

## TÜKENMİŞLİK SENDROMU

Cem Kaptanoğlu\*

İnsanların sorun ve sıkıntılarını gidermeyi, acılarını dindirmeyi, kısaca insanlara yardım etmeyi amaçlayan mesleklerde, "tükenmişlik" sık karşılaşılan bir durumdur. "Uzaklara kaçmak" isteyen, artık "pilinin bittiğinden" yakınan, işe devami bozulan, sık sık hastalanan çalışma arkadaşımız, tükenmişlik (burnout) sendromundan muzdarip olabilir. Maslach, tükenmişliği, meslekten kişilerin, mesleğin anlam ve amacından kopması ve hizmet götürdüğü insanlarla artık gerçekten ilgilenemiyor oluşu olarak tanımlamıştır. Bir başka araştırmacıya göre ise tükenmişlik; aşırı stres ve doyumsuzluğa tepki olarak kişinin kendini ruhsal olarak işinden geri çekmesidir. Tükenmişlik, hekimler, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, klinik psikologlar, psikoterapistler, fizyoterapistler, öğretmenler, polis memurları, avukatlar, yargıçlar gibi, insanlarla çalışan meslek mensuplarında daha sık görülür. Bu alanlarda çalışanlar, yardım isteyen insanlar karşısındaki tutumlarında, sevecenlik ve acıma duygularıyla, duygudan arınmış nesnellik arasında bir denge kurmak zorundadırlar. Bu dengeyi kuramamak veya yardıma ihtiyacı olan kişi için yapabileceklerinin sınırlarını gerçekçi olarak belirleyememek, kişide aşırı yüklendiği hissi, çökünlük ve tükenmişliğe yol açabilir. Ayrıca yetersizlik, boşa çabaladığı duyguları, mesleğiyle, kendisiyle ve hizmet vermeye çalıştığı insanlarla ilgili öfkeye neden olabilir. Bir başka deyişle tükenmişliğin görüldüğü mesleklerde, zor durumdaki insanlara, kendi istem ve gereksinimleri doğrultusunda, içinde bulunulan koşulları göz önüne alarak, yaşamlarını düzenlemeleri, değiştirmeleri için yardımcı olunmaya çalışılır. Bu sorumluluğu yerine getirebilmek için gereken enerji; yapılan işe olan inanç, gelecekle ilgili umut, yardım götürülen insanlara karşı duyarlılığın sürmesi gibi kaynaklardan beslenir. Bu kaynakların zayıflaması hatta kurumasıyla ortaya tükenmişlik çıkar.

\* Prof. Dr., Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

Tükenmişlik sendromu, bir bakıma "çaresizliğin öğrenilmesi" süreci olduğundan, kişinin başlangıçta hissettiği çaresizlik duygusunun şiddetiyle, sürecin ilerleyen dönemlerinde hissedilen çaresizlik duygusunun şiddeti, dolayısıyla klinik özellikler açısından zamana bağlı farklılıklar vardır. Bu nedenle, tükenmişlik sendromu klinik açıdan 4 evrede ele alınabilir:

**Birinci evre:** Bu evreye, tablonun şiddeti göz önüne alınarak "birinci derece tükenmişlik" de denir. Kişi, sınırların tam farkında değildir. Kendisinin ve çalıştığı kurumun neyi ne kadar yapabileceği ile ilgili bir illüzyon yaşar. Coşku evresi olarak da adlandırabileceğimiz bu evrede işi, çalıştığı kurumun hedefleri dışında yapılan her şey, yardım edilmesi gereken insanlara ihanettir. Kurumla ve hizmet vermeye çalıştıklarıyla aşırı bir özdeşim vardır. Bu beklentilerinin gerektirdiği hız ve iş yüküne ayak uydurmada güçlük çeker. İş arkadaşlarının duyarsızlığından yakındır. Coşku evresinde gereksiz yüklerle, uykusuzluğa, düzensiz beslenmeye, uzun süreli gergin çalışma saatlerine özveriyle uyum sağlamaya çalışır.

**İkinci evre:** Bu evrede ruhsal ve bedensel bozulma daha belirgindir. Başlangıçtaki istek ve umutlar azalmıştır. Coşku döneminde görmezlikten gelinen, kendine ve yaşamın başka alanlarına zaman ayırmama, sorun olmaya başlamıştır. Bir çok durumda, yaşamın ihmal edilen alanlarından, ev, aile, eş, çocuklar, erkek/kız arkadaş, başka çevrelerden arkadaşlar, tepkiler gelmeye başlamıştır. Yadsınan sağlık sorunları, parasal sorunlar, engel olarak kişinin karşısına çıkmıştır. İşten başka bir şey yapmıyor olmak sorgulanmaya başlanmıştır. Çalışma alanında karşılaşılan sorunlara ve bunları çözme çabalarına karşı umutsuz, alaycı bir tavır alış vardır. "Bunu kaç kere denedik ne oldu?" olarak tanımlayabileceğimiz bu tavır, çaresizliğin öğrenilmeye başlandığının göstergesidir.

Bu evrede görülen ruhsal bedensel belirtileri şöyle sıralayabiliriz:

- Dikkatini toplamada güçlük, unutkanlık, düşünsel üretkenlikte azalma,
- Süreğen öfke, huzursuzluk,
- Kişiler arası ilişkilerde bozulma,
- Yorgunluk, aşırı uyku veya uykusuzluk,
- Özgül olmayan bedensel yakınmalar (baş, sırt, ağrısı gibi)

**Üçüncü evre:** Bu evrede sorgulanan, yaptığı işi sürdürüp sürdürmemedir. Coşkuyla başlanılmış, süreğen bir yetersizlik duygusuna varılmıştır. Bu durumun değiştirilmesiyle ilgili önerilerin dikkate alınmadığı, katı hiyerarşik işleyişin olduğu kurumlarda çaresizlik duygusu iyice pekişir. Motivasyon ve üretkenliğin düşmesi, hizmeti tüketenlerden, denetleyenlerden veya iş arkadaşlarından gelen eleştirilere yol açar. Bu durumdaki kişi genellikle üç farklı tutum geliştirebilir. 1) Uyum sağlamaya yönelik olumlu savunmalar ve başa çıkma çabaları 2) Tükenmişliği ilerleten olumsuz savunma ve başa çıkma çabaları 3) Geri çekilme, kaçınma davranışları.

En yaygın olumsuz başa çıkma davranışı, yaşanan sorunları yadsıyıp, daha çok çalışarak engelleri aşma çabasıdır. Buna daha önce sözü edilen illüzyonu gerçek yapmak için, çabalamayı sürdürme de diyebiliriz. Daha çok çabalama stratejisi, gereksindiği duygusal desteği alabileceği iş dışı ilişkilerini olumsuz etkileyecek, aile üyelerinden ve yakın arkadaşlarından giderek daha çok uzaklaşmasına yol açacaktır. Kaçınma davranışı, işiyle ilgili sorumluluklarını en aza indirme, hizmet verdikleriyle ilişkilerinde, baş edemeyeceği duygular yaratan durumlardan kaçınma şeklinde ortaya çıkar. Kişi, kendisini karşısındaki yardım isteyen insanın yerine koymak (empati), onu anlamaya çalışmaktan kaçınır.

Üçüncü evrede, ruhsal çökkünlük, duodenal ülser, hipertansiyon, diyabet, iskemik kalp hastalığı gibi psikosomatik bozukluklar ortaya çıkabilir.

**Dördüncü evre:** Bu evrede süregelenleşmiş bir sıkıntı ve bıkkınlık duygusu vardır. Çaresizlik tam olarak öğrenilmiştir. Kişi işini sosyal güvence ve ekonomik kaygıları nedeniyle sürdürmektedir. Yardım etmeye çalıştığı insanların sorunlarıyla ilgili kökten çözümlerin gerçekleşebileceği, çalıştığı kurumun iç işleyişiyle ilgili değişikliklerin yapılabileceği umudu kalmamıştır. İş arkadaşları ve hizmet verdikleriyle ilişkilerini en aza indirir. Coşkunsuzluğun aşırı özdeşimi, empati çabası, "apati"ye hatta "antipati"ye dönüşmüştür. Bu evrede, psikososyal etkenlerin seyri önemli ölçüde belirlediği psikosomatik bozukluklar belirgin hale gelir. Alkol ve madde kullanımına bağlı sorunlar ortaya çıkabilir.

Tükenmişlik sendromunda klinik olarak bu evreler genellikle yukarıdaki sırayı izlemekle birlikte, sıranın değiştiği, gidip gelmelerin olduğu klinik seyirler olabileceğini vurgulamak gerekir.

### **Kurumsal açıdan tükenmişlik**

Aşırı merkezîyetçi, çalışanlara sorumluluk ve yetkileri paylaştırmayan, dikey örgütlenmiş kurumlar, tükenmişlik üretirler. Kurumsal açıdan tükenmişlik göstergeleri Tablo 1'de verilmiştir.

### **Tükenmişliğin hizmet verilen grubun özellikleri ve toplumsal koşullarla ilişkisi**

Çeşitli kayıplara uğramış, mağdur olmuş veya uyum sağlayabilmesi için desteğe gereksinmesi olan çok geniş bir kitleyi, bakım verilenler, yardıma ihtiyacı olanlar, hizmet verilenler olarak tanımlayabiliriz. Yukarıda da pek çok kez geçen bu tanımlarla kastedilen kişi ve gruplara yönelik hizmetler, önemli farklılıklar gösterebileceği gibi, hizmet verenlerin, bu farklılıklardan kaynaklanan, farklı sorunlar yaşayabileceklerini de kabul etmek gerekir. Örneğin, romatizmal hastalıkları nedeniyle hareket kısıtlılığı şikayetleri olan kişilere bakım veren fizyoterapistin bu kişilerle olan ilişkisinden ruhsal etkilenimi ile, ölümcül hastalıklarının terminal döneminde olan çocuklarla ilgilenen bir psikologun ruhsal etkilenimi veya işkence

**Tablo 1. Kurumsal Tükenmişlik Göstergeleri**

1. Personel döngüsünün hızlı oluşu, işten ayrılanların veya ayrılmayı düşünenlerin sayısında artış
2. Hizmet verilenlerin ve yakınlarının hizmetin niteliğiyle ilgili yakınmalarında artış
3. Personelin işten uzak kalma sürelerinde artış (işe geç gelme/erken ayrılma, istirahat raporları vb.)
4. Kurum çalışanlarında artmış ruhsal, kişilerarası ve bedensel sorunlar
5. Çalışma arkadaşları veya işbirliği yapılan dışardan kişilerle iletişim ve uyumda belirgin güçlükler
6. Yapıcı eleştirilerin, yeniliklerin, üretken ve yaratıcı çabaların kısırlığı
7. Demokratik ve katılımcı olmayan, hiyerarşik, merkezîyetçi ve bürokratik bir yönetim anlayışı
8. Nesnel ödüllendirme araçlarının yokluğu veya kısırlığı
9. Çalışanların, mesleki gelişim ve gelecek konusunda ileri derecede belirsizlik, güvensizlik veya engellenme yaşıyor olması.

görenlerin rehabilitasyonu ile ilgilenen bir sosyal hizmet uzmanının ruhsal etkilenimiyle, deprem sonrası bir çadır kentte çevre sağlığı sorunlarını çözmeye çalışan hekimin ruhsal etkilenimi ve tükenmişlik sendromu geliştirme riskleri farklı olacaktır. Bu bağlamda ağır psikotravmatik bozuklukları olan insanlara bakım verenlerde ortaya çıkan ruhsal tepkiler, tükenmişlik sendromunu da içine alan daha geniş bir çerçevede ele alınmalıdır. Tecavüz, işkence, doğal afetler, zorunlu göç gibi travmalara uğrayanlara bakım verenlerin ruhsal etkilenmeleri, ikincil travmatik stres bozukluğu dikkate alınmaksızın açıklanamaz. Daha özgül belirtilerle seyretmekle birlikte, ikincil travmatik stres bozukluğu, tükenmişlik sendromuyla, belirli özellikleri açısından örtüşür.

Travma mağdurlarına bakım verenler, ikincil travmatik stres belirtileri geliştirme riski yüksek olan gruplardır. Tedavi sürecinde, genellikle, mağdurdan travmatik olayı ayrıntılarıyla anlatmaları istenir. Bakım veren kişi, anlatılanları zihninde canlandırarak travmayı imajiner olarak yaşar. Mağdurla eşduyum yapan, kendisini onun yerine koymaya, onu anlamaya çalışan ve travmayı imajiner olarak kendisi de yaşayan kişinin travmatize olmaması olanaksızdır. Travmanın mağdurdan yarattığı, şaşkınlık, çaresizlik, öfke ve korkunun, bakım verene bulaşması, tükenmişlik sendromu açısından önemli bir risk oluşturur. Özellikle sistematik işkence gibi, gerçekleştiği ülkenin politik, sosyal, kültürel özelliklerine bağlı olan travmalara uğramış mağdurlara bakım verenler, yeni mağdurlar üreten sistemin işleyişini değiştirebileceklerine olan umudu yitirirlerse, tükenmişlik için en önemli risk etmeni olan "sonuçlarla uğraşan bizler ne yapsak boş, her şey eskisi gibi" düşüncesi yaptıkları işe bakış açılarını belirler. İnsan hakları ihlallerinin sistematik olarak yapıldığı ülkelerde devletler, mağdurlara yardım eden kurulus ve kişilere bozguncu gözüyle baktıklarından, mağdurlarla ilgilenmek otomatik olarak muhalif bir politik kimliği de birlikte getirmekte, bu da yaşamın diğer alanlarında dışlanma, engellenme nedeni olabilmektedir. Toplumun, kişinin duyarlılıklarını, çalıştığı kurumun amaçlarını, anlama-

ması, yalıtılmışlık duygusuna, kurumsal veya bireysel içe kapanmaya neden olabilmektedir. Anlaşılmama, dışlanma, tükenmişliği hızlandıran etmenlerdir. Avrupa Birliği'ne adaylık sürecinde, insan hakları savunucularının yıllardır seslendirdikleri gerçeklerin toplumsal gündemin ön sıralarına çıkması veya Batılı insan hakları kuruluşlarıyla dayanışmak, işkence suçlularının yargılanıp cezalandırılmaları, insan hakları ihlallerini azaltacak bir yasal düzenlemenin meclisten geçmesi, yalnızlık duygularını azaltıp, koşullar üzerindeki kontrol hissimizi arttırarak bizi tükenmişlikten uzaklaştıracaktır.

### **Tükenmişlik sendromunda korunma ve başa çıkma yolları**

Tükenmişlik sendromundan korunmak için bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde mücadele gerekmektedir.

Toplumsal düzeyde yapılması gerekenleri, *birincil korunma* başlığında ele alabiliriz. İnsan eliyle yaratılan travmaların sonuçlarıyla uğraşan kişi ve kurumların birincil korunmayla ilgili yapabileceklerini şöyle sıralayabiliriz: Bu uzun süreli, sonuçları uzun erimde alınacak, toplumsal değişimi amaçlayan bir çalışmadır. Gündelik hayatın her alanında şiddete, travmaya özellikle insan eliyle yaratılan travmalara karşı mücadele edilmeli, evde, okulda, sokakta, karakolda, kışlada, yatakta ... şiddete karşı kampanyalar düzenlenmeli, bu alanda geniş bir işbirliği, dayanışma ağı oluşturulmalıdır. Politik ve yasal mücadele primer korunmanın temel öğeleridir. *İkincil korunma* tükenmişlik sendromu ve ikincil travmatik stresle ilgili olarak risk gruplarını bilgilendirmek, korunmaya yönelik kişisel, çevresel, plan ve stratejiler geliştirmek şeklinde olur. *Üçüncül korunma*, erken tanı çalışmalarını ve kriz müdahalelerini kapsar. Son iki korunma yöntemiyle ilgili bazı uygulamalar aşağıda özetlenmiştir.

- 1- Düzenli ve yeterli beslenme, uyku gibi ihtiyaçların giderilmesine özen gösterilmelidir. Düzenli olmak koşulu ile kısa süreli de olsa gevşeme egzersizlerinin yararı vardır. Doğa ile yakınlık gerilimi azaltır.
- 2- Toplumsal etkinlikler, çoğu kez umut hissini sürdürmede önemli bir araçtır. Engellenmişlik duygusuna karşı etkin bir çıkış yoludur. Çoğunluk tarafından suskunlukla geçiştirilen travma olgusunun, toplu olarak, yüksek sesle haykırılmasıdır. Başka bir deyişle doğrudan veya dolaylı etkilenenler için, travmatik yaşantının panzehiri, toplu etkinliklerdir.
- 3- Yardım isteyen kişilerle ebeveyn-çocuk ilişkisi kurmak, yardım alanı, sorumluluklarından uzaklaştırırken yardım edeni de kaldıramayacağı bir yükün altına sokar. Kişi ne kadar çabalarsa çabalasın dünyadaki felaketleri silmeye gücü yetmez. Mağdurları rahatlatabiliriz, yaşadıkları tehlikeler, kayıplarla yüzleşmelerine yardım edebiliriz. Ama onların yaşamının bir parçası olamayız.

- 4- Psikotraumatik rahatsızlıklarla ilgilenen kişiler ne kadar deneyimli olurlarsa olsunlar, düzenli bir denetim ve grup paylaşımı, tükenmişlikten korunmak için gereklidir.
- 5- Tükenmişlikle yüzleşen bireylerin, yaşam önceliklerini netleştirmeleri, kendilerini güçlü ve zayıf yönleriyle tanımaları, mesleki "kör noktalarını" fark etmeleri son derece önemlidir.
- 6- Çalışan kurumdaki ödül kaynakları çoğaltılmalı, bireyin üretkenliği yanı sıra motivasyonu da ödüllendirilmelidir.
- 7- Sorumlulukların paylaşıldığı ekip anlayışı pekiştirilmelidir. Ayrıca, bireyin sorumluluk alanları gerçekçi ve net bir şekilde tanımlanmalıdır.
- 8- Kişilerin meslek dışı ilişkilerini sağlıklı şekilde düzenlemeleri teşvik edilmelidir. Yaşamda iş dışı alan ve sistemler sağlamaştırılırsa iş ile ilgili güçlüklerle baş etmek kolaylaşmaktadır. Meslek dışı bir kimlik geliştirilebilmelidir.
- 9- Kişinin işe gömülmesi "olursa iyi olur" denilecek bir olay olarak değil, tersine rehberlik ve destek gerektiren bir durum olarak ele alınmalıdır.
- 10- Günlük çalışma programı mümkün olduğunca tekdüze olmaktan kurtarılmalıdır. Örneğin, öğle yemeklerinin her gün aynı kişilerle yenmemesi bile faydalı olabilir.
- 11- Çalışılan kurumdaki ilişkiler ağı olabildiğince demokrat, yatay, sorumluluk ve yetkileri paylaştıran, her bir üyeyi nesnel bir şekilde takdir edebilen, ödüllendirebilen ve çalışanlara işlerinde kontrol duygusu verebilen tarzda düzenlenmelidir. Süreçler saydam olmalıdır. Bireylere salt yaptıkları işle değil kendileri oldukları için de değer verildiği hissettirilmelidir.

Diğer insanların acılarından etkilenmemek olanaksızdır. Diğerleriyle empati kurabilen kişi için, diğerinin acısı onun da acısıdır. Hoffman'a göre, ahlakın kökenleri empatide bulunur. Çünkü acı çeken, tehlikede olan veya mağdur olana empati göstererek sıkıntılarını paylaşmak, insanları, onlara yardımcı olmaya sevk eden şeydir. Bu anlamda tükenmişlik duygusuyla baş etmek için yapılması gerekenler, apatik olmakla karıştırılmamalıdır.

### **KAYNAKLAR**

1. Düzyürek S, Ünlüođlu G. Hekimde tükenmişlik (Burnout) sendromu. Psikiyatri Bülteni, 1 (3): 108-112
2. Yüksel Ş. Kendine Bakmak ve Korumak. İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Psiko travmatoloji Merkezi