

Salgın Hastalıklar Sonrasında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Çalışanlarında İş Stresinin Tükenmişlik Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi ve İstanbul Özel Rehabilitasyon Merkezlerinde Uygulama

Deniz SÖNMEZ¹
Fuat ÇAĞLAYAN²

Öz

COVID-19 ve Delta varyantı beraberinde çalışanlarda iş stresi ve tükenmişlik meslek hayatlarında yaşamış olduğu durumlardır. Bu çalışmada toplumları derinden etkileyen, salgın hastalıkların iş stresi ile tükenmişlik sendromunun fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü çalışanları üzerindeki etkisi incelenmektedir. Çalışmanın amacı son dönemlerde yaşanan dünyada ve ülkemizde insan sağlığını önemli ölçüde tehdit etmekte olan yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19) her geçen gün yayılmaya ve ciddi bir tehdit unsuru oluşturmaya devam etmektedir. Bu süreçte görevini yerine getiren sağlık çalışanları büyük bir risk altında sağlık hizmeti sunmaya çalışmaktadır. Çalışmamızda pandemi boyutunda olan COVID-19 sırasında görevlerini yapmakta olan sağlık çalışanlarından fizyoterapistlerin çalışma koşullarına ilişkin değerlendirmelerde bulunmaktadır. Fizyoterapistlerin çalışma koşullarında sahada karşılaştıkları sorunlar ve riskler tanımlanarak, üstesinden gelmek durumunda oldukları iş stresi ve tükenmişlik sendromunun çalışanlarda oluşan psikolojinin proformalarına etkisi üzerindeki etkisinin araştırılmasıdır. Çalışmanın evrenini İstanbul ili Avrupa yakasında özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri oluşturmaktadır. Özel eğitim kurumları derneği ve İstanbul rehabilitasyon merkezleri derneğinden veriler toplanmıştır. İstanbul ilinde 292 özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde toplam 876 fizyoterapist çalışmaktadır. İnceleme sonuçlarına göre, fizyoterapistlerin iş stresi seviyeleri yüksek bulunmuştur. İş stresi algısında demografik değişkenler bakımından farklılık vardır. İş stresi ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Tükenmişlik hissi, durgunlaşma ve zayıf performans duygusu, iş stresinden etkilenmektedir. İş stresi ile tükenmişlik seviyelerinde pozitif anlamlı ilişki görülmektedir. Sonuçlar analiz edilerek birtakım tavsiyelerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: İş stresi, Tükenmişlik Sendromu, COVID-19.

Determination of the Effect of Work Stress on Burnout in Physiotherapy and Rehabilitation Department Employees After Epidemics and Application in Istanbul Private Rehabilitation Centers

Abstract

Work stress and burnout in co-workers with COVID-19 and Delta variant are situations that they have experienced in their professional lives. In this study, the effects of epidemic diseases, work stress and burnout syndrome, which affect societies deeply, on physiotherapy and rehabilitation department employees are examined. The aim of the study is the new coronavirus disease (COVID-19), which has been threatening human health in the world and in our country recently, continues to spread

¹ İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü, deniz.sonmez@medipol.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2044-670X

² İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Doktora öğrencisi, bylaser@hotmail.com, ORCID:0000-0001-8522-4502

Makale Geliş Tarihi: 09.10.2021, Makale Kabul Tarihi: 29.01.2022

ARAŞTIRMA MAKALESİ (Research Article)

Bu makale intihal programında taranmış ve en az iki hakem incelemesinden geçmiştir. (This article has been scanned via a plagiarism software and reviewed by at least two referees).

Bu çalışma kapsamında yer alan bilimsel araştırmalar İstanbul Gelişim Üniversitesi, Etik Kurul Başkanlığı tarafından 08.10.2021 tarih ve 2021-30-14 sayılı karar ile etik kurallara uygun bulunmuş olup belge metin sonunda sunulmuştur.

Doi: 10.51524/uhusbad.1007534

and pose a serious threat. In this process, health workers who fulfill their duties are trying to provide health services under a great risk. In our study, it is to evaluate the working conditions of physiotherapists, who are among the health workers who are doing their duties during COVID-19, which is at the size of a pandemic. The aim of this study is to define the problems and risks faced by physiotherapists in their working conditions and to investigate the effect of work stress and burnout syndrome, which they have to overcome, on the effect of psychology on employees' proforma. The universe of the study consists of special education and rehabilitation centers in the European side of Istanbul. Data were collected from the private education institutions association and the Istanbul rehabilitation centers association. A total of 876 physiotherapists work in 292 special education and rehabilitation centers in Istanbul. According to the results of the review, the work stress levels of the physiotherapists were found to be high. There is a difference in the perception of job stress in terms of demographic variables. It has been observed that there is a significant relationship between job stress and burnout. Feelings of burnout, stagnation, and poor performance are all affected by job stress. There is a positive significant relationship between job stress and burnout levels. The results were analyzed and some recommendations were made.

Key Words: Job Stress, Burnout, COVID-19.

Giriş

İnsanoğlu var olduğundan bu yana hayatta kalma mücadelesi içindedir. Tarih öncesi çağlarda avlanma, barınak bulma ve iklim değişikliklerine uyum sağlama insanoğlunun temel stresörleri olabilir. Ancak zaman ilerledikçe bireylerde etki yaratan stresörlerde değişmiştir. Günümüzde insanlar yiyecek ve barınak elde etmek için iş alanında emek sarf etmek zorundadır. Böylece iş hayatı insanoğlunun temel modern stres kaynağı haline gelmiştir. Çalışma ortamı, rakipler, organizasyon yapısı, rol talepleri ve görev talepleri stresin nedeni haline gelmiştir. Bu bölümde stres, nedenleri ve sonuçları ile iş stresi kavramı derinlemesine incelenmektedir.

Globalleşme ile birlikte iş hayatında rekabet şartlarının hızlı bir ivme kazanması ile beraber, kurumların performansı yüksek ve daha etkin işgörenleri örgütlerinde istihdam etmesi kurumların sürekliliğini devam ettirmesi açısından zorunlu bir durum haline gelmiştir. Hızlı yaşanan rekabet ortamında kurumlar devamlılıklarının sürdürebilmeleri açısından daha fazla emek harcamayı gerekli kılmıştır. Kurumların rekabet edebilmelerinde insan kaynağı önemli unsurların başında sayılmaktadır.

Modern insanların giderek daha fazla deneyimlediği en yaygın psikolojik semptomlardan biri, yani kronik, işle ilgili stresin sonucu olan tükenmişliktir (Melamed ve ark., 2006). Tükenmişlik tanımları tarihsel kayıtlarda bulunabilir ve farklı zamanlar ve kültürler arasında belirgindir (Kaschka ve diğerleri, 2011). Ancak, araştırmacıların tükenmişlik duygularını incelemeye başlaması 1970'lerin ortalarına dayanmaktadır. Özellikle iki bağımsız araştırmacı, bir psikiyatrist olan Herbert Freudenberger ve diğeri sosyal psikolog olan Christina Maslach, tükenmişliği incelemeye başlayan ilk araştırmacılarıdır. Spesifik olarak, Freudenberger (1974) personel tükenmişliği kavramını ilk tanımlayan kişidir. Tükenmişlik tanımının temel unsurları, bu deneyimleri, enerji, güç veya emek üzerinde aşırı taleplerde bulunarak başarısız olmak, yıpranmak veya tükenmek olarak tanımlamıştır. Bugün hala modern dünyada işe bağlı tükenmişlik sık görülen bir kavramdır. Tükenmişlik, bundan mustarip bireylerin mesleklerinin değerine karşı alaycı hale geldikleri ve performans yeteneklerinden şüphe duydukları tükenme deneyimi olarak tanımlanmıştır. Tükenme, stres duygularını, özellikle aşırı iş taleplerinden kaynaklanan kronik yorgunluğu ifade eder. İkinci boyut, duyarsızlaşma veya sinizm, genel olarak işe ve kişinin birlikte çalıştığı insanlara karşı kayıtsız veya mesafeli bir tutuma atıfta bulunur; işe olan ilginin kaybolmasına ve işin anlamını yitirdiği hissine yol açar. Son olarak, mesleki yeterlik eksikliği, kişinin hem işinde hem de organizasyonunda etkinlik, başarılı kazanım ve başarı duygularının azalması anlamına gelir (Maslach, ve ark.1996).

İşgörenlerin meslek yaşamlarında ve iş dışındaki hayatlarında iş stresi ve tükenmişlik kavramlarının çok önemli etkisi bulunmaktadır. Sağlık alanında çalışan Fizyoterapistlerde en sık görülen meslek dalıdır. Hastalarla sürekli bire bir görüşmelerin yapılması, yüksek performans zorunluluğu ve zaman baskısı gibi stres faktörleri nedeniyle sağlık çalışanları iş stresi ve tükenmişlikle dolu bir ortamda görev yapmaktadırlar. Özellikle sağlık sektöründe fizyoterapistler yaşadıkları iş stresi ve tükenmişlik nedeniyle hem fiziksel hem de psikolojik açıdan rahatsızlıklar yaşadıkları görülmektedir. Bu yaşananlar fizyoterapistlerde performans düşüklüğü, hasta memnuniyetinin

düşmesine ve çalışanlarda devir hızının artması gibi olumsuz istenmeyen durumlara neden olabilmektedir.

Kurumların sosyal sorumluluk amaçlarından biri olan sürekliliklerinin devam etmesi açısından anlamlı bir öneme sahip olan rekabette uyum sürecinde etkili olan kaynaklar ve yetkinlikler, kurum açısından önemli karar alınmasında stratejik güç sağlamaktadır. Böylece kurumların rekabete yenilmemeleri açısından son derece fayda sağlamaktadır (Sağır ve Göktaş, 2018: 27). Sağlık sektöründe de topluma hizmet etmek de güç kazandıracak unsur yetişmiş çalışanlardır.

Tüm Dünya Covid-19'a karşı koymak için ortak bir gündem taşıyor. Dünyanın kaynakları Covid-19'a karşı savaşı kazanmak için seferber ediliyor. Covid-19 salgınıyla mücadelenin sonucu olarak işgörenler evinden çalışmayı devam ettirmektedirler (Tiftik C.,2021:42).

COVID-19 virüsüne yakalanan vakalar ilk kez olarak Aralık 2019'un sonlarında orta Çin'in Hubei eyaletinde bulunan Wuhan'da bulunan deniz ürünleri ve kümes hayvanı pazarında görülen koronavirüs, daha sonra hızla Hubei'nin ötesine yayılarak yaşamı alt üst etti ve küresel ekonomide büyük krizler yaratmıştır. Çin Hükümeti, diğer bazı ihtiyati tedbirlerle birlikte Wuhan şehrine giriş çıkışları yasaklayarak pandemiye kontrol altına almak için hızlı bir şekilde müdahale etmiştir. Ancak kitlesel göç nedeniyle dünyanın diğer bölgelerine yayılmasını durduramadı (Qiu, Chen ve Shi, 2020). Pandemi, işyerlerinin kapanması, işsizliğin artması, ihracatın azalması, petrol fiyatlarının düşmesi, yoksulluğun artması, dünya nüfusunun ölüm oranının artması gibi birçok yönden Dünya ekonomilerini ciddi şekilde etkiledi. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Ülkeleri gelecekte ihmalkarlık göstermeleri durumunda ciddi sonuçlara karşı uyardı. Pandemi, Dünyayı belirsiz bir süre boyunca varlığını sürdürebilecek görünmeyen bir tehlikeye maruz bıraktı. Dünya Sağlık Örgütü'nün koronavirüs salgını tüm insanların sağlığı için büyük bir tehdit olarak ilan etmesinden bu yana, uluslararası düzeyde sıkıntıya neden olmuştur (Sohrabi ve ark., 2020 ;71-72).

Covid-19 nedeniyle artan endişeler ve korkular, zihinsel stres, kaygı ve psikolojik bozukluk şeklinde çeşitli psikolojik sorunlara neden olmaktadır. Covid-19, kitleler arasında zihinsel strese neden olsa da sağlık çalışanları arasında daha önemli algılanan strese neden oluyor (Chen ve ark.,2020:15-16). Algılanan stres, bireylerin belirli bir zaman noktasında ne kadar stresli olduklarına dair sahip oldukları duygu ve düşünceleri ifade eder (Cohen, Kamarck ve Mermelstein, 1994:1-2). Algılanan stres, sağlık personeli üzerinde iş performansı ve iş tatmini açısından olumsuz bir etkiye sahiptir (Kumar ve Bhalla, 2019:5). Doktorlar, hemşireler, Fizyoterapistler ve diğer sağlık görevlileri ile birlikte tüm sağlık çalışanları, salgına karşı mücadelede ön saflarda yer alıyor. Kişisel koruyucu ekipman (KKD) ve diğer fiziksel olanaklar sağlayarak sağlık çalışanlarını fiziksel olarak korumak için pek çok çaba gösterilmesine rağmen, sağlık çalışanlarının yaşadığı algılanan stresi incelemek için yürütülen araştırma çabaları yetersizdir (Shanafelt ve ark., 2020:2133).

COVID-19 ile mücadelenin ön saflarında yer alan sağlık çalışanları (HCW'ler), stres, anksiyete, depresyon ve uykusuzluk dahil olmak üzere zihinsel sağlık sorunları için daha yüksek risk altında bulunmaktadır. Mesleki stres koronavirüs hastalığı (COVID-19) ile birlikte daha hızlı yayılan bir salgın olarak kabul edilir. Stresli bir duruma verilen yetersiz yanıt tükenmişlik sendromunu tetikleyebilir. Bu şekilde, yardımcı hizmetler (sağlık ve öğretim) genellikle daha yüksek tükenmişlik seviyelerine ulaşmaktadır. Bu çalışmanın amacı, toplumun temel yapı taşlarında biri olan Fizik Tedavi Rehabilitasyon birimlerinde, fizyoterapi çalışanlarının görülen iş stresine bağlı olarak gelişen tükenmişlik sendromu seviyeleri saptanıp, çalışanların iş stresleri ile tükenmişlik durumları arasında bulunan ilişkinin araştırılmasıdır. Bu kapsamda ilk olarak iş stresi ile tükenmişlik kavramsal literatür araştırma sonuçları belirtilmiş olup sonrasında İstanbul ilinde faaliyet gösteren Fizik Tedavi Rehabilitasyon kurumlarında görev alan Fizyoterapistler için anket formu hazırlanmış, anketler sonucu alınan bilgiler istatistiksel program ile incelenmiş ortaya çıkan sonuçlar ışığında yorumlar yapılmıştır. Araştırmamıza göre ortaya edilen bilgiler ışığında Fizik Tedavi Rehabilitasyon merkezlerine, fizyoterapistlere ve ileride yapılacak olan analizlerde araştırmalara tavsiyelerde bulunulmuştur.

Bu makale stresi tanımlayarak, yöneticilere mesleki streslerini yönetme ve astlarının stres düzeyleriyle başa çıkma teknikleri sağlamadan önce performans üzerinde olumlu veya zayıflatıcı bir etkisi olup olmadığını incelemektedir.

1. İş Stresi

“Stres” kelimesi günlük yaşamda ve iş hayatında yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu kelimenin anlamını açıklamak bakımından kelimenin kökenini ve geçmişini incelenmesi yararlı olmaktadır. Etimolojik olarak “stresin” kökeni, İngilizcenin Norman Fransızcası ve Anglo-Sakson karışımından geliştiği ve 14. yüzyıla kadar uzanmaktadır. Terim olarak, bir varlığın (malzeme, beden, zihinsel) iş yükü ya da yorgunluk anlamında strese veya zorlanmaya maruz bırakılmasını tanımlamak için kullanılıyordu. Stres, Latince ‘estricia’ kelimesinden türetilmiştir. Estria kelime anlamı, sözle güç vermek, önem vermek, baskı yapmak anlamına gelmektedir. (Köknel, 1987: 45). Stresi bir terim olarak tanımlamak birçok disiplinin ilgi alanına girmektedir. Bu nedenle literatürde farklı tanımlar görülmektedir. En yaygın stres tanımları üçe ayrılabilir. İlk kategori, stresi bir uyarıcı olarak gören uyarıcı temelli olarak adlandırılır. İkinci kategori, tepkiye dayalıdır ve stresi bireyin çevresel durumsal güçlere karşı psikolojik veya fizyolojik tepkisi olarak tanımlar. Son olarak, üçüncü tip stres etkeni zorlanma olarak bilinir ve stresi hem uyarıcı hem de tepki olarak tanımlamaktadır. (Rinaldi ve ark. 2009, s.25). Stres “beden üzerinde psikolojik veya fiziksel uyum gerektiren herhangi bir talep” olarak ifade eder. Stres, insanların kısıtlamalarla, Fırsatlarla başa çıkmak zorunda olduğu bir durum olarak da tanımlanır. Stres, insanlara verilen aşırı zorluklara verilen bir tepkidir.

Amerikan Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü, örgütsel stres faktörlerini şu şekilde sunmuştur (NIOSH Publication, 1996: 96-100):

Teknolojik Değişiklikler: Yöneticiler genellikle, çalışanın geri bildirim ve katılımını önemsemeyen yeni bir bilgisayarlı sistemin tanıtılması gibi teknolojiye gelişmeleri planlanması.

Rekabet: Kariyer gelişimi için, genellikle çok fazla çalışana açık sınırlı pozisyonlar vardır ve bu çalışan strese neden olan bu pozisyon için rekabet etmek zorundadır.

Yeniden yapılanma: Organizasyon yapısında değişiklikler olabilir ve çalışanların oryantasyon eğitiminin yeterince verilmediği durumlarda çalışanlarda motivasyon düşüklüğüne sebep olabilir. Yeni çalışma grupları ve yeni yapılar rahatsız edici olabilir bu durum da işyeri çalışanları arasındaki ilişkilerin bozulmasını tetikleyebilmektedir.

Küçülme: Şirket birleşmeleri, işten çıkarmalar ve küçülme, çalışanlarda strese neden olur. Doğal olarak, bir işi kaybetme korkusu, işin ekstra sorumlulukları veya daha ağır iş yükleri etkili olmaktadır.

Etkin kararlar açısından katılım eksikliği: İleri tecrübeye sahip yöneticiler genellikle genç çalışanların karar verme sürecine dahil olmasına izin vermezler. Bu nedenle çalışan, işle ilgili kararlar üzerinde yeterince etkin olmaması iş stresine neden olabilmektedir.

İşyerinde Şiddet: Çalışanların kendi aralarında, çalışanlar ile hastalar arasında yaşanan şiddet stresin hem nedeni hem de sonucudur.

Beklenen Görevleri Yapılması İçin Yetersiz Zaman: Bazı işler çalışanın hızlı olmasını gerektirir ancak çalışanın kişisel özellikleri bu gerekliliğe uymayabilir.

İş stresi, meslekler arasında yaygın bir sorundur ve iş performansını da etkilemektedir. Günümüzde yapılan birçok araştırmada, stresin iş performansı üzerindeki olumsuz etkisini vurgulasa da hafif stresin bir çalışanın performansını arttırdığı bilinmektedir. İş stresi algısına kişilik, örgütsel faktörler ve iş-aile etkileşiminin etkileri dahil edilerek iş stresinin öncüllerinin bütüncül bir perspektiften bakılması daha doğru olabilir.

Mesleki stres, endüstriyel dünyada yaygın bir sorun haline gelmiştir. Yıllar geçtikçe yaygınlığı artmış, böylece bireyin ruh sağlığını ve refahını etkilemiştir. Sağlık üzerindeki etkisini anlamak için 'Sağlık'ın kendisini tanımlamak önem kazanmaktadır. 1948'de Dünya Sağlık Örgütü sağlık tanımını şu şekilde tanımlamaktadır: “Sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.” (WHO, 2014) Çoğu yetişkin, günlük yaşamının yaklaşık yarısını işte geçirdiğinden, işyeri sağlığı ve güvenliğini teşvik etmek için önemli bir etkidir. İşyerindeki fiziksel, kimyasal ve biyolojik tehlikeleri belirlemeye odaklanarak, çalışanların sağlık ve güvenliğini sağlamaktan çeşitli ulusal ve uluslararası kuruluşlar bu konuda çalışmalar yapmaktadır. Giderek artan bir şekilde, iş stresine büyük bir odaklanma ile psikososyal çalışma ortamına da dikkat edilmektedir. Bu kurumlardan biri olan; Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü'ne (NIOSH) göre mesleki stres, “işin

gereksinimleri, çalışanın yetenekleri, kaynakları ve ihtiyaçları ile uyumadığında ortaya çıkan zararlı fiziksel ve duygusal tepkiler” olarak tanımlanmaktadır (NIOSH ,2008:2136).

Stres ve kardiyovasküler hastalık üzerine uzun dönemler boyunca çalışmalar yapılmaktadır. Modern tıbbın babası olan Sir William Osler, yirminci yüzyılın başında kaleme alan çalışmasında, miyokard enfarktüsünün başlıca nedeninin “yaşamın yıpranması” olduğunu öne sürmektedir (Resnik, 1963;792). İş stresi üzerine daha sistematik araştırmalar 1970'lerin sonlarında ve 1980'lerin başında Robert Karasek'in iş yükü modelini başlatmasıyla çalışılmaya başlanmıştır (Karasek,1981:694). Bu çalışmada, çalışana yüksek gelen psikolojik baskılar, bu talepler üzerinde düşük bireysel kontrol ile birleştiğinde fizyolojik zorlanmaya ve dolayısıyla kardiyovasküler hastalık riskinin artmasına yol açtığını öne sürmektedir. Daha sonraki araştırmalar, iş stresi kavramını, örgütsel faktörleri (çalışma programları gibi) ve hatta daha geniş işgücü piyasası düzenlemelerini (iş güvenliği ve iş-yaşam dengesi dahil) içine alacak şekilde çalışanların görev özelliklerinin ötesini kapsamaktadır (Karasek ,1979: 285–307).

Pandeminin adeta yaşamı altüst eden etkisi, 23 Haziran 2021'ye itibariyle; 180.138.152 toplam vakası sayısında can kaybı sayısı 3.902.206 olarak sonuçlandı. Ülkemizde ise; 5.375.593 toplam vaka sayısının 49.236 can kaybı olarak sonuçlanmıştır. Maalesef bu sayının 380'i sağlık çalışanıdır. Türkiye'de Covid-19 virüsüne yakalanan sağlık çalışanı sayısının 120 bini geçmiştir, Aralık 2019 verilerine göre; her 10 Covid-19 hastasından 1'i sağlık çalışanıdır (Türk Toraks Deneği,2021). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaptığı açıklamada, en az 115.000 sağlık ve bakım çalışanının COVID-19'a hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir. Dünya, farklı zaman dilimlerinde, yeni semptomlarda ve çeşitli ülkelerdeki ölüm oranlarında COVID-19 pandemisinin diğer dalgalarıyla da mücadele edilmektedir (World Health Organization,2021).

Dünya Covid-19 ile mücadeleye devam ederken, delta varyantının küresel olarak daha önceki virüslerden daha çok kitleleri etkileyerek ilerlediği görülmektedir. İlk olarak Hindistan'da ve daha sonra en az 100 ülkede görülen virüsün yayılması, dünya çapında yeni karantinalara ve diğer kısıtlamalara yol açmaktadır. Türkiye'de delta varyantı giderek artmaktadır. Ülkemizde 2021 yılının temmuz ayının ilk haftasının verilerine göre toplan 36 ilimizde vaka sayısı 750 kişiye görülmüştür. Giderek artan sayıda salgın hastalığın hızla yayılması ile beraber fizyoterapistlerin ruh sağlığı üzerindeki etkisi açısından, yüksek enfeksiyon riski, artan iş stresi daha da etsini göstermektedir.

Ebola salgını sırasında, çok sayıda sağlık çalışanı enfekte olmuştur. Dünya nüfusunun yaklaşık üçte biri ya kendi istekleri ile ya da çalıştıkları kurum tarafından zorunlu karantina altında çalışmaktadırlar. Evlerinden dışarı çıkmamaları iş kaybı, evden çalışma politikası, eğitim ve eğlence merkezlerinin kapatılması nedeniyle insanların günlük yaşam aktivitelerini tamamen değiştirmiştir. Öte yandan, hastalığın bulaşıcı doğası, enfekte vakaların hızlı yükselişi, sınırlı teşhis olanakları ve ciddi şekilde enfekte olmuş hastaların durumundan ibaret sıkıntılar, sağlık sistemi üzerinde önemli bir yük oluşturmaktadır. Ülkemizde bilim kurulu üyeleri ve sağlık çalışanları, COVID-19 salgını kontrol altına almak için çalışma potansiyellerinin üstünde performans göstermektedirler. Ülkemizde ve dünyada halk sağlığı açısından taşınan endişe, hastalık bulaşmasını önlemek veya en aza indirmek, mevcut ilaçlarla yönetimin yanı sıra aşı araştırmaları hem genel hem de enfekte olmuş popülasyonların ruh sağlığını olumlu etkilemektedir. Bu gibi durumlarda, ön saflarda çalışan ve COVID-19 hastalarının teşhis, tedavi ve yönetiminde doğrudan çalışan görevlilerde çeşitli duygusal, psikolojik ve işyeri ile ilişkili stres faktörleri etkili olmaktadır. Bu faktörler ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir etki yaratıyor ve ruh sağlığındaki daha fazla bozulmayı durdurmak için bunların acilen ele alınması yararlı olacaktır. Sağlık çalışanları arasındaki motivasyon ve iyi ruh sağlığı bu ölümcül pandemi ile mücadelede son derece önemli olduğundan, olası tüm stres faktörlerini çözmek için birtakım uygulamalara ihtiyaç vardır. Sağlık çalışanlarının karşılaştığı önemli stres faktörlerinin altını çizmekte ve devam eden pandemi sırasında görevlerini verimli bir şekilde yerine getirmelerine yardımcı olabilecek temel hususları sunmaktadır.

Sağlık çalışanlarından fizyoterapistlerde, farklı nedenlerle ek stres kaynaklarına maruz kalabilirler:

- Artan COVID-19 vakalarının tespit ve tedavileri için uzun vardiyalarda çalışıyor olmaları ve giderek artan hasta sayıları.

- Korunmasız hastalar için bakım standartlarını korumaya çalışırken, ekonomik kriz veya diğer sorunlar nedeniyle kişisel yaşamlarında stres yaşıyor olmaları.
- Koruyucu ekipmanları kullanımından kaynaklı yorgun ve kısıtlanmış hissedebilirler. Fizyoterapistler bundan dolayı fiziksel olarak zarar görebilmeleri sonucu bu sıkıntılı durum hastalara genellikle sunulan hizmete bağlı hasta memnuniyetini olumsuz etkileyebilir.
- Çocuklu Fizyoterapistler tam vardiya çalışmalarında, çocuklarına bakacak güvenilir, virüs taşımayacak birini bulmakta zorluk yaşamaları.
- Fizyoterapistler COVID-19 Virüsüne ya da Delta varyantına maruz hastaların artmasıyla birlikte bağışıklık sistemlerinde düşüşler yaşanmaması için sürekli dikkatli beslenmelerine dikkat etmek zorunda kalmaları.
- COVID-19 Virüsüne ya da Delta varyantına yakalanmış hastaların bakımı nedeniyle toplumda potansiyel taşıyıcı olmaları korkusuyla dışlanabilmeleri, bu da kendilerini izole ve yalnız hissetmelerine neden olabilir.
- Çevrelerine karşı kendi sağlıkları ve aile üyeleri için sağlık riski konusunda endişeler yaşanabilir.
- Uyum sağlamak için yeterli zamanı olmadan göreve yeni başlayan meslektaşlarına ve yönergelere hızla uyum sağlamasının zorunluluğu karşısında stres altına girmeleri.
- Sosyal mesafeyi uygulaması veya ailelerinden ve çocuklarından tamamen izole etmek gibi zorunlu durumlar.

Sağlık alanında diğer işle ilgili stresin beş temel kaynağı sunmaktadır: (Abraham ve Shanley,1997)

1. İş yükü (çok fazla hastaya bakmak, yüksek standartları sürdürmede zorluk, sınırlı özerklik);
2. Personel ilişkileri (örgüt içi çatışmalar, yöneticiler ve çalışma arkadaşları tarafından takdir edilmediğini hissetme, diğer personelle çalışma ortamında ekip ruhunun oluşturulmaması).
3. Kritik hastalara bakmak (eğitimi verilmeyen ekipman kullanmak, karmaşık prosedürleri yönetmek ve tüm bunların sorumluluğunu üstlenmek).
4. Hastaların tedavisi ve bakımı ile ilgilenmek (çalışma programı hakkında fikir ayrılığı, hastayı veya ailesini bilgilendirme konusundaki belirsizlik, zor veya iş birliği yapmayan hastaları tedavi etmedeki zorluklar).
5. Durumu düzelmeyen hastaları tedavi etmek.

Sağlık kurumlarında fizyoterapistlerin pek çok stres nedenleri bulunmaktadır;

- **Çalışma ortamı**

Bu alanda, iş sağlığı ve güvenliği kapsamında da geçerliliğini sürdüren üç stres kaynağı vardır; fiziksel, psikolojik ve sosyal çevre.

- **Fiziksel koşullara bağlı stres faktörleri;** yanlış havalandırma, aydınlatma ve yetersiz sıcaklık seviyeleri gibi fiziki çalışma koşulları, işle ilgili potansiyel stres faktörleri arasındadır (European Organization for Safety and Health at Work, 2002).

- **Psikolojik koşullara bağlı stres faktörleri;** psikolojik veya duygusal dengesizlik ile birleşen stresle başa çıkmadaki zorlukların şiddete yol açabileceğini desteklemektedir ve sağlık çalışanlarının, özellikle fizyoterapistler ve klinik personelinin hastalar tarafından fiziksel şiddetle ilgili riskler sayılabilir.

- **Sosyal çevre koşullara bağlı stres faktörleri;** iş ilişkilerinin potansiyel stres kaynakları arasında olduğunu vurgulanmaktadır. Bu alandaki iki stres kaynağı, iş arkadaşlarıyla yaşanan çatışmalar ve personel desteğinin olmamasıdır. Başka bir değerlendirme ise, meslektaşların ve üstlerin sosyal desteğinin olmamasının ve fizyoterapistlerin yönetimden kaynaklı daha az iş tatmininin stresin ortaya çıkmasına önemli ölçüde etkisinin bulunduğunu göstermiştir. (Sveinsdottir ve ark.,2006:875-876). Kısaca fizyoterapistler, yöneticilerinden gelen anlayış ve destek eksikliğinin olumsuz etkisini hissetmeleri iş stresine neden olabilmektedir. (Health and safety executive,2000)

Fizyoterapi mesleğinin doğası gereği; birçok durumda insanlara yardım etmek istediği için bu mesleğini seçmektedirler ancak işin gerçeğiyle yüz yüze geldiklerinde, fizyoterapistliğin görevlerinin ağır güç odaklı olması ve hastalarının ölümüyle olan ilişkisi düşünüldüğünde, bunun düşündükleri gibi olmadığını gerçeği ile yüz yüze gelmektedirler.

Sağlık kurumları büyüklük ve nitelik olarak farklıdır ve fizyoterapistler farklı iş görevleri ve çalışma saatleri, gece vardiyaları, çalışma koşulları-personel yetersizliği ve stresle ilgili durumlar-

hastaların fiziksel yetersizlik nedeniyle kısıtlı hareket edebilmeleri ya da ölümlü vakalar ile karşı karşıya kalmaktadır. (Cooper ,1998:5).

Bir diğer ciddi stres etkeni de fizyoterapistlerin bulaşıcı hastalıklar konusunda her zaman ağır bedeller ödemiş olmalarıdır, çünkü yaptıkları işin doğası gereği insanların hastaların hareket kısıtlılığını tedavi amaçlı cihazlar kullandıklarından ve cilt yoluyla maruz kaldıkları biyolojik tehlikelerle de karşı karşıya kalmalarıdır. Hastaların kan ve vücut sıvılarının teması ile hastalarla aynı aktif enfeksiyon tehlikeleri riskleri bulunmaktadır (Bouvet ,2007, s.36). Bunların dışında hastanedeki kimyasal maddeler ve kemoterapide kullanılanlar gibi tehlikeli ilaçların kullanımı çalışanları bu yönde sağlık açısından tehlikelere maruz bırakmaktadır (Ruegger ve ark.,2007).

1.1. Organizasyon Kaynaklı Koşullara Bağlı Stres Faktörleri

Örgütsel stres, işyerinde üretim ve motivasyon üzerinde derin bir etkiye sahip olmaktadır. İş güvenliği veya ağır iş yükünün talepleri ile ilgili endişeler, stres seviyelerini artırır ve çeşitli duygusal ve fiziksel rahatsızlıklara neden olabilir. Stres faktörleri veya stresörler, yönetim ve organizasyon eksiklikleri birleştiğinde, stres tüm departmanlar veya şirkete hızla yayılan bir sorun haline gelebilmektedir.

Fizyoterapistlerin yaptıkları işle ilgili risklere ek olarak, organizasyonel ve yönetsel özelliklerin görev yaptıkları iş yerinden kaynaklı stresten etkilendikleri görülmektedir. Daha önceki açıklamalarda belirttiğimiz üzere fizyoterapistler için potansiyel stres kaynaklarının büyük bir kısmı, fiziksel, psikolojik veya sosyal nitelikte olabilen stres yaratan fizyoterapistlerde iş durumları bağlı olarak, mesleklerinin doğası gereği örgütsel kaynaklı etkiler de görülmektedir (Santos ve ark.,2003:243-250).

Hastaların fiziksel ve psikolojik durumlarına verilen tepkilerin yanı sıra, gelişmiş teknolojilerin kullanımı için yetersiz eğitim, sağlık kurumları arasındaki rekabet, yeterli sayıda fizyoterapistin bulunmaması, aşırı iş yükü ve görev özerkliği ve geri bildirim eksikliği nedeniyle artan iş talepleri ve ayrıca azalan ilerleme fırsatları gibi görülmektedir. Bu durumda duygusal tükenmenin başlıca tetikleyicisi olmaktadır (Bierman.1983:547-552).

Fizyoterapistler arasındaki mesleki stres, çeşitli kişisel ve kurumsal faktörlerle ilişkilidir. Örneğin, yüksek düzeyde mesleki stresin iş yükü ve sorumlulukla ilişkili olduğunu, bir başkası için iş yükünün sağlık ve esenlik durumunun en iyi bağımsız öngörücüsü olabilmektedir (Kahn ve ark.,1964).

1.2. Görevleri Gereği Rol Özellikleri Kaynaklı Koşullara Bağlı Stres Faktörleri

Görev belirsizliği ve rol çatışmasını çalışanlarda stresi tetiklemektedir. Belirsizlik, çalışanın hedef ve görevleriyle ilgili netlik eksikliği olarak, rol çatışması ise profesyonel roller arasındaki çatışma olarak tanımlanabilir. Rol çatışması ve rol belirsizliğinin her ikisi de tükenmişlikle ilişkilidir. Rol çatışmasının en bariz örneği iş/aile çatışması veya kişinin ailevi ve mesleki yükümlülükler arasında sıkıştığında hissettiği çatışmadır. Örneğin, aynı zamanda fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü çalışanları olan bir anne ya da baba; muhtemelen hastanede uzun saatler çalışmak zorunda ve hatta haftanın birkaç gecesi çocuklarından ayrı kalarak nöbette olabilir. Annelik ya da babalık rolü ile fizyoterapistlik rolü arasında yaşayabilmektedirler. Kendilerini bu pozisyonda bulan birçok kişi, durumları hakkında çelişkili ve sıkıntılı hissettiklerini ifade eder. Başka bir deyişle, rol çatışması yaşarlar.

Rol belirsizliği, önerilen bireysel hedeflere ulaşmak için yapılacak eylemleri anlamada netlik eksikliği olarak tanımlanır (Kahn ve diğerleri,1964). Hedeflerle ilgili belirsizliğin varlığı, çalışanların kendilerinden ne yapmaları beklendiğini anlamalarını etkiler, kendi performans hedeflerine nasıl ulaşacakları konusunda şüpheler yaratır ve performanslarının nasıl değerlendirileceği ve sonuçlarının ne olacağı konusunda belirsizlik yaratır (Rogalsky ve diğerleri, 2016).

Rol belirsizliğinin çalışanlar üzerindeki etkisi, kaygı, depresyon, özgüven eksikliği veya sosyal durumlarla başa çıkmada işlev bozukluğunu içeren duygusal bir durum olarak tanımlanmıştır (Lee ve Ashforth, 1996 :133). Hem bireysel hem de ekip düzeyinde rol belirsizliğinin sonuçları, çabanın azaltılmasının altını çizen çok sayıda çalışmada analiz edilmiştir (Brown,1993). Rol çatışması ve rol belirsizliğinin yüksek olduğu yerlerde, yüksek düzeyde tükenmişlik de görülmektedir.

1.3. Bireysel Özellikleri Kaynaklı Koşullara Bağlı Stres Faktörleri

Mesleki stresin, kısmen işin organizasyonu tarafından belirlenen sosyal düzenlemelerden ve bu örgütsel faktörler ile bireysel çalışanların özellikleri arasındaki etkileşimden kaynaklanmaktadır. Diğer bir deyişle, fizyoterapistlikteki mesleki stres, büyük ölçüde her bir fizyoterapistin kendi işyerindeki işle ilgili stres faktörleriyle ne kadar başarılı bir şekilde başa çıktığıyla belirlenir (Sveinsdottir ve ark. 2006:875-89]. Fizyoterapistlerin stresinin en büyük nedenlerinden biri, hastaların duygusal ihtiyaçlarını karşılamadaki hazırlık eksikliğidir. Yüksek düzeyde mesleki stresin çalışma deneyimi ve eğitim ile ilişkili olduğunu görülmektedir.

1.4. Stres Aşamaları

Stres üç aşamaya ayrılabilir: Alarm Dönemi, Direnme-Uyum (Direnc) Dönemi, Tükenme Dönemi.

1.4.1. Alarm Aşaması:

Bireyin stres kaynağı olduğu ve bu nedenle (içsel olarak) dengesinin bozulduğu ve aşırı terleme, taşıkardi, vücudun nefes darlığı ve hipertansiyon yükselmesi (Malagris , Fiorito,2015:391-398) gibi semptomlar görülmesi ile «alarm aşaması» olarak adlandırılır. Kişi stresli bir durumda karşı karşıya geldiğinde, vücut mekanizmasının «savaş» veya «kaç tepkisi» gösterir. (Matos ,1998: 691-698) Stresör aşırı derecede güçlüyse bireyin ölümüne de neden olabilir (Jerrold SG,2002). Alarm reaksiyonu aşaması, stres altındayken vücudun deneyimlediği ilk semptomları ifade eder. Strese karşı fizyolojik bir tepki olan “dövüş ya da kaç” tepkisine hazırlıktır. Bu doğal tepki, işgörenin tehlikeli durumlarda ya kaçmaya ya da kendisini korumaya hazırlar. Bu savaş ya da kaç tepkisi, alarm tepkisi aşamasında gerçekleşir.

1.4.2. Direnc Aşaması:

Stresli bir olayın ilk etkisinden ve savaş ya da kaç tepkisi verdikten sonra vücut kendini onarmaya başlar. Daha az miktarda kortizon salgılar ve kalp atış hızı ve kan basıncı normalleşmeye başlar. Vücut bu iyileşme aşamasında olsa dahi bir süre tetikte kalır. Stresin üstesinden gelenebilirse ve durum artık bir sorun olmaktan çıkarsa, hormon seviyeleri, kalp atış hızı ve kan basıncı stres öncesi duruma ulaşana kadar vücut kendini onarmaya devam edebilir. Bazı stresli durumlar uzun süre devam edebilmektedir. İşgören stresi çözmez ve vücut tetikte kalırsa, sonunda bu duruma adapte olmakta ve daha yüksek bir stres seviyesiyle nasıl yaşayacağını öğrenmektedir.

Bireyin vücudu stres hormonunu salgılamaya devam eder ve kan basıncı yüksek kalır. Direnc aşaması, stresin etkilerini dengelemek için ara vermeden çok uzun bir süre devam ederse, bu tükenme aşamasına yol açabilir (Işıkhan, 2004: 48)

Direnc aşamasının belirtileri şunları içerir:

- Sinirlilik
- Hayal kırıklığı
- Zayıf Konsantrasyon

1.4.3. Tükenmişlik Sendromu

Toplumları ve insan yaşamını derinden etkileyen 'tükenmişlik' terimi ilk kez 1969 yılında H. Bradley tarafından kullanılmış ve ardından Amerikalı psikolog Herbert Freudenberger, tükenmişliği, beklenen performansı yerine getiremeyen mesleki ilişkilerden kaynaklanan bir yorgunluk veya hayal kırıklığı durumu olarak tanımlamıştır (Freudenberger HJ] Ancak, Maslach 1982'de tükenmişliği açıkça tanımlamıştır. Maslach'a göre tükenmişlik, diğer insanlarla zorlu şartlarda çalışan meslek grupları içinde meydana gelen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve bireysel başarı hissini azalmasını içeren psikolojik bir sendromdur. (Maslach, s.198). Görüldüğü gibi tükenmişlik kavramı yalnızca fiziksel bozulma durumlarıyla ilgili değildir. Aynı zamanda bozulmanın bilişsel belirtilerini de kapsamaktadır.

Dr. Maslach , Tükenmişliğin Geleceği adlı makalesinde üç ayrı tükenmişlik türü tanımlamıştır:

1. Bireysel tükenmişlik, mükemmeliyetçilikten kaynaklanmaktadır. Başka bir deyişle, bireyin kendisine son derece yüksek standartlar koyduğunda veya bireyin yaptığı hiçbir şeyin yeterince iyi olmadığını düşünmesidir.

2. Kişilerarası tükenmişlik, işte veya evde başkalarıyla olan zor ilişkilerden kaynaklanır. Örneğin, saldırgan veya motivasyona önem vermeyen bir yönetici veya iş arkadaşı, işgörenin işte hissettiği stresi tükenmişlik noktasına kadar artırabilir.

3. Örgütsel tükenmişlik, kötü organizasyon, aşırı talepler ve istenilen hedefi kaçırdığını ve işinin tehlikede olduğunu hissetmesine sebep olan performansın üzerinde belirlenen performanslar nedeniyle ortaya çıkar.

Sağlık çalışanları ve özellikle fizyoterapistler tükenmişlik açısından risk altında görünmektedir. Bunun önemli ölçüde olumsuz kişisel tükenmişlik (madde kullanımı, kopmuş ilişkiler ve hatta intihar) (DiMatteo, Sherbourne, Hays,1993: s.93–102), düşük hasta memnuniyeti (Shanafelt ve ark.2011: s.62). Hastaların ilgi kalitesinde düşme (Grol, Mokkink, Smits,1985:128), hatta tıbbi hatalar gibi önemli sonuçları olabilir. Potansiyel olarak, tüm bunlar hastaneler için önemli maliyetlerle sonuçlanan yanlış uygulama davalarıyla sonuçlanmaktadır. Kalite; hastaların teşhis ve tedavi ihtiyaçlarının karşılanmasında sağlanması gereken bireylerde tatmin unsurunu ifade etmektedir (Sönmez D.,2020, s.7)

DSÖ'nün tanımına göre, "Tükenmişlik sendromu, iş yerinde üretkenliğin bozulması ve yorgunluk, uykusuzluk, bedensel hastalıklara karşı artan hassasiyetin yanı sıra alkol veya diğer psikoaktif ilaçların (PAS) kullanımı ile karakterize edilen fiziksel, duygusal veya motivasyonel tükenmedir. Bu sendrom, genellikle, bir kişinin işine aşırı bağlılığından ve buna eşlik eden aile yaşamını ve boş zamanları ihmal etmesinden kaynaklanan acımasız çalışma ve duygusal taleplere yanıt olarak bir stres tepkisi olarak kabul edilir. Sağlık çalışanlarının faaliyet alanı bütün iş günü sürekli olarak insanlarla, dahası, hastalar ve yakınları, bakım, dikkat gerektiren iletişim olduğundan, "tükenmişlik" için en büyük eğilimi olan meslektir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre tükenmişliğin üç unsuru vardır: tükenme hissi, kişinin işinden zihinsel olarak kopması ve işteki düşük performans sayılmaktadır. (Ulyanova, ve ark.2016: S. 119 – 123)

1.4.3.1. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri

Tükenmişlik tam olarak psikolojik bozukluk olarak kabul görmese de bu durumun ciddiye alınması son derece önemlidir.

Tükenmişliğin yaygın olarak görülen belirtileri;

- **İşle ilgili faaliyetlerden yabancılaşma:** Tükenmişlik sendromu yaşayan çalışanlarda yaptıkları işleri zaman geçtikçe daha stresli ve psikolojilerini kötü yönde etkilediğini görmekteyler. Çalışma koşulları ve birlikte görev aldıkları çalışma arkadaşları hakkında boş vermişlik söz konusu olabilmektedir. Bunun yanında duygusal olarak kendilerini çalışma ortamından uzaklaştırabilir ve çalışmalarını hakkında hissizleşme duygusunu yaşayabilirler.

- **Fiziksel belirtiler:** Kronik stres, baş ağrısı ve karın ağrısı veya bağırsak sorunları gibi fiziksel belirtilere yol açabilir.

- **Duygusal tükenme:** Tükenmişlik sendromu, insanların bitkin hissetmelerine, işle ilgili görevlerinde baş edememelerine ve devamlı yorgun hissetmeleri görülebilmektedir. Genellikle işlerini yerine getirmelerinde düşük performans görülmektedir.

- **Düşük performans:** Tükenmişlik sendromu ile çalışanlar günlük işlerini etkilemektedir. Tükenmişlik yaşayan çalışanlar görevleri hakkında olumsuz hissederler, konsantre olmakta güçlük çekerler ve genellikle yaratıcılıktan yoksundurlar (Maslach 2016:103–111).

Depresyon gibi zihinsel sağlık koşullarının bazı benzer semptomlarını içermektedir. Depresyonu yaşayan bireylerde, sadece iş yerinde değil, bütün yaşantılarının her yönü ile ilgili olumsuz duygu ve düşünceler yaşamaktadırlar. Depresyon belirtileri bununla beraber çevrelerine karşı ilgi kaybı, umutsuzluk duyguları, bilişsel ve fiziksel belirtilerin yanı sıra intihar düşüncelerini de içerebilir (Bianchi, Schonfeld, Laurent,2015:28-41).

Tükenmişlik üç belirti içerir: fiziksel, psikolojik ve davranışsal. Hemen hemen her fiziksel semptom şunları gösterebilir: ilk işaretler vücudun en zayıf noktasında kendini gösterdiği için tükenmişlik kendi kendini düzenleme yeteneğini kaybettiği noktadadır. Bu büyük ölçüde kişiden kişiye değişmektedir. Bazı bireylerde tükenmişlik, egzama veya saman nezlesi olarak ortaya çıkabilir. Bununla birlikte, en sık olarak, ilk semptomlar uyku bozuklukları, hazımsızlık, baş ve sırt ağrısı, baş dönmesi,

yorgunluk ve bitkinlik, rahatsızlık uykusuzluk, iştahsızlık, çarpıntı, kulak çınlaması, zayıflamış bağışıklık sistemi, egzama, saman nezlesi ve astım olarak kendini gösterebilir. Tükenmişliğin psikolojik belirtileri arasında; artan sinirlilik, can sıkıntısı, motivasyon eksikliği, durgunluk hissi, düşük benlik saygısı, huzursuzluk, içsel bir boşluk hissetme, kaygı, umutsuzluk, yararsızlık duygusu, körelme gibi belirtiler gösterebilmektedir. Davranışsal belirtiler; tükenmişlik, konsantrasyon eksikliğini, yetenek eksikliğini, karar verme, kendinden şüphe etme, performans kaybı, eğilimler sosyal geri çekilme, artan kahve ve alkole tüketimi, eğlenceli aktivitelere daha az zaman harcamak veya rahatlatıcı aktiviteler, sinirlilik ve öfke, , tükenmişliğe yaklaşmanın bir başka klasik işareti de sinizmdir: işinizin çok az değeri olduğunu hissetmek, sosyal taahhütlerden kaçınmak ve hayal kırıklığına daha duyarlı hale gelmek, memnuniyetsizlik, dikkatsizlik sonucu hataların artması , devamsızlık ve gecikme olarak kendini göstermektedir (Bilban ve Pseničny, 2007).

1.4.3.2. Tükenmişlik Sendromunun Risk Faktörleri

Yüksek stresli iş yapan bireylerde her zaman tükenmişlik sendromu görülmeyebilir. Stres iyi yönetilirse, herhangi bir yan etkisi olmayabilir. Ancak bazı çalışanlar (ve belirli mesleklerde çalışanlar) diğer meslek gruplarına göre daha yüksek risk faktörleri ile karşı karşıya kaldıklarından daha fazla tükenmişlik sendromu görülmektedir.

Bazı kişilik özelliklerine sahip çalışanlarda ağır iş yükleri, daha yüksek tükenmişlik riskine sokar. Her sektördeki her seviyedeki çalışanlar potansiyel risk altındadır. Gallup'un 2018 raporuna göre, çalışan tükenmişliğinin beş ana nedeni vardır:

- **Zaman baskısı.** Sağlık görevlileri ve özellikle fizyoterapistler gibi meslek gruplarında daha fazla zaman baskısı hissetmeleri kişilerde tükenmişlik riski daha yüksek kılmaktadır
- **Yöneticilerin iletişim ve destek eksikliği.** Yönetici desteği, strese karşı psikolojik bir kalkan görevi sunar. Yöneticileri tarafından desteklendiğini hisseden çalışanların düzenli olarak tükenmişlik yaşama olasılığı daha az olduğu görülmektedir.
- **Rol belirsizliği.** Literatür araştırmalarında yaklaşık olarak çalışanların sadece yüzde 60'ı kendilerinden ne beklendiğini biliyor. Çalışanlardan beklenen performans hedeflerine incelendiğinde, çalışanlar sadece ne yapmaları gerektiğini anlamaya çalışarak performanslarını harcamaktadırlar.
- **Aşırı iş yükü.** Çalışanlar tarafında yaptıkları göreve ilişkin iş yükünü çok ağır olarak hissettiğinde, bu durum çalışanlarda umutsuzluğu hissettirmektedir. Bunalmış hissetmeleri hızlı bir şekilde tükenmişliğe yol açabilir.
- **Haksız muamele.** İşyerinde haksız muamele gördüğünü hisseden çalışanların yüksek düzeyde tükenmişlik yaşama olasılığı diğer çalışanlara göre iki veya üç kat daha fazladır. Haksız muamele, adam kayırma, kıdem veya ihbar tazminatlarında etik dışı uygulamalar ve iş arkadaşları tarafından kötü muamelesi uygulamalarını içerebilir (Gallup,2018).

2. Tükenmişlik ve İş Stresi

Dünya Sağlık Örgütü, işle ilgili stres sorununa dikkat çekiyor. Ocak 2022'de yürürlüğe girecek olan Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD-11) adlı hastalık el kitabının yeni versiyonunda tükenmişlik tanımını güncellediğini duyurdu. Yeni tanım, bir "sendrom" ve tükenmişlik terimlerini özellikle belirterek "başarıyla yönetilemeyen kronik işyeri stresi "olarak tanımlamaktadır.

WHO'ya göre tükenmişlik, "enerji tükenmesi veya tükenme duyguları; kişinin işine zihinsel olarak uzaklığının artması veya kişinin işiyle ilgili olumsuzluk veya sinizm duyguları ve azaltılmış mesleki etkinlik" ile ifade etmektedir.

İşyeri tükenmişliği, yoğun ve uzun süreli stresin sebep olduğu duygusal, zihinsel ve fiziksel tükenme durumu olan, son zamanlarda çok ciddi bir iş sağlığı sorunu haline gelmiştir. Tıbbi bir durum olmak yerine, şu anda Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından meslek hastalığı olarak yeniden sınıflandırılmaktadır. Tükenmişlik, başarıyla yönetilemeyen kronik işyeri stresinin sonucu olarak kavramsallaştırılan bir sendromdur. Tükenmişlik, özellikle mesleki bağlamdaki hastalıklara atıfta bulunur. İşyerindeki kronik stres, yaşam kalitesini büyük ölçüde bozduğundan, uygun şekilde tıbbi yardım sağlanmalıdır. Belirtilerin bir uyarı işareti olarak farkında olmak çok önemlidir ve çözümün zaman kaybedilmeden yapılması önemlidir.

3. METODOLOJİ

3.1. Araştırmanın Amacı Ve Önemi

Mesleki stres devam eden bir salgın olarak kabul edilir. Covit 19 ve delta varyantı geniş kitlelerde görülmesi ile beraber fizyoterapistlerde stresli bir duruma verilen yetersiz yanıt tükenmişlik sendromunu tetikleyebilir. Bu şekilde, yardımcı hizmetler (sağlık ve öğretim) genellikle daha yüksek tükenmişlik seviyelerine ulaşır. Fizyoterapistlik, toplumun sağlık ve sosyal sorumluluklarının insani yönleriyle ilgilenen ve sonuçta iş tatminsizliğine ve tükenmişliğe yol açabilen stresli bir meslektir. Meslek, insan sağlığı ile uğraşırken sadece fiziksel olarak zorlayıcı olmayıp aynı zamanda zihinsel enerjinin kullanılmasını zorunlu kılmakta ve sürekli stresli olay ve durumlara maruz kalındığında zihinsel yorgunluğa yol açmaktadır. Bu zihinsel tükenme, tükenmişliği kısmen tanımlayabilmektedir.

Bu çalışmanın amacı ise; fizyoterapistlerin iş stresi ile mesleki tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılmasıdır. Bununla beraber yaş, ortalama haftalık çalışma saatleri, meslekte aktif görev yapma süreleri (yıl) ve çalışılan sağlık sektörü bakımından tükenmişlik sendromu ve iş stresi etkilerinin araştırılmasıdır.

3.2. Evren Ve Örneklem

Çalışmanın evrenini İstanbul ili Avrupa yakasında özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri oluşturmaktadır. Özel eğitim kurumları derneği ve İstanbul rehabilitasyon merkezleri derneğinden veriler toplanmış. 292 özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde toplam 876 fizyoterapist çalışmaktadır.

Duyarlılık, güven düzeyi ve seçilecek örnekteki birim sayısı birbiri ile ilişkili değerlerdir. İstenilen düzeyde duyarlılık ve güvenilirliği sağlayan örnek çapı yığındaki birim sayısına bağlı olarak

$$n = \frac{Nz^2 pq}{Nd^2 + z^2 pq}$$

şeklinde ifade edilir (T.,2001,s.94-95). Burada N yığındaki birim sayısını, z istenilen güvenilirlik düzeyi için standart normal dağılımdaki kritik değeri, *d* duyarlılığı ve *pq* varyansı göstermektedir.

Araştırmanın kısıtları ve çerçevesi dikkate alındığında örneklem çapının %95 güvenilirlik ve %7,5 duyarlılıkla belirlenmesi uygun görülmüştür. Bu bilgiler doğrultusunda örneklem çapı 154 çalışan olarak belirlenmiştir.

3.3.Verilerin Analizi

3.3.1.Çalışmaya Dâhil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmamıza katılanların kabul görme şartları arasında; fizyoterapistlerin mesleklerinde fiili çalışma süresi en az 1 yıl olması, araştırmamıza katılmayı kabul etmeleri, İstanbul Avrupa yakasındaki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden herhangi birinde görev yapıyor olmaları belirlenmiştir.

Çalışmaya fizyoterapistlerden, anketi eksik veya yanlış dolduran, meslekte aktif çalışma süresi bir senenin altında olan veya araştırmamızın anket sorularını cevaplamayı kabul etmeyen kişiler dâhil edilmemiştir.

Bunun yanında çalışmamıza başlamadan önce araştırma grubuna, araştırmamızın gayesi, önemi ve ortaya çıkabilecek sonuçların Bilimsel çalışmalarımıza ışık tutacakları konusunda bilgilendirilmeleri sağlanmıştır.

3.3.2 Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Araçları

Bu bölüm, araştırma sorusunun keşfedilme aşaması, örneklem seçilen özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan fizyoterapistlerin tükenmişlik duygusu ve iş stresi hakkında bilgi

verme ve araştırma dizaynından oluşur. Araştırmanın Etik Kurul Onayı İstanbul Gelişim Üniversitesi tarafından 08.10.2021 tarihli 2021-30 sayılı yazıyla verilmiştir.

İstanbul ili Avrupa yakasında özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan fizyoterapistlerin tükenmişlik duygusu ve iş stresi arasındaki ilişkisinin araştırılmasının yapılması amacıyla bu çalışmamızda yöntem olarak anket uygulanmıştır. Araştırmanın anket uygulamasında kullanılmak üzere daha önce yapılmış çalışmalar incelenmiş ve literatürde kabul görmüş ölçekler uygulanmıştır.

Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 8 soru sorulmuştur. İkinci Bölümde; çalışanların 17 soru içeren iş stresi anketi için rol belirsizliği Likert ölçeğine göre tasarlanmıştır ve üçüncü bölümde 22 soruluk İş tükenmişliği anketi için sorularında oluşmaktadır. Anketlerin güvenilirliği Cronbach's tarafından test edilmiştir. Alfa katsayısı olarak Cronbach'ın alfa katsayısı, iş stresi için 0.92 ve iş için 0.89 hesaplanmıştır. Tükenmişlik anketleri güvenilirliği kabul edilebilir olduğunu göstermektedir. T-testi, Pearson korelasyon ve Regresyon analizi için kullanılmıştır. Kolmogorov kullanılarak yapılan normallik testinden sonraki veriler –Smirnova testi. Hesaplanan puana göre belirlenmiş stres düzeylerinden hangi grupta yer aldığı bulunabilmektedir.

3.3.3.Araştırmanın Modeli

Literatür kısmında açıklanmış olan değişkenlerin ilişkisini belirlemeye yönelik araştırılma modeliyle hipotezler geliştirilmiştir. Araştırmamızda İş stresi bağımsız değişken, tükenmişlik bağımlı değişkendir. Araştırmada şu sorulara cevapları araştırılmıştır;

H1: İş stresi algısında demografik değişkenler bakımından farklılık vardır.

H1a: İş stresi algısında cinsiyet değişkeni bakımından farklılık vardır.

H1b: İş stresi algısında medeni durum değişkeni bakımından farklılık vardır.

H1c: İş stresi algısında yaş grubu değişkeni bakımından farklılık vardır.

H1d: İş stresi algısında eğitim durumu değişkeni bakımından farklılık vardır.

H1e: İş stresi algısında gelir değişkeni bakımından farklılık vardır.

H2: Tükenmişlik algısında demografik değişkenler bakımından farklılık vardır.

H2a: Tükenmişlik algısında cinsiyet değişkeni bakımından farklılık vardır.

H2b: Tükenmişlik algısında medeni durum değişkeni bakımından farklılık vardır.

H2c: Tükenmişlik algısında yaş grubu değişkeni bakımından farklılık vardır.

H2d: Tükenmişlik algısında eğitim durumu değişkeni bakımından farklılık vardır.

H2e: Tükenmişlik algısında gelir değişkeni bakımından farklılık vardır.

H3: İş stresi algısı boyutlarının tükenmişlik algısı üzerinde etkisi vardır.

H3a: İş rolü belirsizliği boyutunun tükenmişlik algısı üzerinde etkisi vardır.

H3b: İş rolü uyumsuzluğu boyutunun tükenmişlik algısı üzerinde etkisi vardır.

H3c: İş yükü boyutunun tükenmişlik algısı üzerinde etkisi vardır.

4. Analiz ve Bulgular

Tablo 1. Ankete katılan bireylerin demografik bilgilerine göre frekans dağılımı

		Sayı	Yüzde
Yaş grupları	20-30 Yaş	82	50,6
	31-40 Yaş	70	43,2
	41-50 Yaş	10	6,2
Cinsiyet	Kadın	81	50,0
	Erkek	81	50,0
Medeni durum	Evli	85	52,5
	Bekar	77	47,5
Eğitim durumu	Ön Lisans	2	1,2
	Lisans	122	75,3
	Lisansüstü	37	22,8
	Doktora	1	,6
Aylık Gelir	2.851-4.500 TL	126	77,8
	4.501-5.800 TL	31	19,1
	5.800 TL'den Fazla	5	3,1
Meslekte Çalışma Yılı	1-5 Yıl	84	51,9
	6-10 Yıl	63	38,9
	11-15 Yıl	13	8,0
	16-20 Yıl	2	1,2
Kurumda Çalışma Yılı	1-5 Yıl	3	1,9
	6-10 Yıl	35	21,6
	11-15 Yıl	10	6,2
	16-20 Yıl	58	35,8
	21-25 Yıl	56	34,6
	Toplam	162	100,0

Ankete katılan bireylerin demografik bilgilerine göre frekans dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %50,6'sının 20-30 Yaş, %43,2'sinin 31-40 Yaş ve %6,2'sinin ise 41- 50 Yaş aralığında olduğu ve cinsiyetlerine göre frekans dağılımının %50'şer olarak eşit dağılımda olduğu gözlemlenmiştir. Evli katılımcıların oranı %52,5 ve bekar katılımcıların oranı %47,5 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %1,2'sinin Ön Lisans, %75,3'ünün Lisans, %22,8'inin Lisansüstü ve %0,6'sının Doktora eğitime sahip olduğu, %77,8'inin 2,851-4,500 TL, %19,1'inin 4,501-5,800 TL ve %3,1'inin 5,800 TL'den fazla aylık gelire sahip olduğu, %51,9'unun 1-5 Yıl, %38,9'unun 6-10 Yıl, %8,0'mın 11-15 Yıl ve %1,2'sinin 16-20 Yıl meslekte çalışma süresine sahip olduğu ve %1,9'unun 1-5 Yıl, %21,6'sının 6-10 Yıl, %6,2'sinin 11-15 Yıl, %35,8'inin 16-20 Yıl ve %34,6'sının 21-25 Yıl kurumda çalışma süresine sahip oldukları gözlemlenmiştir.

Tablo 2: Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutları İçin Cronbach's Alpha Katsayısı Bulguları

Ölçek	Madde sayısı	Cronbach's Alpha
-------	--------------	------------------

İSS Ölçeği	17	0,777
İş rolü belirsizliği	6	0,710
İş rolü uyumsuzluğu	8	0,847
İş yükü	3	0,644
Tükenmişlik ölçeği	22	0,885

Ankette kullanılan ölçekler ve alt boyutları için Cronbach's Alpha katsayısı bulguları Tablo 2’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre İSS Ölçeği ve onun alt boyutlarından İSS_İRB ve İSS_İRY’nin güvenilirlikleri “oldukça güvenilir” olarak bulunurken, İSS Ölçeğinin İSS_İRÜ alt boyutu ve TUK Ölçeğinin güvenilirliği “yüksek güvenilirliğe sahip” olarak bulunmuştur.

Tablo 3: İş Stresi Ölçeği ve Onun Alt Boyutları Olan İş Rolü Belirsizliği, İş Rolü Uyumsuzluğu ve İş Rolü Yükü ile Tükenmişlik Ölçeği Maddeleri İçin Açıklayıcı İstatistik Değerler

	N	Ortalama	Std. Sapma
İSS Ölçeği	162	3,0624	0,31995
İş rolü belirsizliği	162	2,5247	0,64927
İş rolü uyumsuzluğu	162	3,7028	0,74631
İş yükü	162	2,4300	0,71914
Tükenmişlik ölçeği	162	3,7963	0,61289

İş Stresi Ölçeği ve onun alt boyutları olan İş Rolü Belirsizliği, İş Rolü Uyumsuzluğu ve İş Rolü Yükü ile Tükenmişlik Ölçeği maddeleri için açıklayıcı istatistik değerler Tablo 8’de verilmiştir. Ortalamalar incelendiğinde İş Stresi Ölçeği ve onun alt boyutu olan İş rolü Uyumsuzluğu ile Tükenmişlik Ölçeği ortalamalarının yüksek olduğu, İş Stresi Ölçeğinin alt boyutları olan İş Rolü Belirsizliği ile İş Rolü Yükü ortalamalarının ise genel ortalamaya göre düşük olduğu gözlemlenmiştir.

Testler

Tablo 4: İş Stresi Ölçeği ve Onun Alt Boyutları Olan İş Rolü Belirsizliği, İş Rolü Uyumsuzluğu ve İş Rolü Yükü ile Tükenmişlik Ölçeğinin Cinsiyet Değişkeni Bakımından İncelenmesi

	Cinsiyet	N	Ortalama	t	p
İSS Ölçeği	Erkek	81	3,1619	4,155	0,000
	Kadın	81	2,9629		
İş rolü belirsizliği	Erkek	81	2,5608	0,708	0,480
	Kadın	81	2,4885		
İş rolü uyumsuzluğu	Erkek	81	3,9065	3,601	0,000
	Kadın	81	3,4991		
İş yükü	Erkek	81	2,3786	-0,910	0,364
	Kadın	81	2,4815		
Tükenmişlik ölçeği	Erkek	81	4,0960	7,119	0,000
	Kadın	81	3,4966		

İş Stresi Ölçeği ve onun alt boyutları olan İş Rolü Belirsizliği, İş Rolü Uyumsuzluğu ve İş Rolü Yükü ile Tükenmişlik Ölçeklerinde cinsiyet değişkeni bakımından farklılık olup olmadığı t testi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre İş Stresi ölçeğinde, onun alt boyutu olan İş Rolü uyumsuzluğu ve Tükenmişlik Ölçeğinde cinsiyet değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. İş

stresi ölçeğinde ortalamalar incelendiğinde Erkeklerin İş stresi algılarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. İş stresi ölçeğinin alt boyutu olan İş Rolü Uyumsuzluğunun ortalamalarına bakıldığında yine erkelerin İş Rolü Uyumsuzluk algılarının yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Tükenmişlik ölçeğinde ortalamalar incelendiğinde Erkeklerin Tükenmişlik algılarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre H1a hipotezi iş stresi ölçeği, iş rolü uyumsuzluğu ve iş yükü boyutları için kabul edilmiş, iş rolü belirsizliği için reddedilmiştir. H2a hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 5: İş Stresi Ölçeği ve Onun Alt Boyutları Olan İş Rolü Belirsizliği, İş Rolü Uyumsuzluğu ve İş Rolü Yükü ile Tükenmişlik Ölçeğinin Medeni Durum Değişkeni Bakımından İncelenmesi

	Medeni Durum	N	Ortalama	t	p
İSS Ölçeği	Bekar	85	2,9741	-3,846	0,000
	Evli	77	3,1599		
İş rolü belirsizliği	Bekar	85	2,5395	0,304	0,761
	Evli	77	2,5083		
İş rolü uyumsuzluğu	Bekar	85	3,4874	-4,040	0,000
	Evli	77	3,9406		
İş yükü	Bekar	85	2,4745	0,826	0,410
	Evli	77	2,3810		
Tükenmişlik ölçeği	Bekar	85	3,4824	-8,113	0,000
	Evli	77	4,1429		

İş Stresi Ölçeği ve onun alt boyutları olan İş Rolü Belirsizliği, İş Rolü Uyumsuzluğu ve İş Rolü Yükü ile Tükenmişlik Ölçeklerinde medeni durum değişkeni bakımından farklılık olup olmadığı t testi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre İş Stresi ölçeğinde, onun alt boyutu olan İş Rolü uyumsuzluğu ve Tükenmişlik Ölçeğinde medeni durum değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. İş stresi ölçeğinde ortalamalar incelendiğinde evli olanların İş stresi algılarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. İş stresi ölçeğinin alt boyutu olan İş Rolü Uyumsuzluğunun ortalamalarına bakıldığında yine evli olanların İş Rolü Uyumsuzluk algılarının yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Tükenmişlik ölçeğinde ortalamalar incelendiğinde evli olanların Tükenmişlik algılarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre H1c hipotezi iş stresi ölçeği ve iş rolü uyumsuzluğu boyutu için kabul edilmiş, iş rolü belirsizliği ve iş yükü boyutları için reddedilmiştir. H2c hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 6: İş Stresi Ölçeği ve onun alt boyutları olan İş Rolü Belirsizliği, İş Rolü Uyumsuzluğu ve İş Rolü Yükü ile Tükenmişlik Ölçeğinin Yaş Değişkeni Bakımından İncelenmesi

	Yaş Grubu	N	Ortalama	t	p
--	-----------	---	----------	---	---

İSS Ölçeği	20-30 Yaş	82	2,9675	-3,995	0,000
	31 Yaş ve Üzeri	80	3,1597		
İş rolü belirsizliği	20-30 Yaş	82	2,5714	0,927	0,355
	31 Yaş ve Üzeri	80	2,4768		
İş rolü uyumsuzluğu	20-30 Yaş	82	3,4460	-4,718	0,000
	31 Yaş ve Üzeri	80	3,9661		
İş yükü	20-30 Yaş	82	2,4837	0,962	0,338
	31 Yaş ve Üzeri	80	2,3750		
Tükenmişlik ölçeği	20-30 Yaş	82	3,4157	-10,277	0,000
	31 Yaş ve Üzeri	80	4,1864		

İş Stresi Ölçeği ve onun alt boyutları olan İş Rolü Belirsizliği, İş Rolü Uyumsuzluğu ve İş Rolü Yükü ile Tükenmişlik Ölçeklerinde Yaş değişkeni bakımından farklılık olup olmadığı t testi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre İş Stresi ölçeğinde, onun alt boyutu olan İş Rolü uyumsuzluğu ve Tükenmişlik Ölçeğinde Yaş değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. İş stresi ölçeğinde ortalamalar incelendiğinde 31 Yaş ve Üzeri olanların İş stresi algılarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. İş stresi ölçeğinin alt boyutu olan İş Rolü Uyumsuzluğunun ortalamalarına bakıldığında yine 31 Yaş ve Üzeri olanların İş Rolü Uyumsuzluk algılarının yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Tükenmişlik ölçeğinde ortalamalar incelendiğinde 31 Yaş ve Üzeri olanların Tükenmişlik algılarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre H1c hipotezi iş stresi ölçeği ve iş rolü uyumsuzluğu boyutu için kabul edilmiş, iş rolü belirsizliği ve iş yükü boyutları için reddedilmiştir. H2c hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 7: İş Stresi Ölçeği ve onun alt boyutları olan İş Rolü Belirsizliği, İş Rolü Uyumsuzluğu ve İş Rolü Yükü ile Tükenmişlik Ölçeğinin Eğitim durumu değişkeni bakımından incelenmesi

	Eğitim Durumu	N	Ortalama	t	p
İSS Ölçeği	Ön Lisans-Lisans	124	3,0553	-0,509	0,611
	Lisansüstü-Doktora	38	3,0856		
İş rolü belirsizliği	Ön Lisans-Lisans	124	2,5334	0,308	0,759
	Lisansüstü-Doktora	38	2,4962		
İş rolü uyumsuzluğu	Ön Lisans-Lisans	124	3,6509	-1,607	0,110
	Lisansüstü-Doktora	38	3,8722		
İş yükü	Ön Lisans-Lisans	124	2,5108	2,627	0,009
	Lisansüstü-Doktora	38	2,1667		
Tükenmişlik ölçeği	Ön Lisans-Lisans	124	3,8369	1,529	0,128
	Lisansüstü-Doktora	38	3,6639		

İş Stresi Ölçeği ve onun alt boyutları olan İş Rolü Belirsizliği, İş Rolü Uyumsuzluğu ve İş Rolü Yükü ile Tükenmişlik Ölçeklerinde Eğitim durumu değişkeni bakımından farklılık olup olmadığı t testi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre İş Stresi ölçeğinin alt boyutu olan İş Rolü Yükünde Eğitim durumu değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. İş Stresi ölçeğinin alt boyutu olan İş Rolü Yükünün ortalamalarına bakıldığında Ön Lisans-Lisans eğitimine sahip olanların İş Rolü Yükü algılarının yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre H1d hipotezi iş yükü boyutu için kabul edilmiş, iş stresi ölçeği, iş rolü belirsizliği ve iş rolü uyumsuzluğu boyutları için reddedilmiştir. H2d hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 8: İş Stresi Ölçeği ve Onun Alt Boyutları Olan İş Rolü Belirsizliği, İş Rolü Uyumsuzluğu ve İş Rolü Yükü İle Tükenmişlik Ölçeğinin Aylık Gelir Durumu Değişkeni Bakımından İncelenmesi

	Aylık Gelir	N	Ortalama	t	p
İSS Ölçeği	2.851-4.500 TL	126	3,0657	0,244	0,807
	4.501 TL ve üzeri	36	3,0509		
İş rolü belirsizliği	2.851-4.500 TL	126	2,6497	4,900	0,000
	4.501 TL ve üzeri	36	2,0873		
İş rolü uyumsuzluğu	2.851-4.500 TL	126	3,6315	-2,305	0,022
	4.501 TL ve üzeri	36	3,9524		
İş yükü	2.851-4.500 TL	126	2,3889	-1,366	0,174
	4.501 TL ve üzeri	36	2,5741		
Tükenmişlik ölçeği	2.851-4.500 TL	126	3,7623	-1,325	0,187
	4.501 TL ve üzeri	36	3,9154		

İş Stresi Ölçeği ve onun alt boyutları olan İş Rolü Belirsizliği, İş Rolü Uyumsuzluğu ve İş Rolü Yükü ile Tükenmişlik Ölçeklerinde Aylık Gelir durumu değişkeni bakımından farklılık olup olmadığı t testi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre İş Stresi ölçeğinin alt boyutu olan İş Rolü Belirsizliğinde Aylık Gelir durumu değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. İş Stresi ölçeğinin alt boyutu olan İş Rolü Belirsizliğinin ortalamalarına bakıldığında 2.851-4.500 TL aylık gelire sahip olanların İş Rolü Belirsizliği algılarının yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre H1e hipotezi iş rolü belirsizliği ve iş rolü uyumsuzluğu boyutları için kabul edilmiş, iş stresi ölçeği ve iş yükü boyutu için reddedilmiştir. H2e hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 9: İş Stresi Boyutlarının Tükenmişlik Üzerindeki Etkisi İçin Doğrusal Regresyon Modeli Bulguları

	Regresyon katsayıları	Standard regresyon katsayıları	t	p
Sabit	1,103		2,643	0,009
İş rolü belirsizliği	0,152	0,161	2,487	0,014
İş rolü uyumsuzluğu	0,602	0,733	10,467	0,000
İş yükü	0,033	0,039	0,545	0,586
R	R kare	Düzeltilmiş R kare	F	p
0,700	0,490	0,480	50,508	0,000

Tükenmişlik algısı ile iş stresi boyutları arasındaki doğrusal regresyon modelinin anlamlılığı ANOVA testi ile incelenmiştir. ANOVA testine göre model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna göre tükenmişlikle iş stresi boyutları arasındaki ilişki doğrusal regresyon modeliyle incelenebilir. Ayrıca model için düzeltilmiş R-kare katsayısı 0,480 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, tükenmişlik değişkenindeki değişkenliğin %48 inin doğrusal regresyon modeli aracılığıyla iş stresi boyutları tarafından açıklandığını göstermektedir (Tablo 1). Elde edilen bulgulara göre, rol belirsizliği ve rol uyumsuzluğu değişkenlerinin katsayıları istatistiksel olarak anlamlı, iş yükü boyutunun katsayısı istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Katsayısı anlamsız bulunan toplumsallık duygusu boyutu modelden çıkarılarak yeni bir model oluşturulmuştur.

Tablo 10: Modelde Katsayısı Anlamsız Bulunan Değişken Çıkarıldıktan Sonra Oluşturulan Doğrusal Regresyon Modelinin Bulguları

	Regresyon katsayıları	Standard regresyon katsayıları	t	p
Sabit	1,287		5,252	0,000
İş rolü belirsizliği	0,137	0,145	2,511	0,013
İş rolü uyumsuzluğu	0,584	0,712	12,323	0,000
R	R kare	Düzeltilmiş R kare	F	p
0,699	0,489	0,482	75,949	0,000

Modelde anlamsız bulunan iş yükü boyutu modelden çıkarılarak regresyon yeni bir regresyon modeli oluşturulmuştur. İki bağımsız değişken içeren model yine anlamlı bulunmuştur. Ayrıca model için düzeltilmiş R-kare katsayısı 0,482 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, tükenmişlik değişkenindeki değişkenliğin %48,2 sinin doğrusal regresyon modeli aracılığıyla iş stresinin iki boyutu tarafından açıklandığını göstermektedir (Tablo 2). Bağımsız değişken olarak alınan iki boyutun da katsayıları t testine göre anlamlı bulunmuştur. Elde edilen modele göre boyutların ikisinin de tükenmişlik algısı üzerinde, tükenmişlik algısını artırıcı yönde etkisi vardır. Buna göre doğrusal regresyon modeli;

$$\text{Tükenmişlik} = 1,287 + 0,137 \times \text{stres_rb} + 0,584 \times \text{stres_ru}$$

Olarak elde edilir. Standart regresyon katsayılarına göre, rol belirsizliği algısında 1 birim artış olduğunda tükenmişlik algısı 0,137 birim, rol uyumsuzluğu algısındaki 1 birim artış tükenmişlik algısında 0,712 birim artışa neden olması beklenmektedir. Katsayıların student-t istatistiği değerlerine bakıldığında, rol uyumsuzluğu boyutunun tükenmişlik algısı üzerinde daha yüksek öneme (etkiye) sahip olduğu yorumu yapılabilir. Elde edilen bulgulara göre H3a ve H3b hipotezleri kabul edilmiş, H3c hipotezi reddedilmiştir.

Tartışma ve Sonuçlar

Günümüzde insan kaynakları yönetimi uygulamalarında personelin beden ve ruh sağlığına önem verilmekte ve iş tükenmişliği, personelin ruh sağlığı üzerinde sarsıcı unsurlardan biri olarak kabul edilmektedir. Tükenmişlik, kişiye, işe ve başkalarına karşı olumsuz davranış ve tutumlara yol açan, verimsiz çalışma ve devamsızlık, etik dışı davranışlar ve iş doyumu eksikliğine neden olan, yorgunlukla birlikte fiziksel-ruhsal bir sendromdur. Bu çalışmada özel rehabilitasyon merkezleri ve hastanelerde çalışan tüm fizyoterapistler arasında iş stresinin iş tükenmişliği üzerindeki etkisi araştırılmaya, böylece iş stresini azaltacak ve dolayısıyla iş tükenmişliğini azaltacak stratejiler sunulmaya çalışılmıştır.

Bu çalışma, 2021 yılında COVİT 19 ve Delta varyantının iş stresinin iş tükenmişliği üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla, İstanbul da faaliyet gösteren özel sağlık kurumları çalışanları oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı resmi istatistik kaynaklarından alınan bilgilere İstanbul ilinde toplam 249 özel sağlık kuruluşunda toplam 1500 fizik tedavi uzmanı çalışmaktadır. Bu çalışmanın temel amacı, bir fizyoterapist örneğinde mesleki stres ve tükenmişlik düzeylerini ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini belirlemektir. Örneklem profiline bakıldığında; 81 kadın çalışan ve 81 erkek çalışandan oluşmaktadır. Katılanlardan 82 kişi 20-30 yaş aralığında, 70 kişi 31-40 yaş aralığında, 10 kişi 41-50 yaş aralığında yer almaktadır. İstatistiksel örneklemin meslekte çalışma yılı; 84 kişi 5 yıldan az, 63 kişi 6-10 yıl arası, 13 kişi 11-15 yıl arası, 2 kişi 16-20 yıl arası deneyime sahiptir. Araştırmamızda, katılımcıların kurumda çalışma yılı olarak; 3 kişinin 5 yıldan az, 6-10 yıl 35 kişi, 11-15 yıl 10 kişi, 16-20 yıl 58 kişi, 21-25 yıl 56 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmamıza katılanların 2 kişinin ön lisans diploması, 122 kişinin Lisans, 37 kişinin yüksek lisans ve 1 kişi doktora derecesine sahiptir.

Sonuçlara göre; İş Stresi Ölçeği ve onun alt boyutları olan İş Rolü Belirsizliği, İş Rolü Uyumsuzluğu ve İş Rolü Yükü ile Tükenmişlik Ölçeğinin cinsiyet değişkeni bakımından incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre H1a hipotezi iş stresi ölçeği, iş rolü uyumsuzluğu ve iş yükü boyutları için kabul edilmiş, iş rolü belirsizliği için reddedilmiştir. H2a hipotezi kabul edilmiştir.

İş Stresi Ölçeği ve onun alt boyutları olan İş Rolü Belirsizliği, İş Rolü Uyumsuzluğu ve İş Rolü Yükü ile Tükenmişlik Ölçeğinin medeni durum değişkeni bakımından incelendiğinde, iş stresi ölçeğine bakıldığında evli kişilerin iş stresi algılarının yüksek olduğu bulunmaktadır. İş stresi ölçeğinin alt boyutu

olan iş rolü uyumsuzluğuna bakıldığında evli olanların iş rolü uyumsuzluk algılarının yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Tükenmişlik ölçeğinde ortalamalar incelendiğinde evli olanların Tükenmişlik algılarının bekarlara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre H1c hipotezi iş stresi ölçeği ve iş rolü uyumsuzluğu boyutu için kabul edilmiş, iş rolü belirsizliği ve iş yükü boyutları için reddedilmiştir. H2c hipotezi kabul edilmiştir.

İş Stresi Ölçeği ve onun alt boyutları olan iş rolü belirsizliği, iş rolü uyumsuzluğu ve iş rolü yükü ile tükenmişlik ölçeğinin yaş değişkeni bakımından incelendiğinde; İş Stresi ölçeğinin alt boyutu olan İş Rolü Yükünde Eğitim durumu değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir. İş Stresi ölçeğinin alt boyutu olan İş Rolü Yükünün ortalamalarına incelemelerinde; Ön Lisans-Lisans diplomalarına sahip bireylerin iş rolü yükü algılarının yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır. Elde edilen bulgulara göre H1d hipotezi iş yükü boyutu için kabul edilmiş, iş stresi ölçeği, iş rolü belirsizliği ve iş rolü uyumsuzluğu boyutları için reddedilmiştir. H2d hipotezi reddedilmiştir. İş stresi boyutlarının tükenmişlik üzerindeki etkisi için doğrusal regresyon modeli bulgularına bakıldığında; rol belirsizliği ve rol uyumsuzluğu değişkenlerinin katsayıları istatistiksel olarak anlamlı, iş yükü boyutunun katsayısı istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Elde edilen yüksek mesleki stres seviyeleri, belirli düzeyde tükenmişlik riski taşıyan bir fizyoterapist mesleğinin belli bir düzeyde karşılaşılabileceğini gösterebilir. Bunu önlemek için stresle başa çıkma stratejileri hakkında bilgi önemlidir. Bu stratejiler, bireysel düzeyde, örgütsel düzeyde ve birey-örgüt ilişkisinde uygulanmalıdır. Bu şekilde, aynı stres etkeninin her insanda farklı öznel deneyimler yarattığını hesaba katarak, yönetim fonksiyonlarını bu meslek grubu için, stres etkeni unsurlarına ve çalışanın kullanabileceği kaynaklara odaklamalıyız.

İş stresinin artması, personelde duygusal tükenmeyi artırmakta ve bireysel performansını olumsuz etkilemektedir. Stres kaynaklarını ve bununla başa çıkma stratejilerini bilmek, personelin performansında iş tükenmişliğini azaltmaya yardımcı olabilir. Örneklemin küçük olması, tüm personelin anketleri yanıtlamaması ve bu araştırma için İstanbul ilinde bulunan özel rehabilitasyon merkezlerinin kullanılması, sonuçların genellemesini azaltan bu çalışmanın kısıtlamalarıdır; bu nedenle daha büyük örneklem ve daha geniş coğrafi aralıkta bir araştırma yapılması önerilmektedir.

Beyanlar

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bulunmamaktadır

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almamaktadır.

Katkı Payı Oranı: Yarı yarıya (%50/%50)'dir.

Kaynakça

Abraham, C., ve Shanley, E. (1997). Psikoloji Sosyal untuk Perawat. Alih Bahasa : Leoni Sally Maitimu. Jakarta: EGC

Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Burnout(2015),depression overlap: a review. Clin Psychol Rev.); 36:s.28-41. doi: 10.1016/j.cpr.2020.01.004

Bilban, M., Pseničny, A. (2007). İzgorelost (Burnout Syndrome),Varnost'ta Delo, (1).

Bouvet E. (2007), Infectious risks-occupational infectious risks in health care workers. International Symposium by Elinyae & ISSA Health Services Section, Athens.

Brown, S. P.,ve Peterson, R. A. (1993). Antecedents and consequences of salesperson job satisfaction: meta-analysis and assessment of causal effects. J. Mark. Res. 30,s. 63-77.

Chen,Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L.,et al.,(2020).Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. The Lancet Psychiatry, 7(4),.

- Cohen, S., Kamarck, T. ve Mermelstein, R. (1994). Perceived stress scale. *Measuring stress: A guide for health and social scientists*, 10(2).
- Cooper CL. Introduction In: C.L. Cooper, Editor, (1998), *Theories of Organizational Stress*, Oxford University Press, Oxford.
- DeVito, L. M., Konigsberg, R., Lykken, C., Sauvage, M., Young, W. S. III., ve Eichenbaum, H. (2009), Vasopressin 1b receptor knock-out impairs memory for temporal order. *J. Neurosci.* 29, s.2676–2683.
- Freudenberger HJ. (1975); The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy.* 12.
- Gallup.(2018), *Employee Burnout, Part 1: The 5 Main Causes.*
- Grol R, Mokkink H, Smits A, (1985), Work satisfaction of general practitioners and the quality of patient care. *Fam Pract.*; 2.
- Health and safety executive. *Work related stress information park.* Sudbury: HSE Books, 2000.
- Işıkhan, Vedat (2004). *Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları.* Ankara: Sandal Yayınları.
- Kahn R.L, Wolfe D.M, Quinn R.P, Shoek J.D, Rosenthal R.A. (1964), *Organizational Stress.* Wiley, New York.
- Kaschka W. P Korczak D. Broich K. (2011), Burnout: a Fashionable Diagnosis. *Deutsches Ärzteblatt Int.* 108:s.781.
- Karasek, R.A. (1979) Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, s.285-308.
- Karasek, Robert A., Dean Baker, Frank Marxer, Anders Ahlbom ve Tores Theorell (1981), “Job Decision Latitude, Job Demands, and Cardiovascular Disease: A Prospective Study of Swedish Men,” *AJPH*, 71 (7): s.694.
- Köknel, Özcan (1987) *İnsanı Anlamak*, 3. Basım, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi
- Kumar, M. Y., ve Bhalla, P. (2019). Stress among nursing staff in hospitals and its relation with job satisfaction, job performance and quality of nursing care: A literature review. *Journal of Nurse Care*, 8.
- Lee, R. T., ve Ashforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *J. Appl. Psychol.*s. 81.
- NIOSH C, (2008), *Exposure to Stress: Occupational Hazards in Hospitals.* Department of Health and Human Services centers for Disease Control and Prevention National Institute DHHS (NIOSH) Publication .
- MalagrisLEN,Fiorito ACC (2015)Stress level evaluation of technicians from the health area.*Studies Psych* 23.
- Maslach C, Leiter MP. (2016) *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)* 2016, 15 (2): 103-11Erişim tarihi:15,02,2021.
- NIOSH, (1996), “Violence in the Workplace: Risk Factors and Preventions Strategies”,National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH).
- Resnik WH. The etiology of myocardial infarction. *Arch Intern Med.* (1963).
- Rinaldi A., Vincenti S., De Vito F., Bozzoni İ., Oliverio A., Presutti C., Fragapane P., Mele A., Stress induces region specific alterations in microRNAs expression in mice,PMID,(2009), 19913057.
- Ruegger M, Abrens R, Eickmann U, Falcy M., (2007), Safe handling of antineoplastic drugs – ISSa Guidelines and their implementation in Switzerland International Symposium by Elinyae and ISSA Health Services Section, Athens,.
- Rogalsky, K., Doherty, A., and Paradis, K. F.,(2016). Understanding the sport event volunteer experience: an investigation of role ambiguity and its correlates. *J. Sport Manag.* 30, s.453–469.

- Santos S.R, Carroll C.A, Cox KS, Teasley S.L, Simon S.D, Bainbridge L, (2003), Baby boomer nurses bearing the burden of care: a four-site study of stress, strain, and coping for inpatient registered nurses. *Journal of Nursing Administration*. April;33(4).
- Salazar P.G., Vaquerizo J.S., A., Catalan C. Arango, Moreno C., Ferre F., (2020), et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, s.275.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *The Career Development International*, 14(3), s. 204–220. <https://doi.org/10.1108/13620430910966406erişim>
tarihi:01.04.2021
- Shanafelt, T., Ripp, J., ve Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*, s.323.
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neil, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., & Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, 76(4).
- Sönmez D., (2020), Özel Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi, Sosyal Araştırmalar ve Davranış Bilimleri,06.2020, www.sadab.org, Cilt:6, Sayı:10, 2020.ISSN:2149-1787, s.1-9.
- Sveinsdottir H, Biering P, Ramel A.,(2006) Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey *International Journal of Nursing Studies*. Sept;43(7).
- Qiu, Y., Chen, X., ve Shi, W. (2020). Impacts of social and economic factors on the transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *Journal of Population Economics*, s.33.
- Ulyanova O.V., Kutashov V.A., Skorokhodov A. P., Dudina A.A. (2016) tükenmişlik sendromu / O.V. Ulyanov, V.A. Kutashov , A.P. Skorokhodov, A.A. dudin //Tıbbın uygulamalı bilgi yönleri.
- The American Institute of Stress, “What is Stress?”, <https://www.stress.org/what-is-stress.Erişim>
tarihi:01.04.2021.
- Tiftik C., (2021), ‘COVID-19 Başta Olmak Üzere Salgınlar Sürecinde Evden Çalışmanın İşletmelerin Gelecek Stratejilerine Etkileri’, *Ekonomi, İşletme ve Yönetim Dergisi*, Cilt:5, Sayı:1, 2021.
- Türk Toraks Derneği, <https://www.toraks.org.tr/site/news/10240>
- YAMANE T., (2001), Temel Örneklem Yöntemleri, Çev: Alptekin Esin, M. Akif Bakır, Celal Aydın, Esen Gürbüzsel, Literatür Yayınları İstanbul.
- WHO, Director-General's opening remarks at the World Health Assembly - 24 May 2019 .
- WHO(2014)Mental health:a state of wellbeing.Available at: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/ (Erişim tarihi: 30/09/2020).
- World Health Organization WHO coronavirus (COVID-19) dashboard (2021) <https://covid19.who.int/region/searo/country/bd>,erişim tarihi:08.05.2021
- Jerrold SG (2002) Administration of stress. 6Th edtn. Manole, Romania