



## KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİ SONRASI SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİKTEN KORUNMA REHBERİ

Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi tarafından hazırlanmıştır.

### Tükenmişlik

Sağlık çalışanları, mesailerini bedensel, duygusal ve zihinsel enerji harcayarak tamamlarlar. Özellikle kriz durumlarında, çalışma sürelerinin uzaması, aşırı iş yükü, tehlikeli çalışma ortamı gibi etkenler bu enerji biçimlerinin aşırı derecede harcanmasına neden olarak Tükenmişlik Sendromu için risk oluşturabilir. Son dönemde yaşanan depremler, sağlık sistemi üzerinde bir kriz oluşturduğundan tükenmişlik riski barındırmaktadır.

Tükenmişlik, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hazırlanan ICD-11 sınıflandırma sisteminde “İş veya işsizlikle ilgili problemler” başlığı altında tanımlanmıştır ve QD85 kodu ile belirtilmektedir (Kutu -1).

### Kutu – 1.

#### Tükenmişliğin 3 Boyutu

**Duygusal Yorulma:** Çalışma koşullarının getirdiği duygusal yük her geçen gün biraz daha artabilir. Sağlık çalışanı bir sabah uyandığında o günü tamamlayabilecek duygusal gücünün kalmadığını hissedebilir.

**Duyarsızlaşma:** Normal koşullarda sağlık çalışanı hastalarının acıları, endişeleri ve diğer sıkıntılarına karşı duyarlıdır. Ancak kriz durumlarında sağlık çalışanı, hastaların sıkıntıları ile artık bir insanın taşıyamayacağı kadar yoğun biçimde karşılaşarsa hastalarının insani tarafına dair duyarlı olma gücü tükenir. Bu durumda kendisini hastalarına karşı duyarsızlaşmış, onların iyiliğini gözetemeyen, onlara kolay öfkelenen bir halde bulabilir.

**Başarısızlık:** Kendini başarısız ve yetersiz olarak değerlendirme halidir. Özellikle kriz durumlarında, tedavi desteği yetersiz kaldığında, tedavi yanıtı düştüğünde ve kendisini duyarsız hissettiğinde sağlık çalışanı kendisini başarısız olarak hissedebilir.





## Tükenmişlik Belirtileri

Tükenmişlikte gözlenebilen belirtiler şunlardır:

1. **Yorgunluk:** İlk aşamalarda sıradan bir yorgunluk gibiyken tükenmişlik ilerledikçe, basit gündelik işleri sürdürmek hatta kişisel hijyeni sağlamakta bile zorlanılacak kadar işlevselliği etkileyebilir.
2. **Uykusuzluk:** Artmış strese bağlı olarak tükenmişlik yaşayan kişi, yorgun hissetmesine karşın uykuya dalmakta zorlanabilir ya da uyandığında dinlenmiş hissetmeyebilir.
3. **Unutkanlık, dikkat dağınıklığı:** Stresle beraber tükenmişliğin erken aşamalarında ortaya çıkan bir belirtidir. Tükenmişlik ilerledikçe unutkanlık ve dikkat sorunları iş yapmayı da olanaksız hale getirecek kadar derinleşebilir.
4. **Bedensel şikayetler:** Göğüste daralma hissi, çarpıntı, boğazda daralma, kolay irkilme, baş, omuz, baldırlarda ağrı, kaşıntı, karıncalanma ve gastrointestinal hassasiyet gibi özgün olmayan bedensel stres bulguları gözlenebilir.
5. **Sık Hastalanma:** Kronik stres ve uzamış kortizol yanıtı bağışıklık sisteminin baskılanmasına neden olarak başta üst solunum yolları enfeksiyonu olmak üzere mikrobik hastalıklara zemin hazırlar.
6. **Ruhsal Tepkiler:** Kolay sinirlenme, depresif duygulanım, keyif alamama, çaresizlik hissi, karamsar-kötümser şemaların etkinleşmesi, hastalara karşı duyarsızlık ve özsaygının azalması gibi bulgular görülebilir.





Yapılan gözlemler, tükenmişliğin belirli bir aşama zincirini takip ederek yerleştiğine işaret etmektedir (**Kutu-2**).

## **Kutu – 2.**

### **Tükenmişliğin Aşamaları**

- 1- Kişinin kendini kanıtlamaya dair ihtiyacı
- 2- Daha çok çalışma
- 3- Kendi gereksinimlerini ihmal etme
- 4- Çatışma ve gereksinimlerin yer değiştirmesi
- 5- İş dışı gereksinimler için hiç zaman kalmayışı
- 6- Sorunun inkarının daha da artması, düşünce ve davranış esnekliğinde azalma
- 7- Geri çekilme, hedefsizlik, boşvermişlik
- 8- Davranışsal değişiklikler, psikolojik tepkiler
- 9- Duyarsızlaşma
- 10- İçte boşluk hissi, kaygı
- 11- Anlamsızlık duygusu ve ilgi kaybının derinleşmesi
- 12-Hayatı tehdit edebilecek düzeyde fiziksel yıpranma

## **RİSK ETKENLERİ**

### **A) İkincil Travma:**

Travmatize olmuş kişilere hizmet veriyor olmanın kendisi de bir travma yaratabilir. Bu durum “ikincil travma” olarak adlandırılmaktadır. Güvenlik personelinin, temizlik görevlilerinin, doktorlardan idari personele kadar tüm sağlık çalışanları kriz ve afet durumlarında ikincil travma açısından risk altındadır. İkincil travmanın aynı zamanda tükenmişlik riskini de arttırdığı bilinmektedir.





## B) Çalışma Koşulları ile İlgili Etkenler

- **Rol Karmaşası:** Rol karmaşası, çalışanın görev tanımının net olmaması, farklı kurum ya da bölümlerin çalışanın görev tanımı ile ilgili birbiriyle çelişen beklentilerinin olması halidir. Deprem sonrası pek çok sağlık çalışanı normal koşullarda kendi görevleri olmayan işlerde görev almak durumunda kalacaklar ve bu durum belirli bir işin kimin görevi olduğu konusunda karmaşaya neden olabilecektir.
- **İş yükü:** Deprem sonrası sağlık sistemine aşırı yük bindireceğinden tüm sağlık çalışanlarının iş yükü belirgin ölçüde artacaktır.
- **Kontrol Algısı:** Diğer krizlerde olduğu gibi deprem sonrasında da sağlık çalışanları yarın nerede hangi görev ile görevlendirileceklerini öngöremeden çalışmak durumunda kalabilirler. Bu durum sağlık çalışanın kendi çalışma hayatının kontrolünü yitirdiği duygusuna neden olabilir.
- **Takdir eksikliği:** Çalışanın emeğinin karşılığını görmesi, takdir edildiğini hissetmemesi tükenmişliğe ilişkin direncinin düşmesine sebep olabilir.

## C) Çalışanla ilgili Etkenler

- **Mükemmeliyetçilik:** Yaptığı işin mükemmelden biraz daha az olmasına tahammül edemeyen çalışanlar, bu yüksek standartları tutturmak için fazladan çaba gösterebilir ve sonuçta bu çaba ile tükenmişliğin ilk aşamalarına girebilirler. Deprem sonrası çalışma koşulları ideal koşullardan çok uzak olabileceği için mükemmeliyetçilik sağlık çalışanın çok zorlanmasına neden olabilir.
- **Karamsarlık:** Karamsar çalışanlar, geleceklerini değerlendirirken olumsuz seçeneklere odaklandıkları için başkalarına göre daha fazla endişelenirler. Bu durum duygusal açıdan daha kolay sarsılmalarına neden olur. Karamsar yapıya sahip sağlık çalışanları, bu gibi karamsarlığı zaten arttırabilen kriz durumlarında daha büyük risk altındadır.
- **Kontrolçülük:** Sağlık çalışanın hayatındaki her şeyi kontrol etme gayreti ve kontrol etmesi gerektiği düşüncesi kontrol için aşırı gayret göstermeye ve tükenmişliğe neden olabilir. Kontrolcü yapıya sahip sağlık çalışanları, bu gibi kriz durumlarında kontrolün iyice kendisinden çıktığı duygusu ile daha çok zorlanacaktır.
- **Sosyal destek eksikliği:** Çalışanın aşırı talepkar çalışma koşullarından çıktığında, tükettiği enerjisini yenileyebileceği aile ya da yakınlarının olmayışı tükenmişliği kolaylaştırabilir. Bekar olmak ya da sağlık çalışanlarının ailelerinden uzaklaşmaları sosyal desteklerinin azalmasına dolayısıyla tükenmişlik risk- inde artışa neden olabilir.





- **Cinsiyet:** Kadınlar daha yoğun empati yapıyor olabilirler ve bu durum duygusal tükenmişlik için risk faktörü oluşturabilir. Ayrıca kadınların toplumsal cinsiyet rolleri de talepkar olabildiğinden (ev emeği gibi) iş nedeniyle yitirdikleri enerjilerini mesai bitiminde toparlamaları daha güç olabilir. Örneğin çocuklu kadınların tükenmişlik riskinin daha fazla olduğuna ilişkin bulgular vardır. Deprem sonrası okulların tatil edilmesi ile öğrencilerin evde kalması ve öğrencilerin eğitimine destek olma gerekliliği, ev emeğini arttırmaktadır. Bu durum kadın sağlık çalışanlarının tükenmişlik riskini daha da arttırabilir.
- **Deneyim:** Genç olmak ve mesleki deneyimin daha az oluşunun tükenmişliğin özellikle duyarsızlaşma boyutunu arttırabileceğine ilişkin bulgular mevcuttur. Bu gibi kriz durumlarında genç sağlık çalışanları aşırı adanmışlık ile çalışarak enerjilerini en baştan tüketme eğiliminde olabilirler.

Sağlık çalışanları tükenmişlik yaşadıklarında diğer kişilere göre yorgunluk ya da hastalık gibi bedensel belirtileri diğer çalışanlara göre daha nadir deneyimlemeleri nedeniyle tükenmişliğin tanınması gecikebilir.

## TÜKENMİŞLİKTEN KURUMSAL DÜZEYDE KORUNMA

Dünya Sağlık Örgütü'nün tükenmişlikten korunma ile ilgili kurumlara önerileri şu şekildedir:

1. **İyi iletişim:** Düzenli ve güvenli bilgi akışı kontrol duygusunun tesisini sağlayacağından, iyi iletişim stresi azaltmada hızlı sonuç veren unsurlardan biridir. Deprem deneyimi sağlık çalışanlarını da risk altında bıraktığı için, çalışma arkadaşlarının sağlığının bozulması halinde ekip hızlıca bilgilendirilmeli, bilgiyi söylenti yoluyla edinmemeli ve bu bilginin gerçekliği ya da olayın nasıl olduğunu merak etmek durumunda kalmamalıdır. Bilgilendirilme gerektiren durumlarda birim süpervizörü ekibi toplayıp bilgilendirme yapmalı ve soruları kabul etmelidir.
2. **Multidisipliner takım toplantıları:** Bu toplantıların amacı ekiplerin iyilik hali ile birlikte sorunları paylaşmak ve sorunların çözümlerine ilişkin beraber hareket etmek olmalıdır.
3. **Badi sistemi (Kutu-3):** Hem stres ve tükenmişliğin izlenmesi hem psikolojik destek için faydalı bir uygulamadır. Afet veya kitlesel travmada görev alacak çalışanları ikiye bölme biçimde birbirleriyle eşleştirme prensibine dayanır.





4. **Rotasyon:** Yoğun stresli roller ile daha az stresli rollerde çalışanlar periyodik olarak değiştirilmelidir.
5. **Mizahın ve katılımcı tekniklerin uygulanması:** Mizah ile diyaloglar başlatılabilir, yaratıcı çözümler üretilebilir ve tutumların daha olumlu olması sağlanabilir.

### Kutu-3.

<b>Badi Sisteminin Temel İlkeleri</b>
- Bir deneyimli çalışanın bir deneyimsiz çalışanla eşleştirilmesi önerilir.
- Badiler birbirlerinin; <ul style="list-style-type: none"><li>- Vaka yükünü,</li><li>- Uyku kalitesini,</li><li>- Bedensel ve zihinsel zindeliğini,</li><li>- Beslenme kalitesini,</li><li>- Finansal durumunu,</li><li>- Depremden ailesi ya da yakınları etkilenmişse ailesinin durumunu takip etmelidir.</li></ul>

Sağlık çalışanın kendi bedensel ve ruhsal halini gözlemleyebilmesi ve ihtiyaçlarını gözetmesi tükenmişlikten korunma için şarttır. Deprem sonrası görev alan sağlık çalışanın, kendi ihtiyaçlarını gözetmesinin suçluluk hissine yol açması ise tükenmişlik için ciddi bir risk faktörüdür. Tükenmişlik çalışanın kendisine zarar veren travmatik bir deneyim olduğu gibi organizasyonun da çalışandan verim alamadığı bir durumdur. Sağlık çalışanın kendini tükenmişlikten koruması aynı zamanda topluma karşı da sorumluluğudur. Bu bu kriz sırasında da sağlık çalışanın kendi ihtiyaçlarını gözlemlemesi bencillik ve şımarıklık değildir. Bunun bir görev sorumluluğu olduğunun akılda tutulması yararlı olacaktır. Çalışanın bir günlük tutarak uyku miktarını, beslenme biçimini, mesai sürelerini ve enerji düzeyini kayıtlamasının yararı olacaktır.

Özetle; çalışan kendi durumunu organizasyon ile paylaşmalı ve gerekli durumlarda görev yeri/biçimi değişikliği ya da ara verme gibi taleplerle kendini tükenmişliğe korumalı; organizasyon da çalışanları tükenmişliğe karşı eğitmeli ve takip etmelidir.





## TÜKENMİŞLİKTE BİREYSEL DÜZEYDE KORUNMA ÖNLEMLERİ

- **Monitorizasyon:** Deprem durumunda görev alan sağlık çalışanının dikkatini kendisine yöneltmesi zor olabilir. Kriz sırasında bu durumun farkında olarak, ruhsal ve zihinsel olduğu gibi bedensel olarak da farkındalık sağlanması önemlidir. Kişinin sadece iş yükünün ve bunun ruhsal etkilerinin değil; uyku ve beslenme kalitesi, egzersiz düzeyi, ağrı veya halsizlik gibi bedensel bulgularını da takip etmesi ve kaydetmesi önerilir. Bunun için bir çizelge tutulabileceği gibi, bu amaca yönelik Responder Self Care gibi telefon uygulamalarından da yararlanabilir.
- **İş ve Yaşam Dengesi:** Deprem durumunda görev alan sağlık çalışanının iş ve yaşam dengesini gözetmesi mümkün olmayabilir. Yine de mesaisi sırasında alışkanlığı olmasa bile bulabildiği her fırsatta oturması, çok kısa aralıklarla fırsat bulabilse bile dinlenmeye gayret etmesi, açlık ve susuzluk gibi duyumsamaları gözetmesi önerilir. Mesai bitiminde dinleneceği zaman yorgunluğunun ve sıkıntısının geçmesi için yeterli gelmeyebilir. Bu durumda alkol gibi yatıştırıcı etkisi olan maddelere yönelmek dinlenme fırsatının etkinliğinin azalması ve daha yorgun uyanma ile sonuçlanabilir.

Toplumsal afetlerde görev alanların kahramanlık fazı olarak adlandırılan bir aşamadan geçtikleri bilinmektedir. Kahramanlık aşamasında çalışanlar, özellikle de daha genç olanlar, kendilerinden beklenilenden de fazla efor gösterme eğiliminde olabilirler. Diğer afetlerde olduğu gibi deprem sonrası yapılacakların da bir kısa mesafe koşusu değil, maraton olduğu akıldan çıkarılmamalıdır.

- **Yardım İsteyebilme:** Afet veya toplumsal travma durumlarında görev alanlar tükenmişlik riskinin farkında olup belirtilerini gözlemleyebiliyor olsalar bile, kendi durumlarıyla krizden etkilenenlerin yaşadıklarını karşılaştırdıkları için durumlarına ilişkin önlem almak ya da yardım istemek konusunda suçluluk duygusu yaşayabilirler. Tükenmişliğin bu gibi durumlarda yaşanılabilen olağan bir durum olduğu unutulmamalıdır. Çalışanın kendini tükenmişlikten koruması çalışanın olduğu kadar hastaların ve organizasyonun yararına. Bu doğrultuda bir sağlık çalışanının hastalarına karşı duyarsız olmasından değil, aksine hastalarına dair hissettiği sorumluluktan ötürü kendini tükenmişlikten koruması gerektiği düşünülebilir. Bu açıdan sağlık çalışanlarının tükenmişlikleriyle ilgili çalıştıkları kurumları bilgilendirmeleri ve yardım istemeleri önerilir.





## Kaynaklar:

Ahola K, Pulkki-Råback L, Kouvonen A ve ark. (2012) Burnout and behavior-related health risk factors: results from the population-based Finnish Health 2000 study. *Journal of occupational and environmental medicine*, 54(1), 17-22.

Bakker AB, Costa PL (2014) Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research*, 1(3), 112-119.

Cañadas-De la Fuente GA, Ortega E, Ramirez-Baena L, ve ark. (2018) Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: A meta-analytic study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10).

Carod-Artal FJ, Vázquez-Cabrera C (2013) Burnout syndrome in an international setting. In *Burnout for experts* (pp. 15-35). Springer, Boston, MA.

Felton JS (1998) Burnout as a clinical entity—its importance in health care workers. *Occupational medicine*, 48(4), 237-250.

Kahill S (1988) Symptoms of professional burnout: A review of the empirical evidence. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 29(3), 284.

Kaschka WP, Korczak D, Broich K (2011) Burnout: a fashionable diagnosis. *Deutsches Ärzteblatt International*, 108(46), 781.

Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ (2001) Burnout in psychiatric nursing. *Journal of advanced nursing*, 34(3), 383-396.

Lee S, Jeong J, Lee Y (2017) Three Dimensions of Labor: Cognitive Labor Differentiated from Emotional and Physical Labor. *Journal of Human Resource Management*, 5(4), 57-62.

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

Maslach C, Leiter MP (1997) *The truth about burnout: how organization cause, personal stress and what to do about it*. San. Francisco: Jossey-Bass

World Health Organization (2018a) *International statistical classification of diseases and related health problems (11th Revision)*

World Health Organization (2018b) *Occupational safety and health in public health emergencies: a manual for protecting health workers and responders*. s. 51-55

