması sürecinde alan uzmanlarının görüşlerine başvurulmuştur.

Nitel araştırmalarda, ölçme araçlarıyla elde edilen verilerin çeşitli istatistik analizleri kullanılarak genellenebilir ve evrensel bilgiye ulaşılabilirken nitel araştırma bilginin detayları ve derinliği ile incelenen olguyu en iyi şekilde ifade etmeyi konu edinir (20, 21). Bu özelliği ile nitel araştırmanın genellenebilir olmaması sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Diğer sınırlılık ise; nicel araştırmalar büyük örneklem grupları üzerinde çalışmayı gerektirirken, nitel araştırmaların az örneklem veya küçük çalışma grupları ile yürütülmesi ve bu nedenle sonuçlarda genelleme yapılamamasıdır (22, 23).

BULGULAR ve TARTIŞMA

Veriler içerik analizi yöntemiyle analiz edilmiştir. Görüşme verilerinden elde edilen bulgular; COVID-19 pandemisi ve korunma yolları konusunda alınan eğitim ve yeterliliğinin belirlenmesi, çalışılan ortam ve kişisel koruyucu ekipman temini ve kullanımında yaşanan sorunlara bağlı olarak ortaya çıkan sorunlar, sağlık çalışanlarının koruyucu ekipman sorununu çözmek için başvurdukları yollar, pandemi sürecinden öğrenilenler sonucunda çözüm önerileri olmak üzere 4 ana başlıkta ele alınmıştır.

Tablo 3. COVID-19 pandemisi ve korunma yolları konusunda alınan eğitim ve yeterliliği

Covid-19 Pandemisi ve Korunma Yolları Konusunda Alınan Eğitim ve Yeterliliği	Söylem Sayıları
COVID-19 Pandemisi ve korunma yolları konusunda eğitim alan katılımcı	5
Kurum içi eğitim alan katılımcı	3
Uzaktan eğitim alan katılımcı	2
Alınan eğitimi yeterli bulan katılımcı	2
Alınan eğitimi yetersiz bulan katılımcı	3

Tablo 3’te görüldüğü gibi katılımcıların hepsi COVID-19 pandemisi ve korunma yolları konusunda kurum içi ve uzaktan eğitim yolu ile eğitim aldıklarını belirtmişler fakat çeşitli nedenlerle bu eğitimi yeterli bulmadıklarını ifade eden katılımcılar olmuştur. Görüşmelerden elde edilen verilere göre düzenlenen eğitimlerde kurumlar arasında eğitimin düzeyi, verilmiş şekli, çalışanı tatmin etme düzeyi açısından farklılıklar olduğu söylenebilir.

Tablo 4. Kişisel koruyucu ekipman temini ve kullanımında yaşanan sorunlar ve buna bağlı olarak ortaya çıkan problemler

Kişisel Koruyucu Ekipman Temini ve Kullanımında Yaşanan Sorunlar	Söylem Sayıları	Ortaya Çıkan Problemler	Söylem Sayıları
Bu konuda herhangi bir sorun yaşamayan katılımcı	2	Kayıp yaşanan katılımcı	5
Stres yaşayan katılımcı	2	Değersizlik duygusu yaşayan katılımcı	4
N95 maske temininde sorun yaşayan katılımcı	3	Mesleğini sorgulayıp bırakmayı düşünen katılımcı	3
Siperlik temininde sorun yaşayan katılımcı	3	Belirsizliğe bağlı güvensizlik yaşayan katılımcı	4
Koruyucu önlük temininde sorun yaşayan katılımcı	3	Ölüm korkusu yaşayan katılımcı	1
Tulum temininde sorun yaşayan katılımcı	3	Çaresizlik yaşayan katılımcı	3
Eldiven temininde sorun yaşayan katılımcı	-	Mesai arkadaşları ile iletişim sorunları yaşayan katılımcı	2

Katılımcıların hastalara sundukları hizmetler arasında; muayene, tanı koyma, takip, tedavi (K1, K2), acil serviste yapılan (kardiyopulmoner resüsitasyon, entübasyon, enjeksiyon, pansuman, dikiş gibi) her türlü acil uygulama (K3), yoğun bakımda hasta bakımı ve tedavisi (entübasyon,

damar yolu açma, gözlem, tedavi, hastanın bakımı gibi) (K4, K5) yer almaktadır. Bu müdahaleler sırasında yeterli düzeyde kişisel koruyucu ekipman temin edemedikleri dönemde katılımcılar, sadece cerrahi maske ve eldiven kullandıklarını (K2, K3, K5) belirtmişlerdir.

Tablo 4'te görüldüğü gibi katılımcılardan bazıları pandeminin başlangıç döneminde müdahaleler sırasında kişisel koruyucu ekipman temini ve kullanımında sorunlar yaşamıştır. Katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen verilere göre kişisel koruyucu ekipman sorunu yaşayan katılımcılar N95 maske, siperlik, koruyucu önlük ve tulum temininde sorunlar yaşadığını (K2, K3, K5), temin edemedikleri dönemin yaklaşık 10 gün olduğunu bildirmiştir. Hastaneler arasında kişisel koruyucu ekipman temininde özellikle aile sağlığı merkezi ve İstanbul merkezinden uzakta, nispeten küçük hastanelerde (K2, K3, K5) bu sorunun daha yoğun görüldüğü bilgisi elde edilmiştir.

Tablo 4'te görüldüğü gibi katılımcılar çalıştıkları ortam ve ekipman temininde yaşadıkları/yaşayabilecekleri sorunlara bağlı olarak kaygı yaşamışlardır. Dört katılımcı kurum yöneticileri ile yaşadıkları iletişim sorunlarının, kendilerini değersiz hissetmelerine neden olduğunu bildirmiştir (K2, K3, K4, K5). Elde edilen verilere göre iki sağlık çalışanının (K4, K5) daha önce çalışmadıkları birimlerde çalışması, daha önce kullanmadıkları ilaçları, cihazları ve donanımları tanımak, kullanmak zorunda olmaları nedeni ile stres yaşadıkları bildirilmiştir. İki sağlık çalışanı (K3, K5) mesai arkadaşlarının koruyucu ekipman kullanımı konusundaki eğitim noksanlığından kaynaklı iletişim problemleri yaşadığını belirtmiştir. Hizmet sundukları, yakın temas halinde oldukları, etkili iletişim kurabildikleri hastaları (özellikle genç hastaları) kaybettiklerinde yaşadıkları sorunlar, enfekte olup ailelerine taşıma ihtimalinin yarattığı kaygı durumu onları olumsuz etkilemiştir. Bu şartlarda zaman zaman işi bırakma istekleri olsa da yaptıkları işe verdikleri önem nedeni ile motivasyonlarını koruyabilmişlerdir.

Tablo 5. Sağlık çalışanlarının koruyucu ekipman sorununu çözmek için başvurdukları yollar

Sağlık Çalışanlarının Koruyucu Ekipman Sorununu Çözmek İçin Başvurdukları Yollar	Söylem Sayıları
Kırtasiyeden temin edilen malzemelerle siperlik yapan katılımcı	4
İnternet siparişi ile N95 maske temin eden katılımcı	2
Cerrahi forma diktiren veya satın alan katılımcı	3
İnternet siparişi ile tulum temin eden katılımcı	3

Tablo 5'te kişisel koruyucu ekipman temininde sıkıntı yaşayan ya da sıkıntı yaşayabileceğini öngören çalışanların enfeksiyon etkeninden korunmak için kendi koruyucu siperliklerini yapma, cerrahi forma diktirme, bazı ekipmanları da kendi imkanları ile satın alma gibi çeşitli çözüm yollarına başvurdukları görülmektedir.

Tablo 6. Pandemi sürecinden öğrenilenler sonucunda çözüm önerileri

Pandemi Sürecinden Öğrenilenler Sonucunda Çözüm Önerileri	Söylem Sayıları
Pandemi sürecini iyi yönetmek için kurumlar kendi önlemlerini almalı	4
Pandemi sürecini iyi yönetmek için çalışanlar kendi önlemlerini almalı	3
Kurumlar her türlü kriz durumuna karşı hazırlıklı olmalı	5
Hizmet birimlerinin depoları revize edilmeli	1
Yöneticiler kriz durumları için planlar ve rehberler oluşturmalı	4
Kurum içi eğitimler yapılmalı, eğitimin sürekliliği sağlanmalı	4
İstihdam edilen sağlık çalışanı sayısı artırılmalı	1
Kriz durumlarında kendi çalıştığı birim dışında hizmet sunabilecek sağlık çalışanları için uygulamalı eğitimler düzenlenmeli	2

Tablo 6'da katılımcıların pandemi sürecinden çıkardıkları sonuçlar ve çözüm önerileri sunulmuştur. Hem kurumların hem de çalışanların pandemi sürecini iyi yönetmek için kendi önlemlerini almaları gerektiği, kurum içi eğitimler ve bu eğitimlerin devamlılığının sağlanması, kurumların her türlü kriz durumuna karşı planlar ve rehberler hazırlaması, çalışanların daha önce çalışmadıkları birimlerde hizmet sunmaları gerektiğinden öncesinde uygulamalı eğitimlerin düzenlenmesi gerektiği, istihdam edilen sağlık çalışanı sayısının artırılması gerektiği çözüm önerileri olarak sunulmuştur.

Bu çalışma pandemi sürecinde sahada olan sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi ve korunma yolları konusunda kurumlarında bir eğitim alıp almadıkları, sahada koruyucu ekipman temini ve çalışma ortamından kaynaklı sorunları, yaşadıkları sorunlara karşı aldıkları önlemleri ve çözüm önerilerini sunmaktadır.

Çalışmada dikkat çeken durumlar; kişisel koruyucu ekipman temininde ve yapılan bağışlarda hastaneler arasında fark olması, adaletli dağılımın olmaması, bu durumun ise çalışanlarda değersizlik duygusu oluşturması oldu. Yaşanan bu sorunlar, hastalara sunulan hizmetin kalitesinde hastaneler arasında farka neden olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada olduğu gibi benzer sonuçların değerlendirildiği Çalışkan'ın Edirne ilinde 712 sağlık personeli ile yürüttüğü çalışmada (24) sağlık çalışanının kendi sağlığını koruma farkındalığının olması ve kişisel koruyucu ekipmana ulaşabilmesinin bu ekipmanları kullanma davranışında etkili olduğu bulunmuştur. Katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda çalışanlara verilen eğitimlerle farkındalık yaratılması gerektiği ve ekipmana ulaşma durumunda da kullanma davranışı sergileyebileceği değerlendirilmiştir. Bu durumda sağlık çalışanının sağlığını tehdit edebilecek bir durum hissetmesi durumunda, ulaşılabilir ve fiziksel olarak uygun olan koruyucu malzemenin bulunması, çalışan güvenliğinin temelini oluşturmaktadır.

Akgün ve Demiral'ın çalışmasında (25) belirtildiği gibi olumsuz çalışma koşulları değersizlik hissi yaratmakta, sosyal izolasyon ve sosyal destek eksikliği durumları psikososyal stres kaynağı olabilmekte ve süreç olumsuz sağlık sonuçları ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu çalışmada da görüleceği gibi katılımcılar malzeme temininde sorun yaşadıklarında kaygı düzeyleri artmış, yaptıkları meslektan uzaklaşmış, ailelerine ve çevrelerine zarar verecekleri endişesi duymuş, değersizlik hissine kapılmışlardır.

Altıok ve arkadaşlarının (26) sağlık çalışanlarının delici kesici aletlerle yaralanma deneyimleri ve alınan önlemleri araştıran, 956 kişi ile yaptığı çalışmaya göre çalışanların %60.9'unun kesici delici alet yaralanması deneyimledikleri saptanmıştır. Sağlık çalışanının enfeksiyon hastalıklarından korunması için koruyucu ve güvenilir malzemelerin temin edilmesi ve uygun şekilde kullanımının sağlanması, elde edilen bulgulardandır. Ayrıca çalışanların bilgilerinin yetersiz olduğunu düşündükleri ve eğitim almak istemeleri elde edilen önemli sonuçlar arasındadır. Bu çalışmada da görüldüğü gibi koruyucu ekipman temini ve çalışanlara eğitimlerin verilmesi konusu vurgulanmıştır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma pandemi sürecinde sahada olan sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi ve korunma yolları konusunda kurumlarında bir eğitim alıp almadıkları, sahada koruyucu ekipman temini ve çalışma ortamından kaynaklı sorunları, malzeme temininde yaşanan sorunlara karşı aldıkları önlemleri ve çözüm önerilerini sunmayı amaçlamaktadır.

Katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen verilere göre kişisel koruyucu ekipman sorunu yaşayan katılımcılar N95 maske, siperlik, koruyucu önlük ve tulum temininde sorunlar yaşadığını, temin edemedikleri dönemin yaklaşık 10 gün olduğunu bildirilmektedir. Hastaneler arasında kişisel koruyucu ekipman temininde özellikle aile sağlığı merkezi ve İstanbul merkezinden uzakta, nispeten küçük hastanelerde bu sorunun daha yoğun görüldüğü bilgisi elde edilmiştir. Bu çalışmada katılımcıların kişisel koruyucu ekipman temininde sorun yaşadıkları kısa sürede kişisel çabaları ile çözüm buldukları görülmüştür. Sağlık çalışanları, çalışma ortamları ve işin doğası gereği birçok risk ve tehlike ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Hizmet sunumunda aksamalar yaşamamak için öncelikle kendi sağlıklarını korumak zorundadırlar. Kişisel koruyucu ekipmana ulaşmada sorun yaşamaları sonucunda kaygı, korku, güvensizlik gibi duygular oluşabilmekte ve hizmet sunumunda ortaya çıkabilecek olumsuz durumlara karşı da çözüm yolları üretebilmektedirler.

Bu çalışma sonucunda COVID-19 pandemisi gibi oluşabilecek pandemik durumlar için sunulan öneriler:

- Pandemi konusunda kapsamlı eğitimler düzenlenmeli ve bu eğitimlere tam katılım sağlanmalı, çalışanlar eğitimcilerle ulaşabilmeli ve sorulara cevap bulunabilmelidir.
- Yoğun bakım hizmetleri konusunda eğitimler verilmeli, eğitimlerin sürekliliği sağlanmalıdır.
- Enfeksiyon hastalıklarında kişisel koruyucu donanımın önemi ve bu ekipmanların kullanımı konusunda hastanede her personele eğitim verilmeli, enfeksiyondan korunmada kişisel çabanın da önemli olduğu vurgulanmalıdır.
- Kurumlarda oluşabilecek her türlü olağanüstü durum için senaryolar oluşturulup uygun rehberler hazırlanmalı, tatbikatlar yapılmalıdır.
- Hem yöneticiler hem sağlık çalışanları her türlü salgın hastalık durumları için gerekli planlamalarını yapıp malzeme depolarını sıklıkla gözden geçirip eksiklerini tamamlamalıdır.
- Yöneticilerle çalışanlar arasındaki iletişim kanalları açık olmalı, sorunlara birlikte çözüm üretilebilmelidir.
- Kurumlar arasında iş birliği ve iletişim ile malzeme teminindeki sorunlar çözülebilmelidir.

- Çalışanların psikososyal sorunlarına çözüm üretebilmek ve çalışanların tam iyilik halini koruyabilmek için kurumlarda kolay ulaşımın olduğu profesyonel destek birimlerinden hizmet almaları sağlanmalı, çalışanlar desteklenmelidir.
- Pandemi gibi olağanüstü durumlarda kendi çalışma ortamı dışında çalışmak durumunda kalabilecek çalışanlar için rotasyonlu çalışma sistemi uygulanıp hastanenin hizmet sunabilecekleri bölümlerindeki işleyişi ve tedavi protokollerini tanımaları sağlanmalı, böylelikle farklı birimlerde çalışmanın yaratabileceği stres ve kaygı durumunun önüne geçilebilmelidir.

Nitel/nicel çalışmalarla desteklenen bütüncül değerlendirmelerin yapılıp, kaliteli hizmet sunumu için daha kapsamlı çözüm önerilerine ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Dinç A, Aşkın A. Sağlık çalışanlarının iş sağlığı önlemlerine yönelik görüşlerinin incelenmesi; Çanakkale’de bir kamu hastanesi örneği. Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi. 2018; 6: 422-432.
2. US Department of Health and Human Services. National action plan to prevent healthcare-associated infections: roadmap to elimination. <http://www.hhs.gov/ash/initiatives/hai/hcpflu.html> [Erişim tarihi: 9 Mayıs 2020].
3. Meydanlıoğlu A. Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 2 (3): 192-199.
4. Resmi Gazete. 26 Aralık 2012; 28509 Sayılı madde 1/ 86.10.
5. İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Kanun. Haziran 2012; T.C. Resmi Gazete, 28339.
6. Joint Commission International Accreditation Standards For Hospitals, 2011 January; 4th Edition, Effective 1: 193-195.
7. Saygun A. Türkiye’de sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği sorunlar. Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Özel Dergisi. 2017; 3(3): 153-163.
8. Caruso C C. Negative impacts of shiftwork and long work hours. Rehabil Nurs. 2014; 39(1): 16-25.
9. Wilburn S Q, Eijkemans, G. Preventing needlestick injuries among healthcare workers: A WHO-ICN collaboration. Int J Occup Environ Health: 2004; 10: 451-456.
10. Dinç A, Aşkın A. Doğumhanelerde ergonomik riskler ve tehlikelerin saptanması. Journal Of Awareness. 2018; 3(özel).
11. Özkan Ö. Hastanede çalışan hemşirelerin iş ve çalışma ortamı tehlike ve riskleri ile risk algılarının saptanması. Doktora tezi. Halk Sağlığı Hemşireliği, Hacettepe Üniversitesi, 2005, Ankara.
12. Taşçıoğlu İ. Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastaneleri’nde iş ve çalışma ortamından kaynaklanan riskler ve bu riskleri hemşirelerin algılama düzeylerinin saptanması. Yüksek Lisans Tezi. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Trakya Üniversitesi, 2007. Edirne.
13. Yelekeçi S, Ayberk H. S. Sağlık kuruluşlarında çalışanların iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları sorunlar. OHS Academy. 2018; 1(3): 110-116.
14. WHO (1978). Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf [ErişimTarihi:9 Mayıs 2020].
15. Türkiye Bilimler Akademisi Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. Editörler: Prof. Dr. Muzaffer Şeker, Prof. Dr. Ali Özer, Prof. Dr. Zekeriya Tosun, Dr. Öğr. Üyesi Cem Korkut, Öğr. Gör. Mürsel Doğrul, 2020.
16. World Health Organization. Avian influenza frequently asked questions. 2005, December.
17. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi Bilim Kurulu Çalışması, 2020 Nisan, Ankara.
18. Çöl M, Güneş G. COVID-19 Salgınına genel bir bakış. Editörler: Osman Memikoğlu, Volkan Genç, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 2020: 7-14.
19. Türnüklü A. Eğitimbilim araştırmalarında etkin olarak kullanılabilir nitel bir araştırma tekniği: Görüşme. Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi. 2000; 24: 543.
20. Baltacı A. Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. BEÜ SBE Dergisi. 2018; 7(1): 231-274.
21. Marshall C, Rossman G. B. Designing qualitative research. Sage publications. 1990.
22. Baltacı A. Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019; 5(2): 368-388.
23. Teddlie C, Yu F. Mixed methods sampling: A Typology with examples, Journal of Mixed Methods Research. 2007;1: 77.
24. Çalışkan H. Sağlık hizmetlerinde kişisel koruyucu ekipman kullanma davranışını etkileyen faktörler. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2017; 20(3): 313-328.
25. Akgün A. Demiral Y. İş güvencesizliği ve eğreti çalışmanın çalışan sağlığı üzerine etkileri. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2016; 12-15.
26. Altıok M, Kuyurtar F, Karaçorlu S, Ersöz G, Erdoğan S. Sağlık çalışanlarının delici kesici aletlerle yaralanma deneyimleri ve yaralanmaya yönelik alınan önlemler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009; 2(3).