



e-ISSN: 2630-6417

International Journal Of  
Social, Humanities And  
Administrative Sciences  
(JOSHAS JOURNAL)

Vol: 8  
Issue: 48  
Year: 2022  
pp  
66-76

Arrival  
03 December 2021  
Published  
30 January 2022

Article ID  
871  
Article Serial Number  
08

Doi Number  
<http://dx.doi.org/10.31589/JOSHAS.871>

**How to Cite This Article**  
Bekar, S. & Sağlam, M.  
(2022). "Sağlık Ve  
Tükenmişlik: Karaman Eğitim  
Ve Araştırma Hastanesinde  
Bir Uygulama", Journal Of  
Social, Humanities and  
Administrative Sciences,  
8(48):66-76.



International Journal Of Social,  
Humanities And Administrative  
Sciences is licensed under a  
Creative Commons Attribution-  
NonCommercial 4.0  
International License.

This journal is an open access,  
peer-reviewed international  
journal.

## Sağlık Ve Tükenmişlik: Karaman Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Bir Uygulama<sup>1</sup>

### Health And Burnout: An Application In Karaman Education And Research Hospital

Öğr. Gör. Dr. Serhat BEKAR Dr. Öğr. Üyesi Murat SAĞLAM

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Erbaa MYO, Pazarlama ve Reklamcılık Bölümü, Tokat, Türkiye  
Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Fakültesi, Yeni Medya Bölümü, Karaman, Türkiye

#### ÖZET

Tükenmişlik iş hayatında bireylerin karşılaştığı en önemli problemlerden birisini oluşturmaktadır. Tükenmişlik olgusu zaman içerisinde meydana gelmekle birlikte hemen her sektörde ve meslek dalında rastlanılabilmektedir. Covid-19 salgını ile birlikte özellikle, sağlık sektörü çalışanlarının üzerindeki etkileri daha yoğun yaşanmıştır. Tükenmişliğin nedenleri arasında gösterilen yoğun çalışma, baskı, tatminsizlik gibi deneyimler hem kendilerini hem de çevrelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Tükenmişlik yaşayan çalışan, enerjisinin azaldığı ve kaynaklarının tükendiği hissi ile hizmet verdiği insanlara ve işine mesafeli, ilgi göstermeyen bir davranış sergileyerek kendisini eksik ve başarısız düşünmektedir. Tükenmişliğin sağlık çalışanlarına olan etkileri arasında başkalarına bakım verme isteğinin azalması, kendi kendine bakım eksikliği, işin anlamının azalması ve kişisel tükenmişlik yaşanmaktadır. Bu kapsamda covid-19 servislerinde ve kliniklerde görev yapan hemşirelerin sağlık ve tükenmişlik durumları, odak (fokus) grup araştırma yöntemiyle incelenmiştir. Çalışmada covid-19 hastalarının bakımıyla doğrudan ilgilenen Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görevli sağlık çalışanlarının tükenmişlik boyutları incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda tükenmişliğin üç boyutu olan duygusal tükenme, çalışma ortamı ve iletişimle birlikte duyarsızlaşma teması ön plana çıkmıştır. Araştırmada tükenmişliğin bir kez yaşanmadığı, stresten veya kötü geçen bir günden kaynaklanmamaktadır. Tükenmişliğin kalıcı, kronik ve dinmeyen duygusal stresten kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar çerçevesinde sağlık çalışanları için alınacak tedbirler noktasında öncelikle örgütsel ve fiziki şartların düzenlenebilmesinin yanı sıra yönetimsel anlamda tükenmişliğin düşürülmesi için bir takım adımlar atılmalıdır. Bir diğer açıdan bireysel anlamda alınacak önlemlerle de tükenmişliğin etkileri azaltılabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, Tükenmişlik, Covid-19.

#### ABSTRACT

Burnout is one of the most important problems faced by individuals in business life. Although the phenomenon of burnout occurs over time, it can be encountered in almost every sector and profession. With the Covid-19 epidemic, the effects on health sector workers have been experienced more intensely. Experiences such as intense work, pressure, and dissatisfaction, which are among the causes of burnout, affect both themselves and their environment negatively. The employee experiencing burnout thinks himself incomplete and unsuccessful by displaying a distant and uninterested behavior towards the people he serves and his job, with the feeling that his energy is low and his resources are depleted. Among the effects of burnout on health workers are decreased desire to care for others, lack of self-care, decreased meaning of work and personal burnout. In this context, the health and burnout status of nurses working in covid-19 services and clinics were examined by focus group research method. In the study, the burnout dimensions of the health workers working at Karaman Training and Research Hospital, who are directly involved in the care of covid-19 patients, were examined. As a result of the study, the three dimensions of burnout, emotional exhaustion, depersonalization with the work environment and communication, came to the fore. In the research, burnout is not experienced once, it is not caused by stress or a bad day. It has been concluded that burnout is caused by permanent, chronic and unrelenting emotional stress. Within the framework of these results, some steps should be taken to reduce burnout in the administrative sense, as well as to regulate the organizational and physical conditions at the point of measures to be taken for health workers. On the other hand, the effects of burnout can be reduced by taking individual measures.

**Keywords:** Health, Burnout, Covid-19.

## 1. GİRİŞ

Sağlık sektörünün çekirdeğini insan kaynakları oluşturmaktadır. Bununla birlikte çalışma koşullarının çalışanların sağlığı üzerinde olumlu veya olumsuz birçok etkisi bulunmaktadır. Olumsuz çalışma koşulları, aşırı yorgunluk, olumsuz tutumlar veya iş yerindeki iletişim ve koordinasyon eksikliğiyle birlikte iş performansından memnuniyetsizlikle karakterize edilen ve işteki kronik sorunlardan kaynaklanan problemler, çalışanların refahı ve sağlığı üzerinde çeşitli sonuçları olan tükenmişlikle ilişkilendirilebilir. Dolayısıyla tükenmişlik, olumsuz çalışma ortamlarında stresli işlere uzun süre maruz kalmaktan kaynaklanan fiziksel ve duygusal tükenme ile karakterize edilebilir. Bununla birlikte, covid-19 salgınında sağlık çalışanlarının sağlık ve tükenmişlik belirtileri hakkında çok az şey bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı covid-19 salgını döneminde aktif sağlık personelleri olan hemşirelerin sağlık ve tükenmişlik durumlarına etki eden faktörleri belirlemek ve ortaya koymaktır. Bu çalışmanın verileri Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesinin covid-19 polikliniklerinde görev yapmakta olan ve kartopu örnekleme yöntemiyle seçilen 8 hemşirenin katılımıyla odak grup çalışması vasıtasıyla toplanmıştır. Mesai saatleri dışında

<sup>1</sup> Bu çalışma 11-12 Kasım 2021 tarihleri arasında düzenlenen VII. Sağlık İletişimi Sempozyumu'nda sunulan "Sağlık ve Tükenmişlik: Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Özelinde Bir Araştırma" başlıklı bildirinin genişletilmiş halidir.

gerçekleştirilen görüşmede katılımcılar covid-19 döneminde sağlık ve tükenmişliklerine etki eden faktörleri üç tema üzerinde şekillenmiş olup, psikososyal perspektiften, tükenmişliğin aşağıdaki üç boyutu ortaya çıkmıştır. Bunlardan birincisi duygusal tükenme ve enerji kaybı ile karakterize edilen ve hemşirelerin sağlık ve tükenmişliklerine etki eden ana temanın “duygusal tükenme teması” olduğudur. İkincisi ise çalışma ortamına etki eden çevresel ve kişisel nedenleri içerisinde barındıran “çalışma ortamı ve iletişim” temasıdır. Araştırmada üçüncü ve son tema ise işten ve danışanlardan kopma ve duygusal katılma olarak tanımlanan duyarsızlaşma veya sinizmle birlikte azalan kişisel başarı veya yetersizlik, yani kişisel veya mesleki yetersizlik hissinin yanı sıra azalan üretkenlik ve problemlerle başa çıkma becerileri “duyarsızlaşma” teması olduğu bulgusudur.

## 2. SAĞLIK KAVRAMI

Eski Yunan, Çin ve Hint tıbbı, insan ve çevresinin uyumunda hastalıkların temeli olarak sağlık kavramını kullanmıştır. M.Ö. 5. yüzyılda Pindar sağlığı: “organların dengeli çalışması” olarak ifade etmiştir. Bu tanımlama sağlığı fiziksel olarak ve acının olmadığı, vücudun genel fonksiyonu olarak ifade etmiş bu da sağlığa yalnızca fiziksel yönden yaklaşılmasını sağlamıştır. Modern dünyada dahi bu bakış açısı sağlık ve dinçlik açısından şart koşulmuştur (Svalastog, Donev, Kristoffersen ve Gajović, 2017: 431).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO) sağlık kavramını: “Sağlık, sadece hastalık ya da sakatlığın olmaması değil fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan bütünsel bir iyi olma halidir.” şeklinde tanımlamıştır (WHO, 2006: 1). Kavram, 1946 yılında DSÖ’nün gerçekleştirdiği Uluslararası Sağlık Konferansı’nda 61 ülke tarafından onaylanmış ve günümüze kadar varlığını sürdürmüştür (Bozkurt, 2014: 4).

## 3. TÜKENMİŞLİK KAVRAMI

Kelime anlamı mumun yanarak ateşini bitirmesi şeklinde ifade edilen tükenmişlik, İngilizcede ‘burnout’ kelimesinden gelmektedir (Schaufeli, Leiter ve Maslach, 2009: 204). İngilizce’de burnout ya da job burnout olarak kullanılması, Türkçeye tükenmişlik, mesleki tükenmişlik, tükenmişlik sendromu şeklinde çevrilmiştir (Tureng, 2021).

Alan yazında tükenmişlik kavramı ile ilgili olarak ortak bir tanımdan bahsetmek mümkün gözükmemektedir. Fakat tükenmişlik farklı bilim dallarında; bireylerin yoğun çalışma, baskı, tatminsizlik gibi sebeplerle işlerinin gereklerini yerine getirememesi durumu olarak açıklanmıştır (Önsal, 2012). Türk Dil Kurumu sözlüğünde tükenmişlik: “gücünü yitirmiş olma ve çaba göstermeme durumu” olarak tanımlanmıştır (TDK, 2021).

Peker (2002: 306)’e göre tükenmişliğin bir iki günde ortaya çıkmadığı, tükenme sürecinin oldukça yavaş oluşan ve uzun yıllar neticesinde kendini gösteren bir olgu olduğunu ifade etmiştir. Depresyon, yorgunluk, aşırı sinirlilik, uykusuzluk ve rahat olamama durumu tükenmişliğin temel özellikleri arasında yer almaktadır.

Modern dönemde tükenmişliğin mesleki/profesyonel bir tehdit olarak ilk klinik tanımlarından biri 1974 yılında Psikolog Herbert Freudenberger’in uyuşturucu bağımlısı bireylerin tedavi edildiği klinikte gönüllü olarak hizmet verenlerde görülen mesleki bir problem için yaptığı çalışmadır. Freudenberger tükenmişliği, bir çalışanın iş hayatına atıldıktan bir yıllık süreç sonrasında enerjisi, gücü ve kendi kaynaklarının yoğun talep sonrası tükenmesi olarak tanımlamıştır (Suran ve Sheridan, 1985: 741). Daha sonra Maslach ve Jackson (1981: 99) tükenmişliği, çalışanların iş yerlerinde stresin kronikleşmesi ile duygusal olarak açığa çıkan tükenme, çevresine karşı ilgisizleşme ve çalışanın başarı duygusunun azalması durumu/sendromudur.

Tükenmişlik tanımlamalarına bakıldığında yoğun iş stresiyle ortaya çıkan psikolojik bir süreç olması; özellikle sağlık, adalet ve güvenlik kurumları gibi ceza süreçlerinde yoğunlukla yaşanması, bu mesleği icra eden bireylerde tükenmişlik sendromu ile sıklıkla karşılaşılmasına neden olmaktadır (Can 2017: 10).

## 4. TÜKENMİŞLİK MODELLERİ

Tükenmişlik olgusu birçok araştırmacının üzerinde çalıştığı bir konu olup çeşitli model ve kuramların geliştirildiği, özünde ortak bir takım sonuçların bulunduğu bir çalışma konusudur. Tükenmişlik sendromu konusunda iki yaklaşım ön plana çıkmaktadır. İlk model Freudenberger’in 1974 yılında ortaya koyduğu, esasında duygusal tükenmişliği araştırdığı tükenmişlik yaklaşımıdır. İkinci model ise Maslach ve Jackson’ın 1981’de üç alt boyuttan oluşan tükenmişlik yaklaşımıdır.

Tükenmişlik kavramı Freudenberger’in 1974 yılında “Personel Tükenmişliği” adlı makalesi ile ortaya atılmıştır. Tükenmişlik: “kişinin yaşam enerjisinin tükenmesi, başkalarının aşırı talep ve sorunlarının altında ezilerek bunalma hâlinin başlaması durumu” olarak tanımlanmıştır. Freudenberger öncelikle gönüllü olan sağlık çalışanları üzerinde tükenmişlik araştırması yapmıştır. Çalışanlarda yorgunluk ve üzüntü belirtilerine rastlamış, bu sonuçlar sağlık

alanında tükenmişliğin önemine işaret etmiştir. Tükenmişlik sendromu yaşayan bireyin işinden kaçtığı, kendini pasifize ettiği, çevresine olumsuz bir etki bıraktığını ifade etmiştir (Freudenberger, 1974: 159).

Tükenmişlik kavramı 1974 yılında ortaya atılmış olsa da literatür incelendiğinde genellikle Maslach ve Jackson (1981)'in tükenmişlik modeli kullanılmaktadır. Polisler, doktorlar, öğretmenler, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, psikiyatristler, psikologlar, avukatlar ve yöneticiler üzerinde tükenmişlik konusunda çalışmalar yapmışlardır. Bu mesleklerde çalışanlar hizmet ettikleri bireylerle yüz yüze iletişim içindedir. Bu iletişim sürecinde çalışanlar yoğun duygular hissetmekte, yaşananlar ise sürekli bir şekilde duygusal stres yaratarak tükenmişliğe neden olmaktadır.

Tükenmişlik sendromunda enerjisinin azaldığı ve kaynaklarının tükendiği hissi oluşan birey, hizmet verdiği insanlara ve işine mesafeli, ilgi göstermeyen bir davranış sergileyerek kendisini eksik ve başarısız düşünmektedir. Bireyin kendisini bu şekilde kabul etmesi Maslach modelinde duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği alt boyutları ile ortaya konulmuştur (Maslach ve Jackson, 1981: 102).

## 5. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK

Tükenmişlik günümüzde sık rastlanılan problemleri arasında olmakta ve başta yöneticiler, doktorlar, hâkim ve avukatlar, hemşireler, dişçiler, akademisyenler, öğretmenler, özel eğitim öğretmenleri, sosyal hizmet uzmanları, gibi pek çok meslek ve meslek grubunda görülmektedir (Suran ve Sheridan, 2005: 741). Ancak tükenmişlik sendromu insanlarla yoğun ilişki içinde olan meslek gruplarında daha fazla görülmektedir. Bu nedenle hayat kurtarmanın yanı sıra, insancıl olma, güven verme, şefkatli olma gibi rollerin de biçildiği sağlık alanında tükenmişlik yüksek oranda görülmektedir (TTB, 2020).

Maslach ve Jackson (1981: 99)'a göre tükenmişliğin sadece yorgunluk, iş doyumsuzluğu ve yıpranmadan kaynaklanmadığını; çaresizlik, ümitsizlik, yıpranmışlık, aileye ve topluma karşı olumsuz davranışlara sebep olan duygusal-fiziksel bir sendrom olduğunu belirtmiştir. Bu sebeple tükenmişlik insana hizmet veren her sektörde özellikle de sağlık sektöründe görülmektedir.

Tükenmişlik hemen her meslek grubunda bulunmakla birlikte covid-19 salgını dönemiyle birlikte sağlık çalışanları üzerinde en üst seviyeye ulaşmıştır. Meslekteki profesyoneller sağlık problemi yaşayan stresli insanlar ile yüz yüze iletişim kurmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının stres seviyeleri ve iş yükleri artmaktadır (Özkan, 2018: 79). Ayrıca, salgın döneminde sağlık çalışanları ve aileleri toplum tarafından potansiyel virüs taşıyıcısı olarak görülmüştür (Person *vd.*, 2004). Bu durumla karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarında tükenmişlik çok daha sık yaşanmıştır (Ramaci, Barattucci, Ledda ve Rapisarda, 2020). İnsanı merkezine alan, hasta memnuniyetine öncelik veren sağlık alanında çalışanlar hem iş ortamında hem de iş kolundaki yapısal ve yönetsel eksiklikler, problemlerin yaşanmasına ve tükenmişliğin oluşmasına neden olmaktadır (Karakuş, 2019: 46).

Sağlık çalışanları işleri gereği hastaların sorunlarına çözüm bulmak, tedavi etmek, hayatlarını kurtarmak ve sakat kalmalarını önlemek şeklinde önemli sorumlulukları yerine getirmeye çalışmaktadır. Bu süreçte uzun çalışma saatleri, iş ve özel hayatın birbirine karışması ile uyku sorunu, devam eden mesleki eğitimler, stres ve kaygı tükenmişliğe neden olmaktadır (Thomas, 2004; Sajjadi, Norena, Wong ve Dodek, 2017).

Tükenmişliği etkileyecek riskler arasında yoğun iş yükü, fazla mesai, sağlıkçıların vardiyalı ve nöbetleşe çalışma sistemi, iş ve görev dağılımdaki adaletsizlikler şeklindedir. Sağlık çalışanları özelinde tükenmişliğe neden olabilecek faktörler arasında; ölüm riski ya da tanı ve tedavisinin zor olduğu hastalara hizmet etmek, tedavi süreçlerinde yararlanılan cihazlar ve yetersiz fiziki ortamlar ile son dönemlerde sıkça şahit olunan hasta yakınları tarafından maruz kalınan olumsuz davranışlardır (Altay, Gönener ve Demirkıran, 2010: 11).

Hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada iş yükünün artması ile tükenmişliğin ortaya çıktığı, duyarsızlaşmayı meydana getirdiği ve bireysel başarıda azalma duygusunun ortaya çıktığı görülmüştür. Araştırma sonucunda tükenmişliğin hemşirelerin istifa etmelerini kolaylaştırdığı sonucuna da ulaşılmıştır (Leiter ve Maslach, 2009: 336). "Türkiye'de Sağlık Çalışanları Tükenmişlik Araştırması Sonuçları" adlı çalışma ile Sağlık-Sen (SAĞLIK-SEN, 2012) Türkiye'de yedi coğrafi bölgedeki on bir il de sağlık çalışanlarının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları açısından orta seviyede, kişisel başarı alt boyutu açısından ise yüksek seviyede tükenmişlik sendromu geçirdiğini ortaya koymuştur.

Hastalarını kaybeden sağlık çalışanlarının yaşadıkları üzüntüler de dikkate alınmalıdır. Çünkü her ne kadar mesleklerinde bu durumun yaşanması normal olsa da hastalıkları süresince onları izlemesi ve çoğu zaman günlük bakımlarını ve tedavilerini yapmaları, aralarında bir bağ oluşmasını sağlamaktadır. Hastalarını kaybettikleri durumlarda ise üzüntü duymakta ve tükenmişlik yaşamaktadırlar (Wood ve Killion, 2007: 31).

Sağlık sektöründe etkili ve verimli bir hizmet sunulabilmesi için sağlık çalışanlarının sosyal, psikolojik ve ekonomik sorunlarının olmaması gerekmektedir. Çünkü hizmet alan bireylerin sağlığı üzerinde en önemli faktörlerden biri, hizmet verenin psikolojisidir. Bu sebeple sağlık çalışanlarının çalışma gücünü artırmak ve psikolojisini korumak pek çok ülkede sağlık reformlarının temel amacı olarak ele alınmaktadır. Bu yaklaşım, iş doyumunu artırmayı ve tükenmişliğin belirtilerini ortadan kaldırıp, hasta bakım kalitesinin yükseltilmesini amaçlamaktadır (Işıkhhan, 2009: 5-25).

## 6. ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEMİ

Sağlık kuruluşları iş stresinin en yoğun yaşandığı karmaşık yapılardır. Bu strese uzun süre maruz kalma ve baş edememe sonucu tükenmişlik meydana gelmektedir. Oysa sağlık kurumları ve hastaneler hata toleransı bulunmayan ve dikkatli çalışmayı gerektiren alanlardır. Hizmet verenlerin ruh hali, hizmet alanların yani hastaların hem fiziksel hem ruhsal sağlığı üzerinde önemli bir faktördür. 2019 yılının aralık ayında ortaya çıkan ve süreç içerisinde değişen varyantlarla (Alfa, Beta, Delta, Delta Plus, Gamma) birlikte hızlı bir şekilde bütün dünyaya yayılan covid-19, neden olduğu ölümler ve sağlık sorunları kadar yol açtığı sosyal, ekonomik ve psikolojik etkileri bakımından da uzun süre gündemde kalmaya devam etmiş ve etmeye de devam edecek gibi görünmektedir. Bu çalışmada söz konusu covid-19 servislerinde ve kliniklerde görev yapan hemşirelerin sağlık ve tükenmişlik durumları odak (fokus) grup araştırma yöntemiyle incelenmiştir.

Bu araştırmanın keşfedici nitelikte olması (Creswell, 2009; Pantano ve Priporas, 2016) ve sağlık çalışanlarının tükenmişlik algılarına ilişkin daha önce nitel bir çalışma olmaması nedeniyle nitel bir araştırma tasarımı uygulanmıştır. Bu araştırma yaklaşımı, katılımcıların bakış açılarını keşfetmek için daha zengin ve daha derin bilgiler sağladığından, araştırmacıların problem hakkında daha iyi bir başlangıç anlayışına ulaşmalarına ve fenomen tutum etkilerini belirlemelerine olanak sağladığı için kullanılmıştır (Healy ve Perry, 2000).

Araştırma verileri literatüre dayalı yarı yapılandırılmış soru formları aracılığıyla toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış sorular, katılımcıların sağlık ve tükenmişlik konusundaki kişisel deneyimlerinden ve tükenmişliğe neden olan sorunlar hakkında bilgi edinmek amacıyla hazırlanmıştır. Bu süreçte katılımcılara “zarar vermeme” ilkesi gereğince bilgilendirilmiş onam formlarıyla birlikte çalışma etiği ve dürüstlük gibi etik yönergeler sunulmuştur (Bryman ve Bell, 2015). Katılımcılara, araştırmacının ilgilendiği konunun dürüst ve samimi görüşlerinin olduğu ve görüşlerinin doğru ve yanlış bir algı oluşturmayacağı hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca araştırmacının katılımcılara karşı daha dikkatli olması ve veri toplamanın doğruluğunu arttırmak için görüşme ortamı sesli kayıt sistemiyle kayıt altında tutulmuştur. Katılımcı isimleri, yanlış anlaşılma mahal vermemek için K harfiyle kodlanmıştır.

8 sağlık çalışanının çoğunluğunu kadınlar oluşturmuş ve yaş ortalaması 32,5 (23-41 yaş aralığı)'dir. Sağlık çalışanlarının mesleki deneyimi (5-15 yıl arasında) olup, katılımcıların hepsi üniversite mezunudur. Veriler tematik analiz kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma Ryan ve Bernard (2003) tarafından açıklanan yaklaşımı takiben, toplanan veriler kategorilere ayrılarak temalaştırılmış, elde edilen sonuçlar bulgular kısmında detaylı olarak açıklanmıştır.

## 7. BULGULAR

Bu araştırmanın amacı covid-19 salgını döneminde covid-19 hastalarının bakımıyla doğrudan ilgilenen karaman eğitim ve araştırma hastanesinde görevli sağlık çalışanlarının tükenmişlik boyutları incelenmiştir. Sekiz katılımcının tamamı, sağlık alanında 5-15 yıl arasında çalıştıklarını, dolayısıyla tükenmişlik kavramına ilişkin bilgilerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Görüşülen kişilerin büyük çoğunluğu tükenmişlik ile ilgili olarak, fazla çalışma saatleri, sağlık alanında şiddet, iş güvenliği, çalışma ortamı ve iletişimle birlikte ekonomik durum gibi nedenlerin tükenmişliğe neden olduğunu ifade etmişlerdir. Bu çalışmada da, tükenmişliğin üç boyutu olan duygusal tükenme, çalışma ortamı ve iletişimle birlikte duyarsızlaşma teması ön plana çıkmıştır. Araştırma bulguları sağlık çalışanlarının tükenmişliğine etki eden birçok alt temanın olduğunu ortaya koymuştur.

Tablo 1. Araştırma sonucu elde edilen tema ve alt temalar

Ana Tema	Alt Temalar	Ana Tema	Alt Temalar
Duygusal Tükenme Teması	Sürekli yorgunluk	Çalışma Ortamı ve İletişim	Yatay-dikey iletişim
	Enerji kaybı		Şiddet
	Duygusal çöküntü		Stres
	Motivasyon düşüklüğü		Güven
	Negatif tutumlar ve tepkisizlik		Mahremiyet
	Stres bozukluğu		Ücret eşitsizliği
Ana Tema			Fiziki şartların zorluğu
Duyarsızlaşma Teması			Alt Temalar
			Aşırı iş yükü
			Duygusal gelişim



Fiziksel sağlık
Güçsüzlük

## 7.1. Duygusal Tükenme Temasına İlişkin Görüşler

Stres, tükenmişliğin önemli bir özelliği olarak görülmüştür. Bu konuda katılımcılar, aşağıdaki tanımlarda gösterildiği gibi tükenmişliğin kendileri için ne anlama geldiğini düşündüklerinde, endişeli veya “*basit görevlerden bunalmış*” gibi strese benzer terimler kullanarak doğrudan veya dolaylı olarak strese atıfta bulunmuşlardır. “*özellikle, covid-19 servislerinde yeterli ve tecrübeli personel bulunmadığı zaman oldukça stres yaşamaktayım.*” Covid-19 salgını sürecinde katılımcıların en fazla şikâyet ettiği durum strestir. Bu konuda katılımcı3: “*her gün neye bulaştığınızı bilmiyor musunuz, her gün yenidir ve her şey beş dakikada değişebilir. Yani bu da stresi arttırabilecek başka bir şey.*” Odak grup görüşmesinde de sıklıkla vurgulandığı gibi genel olarak tükenmişliğe neden olan durumlar tek seferlik yaşanan stresli durumların aksine uzun, sürekli yaşanan stresli durumların duygusal tükenmişlik üzerinde daha etkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu konuda katılımcı2: “*tükenmişlik, yüksek düzeyde kalıcı stres ve yorgunluk nedeniyle enerji ve empati eksikliği meydana getirir, bu da duyarsızlaşmadır aslında.*” Katılımcı5: ise “*bence uzun süreli stresli bir birimde çalışıyorsan ve kendi ruhsal ve fiziksel durumunla yeterince ilgilenemiyorsan bence tükenmişsindir.*” Burada katılımcılar sürekli strese maruz kalmanın duygusal tükenmişliğe neden olan önemli bir faktör olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bunun nedeni, bir kerelik veya kısa süreli strese maruz kalmanın tükenmişliğe neden olmayacağını ifade etmişlerdir. Bu konuda sahip oldukları ortak algı, aşağıdaki ifadelerde de belirtildiği gibi tükenmişlik hakkındaki açıklamalardan öne çıkan bir temadır. Bu konuda katılımcı8: “*tükenmişlik, tekrar tekrar aynı olaylara ve durumlara maruz kalmaktır.*” Burada sağlık çalışanlarını tükenmişliğe iten diğer bir alt tema ise sosyo-ekonomik durumdur. Sağlık çalışanları, sosyo-ekonomik durumlarının düşük olması nedeniyle hasta ve yakınlarının şiddete meyilli olması nedeniyle şiddete maruz kaldıklarını vurgulamıştır. Katılımcı5: “*şiddete neden olan bir diğer büyük sebep de ekonomik koşullar, insanlar çok stresli çünkü yani ekmekleri iki tarafa da yağlanmıyor. Ve bunun sonuçları var... Hastaneye gidiyorlar ve sağlık çalışanları için sonuçları var...*” Burada araştırmaya katılan sağlık çalışanları hasta ve yakınlarının çabuk sinirlenebileceğini ve insanların genellikle öfke yönetimi konusunda iyi olmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu konuda katılımcı1: “*en ufak bir yanlış anlamada öfke patlaması yaşarlar.*” Katılımcı4 ise “*aşırı tepki veren, çabuk sinirlenen bir milletiz ve çoğu zaman öfkeyi yönetemiyoruz, bu yüzden sağlık alanının her yerinde şiddet var.*” Bununla birlikte özellikle eğitim düzeyi düşük olan hastaların bakım ve tedaviyle ilgili beklentileri de yine sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerine etki etmektedir. Bu konuda katılımcı3: “*hastalar, hastaneye ayak bastıkları an herkesin onlarla ilgilenmesini ve bir an önce iyileşeceklerine inanıyorlar yani hastaneye girdikleri an bir an önce doktora muayene olup, tedavilerini alıp, iyileşip gidecekler, muayene sırası var denilince sağlık çalışanlarına söylenmeye başlıyorlar.*” Sağlık çalışanlarının tükenmişliğine etki eden diğer bir tema ise hastaların ve hasta yakınlarının hastane kurallarına uymamasıdır. Bu konuda katılımcı8: “*beyefendi burası yoğun bakım ünitesi, ziyaret saatleri var, eğer sizi içeri alırsam diğer hastaların enfeksiyon kapma riski var, bu adam kapıları zorluyor, kapıdan genel durumuna bakıp çıkacağı diyor.*” Araştırma kapsamında duygusal tükenme temasına ilişkin belki de en temel tükenmişlik nedeni empati eksikliğinin olmasıdır. Burada sağlık çalışanları, hastanın ve hasta yakınlarının her zaman kendi sorunlarına öncelik verdiklerini ve sorunlara ne kadar acil olursa olsun diğer hastalara göre öncelik verilmesi konusunda ısrarcı olmalarıdır. Katılımcı7: “*önce ben, hep ben, önce muayene edilmek isterler, kendilerine özel hizmet edilmek, beklemek istemiyorlar.*” şeklinde belirtmiştir. Katılımcılar duygusal tükenmişliği tanımladıklarında, birçoğu aşağıda iki ifadeye vurgulandığı gibi sorunlarla “*başta çıkamama hissi, motivasyon eksikliğiyle birlikte işleri düzenli yönetememe*” durumunu ortaya çıkarmıştır. Katılımcı3: “*işyerindeki sorunlarla başa çıkma gücüm yok, tükendim.*” Katılımcı8: “*işleri yönetemediğim için bazen oturup ağlıyorum, bana destek veren insanları kırıyorum, hiç bir şey duymak, bilmek istemiyorum.*” Başta çıkamama duygusu ya da hissi, odak grup görüşmesi sürecinde sıklıkla tekrar eden bir alt temadır. Katılımcılar, tükenmişlikle başa çıkma motivasyonlarının zamanla azaldığını ifade etmişlerdir. Bu süreçte katılımcılar sıklıkla “*direnç*” eksikliğine atıfta bulunmuşlardır. Ek olarak, aşağıdaki ifadelerde kullanıldığı gibi sağlık çalışanlarının duygusal olarak “*çalışma ortamında duygularının yok olduğunu*” hissettiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcı8: “*biz çalışırız, çünkü bu bizim görevimiz. Söylenenleri dinler, yapılması gerekeni yaparız, ta ki gücümüzün bittiğini hissedene kadar.*” Bu nedenle azalan başa çıkma ve dayanıklılık kaybı, katılımcıların aşağıdaki ifadelerinde vurgulandığı gibi tükenmişliğin ne anlama geldiğine dair anlayışlarıdır. Katılımcı6: “*dayanıklılığı olmadığı için tükenmişler, sorunlarla başa çıkacak gücümüz yok ve ben artık bunu kabulleniyorum.*” Bir katılımcı tükenmişliğin depresyonla bağlantılı olduğunu öne sürmüştür. Katılımcı3: “*nöbetten eve geçince bazen ağlamalı, baş ağrılı, üzgün ve üzüntülü bir haldeyim, bazen antidepresan ilaçlar kullanıyorum.*” Bir diğeri ise başa çıkamadığı bu durumu şu şekilde örneklemiştir. Katılımcı2: “*birikmiş 60 günlük ücretli iznim vardı ve ben bunu yazın kullanmak istemiştim, ancak idare olağanüstü (covid-19) koşullardan dolayı hepsini kullanamayacağıma hükmetti. Bende tükenmiş bir çalışan olarak depresyona girmeye başladığımı düşünüyorum.*” Bu süreçte katılımcılar, tükenmişlik kavramını tanımlarken tartışılan diğer bir konu ise çalışma ortamında “*azalmış empati duygusu*”yla ilgilidir. Aşağıdaki ifadelerde belirtildiği gibi sık tekrarlanan ve

yaygın bir temadır. Katılımcı5: “*mesai arkadaşlarıma çoğu zaman dediğim cümle, boş ver umursama artık.*” Katılımcı8: “*tükenmişliğin enerji ve empati eksikliği olduğunu sende biliyorsun, güçlü durmaya çalış, dayan.*”

## 7.2. Çalışma Ortamı ve İletişim Teması

Sağlık çalışanlarının sağlık ve tükenmişliğine etki eden diğer bir tema ise çalışma ortamı ve iletişim teması olduğu gözlenmiştir. Bu temanın alt temalarını ise yatay-dikey iletişim, sağlıkta şiddet, stres, güven, mahremiyet, ücret eşitsizliği ve fiziki şartların olumsuzluğu oluşturmaktadır. Bu konuda katılımcı4: “*bana göre iş yükü çok yoğun olduğu için bazen yorulduğumuz dönemler olabiliyor.*” diye tarif etmiştir. Diğer katılımcılarda tükenmişliğin bitkinlik/yorgunluk unsurlarına ilişkin bakış açılarını şu şekilde ifade etmişlerdir. Katılımcı7: “*muhtemelen belirli bir nokta olduğunu düşünüyorum, bilirsiniz yorgunluk ve dayanma gücü ve bazen yorgun olduğunda, molalarınızı tam alamıyorsunuz ve eve vardığınızda bitkin oluyorsunuz ve covid-19 servisinde bütün personel tam olsa da olması gerektiğinden daha fazla yoruluyorsunuz.*” Araştırma sürecinin başında katılımcılara verilen tükenmişlik kavramıyla ilgili bilgiler, katılımcılar tarafından fiziksel, zihinsel ve davranışsal tükenme olarak yorumlanmıştır. Katılımcı4: “*yorgunluk= fiziksel ve zihinsel tükenmişlik*” ve katılımcı2: “*tükenmişlik, yüksek düzeyde kalıcı stres ve yorgunluk nedeniyle enerji ve empati eksikliğinin oluşumu, odaklanamama*”. Burada sağlık ve tükenmişliğin diğer bir nedeni çalışma ortamında gerçekleşen sağlıkta şiddet olgusudur. Katılımcılar “yorgunluk/bitkinlik” üzerine bir sürü görüş öne sürüldü ancak biz kısaca bu olgunun temel sebebinin genel olarak “Türkiye’de geçerli olan sağlık sistemi ve yetersiz yasal düzenlemelerin” olduğunu ifade etmiştir. Çünkü sağlık çalışanları kendilerini yasal olarak güvende hissetmedikleri ve yasal boşlukların mesai arkadaşları, hasta ve yakınlarını şiddete teşvik ettiğini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte sağlıkta şiddetin temel nedenlerinin sağlık sisteminde yetersiz değişiklikler veya yasal düzenlemeler, medyada olumsuz haberler ve hasta haklarıyla ilgili olumsuz düzenlemeler olduğunu ifade etmişlerdir. Mesela katılımcı8: “*haklarımızı koruyan yasalar olmadığı için, bu insanlar şiddet uygulama hakları olduğunu düşünüyorlar... Bu durum sağlık çalışanlarında tükenmişliğin bir diğer nedeni olacak.*” Burada dikkat çeken diğer bir durum ise covid-19 servislerinde çalışan sayısının yetersiz olması, deneyimsiz personel bulunması, iş yükünün fazla olması, görev tanımlarına uyulmaması, hasta ve hasta yakınlarıyla temas, stres, motivasyon düşüklüğü, çalışanlar arasında etkili ve tutarlı iletişim ortamının bulunmaması gibi nedenlerin tükenmişliğe neden olduğunu ifade etmişlerdir. Burada özellikle dikkat çeken sağlık çalışanı sayısının yetersiz olması nedeniyle uzun saatler çalışmak zorunda kaldıklarını ve çok yorulduklarını ifade etmişlerdir. Bu nedenle hastaların beklentilerini karşılayamadıkları, hasta bakımında uzun kuyruklar oluştuğu ve buna bağlı olarak şiddet olayları meydana geldiğini belirtmişlerdir. Bu konuda katılımcı4: “*çeşitli nedenlerle birçok arkadaşımız ya izinli ya da raporlu. Dolayısıyla mevcut personel verilecek hizmete yetişemiyor... Hastalar ihtiyaç duydukları hizmeti tam alamıyorlar.*” Katılımcı1: “*personel olarak çok eksikiz ve uzun süreli çalışıyoruz, çünkü yapılacak çok iş var, yetişemiyoruz.*” Çalışma kapsamında elde edilen diğer bir alt tema ise deneyimsiz sağlık çalışanlarının durumudur. Bu konuda deneyimsiz sağlık çalışanlarının hasta bakımını geciktirdiğini, hasta ve yakınlarının psikolojik durumlarına dikkat etmediklerini, hasta ve yakınlarıyla sağlıklı bir iletişim kuramadıklarından dolayı daha çalışma hayatlarının ilk yıllarında tükenmişlik yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu konuda katılımcı 8: “*çalışma hayatımın ilk yıllarında hasta ve yakınlarına nasıl davranacağım, onlarla nasıl iletişim kuracağımı bilmiyordum. Deneyimsizdim, herkes bir şey istiyor ama sen nasılsın sormuyorlardı.*” Burada dikkat çeken diğer bir alt tema ise görev tanımlarında gerçekleşen tutarsızlıktır. Sağlık çalışanları bu konuda görev tanımları dışında görev yapmak zorunda kaldıklarını veya bazı görevlerde hasta ve yakınları tarafından sorumlu tutulduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarına daha yakın çalıştıklarını ve bununda beklentileri arttırdığını belirtmişlerdir. Beklentileri tatmin edici düzeyde karşılanmadığında sorunları çözmek için şiddete maruz kaldıklarını beyan etmişlerdir. Bu konuda katılımcı2: “*açık iş tanımları yok... Sabah geldiğiniz zaman başhemşirenin nereye görevlendireceğini bilmiyorsunuz, itiraz ederseniz kendinizi sorumlu hemşire, doktorlar, yönetim ve hastaların baskısı altında buluyorsunuz.*” Katılımcı5: “*hastanedeki her şeyden hemşireler sorumludur algısı var, servisin temizliğinden, doktorun geç gelmesine ve hasta randevu saatine kadar, olumsuz bir şey olursa hasta stresini doktorlara değil bize yansıtıyor, bize bağırtıyor şiddet uygulamak istiyor.*” Burada dikkat çeken diğer bir tema ise çalışma ortamı ve iletişim algısıdır. Bu konuda özellikle doktorların hastaların sağlık durumları hakkında hasta yakınlarına eksik bilgi vermeleri, diğer çalışma arkadaşlarının hastanın bakım ve tedavi prosedürleri hakkında yetersiz bilgilendirmesi, bazen de doktorların yetersiz bilgi vermesi nedeniyle şiddete maruz kaldıklarını ve bu durumunda tükenmişlik durumlarını etkilediğini belirtmişlerdir. Bu durumu katılımcı6: “*durumu ağır hastaları servise getiriyorlar, doktorlara onlar hakkında kısaca bilgi verir ve hemen eve giderler, daha sonra hasta yakınları bizden bilgi talep etmeye başlıyor. Bizde hasta hakkında yeterli bilgi vermeye yetkin olmadığımız için bize saldırıyorlar. Özellikle geceleri bu durum daha net ortaya çıkıyor.*”

## 7.3. Duyarsızlaşma

Çalışma ortamına duyarsızlaşma, katılımcıların kendileri için tükenmişliğin ne anlama geldiğini tanımladıklarında yinelenen bir temadır. Aşağıdaki yazılı ifadeler de bunu açıkça göstermektedir. Katılımcı8: “*bir sağlık çalışanının*

*işe olan ilgisini kaybettiği yerde; işle ilgili enerji ve motivasyon eksikliği” ve katılımcı3: “işle ilgili motivasyon eksikliği” olduğunu ifade etmiştir. Bununla birlikte düşük motivasyon odak grup görüşmesi boyunca tekrar eden bir alt temadır. Bazı katılımcılar motivasyon azalmasına ilişkin kişisel deneyimlerini anlatırken, bunun “işten doyum alamama” ile bağlantılı olduğunu öne sürmüştür. Aşağıdaki alıntılar bu algıyı açıkça ortaya koymaktadır. Katılımcı1: “sabah uyandıgımda işe gitmekle ilgili olumlu düşünemiyorum... Ve işe gelmekten hoşlanmadığım gün, sorgulamaya başlaman gerekiyor, o zaman bu tükenmişlik hali midir?” bununla birlikte bazı katılımcıların tükenmişlik tanımlarına bir hayal kırıklığı duygusu da dâhil edilmiştir. Tükenmişliği basit bir ifadeyle “hayal kırıklığı” olarak tanımlarken, içeriğini tam olarak açıklama yapmadan ifade etmiştir. Ancak birçok katılımcı, tartışmalar sırasında işyerinde ortaya çıkan hayal kırıklığı duygusuna temas etmiştir. Bu konuda sorumlu hemşire olarak çalışan bir katılımcı şunları ifade etmiştir. Katılımcı3: “ve kendimiz üzerine herhangi bir psikometrik bir ölçüm yaptıysak ya da herhangi bir şey yaptıysak, bulduğumuz şey bu. Bu umursamayan, çoğunlukla bu önemsemektir.” Ayrıca, yetersiz zaman nedeniyle yüksek kaliteli bakımı sağlayamamaktan ve anlamlı iletişim kuramamaktan kaynaklanan bir hayal kırıklığı duygusu ortaya çıkmıştır. Katılımcı4: “ve insanların (sağlık çalışanlarının) yapmak istedikleri ama her zaman vakitleri olmayan şey, adil olmak gerekirse, her zaman vakitleri olmuyor.” Katılımcı6: “Bunun için “sağlık sektörüne” içine girmediler. Bilirsiniz, ilk etapta işe girmemizin tüm nedeni bu. Bu doğru, çünkü kadınlara gerçekten nasıl geçindiklerini sorduğumuzda biraz daha zaman istiyorlar ve tek istedikleri zamanınız.” Katılımcı5 ise şu ifadeyi kullanıyor: “birbirimize ayıracak zamanımız yok, bu da çalışma ortamının çok önemli bir parçası, birbirimizin iş ilişkisinin olması. Arkadaşlığın var, her neyse ve eğer bunun için zaman yoksa o zaman bu hayal kırıklığına yol açar.” Katılımcı 5’inde tanımladığı gibi iş arkadaşlarıyla ilişkiler için yetersiz zaman da hayal kırıklığı yarattı. Bazı katılımcılar, bu hayal kırıklığını işyerinden eve getirdiklerini ve bu hayal kırıklıklarını kanalize edecek veya tartışacak başka hiçbir yerleri olmadığı için ev ve aile hayatlarını etkilediğini hatırladılar. Katılımcı3: “eve gelip işte olanlardan dolayı tamamen hüsrana uğrayarak, eşinizin ne yaptığını bağlı olarak, ne yaptığınızı, sizin de altında olduğunuz baskıları gerçekten anlamayabilirler.” Bununla birlikte ağır iş yükü de sağlık çalışanlarını tükenmişliğe sevk eden diğer bir faktördür. Katılımcı8: “iş yükü sağlık çalışanlarını gerçekten etkiliyor, koridorda yürürken herhangi bir kişinin sorduğu en ufak bir soruda bile motivasyonunuz düşüyor ve siz farkında olmasanız bile yüzünüzden mutsuz olduğunuz anlaşılıyor, bence bu tükenmişlik göstergesi.” Burada dikkati çeken diğer bir tema ise hastalık ve hasta yakınlarına yönelik ifadeler, hastanın hastalık durumu, kişisel özellikleri, cinsiyet ayrımcılığı, öfke kontrolü, sağlık çalışanlarına yönelik olumsuz tutumlar, empati eksikliği gibi çeşitli başlıklardan oluşmaktadır. Aslında bunların hepsi bir temadır ancak başka bir araştırmanın konusu olacak şekilde geniş bir alanı kapsamaktadır. Dolayısıyla bu konuda katılımcılar, çalışma ortamında hastanın durumunun kritik olması veya kötüleşmesi nedeniyle tükenmişlik yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu konuda yine katılımcı3: “hastanın yakınları bize hastanın neden öldüğünü soruyor... Sonra sorun çıkarmaya başlıyorlar. Bu da durumu daha trajik hale getiriyor... Şiddete dönüşmesi çalışma motivasyonunu olumsuz etkiliyor.” Burada özellikle kişilik yapısı da ön plana çıkmaktadır. Katılımcılar benzer şekilde sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarının saldırgan, öfkeli ve hoşgörüsüz olmaları nedeniyle şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcı4: “hasta yakınları şiddete meyilli, yani hastanın arkadaşlarına bakarak anlayabilirsiniz, etrafta silah taşıyan insanlar var...” Burada dikkat çeken diğer bir tema ise cinsiyet ayrımcılığıdır. Sağlık çalışanları, kadın oldukları için hasta ve yakınlarının kendilerini zayıf buldukları için şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Bununla birlikte ben kadını ve kadın doktor, kadın hemşire istiyorum sen bana enjeksiyon yapamazsın vb. sağlık çalışanlarını tükenmişliğe sevk etmektedir. Katılımcı7: “bence birinci neden cinsiyet ayrımcılığı çünkü hemşirelik Türkiye’de geçmişten beri kadın mesleği. Bizim zayıf ve savunmasız olduğumuza inandıkları için bizi susturmanın çok daha kolay olacağını düşünüyorlar.” Duyarsızlaşma temasının içerisinde keşfedilen diğer bir alt tema tükenmişliğin genel etkililikte veya katılımcıların sağlamak istediği bakım kalitesinde bir azalma ile ilişkili olduğudur. Katılımcı sağlık çalışanları aşağıda da belirttiği gibi hastaların ihtiyaç duydukları hizmeti sunmada yetersiz kaldıklarında tükenmişliği şu şekilde tanımlamışlardır. Katılımcı4: “tükenmişlik, en iyi şekilde çalışma yeteneğinizin tehlikeye girdiği zamandır” ve katılımcı6: “bazen kendi aramızda olabilecek en iyi bakımı sağlayamama hissi” olduğunu ifade etmiştir.*

Bu aynı zamanda, kişisel tükenmişlik deneyimini anlatırken, daha önceki etkinlik azalması deneyimine atıfta bulunan yöneticilerden biri tarafından dile getirildi.

*“birine 10 saat ilgi gösteremedim ve bu tür şeyler ve o zaman tamam, bu tükenmişlik gibi hissediyorsun.”*

#### 7.4. Aşırı Çalışma Hissi

Katılımcıların tükenmişlik perspektiflerini hatırladıklarında karşılaştıkları zorlukların çoğu, bir şekilde “artan iş yükü, yetersiz personel” ile ilgilidir. Aslında, fazla çalışmak veya aşırı iş yüküne sahip olmak çoğu katılımcının yazılı tanımlarında en önemli ve merkezi olanıdır.

*“hasta yükü/iş yükü” çok ağır*



Katılımcılar, ekstra dokümantasyon gibi ek görevlerin, bakımları altındaki kadınlarla ilişki kurma süresini azalttığını açıklamıştır:

*“İlgilenmek yerine bir kutu tıklama egzersizi oluyor.”*

*“Eğitimdeyken sağlık çalışanlarının bu miktarın yarısını yazmadık dediklerini hatırlıyorum, kendileriyle ilgilenen kadınlarla birlikteydiler ve muhtemelen çok farklıydı.”*

Hastanedeki bunaltıcı iş yükünün katılımcılar üzerindeki etkisi ve yansımaları odak grup toplantısına da yansımıştır. Bu baştan sonra en çok tekrarlanan tema olmuştur. Katılımcılar, araştırma sahasındaki iş yükünü tartışırken, araştırmacıya aşağıdaki ifadelerde açıklandığı gibi o sırada hastalık izni düzeyinin son derece yüksek olduğunu ve mevcut personel için iş yükünün düzeylerinin kendileri için önemli bir sorun olduğunu açıkladılar:

*“son zamanlarda personel hastalık izni tavan yaptı, sonuç olarak, içeride bulunanlar bunu diğerlerinden biraz fazla hissediyorlar.”*

*“bence iş yükü çok büyük ve daha çok kadın var, daha az personel var ve bu tür şeyler sizi gerçekten etkileyebilir. Sen sadece, yorgunsun, eve gidiyorsun. Bütün gün ayaktasın.”*

Bu sürekli yüksek iş yükü, klinik ortamda bir aciliyet duygusu yaratmak olarak tanımlandı:

*“ve bence, personel konusunda büyük bir aciliyet var. Bilirsiniz, personel sabah işe geldiğinde, “acaba kaç tane kabulümüz olacak”, acaba kaç tane taburcu olacağımızı merak ediyorum. Onları içeri almadan önce dışarı çıkarmalıyız. Her şey annelere burada öğrenecekleri şeyi öğretmek için zamana sahip olmaktan ziyade devir, devir ile ilgili bebeklerine bakmak.”*

*“her zaman, sizin de belirttiğiniz gibi, yapılması gereken işler ve aciliyet vardır. Öyleyse, bunu ne için yapıyorum gibi hissediyorsunuz.”*

## 7.5. Bireysel Deneyim

Yukarıda bahsedilen temaların her birini destekleyen bir tema, tükenmişliğin bireysel doğasıdır. Katılımcı sağlık çalışanları tükenmişliğin etkisinin bireye ve onun kişisel özelliklerine bağlı olduğunu düşünmüşlerdir. Bu nedenle grup arasındaki tükenmişliğin bir süreklilik içerisinde yaşandığına dair bir inanç vardır. Bu bireysel sağlık çalışanlarının farklı seviyelerde tükenmişlik yaşayacakları ve farklı oranlarda “tükenmişlik” yaşayacakları anlamına gelmektedir. Tükenmişlikle baş etme, önleme veya azaltmanın da aşağıdaki ifadelerde belirtildiği gibi bireysel sağlık çalışanlarına özgü olduğu düşünülmüştür.

*“bence bir kişi için tükenmişlik, bir kişinin tükenmesine neden olan şey, bir sonraki kişi için çok farklı olacaktır.”*

*“ve insanların durumlara karşı da farklı tolerans seviyeleri vardır. Yani, bir kişi insanlarla çalışmakla iyi başa çıkabilir, bilirsiniz, bazı insanlar hiç baş edemez.”*

Katılımcı sağlık çalışanlarının araştırmaya katılabilmeleri için tükenmişlik yaşama şartı aranmamakla birlikte, katılımcıların kendi tükenmişlik deneyimlerine ilişkin verdikleri birçok kişisel örnek bulunmaktadır. Örneğin katılımcı15: sadece geçmişte bakıldığında tükenmişlik yaşadığını fark etti, oysa covid-19 semptomları ve etkileri kendi üzerinde hala devam ediyordu.

*“covid-19 ünitesindeydim. Gerçekten de tükenmiştim. Şimdi geriye dönüp baktığımda ve dışarıdan biri önermişti. Bilirsiniz taşıyorum, yani birçok farklı faktör oluşuyordu. Bu yüzden bu bölgeye taşındım, hastaneye geri döndüm.”*

*“9 yıl hastanenin yoğun bakımında çalıştım ve burayı sevdim. Ama sonlara doğru ilgimi kaybettim ya da gerçek şefkat yorgunluğu, umurumda değildi. Neredeyse bütün hastalara aynı şeyi söylüyordum, bilirsiniz aynı şeyler yapmak insanı monotonlaştırıyor ve hantallaştırıyor. Bundan bıktım, biliyorsun, ama bunu fark ettiğine sevindim.”*

## 7.6. Sağlık Çalışanları Açısından Tükenmişlik Tanımı

Katılımcı sağlık çalışanları tarafından aşağıdaki tükenmişlik tanımı önerilmiştir.

*“Tükenmişlik, sağlık çalışanlarında, sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ve sorunlarla baş etme durumlarında, motivasyonlarında, empatisinde veya etkililiğinde azalma ile birlikte kalıcı stres ve bitkinlik olarak tanımlanır, bireye özgü olup öncelikle aşırı iş yükünden kaynaklanmaktadır.”*

## 8. TARTIŞMA

Literatürdeki önemli bir boşluk olarak sağlık çalışanlarının tükenmişlik olgusuna bakış açılarını ve anlayışlarına yer veren araştırmaların eksikliğidir. Bu nedenle çalışmanın amaçlarından biri bu boşluğu gidermek ve sağlık



çalışanlarıyla iletişim kurmaktır. Sağlık çalışanlarının tükenmişliği nasıl tanımladığı hakkında bilgi ve iç görü kazanmak için katılımcıların görüşleri alınmıştır. Tükenmişlik kavramını araştıran katılımcılar son 40 yılda önemli ölçüde artmıştır. Bugüne kadar sağlıkla ilgili birçok tanım yapılmıştır. Ancak hiçbiri covid-19 salgını döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik algılarına ilişkin değildir. Katılımcıların tükenmişlik tanımları ve açıklamaları iç içe geçmiştir. Katılımcılar tükenmişliği kendi sözleriyle tanımlamış ve bu açıklamalar alandaki tükenmişlik tanımlarını doğrulamıştır. Tükenmişliği tanımlayan şeyin mevcut literatürdeki ortak özellikler veya çağrışımsal tükenme ve stres olmuştur. Ayrıca azalan etkinlik seviyesi ve duyarsızlaşma da tanımlara dâhil edilmiştir. Mevcut çalışmaya katılan sağlık çalışanları tükenmişlikle ilgili uluslararası kanıtlara aşina olmasalar da “gerçekliğe dayalı” bakış açıları genellikle uluslararası literatürde bildirilenleri yansıtmıştır. Stres ve tükenme bu çalışmada kullanıcılar tarafından önerilen tükenmişlik tanımının öne çıkan ve tanımlayıcı özellikleri arasında yer almış ve literatürdeki mevcut çalışmaları yansıtmıştır. Bu fiziksel, duygusal ve bilişsel sonuçlar ile denge veya bozulmalar, çalışmada sağlık çalışanlarının tükenmişlik anlayışının ayrılmaz bileşenleri olarak kabul edilmiştir. Ebelerin tanımlarının merkezinde tükenmişliğin bir kereye mahsus veya ara sıra olmadığı, stres etkeni ya da kötü bir günden kaynaklanmadığı anlayışı yer almaktadır. Aslında tükenmişlik kalıcı, kronik ve dinmeyen duygusal stresten kaynaklanmaktadır. Kişisel özelliklerin yanı sıra sosyal ve durumsal faktörlerin neden olduğu stresörlerin yetersiz tanımlanması ve yönetimi ile birleştiğinde bu çalışmada ebeler tarafından tanımlanan 'azalmış başa çıkma yeteneği' ve 'düşük etkinlik' terimleri Maslach'ın 'düşük kişisel başarı' yorumudur. Aynı şekilde, araştırmaya katılan ebeler tarafından tanımlanan empati ve motivasyondaki azalma, Maslach'ın 'duyarsızlaşma' tanımıyla karşılaştırılabilir.

## 9. SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlık kuruluşları iş stresinin en yoğun yaşandığı karmaşık yapılardır. Bu strese uzun süre maruz kalma ve baş edememe sonucu tükenmişlik meydana gelmektedir. Oysa sağlık kurumları ve hastaneler hata toleransı bulunmayan ve dikkatli çalışmayı gerektiren alanlardır. Hizmet verenlerin ruh hali, hizmet alanların yani hastaların hem fiziksel hem ruhsal sağlığı üzerinde önemli bir faktördür.

Salgın sürecinde sağlık çalışanlarının iş yükü artmış, iş ortamlarında adaletsizliklerin oluşmasına sebep olmuştur. Hamileler, engelliler ve kronik rahatsızlığı bulunanların çalışma biçimleri yönetmelikle belirlenmiş olmasına rağmen bu kişilerin işleri ekip içerisinde karmaşaya ve haksızlığa neden olmuştur. Bu süreçte izinli sayılanların işi diğer çalışma arkadaşlarına kalmış, artan iş ve mesai saatlerinden dolayı sağlık çalışanları bu süreçte hastanelerde daha fazla zaman geçirmek durumunda kalmışlardır. Özellikle koruyucu giysiler ve maskelerle birlikte gün içerisinde yemek yeme, su içme ve diğer ihtiyaçlar anlamında virüs korkusundan dolayı strese girmişlerdir. Pandemi sürecinin uzunluğu ve toplumsal bakış açısı, sağlık personellerinde zamanla fiziksel yorgunluğa, verimlilik kayıplarına, duygusal tükenmeye ve duyarsızlaşmaya neden olmuştur. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik sendromu yaşamasından söz ederken gözden kaçırılmaması gereken bir konu da yöneticilerin tükenmişlik düzeyidir. Yöneticilerin yaşadığı gerginlik ve tükenmişlik, çalışanları ve dolaylı olarak hastaları da etkilemektedir.

Artan iş yükü, mesleki kıdem, ekip arkadaşlarıyla iletişim sorunları, yetki ve rol karmaşası, ekonomik problemler, yönetsel sorunlar, ailevi ve toplumsal sorunlar, iş yerinin fiziksel yetersizliği tükenmişliğe sebep olan çevresel faktörler olarak değerlendirilebilir. Yoğun çalışma temposuna rağmen idarecilerden, hasta yakınlarından hatta ekip arkadaşlarından hak ettiği saygıyı görememesi, mobbing ve fiziksel/sözlü şiddet yaşamaları sağlık çalışanlarının tükenmişlik nedenlerindedir. Sağlık çalışanlarının mevcut görevlerinin üstüne ek olarak eş, dost ve akrabaların beklentileri, beklentilerin karşılanmadığı durumlarda mobbinge başvurulması, sağlığın bir ekip işi olmasına rağmen doktor, hemşire ve diğer sağlık personelleri arasında maaş ve döner sermaye ödemesindeki adaletsizliklerin sağlık çalışanlarının motivasyonunu azaltmasına neden olmuştur. Diğer meslek gruplarına göre çalışma saatlerinin uzun olması ve ailesine yeterli zaman ayıramaması, buna bağlı yetersizlik hissi sağlık çalışanlarının duyarsızlaşmasına neden olmuştur.

Örgütsel ve fiziki şartları düzenlemek tükenmişliği önlemek için bir adım olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda; çalışma saatlerini azaltmak, hizmet içi eğitim olanaklarını artırmak, çalışanların sadece emirleri yerine getirmesi yerine demokratik ve şeffaf bir yönetim anlayışı gereği karar verme süreçlerine katılımını sağlamak, beklenti ve hedeflerini gerçeklik sınırlarında tutmak, ödüllendirme yöntemiyle motivasyonu artırmak ve hasta yakınları ile yaşanabilecek çatışmalardan kaçınılması için güvenlik tedbirlerinin en üst seviyede tutulması gibi uygulamalar tükenmişliği önlemede yöneticilerin ve sağlık kurumlarının ilk adımı olmalıdır. Ayrıca yöneticiler gerekli donanıma sahip olmalı ve iş yükünün altından kalkabilmelidir.

Örgüt ve yönetici boyutundaki tükenmişlik tedbirlerinin yanında bireysel tedbirler de önemli bir yere sahiptir. Sağlık çalışanları işkolik tavırlarını bir kenara bırakarak, molalar vererek ailesine ve sosyal faaliyetlerine daha çok zaman ayırarak, iyimser ve pozitif davranmaya kendisini teşvik ederek tükenmişlik için önlemler almalıdır. İş değiştirmek

ya da birim değiştirmek rol çatışmasını önlemede yardımcı olabilmektedir. Sosyal ve profesyonel danışmanlık desteği almak da sağlık çalışanlarının tükenmişliği aşabilmesinde önemli faktörler arasında sayılabilir.

Gelecekte, yapılan çalışma yalnızca ebeler üzerinden yürütülmüştür bu nedenle araştırma genişletilerek diğer sağlık çalışanları üzerinde de yürütülerek olası benzerlik ya da farklılıkları ortaya konabilir. Araştırmanın yapıldığı dönem covid-19 dönemi olduğu için diğer dönemlere göre çok daha yıpratıcı ve yorucu bir süreç olması tükenmişliğin seviyesini normal dönemlere göre etkilemesi muhtemeldir. Bu nedenle salgının etkisi geçtikten bir süre sonra çalışma tekrarlanabilir. Çalışmada veri toplama yöntemi olarak yalnızca nitel yöntemeye dayalı odak grup görüşmesi kullanılmıştır. Bu nedenle nicel veri toplama yöntemlerinden de yararlanılabilir.

## KAYNAKÇA

Altay, B., Gönener, D., & Demirkıran, C. (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1), 10-16.

Bozkurt, F. (2014). Sağlıklı yaşam (wellness) pazarlamasında, kişisel değerlerle sağlığın tanımının sağlıklı yaşam tarzı üzerindeki etkisi ve bir araştırma. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.

Bryman, A., & Bell, E. (2015). *Business research methods* (4th ed.). Oxford: Oxford University Press.

Can, R. (2017). Hemşirelerde profesyonellik durumu ve tükenmişlik sendromu düzeyi. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi.

Creswell, J. W. (2009). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.

Healy, M. J., & Perry, C. (2000). Comprehensive criteria to judge validity and reliability of qualitative research within the realism paradigm. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 3(3), 118-126.

İşıkhan V. (2009). *Onkolojide Tükenmişlik ve Başa ıkma Yöntemleri*, Ankara: Vizyon.

Karacaoğlu, B. Z. (2010). Anesteziyologlar ve cerrahların iş stresi ve tükenmişlik sendromu açısından karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Karakuş, S. (2019). Tükenmişlik ve yetenek yönetiminin çalışan performansı üzerine etkisi: sağlık sektöründe bir uygulama. Doktora Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi.

Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Nurse turnover: The mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management*, 17, 331-339.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.

Önsal, N. (2012). Endüstri İlişkileri Sözlüğü. <http://www.turkis.org.tr/dosya/O3bbNx8E11jp.pdf> (erişim tarihi: 17.09.2021).

Özkan, H. (2018). Örgütsel bağlılığın tükenmişliğe etkisi iş tatmininin aracılık rolü Mersin ili kamu hastaneleri hemşirelerine yönelik bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi. Mersin: Toros Üniversitesi

Pantano, E., & Priporas, C.-V. (2016). The effect of mobile retailing on consumers' purchasing experiences: A dynamic perspective. *Computers in Human Behavior*, 61, 548-555.

Peker, R. (2002). İlköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin mesleki tükenmişliklerine etki eden bazı faktörler. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 305-318.

Person, B., Sy, F., Holton, K., Govert, B., Liang, A., Garza, B., ... Zauderer, L. (2004). Fear and stigma: The epidemic within the SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases*, 10(2), 358-363.

Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., Rapisarda, V. (2020). Social stigma during COVID19 and its impact on hcws outcomes. *Sustainability*, 12(9), 1-13.

Ryan, G. W., & Bernard., H. R. (2003). Techniques to identify themes. *Field Methods*, 15(1), 85-109.

Sajjadi, S., Norena, M., Wong, H., & Dodek, P. (2017). Moral distress and burnout in internal medicine residents. *Canadian Medical Education Journal*, 8(1), 36-43.

SAĞLIK-SEN. (2012). Türkiye’de Sağlık Çalışanları Tükenmişlik Araştırması Sonuçları. <http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler2/tukenmislikarastirmasi.pdf> (erişim tarihi: 21.09.2021).

Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204-220.

Suran, B.G., & Sheridan, E. P. (1985). Management of burnout: training psychologists in professional life span perspectives. *Professional Psychology: Research And Practice*, 16(6), 741-752.

Svalastog, A. L., Donev, D., Kristoffersen, J., & Gajović, S. (2017). Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. *Croatian Medical Journal*, 58(6), 431-435.

Thomas, N. K. (2004). Resident burnout. *JAMA*, 292(23), 2880-2889.

TDK, Türk Dil Kurumu. [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5bd57ca207edb4.60061237](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5bd57ca207edb4.60061237) (erişim tarihi: 18.09.2021).

TTB. (2020). TTB COVID-19 Pandemisi 6. Ay Değerlendirme Raporu. [https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin\\_goster.php?Guid=42ee583e-fb2d-11ea-abf2-539a0e741e38](https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=42ee583e-fb2d-11ea-abf2-539a0e741e38) (erişim tarihi: 20.09.2021).

Tureng, <https://tureng.com/tr/turkce-ingilizce/t%C3%BCkenmi%C5%9Flik> (erişim tarihi: 19.09.2021).

Wood, B. D., & Killion, J. B. (2007). Burnout among healthcare professionals. *Radiology Management*, 29(6), 30-38.

World Health Organization WHO (October 2006), *Constitution of the world health organization*. Forty-fifth edition, Basic Documents Supplement, pp. 1-18.