



Funded by the European Union

With funding from
= Austrian Development Cooperation



პანდემიის წინა ხაზზე მომუშავე ადამიანების ყოველდღიურობა და გამოცდილებები



universität innsbruck



ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, შპალდესი კვლევების ცენტრი

2022 წელი

კანდემიის წინა ხაზზე
მომუშავე ადამიანების
ყოველდღიურობა და
გამოცდილებები



ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი
თბილისი 2022 წელი

კანდიდის წინა ხაზზე მომუშავე ადამიანების ყოველდღიური და გამოსდილება

ავტორები:

გიგა კარაპეტიანი
ნინო ხელაძე
ომარ გორდუზიანი

რედაქტორები:

ნინო რჩულიშვილი
მარიამ დალაქიშვილი

© უმაღლესი კვლევების ცენტრი, ილიას სახელმწიფო
უნივერსიტეტი, 2022

ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის გამომცემლობა
ქაქუცა ჩოლოყაშვილის 3/5, თბილისი, 0162, საქართველო

მოცემული ანგარიში ეყრდნობა პროექტ „ცოდნისა და პარტნიორობის გაძლიერება დამხმარე პერსონალის ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის შესახებ, პანდემიის პირობებში“ (IPP) ფარგლებში ჩატარებული კვლევის მონაცემებს. პროექტი დაფინანსებული იყო ევროკავშირის სამოქალაქო დაცვის მექანიზმის (ECHO) და თანადაფინანსებული ავსტრიის განვითარების თანამშრომლობის (ADA) მიერ. პროექტი განხორციელდა საქართველოს, სომხეთისა და ავსტრიის წითელი ჯვრის ორგანიზაციებთან, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტთან და ინსტრუქის უნივერსიტეტთან პარტნიორობით.

„აღნიშნული მასალის შინაარსი წარმოადგენს მხოლოდ ავტორების შეხედულებებს და არის მხოლოდ მათი პასუხისმგებლობა. ევროკომისია მასალაში გამოყენებულ ინფორმაციაზე პასუხისმგებლობას არ იღებს.“

სარჩევი

შესავალი	7
პანდემიური ყოფა და ვირუსის ტალღები	10
შრომითი გამოცდილებების ტრანსფორმაცია	14
ახალი სამუშაო რეჟიმი და გაზრდილი დატვირთვა..	14
ადაპტაცია შრომის ახალ ფორმებთან	17
შრომის პირობებთან დაკავშირებული წუხილები	22
პირადი ცხოვრება პანდემიის პირობებში	25
გამკლავების მყისიერი და გრძელვადიანი სტრატეგიები	28
რეფლექსია პანდემიურ გამოცდილებებზე	32
დასკვნა	38
გამოყენებული ლიტერატურა	42

შესავალი

2019 წლის 31 დეკემბერს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ მიიღო ინფორმაცია პნევმონიური შემთხვევის შესახებ, რომელიც ჩინეთში, ქალაქ ვუჰანში, დაფიქსირდა. 2020 წლის 30 იანვრისთვის ვირუსის 98 შემთხვევა აღირიცხა ჩინეთის მიღმა, 18 ქვეყანაში. 2020 წლის 11 მარტამდე დადასტურდა ვირუსის გავრცელების 118 000-ზე მეტი და 4291 ლეტალური შემთხვევა. სწორედ ამ პერიოდში ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ COVID-19-ის პანდემია გამოაცხადა. საქართველოში, ისევე როგორც მთელ მსოფლიოში, კოვიდ-19-ის გავრცელება არ ყოფილა ჰომოგენური პროცესი და რამდენიმე ტალღას მოიცავდა, რომლებსაც სპეციფიკური რეგულაციები ახლდა თან.

საქართველოს ტერიტორიაზე საგანგებო მდგომარეობა 2020 წლის 3 მარტს გამოცხადდა, რომლის გათვალისწინებითაც, დაწესდა კომენდანტის საათი და შეჩერდა მუნიციპალური ტრანსპორტის მუშაობა. პანდემიის მართვასთან დაკავშირებული შემდგომი ღონისძიებები უკვე ვირუსის გავრცელების დინამიკის მიხედვით გატარდა. ერთი მხრივ, გაიცა ვირუსის გავრცელების შესაკავებელი რეკომენდაციები, შემუშავდა მკურნალობის სტრატეგიები და დაინერგა სხვადასხვა სერვისი კოვიდ-19-ით ინფიცირებული ადამიანების მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად. ამასთანავე, პერიოდულად, ვირუსის გავრცელების ტემპის შესასუსტებლად, საქართველოს მთავრობა მიმართავდა ისეთ ზომებს, როგორიცაა ღამით გადაადგილების შეზღუდვა, საქალაქო თუ საქალაქთაშორისო ტრანსპორტის გადაადგილების აკრძალვა და სხვა. შეზღუდვების შემსუბუქება, შემდგომ კვლავ გამკაცრება, თავის მხრივ, პირდაპირ აისახებოდა

იმ ადამიანების ყოველდღიურობაზე, ვისაც პანდემიასთან ბრძოლის წინა ხაზზე უწევდა მუშაობა.

ემპირიული კვლევები და დაკვირვებები ცხადყოფს, რომ ავადობისა და ლეტალობის სიმრავლე, შფოთვა ოჯახის წევრებისა თუ კოლეგების ვირუსით ინფიცირების რისკის გამო, სამედიცინო პერსონალის ყოველდღიურ გამოცდილებებად იქცა პანდემიის პერიოდში (McGlinchey et al. 2021, 2). პანდემიამ ნეგატიურად იმოქმედა სამედიცინო სექტორის წარმომადგენლების როგორც ფიზიკურ, ისე მენტალურ ჯანმრთელობაზე. საქართველოს წითელი ჯვრის ასოციაციის მიერ გამოქვეყნებული კვლევითი ანგარიშის თანახმად, ორგანიზაციის თანამშრომლებისა და მოხალისეების სტრესის დონე გაზრდილია, პანდემიამდელ პერიოდთან შედარებით (საქართველოს წითელი ჯვარი 2020). ასევე, უნდა აღინიშნოს ექთნების რთული მდგომარეობა, რაც უკავშირდება შრომითი დატვირთვის ზრდასა და უსაფრთხოების პრობლემებს სამუშაო სივრცეში.

მოცემული ნაშრომის მიზანია, აღწეროს პანდემიასთან ბრძოლის წინა ხაზზე მომუშავე ადამიანების ყოველდღიური გამოცდილებები – შრომა, პირადი ცხოვრება, გამკლავების სტრატეგიები და გააანალიზოს პანდემიური გამოცდილებები, კვლევის მონაწილეთა პერსპექტივაზე დაყრდნობით. კვლევა ჩატარდა ფენომენოლოგიური მიდგომით, რაც გულისხმობს კონკრეტული ფენომენის ბუნებასთან მიახლოებას (Creswell 2013), მასთან უშუალო შეხების მქონე ადამიანებთან საუბრის მეშვეობით. მონაწილეთა მონათხრობში მკვლევარი საერთო მნიშვნელობების, გაზიარებული გამოცდილების ამოკითხვას ცდილობს (Creswell 2013) და სვამს ორ ძირითად კითხვას: რა სახის გამოცდილება აქვთ მონაწილეებს ამ ფენომენთან დაკავშირებით? რა

კონტექსტები ან სიტუაციები მოქმედებს მათ გამოცდილებაზე? (Moustakas 1994)

ინფორმაციის შეგროვებისთვის შეირჩა ფოკუს-ჯგუფების მეთოდი. კერძოდ, ჩატარდა დისკუსია ოთხ სამიზნე ჯგუფთან: „წითელი ჯვრის“ შინმოვლის ექთნები, მოხალისეები, ექიმები და ცხელი ხაზის ოპერატორები. ფოკუს-ჯგუფები დისტანციურად, პლატფორმა ZOOM-ის გამოყენებით მიმდინარეობდა და საშუალოდ 2,5 საათს გრძელდებოდა. მონაცემები მოიპოვა ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის უმაღლესი კვლევების ცენტრმა 2021 წლის ზაფხულში.

ჯგუფური დისკუსიების ანალიზისას გამოვიყენეთ მიდგომა, რომელიც „ინტერპრეტაციული ფენომენოლოგიური ანალიზის“ სახელითაა ცნობილი. სხვა ფენომენოლოგიურ მიდგომებთან შედარებით, ის ყველაზე მეტ აქცენტს აკეთებს შესასწავლი ფენომენის აღქმასა და ინტერპრეტაციაზე თავად მონაწილეების მიერ. მათი გამოცდილების სიღრმისეული გაგება და გადმოცემა, დამახინჯების გარეშე, უზრუნველყოფილია ისეთი საშუალებებით, როგორიცაა მკვლევარის პირადი ცოდნის/გამოცდილების „გვერდზე გადადება“ და საკუთარი თავის წარმოდგენა მონაწილის ადგილას (Alase 2017). თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ ანალიზის პროცესში მკვლევარს უწევს გარკვეული თეორიული ცნებების გამოყენება და ერთგვარი ინტერპრეტაციული პარადიგმის შემუშავება, რათა შეძლოს, მწყობრად მოგვითხროს, როგორ განსაზღვრა ცენტრალურმა ფენომენმა (ამ შემთხვევაში – პანდემიამ) კვლევის მონაწილეთა გამოცდილება (Burrell and Morgan 1979). მოცემული კვლევის შემთხვევაში, ასეთი ცნებებია დრო და სამუშაოს საზრისიანობა, რომლებსაც დასკვნით ნაწილში შევცხებით.

პანდემიური ყოფა და პირუსის ტალღები

2020 წლიდან კვლევის მონაწილეთა ცხოვრება ვირუსის ტალღებს მიჰყვება. ყველაზე მძიმე და კომპლექსური გამოცდილებები პირველ ტალღას უკავშირდება. მეორე და მესამე ტალღები ახალ ცხოვრებასთან ადაპტაციასთან ასოცირდებოდა, ხოლო მეოთხე ტალღის გამოცდილება კვლევის პროცესში ჯერ კიდევ მიმდინარე, დაუსრულებელი იყო.

განსხვავებული საქმიანობის მიუხედავად, პირველ ტალღასთან მიმართებით ოთხივე სამიზნე ჯგუფის განცდები მსგავსი იყო. ეს პერიოდი ასოცირდება ინფიცირების პირველ შემთხვევებთან და შეზღუდვების შემოღებასთან. პირველი ტალღა აღიწერებოდა როგორც მასობრივი დაბნეულობა და ქაოსი, რომელსაც თან სდევდა პროცესის მართვის ინსტრუქციების სიმწირე. არ იყო ხელმისაწვდომი ინფორმაცია ახალი ვირუსის, მუშაობის სპეციფიკისა და იმ სირთულეების შესახებ, რაც ამ მდგომარეობას შეიძლება შეექმნა. დაბნეულობას ტოტალური ხასიათი ჰქონდა. „როცა იყო პირველი ლოკდაუნი, გულწრფელად ვამბობ, დავკარგე საკუთარი თავი და შემდეგ ახლიდან ვიპოვე“ [ექიმი, გარდაბანი].

ექიმებს მკაფიო მითითებების (გაიდლაინების) გარეშე უწევდათ მუშაობა. მათი მუდმივი საფიქრალი იყო, არც პაციენტებთან მუშაობის პროცესში დაეშვათ შეცდომა და საკუთარი ჯანმრთელობაც დაეცვათ. პაციენტების ზოგიერთ ჯგუფთან მუშაობა დამატებით შრომას მოითხოვდა. ექიმებმა აღნიშნეს ეთნიკური უმცირესობებით დასახლებულ რეგიონებში არსებული გამოწვევები, მათ შორის, არაინფორმირებულობა ინფიცირებისგან თავის დასაცავი რეგულაციების შესახებ და ენობრივი ბარიერი, რომელიც, კვლე-

ვის მონაწილეების აღქმით, პრობლემის სათავეს წარმოადგენს. მსგავს რეგიონებში ექიმებს არა მარტო სამედიცინო დახმარების გაწევა, არამედ მოსახლეობასთან საინფორმაციო ხასიათის შეხვედრების ჩატარებაც უწევდათ.

ცხელი ხაზის ოპერატორების გამოცდილება დიდწილად განსაზღვრა საქართველოს მთავრობის მიერ პირველ ეტაპზე შემოღებულმა მასობრივმა შეზღუდვებმა, რომელთა შესახებაც ბევრ მოქალაქეს სრული ინფორმაცია არ ჰქონდა. ამ პირობებში ცხელი ხაზის ოპერატორებს ინფორმაციის მთავარი მიმწოდებლის ტვირთი დაეკისრათ. შესაბამისად, პირველი ტალღის გამოცდილებები მათთვის განსაკუთრებულად სტრესული იყო, თუმცა, გარკვეული თვალსაზრისით, გამორჩეულიც. ამ პერიოდში ცხელი ხაზის ოპერატორებმა ახალი უნარები „აღმოაჩინეს“, რომლებიც ვირუსის გავრცელების მომდევნო ტალღებისას ძალიან გამოადგათ.

წითელი ჯვრის მოხალისეებისთვის კოვიდ-19-ის პირველი ტალღა, მასობრივ დაბნეულობასთან ერთად, ბენეფიციართა მხრიდან უნდობლობითაც ხასიათდებოდა. საზოგადოების ცალკეულ ჯგუფებს საერთოდ არ სჯეროდათ ვირუსის არსებობის და რეგულაციების დაცვას ეწინააღმდეგებოდნენ. ეს უნდობლობა, თავის მხრივ, მოხალისეების ყოველდღიურობაზეც აისახებოდა – ბენეფიციართა ნაწილი მათ მიმართაც ავლენდა უნდობლობასა და მტრულ განწყობას.

შინმოვლის ექთნებმა ვირუსის გავრცელების პირველი ტალღისას უპირატესად სტრესული გამოცდილებები მოუტანა. მუდმივად შფოთავდნენ და შიშობდნენ, ბენეფიციარების ინფიცირების წყარო არ გამხდარიყვნენ, რის გამოც განსაკუთრებული სიფრთხილის ზომების მიღება უწევდათ. დამატებით საზრუნავს წარმოადგენდა პირადი და ოჯახის

წევრების ჯანმრთელობის დაცვაც. თავდაცვითი ღონისძიებების საჭიროება არც მომდევნო ტალღების დროს შემცირებულა და შინმოვლის ექთნებისთვის პანდემიური რუტინის ნაწილად იქცა.

მთლიანობაში, პირველი ტალღის გამჭოლი გამოცდილებები სტრესი და გაურკვეველობის განცდა იყო. ამ განცდებს რიგ შემთხვევაში დატვირთული სამუშაო და ინფორმაციის ნაკლებობა განაპირობებდა, ზოგჯერ კი – უნდობლობა ბენეფიციარების მხრიდან. პირველი ტალღის შედეგად მიღებული გამოცდილება მნიშვნელოვანი რესურსი აღმოჩნდა პანდემიის მომდევნო ეტაპებზე.

მეორე და მესამე ტალღები გაუმჯობესებულ ვითარებასთან ასოცირდება –, მოსახლეობა დარწმუნდა ვირუსის არსებობაში და ინფიცირების რისკის შესამცირებლად, რეგულაციების დაცვაც დაიწყო. მოხალისეების შრომა მეტად მოქნილი გახდა; მათ მიმართ მტრულმა დამოკიდებულებებმაც იკლო. მოხალისეები სამუშაოს უფრო ეფექტიანად ართმევდნენ თავს, ვინაიდან აღარ სჭირდებოდათ იმ ძალისხმევის გაწევა, რაც პირველი ტალღის პერიოდში ბენეფიციარების თუ ზოგადად, მოსახლეობის, ინფორმირებისთვის და მათი ნდობის გაზრდისთვის იყო საჭირო. შემცირდა მიმართვიანობა ცხელი ხაზის ოპერატორებთანაც, ვინაიდან, დროთა განმავლობაში, მოქალაქეებისთვის ცხადი გახდა დაწესებული შეზღუდვების საჭიროება და დაბნეულობამაც იკლო. როგორც მოხალისეები, ისე ცხელი ხაზის ოპერატორები, საკუთარი შრომის წვლილსაც ხედავენ იმაში, რომ მოსახლეობამ ბევრი რამ ისწავლა და ახალი ყოფა უფრო ასატანი გახდა.

ექიმებისა და შინმოვლის ექთნების თქმით, მეორე და მესამე ტალღები პანდემიურ რეალობასთან მორგებით და გამკლავების მექანიზმების გამომუშავებით ხასიათდება.

თანდათან დაგროვდა და ხელმისაწვდომი გახდა სამეცნიერო ცოდნა ვირუსთან გამკლავებისა და მისი მართვის შესახებ. ცოდნის ზრდამ, თავის მხრივ, შრომითი პრაქტიკების წარმოება მეტად შედეგიანი გახდა. თავად სამედიცინო პერსონალმა ახალ რეალობასთან შეგუება დაიწყო. ამის მაგალითად, შინმოვლის ექთნები კოვიდ-19-ის გავრცელების შესაკავებელი ეკიპირების რუტინასთან შეგუებას ასახელებდნენ.

მეოთხე ტალღა აღიწერა როგორც განსაკუთრებულად საშიში და საფრთხილო. კვლევის მონაწილეები თავის შფოთვის ხსნიდნენ იმით, რომ ახალი კორონავირუსის ე.წ. „ბრიტანული შტამი“ უფრო სწრაფად ვრცელდებოდა და ინფიცირების მაჩვენებელთან ერთად, ლეტალობის მაჩვენებლის ზრდასაც იწვევდა. კვლევის მონაწილეთა ნარატივებში ასევე გამოიკვეთა წუხილი მოსახლეობის მხრიდან რეგულაციების ზერელედ დაცვის გამო, რაც პანდემიის გვიანდელი ეტაპებისთვის ნიშანდობლივი იყო. მეოთხე ტალღის ეს თავისებურებები ყველა სამიზნე ჯგუფისთვის კვლავაც მაღალ შრომით დატვირთვას განაპირობებდა; თანმდები სტრესის სტაბილიზაცია კი სულ უფრო უჭირდათ: „სტრესი, როგორც ასეთი, მას შემდეგ კი არ შემცირდა, პირიქით, იმატებს“ [ექიმი, გარდაბანი]. კვლევის პერიოდში მეოთხე ტალღა დაუსრულებელი, მიმდინარე ტალღა იყო, ამიტომ კვლევის მონაწილეები მისი დასრულების პერსპექტივებზეც მსჯელობდნენ და იმედებს, ძირითადად, ვაქცინაციის პროცესის გააქტიურებაზე ამყარებდნენ.

პროპიტი გაოცდითეუბების ტრანსფორმაცია

მოცემულ თავში შევეხებით სამიზნე ჯგუფების შრომითი გამოცდილებების თავისებურებებს პანდემიის პერიოდში. მათი მონათხრობიდან გამოიკვეთა ისეთი თემები, როგორცაა სამუშაო რეჟიმის ცვლილება და შრომის ახალი ფორმების დამკვიდრება, რაც თითოეული სამიზნე ჯგუფის ყოველდღიურობაში თავისებურადაა გამოხატული. ამასთან, ოთხივე სამიზნე ჯგუფის საუბრებში შეიმჩნევა საერთო, გამჭოლი გამოცდილებები, როგორცაა დატვირთვისა და სტრესის ზრდა.

ახალი სამუშაო რეჟიმი და გაზრდილი დატვირთვა

ექიმების დატვირთვამ იმდენად მკვეთრად მოიმატა, რომ ფაქტობრივად, მათი ცხოვრება შრომითი ვალდებულებების შესრულების გრაფიკში მოექცა: „სპეციფიკა შეიცვალა იმით, რომ თითქმის სულ მორიგე ვარ. სხვა აღარაფერი არსებობს, სამუშაოს გარდა. სამუშაო საათები და დატვირთვა გაიზარდა. ყოველ მეოთხე დღეს თუ ვმუშაობდი, ახლა ყოველ მეორე დღეს ვმუშაობ. 24-საათიანი მორიგეობა“ [ექიმი, გარდაბანი]. აღნიშნულმა გარემოებამ დასვენების დრო, ფაქტობრივად, გააქრო პანდემიის წინა ხაზზე მებრძოლი ადამიანების ცხოვრებიდან. თუმცა, დროითი გაღარიბების ფონზე კი, ექიმები დამაჯერებლად საუბრობდნენ ამგვარი დატვირთვის გარდაუვალობაზე, მიიჩნევდნენ რა, რომ მათი საქმიანობის სრული დატვირთვით შესრულება მოსახლეობისთვის სასიცოცხლოდ აუცილებელია.

ექიმების მსგავსად, პანდემიის დაწყებიდან სამუშაო გრაფიკი დამძიმდა საქართველოს წითელი ჯვრის მონახლისეებისთვისაც. „ცოცხალმკვდარი მოვდიოდი სახლში,

მაგრამ მეორე დღეს უკვე ჩვევაში მქონდა გადასული, რომ უნდა ავმდგარიყავი და ისევ უნდა წავსულიყავი“ [მოხალისე, თბილისი]. ვინაიდან მოხალისეების საქმიანობა ბენეფიციარებთან ფიზიკურ ინტერაქციას მოიცავდა, ყოველდღიური შრომის ნაწილად იქცა რეგულაციების ზედმიწევნით დაცვა. ერთ-ერთმა მოხალისემ აღნიშნა, რომ ასეთ დატვირთვას ვერ გაუძლო და საქმიანობისთვის თავის დანებება მოუწია. თუმცა, ისიც უნდა ითქვას, რომ ექიმების მსგავსად, მოხალისეებიც ხედავენ მათი შრომის განსაკუთრებულ მნიშვნელობას და ამაში მათ დიდწილად მეგობრების შეფასება და ორგანიზაციისგან მიღებული უკუკავშირიც არწმუნებს.

ექიმებისა და მოხალისეებისგან განსხვავებით, ცხელი ხაზის ოპერატორებს არ გაეზარდათ უშუალოდ სამუშაო დღის ხანგრძლივობა. თუმცა, მათი თქმით, გაოთხმაგებული რაოდენობის ზარებზე უწევდათ პასუხის გაცემა, რამაც დღიური და თავისთავად, თვიური დატვირთვა გაზარდა. „2020 წლის დეკემბერში, მაგალითად, ჩვენ დაახლოებით 12 000 ასეთი ზარი მივიღეთ ერთ თვეში“ [ცხელი ხაზის ოპერატორი, თბილისი]. ოპერატორების სამუშაოს დიდ ნაწილს შეზღუდვების შესახებ მოსახლეობის ინფორმირება წარმოადგენდა. ყოველი სიახლე, იქნებოდა ეს გადაადგილების შეზღუდვა თუ საჯარო ტრანსპორტის მუშაობის აკრძალვა, ზარების რაოდენობის ზრდაზე მოქმედებდა. ცხელი ხაზის ოპერატორების თქმით, ხშირად იღებდნენ ისეთ კითხვებს, რომლებზე პასუხის გაცემის კომპეტენციაც არ ჰქონდათ, სხვა დეპარტამენტებთან ზარების გადამისამართებას კი დამატებითი დრო და ძალისხმევა სჭირდებოდა.

შინმოვლის ექთნების შრომის ცვლილება პანდემიის პირობებში ბენეფიციარების რაოდენობის მკვეთრი ზრდაშია გამოხატული. იმისთვის, რომ ყველას გასწვდომოდნენ, ექთ-

ნებს თითო ბენეფიციარის მომსახურებისთვის გათვლილი დროის შემცირება მოუწიათ. დროის დეფიციტი შექმნა იმანაც, რომ პანდემიის პირობებში ბენეფიციარებისთვის პროდუქტების შექმნას საგრძნობლად მეტი დრო სჭირდებოდა, ვიდრე მანამდე: „პრობლემაა დროის ფაქტორი: უნდა მოგვესწრო მაღაზიებიდან, სასადილოდან პროდუქტის მიწოდება, საოჯახო, პირადი ჰიგიენის მოწესრიგება და ამიტომ ეს დროის უკმარისობა იყო“ [შინმოვლის ექთანი, თბილისი].

კოვიდ-19-ის პანდემიის პერიოდში გაორმაგდა ექიმების შრომითი დატვირთვა და ამასთან, მუშაობის ახალი, სპეციფიკური ფორმების ათვისების საჭიროება დადგა. ექიმების უმრავლესობას პირველად მოუწია პაციენტთან სრულად დისტანციური ურთიერთობა და სამედიცინო მომსახურების გაწევა სატელეფონო საუბრის საფუძველზე. მათი შეფასებით, ურთიერთობის აღნიშნული ფორმა ვირუსის გავრცელების შესაკავებლად ეფექტიანი აღმოჩნდა, თუმცა, მან სრულად ვერ ჩაანაცვლა პაციენტთან ფიზიკური ურთიერთობის ეფექტიანობა. საგულისხმოა ისიც, რომ კოვიდ 19-ით ინფიცირებული პაციენტების მკურნალობის პროტოკოლის მუდმივი კორექტირების კვალდაკვალ, ექიმებს მეტი შრომა უწევდათ ამ სიახლეების ასათვისებლად. ამის მაგალითებად ასახელებდნენ ისეთ შემეცნებით ტრენინგებსა თუ ღონისძიებებში ჩართვას, რაც კოვიდ-19-ით გამოწვეული დაავადების მკურნალობას ეხებოდა და პაციენტებთან მუშაობის შედეგიანობას უზრუნველყოფდა.

ექიმებისგან განსხვავებით, შინმოვლის ექთნები ახალი გამოცდილებების შესახებ არ საუბრობენ. მათი თქმით, პანდემიის პერიოდში იმავე საქმეს ასრულებენ, რასაც პანდემიამდე. ცვლილებები, მათ შემთხვევაში, შრომითი დატვირთვის ზრდაში გამოიხატა; კერძოდ, ბენეფიციარების გაზრდილი რაოდენობიდან გამომდინარე, მეტი დროის და

ენერჯის დახარჯვა უწევდათ. ამასთანავე, მათ შრომას ართულებს კოვიდ-19-ისგან ინფიცირების რისკების მინიმიზაციისთვის აუცილებელი ეკიპირებით მუშაობა. ეკიპირების სწორად ჩაცმა და გახდა დიდ დროსა და ყურადღებას მოითხოვს, და ამასთანავე, კვლევის მონაწილეთა თქმით, ეკიპირების ტარება ჟანგბადის მუდმივ ნაკლებობას იწვევს.

ადაპტაცია შრომის ახალ ფორმებთან

კვლევის მონაწილეთა მონათხრობიდან ჩანს, რომ პანდემიის პერიოდში გასაწევი სამუშაო როგორც რაოდენობრივად, ისე თვისებრივად შეიცვალა. დისკუსიის მონაწილეებმა იმ ახალ ტექტიკებზეც ისაუბრეს, რომლებიც შეცვლილ დატვირთვისთან გამკლავებაში ეხმარებათ.

ექიმების შემთხვევაში, პანდემიამ მათი მზრუნველობის ქვეშ მყოფი ადამიანების არეალი გააფართოვა. ვირუსის მასობრივად გავრცელებამ მოქალაქეების იმდენად დიდი რაოდენობა დააავადა, რომ ექიმებს სამედიცინო კონსულტაციის გაწევა იმ ადამიანებისთვისაც უწევდათ, ვინც, ფორმალურად, მათი პაციენტები არ იყვნენ. გარდა ამისა, დისკუსიის მონაწილეების თქმით, კოვიდ-19-ით ინფიცირებული ადამიანების მკურნალობისა თუ კონსულტირებისას „ფსიქოლოგის როლის“ შეთავსებაც უწევდათ. ხშირ შემთხვევაში მოქალაქეებს კოვიდ-19-თან დაკავშირებით სრულფასოვანი ინფორმაცია არ ჰქონდათ, რაც მათ შიშსა და დაბნეულობას იწვევდა. ექიმებს საპასუხო ტექტიკების შემუშავება დასჭირდათ, რაც პაციენტებთან ემპათიის გამოხატვას და მათ ფსიქოლოგიურ მხარდაჭერას გულისხმობდა. ექიმების დაკვირვებით, პაციენტების სტრესის შემცირება ამარტივებდა მათთან თანამშრომლობას და შესაბამისად, ფიზიკური ჯანმრთელობის მართვასაც. ექიმებისთვის ერთ-ერთი ძირითადი ამოცანა იყო

პაციენტების ინფორმირების მაქსიმალურად ეფექტიანი გზების გამონახვა – ისეთის, რომელიც არც ინფორმაციის მიწოდების ხარისხს დააზარალებდა და ამასთანავე, დროსაც დაზოგავდა, რაც მათთვის განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანი იყო, დროის მუდმივი დეფიციტის პირობებში. ერთ-ერთი ასეთი ხერხი აღმოჩნდა საინფორმაციო ხასიათის, მარტივად აღსაქმელი ვიდეოების ჩაწერა, რომელიც ე.წ. სწრაფი ტესტის სწორად გაკეთებას ეხებოდა. ერთი და იმავე ინფორმაციის სხვადასხვა პაციენტისთვის დღეში რამდენჯერმე გამეორება ექიმებისთვის დიდ დატვირთვას წარმოადგენდა, შესაბამისად, ვიდეონსტრუქციის ჩაწერა და პაციენტებთან გაგზავნა, რიგ შემთხვევაში, შედეგიანიც იყო და მუშაობასაც დროში მეტად მოქნილს ხდიდა.

შინმოვლის ექთნებს სამუშაოს ახალი ფორმა – სატელეფონო კომუნიკაცია – დაემატათ. აქამდე მათი შრომა, არსებითად, ბენეფიციარებთან ფიზიკურ კონტაქტზე იყო აგებული, თუმცა, პანდემიის პერიოდისთვის დამახასიათებელი საჭიროებების გამო, მათთან დარეკვაც უწყევდათ. ექთნების შეფასებით, ბენეფიციარები მეტად დაბნეულები და შეშინებულები არიან, ამიტომ ხშირად საჭიროდ მიიჩნევენ, დაურეკონ და მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობა მოიკითხონ. მათი თქმით, სატელეფონო კონსულტაცია მათ შრომით დატვირთვას ზრდის, თუმცა, მაინც დადებითად აფასებენ, რადგან მიიჩნევენ, რომ საუბარი და ჯანმრთელობის მდგომარეობის მუდმივი მონიტორინგი ბენეფიციარებზე გამამხნეებლად მოქმედებს. ეს ეფექტი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი იყო მაშინ, როცა პანდემიის პერიოდში დაწესებული შეზღუდვებიდან გამომდინარე, მოქალაქეების ნაწილი თითქმის სრულად გამოეთიშა სოციალურ ცხოვრებას.

ექიმებისა და შინმოვლის ექთნებისგან განსხვავებით, მომსახურების გაწევის სატელეფონო ფორმა უცხო არ ყოფილა ცხელი ხაზის ოპერატორებისთვის. ეს ჯგუფი მოქალაქეებთან კომუნიკაციას პანდემიის დაწყებამდეც სატელეფონო ზარის მეშვეობით აწარმოებდა. განსხვავება ის იყო, რომ პანდემიის დროს მთელმა პროცესმა – ზარების მონიტორინგმა, დამუშავებამ, ინფორმაციის გაცემამ, სხვა უწყებებთან გადამისამართებამ – ოფისიდან სახლში გადაინაცვლა. ცხელი ხაზის ოპერატორების შეფასებით, დისტანციური მუშაობის რეჟიმი კარგად აეწყო. ამის ერთ-ერთ მიზეზად საქართველოს წითელი ჯვრის ასოციაციისა და თბილისის მერიის მუნიციპალური სერვისების განვითარების სააგენტოს შორის ეფექტიანი თანამშრომლობას ასახელებენ და მიიჩნევენ, რომ მათი აქტიური კომუნიკაცია საქმის სტაბილურად და ეფექტიანად წარმოების გარანტიას იძლეოდა. ამასთანავე, დისტანციური მუშაობის ფორმა ამცირებდა ინფიცირების შანსს, ამისი გააზრება კი, თავის მხრივ, მათ განწყობასა და შრომაზე დადებითად მოქმედებდა. პოზიტიური გავლენა ჰქონდა ოჯახის წევრებთან ახლოს ყოფნასაც. ოჯახის წევრებთან თუნდაც ხუთწუთიანი კომუნიკაცია განტვირთვაში ეხმარებოდათ, რაც, განსაკუთრებულად დატვირთულ პერიოდში მათი ემოციური კეთილდღეობისთვის უმნიშვნელოვანესი აღმოჩნდა. ცხელი ხაზის ოპერატორების საუბრიდან ჩანდა, რომ ოჯახის წევრების მხარდაჭერა, მთლიანობაში, გაწეული სამუშაოს საზრისიანობის დანახვაში ეხმარებოდათ. დისკუსიისას აღინიშნა ინსტიტუციური მხარდაჭერის მნიშვნელობაც. საქართველოს წითელი ჯვრის ასოციაციაში დასაქმებულმა ცხელი ხაზის ოპერატორებმა, საქართველოში კოვიდ-19-ის მასობრივად გავრცელებამდე, სტრესის მართვის ტრენინგი გაიარეს და ამ ტრენინგიდან მიღებულმა ცოდნამ და

უნარებმა პანდემიურ რეალობაში მუშაობა მეტ-ნაკლებად ასატანი გახადა. ცხელი ხაზის ოპერატორების შეფასებით, თვითგანვითარებისთვის სასიკეთო აღმოჩნდა სამსახურებრივი ცვლილებების ნაწილი, როგორცაა სამსახურში დაწინაურება და ახალ პროექტებში ჩართვის შესაძლებლობა.

ცხელი ხაზის ოპერატორებს, შემოსული ზარების მრავალფეროვანი ხასიათიდან გამომდინარე, ინდივიდუალური მიდგომის უნარის გაძლიერებაზე მოუწიათ მუშაობა. პანდემიის საწყის ეტაპზე მათ მუშაობას ძალზე ართულებდა გაურკვევლობით გამოწვეული აგრესია, რომელსაც მოქალაქეები მათკენ მიმართავდნენ. დროთა განმავლობაში, ოპერატორებმა ისწავლეს, ემოციების ნაცვლად, კითხვის შინაარსზე ფოკუსირება და ამასთანავე, გაიზარეს ინდივიდუალური მიდგომის საჭიროება. ამის შემდეგ, სატელეფონო კონსულტაციისას, ისინი ახერხებდნენ განესაზღვრათ მიდგომა თითოეული მოქალაქისადმი, მოთხოვნილი ინფორმაციისა და ზარის განმარტოვების განწყობის მიხედვით. კონკრეტული მაგალითების აღწერა ცხელი ხაზის ოპერატორებს გაუჭირდათ, რადგან ამბობდნენ, რომ ეს ტექნიკები ინდივიდუალური და სრულიად სპონტანური ხასიათისაა.

ცხელი ხაზის ოპერატორების მონათხრობიდან ასევე გამოიკვეთა, რომ მოქალაქეების გამხნეება და მათ მიმართ ემპათიის გამოხატვა, პრაქტიკულად, ავტომატურად იქცა მათი შრომის განუყოფელ ნაწილად. ამგვარი მხარდაჭერის გაწევა, ერთი მხრივ, სტრესული და დამღლელია ოპერატორებისთვის, თუმცა, ამასთანავე, გამაძლიერებელიც. ამ თვალსაზრისით, განსაკუთრებით გამორჩეული იყო სახელმწიფოს მიერ დაწესებული შეზღუდვებისა და სოციალური იზოლაციის პირველი პერიოდი. ამ პერიოდში, ოპერატორების განცდით, მოქალაქეებისთვის ინფორმაციის „მშრა-

ლად“ მიწოდება საკმარისი ვერ იქნებოდა, რადგან მათი ფსიქოლოგიური მდგომარეობა მძიმე იყო. ოპერატორებმა აღნიშნეს, რომ სოციალური იზოლაციის და დაბნეულობის განცდასთან გამკლავება თავადაც ესაჭიროებოდათ და ამ კონტექსტში, მუშაობა მათთვის „საზოგადოებაში დაბრუნებას“ ნიშნავდა. მათ შეძლეს შრომის საზრისიანობის განცდა მოეპოვებინათ, ვინაიდან ყოველდღიურად ხედავდნენ, რომ სასიცოცხლოდ საჭირო დროს, საკუთარი საქმის კეთილსინდისიერად შესრულებით, მოქალაქეებს რეალურად ეხმარებოდნენ და მათ მდგომარეობას აუმჯობესებდნენ.

ბენეფიციარების ნეგატიურ ემოციებთან გამკლავება და ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა სამუშაოს მნიშვნელოვან ნაწილად იქცა საქართველოს წითელი ჯვრის ასოციაციაში დასაქმებული მოხალისეებისთვისაც. მათი განცდით, მუშაობა უნიკალურად რთულ სიტუაციაში მოუწიათ. კოვიდ 19-ის პირველი ტალღის დროს მოსახლეობის ცალკეული ჯგუფების მხრიდან დიდ აგრესიას გრძნობდნენ. ხშირ შემთხვევაში, ამის მიზეზი ბენეფიციარების რთული ეკონომიკური მდგომარეობა იყო, რის ფონზეც ბენეფიციარები მოხალისეებისგან იმაზე მეტ დახმარებას ითხოვდნენ, ვიდრე ამ უკანასკნლებს შეეძლოთ გაეწიათ. ამასთანავე, მოხალისეები მუდმივად მოუწოდებდნენ ბენეფიციარებს რეგულაციების დაცვისკენ, და ამ მოწოდებების საპასუხოდ მიღებულ აგრესიასთანაც უწევდათ გამკლავება. მოგვიანებით, როდესაც ვაქცინა ხელმისაწვდომი გახდა, ხოლო ვაქცინაციის შესახებ ინფორმირებულობის დონე მოსახლეობაში დაბალი იყო, მოხალისეებმა ნებაყოფლობით შეითავსეს მოქალაქეების ინფორმირების ამოცანაც. ამ პერიოდში, ბენეფიციარების ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა კვლავაც საჭირო იყო, ვაქცინაციის მიმართ უნდობლობის ფონზე. შესაბამისად, მოხალისეები არა მარტო ფორმალუ-

რად ნაკისრ სამუშაოს ასრულებდნენ, არამედ ბენეფიციარებს ვაქცინაციის შესახებ ინფორმაციასაც აწვდიდნენ და ერთგვარი აგიტაციის გაწევით, აცრასთან დაკავშირებული შიშების გაფანტვასაც ცდილობდნენ. ცხელი ხაზის ოპერატორების მსგავსად, მოხალისეებიც ძალზე მნიშვნელოვნად მიიჩნევენ იმ უნარებს და სტრატეგიებს, რაც საქართველოს წითელი ჯვრის ასოციაციის ტრენინგების და სხვა, პრაქტიკული დანიშნულების, ღონისძიებების დახმარებით გამოიშვავს. დასახელებულთა შორის იყო კოვიდ-19-ის გავრცელების ადრეულ ეტაპზე მისგან თავდაცვითი ხერხების ცოდნა, სტრესის მართვის უნარი, ბენეფიციარებთან კარგი კომუნიკაციის და კონფლიქტურ სიტუაციებში გამოსავლის პოვნის უნარები.

შრომის პირობებთან დაკავშირებული წუხილები

გაორმაგებულ დატვირთვასთან გამკლავებას, შრომის უცხო ფორმების ათვისებას, კვლევის მონაწილეები საკუთარ ვალდებულებად მიიჩნევენ და ძალისხმევას არ იშურებენ მათ შესასრულებლად. ამასთანავე, გულისტკივილით საუბრობენ იმ პრობლემებზე, რომელთა გადაჭრის ძალაუფლებაც არ აქვთ და რომელთა მოუგვარებლობა უამრავ ადამიანს – ექიმებს, ექთნებს, პაციენტებს – აზარალებს. დასახელებულ პრობლემებს შორის იყო პაციენტების მართვის არაეფექტური სისტემა, მედპერსონალის არასაკმარისი ეკიპირება, ტრანსპორტირების პრობლემა, საზოგადოების არასაკმარისი ინფორმირებულობა ვირუსთან დაკავშირებული საფრთხეებისა და ვაქცინირების საჭიროების შესახებ. რიგ შემთხვევაში, მათ მონათხრობში ჩანს, ვის აკისრებენ პასუხისმგებლობას, გარკვეულ შემთხვევებში კი მათ უკმაყოფილებას კონკრეტული ადრესატი არ ჰყავს.

ექიმები საყვედურს გამოთქვამდნენ მენეჯერული რგოლის მიმართ. მათი შეფასებით, ვირუსის გავრცელების ზრდის პერიოდში ვერ ხერხდებოდა ყველა კოვიდდადებითი პაციენტის უზრუნველყოფა შესაბამისი სამედიცინო სერვისებით. აღინიშნა, რომ რეგიონებში (განსაკუთრებით, სოფლებში) ექიმებს ხშირად არ ჰქონდათ კოვიდპაციენტებთან ურთიერთობისთვის საჭირო ეკიპირება და მკურნალობისთვის აუცილებელი აპარატურა. ეკიპირების გარეშე პაციენტისთვის სამედიცინო მომსახურების გაწევა ინფიცირების შანსებს ზრდის და საკმაოდ სტრესულია, იმის გათვალისწინებით, რომ ექიმებს დღიურად ბევრ პაციენტთან უწევდათ ურთიერთობა. საგულისხმოა მკურნალობისთვის საჭირო აპარატურაზე ხელმისაწვდომობის პრობლემაც – მაგალითად, ყოველთვის არ იყო ხელმისაწვდომი სატურაციის საზომი აპარატი, რაც პაციენტის მდგომარეობის შეფასებისას ექიმებისთვის კრიტიკულად მნიშვნელოვანია. ასევე, რთულად ხერხდებოდა პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გართულების შემთხვევაში ექიმის გადაადგილება. ეს პრობლემა პერიოდულად მწვავედებოდა, როდესაც მთავრობის მიერ დაწესებული შეზღუდვების ფონზე საჯარო ტრანსპორტი იკრძალება. ექიმების გამოცდილებით, პაციენტის ფიზიკური შემოწმებისთვის გადაადგილება დამატებით ხარჯთანაა დაკავშირებული და ხშირ შემთხვევაში პაციენტი ან ექიმი საკუთარ თანხას ხარჯავდა.

გადაადგილება მტკივნეული საკითხია შინმოვლის ექთნებისთვისაც. მათი თქმით, რამდენიმე ბენეფიციართან ვიზიტისთვის დღეში რამდენჯერმე სჭირდებოდათ ტრანსპორტით სარგებლობა. სხვა სერვისებისგან განსხვავებით, მათი შრომა პაციენტებთან სატელეფონო მომსახურებით სრულად ვერ ჩანაცვლდება, ვინაიდან მოვლის პროცედურ-

რები პაციენტთან ფიზიკურ სიახლოვეს მოითხოვს. ამის გამო, შინმოვლის ექთნებისთვის, განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანი იყო ტრანსპორტირება, რასაც კრიტიკულ პერიოდში საქართველოს წითელი ჯვრის ასოციაცია უზრუნველყოფდა და ამით შემცირდა როგორც მათი, ისე ბენეფიციარების ინფიცირების რისკიც.

კვლევის მონაწილეები წუხილით აღნიშნავენ, რომ მოუგვარებელ პრობლემად რჩება საზოგადოების ნაწილის არასრულფასოვანი ინფორმირებულობა ინფიცირების საშიშროებისა და ვაქცინაციის საჭიროების შესახებ. პანდემიამდე მოსახლეობის ინფორმირება მათ საქმიანობის ნაწილს არ წარმოადგენდა, თუმცა ახლა ცდილობენ, ამ საქმეში თავისი წვლილიც შეიტანონ. ექიმებმა, რომლებიც ეთნიკური უმცირესობებით დასახლებულ რეგიონებში მუშაობენ, აღნიშნეს, რომ ბოლნისსა და გარდაბანში მცხოვრები უმცირესობები ვერ იღებენ სრულყოფილ ინფორმაციას კოვიდ-19-ის ვირუსის და ვაქცინაციის შესახებ. ენობრივი ბარიერის გამო, მოსახლეობის ნაწილი არ უყურებს ქართულენოვან საინფორმაციო გადაცემებს, შესაბამისად, ვერ იღებს ინფორმაციას საქართველოში მიმდინარე ვაქცინაციისა და ხელმისაწვდომი ვაქცინების შესახებ. ადგილობრივი ექიმების თქმით, ხალხში ინფორმაციის გავრცელებას საკუთარი ძალებით ცდილობენ. დისკუსიის მონაწილეებს ღიად არ დაუკისრებიათ პასუხისმგებლობა სახელმწიფოსთვის ეთნიკური უმცირესობებით დასახლებულ რეგიონებზე მორგებული აგიტაციის კამპანიის არარსებობის გამო. თუმცა, გამოთქვეს სურვილი, რომ სახელმწიფო მუდმივ აგიტაციას ეწეოდეს და ასევე, აძლიერებდეს ექიმებსაც – კერძოდ, ინფორმაციით უზრუნველყოფდეს, რათა მათაც შეძლონ მოსახლეობისთვის საჭირო ცნობების მიწოდება.

პირადი სხოვრება პანდემიის პირობებში

კვლევის ფარგლებში გამოკვეთილი ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი თემა იყო სამიზნე ჯგუფების პირად ცხოვრებასთან დაკავშირებული გამოცდილებები პანდემიის პირობებში. მათი განცდები, დიდწილად, მსგავსი იყო, თუმცა, საქმიანობის სპეციფიკიდან გამომდინარე, პანდემიის გავლენა სხვადასხვა ჯგუფის პირად ცხოვრებაზე სხვადასხვაგვარად იყო გამოხატული.

პანდემიის პირობებში ყველა სამიზნე ჯგუფისთვის პრობლემური გახდა თავისუფალი დროის გამონახვა. პრობლემის სათავე არაფორმალური სამუშაო პრაქტიკების ზრდაა. მაგალითად, კვლევის მონაწილეებს არასამუშაო საათებში სატელეფონო ხაზზე ყოფნა და ბენეფიციარებისთვის დისტანციური კონსულტაციების გაწევა უწევთ. შედეგად, თავისუფალი დრო პრაქტიკულად აღარ რჩებათ, რაც, მათი აღქმით, გავლენას ახდენს როგორც ფსიქიკურ მდგომარეობაზე, ასევე ფიზიკურ დაღლილობასა თუ ოჯახის წევრებთან ურთიერთობაზე. „*თავს ვიხალისებ და ვამბობ, რომ არა, არაფერი, მაგრამ საკუთარ თავთან მარტო როცა ვრჩები, ვიჭერ ჩემს თავს იმაში, რომ არ მინდა ამ ყველაფერზე ფიქრი და ერთი სული მაქვს როდის დამთავრდება ეს კოშმარი*“ [ექიმი, გარდაბანი].

პირად გამოცდილებებთან მიმართებით მოიმატა ნეგატიურმა განცდებმაც. აღსანიშნავია, რომ ამ ნეგატიური განცდების წყარო იყო არა პირადი ურთიერთობები, არამედ სამსახურებრივი გარემოებები ან უფრო ფართოდ, პანდემიური პერიოდისთვის დამახასიათებელი რეგულაციები. მთავარი განცდა იყო შფოთვა – სამიზნე ჯგუფის ყველა წევრი აღნიშნავდა, რომ შიშობდა მათი და მათი ახლობლების ფიზიკური უსაფრთხოების გამო. ამ ტიპის შფოთვა

ნაკლებად გამოიხატა ცხელი ხაზის ოპერატორებთან საუბრისას, რაც შეიძლება იმით აიხსნას, რომ დისტანციურად მუშაობდნენ და საფრთხის შემცველ ადგილზე არ უწევდათ ყოფნა. თუმცა სახლიდან მუშაობის სპეციფიკამ სხვაგვარი სტრესის საფუძველი შექმნა იმ ოპერატორებისთვის, ვისაც მცირეწლოვანი შვილები ჰყავს. პანდემიის იმ ეტაპზე, როდესაც სკოლებსა და ბაღებზე წვდომა შეიზღუდა, შინ მომუშავე მშობლებს სამსახურის საათებში შვილების მოვლაც უწევდათ, და პრაქტიკულად, ორ სამუშაოს პარალელურად ასრულებდნენ.

პირად ცხოვრებაზე გავლენას ახდენს სამუშაოს სირთულის თუ ხანგრძლივობის გამო მიღებული სტრესიც. კვლევის მონაწილეების აზრით, ის მოქმედებს მათზეც და აისახება ოჯახის წევრებთან ურთიერთობაზეც: *„დილით გავდიოდი და ღამე შემოვდიოდი სახლში. ოჯახთან, მეგობრებთანაც კი არ მქონდა კონტაქტი. ფსიქოლოგიურად ეს ძალიან ძნელი იყო“* [მოხალისე, თბილისი]. გარდა იმისა, რომ სამუშაო ხანგრძლივი და ინტენსიური იყო, სტრესს აძლიერებდა ბენეფიციარებისა თუ პაციენტების უხეში დამოკიდებულებაც. ამის მიზეზი შეიძლება იყოს ის, რომ სამიზნე ჯგუფის წევრების ცხოვრება მთლიანად დამოკიდებული გახდა სხვა ადამიანების მდგომარეობაზე, მათი განწყობა – ბენეფიციარების ქცევაზე. ეს განსაკუთრებით თვალშისაცემი იყო მოხალისეების შემთხვევაში.

კიდევ ერთი ცვლილება პირად ცხოვრებასთან დაკავშირებით არის სოციალური ურთიერთობების შემცირება. ყველა სამიზნე ჯგუფი განსაკუთრებით უჩივის ახლობლებთან ურთიერთობების შემცირებას, ისეთ გასართობ, განსატვირთ თუ სოციალურ ქმედებებში ჩართულობის მინიმუმამდე დაყვანას, როგორებიცაა მეგობრების მონახულება, კინოში, თეატრსა თუ საყიდლებზე სიარული. პანდემიის

პირობებში ზოგი სამიზნე ჯგუფისთვის ფიზიკური ურთიერთობები ვირტუალური ურთიერთობებით ჩანაცვლდა. სოციალური ურთიერთობების განსაკუთრებული სიმცირე ჰქონდათ ცხელი ხაზის ოპერატორებს, ვინაიდან სახლიდან მუშაობა უწყევდათ. ექიმებს, ექთნებსა და მოხალისეებს სამსახურში მრავალმხრივი სოციალური ურთიერთობები ჰქონდათ. ეს, ერთი მხრივ, აძლიერებდა შიშს კოვიდის გავრცელებასთან დაკავშირებით, მეორე მხრივ კი, იზოლაციისა თუ ლოკდაუნისგან თავის დაღწევის საშუალება იყო. ერთი მხრივ, სამიზნე ჯგუფის წევრები აღნიშნავდნენ, თუ რამდენად ცდილობდნენ პირადი ურთიერთობებისგან თავის შეკავებას და სამსახურს მიღმა ფიზიკური კონტაქტების შემცირებას. თუმცა, მოხალისეთა ჯგუფის რამდენიმე წარმომადგენელმა ისიც აღნიშნა, რომ პანდემიის პირობებში მოხალისეობა მათთვის უმოქმედობისა და სახლში დარჩენისგან თავის არიდების საშუალება იყო.

საერთო ჯამში, ექთნები და ექიმები, ემოციურად, უფრო მზად აღმოჩნდნენ პანდემიური მდგომარეობისთვის, რაც შეიძლება აიხსნას მათი პროფესიული უნარ-ჩვევებით. საუბრებიდან გამომდინარე, სტრესისადმი ყველაზე მოწყვლად ჯგუფად შეიძლება მოხალისეები მივიჩნიოთ. ისინი ბევრს საუბრობდნენ იმის შესახებ, რომ ფიზიკურად და თან მძიმე პირობებში უწყევდათ მუშაობა, და არა მარტო იღლებოდნენ, არამედ კონფლიქტურ სიტუაციებშიც ხვდებოდნენ, რასთან გასამკლავებლადაც განსაკუთრებული ემოციური მედეგობა იყო საჭირო და ამ პრობლემის გადასაჭრელად მხოლოდ წინაპანდემიურ პერიოდში გავლილი ტრენინგები არ ჰყოფნიდათ.

გამკლავების მყისიერი და გრძელვადიანი სტრატეგიები

როგორც დისკუსიებიდან გამოიკვეთა, სამსახურებრივ თუ პირად ცხოვრებაში არსებულ გამოწვევებს სამიზნე ჯგუფები სხვადასხვაგვარად უმკლავდებიან. რამდენადაც მათ სამუშაოს სხვადასხვა სპეციფიკა აქვს, გამოწვევებიც განსხვავებულია და შესაბამისად – სტრესის დონეც. მათი მონათხრობიდან ჩანს გამკლავების მრავალფეროვანი საშუალებები – როგორც მყისიერი, ისე გრძელვადიანი. ზოგიერთი მათგანი უფრო რუტინულად მისდევს პროცესებს, სხვები კი სიტუაციიდან გამომდინარე მოქმედებენ.

მოხალისეებისა და ექიმების მიერ განსაკუთრებულად აღინიშნა მყისიერი, მოკლევადიანი სტრატეგიების მნიშვნელობა, რაც შეიძლება აიხსნას მათი შრომის ხასიათით – ამ ჯგუფების პრაქტიკაში უფრო ხშირია ისეთი შემთხვევები, როცა რთული სიტუაციიდან გამოსავლის პოვნაა საჭირო. ორივე ჯგუფის შემთხვევაში გამკლავების გზა იყო თანამშრომლებისთვის დახმარების თხოვნა მაშინ, როდესაც ძალიან უჭირდათ. იქნებოდა ეს კონფლიქტური სიტუაციის განმუხტვა – მოხალისეების შემთხვევაში, თუ პაციენტის მდგომარეობის დამძიმება – ექიმების შემთხვევაში.

სხვა ჯგუფებს უფრო მეტად აწუხებდა პრობლემური მდგომარეობის მუდმივობა. მაშინ, როცა მოხალისეებისთვის ერთმანეთთან კომუნიკაცია და გამოცდილების გაზიარება პრობლემის მყისიერი გადაწყვეტის გზაა, ცხელი ხაზის ოპერატორების შემთხვევაში, კოლეგებთან არასამუშაო თემებზე საუბარი სტრესთან გამკლავების გრძელვადიანი პერსპექტივაა. ეს შეიძლება აიხსნას იმიტომ, რომ მოხალისეებს უფრო სტრესულ ფიზიკურ გარემოში უწევდათ მუშაობა და მათთვის მნიშვნელოვანი იყო, მარტო არ ეგრძნოთ თავი. ცხელი ხაზის ოპერატორების სამუშაო კი

უფრო ტექნიკური ხასიათისაა, შესაბამისად, მათ რუტინისგან „გაქცევა“ სჭირდებოდათ. ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ ცხელი ხაზის ოპერატორები სტრესთან გამკლავებას პირად ცხოვრებაში ახალი პრაქტიკების დანერგვის გზით ახერხებენ (ფიზიკური აქტივობა, ცხოველებთან და ბუნებასთან სიახლოვე, საყვარელი საქმიანობით დაკავება, დასახული მიზნების ასრულება), რაც, თავის მხრივ, დისტანციური სამუშაო რეჟიმის პირობებში გახდა შესაძლებელი. „სამსახურს როგორც კი დავამთავრებდი, სწრაფი სიარულით ვვარჯიშობდი. მთლიანად დისტანცირებას ვახდენდი პანდემიისგან, სახლისგან, სამსახურისგან, ოჯახისგან მათ შორის“ [ცხელი ხაზის ოპერატორი, თბილისი]. ექიმებისთვის და მოხალისეებისთვის კოვიდით გამოწვეული სტრესის დაძლევის ხერხი იყო მეტი და მეტი მუშაობა – სხვების დახმარება პრობლემების გადალახვაში და პრაქტიკულად, დროის არდატოვება სიტუაციის გააზრებისთვის.

თითოეული სამიზნე ჯგუფისთვის გამოწვევა იყო თავის არიდება მუდმივი ფიქრისგან კოვიდპანდემიის შედეგებზე – ლეტალობის მაღალი დონეზე, ინფიცირების დიდ რისკზე, ვაქცინაციის დაბალ მაჩვენებელზე და გართულებულ სამუშაო პირობებზე. ექიმების და ცხელი ხაზის ოპერატორების შემთხვევაში, ამ გამოწვევასთან გამკლავების გზა იყო ყურადღების სხვა საკითხებზე გადატანა და განტვირთვა – თავისუფალ დროს ოჯახის წევრებთან ურთიერთობა, სეირნობა, ვარჯიში და ა.შ. ასევე, მნიშვნელოვანი გამკლავების გზა იყო არასამსახურებრივი თემების განხილვა კოლეგებთან. რაც შეეხება ექიმებს, სტრესი მათი სამუშაოს მუდმივი კომპონენტია და, შესაბამისად, ძლიერი მედეგობა აქვთ გამომუშავებული. ისინი უფრო მეტად იტვირთებიან სამსახურებრივი გრაფიკით და პრობლემის გადააზრებისთვის დროს აღარ იტოვებენ.

„დღესდღეობით, საკმაოდ გადაღლილია მედპერსონალი. დავილაღეთ იმის მოსმენით, რომ ამდენი მკვდარია ყოველდღე და ეს საკმაოდ სტრესულია. მაგრამ ყოველი დღე და ყოველი მუშაობა, ჩემთვის, პირიქით, მოტივაციაა და არა სტრესი. მუშაობის დღე უფრო უკეთ მიდის, ვიდრე სახლში ჯდომისა და ძილის პერიოდი“ [ექიმი, ბათუმი]. ასევე, სამუშაო გამოწვევებთან გამკლავების მათი გზაა ადამიანების ინფორმირებულობის გაზრდის გზების ძიება. ერთ-ერთი მთავარი, რისი მეშვეობითაც ექიმები პანდემიის შედეგად გამოწვეულ პრობლემებს უმკლავდებოდნენ, იყო მდგომარეობის გულთან ახლოს არმიტანა. ამის მსგავს ხერხს მიმართავდნენ მოხალისეებიც, როდესაც ამბობდნენ, რომ ისინი ეჩვევიან მდგომარეობას და ნაკლებად ცდილობენ გამკლავების ახალი გზების ძიებას: „სტრესს როგორ უმკლავდებითო, როგორ შეიძლება სტრესის გამკლავება, როცა ყოველი წუთი სტრესია“ [ექიმი, გარდაბანი]. ერთი მხრივ, ეს შეიძლება განპირობებული იყოს იმით, რომ ამ ორ ჯგუფს პანდემიის პირობებში ძალიან გაუართულდა სამუშაო და უბრალოდ ვეღარ ხედავენ გამოსავალს, მეორე მხრივ კი, შეიძლება ეს აიხსნას მათი წინარე გამოცდილებით თუ განწყობებით. ექიმებს მრავალწლიანი მუშაობის შედეგად აქვთ განვითარებული სტრესთან გამკლავების უნარები და მიიჩნევენ, რომ ამ მდგომარეობის მართვა მათი პირადი ვალია: „ექიმის პროფესია ასეთია, რას ვიზამთ“ [ექიმი, გარდაბანი].

როგორც უკვე ითქვა, ყველა სამიზნე ჯგუფს, რომელიც პანდემიასთან ბრძოლაში იყო ჩართული, ჰქონდა საერთო გამოწვევა – სტრესი. მიუხედავად იმისა, რომ სტრესის მიზეზი სხვადასხვა იყო (ფიზიკური გადაღლა, შიში, რუტინა, სამუშაოს სირთულე, ბენეფიციარების დამოკიდებულება და ა.შ.), ყველა მათგანის შემთხვევაში სირთულეს წარმო-

ადგენდა ახალ რეალობასთან შეგუება. ამიტომ, ის საერთო პრაქტიკები, რასაც ყველა ჯგუფი მიმართავდა გამოწვევებთან გამკლავების მიზნით, იყო რეგულაციების დაცვა, უფრო მეტი ინფორმაციის მოძიება ვირუსისა და მისგან თავდაცვის გზების შესახებ, პოზიტიური ხედვა ვაქცინაციის ტემპის ზრდისა და ეპიდსიტუაციის მართვასთან დაკავშირებით და ორგანიზაციული მხარდაჭერა გადამზადებებისა და ტრენინგების კუთხით.

რეფლექსია პანდემიურ გამოცდილებაზე

კოვიდპანდემიასთან ბრძოლის ფარგლებში მსოფლიომ გამოიარა რამდენიმე ტალღა, რომლებიც განსაზღვრული იყო ვირუსის სხვადასხვა შტამით და თან ახლდა განსხვავებული რეგულაციები და შეზღუდვები. ახალ რეალობასთან ადაპტაცია გულისხმობდა „ვირუსთან თანაცხოვრების“ სწავლას, რამაც, თავის მხრივ, ცხოვრების სტილის შეცვლა, ახალი უნარების გამომუშავება და მეცნიერული ცოდნების აქტიური მოძიება და გამოყენება მოითხოვა. ნაშრომის მოცემულ ნაწილში წარმოდგენილია კვლევის მონაწილეების მოსაზრებები პანდემიური გამოცდილებებისა და ცოდნების აკადემიური შესახებ. პანდემიის გავლენა დიდწილად უარყოფითად შეფასდა, თუმცა, კვლევის მონაწილეებმა დადებით შედეგებზეც ისაუბრეს. აღსანიშნავია, რომ რეფლექსიის პროცესში კვლევის მონაწილეები მხოლოდ საკუთარ თავზე არ მსჯელობდნენ, არამედ მნიშვნელოვნად მიიჩნევდნენ იმ ცვლილებების შეფასებასაც, რაც საზოგადოებაში მოხდა.

პანდემიის უარყოფით შედეგებს შორის გამოკვეთილი ადგილი უკავია კომუნიკაციისა და სოციალური აქტივობების განხორციელების შეზღუდვას. დისკუსიის მონაწილეები ამ შედეგს ხედავენ როგორც პირად, ასევე საზოგადოლონზე. პირადი გამოცდილებების თვალსაზრისით, ისინი კონტაქტსა და ურთიერთობას, დიდწილად, რეგულაციებისა და შეზღუდვების გამო არიან მოკლებული. მათ არ შეუძლიათ აირჩიონ, როგორ გაატარებენ თავისუფალ დროს, შეეზღუდათ სხვადასხვა საქმის სრულფასოვნად კეთების შესაძლებლობა, რაც უარყოფით გავლენას ახდენს პირად და სამსახურებრივ ცხოვრებაზე. მათი აღქმით, ამგვარივე სიტუაციაა უფრო ფართო მასშტაბითაც. სტუდენტები გა-

დავიდნენ დისტანციურ სწავლაზე, ტრენინგები, ვორქშოპები ტარდება ელექტრონულ პლატფორმებში, ნაკლებად არის შესაძლებელი საჯარო სივრცეში ყოფნა და მონატრებული ახლობლების, მეგობრების, ნათესავების ნახვა, რაც საბოლოო ჯამში, ადამიანების ურთიერთობაში აჩენს დიდ დისტანციასა და გაუცხოებას.

იმ სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენლები, რომლებსაც სამსახურში მისვლა და ადამიანებთან პირისპირ ურთიერთობა უწევდათ, ნაკლებად უჩიოდნენ კოლეგებთან ან ბენეფიციარებთან კომუნიკაციის ნაკლებობას და ახლობელ ადამიანებთან, მეგობრებთან ყოფნის დანაკლისზე ამახვილებდნენ ყურადღებას. მოხალისეებისთვის, რომლებიც ხშირად ურთიერთობდნენ ბენეფიციარებთან და უყურებდნენ მათ გასაჭირს, პანდემიამ უსამართლობის და უძღურების განცდა მოიტანა. მათთვის ხელშესახები გახდა იმ სიტუაციის უსამართლობა, როცა დახმარებას ბევრი ისეთი ოჯახი იღებს, ვისაც, მათი შეფასებით, ამის საჭიროება არ აქვს. ასევე, უძღურების განცდა ეუფლებათ, როდესაც ხედავენ, თუ რა დიდი გაჭირვების, რამდენი პრობლემის წინაშე დგანან მათი ბენეფიციარები და არ შესწევთ ძალა, გათვალისწინებულზე მეტი და სხვა სახის დახმარებაც გაუწიონ. „*გაჭირვების უამს ადამიანებს ერთმანეთის გვერდით დგომა შეგვიძლია. რაზეც პანდემიამდე არ დავფიქრებულვარ და დიდად არც ვამახვილებდი მაგ ყველაფერზე ყურადღებას*“ [მოხალისე, თბილისი].

სისტემურ ხარვეზებზე მსჯელობს ექიმთა ნაწილიც. მათი ხედვით, პანდემიამ გამოავლინა ისეთი ხარვეზები, რომლებიც აუცილებლად გასათვალისწინებელი და მოსაგვარებელია. რეგიონებსა და სოფლებში მომუშავე ექიმები არსებულმა სიტუაციამ უფრო მეტი პრობლემის წინაშე დააყენა, თუნდაც არასრულყოფილი ინფრასტრუქტურის

გამო. ზოგიერთი სოფლის, ამბულატორიის ექიმი აღნიშნავს იმასაც, რომ ნაკლები წვდომა აქვს ეკიპირების საშუალებებზე და მიაჩნია, რომ სოფლის მაცხოვრებლებს უნდა ჰქონდეთ სწრაფი ტესტის ადგილზე ჩატარების შესაძლებლობა, რაც მათ გაუმარტივებს პროცედურებს, იქნება ნაკლები ხარჯი და მობილობა რეგიონულ ცენტრებში. ისინი იმედოვნებენ, რომ ხარვეზები, რაც ხილვადი გახადა პანდემიამ, მოგვარდება და საჭიროებებზე დამყარებული სიახლეები დაინერგება.

დისკუსიის მონაწილეების ხედვით, პანდემიის გავლენით, მნიშვნელოვნად შეიცვალა ზრუნვის საჭიროება და სპეციფიკა, როგორც პირად, ასევე სამსახურებრივ ცხოვრებაში. სამიზნე ჯგუფების საქმიანობა ისედაც მოიაზრებდა სხვებზე ზრუნვასა და საერთო სიკეთის კეთებას. ცხელი ხაზის ოპერატორები პანდემიამდეც აწვდიდნენ ინფორმაციას მოქალაქეებს; ექიმები პანდემიამდეც ზრუნავდნენ პაციენტებზე, შინმოვლის ექთნები და მოხალისეები – წითელი ჯვრის ბენეფიციარებზე. თუმცა, ზრუნვის ეს ფორმები არ არის ზუსტად ისეთივე, როგორც იყო მანამდე. ამის მიზეზებია სამუშაო სპეციფიკის, გრაფიკის ცვლილება და შეცვლილი ემოციური ფონი, ბენეფიციარებისა თუ, ზოგადად, მოსახლეობის. ზრუნვის სტრუქტურა და შინაარსი შეიცვალა საოჯახო სფეროშიც. მაგალითად, სამიზნე ჯგუფებს ერთგვარ ვალდებულებად ექცათ ზრუნვა საკუთარ ჯანმრთელობაზე, რათა დაეცვათ ოჯახის წევრები ინფიცირებისგან. კვლევის მონაწილეებმა მეტად გაიაზრეს ზრუნვითი ურთიერთობების მნიშვნელოვნება – ახლობელი ადამიანების ემოციური მხარდაჭერისა და გვერდში ყოფნის საჭიროება. კვლევის მონაწილეთა ნარატივი მიუთითებს, რომ ზრუნვის სპეციფიკის ამგვარმა ცვლილებამ და ზრუნვის მოთხოვნილების ზრდამ მათზე მრავალმხრივი გავლენა

მოახდინა – პიროვნული, ფსიქოლოგიური თუ ფიზიკური თვალსაზრისით. მათ უწევთ მეტი ემოციური და ფიზიკური შრომა იმ სტრესულ გარემოში, რასაც პანდემია ქმნის მათ პირად და სამსახურებრივ გარემოში. მუდმივად ფიქრობენ და დარდობენ პაციენტებზე, ბენეფიციარებზე, ახლობელ ადამიანებზე; აქვთ სატელეფონო კონსულტაციები სახლიდანაც, ფორმალური სამუშაო დღის დასრულების შემდეგ.

პანდემიის კიდევ ერთი გავლენა გამოიხატება დროის აღქმის და მისი მოხელთების სტრატეგიების ცვლილებაში. მონაწილეების თქმით, კოვიდ-19 პანდემიის პირობებში მომატებულ საქმეებთან და გაზრდილ დატვირთვასთან გასამკლავებლად, აუცილებელი გახდა დროის მენეჯმენტის სწავლა და დღის გეგმის შედგენა. ცხელი ხაზის ოპერატორები დროის მიმართ შეცვლილ დამოკიდებულებას აფასებენ როგორც ერთ-ერთ დადებით მონაპოვარს, რამდენადაც პანდემიამ მათ საკუთარი და სხვისი დროის პატივისცემა ასწავლა. მათი თქმით, დროის კარგი მენეჯმენტი, ასეთ მნიშვნელოვან პერიოდში, განსაკუთრებით აუცილებელი იყო. „*ძალიან ბევრი რამ გვასწავლა [კოვიდის პერიოდში მუშაობამ]. თუმცა, ბევრი რამეც წაგვართვა. რაც გვასწავლა, პირველ რიგში, ეს არის დროის კარგი მენეჯმენტი*“ [ცხელი ხაზის ოპერატორი, თბილისი]. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ დროის მოხელთება სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფში ერთგვაროვნად არ ხდება, რაც მათი სამუშაო სპეციფიკით შეიძლება აიხსნას. მაგალითად, ექიმებისთვის დროის მართვა ხშირად შეუძლებელია გადაბმული მორიგეობის ან არასამუშაო საათებში კონსულტაციების გამო. შინმოვლის ექთნებისთვის დროის გამოცდილება და მისი შეფასება შერეული ხასიათისაა. უარყოფითია იმ თვალსაზრისით, რომ მეტ ბენეფიციართან უწევთ ვიზიტი, ასევე კოვიდ-19-ის რეგულაციებსა და ეკიპირების საკითხს გარკვეული დრო

მიაქვს და ნაკლები დრო რჩებათ უშუალოდ ბენეფიციართან გასატარებლად. ხანდახან მოსვენებას არ აძლევთ ეჭვი, შემცირებულ დროში ყველა საჭირო დახმარება გაუწიეს ბენეფიციარს? ეს ერთგვარი გამოწვევაა მათთვის და თავდადებული შრომით უმტკიცებენ საკუთარ თავს, რომ ყველაფერს ისევ ისე ასწრებენ, როგორც პანდემიამდე და ამის დასტურად ბენეფიციარების კეთილგანწყობას მიიჩნევენ. მეორე მხრივ, დროის მოხელთებასთან დაკავშირებულია დადებითი გამოცდილებებიც – შინმოვლის ექთნებმა შეიძინეს დროის მოხელთების ისეთი უნარები, როგორიცაა სისწრაფე, ოპერატიულობა და ორგანიზებულობა.

სამიზნე ჯგუფების საქმიანობის სპეციფიკის მიხედვით განსხვავდება ის, რა ისწავლეს მათ პანდემიისგან. ექიმების ჯგუფისთვის კოვიდ-19-მა უფრო მკაფიო გახადა, რომ ყოველთვის საჭიროა, ეძიო გამოსავალი და გწამდეს მისი არსებობის. ოპერატორების ხედვით, პანდემიამ სტრესის მართვის მნიშვნელობის გააზრებაში შეუწყო ხელი. „*სტრესის მართვის მნიშვნელობა დაგვანახა და ეს არ ენება მხოლოდ საკუთარ სტრესს, ენება იმ ადამიანების სტრესის მართვასაც, ვისაც სამსახურებრივი მოვალეობების გამო ყოველდღიურად ეკონტაქტები*“ [ცხელი ხაზის ოპერატორი, თბილისი]. ოპერატორების შემთხვევაში პანდემიამ განსაზღვრა ისეთი ახალი გამოცდილება, როგორიცაა დისტანციური მუშაობა. ერთი მხრივ, ეს მათთვის გამოწვევად აღიქმება, რამდენადაც აღმოჩნდნენ ახალი ტიპის სამუშაო გარემოში, რომელიც ელექტრონული პლატფორმების ათვისებას და გამოყენებას მოითხოვდა. ახალი სამუშაო უნარების გამომუშავების გარდა, გამოწვევად შეფასდა ისიც, რომ მათი ცხოვრების დიდი ნაწილი ვირტუალურ სივრცეში მიმდინარეობს. ეს გარემოება, ერთვოდა რა სოციალური იზოლაციის საერთო პრობლემას, ოპერატორებში ბადებდა

განსაკუთრებულ სურვილს, რაც შეიძლება მალე დასრულებულიყო პანდემია და ვირტუალური ურთიერთობების პერიოდი.

პანდემია არ დასრულებულა, მისი ყველა შედეგიც ჯერ არ გამოვლენილა. დისკუსიის მონაწილეები მოელიან, რომ ეტაპობრივად კიდევ გამოჩნდება მისი უარყოფითი მხარეები. ამ ეტაპზე არ აქვთ გრძელვადიანი ხედვა, ვერც გეგმების დასახვას ახერხებენ, რადგან არ იციან, რას მოიტანს პანდემია კაცობრიობის ცხოვრებაში. მათი აზრით, გაურკვეველია, როგორი იქნება მათი მომავალი და ეს გაურკვევლობა მათ ცხოვრებაში სხვადასხვა სტრესული, დისკომფორტული სიტუაციების მაპროვოცირებელი შეიძლება იყოს.

დასკვნა

ახალ რეალობასთან გამკლავებამ განსხვავებული პრაქტიკების დანერგვა მოითხოვა, რამაც სამსახურებრივი და პირადი ცხოვრების ტრანსფორმაცია გამოიწვია. კოვიდ-19 პანდემია, მასთან ბრძოლაში ჩართული ჯგუფების პერსპექტივიდან, ემოციურად და ფიზიკურად მძიმე აღმოჩნდა, მისი განგრძობითი ხასიათიდან გამომდინარე. დროის მწვავე დეფიციტის და სამუშაოს სპეციფიკის გართულების კვალდაკვალ, შრომისა და დროის მნიშვნელობა გადაფასდა და ახალი საზრისებით დაიტვირთა. ნაშრომის დასკვნით ნაწილში შევეცდებით ამ ცვლილებებს შევხედოთ ფენომენოლოგიური პერსპექტივით, სამუშაოს საზრისიანობისა და დროის ცნებების გამოყენებით.

მთლიანობაში, სამიზნე ჯგუფები გაწეულ შრომას აზრიანად მიიჩნევენ. სჯერათ, რომ მათი საქმიანობა ძალიან მნიშვნელოვანია პანდემიის კონტექსტში. ამ განცდას განამტკიცებს სხვების – ახლობლების, პაციენტების, კოლეგების – მხრიდან მიღებული შეფასებაც. ამასთანავე ზოგიერთი სამიზნე ჯგუფის შრომა დამატებითი საზრისით დაიტვირთა. მაგალითად, პანდემიურ რეალობაში მკვეთრად გაიზარდა მოსახლეობისთვის ინფორმაციის მიწოდების მნიშვნელობა, რაც ცხელი ხაზის ოპერატორებს და მოხალისეებს მუშაობის მეტ სტიმულს აძლევს.

აღსანიშნავია, რომ კვლევის მონაწილეების მონათხრობიდან ვერ ხერხდება რიგი გამოცდილებების ამოკითხვა, რაც აზრიან სამუშაოს ახასიათებს. „საზრისიანობის“ განცდის მოსაპოვებლად, ადამიანებს, როგორც წესი, სჭირდებათ დაინახონ შესრულებული სამუშაოს შედეგი, რომელსაც, თავის მხრივ, წარსულის გამოცდილების საფუძველზე, აწმყოსა და მომავალთან მიმართებით აფასებენ (Bailey and

Madden 2015). ჩვენი კვლევის მონაწილეების საუბარში არ იგრძნობოდა, რომ სამუშაოს შედეგით კმაყოფილი იყვნენ. თუმცა, ოთხივე სამიზნე ჯგუფის შემთხვევაში იკვეთებოდა „კარგად შესრულებული“ სამუშაოს განცდა (Bailey and Madden 2015), რაც შეიძლება დაუფერებელი მოგვეჩვენოს, დამძიმებული სამუშაო გრაფიკის და შედეგით უკმაყოფილების ფონზე. თუმცა, ინტერპრეტაციული ფენომენოლოგიური მიდგომა მოითხოვს, „კარგად შესრულებული სამუშაო“ არა ხისტად, არამედ თავად სამიზნე ჯგუფის პერსპექტივით დავინახოთ (Muzzetto 2006). მაგალითად, შინმოვლის ექთნებისთვის, შრომის მოცულობის მკვეთრი ზრდის პირობებში, „კარგად შესრულებული“ სამუშაოს განცდა ბენეფიციარებთან მოკლევადიანი მიზნების მიღწევას მოაქვს. ექიმების მდგომარეობა, ამ მხრივ, უფრო პრობლემურია, რამდენადაც შინმოვლის ექთნებისგან განსხვავებით, უშუალოდ კოვიდ-19-ით ინფიცირებული პაციენტების მკურნალობაში არიან ჩართული და სამუშაოს „კარგად შესასრულებლად“ მხოლოდ მათი შრომა არ კმარა – საჭიროა ჯანდაცვის სისტემის გამართული მუშაობა, რესურსებზე ხელმისაწვდომობა, ვაქცინაციის კარგი კამპანია. ამიტომ, ექიმებისთვის „კარგად შესრულებული“ სამუშაოს განცდის მიღების ერთადერთი გზა მუდმივად საკუთარი შესაძლებლობების ზღვარზე მუშაობაა.

პანდემიასთან ბრძოლაში ჩართული ადამიანების შედეგიანობის განცდა მჭიდროდაა დაკავშირებული დროის ჰორიზონტის არამდგრადობასთან. კმაყოფილება მუშაობის შედეგით რთული მისაღწევია პანდემიის განგრძობითი ხასიათის გამო. დროის ეფექტური გამოყენება, დროული დახმარება საექვო ხდება, პანდემიის ახალი და ახალი ტალღების ფონზე. დრო, ფენომენოლოგიური პერსპექტივით, გამოცდილებების წარმოების პროცესის განუყოფელი

ნაწილია. ინდივიდები, მიმდინარე გამოცდილების გააზრებისთვის, ყოველთვის იშველიებენ ძველს (Schütz 1976) და ეს ხდება „აქ და ახლა“; იმ ადგილას, საიდანაც შესაძლებელია იფიქრო როგორც წარსულზე, ისე მომავალზე (Schütz 1962). თუმცა, ჩვენი კვლევის მონაწილეების შემთხვევაში, აწმყოს შეფასება გართულებულია. ვერც წარსულ გამოცდილებას ეყრდნობიან თამამად და მომავლის სურათის პროექცირებაც უჭირთ. ბუნდოვანია ხედვა როგორც პირადად მათი, ისე საზოგადოების ცხოვრების შესახებ. აწმყო არასტაბილურია, მომავალი – არაპროგნოზირებადი.

სამიზნე ჯგუფების ნარატივებში ჩანდა ინტენსიური რეფლექსია დროის და მისი მნიშვნელოვანების შესახებ. ყოველდღიურობის სტრუქტურის ცვლილებების აღსაწერად კვლევის მონაწილეები მუდმივად იყენებდნენ დროის კატეგორიებს, როგორცაა თავისუფალი დრო, სამუშაო დრო, პირადი დრო თუ დაკარგული დრო. სამუშაოს სპეციფიკისა და გრაფიკის ცვლილებამ განაპირობა დროის დეფიციტი და ნაკლები დრო დატოვა პირადი ცხოვრებისათვის. პირველ რიგში, პირადი დრო მოაკლდათ იმ სამიზნე ჯგუფის წევრებს, ვისი სამუშაო დროც გაიზარდა (ექიმები, მოხალისეები). თუმცა, დაზარალებულნი ის ჯგუფებიც, ვის შემთხვევაშიც სამუშაო გრაფიკი არ შეცვლილა, მაგრამ მუშაობის პროცესი მეტად ინტენსიური და სტრესული გახდა. ვირუსის გამწვავების პერიოდებში, შინმოვლის ექთნებს და ცხელი ხაზის ოპერატორებს აღარ ყოფნიდათ ძალა, რომ სამუშაოს შემდეგ დარჩენილი დრო სურვილისამებრ გაეტარებინათ; ნაცვლად ამისა, დახარჯული ძალების აღდგენისთვის, კვლავ სამუშაოსთან მიბრუნებისთვის იყენებდნენ.

კვლევის მონაწილეები გამოთქვამენ წუხილს „დაკარგული დროის“ გამო. „დაკარგული დრო“ არის მონაკვეთი,

რომელიც გამქრალია ან ჩანაცვლებულია სხვა ტიპის დროის მიერ; მაგალითად, პირადი დრო – სამსახურებრივით (Hoy 2009). დროის კარგვის განცდა აქვს ყველა სამიზნე ჯგუფს, მიუხედავად იმისა, შეიცვალა თუ არა მათი სამუშაო დროის ხანგრძლივობა პანდემიის შედეგად. დაკარგული დროის განცდა ინდივიდებს უზღუდავს თავისუფლებას, დაგეგმონ და გააკეთონ ის, რაც სურთ, რადგან დროის დეფიციტი იქცა ფაქტორად, რომელიც მათგან დამოუკიდებლად განსაზღვრავს ამ გეგმებს (Bailey and Madden 2015). ჩვენი კვლევის შემთხვევაში, პანდემია გვევლინება დროის სიმწირის განმსაზღვრელად. შეზღუდვებისა და რეგულაციების ფონზე ადამიანები ვეღარ ახერხებდნენ, გაერკვიათ, რა შეიძლებოდა გააკეთებინათ იმ მწირ თავისუფალ დროსაც კი, რაც სამუშაოს მიღმა რჩებოდათ.

„როდის წავა ვირუსი?!“ „როგორ წავა ვირუსი?!“ „მალე წავა ვირუსი?!“ – ეს ის კითხვებია, რომლებსაც კვლევის მონაწილეები დისკუსიის გამავლობაში მუდმივად უბრუნდებოდნენ. ყველა გამოთქვამს სურვილს, პანდემია რაც შეიძლება მალე დასრულდეს და ძველ ყოფას დაუბრუნდნენ. თუმცა, პანდემიის „მალე დასრულება“ უფრო სურვილია, ვიდრე მოლოდინი. პესიმისტური განწყობა გამყარებულია წარსული იმედგაცრუებებით – სასიკეთო ცვლილების მოლოდინი არაერთხელ შეეწირა პანდემიის განმეორებით ტალღებს. თუმცა, ინარჩუნებენ ვაქცინების ეფექტურობის იმედსაც, რაც მათ მომავლის რწმენის შენარჩუნებასა და აწმყოსთან გამკლავებაში ეხმარება.

განმარტებელი ლიტერატურა

- Alase, Abayomi. 2017. "The interpretative phenomenological analysis (IPA): A guide to a good qualitative research approach." *International Journal of Education and Literacy Studies* 5(2): 9-19.
- Bailey, Catherine, and Adrian Madden. 2016. "Time Reclaimed: Temporality and the Experience of Meaningful Work." *Work, Employment and Society* 31(1): 3-18.
- Burrell, Gibson, and Gareth Morgan. 1979. *Sociological paradigms and organizational analysis*. London: Heinemann.
- Creswell, John W. 2013. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*. London: Sage Publications.
- Hoy, David Couzens. 2009. *The Time of Our Lives: A Critical History of Temporality*. Cambridge: MIT Press.
- International Labour Organization. 2020. "Application of International Labour Standards in times of crisis: the importance of international labor standards and effective and authoritative supervision in the context of the COVID-19 pandemic". (Extracts of the General Report of the CEACR). Geneva: ILO.
- International Labour Organization. 2021. "Introduction: What is homework? What is home-based work?" *Working from home. From invisibility to decent work*, 15-29. Geneva: ILO.
- McGlinchey, Emily, Catherine Hitch, Sarah Butter, Laura McCaughey, Emma Berry, and Cherie Armour. 2021. "Understanding the lived experiences of healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: an interpretative phenomenological analysis." *European Journal of Psychotraumatology* 12 (1)

- Moustakas, Clark. 1994. *Phenomenological research methods*. Thousand Oaks: Sage.
- Muzzetto, Luigi. 2006. "Time and meaning in Alfred Schutz". *Time and Society* 15(1): 5-31.
- Schütz, Alfred. 1962. 'Scheler's Theory of Intersubjectivity and the General Thesis of the Alter Ego'. A. Schutz, *Collected Papers*, 150–179. The Hague: Martinus Nijhoff.
- Schütz, Alfred. 1976. 'Fragments on the Phenomenology of Music. Search of Musical Method, edited by F. J. Smith, 23–71. London: Gordon and Breach Science Publishers.

