

TIBBİ DOKÜMANTASYON VE SEKRETERLİK PROGRAMI VE MESLEKİ UYGULAMALAR

MEDICAL DOCUMENTATION AND SECRETARY PROGRAM AND PROFESSIONAL PRACTICES

Editörler

Öğr. Gör. Özlem YALÇINKAYA

Öğr. Gör. Kübra ZAYİM GEDİK



**TIBBİ DOKÜMANTASYON VE
SEKRETERLİK PROGRAMI VE
MESLEKİ UYGULAMALAR**

**MEDICAL DOCUMENTATION
AND SECRETARY PROGRAM AND
PROFESSIONAL PRACTICES**

Editörler

Öğr. Gör. Özlem YALÇINKAYA

Öğr. Gör. Kübra ZAYİM GEDİK

Hiperyayın 833
Araştırma-İnceleme

Editörler

Öğr. Gör. Özlem YALÇINKAYA-Öğr. Gör. Kübra ZAYİM GEDİK

Genel Yayın Editörü

Hatice BAHTİYAR

Mizanpaj

Meral GÖK

Genel Dizin

Elif KAYI

Kapak Tasarım

Erhan Emir ÖZTÜRK

Yayıncı Sertifika No: 16680

ISBN: 978-625-7443-08-1

e-ISBN: 978-625-7443-09-8

1. Baskı: İstanbul, 2021

Copyright© Tüm hakları saklıdır. Bu kitabın telif hakları, 5846 sayılı yasanın hükmüne göre, kitabı yayımlayan Hiperlink Eğitim İletişim Yay. Gıda. San. ve Tic. Ltd. Şti. ve Öğr. Gör. Özlem YALÇINKAYA-Öğr. Gör. Kübra ZAYİM GEDİK'e aittir. Yayımcının ve yazarın izni olmaksızın elektronik ve mekanik herhangi bir kayıt sistemi veya fotokopi ile çoğaltılamaz, kopyalanamaz. Ancak kaynak gösterilerek kısa alıntı yapılabilir.

Her hakkı mahfuzdur. Bu kitapta yayınlanan yazıların etik, bilimsel ve hukuki sorumluluğu yazarlara aittir. Yayınevi uluslararası bir yayınevidir.

Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik programı ve mesleki uygulamalar / ed. Özlem Yalçinkaya, Kübra Zayım Gedik. - İstanbul: Hiperyayın, 2021.

528 s.: fotoğ., tbl., şkl.; 21 cm. — (Hiperyayın; 833)

Kaynakça bölüm sonlarındadır.

ISBN: 978-625-7443-08-1

e-ISBN: 978-625-7443-09-8

1. Tıbbi dokümantasyon 2. Tıbbi sekreterlik I. Eser adı II. Dizi

RA976 .T53 2021 610.285 TIB 2021 WX173 .T53 2021

Baskı-Cilt: Yalın Yayıncılık-Sertifika No: 44154

GENEL SATIŞ PAZARLAMA VE YAYINEVİ

Hiperlink Eğt İlet. Yay. Gıda San. ve Paz. Tic. Ltd. Şti

Tozkoparan Mah. Haldun Taner Sok. Alparslan İş Merkezi

No: 27 Kat: 6 D: 21 MerterGüngören / İstanbul

Telefon: 0212 293 07 05-06 Faks: 0212 293 56 58

www.hiperlink.com.tr / info@hiperlink.com.tr

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	17
-------------	----

1. BÖLÜM: PROGRAM HAKKINDA GENEL TANIMLAR, KAVRAMLAR VE MESLEKİ SÜREÇLER

SAGLIK HİZMETLERİNDE TIBBİ DOKÜMANTASYONUN YERİ VE ÖNEMİ.....	23
--	----

The Place and Importance of Medical Documentation
in Health Services

Huriye ÇOLAKLAR

TÜRKİYE VE DÜNYADAKİ TIBBİ DOKÜMANTASYON VE SEKRETERLİK EĞİTİM PROGRAMLARININ MEVCUT DURUM ANALİZİ	55
--	----

Current Situation Analysis of Medical Documentation
and Secretary Training Programs at Turkey and the World

Aysel KÖKSAL

TIBBİ DOKÜMANTASYON VE SEKRETERLİK MESLEĞİNİN TÜRK İŞ GÜCÜ PİYASASINDAKİ DURUMU VE İSTİHDAMI.....	82
---	----

The Status and Employment of the Medical Documentation
and Secretariat Profession in the Turkish Labor Market

Aslan KAPLAN

TIBBİ BELGELERİN GİZLİLİĞİ VE ETİK	
KURALLAR	104
Confidentiality of Medical Records and Ethical Rules	
Mahmut DAĞCI	
TIBBİ ARŞİVLEME SÜREÇLERİ VE TIBBİ ARŞİV	
MEKÂNLARI HAKKINDA BİR DEĞERLENDİRME.....	123
An Evaluation on Medical Archiving Processes and	
Medical Archive Places	
Aysu ZEKİOĞLU	
21. YÜZYIL BİLGİ ÇAĞINDA TIBBİ	
DOKÜMANTALİSTLERİN ÖZELLİKLERİ,	
BECERİ VE YETKİNLİKLERİ.....	138
Characteristics, Skills and Competences of Medical	
Documentaryists in the 21st Century Information Age	
Berat Bırfın BİR	
TIBBİ BELGE YÖNETİMİ UYGULAMALARININ	
KURUMSAL KÜLTÜRE ETKİLERİ: DEĞİŞİM	
YÖNETİMİ	163
Effects of Medical Records Management Applications on	
Institutional Culture: Change Management	
Ayşegül AYDIN	

2. BÖLÜM: SAĞLIK BELGELERİNDE TEKNOLOJİK YAKLAŞIMLAR

ELEKTRONİK BELGE YÖNETİMİ KAPSAMINDA SAĞLIK KURULUŞLARINDA ELEKTRONİK KAYIT SİSTEMİ	187
---	-----

Electronic Registration System in Health Institutions
Within The Scope Of Electronic Records Management
Kerem TOKER & Zeynep GÖRMEZOĞLU

SAĞLIKTA BELGE YÖNETİMİ VE SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ	220
---	-----

Records Management in Health and Health Information
Systems
Demet ÜNALAN & Bülent ÇİZMECİ

SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ VE DESTEKLEYİCİ TEKNOLOJİLER	256
---	-----

Health Information Systems and Supporting Technologies
Ayşegül Hülcen DÖNMEZ

KİŞİSEL SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ	290
---------------------------------------	-----

Personal Health Information Systems
Banu Fulya YILDIRIM & Fahrettin ÖZDEMİRCİ

TIBBİ BÜYÜK VERİLERİN ANALİTİĞİ	326
---------------------------------------	-----

Analytics of Medical Big Data
Mehmet Oytun CİBAROĞLU

ELEKTRONİK SAĞLIK KAYITLARI VE YAPAY	
ZEKÂ UYGULAMALARI.....	349
Electronic Health Records and Artificial Intelligence Applications	
Vedat GÜLTEKİN	

3. BÖLÜM: MESLEKİ DİĞER UYGULAMA KONULARI

REHABİLİTASYONDA TIBBİ KAYIT VE	
DOKÜMANTASYON	385
Medical Records and Documentation in Rehabilitation	
Ümit UĞURLU	

TIBBİ SEKRETERLERDE KAS İSKELET SİSTEMİ	
PROBLEMLERİ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ.....	415
Musculoskeletal System Problems and Solution	
Recommendations in Medical Secretaries	
H. Nilgün GÜRSES & Hikmet UÇGUN	

TÜKENMİŞLİK SENDROMU: TIBBİ SEKRETERLER	
VE DİĞER SAĞLIK ÇALIŞANLARI AÇISINDAN	
BİR DEĞERLENDİRME.....	448
Burnout Syndrome: An Assessment From in Terms of	
Medical Secretaries And Other Health Workers	
Berrin KÜÇÜKCAN	

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI: TIBBİ	
DOKÜMANTASYON VE SEKRETERLİK	
AÇISINDAN BİR DEĞERLENDİRME.....	482
Health Literacy: An Evaluation in Terms of Medical	
Documentation and Secretary	
Perihan ŞENEL TEKİN	

TIBBİ DOKÜMANTASYON VE SEKRETERLİK	
MESLEĞİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ.....	503
Occupational Health and Safety in Medical Documentation and Secretary Profession	
Alpaslan H. KUZUCUOĞLU	
GENEL DİZİN	523

TÜKENMİŞLİK SENDROMU: TIBBİ SEKRETERLER VE DİĞER SAĞLIK ÇALIŞANLARI AÇISINDAN BİR DEĞERLENDİRME

Burnout Syndrome: An Assessment From in Terms of
Medical Secretaries And Other Health Workers

Berrin KÜÇÜKCAN¹

GİRİŞ

Ruh ve beden sağlığı insanın özel yaşamını etkilediği gibi, çalışma yaşamındaki verimliliğini de etkiler. Çalışma yaşamında genel olarak günün ortalama sekiz saatinin ve haftanın da beş gününün iş yerinde geçirildiği düşünüldüğünde, bu zaman diliminin (uyku hariç) iş dışında geçirilen diğer zamanlardan daha fazla olduğu görülür. Herhangi bir olumsuzluk etmenine maruz kalma süresi ile bundan etkilenme durumu arasındaki yakın ilişki göz önüne alındığında, kişinin işyerindeki olumsuzluklardan etkilenmemesi olasılığı yoktur. Bu etkilenme durumunun tıbbi sekreterler ve sağlık sektörünün diğer çalışanları için biraz daha hissedilir olduğu söylenebilir. Genellikle çalışma gün ve saatlerinin değişkenlik göstermesi, sağlık sektörünün özelliklerinden biridir. Bazen nöbet uygulaması kişinin günlük standart çalışma süresini de aşarak çok daha uzun bir zaman dilimine yayılabilmekte, hatta bazen yeteri kadar dinlenmeden tekrar bu çalışma temposuna dönmesine sebep olmaktadır. Bu nedenle diğer

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü, berrinb1@gmail.com, ORCID: 0000-0001-5050-4133

sektörlere göre sağlık çalışanlarının olumsuzluklardan daha fazla etkilenmeleri söz konusudur.

İş ortamındaki her olumsuzluk etmeni, ayrı bir sağlık riski oluşturmaktadır. Bu riskler bazen bir meslek hastalığına zemin hazırlarken, bazen de iş kazasına neden olabilmektedir. Özellikle son aylarda tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgını tüm sağlık çalışanlarının ruh ve beden sağlıklarını tehdit etmektedir. Çünkü sağlık çalışanları hem biyolojik hastalıklara daha yüksek bir oranda yakalanabilmekte, hem daha fazla mesai yapmak zorunda kalmakta, hem de insanlığın yaşadığı bu büyük drama yakından tanıklık ettikleri için ruh sağlıkları da bundan olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu etkilenmeye hasta ile fiziksel teması olmadığı için daha şanslı gibi görünen tıbbi sekreterlerin karşılaştığı riskler açısından bakıldığında ise, aslında diğer sağlık çalışanlarından fazla farkları olmadığı görülür. Çünkü koruyucu giysileri bulundurmamaktadır, hasta ve hasta yakınlarının verdiği para, kredi kartı, evrak gibi materyallere dokunmak zorundadır, yüz yüze hizmet verdikleri kişiler ile aralarına mesafe koyma ve maske kullanımı dışında onlar için alınan başka bir önlem yoktur.

Çalışma ortamında bulunan tehlike ve olumsuzlukları yaratan etmenler iş sağlığı açısından değerlendirildiğinde, aşağıdaki şekilde gruplandırılabilir:

- Fiziksel etmenler,
- Kimyasal etmenler,
- Tozlar,
- Biyolojik etmenler
- Ergonomik etmenler ve
- Psikososyal etmenler.

Çalışanların iş ortamındaki olumsuzluklara bağlı olarak bu etmenlerden kaynaklanan sağlık sorunları ise üç genel grupta toplanabilir:

-Fiziksel sorunlar (kas-iskelet hastalıkları, duruş bozuklukları, uzuv kayıpları vb.)

-Biyolojik hastalıklar (verem, tetanos, leptospiroz, alerji vb.)

-Psikososyal hastalıklar (stres kaynaklı hastalıklar, depresyon, manik depresif sendrom, anksiyete vb.)

Gittikçe önemi artan sağlık sektörünün iş ortamlarının içerdiği olumsuzluk etmenlerinin daha fazla araştırılması ve risklerden etkilenme düzeyinin saptanarak sonuçların iş sağlığı açısından değerlendirilmesi yararlı olacaktır. Ancak şüphesiz böyle geniş kapsamlı bir çalışmanın uygulamaya yönelik kısmının bu salgın döneminde yapılması oldukça zordur. Bu nedenle bu çalışmada konular salt ruh sağlığını etkileyen sorunlar açısından ele alınmıştır. Motivasyonu ve iş verimini etkileyen ruhsal sorunlar içerisinde de özellikle tükenmişlik sendromunun üzerinde durulmuştur. Psikososyal etmenlerden kaynaklanan bir sağlık sorunu olan bu sendromu kuramsal düzeyde incelerken konuya ilişkin bir farkındalık oluşmasına katkıda bulunmak, çalışma yaşamında bu sorunla karşılaşmamak ya da karşılaşıldığı zaman baş edebilmek konusunda başta tıbbi sekreterler olmak üzere tüm sağlık çalışanları için bazı öneriler geliştirmek amaçlanmıştır.

PSİKOSOSYAL RİSK ETMENLERİ, DİNÇLİK VE TÜKENMİŞLİK KAVRAMLARI

Endüstrileşme dünyadaki pek çok dengeyi değiştirmiş ve iş dünyasına ortak çalışmanın getirdiği yeni kavramlar sokmuştur. Standartlaşma, bunlardan birisidir. Fabrikalardaki seri üretim ürün ile ilgili, hizmet sektörü ise hizmet ile ilgili

bazı standartların oluşturulmasını gerektirmiştir. Bu standartlara bağlı olarak fabrikasyon üretimlerde standarda uymayan ürünü ayıklama, hizmet sektöründeki kalite ölçümlerine göre nispeten daha kolay olmuştur. Ancak hızla gelişen ve çeşitlenen hizmet sektöründe de kalite ölçümü ile ilgili birçok yöntem geliştirilmiştir. Hizmet kalitesinin arkasında müşteri memnuniyeti vardır. Talebi artırmak isteyen işletmelerin sürekli olarak müşteriyi nasıl daha fazla memnun edersek sektördeki pazar payımızı artırırız düşüncesi ile çalışanlarını zorlaması, bu sektörün ana unsurlarından olan emek, yani insan kaynağı üzerinde bazı olumsuz etkiler yaratmıştır. Yirminci yüzyılda baş gösteren bu sorun ile karşı karşıya kalan işletmeler, çoğu zaman çözüm üretmekte de zorlanmışlardır.

Örgütsel Değişimin Psikososyal Risk Etmenlerine Etkisi

İş sağlığını etkileyen etmenler arasında psikososyal etmenlerin yeri ve önemi, özellikle geçen yüzyıldan beri daha iyi anlaşılmaya başlanmıştır. Bunun en önemli sebeplerinden biri, 1940'lardan itibaren işletmelerde "yönetim" düşüncesinin insan ilişkileri yaklaşımı üzerinden ilerlemesi, emeğin, yani aslında insanın, bu bağlamda da çalışanın öneminin ortaya çıkarmasıdır. Yine bu tarihlerden itibaren örgütler, İkinci Dünya Savaşı sürecinde eksilen işgücü nedeniyle insan üzerine odaklanmak zorunda kalmıştır. Örgütler ayakta kalabilmek için çalışanların örgüte bağlılıklarının nasıl artırılacağına yönelik çalışmalara ağırlık vermiştir. Grup çalışması ile çalışanların kendilerini örgütün bir parçası olarak görmeleri ve bu şekilde de örgütle olan manevi bağlarının güçlenmesi sağlanmaya çalışılmıştır.

Abraham Maslow tarafından geliştirilen ve 1943 yılında Psychological Review dergisinde "A Theory of Human Motivation" (Maslow, 1943; aktaran Green, 2000) adıyla yayın-

lanan makalede, insan gereksinimleri temelden özele doğru giden bir hiyerarşik piramit şeklinde verilmişti. İnsan ilişkileri yaklaşımı çerçevesinde geliştirilen ve kendisinden sonra gelen pek çok araştırmaya da temel oluşturan bu modelin ilk basamağında fiziksel gereksinimler, ikinci basamağını güvenlik, üçüncü basamağını arkadaşlık ve sevgi, dördüncü basamağında da saygı gereksinimi yer alır. Maslow, piramidin beşinci ve en üst en üst basamağına “kendini gerçekleştirme (self actualization)”yi koymuştur. Sonradan bazı açılardan eleştirilmiş olsa bile, Maslow bir basamaktaki gereksinim giderilmeden bir üste çıkılamayacağını savunmuştur (Zalenski ve Raspa, 2006). Yani bu hiyerarşik sıralamaya göre kişi önyargılardan kurtularak sorunları çözebilir hale geldiği ve artık yaratıcılığını kullanabildiği kendini gerçekleştirme aşamasına varabilmesi için, yaşamının daha önceki evrelerinde saygı, itibar, sevgi görme, ait olma/sosyal aidiyet, güvenlik ve fiziksel gereksinimlerinin karşılanmış olması gerekir. Her bir basamaktaki karşılanmayan gereksinimler ise, kişide farklı boyutlarda psikolojik sorunlar, hatta travmalar oluşturabilir.

“İnsan” Unsurunun Öneminin Anlaşılması ve İş Tatmini-Motivasyon-Verimlilik İlişkisi

İlk olarak neo-klasik yönetim düşüncesi içerisinde gelişmeye başlayan insan ilişkileri yaklaşımı örgütsel araştırmalarda veri olarak kabul edilen “insan” unsurunun örgütün yapı ve işleyişini etkilediğini kabul eder ve 1960’lardan itibaren hakim olan modern yönetim düşüncesine de temel oluşturur (Baransel, 1993, s. 14). Yine bu yıllarda insan ilişkileri terimi de yerini “örgütsel davranış” sözcüğüne bırakır (Baransel, 1993, s.279).

Artık yönetim bilimi uygulamalarında insan, yani çalışanın değeri ve örgüt içerisindeki önemi yönünde bir farkındalık

oluşturmuştur. Geçmiş dönemlerde yalnızca üretimdeki verimlilik araştırılırken, artık çalışanın verimliliği de araştırılmaya başlanır. Verimliliği artırma yönünde yapılan çalışmalar, aynı zamanda verim düşüklüğünün nedenlerinin de belirlenip, bu yönde çözümler üretilmesini de içermektedir. İş tatmini ve motivasyonun verimliliğe olan etkileri üzerine yapılan bir araştırmada (Özdemir ve Muradova, 2008) diğer verimlilik unsurları da dahil olmak üzere, verimlilik ile motivasyon arasında olumlu bir ilişki olduğu saptanmıştır. Aradaki bu bağlantı ağırlıklı olarak birey-örgüt etkileşimi çerçevesinde insan unsuruna verilen önem ile ilişkilidir. Bireyin ve örgütün amaçları birbiriyle ne kadar uyumlu olursa, motivasyon da o kadar güçlü olmaktadır. Bu durum çalışan ve yaptığı iş etkileşimi açısından ele alındığında ise, iş tatmininden içsel güdülemeye, iş özelliklerinden iş tasarımı varıncaya kadar her şeyin motivasyon-verimlilik ilişkisine etki ettiği görülür. Aslında bireyin iş tatmini, yaptığı işin, iş ortamının ve aldığı ücretin beklentilerini ne oranda karşıladığı ile bağlantılıdır. İşinden tatmin olan ve artan motivasyonu sayesinde daha istekli çalışan iş görenin performansını da artırmakta, bu da örgütsel verimliliği etkilemektedir.

Verimliliği hesaplamak kolay bir şey değildir. En genel şekliyle endüstriyel işletmelerde çıktıların toplamının girdilerden daha fazla olması ile hizmet sektöründe ise kalite ve müşteri memnuniyeti ile değerlendirilebilir. Çünkü çalışanlar hizmet sektörünün temelini oluştururlar. Yaptığı işi sevmeyen ve tatminsizlik duyguları içerisinde olan bireyin bunu hizmet verdiği kesime yansıtmasının geri dönüşü, kalitesizlik ve müşteri memnuniyetsizliği şeklinde olur. Sağlık kurumları hizmet sektörünün içerisinde değerlendirilir.

Verimliliği değerlendirirken, etki eden diğer unsurları da beraberinde değerlendirmek gerekir. Bazen, işletmeler girdileri

sabit tutup çıktıkları artırmaya çalışarak aslında verimlilikle birlikte gelirlerini de artırmaya çalışırlar. Üretimde verimliliği artırmak isteyen işletmeler, çalışanlarını üst düzeyde motive ederken, aynı zamanda çalışanlar arasındaki ilişkilerin de düzgün olmasına dikkat etmek zorundadır. İyi bir ücret alıyor olmak iş tatmini açısından elbette önemlidir, ancak tek başına yeterli değildir. Üstler tarafından takdir edilmek, teşvik almak, terfi etmek, saygı görmek vb. motive edici uygulamalar kadar, kişinin psikolojik tatmini de çok önemlidir. İşte bu tatminde, çalışanlar arasındaki ilişkiler iyi değerlendirilmelidir. Bu ilişkide bir sorun yaşıyorsa, örgütün buna müdahale etmesi gerekir. Aksi takdirde çalışanlar kendilerinin önemsenmediğini düşünerek örgüte ait oldukları hissini yitirmeleri durumunda çalışma enerjileri ve istekleri ile birlikte verimlilikleri de düşer. Psikolojik tatminsizlik ve moral bozukluğu hisleri ilerleyen zamanlarda da ruh sağlığını olumsuz etkileyerek, iş ortamından kaynaklanan psikososyal etmenlerin oluşmasına neden olur.

İş ortamından kaynaklanan psikososyal etmenlerin çalışanlar üzerindeki etkilerini ve meslek hastalığı olarak nitelendirilebilecek sağlık sorunlarına yol açtığını kanıtlayan çalışmalar attıkça, uluslararası dernekler de buna duruma duyarlılık göstermişlerdir. Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization = ILO) 2010 yılında güncellediği “Meslek Hastalıkları Listesi”nin 2.4. maddesini zihinsel ve davranışsal bozukluklara ayırmıştır.

Bunun altında da post travmatik stres bozukluğu (2.4.1) ve çalışma faaliyetlerinden kaynaklanan risk faktörlerine maruz kalma ile arasında doğrudan bir bağlantı olduğu bilimsel olarak gösterilmiş veya ulusal uygulama ve düzenlemelerle uyumlu yöntemlerle belirlenmiş, önceki maddeye girmeyen diğer zihinsel veya davranışsal bozukluklar (2.4.2) yer almıştır (List of Occupational Diseases, 2010, s. 68).

Dinçlik Kavramı

Çalışanın iş ortamında aldığı mutluluk ve haz hissi, kısacası huzur, onun dinçliğinin temelini oluşturur. Dinçlik, çalışma yaşamında kişinin kendisinden bekleneni istekli bir şekilde yerine getirebilme gücüne sahip olması olarak tanımlanabilir. Dinçlik kişiyi yapacağı işe karşı motive eder, başarı şansı artırır (Shirom, 2011).

Çalışanın dinçliğine katkısı olan unsurlar şöyle sıralanabilir:

- İyi bir ücret karşılığında çalışmak ve iş güvencesinin olması,
- Terfi ve ödül alabilme olanağı olması,
- Olumlu çalışma koşulları
 - o İş yerinde çalışanın sağlığını olumsuz yönde etkileyecek radyasyon, bakteri, ergonomik olmayan mobilya, araç-gereç vb. donanım kullanma, ortam ısısı, gürültü, yetersiz ya da kuvvetli ışık gibi çalışanı fiziksel olarak olumsuz unsurların olmaması,
 - o İşverenin herhangi bir kaza olasılığına karşı tüm önlemleri almış ve çalışanlarını da bu konuda eğitmiş olması, bu şekilde kişinin kendini güvende hissetmesi,
- Sevilen bir işi yapıyor olmak, işi sıkıcı ya da monoton bulmuyor olmak,
- Çalışanlara özerklik tanınması, çalışanın gerektiğinde inisiyatif kullanabilmesi ve kısmen de olsa kararlara katkıda bulunabilmesi, kendini o örgütün bir parçası olarak hissedebilmesi,
- Çalışanların birbirlerine ve yöneticilerin çalışanlara istikrarlı ve adil davranmaları,

- Örgüt kültürü, iş yerindeki kişilerin birbirlerine karşı davranışlarının oluşturduğu psikolojik ortam, tutumlar ve paylaşılan değerler.

Sonuçta, iş ve iş ortamı kişinin beklentilerini ne kadar üst seviyede karşılırsa, iş tatmini de o kadar yüksek olur. Buna bağlı olarak çalışanın kendisini “dinç” hissetmesi, onun ruh sağlığına olumlu etki edecektir.

Ancak yapılan araştırmalar göstermiştir ki, bazı unsurların da etkisiyle pek çok iş yerinde bu dinçlik olgusu tersine dönmekte ve olumsuz etmenlerden etkilenme, çalışanları tükenmişliğe götürmektedir. Kişinin çalışmayı yaşamını sürdürbilmesi için zorunlu bir eylem olarak görmesi, o işten keyif almasına ve doyum sağlayıcı bir uğraş olarak görmesine engel olur. İşe zorunluluk gözüyle bakmak bile stres nedenidir ve ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir. Ruhsal sorunlar ile farklı sosyodemografik veriler ve psikososyal etmenler arasındaki güçlü ilişkinin varlığı bilinen bir gerçektir (Binbay, 2006, s. 26). Bu nedenle kişiyi dinçlikten gittikçe uzaklaştıran iş stresini oluşturan nedenler üzerinde durmak gerekir. Tükenmişliğe giden süreçte kişinin iş performansının düşmesinin yanı sıra kendisinde bir takım ruhsal sıkıntı belirtileri ortaya çıkar ve bunların giderilememesi durumunda kişinin önce ruh sağlığı, sonra da genel sağlığı bozulur. İş sağlığı açısından risk oluşturan bu sorun hem çalışana, hem işverene, hem de ülke ekonomisine zarar verebildiği gibi, başka sorunlara da temel oluşturabilir.

Tükenmişlik Kavramı

Dinçlik ne kadar insanın iş verimini olumlu yönde etkileyen bir etmen ise, tükenmişlik de onun tam karşıtı olan bir olumsuzluk etmenidir. Kabul edilmiş tek bir tanımı olmamakla birlikte, konuya yönelik önemli araştırmaları olan

kişilerin bulguları doğrultusunda bu sendromun ne olduğunu anlamak mümkündür.

“Tükenmişlik” kavramının alanyazına ilk girişi Herbert J. Freudenberger tarafından yazılan ve 1974 yılında yayınlanan “Staff Burn-Out” adlı bir makale ile olmuştur. Sözlük anlamına göre tükenmişlik, gereksinimlerin kişinin gücünün, kaynaklarının ve enerjisinin üzerinde oluşu nedeniyle başarısızlığa uğraması, yıpranması veya tükenmesidir. Freudenberger tükenmişliği “başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu” olarak tanımlamıştır (aktaran Sılığ, 2003, s.10) ve tükenmişliği çalışanlardaki fiziksel belirtiler ve davranışlarındaki göstergeler açısından incelemiştir. Bu çalışmayı yapmaya karar verişini ise, kliniğe farklı vaka örnekleri geldikçe kafasında soruların oluşması ve bunların yanıtlarını bulmaya çalışma olduğunu söylemiştir. Freudenberger bu soruları şöyle özetler:

- Tükenmişlik nedir? İşaretleri nelerdir ve hangi tip kişilikler buna daha fazla eğilimlidir?
- Bu sendrom neden, özellikle de kriz müdahale veya alternatifi olan yardım kuruluşlarında çalışanlarda bu kadar yaygın bir fenomen? Neden sosyal hizmetlerde gönüllü olarak çalışan kişilerde daha fazla görülüyor?
- Bu durum ile ilgili olarak ne yapılabilir? Kendimiz ve çalışma ortamımız için bu ciddi mesleki tehlikeye karşı korunmaya yardımcı olabilecek hangi ölçütleri oluşturabiliriz? (Freudenberger, 1974, s.159)

Freudenberger’in bu söylemlerinden de anlaşılacağı üzere, mesleği problemlili kişilere yardımcı olmak olan kişilerde bu soruna çok daha fazla rastlanmaktadır. Bu tür mesleklerin başında da sosyal yardım, sağlık ve eğitim sektörleri gelir. Problemlerinden dolayı stresli olan kişiler ile uğraşmak, za-

man içerisinde kişinin kendisinin de stresle yüklenmesine ve ruhsal sorunlar yaşamaya başlamasına neden olmaktadır.

Çalışanlarda görülen tükenmişlik sendromunun düzeyini ölçmekte bugün de yaygın olarak kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ni (Maslach Burnout Inventory = MBI) geliştiren Christina Maslach ve Susan E. Jackson'un yapmış olduğu tanıma göre de tükenmişlik, “insan işi” yapan bazı bireyler arasında sıklıkla görülen bir tür duygusal tükenme ve sinizm^{2*} sendromu”dur (Maslach ve Jackson, 1981). Duygusal olarak zorlu durumlara uzun süre maruz kalmanın bir sonucu olarak ortaya çıkar ve buna bağlı oluşan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinin azalması gibi belirtilerle tanımlanır (Maslach, Jackson ve Leiter, 1996). Kişi yaptığı işten dolayı kendini aşırı yüklenmiş, yani duygusal olarak tükenmiş hissetmeye başlar. Duygusuzlaşma ve etrafa olan ilginin azalması, bir duygusal tükenme belirtisidir. Duyarsızlaşma, hem hizmet verilen hedef kitleye, hem de çalıştığı kuruma karşı gelişen bir histir ve arkasında genellikle işveren ile aralarındaki psikolojik sözleşmenin bir şekilde bozulması sonucunda çalışanda olumsuz duyguların uyanması vardır. Motivasyon azalır, kişisel başarı düşer ve bundan her iki taraf da zarar görmeye başlar.

Tükenmişlik kavramı, *duygusal tükenme*, *duyarsızlaşma* ve *kişisel başarıda düşme hissi* olarak adlandırılan üç alt kavramın bileşkesinden oluşur. Bu kavramı alanyazına ilk sokan Freudenberger (1974) tükenmişliği yalnızca duygusal tükenmişlik boyutuyla ele alırken, MBI'yi geliştiren Maslach ve Johnson (1981) buna diğer iki boyutu da eklemiştir (Sağlam Arı ve Çına Bal, 2008, s.133) Buna göre tükenmişliğin üç alt boyutu şöyle sıralanabilir:

- **Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion):** Alanyazında tükenmişliğin en kritik ve en belirleyici boyutu olarak geçen

duygusal tükenme, tükenmişliğin içsel boyutudur. Yorgunluk, enerjide azalma ve bireyin duygusal yönden kendisini yıpranmış hissettiği bu mesleki tükenmişlik boyutunda yoğun bir kaygı durumu söz konusudur. Çalışan, artık eskisi gibi verimli olamadığı

2 Sinizm (Cynicism): Basitçe tanımlamak gerekirse, kişilerin örgütleriyle ilgili; öfke, kızgınlık, hayal kırıklığı, ümitsizlik gibi olumsuz duygulara sahip olmasıdır. Bu durum hem çalışanlar, hem de örgütler açısından sorunlar yaratabilir. Bu olumsuz duyguların temelinde kişisel ya da örgütsel nedenler olabilir. Genellikle yaşanan güvensizlik duygusu, bireylerin birbirlerine karşı ön yargılı ve şüpheli yaklaşmasına, zamanla kendi içine kapanmasına ve sonunda da her şeye karşı olumsuz duygular beslemesine neden olmaktadır (Özler, D. E., Atalay, C. G., Şahin, M. D., 2010, s.48). ve hizmet veremediği düşüncesiyle gerginlik içerisinde (Sağlam Arı ve Çına Bal, s.133).

- **Duyarsızlaşma (Depersonalization):** Birey hizmet sunduğu kişilere karşı duygudan yoksun, alaycı, küçümseyen, soğuk, katı, kayıtsız, hatta acımasız tutum ve davranışlar sergiler. İnsanlıktan uzaklaştığı gibi, çalıştığı kuruma karşı da mesafeli durur, kinayeli bir tavır içerisinde insanları kategorize etmekten, aşağılamaktan ve iş ile ilgili kuraları katı bir şekilde uygulamaktan rahatsız olmaz. Bu umursamazlık ve karşısındakilerin de bir birey olduğunu düşünmeden yaptığı duyarsız davranışlar, tükenmişliğe kişilerarası bir boyut kazandırır. Tükenmişlik hissi artışı ile kendi özgüveni arasında bir ters orantı vardır. Özgüveni azalan birey, bir yerden sonra iş arkadaşlarına ve hizmet verdiği kişilere karşı saldırgan davranışlar gösterebilir (Dolgun, 2015, s. 288; Sağlam Arı ve Çına Bal, s.133). Tükenmişlik yaşayan bireyler profesyonel benlikleri ile kendi özel benliği arasında kesin bir ayırım yapar. Örneğin

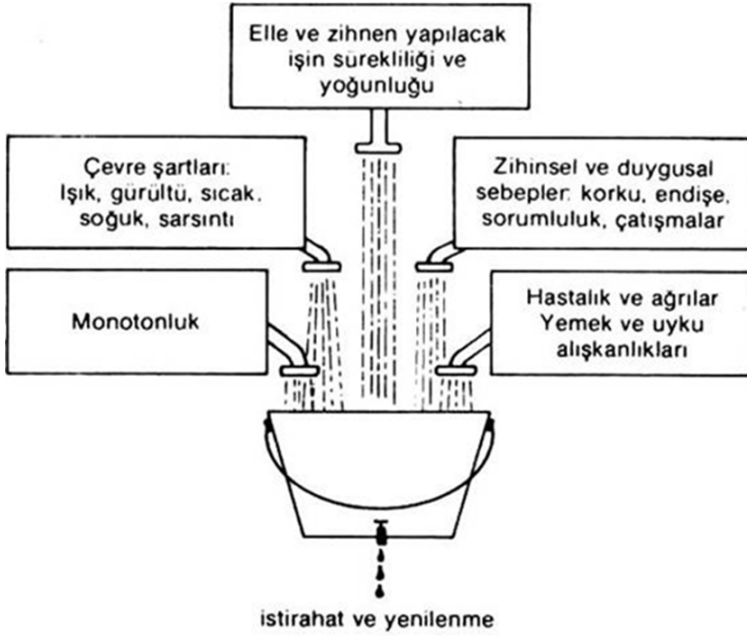
evde işinden hiç bahsetmediği gibi, hizmet verdiği kesim ile de ilgilenmez ve fiziksel iletişimi araya bir perde koymuşçasına keser. Sorunları çözme yerine, kendi uygun gördüğü şekilde davranır (Daley, 1979, s. 375).

- **Kişisel Başarıda Düşüş Hissi:** Maslach (2003) bu hissi “kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olması” şeklinde tanımlar (aktaran Sağlam Arı ve Çına Bal, s.134). Bireyin kendisi yaptığı işte yetersiz hissetmeye başlaması motivasyon ile birlikte iş verimini de düşürür. Özellikle tıbbi sekreterlik, hemşirelik, hekimlik gibi vardiyalı çalışılan ve hizmet yoğunluğu fazla olan mesleklerde çalışanların bu duyguya kapıldıklarına çok rastlanır. Bir de işle ilgili örneğin tıbbi sekreter ise hatalı tıbbi kayıt oluşturma, hekim ise yanlış teşhis/ tedavi gibi bir iki hata da yapacak olursa, bireyin kendisini bu hisse kaptırma olasılığı artar. Mesleğin henüz başlangıcında olan kişilerde bu his kendisini geri çekmeye, mümkün olduğu kadar sorumluluktan kaçmaya kadar gidebilir.

Çalışanların işleri gereği iletişim içerisinde bulunmaları gereken kişilere karşı gittikçe daha duyarsız bir hale gelmeleri, yani kendilerini duygusal olarak tükenmiş hissetmeleri ve herhangi bir şeyi başarmaya konusunda kendilerini yetersiz görmeye başlamaları, tükenmişlik sendromu ile karşı karşıya olduklarını gösterir.

TÜKENMİŞLİK SENDROMU OLUŞUMU

Çalışanların mesleklerini icra ettikleri süre içerisinde karşılaştıkları çevresel olumsuzluk etmenleri bireysel etmenler ile birleşince, onların hem fiziksel, hem de ruh sağlıklarına etki edebilmektedir. Bireyin bu olumsuzlukları yaratan etmenleri ortadan kaldır(a)maması, tükenmişlik sendromunun oluşmasına zemin hazırlar (bkz. Şekil 1).



Şekil 1. Tükenmişlik Sendromunu Hazırlayan Etmenler ve Önerilen Çözüm Yolları

Kaynak: Baltaş, Baltaş

Kişinin herhangi bir sağlık kuruluşunda işe başlaması ile onunla o kurum arasında karşılıklı yükümlülükler içeren bir inanç dizisi oluşur. Yani bir anlamda birey ile kurum arasında tarafların birbirlerinden beklentilerine bağlı bir psikolojik sözleşme bağı kurulur. Aslında daha işe giriş öncesinden başlamış olan bu beklentiler yavaş yavaş psikolojik sözleşmeyi oluşturan yükümlülüklerle dönüşür. Çalışan açısından bu sözleşmenin ihlali, işveren ile arasında var olduğuna inandığı yükümlülüklerin yerine getirilmediğine inanması ile başlar. Güven sarsılmıştır. Psikolojik sözleşmenin ihlali çalışanın örgüte olan bağlığını zayıflatır ve işinde başarılı olmak için çaba gösterme

konusunda motivasyonu kaybolur, verilen sözlerin yerine getirilmediğini düşünür, yükümlülüklerin uygulanma biçimini yorumlamasından kaynaklanabilen duygusal bir hayal kırıklığı, öfke ve kızgınlık hissetmesine neden olur (Maia ve Bastos, 2015, s. 253). Bu duyguların çalışanın ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğunu ortaya koyan bilimsel araştırmalar bulunmaktadır. 339 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir araştırmada da psikolojik sözleşme ile çalışanın örgütsel bağlılık algı düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucu çıkmıştır (Karcıoğlu ve Türker, 2010, s. 121; Macit ve Ekim, 2020, s. 331). Sözleşmenin ihlâlinin çalışan ruh hali üzerindeki olumsuz etkileri, tükenmişlik sendromuna zemin hazırlar.

Çok başarılı olmak için aşırı derecede çalışmak, her işi kendi üzerine almak ve üstüne düşenden fazlasını yapmak, tükenmişlik sendromu oluşumunu tetikler. Çünkü aşırı stresin yol açacağı ruhsal yıpranmışlık hali, bu sendromun ortaya çıkışı için uygun bir zemindir. Kişinin kendisini başarısız, ya da yetersiz hissetmesi de başka bir tehlikeli durumdur. Çünkü iş tatmini düzeyi depresyon ve anksiyete (kaygı) ile yakından ilişkilidir. Beraber çalışılan iş arkadaşları ile olan ilişkilerde strese neden olan tüm olumsuzluklar, tükenmişliğe de etki eder.

Çalışan kişi hem maddi, hem de manevi olarak tatmin olmak ister. İşten alınan ücretin hak edilenin altında olması, maddi tatminsizlik yaratır. Örgütlerde kurumlaşma da önemlidir, çünkü kurumlaşmayı başarabilmiş örgütün adil bir ücret politikası ve terfi sisteminin olması, tükenmişliğin oluşması önünde önemli bir engeldir. Kişinin maaş ve unvan olarak hak ettiği düzeye gelememesi durumunda bunun getireceği başarı eksikliği motivasyonunu etkiler, çaresizlik ve umutsuzluk ise duygusal tükenmeye yol açar. Duygusal tükenme ise, tükenmişlik sendromunun en önemli özelliğidir.

Tükenmişlik Sendromu Belirtileri

Tükenmişlik sendromu, bireyde psikolojik ve fizyolojik belirtiler gösterir. Buna göre (Moss vd., 2016, s.107 ; Çakıroğlu ve Tengilimoğlu, 2014, s. 172) :

Psikolojik Belirtiler: Hayal kırıklığı, sinir, korku, kaygı, mutsuzluk, umutsuzluk ve yetersizlik hissi, başarısızlık hissi, özgüvenin azalması, yeterince takdir edilmediğini düşünme, hevesinin çabuk kırılması, teslimiyetçilik, suçluluk hissi, kolay ağlama, alınganlık, kronik bir sinirlilik hali, çabuk öfkelenme, izolasyon, içe kapanma, değişime direnç, kaygılı, şüpheli ve endişeli davranışlar gösterme, çalıştığı kuruma ve yaptığı işe karşı ilgide azalma, umursamazlık, başkalarını küçümseme ve alaycılık, karar vermede yetersizlik, iş doyumsuzluğu, işe geç gelme ya da hiç gelmemeyi isteme, ilaç, alkol, sigara ve madde kullanımına eğilim, kullanıyorsa da miktarda artış.

Fiziksel Belirtiler: Yorgunluk ve bitkinlik, uykusuzluk ya da çok uyuma, kas gerginliği ve baş ağrısı, kilo kaybı, gastrointestinal bozukluklar, kolesterolün yükselmesi, solunum güçlüğü.

Çalışma ortamındaki etkileşimlerin bir sonucu olan bu sendrom, başlangıç evresinden son evreye gelene kadar bir seyir takip eder. Tükenmişliğe giden süreç mobbingde olduğu bir evrenin tamamlanıp diğerine geçildiği kesintili bir süreç değil, sürekli bir olgudur. Özellikle sürecin başlarında tükenmişliğe zemin hazırlayan stres kaynaklarını yok edemeyen, bununla başa çıkma başarısını gösteremeyen çalışanlar, sonraki zamanlarda tükenmişlik ile baş etmek zorunda kalırlar.

Tükenmişlik Sürecini Değerlendiren Modeller

Alanyazında tükenmişlik sürecinin değerlendirildiği iki farklı model vardır: Maslach Modeli ve Golembiewski Modeli.

Maslach Modeli'ne göre tükenmişlik, çalışanın işle bağlantılı stres kaynaklarına karşı gösterdiği duygusal tükenme ile başlar. Bu tükenmeyle baş edebilmek için başkalarıyla olan ilişkilerine mesafe getirir. Duyarsızlaşma başladığında potansiyel olarak kendisinden beklenenler ile yaptıkları arasındaki uyumsuzluğu ondan hizmet alanlar ve işveren gibi etrafındaki kişiler fark eder. Sonrasında birey kendini yetersiz ve başarısız hissetmeye başlar. Bu modelde duygusal tükenmişlik duyarsızlaşmanın, duyarsızlaşma da bireyin başarısının düştüğünü hissetmesinin bir nedeni olarak değerlendirilmektedir. Buna karşın Golembiewski Modeli'nde süreç duyarsızlaşma ile başlar, bu durum çalışanın iş performansına yansır. Kişinin iş başarısını değerlendirmede bu olumsuzluk etmenleri kişisel başarıda düşme hissine yol açar. Sonraki süreçte birey artık duygusal tükenmişlik evresine gelmiştir. Bu modelde duyarsızlaşma kişisel başarıda düşme hissini, kişisel başarıda düşme hissi de duygusal tükenmenin nedeni kabul edilir (Leiter, 1989, s. 22; Sağlam Arı ve Çına Bal, s.135).

Tükenmişlik Düzeyini Ölçme Amacıyla Geliştirilmiş Olan Ölçekler

Ruhsal sorunlarda teşhis koyabilmek her zaman kolay olmamaktadır. Uzmanlık gerektiren bu durumlarda öncelikli olarak sorunun ne olduğunun saptanması gerekir. Bu tür sorunların kişi üzerindeki görülen belirtileri bazen başka bir ruhsal sorun ile karıştırılabildiği gibi, bazen de aynı belirtiler birden fazla ruhsal soruna da karşılık gelebilir.

Tükenmişlik, Freudenberg tarafından tanımlanarak alanyazına girdikten sonra bu konudaki farkındalık düzeyi hızla yükselmiş ve özellikle de belli mesleklere yönelik yapılan çalışmaların sayısı artmıştır. Çalışanın sorununun tükenmişlik sendromu olup olmadığı, öyle ise, bunun kişi üzerinde

yaratmış olduğu etkilerin düzeyini belirlemek, tükenmişlik düzeyini ölçmek üzere geliştirilmiş bazı ölçekler yardımı ile yapılmaktadır. Tükenmişlik düzeyinin belirlenir ise, tedavi de kolaylaşır.

Tükenmişliğin derecesini ve kişi üzerindeki etkilerini ölçebilmek için cinsiyeti, medeni durumu, yaşı, çocuk sahibi olup olmadığı, eğitimi gibi kişisel değişkenlerin yanı sıra, çalışılan yer ile ilgili değişkenler de çok önemlidir. Bu nedenle farklı ölçekler geliştirilmiştir. Bunlardan bazıları insanlarla yüz yüze çalışan hizmet sektörü ile ilgili meslek elemanları için geliştirilmiş olsa da, tüm meslek dallarına yönelik geliştirilmiş olan ölçekler de bulunmaktadır. Bunlar duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı kaybı açısından tükenmişlik düzeylerini araştırmak ve çeşitli kişisel değişkenlerin tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik olarak geliştirilen ölçeklerdir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MBI)

Daha çok hizmet sektöründe çalışan bireylerde tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi amacıyla Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek, alanyazında en sık kullanılan ölçektir. Üç bileşenli olan bu ölçeğin alt boyutlarına (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı duygusu) ilişkin puanlar da incelenir. Ölçekte, 9'u duygusal tükenmişlik düzeyini, 8'i kişisel başarıda düşme hissini, 5'i duyarsızlaşmayı ölçen “hiçbir zaman” ile “her gün” arasında yer alan 7'li Likert tipi toplam 22 adet soru yer almaktadır. Bu ölçeğin kullanıldığı araştırmalarda değerlendirme yaparken duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma ne kadar yüksek ise, buna karşın tükenmişliğin üçüncü boyutu olan kişisel başarıda düşme hissi puanı ne kadar düşük olursa, bireyin yaşadığı tükenmişlik de o ölçüdedir. Ölçeğin insanlara hizmet

veren meslekler dışında da uygulanabilmesi için geliştirilen yeni versiyonu ise Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) adını taşımaktadır (Maslach ve Jackson, 1981; Sağlam Arı ve Çına Bal, s.135).

Diğer Tükenmişlik Ölçekleri

MBI dışındaki ölçeklerin çoğu bir ya da birkaç kez kullanılmış oluş, yaygınlaşmamıştır. İkinci kullanım sıklığına sahip ölçek olarak nitelendirilebilecek ve Pines ve Aranson tarafından 1978’lerde geliştirilen “Tükenmişlik Ölçeği Burnout Measure-BM” tükenmişliğin fiziksel, duygusal ve zihinsel unsurlarını ifade eden “hiçbir zaman” ile “her zaman” arasında yer alan 7’li Likert tipi 21 sorudan oluşur (Sağlam Arı ve Çına Bal, s.136).

Akademisyenlerde tükenmişliği ölçen Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği (Copenhagen Burnout Inventory = CBI), MBI’nın biraz değiştirilmiş hali olan ve Farber’in geliştirdiği 64 maddelik Öğretmen Tutum Ölçeği (Teacher Attitude Scale = TAS), sağlık alanında çalışanlarda işle ilgili stresi değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olan İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği (Work-Related Strain Inventory = WRSI) gibi farklı meslek gruplarında ortaya çıkan tükenmişlik sendromlarını ölçmeye yönelik ölçekler de bulunmaktadır (Karabınar ve Boyar, 2011).

Tıbbi Sekreterler ve Diğer Sağlık Çalışanları ile Tükenmişlik Sendromu İlişkisi

Tükenmişlik sendromu ile ilgili olarak çalışmanın başlangıcında yapılan genel kaynak taramasında pek çok meslek grubunu örnekleyen alan araştırmalarına rastlanmıştır. Meslek grupları arasındaki dağılım oranı açısından bakıldığında ise, hizmet sektörü olarak nitelendirilen, özellikle de başta sağlık

olmak üzere eğitim, bankacılık ve turizm gibi doğrudan insana hizmet edilen sektörlerde çalışanlar ile ilgili çok sayıda çalışma yapıldığı görülmüştür. Bu sektörlerde hizmeti veren ile alan genellikle yüz yüzedir ve bu süreçte yaşanabilecek her türlü sorun ile de o anda karşı karşıya kalır. Çözüm üretmek için fazla vakti yoktur, hatta çoğu kez yalnız karar verir ve bunu eyleme dönüştürür. Bunun üzerine sağlık ile ilgili işlemlerde sıfır hata ile çalışmak zorunda olmanın getirdiği stres yükü de eklenir. Tüm bunlar sağlık gibi insanlara yardım etmeyi amaçlayan mesleklerin çalışma koşullarının çalışanlarda tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasına daha uygun bir ortam sağladığını düşündürmektedir.

Maslach ve Jackson'a göre sağlık gibi hizmet sektörlerinde çalışanlarda bu sendromun daha fazla görülmesinin başlıca nedeni, bu mesleklerin profesyonellerinin diğer mesleklerde çalışanlardan daha fazla insan ile üstelik de yoğun bir şekilde zaman geçirmek durumunda olmalarıdır. Müşteri (hasta) personel etkileşimi, müşterinin süregelen sorunları (psikolojik, sosyal ve/veya fiziksel) etrafında odaklandığı için çalışanlar öfke, utanç, üzüntü, korku veya umutsuzluk gibi duyguları yoğun bir şekilde yaşarlar. Bu tür sorunlar çoğu zaman zor çözüldüğü için, zamanla bu duygulara belirsizlik ve hayal kırıklığı da eklenir. Bu kişilerle yardımcı olmaya çalışan profesyonellerde kronik stres duyguları tükenebilir ve "tükenmişlik" riski doğabilir (Maslach ve Jackson, 1981). Hizmet verdiği kişiler ile ilgilenmemeye ve uzaklaşmaya başlar. Tükenmişlik sendromunun ortaya çıkış nedenleri ile ilgili olarak Hastings ve Horn'un 101 engelli bakım personeli ile Rose'un ise 99 bakım personeli ile yapmış oldukları iki ayrı çalışmada (aktaran Outar, 2014, s.14) benzer sonuçlar ortaya çıkmış, duygusal tepkiler (depresyon/öfke ve korku/endişe) ile

zorunlu davranışlar ve duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında anlamlı bir ilişki olduğunu sonucuna varılmıştır.

Yapılan bir başka araştırmada ise, sağlık sektörü çalışanları arasında tükenmişlik sendromunun görülme sıklığının %25 ile %70 arasında değişen oranlarda olduğu saptanmıştır (aktaran Klersy vd., 2007, s. 2284). Sağlık alanında pek çok farklı alanlarda eğitim görmüş kişiler birbirleri ile iletişim halinde çalışmak zorundadır. Özellikle son yıllarda öne çıkan “Sağlıkta Kalite Standartları” uygulamaları, hasta hakları gibi konularda müşteri memnuniyeti bazen çalışan memnuniyetinin üzerine çıkabilmektedir. Geçmişte hastanelerin girişlerinde pek kimsenin gözüne çarpmayan bir noktada duran şikâyet kutusunun yerini artık herkesin ulaşabileceği “Hasta Hakları Birimi” almıştır. Hatta bazen haksızlığa uğradığını düşünen hasta ya da hasta yakını bu birime bile gitmeye gerek görmeyip kendi şiddete dayalı yöntemleri ile sorunu çözmeye kalkışmakta, bunun sonucunda yaralanma, hatta ölüm ile sonuçlanabilecek durumlar olabilmektedir. Sağlık çalışanları hizmet sektörleri içerisinde en fazla şiddete maruz kalan kesimdir. Bunun nedeni ise, hasta ve hasta yakınlarının duygusal durumlarının sağlıklı insanlardan daha hassas olmasıdır. Örneğin ateşler içerisinde yanan çocuğunu hastaneye getirmiş bir anne-baba için çocuğundan daha önemli hiçbir şey yoktur, makul bir mazereti bile kabullenecek durumda değildir. Birkaç dakikalık bekleme süresi dahi sinirleri gerer ve şiddete ortam hazırlayabilir.

Tıbbi sekreterler hastanın hastaneye başvuru için randevu almasından taburcu olana kadarki sürecin tamamında görev alabilirler. Hatta sonrasında da pek çok istatistik, raporlama, arşivleme işlemlerini yaparlar. Mesleki uygulamalarda birebir hizmet verdiği ve iletişimde bulunduğu hedef kitlesi içerisinde hastalar ile birlikte hasta yakınları, ekip arkadaşları ve diğer

sağlık çalışanları vardır. Hastanenin bütün birimlerini ve genel işleyişi iyi bilmesi gerekir. Doğru ve eksiksiz tutulması gereken tıbbi kayıtlar ve raporlardan insan ilişkilerine kadar süreci aksatabilecek her türlü sorun ile baş etmek zorundadır. Verdiği hizmet hastanenin de hizmet kalitesine etki edeceği için bunun getirdiği bir stres ile de karşı karşıyadır.

Ülkemizde tıbbi sekreterlik mesleğin eğitiminin verildiği kurumlar, üniversitelerin iki yıllık sağlık meslek yüksekokulları ya da meslek yüksekokullarıdır. Yani ara elemandır ve bir uzmanlaşma alanı da yok gibi görülmektedir. Bu nedenle bu programdan mezun olan öğrenciler maalesef oldukça düşük bir ücret ile alt kademedен başlamaktadır. Son yıllarda ülkemizdeki önemi daha iyi anlaşılmış ve Sağlık Bakanlığı tarafından teknik eleman statüsüne alınmış olmalarına rağmen, hala pek çok özlük hakları sorunları bulunmaktadır. Gelişmiş ülkelerdeki denetim ve akreditasyon süreçlerinin bulunmayışı, mesleki tanımlarının tam olarak yapılmamış olması, bu mesleği mesleki eğitim gören-görmeyen herkesin yapabilmesine izin vermektedir. Herhangi bir sivil toplum kuruluşu benzeri bir mesleki örgütlerinin olmayışı, akademik düzeyde toplantıların yapılmaması ve çalıştıkları kurumların yöneticilerinin bu mesleğin değerini ve önemini yeterince kavrayamamış olmaları, tıbbi sekreterlerin iş yerlerinde stres kaynağı olabilecek çok fazla sorunla karşılaşmalarına sebep olmaktadır (Acar, Acar ve Çetinceli, 2020, s. 174).

Şüphesiz her çalışanın hem iş, hem de özel yaşamı vardır. Kadın tıbbi sekreterlerin yaşadıkları iş-aile çatışmaları ve bunların iş doyumuna etkisinin konu edildiği bir bilimsel araştırmada temelde üç farklı varsayımdan yola çıkılmış, sonuçta bunların üçü de doğrulanmıştır. Doğrulanan varsayımlar; kadın tıbbi sekreterler iş-aile çatışması yaşamaktadır, işten-aileye yönelik boyut baskıdır ve bu durum ile iş doyum

seviyeleri arasında ilişki vardır. Çatışma arttıkça, iş doyum seviyeleri düşmektedir. Ayrıca bu çalışmada “toplumsal cinsiyet” kavramı da öne çıkmış, kadın tıbbi sekreterlerin sırf biyolojik cinsiyetlerinden dolayı ayrımcılığa uğradıkları ve bazen bu nedenle iş yaşamından uzaklaştıkları da ortaya çıkmıştır (Göktaş ve Yenihan, 2019, s. 37-38). Bu ve buna benzer birçok sebep, onları tükenmişlik sendromuna doğru götürebilmektedir.

TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN ÇALIŞMA YAŞAMINA OLAN ETKİLERİ VE BAŞA ÇIKMA YOLLARI

Tükenmişlik sendromunun çalışma yaşamına herhangi bir etkisinin olup olmadığına dair yapılmış bilimsel araştırmalarda bu sendromun çalışma koşulları ve kişinin ruhsal durumu ile yakından ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Tükenmişlik Sendromunun Çalışma Yaşamına Etkileri

Örgütsel unsurlar, özellikle de örgüt kültürü ve tükenmişlik arasında yakın bir ilişki vardır. Kişinin kendisini o sistemin parçası olarak görmesi, kendisine değer verildiğini hissetmesi ve buna bağlı olarak örgüte karşı hissettiği aidiyetlik, kendisinde tükenmişliğe neden olabilecek belirtilerin oluşmasını büyük ölçüde önler.

Örgütün çalışanlardan beklentilerini gerçekleştirebilmeleri için çalışanı sisteme çekebilmek, örgütün varlığını sürdürebilmesi açısından önemlidir. Çalışanların her gün işlerine düzenli bir şekilde geliyor, hatta kendilerinden beklenen işleri de yapıyor olmaları, bulundukları iş ortamı, yaptıkları iş ve çalıştıkları kurum ile psikolojik bir bağ kurduklarını göstermez. Örgüt kültürünü tam olarak benimseyememiş ve sistem ile

bütünleşememiş olabilirler. Bu durum onların işe karşı istekliliklerini, dolayısıyla çalışma performanslarını etkileyebilir.

Örgütsel bağlılığın tükenmişlik ile ilişkisi konusunda Hilal Başer (2016) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada çalışanın örgütsel manevi değerlere devamlılık bağlılığı ile dinçliği arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Örgütsel manevi değerlerin işe bağlı tükenmişlik ve devamlılık bağlılığı üzerindeki aracı rolünün incelendiği bu araştırma için Türkiye’deki 154 hizmet sektörü çalışanından anket yoluyla veri toplanmıştır. Bireyin dinçlikten tükenmişliğe evrilmesini araştırması açısından önemli bir çalışmadır. Benzer başka çalışmada zihinsel tükenmişlik bağlamında gelecekleri konusunda kadın sekreterlerin erkeklere oranla daha umutlu oldukları, aynı şekilde duygusal tükenmişlik bağlamında erkeklerin daha tükenmiş oldukları sonucu çıkmıştır (Akbolat, Işık ve Karadağ, 2009, s. 60-61).

Tükenmenin sonuçlarından hem kişiler, hem de örgüt etkilendir. Ancak, bireyde görülmeye başlanan tükenmişlik halini önlemek de olasıdır. Örgütte yönetici konumundaki kişilerin çalışanlardaki tükenmişliğe giden belirtileri fark edip ortadan kaldırma yönünde gerekli önlemleri alması ve uygula(t)ması, soruna kalıcı bir çözüm getirebilir. Ancak bunu başarabilmek için yöneticilerin de konunun önemi hakkında bilgi sahibi olmaları gerekir.

Bir üniversite hastanesinde çalışan 350 tıbbi sekreter ile yapılan bir araştırmada deneklerin %70.15’ iş yerindeki çatışmaların verilen hizmeti etkileyeceğine inandıklarını söylemişlerdir (Özata ve Yorulmaz, 2020, s. 41). Çalışanlar tükenme durumuna gelirse, verdikleri bakım veya hizmet kalitesinde düşüş, işe gelmeme ya da moralsız gelme görülebilir. Ayrıca tükenmişlik, fiziksel tükenme, uykusuzluk, alkol ve ilaçların kullanımında artış ve evlilik ve aile sorunları da dahil ol-

mak üzere, çeşitli kişisel sorunlar ile ilişkili görünmektedir (Maslach ve Jackson, 1981, s.100). Bireysel performans etkisi, tatmin azaldıkça, becerilerini kullanma ve yeteneklerini işine yansıtmada güçlük çekme ve performansı düşüklüğü başlar. Üretkenliğini kaybeden kişi, örgüte önemli zararlar verebilir.

Tükenmişlik ile ilgili olarak yapılan bazı araştırmalarda tükenmişliğin mobbing (psikolojik taciz)² ile pozitif yönde bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Mobbinge uğrayan çalışanların beraberinde mesleki tükenmişlik düzeyleri de artmaktadır. Mobbing davranışlarının tıbbi sekreterlerin tükenmişliği üzerine etkisi hakkında yapılan bir bilimsel araştırmada %42 gibi yüksek bir oranda tıbbi sekreterin bu davranışlara maruz kaldığı sonucu çıkmıştır. Araştırmaya katılan tıbbi sekreterlerin duygusal tükenme puanları 13,76, duyarsızlaşma puanı 4,93, düşük kişisel başarı hissi puanı ise 9,77 olarak bulunmuştur. Bu durumdaki kişilerin çok stresli, işe geç kalan, devamsızlık oranı yüksek, iş verimliliği ve hizmet kalitesi düşük bir çalışana dönüşmeleri, tükenmişliği de beraberinde getirir (Hoşgör ve Gün, 2020, s. 305; Çakıroğlu ve Tengilimoğlu, 2014, s. 167).

Tükenmişlik İle Başa Çıkma Yolları

Tükenmişlik ile baş edebilmek için hem birey, hem de kurum tarafından olayın öneminin bilinmesi ve böyle bir durum olduğunun her iki tarafın da farkına varması gerekir. Çünkü önemsenmeyen ya da farkına varılmayan bir sorunun

2 Türkçe’de “işyerinde uygulanan “zorbalık, duygusal taciz ya da yıldırma” sözcükleriyle adlandırılan “mobbing”, özellikle hiyerarşik yapılanmış gruplarda ve kontrolün zayıf olduğu örgütlerde, gücü elinde bulunduran kişinin ya da grubun, diğerlerine ruhsal yollar kullanılarak, uzun süreli sistemli baskı uygulaması, duygusal saldırı ve yıpratma yaratması olarak tanımlanmaktadır. Haksız yere suçlama, dedikodu yoluyla saygınlığını zedeleme, küçük düşürme ve doğrudan veya dolaylı şiddet uygulayarak, bir kişiyi işi bırakmaya zorlama amaçlı kötü niyetli bir girişimler” olarak tanımlanmaktadır. <https://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/15/yildirma-mobbing>

çözülmesi de olası değildir. Farkında olmak, kişiyi durumu araştırmaya ve çözüm aramaya yöneltir. Eğer birey tükenmişlik sürecinin başlarındaysa, tedavi çok daha kolay olur.

Moss ve diğer araştırmacılar tükenmişliğin en fazla görüldüğü bir meslek olan hekimlik için bu sendromu önlemeye yönelik iki ayrı yol önermişlerdir: çalışma koşullarını iyileştirmek ve çalışma koşullarının getirdiği zorluklar ile baş edebilme konusunda bireye yardımcı olmak (Moss vd.,2016). Çalışma koşullarını düzeltmede tek başına bireyin mücadelesi yeterli olmayacağı için, kurumsal, yani çok boyutlu mücadele gerekir. Meslektaşların birlikte hareket etmelerinin ve tabip odaları gibi meslek örgütlerinin ilgilenmesinin şüphesiz çok yararı olur. Tükenme ile başa çıkmada ailenin ve toplumun desteği, mücadelede başarı şansını artırır.

Olumlu düşünmek, sorunların olabileceğini, ama bunların çözümlerinin de bulunabileceğini düşünmek, mesleği sevmek, sağlık çalışanları, özellikle de her sınıftan insan ile muhatap olan tıbbi sekreterler için önemlidir (Ataklı, 2016, s.15). Bu yaklaşım sorunların fazla büyümeden çözülmesine yardımcı olur. Stres üstüne stres yüklenerek durumu daha vahim hale getirme, çalışanı tükenmişliğe doğru götürür.

Yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakmaya yönelik davranışlar ile kendini gösteren tükenmişlik, konsültasyon lezyon psikiyatrisinin kapsamında çalışanların ruh sağlığına yönelik olarak ele alınmalıdır. Önleme ve başa çıkma stratejilerinin başarılı olabilmesi için öncelikli olarak tükenmişlik fenomeninin bilinmesi gerekir (Kaçmaz, 2005, s.29). Yeterli mesleki deneyime sahip olmamak, bu sendromun ortaya çıkma olasılığını artıran bir risktir. İş yaşamının zorluklarına karşı savunma stratejileri geliştirmek ve bu konuda çalışanlara eğitim seminerleri verilmesi, sendrom ile baş edebilmede kolaylık sağlar (Hurşitoğlu, 2017, s.56). Sağlık kurumlarından hizmet almayı

gelen hasta ve hasta yakınlarının çoğu kez endişeli, telaşlı ve stres yüklü olmalarından dolayı sergileyecekleri olumsuz davranışlara karşı neler yapılabileceği konusunda tıbbi sekreterlere eğitimler aldirmek, şüphesiz ki kriz yönetimini daha iyi yapabilmelerine yardımcı olacaktır.

Nasıl ki fiziksel ya da biyolojik olumsuzluk etmenlerine maruz kalan kişilerde sağlığın bozulma derecesi kişisel özelliklere bağlı olarak değişiklik gösterebiliyor ise, aynı farklılık olumsuz psikolojik etmenlere maruz kalan kişiler için de geçerlidir. Kimi çalışanlar olumsuzluklardan daha az etkilenirken, başkaları daha fazla etkileniyor olabilir. Bireylerin yaşları, mesleki deneyimleri, medeni halleri, cinsiyetleri, ekonomik durumları, ait oldukları toplumsal sınıfın özellikleri, kişilik özellikleri, stresle baş edip edemedikleri vb. özellikleri bu etkilenme düzeyini artırır ya da azaltabilir. Örneğin çalışanlar arasında cinsiyet farkının olup olmadığı konusunda yapılan araştırmalar, kadınların ve erkeklerin kişilik yapıları, çalışma ortamları ve toplumsal/özel yaşamlarındaki rollerinin farklı olmasından dolayı, tükenmişlik düzeylerinin de farklı olduğunu ortaya koymuştur. Kadınların yanı sıra bekârlarda ve meslekte yeni olanlarda bu düzey daha yüksek çıkmıştır. Karşılaşılan sorunlar ile baş etmede eşin ya da ailenin desteği olumlu bir etki yapabildiği gibi, bazen tersi de olur. Duyarsızlaşma ve duygusal tükenme ile kişisel başarı puanları arasında olumsuz bir ilişki olduğunu ortaya koyan araştırmalar da bunu desteklemektedir. Bunlardan Adana ili merkez sağlık ocaklarında çalışan hekimlere yönelik yapılan bir araştırmada gelecekte beklentisi olmayan, karamsar ve umutsuz olan hekimlerde duygusal tükenme ile birlikte duyarsızlaşmanın da arttığı saptanmıştır (Arslan vd., 1996, s.49). Çalışanları tükenmişliğe doğru götüren böyle tehlikeli durumlar ile baş edebilmede

kişisel çabalar sonuç vermez ise, psikolojik yardım almaktan da çekinmemelidir.

SONUÇLAR

Tükenmişlik sendromu iş yaşamında verimliliği doğrudan etkileyen önemli bir sorundur. Bireysel tatminin sağlanmış olması, işletmenin amaçlarının gerçekleşmesine de katkıda bulunur. Çalışanların örgütsel amaçlar doğrultusunda davranması, yönetici açısından çok önemlidir. Korku, görev ve sevgi, insan davranışlarını değiştirebilir (İncir, 1999, s. 60). Çalışanların işleri gereği iletişim içerisinde bulunmaları gereken kişilere karşı gittikçe daha duyarsız bir hale gelmeleri, yani kendilerini duygusal olarak tükenmiş hissetmeleri ve herhangi bir şeyi başarmaya konusunda kendilerini yetersiz görmeye başlamaları, hem bireyin kendisini, hem de örgütü olumsuz etkiler. Üretim ya da hizmet sekteye uğrar.

Son yıllarda özel muayenehanesi olan hekim sayısının azaldığı, buna karşılık özel sağlık kurumlarının arttığı bir gerçektir. Maliyeti yüksek bir yatırım olan sağlık kurumlarında aynı zamanda rekabet de vardır. Reklam verme konusundaki yasal kısıtlamalardan dolayı hastaneler kendilerini hedef kitleye tanıtabilmek için hizmetin kalitesini öne çıkartmaya çalışmaktadır. Bir kere gelen hastanın ya da yakınlarının tekrar gelmelerini ve başkalarına tavsiye etmelerini sağlamak için hastaneler olağanüstü bir çaba içerisinde olup, hasta hakları birimleri yoluyla müşteri memnuniyetini artırmak istemektedir. Ancak bu arada bu kişiler ile birebir iletişimde olan ve her türlü olumsuz davranış ile muhatap olabilen ve duygusal anlamda olumsuz etkilenebilen bir meslek grubu olan tıbbi sekreterlerin haklarının da unutulmaması gerekir. Parasal ödüllerin yanı sıra takdir edilmek ve kendilerini değerli hissettikleri bir kültür ortamı oluşturmak, sağlık kurumu yö-

neticilerinin dikkate almaları gereken bir konudur (Limon, 2019, s. 239). Sağlık kurumlarında verilen hizmetler ekip işidir ve bu ekipte herkesin farklı bir görevi olabilir. Bu ekibin kilit elemanı olan tıbbi sekreterler çoğu zaman hasta, hekim ve diğer sağlık çalışanları arasında köprü görevi görürler. Buna karşılık hekimler ve hemşirelerin problemlerini çözmeye daha fazla odaklanılmakta, tıbbi sekreterler göz ardı edilmektedir. Hâlbuki onlar dışarıdan gelen kişilere karşı kurumun yüzüdür. Hasta memnuniyeti sağlanmak isteniyor ise, bu meslek grubunun da saygı, takdir ve değer verilmeye gereksinimi olduğu unutulmamalıdır (İştar Işıklı ve Suysal, 2019, s. 42). Tükenmişlik sendromunun düşmanı olan duyguların huzur ve mutluluk olduğu unutulmamalı, bu duyguların ancak çalışan memnuniyetinin artışının sağlanması ile gelişebileceği, sağlık kurumu yöneticileri tarafından bilinmelidir. Kendisine önem verildiğini hisseden tıbbi sekreterin morali yükselir, motivasyonu artar, işverenin beklentilerini tam olarak karşılayabilmek arzusu ile işini yapar, sorumluluklarını da isteyerek yerine getirir. Bu yaklaşım, tükenmişlik sendromunu uzaklaştırır.

Çalışan sayısının azlığı sorunu mutlaka giderilmelidir. Aşırı çalışma temposu ve nöbetler sağlık çalışanını bedenen ve ruhen yıpratmaktadır. Yeni personel alımı ve ücretlerde iyileştirmenin yanı sıra fedakârca çalışan bu sektörün tüm çalışanlarına daha iyi bir fazla mesai ücreti verilmeli, özlük hakları ile ilgili tüm sorunlar çözülmelidir.

Sağlık gibi hizmet sektörlerinde, insan hayatını doğrudan etkilediği bir alanda, teknoloji ne kadar gelişirse gelişsin, insan unsurunun özel bir önem taşıdığı bir gerçektir. Dolayısıyla bu alanda çalışanların hem hizmet verdikleri insanlara hem de çalıştıkları kurumlarına katkılarını daha üst düzeye çıkarmak hedeflenmelidir. Sağlık kurumlarının psikolojik sözleşme ve örgütsel bağlılık ile ilgili konularda eğitim, seminer, sempozyum

vb. etkinlikler düzenlemeleri farkındalık yaratır ve çalışanların da algılarını olumlu yönde geliştirebilir. İşveren-iş gören arasındaki beklenti ve yükümlülüklerin açıkça konuşulabildiği ortamlar tarafların birbirleri ile doğru bir iletişim kurarak sorunlarını çözmelerini sağlar (Macit ve Ekim, 2020, s. 330-331). Kurumların sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iş stresi faktörü ile bağlantılı olduğunu göz önüne alarak hem gürültü, ısı, ışık, nem, havalandırma, ergonomik iş mobilyası gibi fiziksel konfor ile ilgili konularda, hem de adil ve şeffaf bir terfi ve ücret sistemi, adaletli uygulanan nöbet politikası gibi konularda ve personel arasında çıkan sorunlara duyarsız kalmayarak çözüm odaklı yaklaşımı, sorunların tükenmişlik sendromuna varmadan çözülmesini sağlar. Her çalışanda olduğu gibi sağlık çalışanları da işverenlerine güvenmek ister.

Bir yıla yakın zamandır tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgını en büyük yükü sağlık sektörüne getirmiştir. Çalışanlar çoğu hastanede mesai saati kavramını bile artık uygulayamamakta, neredeyse yorgunluktan bitap düşecek hale gelene kadar, ailelerini bile görmeden hizmet vermektedir. Virüslü hastalar ile yoğun bir temas halinde oldukları için onlar da hastalanmakta, hatta yaşamlarını kaybetmektedir. Her şeyden önce bu hastalığın bir “meslek hastalığı” sayılması, bu nedenle yaşamlarını yitirenlerin “şehit” kabul edilerek geri kalan yakınlarına maaş bağlanması çok önemlidir. Çok sayıda sağlık çalışanı bu süreçte ya emekliliklerini istemişler, ya da istifa etmek zorunda kalmışlardır. Nitelikli işgücü kaybı bu hastalıkla mücadelede dezavantaj olmuştur. Yoğun ve yorucu çalışma düzeni onların enerjilerini tüketmekte ve empati yapabilme yetilerini azaltmaktadır. Bu durumda biraz hoşgörü beklemek de onların hakkıdır. Sağlık çalışanlarının öneminin belki de en iyi anlaşılmış olması gereken bir dönemde olmamıza rağmen hala basında hasta ve hasta yakınlarından onlara

karşı şiddet gösterildiğine dair haberlere rastlamak, gerçekten üzücüdür. Yapılan bazı araştırmalarda şiddete uğrayan sağlık personeli ile ilgili olarak herhangi bir idari ya da adli işlem yapılmadığı, hatta kayda geçirip rapor haline bile dönüştürülmediği anlaşılmaktadır (Akca, Yılmaz ve Işık, 2014, s.1).

Tükenmişlik sendromu ile baş edebilmede kurumun çalışanın yanında yer alması çok önemlidir. Gerekli çalışma koşullarının sağlanamaması sonucunda tükenmişlik sendromu oluşması durumunda işverenin çalışanına vereceği maddi ve manevi destek de çok önemlidir. Sendromun başlangıç evresinde fark edilip müdahale edilmesi, tedavide başarıyı artırır. Sendromu yaratan ya da tetikleyen olumsuzlukları gidermek, kalıcı bir çözüm olacaktır. Çalışma koşullarından kaynaklanan sorunlar, ancak o koşulların iyileştirilmesi ile ortadan kalkar. Sonraki süreçte tükenmişlikten dinçliğe (işteki canlılık) doğru bir evrilmenin gerçekleşmesi ile de iş yaşamını tamamen terk eder.

KAYNAKÇA:

- Acar, S., Acar, Ö., Çetinceli, K. (2020). Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik eğitiminin ve mesleki uygulama sorunlarının incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (36), 164-176.
- Akbolat, M., Işık, O., Karadağ, M. (2010). Tıbbi sekreterlerin tükenmişlik ve örgütsel bağlılık tutumlarına ilişkin bir araştırma. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, (2), 4, 41-64.
- Akca, N., Yılmaz, A., Işık, O. (2014). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: Özel bir tıp merkezi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, (13), 1, 1-11.
- Arslan, H., Ünal, M., Aslan, O., Gürkan, S. B., Alparslan, N. (1996). Pratisyen hekimlerde tükenme düzeyleri, *Düşünen Adam*, 9 (3), 48-52.

- Ataklı, A. (2016). Sağlık hizmetlerinde iletişim. *Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik*. Ed. A. Ataklı ve A. Kaplan. Ankara, Güneş Tıp Kitabevi, 1-16.
- Baltaş, A., Baltaş, Z. İş Stresi. <https://www.aymavisi.org/psikoloji/Is%20Stresi%20-%20Acar%20Baltas%20-%20Zuhal%20Baltas.html> adresinden erişildi (17.12.2020).
- Baransel, A. (1993). Çağdaş yönetim düşüncesinin evrimi: *Klasik ve neo-klasik yönetim ve örgüt teorileri*, 1. cilt, 3. Baskı, İstanbul, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın No: 257, İşletme İktisadı Enstitüsü Yayın No: 150.
- Başer, H. (2016). The relationship between work related burnout, vigor and continuance commitment: The moderating effect of perceived organizational spritual values. Graduate Thesis, Kadir Has University Graduate School of Social Sciences, İstanbul
- Binbay, T. (2006). İş stresi ve akıl sağlığı sorunları. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Ocak-Şubat-Mart, 26-31.
- Çakıroğlu, E., Tengilimoğlu, D. (2014). Mobbing (yıldıрма) davranışlarının tıbbi sekreterlerin tükenmişliği üzerine etkisi. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, Ağustos Bürokon Özel Sayısı, 167-188.
- Daley, M. R. (1979). *Burnout': Smoldering Problem in Protective Services*. *Social Work*, 24 (5), 375-379.
- Dolgun, U. (2015). *Tükenmişlik sendromu. Örgütsel davranışta güncel konular*. D. E. Özler (ed.), İstanbul, Ekin Yayınevi, 287-308.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30 (1), 159-165.
- Göktaş, M., Yenihan, B. (2019). Kadın tıbbi sekreterlerin yaşadıkları iş-aile çatışmaları ve iş doyum seviyeleri arasındaki ilişki. *Sosyolojik Düşün*, (4), 2, 25-41.
- Hoşgör, H., Gün, İ. (2020). Mobbing ve tükenmişlik arasındaki ilişki: Bir meta analiz çalışması. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (9), 2, 290-314.
- Hurşitoğlu, O. (2017). *Araştırma Görevlisi Olarak Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler ve Tükenmişlik Sendromunun Savunma Biçimleri ile İlişkisi*, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş.

- İncir, G. (1999). Motivasyon İçin Ödül Programları, *Verimlilik Dergisi*, Nisan, 47-60.
- İştar Işıklı, E., Suysal, M. (2019). Tıbbi sekreterlerin yaşadığı sorunların incelenmesi: Düzce ilinde bir alan araştırması. *Asya Studies-Academic Social Study/Akademik Sosyal Araştırmalar*, 8, Summer, 41-52.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (Burnout) Sendromu). *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68, 29-32.
- Karacioğlu, F., Türker, E. (2010). Psikolojik sözleşme ile örgütsel bağlılık ilişkisi: Sağlık çalışanları üzerine bir uygulama. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, (24), 2, 121-140.
- Karabinar, S., Boyar, E. (2011). Mesleki tükenmişlik ölçümü: Metodolojik karşılaştırma, *Akademik Araştırmalar Dergisi*, 50, 165-178.
- Klersy, C., Callegari, A., Martinelli, V. (et al.) (2007), Burnout in health care providers of dialysis service in Northern Italy-a multicentre study. *Nephrol Dial Transplant*, (22), 2283-2290.
- Leiter, M. (1989). Conceptual implications of two models of burnout: A response to Golembiewski. *Group & Organization Management*, 14 (1), 15-22.
- Limon, S. (2019). Sağlık kuruluşlarında duygusal bulaşma ve iş motivasyonu: Tıbbi sekreterler üzerine bir uygulama. *Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak İşletme Fakültesi Dergisi*, (2), 2, 224-241.
- List of occupational diseases (revised 2010). Identification and recognition of occupational disease: Criteria for incorporatig diseases in the ILO List of Occupational Diseases. Occupational Safety and Health Series, No.74. Geneva, International Labour Office.
- Macit, M., Ekim, H. (2020). Psikolojik sözleşme algısının örgütsel bağlılık üzerine etkisi: Sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, (XV/I), 323-333.
- Maia, L. G., Bastos, A. V. B. (2015). Organizational commitment, psychological contract fulfillment and job performance: A longitudinal quanti-qu-alitative study. *Brazilian Administration Review*, (12), 3, pp. 250-267.
- Maslach, C. (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12 (5), 189-192.

- Maslach, C., Jackson, S., (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C., Jackson, S., Leiter, M. P., (1996). *Maslach burnout inventory manual*, 3rd ed., Paolo Alto, CA, Consulting Psychologists Press.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation, (Originally published in *Psychological Review*, 50, 370-396) An internet resource developed by C. Green <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.318.2317&rep=rep1&type=pdf> adresinden erişildi (10.12.2020).
- Moss, M., Good, V. S., Gozal, D., Kleinpell R., Sessler, C. N. (2016). A critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care health-care professionals. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 194 (1), 106-13.
- Outar, C. (2014). Burnout in direct care staff working in adult intellectual disabilities services. Doctoral Dissertation, University of Birmingham School of Psychology.
- Özata, M., Yorulmaz, M. (2020). Tıbbi sekreterlerin çalışma koşulları ve iş stresi faktörlerinin araştırılması. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, (1), 1, 41-52.
- Özdemir, S., Muradova, T. (2008). Örgütlerde motivasyon ve verimlilik ilişkisi. *Journal of Qafqaz University*, 24, 146-153.
- Özler, D. E., Atalay, C. G., Şahin, M. D. (2010). Örgütlerde sinizm güvensizlikle mi bulaşır?. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2 (2), 47-57.
- Sağlam Arı, G., Çına Bal, E. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 15, 1, 131-148).
- Shirom, A. (2011) Vigor as a positive affect at work: Conceptualizing vigor, its relations with related constructs, and its antecedents and consequences, *Review of General Psychology*, 15 (1), 50-64.
- Sılığ, A. (2003). *Banka çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Yıldırma (mobbing). Türkiye Psikiyatri Derneği. <https://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/15/yildirma-mobbing> adresinden erişildi (17.12.2020).
- Zalenski, R. J., Raspa, R. (2006). Maslow's Hierarchy of Needs: A Framework for Achieving Human Potential in Hospice. *Journal of Palliative Medicine*, 9 (5), 1120-1127.

GENEL DİZİN

A

adli tıp 35, 48
akreditasyon 18, 61, 63, 64, 78,
79, 125, 175, 260, 469

B

bilgi ve belge yönetimi 17, 23,
35, 51, 105, 163, 197, 215
birlikte çalışabilirlik 312, 341
büyük veri 290, 304, 310, 326,
327, 328, 330, 331, 332,
334, 335, 336, 339, 340,
341, 373

C

Covid-19 18, 229, 283, 369,
449, 477

D

değişim yönetimi 163, 164, 166,
167, 169, 170, 203
Dijital Hastane 135, 227, 233, 253,
257, 260, 294, 350, 351
dijitalleşme 136, 167, 233, 260,
294
dosyalama 41, 48, 51, 56, 86, 90,
94, 158, 269, 386, 390,
392, 393, 394, 395, 505

E

EBYS 6, 164, 169, 188, 197, 198,
199, 202, 203, 204, 214
e-devlet 260, 276, 291
Elektronik Kayıt Sistemleri 112,
189, 205, 206, 207, 208,
209, 211, 214, 215
Elektronik sağlık kayıtları 57,
68, 226 301, 314, 349,
350, 351, 353, 368, 373,
374, 376, 381
e-Nabız 254, 270 274, 276, 291,
298, 299, 302
Endüstri 4.0 305, 306
enformasyon 43, 44, 66, 145,
222, 223, 224, 236, 237,
240, 257, 258, 407
epikriz 48, 127, 128, 129, 268,
404, 406
ergonomi 417, 421, 427, 431,
435, 449, 455, 519, 521
e-sağlık 227, 233, 254, 259, 260,
262, 305, 351, 489

H

halk sağlığı 35, 47, 61, 94, 259,
353, 487, 495, 503

- hasta 17, 24, 27, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 55, 57, 60, 69, 78, 79, 82, 84, 87, 88, 89, 91, 95, 98, 101, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 118, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 141, 143, 150, 154, 155, 159, 165, 175, 181, 206, 208, 209, 215, 258, 259, 261, 262, 263, 265, 268, 269, 270, 272, 277, 279, 280, 281, 282, 283, 293, 297, 298, 299, 300, 301, 303, 305, 308, 310, 312, 315, 328, 329, 334, 337, 340, 341, 350, 351, 352, 369, 370, 371, 374, 376, 385, 400, 403, 405, 406, 407, 410, 411, 449, 467, 468, 474, 475, 477, 482, 483, 485, 486, 488, 490, 495, 496, 498, 503, 505, 506, 516
- hasta dosyası 35, 89, 90, 92, 118, 128, 129, 130, 131
- hastane 23, 35, 41, 42, 44, 45, 46, 50, 51, 85, 113, 117, 123, 124, 129, 131, 132, 133, 135, 137, 150, 155, 163, 167, 207, 212, 256, 257, 261, 263, 266, 269, 275, 284, 293, 295, 296, 299, 301, 302, 309, 323, 329, 369, 388, 485, 507, 514, 516, 517
- hasta yakını 17, 33, 45, 49, 468
- HBYS 221, 239, 240, 241, 242, 263, 264, 266, 268, 269, 270, 271, 294, 295, 296, 299
- hekim 17, 23, 37, 38, 41, 45, 48, 49, 55, 56, 57, 82, 85, 108, 109, 111, 126, 128, 150, 154, 158, 174, 207, 212, 258, 266, 267, 268, 269, 272, 273, 274, 279, 303, 308, 316, 340, 370, 373, 375, 391, 398, 460, 475, 485, 505, 506, 514
- hemşire 23, 28, 35, 45, 82, 85, 122, 126, 154, 158, 265, 340, 391, 485, 493, 494
- I**
- ICD-10 49, 236, 267
- İ**
- istihdam 23, 65, 78, 79, 88, 95, 96, 98, 100, 101, 138, 167, 317, 393, 402, 495, 520
- İş sağlığı ve güvenliği 503, 504, 508, 520
- K**
- kanıta dayalı 143, 278, 337, 340, 405

kas iskelet sistemi 389, 415, 416,
417, 418, 419, 420, 421,
422, 423, 429, 432, 433 436
Kişisel sağlık bilgi sistemleri
290, 291, 293, 296, 297,
298, 299, 302, 304, 306,
307, 308, 312, 316, 317
Kişisel Verilerin Korunması 106,
107, 110, 111, 116 118,
258, 287
Klavye 61, 93, 435, 417, 507
Klinik Karar Destek 277, 313
klinik sekreteri 130, 495, 511

L

liderlik 149, 153, 157, 177

M

mahremiyet 104, 105, 112, 118,
125, 155, 290, 297, 308,
309, 317
mesleki etik 111, 113
mobil sağlık 226, 283, 303

N

Nesnelerin interneti 253, 280

P

PACS 271, 273, 285, 299

R

rehabilitasyon 32, 33, 385, 386,
387, 388, 390, 391, 396,
397, 399, 400, 412

S

sağlık bilgi sistemleri 51, 78,
256, 260, 262, 291, 293,
296, 297, 298, 299, 300,
301, 302, 303, 304, 306,
308, 310, 311, 312, 315,
495
sağlık iletişimi 495
sağlık okuryazarlığı 6, 33, 284,
315, 316, 482, 483, 487,
488, 490, 491, 493, 494,
495, 496, 498,
sağlık profesyoneli 18, 105, 108,
117, 385, 402
Sağlıkta Kalite 135, 468

T

takım çalışması 17, 157, 160,
214
tıbbi arşiv 95, 123, 124, 125, 127,
128, 131, 132, 134, 135
tıbbi asistan 67, 68, 69, 88
tıbbi dokümantalist. Bakın
tıbbi sekreter
tıbbi dokümantasyon 25, 34, 35,
39, 40, 41, 42, 43, 44, 45,
46, 48, 50, 51, 57, 58, 60,
78, 79, 82, 92, 93, 94, 95,
97, 101, 111, 120, 123,
125, 135, 256, 327, 495
Tıbbi dokümantasyon ve
sekreterlik 60, 78, 79, 92,
94, 97, 482, 483

- tıbbi sekreter 17, 23, 28, 45, 50, 51, 55, 56, 57, 58, 60, 66, 74, 76, 78, 82, 84, 85, 87, 88, 91, 95, 96, 98, 101, 105, 112, 126, 127, 129, 138, 139, 141, 143, 144, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 160, 163, 165, 167, 169, 180, 181, 256, 264, 268, 269, 272, 415, 418, 419, 422, 423, 429, 437, 439, 448, 449, 450, 460, 466, 468, 469, 471, 472, 473, 476, 483, 492, 495, 496, 498, 504, 505, 506, 507, 510, 512, 513, 515, 519, 520
- tıbbi terminoloji 51, 57, 61, 66, 67, 77, 78, 84, 93, 407, 495
- tıp kütüphaneciliği 51, 61, 93
- tükenmişlik sendromu 448, 460, 462, 463, 464, 466, 468, 470, 475, 476, 478
- ## Y
- yapay zekâ 59, 210, 278, 293, 304, 305, 328, 337, 349, 350, 353, 354, 355, 356, 357, 361, 365, 368, 369, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378
- yaşam boyu öğrenme 497, 498
- Yataklı Tedavi Kurumları 84, 95, 127, 128, 137
- yönetim bilgi sistemleri 222, 230, 231
- ## Z
- zaman yönetimi 163