

Adanmışlıktan Tükenmişliğe, Tükenmişlikten Vazgeçişe: COVID-19 Pandemisi'nde İstifa Eden/Emekli Olan Hekimlerin Çılgılığı

Göksel Altınışık Ergur¹, Şadiye Nuhuğlu², Cansu Çobanoğlu³, Nazlı Çetin⁴, Pınar Bostan⁵, Ali Ergur⁶

Öz

COVID-19 Pandemisi'nde haziran ayı itibarıyla esnek çalışma düzeni sonlandırılmış, “normalleşme” uygulamalarına geçilmiş, devlet memurlarına, özellikle sağlık çalışanlarına uygulanan istifa/emeklilik yasağı kaldırılmıştır. Çalışmamız, COVID-19 Pandemisi'nde istifa eden/emekliye ayrılan hekimlerin bu kararlarını sosyolojik açıdan değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Nitel özellikteki bu araştırma, yarı-yapılandırılmış, yüz yüze mülakat tekniğiyle, çevrimiçi olarak hekim görüşmecilerle gerçekleştirilmiştir. Yaşlarının ortancası 50 olan 19 görüşmecedan 9'u istifa etmiş, 10'u emeklilik kararı vermişti. Görüşme ifadelerinin kodlarında, işten ayrılma kararını etkileyen etmenler, organizasyon sorunları, yönetimin yaklaşımı, mesleği icra etme koşulları, meslek anlayışı, kişilik özellikleri, yakın çevrelerinin yaklaşımı araştırılmıştır. Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının istifa ve emeklilik eylemi, enfekte olma-başkasına bulaştırma korkusu, sağlık sistemindeki sorunlar, ağır çalışma şartları; sürecin ne kadar süreceğini bilememekten kaynaklı tükenmişlik hissiyle açıklanmaktadır. Bireyin toplumsala olan inancını yitirdiği ve toplumsal dayanışmanın çözüldüğü bir *anomi* hâli olarak kriz bağlamında, adaletsiz görev dağılımı, organizasyon bozuklukları, belirsizliğin sorumluluk kavramını muğlaklaştırması, meslektaşların görevden kaçınma davranışları, takdir görmeme ve kişilik özellikleri, ayrılma davranışına zemin hazırlayan başlıca unsurlar olarak saptanmıştır. Toplumla mübadeledeki dengesizlik, bireyin adanmışlıkla çalışmasının hak ettiğine inandığı ödülü kendi kendine vermesi seçmesine yol açmıştır. Bu çalışmada, COVID-19 Pandemi sürecindeki istifa ve emeklilik olgularının arkasında yatan etmenleri, *vazgeçiş salgınına* dönüşmesinin önlenmesi için yapılması gerekenleri anlamaya yönelik bir tür otopsi yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 • Pandemi • İşten ayrılma • Anomi • İstifa • Emeklilik • Tükenmişlik • Mobbing

From Dedication to Burnout to Turnover: The Cry for Help from Doctors Who've Resigned or Retired during the COVID-19 Pandemic Abstract

In the COVID-19 pandemic, flexible work schedules were terminated in June 2020, normalization practices were initiated, and resignation/ retirement bans on healthcare workers were lifted. This study aims to evaluate the decisions of doctors who've resigned or retired during the COVID-19 pandemic from a sociological perspective. This qualitative research was conducted online using the semi-structured face-to-face interview technique with physician interviewees. Of the interviewees ($M_{age} = 50.9$ years), 9 had resigned and 10 had decided to retire. When coding the interview statements, the factors affecting the decision to leave employment were investigated such as organizational problems, managerial approaches, the conditions for cognizance in performing and understanding the profession, personality traits, and approaches in their immediate environment. During the pandemic, healthcare workers' acts of resigning or retiring have been explained through the fear

1 Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kınıklı Kampüsü, Denizli, Türkiye.

Eposta: gaergur@gmail.com ORCID: 0000-0001-6869-1301

2 Galatasaray Üniversitesi, Toplumsal Araştırmalar Merkezi, COVID Araştırma Grubu, İstanbul, Türkiye.

Eposta: sanuhoglu@hotmail.com ORCID: 0000-0002-8650-1222

3 Cansu Çobanoğlu, Galatasaray Üniversitesi, Toplumsal Araştırmalar Merkezi, İstanbul, Türkiye.

Eposta: cansucobanoglu@gmail.com ORCID: 0000-0001-8788-9532

4 Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kınıklı Kampüsü, Denizli, Türkiye.

Eposta: nazlicetin@yandex.com ORCID: 0000-0002-9077-0580

5 İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye. Eposta: pinar.bostan@bilgi.edu.tr

ORCID: 0000-0001-5312-083X

6 Sorumlu yazar: Ali Ergur (Prof. Dr.), Galatasaray Üniversitesi, Sosyoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye. Eposta: aergur@gsu.edu.tr

ORCID: 0000-0001-8510-4287

Atf: Altınışık Ergur, G., Nuhuğlu, Ş., Çobanoğlu, C., Çetin, N., Bostan, P., & Ergur, A. (2021). Adanmışlıktan tükenmişliğe, tükenmişlikten vazgeçişe: COVID-19 Pandemisi'nde istifa eden/ emekli olan hekimlerin çılgılığı. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 41, 73–102. <https://doi.org/10.26650/SJ.2021.41.1.0078>

of being infected/infecting someone else, problems in the health system, intense work conditions, and feeling burned out due to not knowing how long the process will take. In the context of the crisis as an *anomie* in which the individual loses faith in society and social solidarity dissolves, the main factors setting the basis for leaving work have been identified as unfair distribution of tasks, organizational disorders, ambiguity regarding the concept of responsibility due to uncertainty, collegiate behaviors that shirk duty, lack of appreciation, and personality traits. The imbalance in exchange with society has led individuals to choose to give themselves the rewards that they are unable to get from others. This research performs a kind of autopsy to understand the factors behind cases of resignation and retirement during the COVID-19 pandemic and what needs to be done to prevent this from turning into a *contagion turnover*.

Keywords: COVID-19 • Pandemic • Leave of employment • Anomie • Resignation • Retirement • Burnout • Mobbing

Extended Summary

The first three months of the COVID-19 pandemic began in Wuhan, China in December 2019 and has been a peak period of struggle and increased workload for healthcare workers all around the world. Turkey instated an official and general ban on turnover for healthcare workers. After that period, the flexible work orders were terminated in June 2020, normalization practices were initiated, and the resignation/retirement ban on healthcare workers was lifted. The gradual increase in the number of COVID-19 patients and the unfair shift of responsibilities to certain branches and organizations have increased the workload on these healthcare professionals and obliged them to maintain this pace without flexibility in their schedules. At that time, the news of doctors who had resigned or taken early retirement started to be heard sporadically, but that issue has become taboo, possibly due to those healthcare professionals having refrained from giving interviews and the fragility of the situation. Therefore, addressing this *wave of renunciation* is crucial from a sociological perspective as it may have the potential to influence the future of the pandemic in terms of public health. This study aims to evaluate the decisions of doctors who've resigned or retired during the COVID-19 pandemic according to visible as well as background factors, results, and future reflections.

This qualitative research was conducted online using the semi-structured face-to-face interview technique with physician interviewees from different cities in Turkey. Of the 19 interviewees ($M_{age} = 50$), 11 are female and 8 are male; 9 had resigned and 10 had decided to retire. The interviews were completed between August 21 – September 1, 2020. Immediately designing and studying the subject is important due to the likelihood of a new ban on the resignation and retirement of healthcare workers as a result of the high frequency of similar resignation/retirement cases in addition to the remarkable increase in the number of new COVID-19 patients, related issues, and predictions that the workload might exceed the capacity of the health system.

In coding the interview statements, the factors affecting the decision to leave employment have been investigated in terms of organizational problems, managerial approaches, cognizance of the conditions for performing and understanding the

profession, personality traits, and the approaches in their immediate environment. Real-life experiences have been analyzed based on the interviewees' expressions and been discussed in accordance with theoretical approaches.

According to the results from our research, the backbreaking effect of increased workload and the fear of being infected and transmitting it to others in particular are the most common anxieties among healthcare workers who have decided to resign or retire. According to our interviewees, the common reasons for their decision to resign or retire are their intense working conditions, not knowing how long it would take to end under these conditions, the appearance of psychiatric disorders, and increased levels of burnout. However, our research has observed the negative effects of organizational disorders and inequality in work distribution at various levels on healthcare workers. The interviewees shared their experiences on the demanding managerial policies in their work places and on situations where they were unable to ensure team cohesion. The expectation for better and healthier working conditions is prominent among the conditions that they stipulated for not resigning or retiring.

One can say the act of leaving that is realized by resigning or retiring is not a reflex of avoidance of duty but an act derived from the experience of loneliness caused by the weakening of social ties and trust systems in the clinic. The decision to quit from healthcare professionals who lost faith in their institution due to ineffective or rights-violating management or in their profession and division of labor due to their colleagues' shirking duties, and who have experience a kind of loneliness is thus not only related to individual causes but also to the essence of social relations that led the individual to this behavior. In the context of the crisis that emerged as a kind of *anomie* in which individuals had lost faith in the social order and solidarity had dissolved, this study has determined the unfair distribution of tasks, organizational disorders, colleagues' shirking duties as a result of the uncertainty ambulating the definition of responsibility, the lack of appreciation, professional disappointment, and personality properties as the main factors predisposing them to resign/retire. Moreover, shirking duties among colleagues has caused a kind of dissolution in the network of solidarity within the clinic, and this dissolution of the bonds that hold the social fabric together has facilitated both a questioning of professional belonging and feeling of isolation. The interviewees emphasized resigning/retiring to have not only been a reflex response specific to the crisis, but to also have been related to the problems in the pre-pandemic period.

Doctors who struggle with dedication at the level of not hesitating to risk death and sacrifice their personal life to work since the pandemic began may choose to withdraw from professional life because of anomia. The reasons for anomia might be the heavy working conditions, organizational problems, unjust and ineffective management, and burnout, in addition to the frustration caused by the lack of support from both patients and society. Afterward, they have sought opportunities for rebirth while heading toward

different areas or changing their workplace for more optimum conditions. The interviewees showed signs of having personalities such as fighters and altruists. The imbalance in exchange with society has led them to choose to give themselves the reward they were unable to get from others.

In conclusion, our study supports the documentation of sociological backgrounds on and outcomes from the decisions to resign or retire made during the COVID-19 pandemic. Thus, a kind of autopsy has been performed to understand the factors behind those cases and to help clarify what needs to be done to prevent this from turning into a *contagion turnover*. Studies on social sciences would create valuable knowledge in the near future to improve health systems and interrelated health policies.

Adanmışlıktan Tükenmişliğe, Tükenmişlikten Vazgeçişe: COVID-19 Pandemisi'nde İstifa Eden/Emekli Olan Hekimlerin Çılgığı

COVID-19, Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinden başlayıp bütün dünyayı hızla etkisi altına alan, 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) *pandemi* olarak ilan etmesiyle bu niteliği tescillenen bir hastalıktır (WHO, 2020). Pandemi döneminin ilk üç ayı, hem sağlık çalışanları açısından iş yükünün arttığı hem mücadelenin en yoğun olduğu dönemi oluşturmaktadır. Resmi makamların, hasta sayılarının azalmasına dayandırılan kararıyla, 2020 Haziran ayı başından itibaren, özellikle belli uzmanlık alanlarından sağlık çalışanlarının adanmışlık ve dayanışma içinde COVID-19 ile mücadelede yer aldığı esnek çalışma düzeni (Ergur, 2020, s. 226) sonlandırılmıştır. Bu kapsamda, pandemi hastaneleri listesi belirlenerek, bu liste dışında kalan hastanelerde toplumun bütün kesimleriyle birlikte "normalleşme" uygulamaları başlamıştır. Aynı zamanda sağlık çalışanlarına uygulanan istifa/emeklilik yasağı da kaldırılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Bu aşamada salgınla mücadelenin belli dallara ve kurumlara bırakılması, söz konusu alanlarda çalışanların iş yükünü çok artırmış, ayrıca bu tempoyu esnek mesai uygulaması olmadan sürdürmeleri gerekmiştir. "Normalleşme" döneminin düzenlemeleri sonucu kısıtlamaların gevşetildiği toplu sosyal olaylar, toplumsal hareketliliğin artmasına, hızlı bulaşma özelliği olan virüsün toplumda yeniden yayılması sonucunda COVID-19 hasta sayılarında tedrici artışa yol açmıştır.

Hasta sayılarının azalmış olarak sabit kaldığı ya da çok az artış gösterdiği yönündeki açıklamalara karşın, saha deneyiminin farklı olduğu belirtilerek çeşitli meslek örgütleri ve bazı valiliklerden salgında kontrolün kaybedilmekte olduğu uyarıları yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının tükenmişlikleriyle ilgili paylaşımlar sosyal medya ortamlarında görülmeye başlamıştır. Öte yandan istifa eden, erken emekliliğe ayrılan hekimlerin haberlerine sık rastlanmamasına karşın sosyal medyadaki hekim gruplarında dikkat çeker hâle gelmiştir. Ayrıca yeni vak'a ve ölüm sayılarında artışla dikkat çeken Diyarbakır ilinde (Hürriyet, 2020) bu dönemde internetten yapılan bir ankete göre, katılımcıların %61'i istifa etmeyi düşündüğünü belirtmektedir (Medimagazin, 2000).

Bireyler organizasyon ve yönetim açısından doğru bulmadıkları durumlara karşı ses çıkarmayı (*voice*) veya hiçbir şey yapmadan ayrılmayı (*exit*) seçenler olmakta, bu seçimler kuruma sadakat (*loyalty*) üzerinden belirlenmektedir (Hirschman, 1970, s. 92). Pandemi süreci için bu seçeneklerden biri olarak ayrılma, bu zamana dek yapageldikleri şekilde hekimlik mesleğine devam etmemeyi seçenlere karşılık gelmektedir. COVID-19'un salgın ölçeğinde yol açtığı sağlık sorunlarıyla mücadelede kilit rol oynayan meslek grubundan bireylerin *vazgeçiş dalgası* olasılığını toplumbilimsel açılardan ele almak, toplumsal birçok sonucu olan bu hastalıkla ilgili bütün süreçleri etkileme potansiyeli nedeniyle önem kazanmaktadır. Sosyolojik düşünme görünenin arkasındaki görünmeyeni ele alabilmesi açısından önemlidir (Tecim, 2018, s. 46).

“COVID Araştırma Grubu” bünyesinde bir araya gelen sosyologlar ve göğüs hastalıkları uzmanlarının iş birliğiyle gerçekleştirilen çalışmamızın amacı, COVID-19 Pandemisi sırasında istifa eden veya emekliye ayrılan hekimlerin bu kararlarını sosyolojik açıdan değerlendirmektir.

Nitel teknik kullanılan araştırma, yapıldığı kısa süre içinde istifa ettiği ya da emekli olduğu öğrenilen, farklı şehirlerden hekimlere davet götürülmüştür. Kabul edenlerle yarı-yapılandırılmış yüz yüze mülakat tekniğiyle, çevrimiçi olarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırma örneklemini belirlemek üzere maksimum çeşitlilikle örneklem ve kartopu örneklem yöntemleri kullanılmıştır. İlk aşamada, uzmanlık alanları gereği COVID-19 hastalarına sağlık hizmeti verdikleri bilinen göğüs hastalıkları ve enfeksiyon hastalıkları hekimlerinden devlet hastaneleri ve özel hastanelerde çalışanlara ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak pandemi sürecinde yapageldikleri meslekten ayrılmayı seçen başka dallardan hekimlerin de olduğunun görülmesi üzerine, kararlarını pandemiyle ilişkilendiren bu katılımcılar araştırmaya dâhil edilmişlerdir. Uzman hekim, üniversite öğretim üyesi, uzmanlık öğrencisi konumlarındaki görüşmecilerin mahremiyetlerine saygı gereği görüşme için onayları alınırken taahhüt edildiği şekilde kimlik, kurum ve hatta çalışılan şehir bilgileri saklı tutulmuştur. Bireysel röportaj davetlerine olumsuz yanıt verdiklerinin özellikle belirtilmesi nedeniyle, görüşmeci ifadelerinin mahremiyet hakları korunarak, rastlantısal seçilmiş örneklerin kolektif bir değerlendirmesi biçiminde söylem analizine tâbi tutulması, olgunun sosyal ayrıntılarına inmeyi mümkün kılmıştır. Sosyal ağlar kullanılarak ulaşılan 22 kişiden üçü (yeniden düzen kurma yoğunluğu gerekçesiyle 1 enfeksiyon hastalıkları uzmanı, görüşme yapma konusunda tereddüt duyan 1 göğüs hastalıkları uzmanı ve görüşmeyi yapmanın kendini strese sokacağını belirten 1 üniversite öğretim üyesi) ile görüşülememiştir. Ulaşılan ve görüşmeyi kabul ettiklerine dair bilgilendirilmiş onamları sözlü olarak alınan 19 görüşmeciyle bu görüşmeler tamamlanmıştır. Görüşmeler 21.08.2020 ve 01.09.2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Hasta sayısının yeniden artışı ve iş yükünün sağlık sisteminin kapasitesini aşabileceği öngörüsü, istifa/emeklilik için yeniden yasaklama getirilme olasılığı nedeniyle, bu deneyimlerin hızlı bir şekilde kayda geçirilmesine çalışılmıştır.

Görüşmecilerin 11’i kadın, 8’i erkektir; yaşları 32 ile 63 arasında yer almaktadır (ortanca 50). Dallara ve çalışılan kurumun niteliğine göre dağılım, istifa/emeklilik durumu, yaş, meslek yılı ile uzmanlık süresi Tablo 1’de gösterilmiştir. Hekimlik süreleri 6 ilâ 40 yıl arasında değişmektedir (ortanca 26). İki görüşmeci henüz uzmanlık yapmamışken diğerlerinin uzmanlık süresi 3 ile 32 yıl arasındadır (ortanca 22).

Tablo 1
Görüşmecilerin Karakteristikleri

Görüşmeci #	Yaş	Kurum	Branş	Durum	Meslek yılı*	Uzmanlık yılı*
G1	38	Devlet	Göğüs H.	İ	13	7
G2	55	Devlet	Göğüs H.	E	31	22
G3	42	Devlet	Göğüs H.	İ	18	12
G4	49	Özel	Göğüs H.	E	26	18
G5	54	Devlet	Göğüs H.	E	29	24
G6	54	Üniversite	Nefroloji	E	31	24
G7	38	Devlet	Göğüs H.	İ	14	8
G8	63	Devlet	Çocuk H.	E	40	32
G9	59	Devlet	Enfeksiyon H.	E	36	30
G10	50	EAH	Göğüs H.	E	26	22
G11	40	Devlet	Enfeksiyon H.	İ	12	3
G12	63	EAH	Göğüs H.	E	40	31
G13	47	Devlet	Enfeksiyon H.	İ	22	9
G14	62	Özel	Göğüs H.	İ	38	29
G15	56	Devlet	Çocuk H.	E	32	20
G16	40	Devlet	Kadın-Doğum	İ	16	11
G17	34	EAH	Göğüs H.	İ	7	-
G18	32	Üniversite	Göğüs H.	İ	6	0
G19	53	Devlet	Anesteziyoloji	E	29	18

Not: EAH: Eğitim Araştırma Hastanesi; İ: İstifa eden; E: Emeklilik kararı veren; *Yıl olarak belirtilmiştir.

Karar öncesi çalışma koşulları, kararı etkileyen etkenler, süreci bireyin nasıl yaşadığına ilişkin anlamlandırmalar, sonuçlanma biçimi bileşenlerini nesnel olarak irdelemeye olanak sağlayacak, açık uçlu sorulardan oluşan görüşme formu, demografik özellikleri, görüşmeciyi istifa/emeklilik kararını almaya yönelten sürecin ayrıntılarını, görüşmecinin meslek tasavvurunu, pandemi öncesi ve sonrasında yönetimin yaklaşımını, karara yakın çevrenin yaklaşımını, görüşmecinin gelecekte beklediği salgının seyri konusundaki öngörülerini öğrenmeye yönelik hazırlanmıştır. Görüşmelerde, görüşmecinin onayı alınarak ses kaydı yapılarak, yanıtlar bütünüyle kendi ifade ettiği şekilde kayıt altına alınmıştır. Ses kayıtlarının yine araştırmacılar tarafından çözümlenmesiyle birlikte anonim hâl alan görüşme dökümleri/notları, söylemlerin içeriğine göre tematik olarak tasnif edilmiş, kavramsal soyutlamalara olanak sağlayacak etiketlemeler (kodlamalar) yapılmıştır. Sık yinelenen belirlenen kodlar/etiketler ifade ettikleri ana gruplarda toplanarak analiz edilmiştir. COVID-19 Pandemi sürecinde istifa eden/emekli olan hekimlerin bu kararı almalarındaki ana neden ve buna eşlik eden tâli nedenler olarak üç ana grup belirlenmiştir: Organizasyon ve yönetim yaklaşımıyla ilişkili etkenler, meslek anlayışını ve aidiyeti etkileyen durumlar, kişiye özel etkenler. Görüşmecilerin söylemlerine dayalı gerçek yaşam deneyimleri, bu gruplamalar temel alınarak ilişkili kuramsal zeminde irdelenmiştir. Konu, yalnızca sağlık sisteminin sorunu görülemeyecek ya da örgüt sosyolojisine sınırlı ele alınamayacak denli geniş bir toplumsal boyuta sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bu nedenlerle, genelde işletme alanındaki çalışmalarda ele alınan bir konu olmasına karşın pandemiyle mücadele

kapsamındaki organizasyonların başarı ya da başarısızlığını da belirleyecek istifa/emeklilik nedenli işten ayrılma davranışlarının araştırılması önemlidir.

Bulgular ve Tartışma

COVID-19 Pandemi döneminin ilk üç ayında istifa etmek, emekli olmak ve izin almak resmi olarak yasaklansa da o dönemde salgın mücadelesini bir savaş metaforuyla değerlendiren, ekip ruhunun olduğu bir ortamda dayanışma içinde işlerini yapan sağlık çalışanlarının bu konuya yaklaşımı, genellikle ayrılma düşüncesine hiç sahip olmadıkları, hatta mücadele ekibinden ayrılma girişimlerini doğru bulmadıkları yönündedir (Ergur, 2020, s. 189). Söz konusu ekipler, hekimler ve hemşirelerden oluşmaktadır. Sağlık sisteminin yetişmiş, belli işlerde uzmanlaşmış, organik dayanışma (Durkheim, 2020, s. 221) içinde iş bölümünün gereğini yerine getiren çalışanlarını kaybetmek, örgütte salgının yüküne dayanacak omurganın zayıflaması anlamına gelmektedir. Örgüt, bir grup insanın belli amaçlar doğrultusunda tasarlanmış, iş birliğine dayanan birlikteliği ile oluşan toplumsal bir sistemdir. Ortak bir amacı gerçekleştirmek için toplanan bir grup insan, davranışlarını biçimsel kurallara göre düzenler ve birbirleriyle etkileşim içinde bulunurlar (Ertekin, 2017, s. 65). Mücadele sürecinin başından itibaren sağlık kuruluşlarında, bu yapı ve işleve sahip, bireylerin dayanışma ya da çatışma temelinde etkileşimlerine sahne olan ekipler oluşmuştur. Hastane sistemi, sadece ekonomik değil, aynı zamanda ideolojik ve kültürel çağdaş siyasi çatışmalar alanı olarak tanımlanmaktadır (Turner, 2011, s. 181). Kuşkusuz toplumsalın birçok bileşenine hastane sistemi içinde rastlamak olasıdır. Yöneticiler ve çalışanlar – son derece kozmopolit bir grup olarak – sınıfsal bir ayrımı temsil etmekte, “hastane” bürokrasi, hiyerarşi, iktidar kavramlarının en az birer karşılığını barındırmaktadır. Hatta hastaneler, farklı mesleki saygınlık ve otorite odakları içeren yapılar olarak görüldüğü belirtilmektedir (Turner, 2011, s. 184).

Çalışanların istifa şekilleri sıklıkla, organizasyon ve yönetimin yaklaşımı hakkında düşündüklerini yansıtır. Bir örgütün (iş, ulus ya da insanların grup hâlinde yer aldıkları herhangi bir organizasyon) üyeleri, yapılan işin kalitesinde düşme ya da üyelerin yararlarının gözetime durumunda bir tutum geliştirerek ya hoşlanmadıkları organizasyondan ayrılırlar ya da rahatsızlıklarını dile getirerek düzelmeye sağlamaya çalışırlar. İşten ayrılan çalışanların bunu nasıl yaptığı, o anki ve gelecekteki çalışanların da yaklaşımlarını ve davranışlarını etkileyebilmektedir (Klotz ve Bolino, 2016, s. 1387; Klotz ve Zimmerman, 2015, s. 54). Pandemi dönemindeki istifa/emeklilik olaylarının arka planında yer alan etmenleri ortaya koyabilmek için öncelikle bu düşüncenin ortaya çıkış koşullarını irdelemek gerekmektedir.

İşten veya herhangi bir organizasyondan ayrılma (*exit*) olanağı ne kadar fazlaysa ses çıkarma (*voice*) seçeneğinin o kadar az kullanılacağı belirtilmektedir (Hirschman,

1970, s. 83). Ses çıkarma davranışı, yöneticileri uyarma, iyi gitmeyen işlerin düzelmesini sağlama, hatta ayrılma olasılığı hakkında önceden fikir verme amaçlı olabileceğinden, organizasyona duyulan sadakat kavramıyla da etkileşim hâlinde olan bu davranışın işlevselliğine dikkat etmek gerekir (Hirschman, 1970, s. 80). Araştırmanın gözlemleri arasında da yer aldığı üzere, ayrılma eylemi, birdenbire, dürtüsel olabileceği gibi, öncesinde denenmiş ses çıkarma eylemlerinin sonuç vermediğini görmenin sonucunda da olabilir. Bourdieu'ye göre pratiğin şekillendiği alanlar (*champ*) içinde aslında bir oyun oynanmaktadır; oyunun sürmesi için bazı kabullerin (*doxa*) sorgulanmaması gerekir (Bourdieu, 2006, s. 405). Bu bakışla, söz konusu meslek icrası olduğunda, oyundan çıkmak ya da o kabulleri sorgulamak arasındaki seçimi belirleyen, “pratiklerin otomatik orkestralanması” olan mesleki *habitus* olduğu söylenebilir (Bourdieu, 2000, s. 119).

Bireylerin işten ayrılma (istifa/emeklilik) kararını verme ve bu kararı uygulamaya geçme sürecine etki eden etkenler arasında, organizasyonda yaşanan sorunlar, yönetimin genel yaklaşımı, mesleği icra etme koşulları yanında bireyin meslek anlayışı, kişilik özellikleri, yakın çevresinin yaklaşımı yer almaktadır.

Organizasyon ve Yönetim Yaklaşımıyla İlişkili Etkenler

Klinik çalışmanın *akışkan* organizasyonu, gerektiğinde sosyal düzende acil ayarlamalara izin verir (Georgopoulos ve Mann, 1972, s. 305). Özellikle kriz dönemlerinde düzen yeniden inşa edilebilir ve görev dağılımı yeniden konumlandırılabilir. *Kriz yönetimi*, pandemi gibi kriz dönemlerinde normalin aksine, *belirsizlik* karşısında en doğru ve hızlı şekilde karar verip uygulayabilmek için ihtiyaç duyulan bir yönetim şeklidir. Kriz durumları, kurulu bir süreklilik mantığını (Simmel, 2010, s. 493) bozduğu için *örgütlerin bütünlüğünü* tehdit eden bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Örgütlenme, yalnızca teknik bir düzenleme değil, uzun bir zaman dilimine dayanan deneyimler ve etkileşimler toplamı olarak tezahür eden bir yönetim üslûbudur (Lallement, 2001, s. 145). Olağanüstü durum, üyelerince benimsenmiş bu üslûbun ölçütlerinin örgüt içinde yitirilmesi sonucunu doğurduğu için, en azından krizin ilk zamanlarında ekip bütünlüğünü ciddi anlamda tehdit eder. COVID ekibinde de iş örgütünün bütünlüğünün sağlanması için iş bölümü ve görev dağılımı yeniden inşa edilmektedir. Beklenmeyen birçok durumla karşılaşıldığı için yönetimin önemi artmaktadır. Liderlerin ekiplerini psikososyal yönden destekleyebilecek özelliklere sahip olması, ekibin uyumlu bir şekilde hareket etmesi ve motivasyonlarının devamlılığı bakımından önem taşımaktadır (Tuncay, 2020, s. 491). Ayrıca koruyucu teçhizata yeterli erişim, dengeli çalışma-dinlenme saatleri, pandemi ekip üyeleri arasındaki sosyal ve duygusal destek ilişkileri, yönetim birimlerinden sağlanan destekleyici hizmetler, bu sürecin sağlık çalışanları açısından daha hafif geçmesini sağlamaktadır (Tuncay, 2020, s. 488). Görüşmecilerimizin istifa etmeme/emekli olmama koşulu

olarak belirttiği şartlar arasında daha iyi koşullarda çalışma beklentisinin öne çıktığı görülmektedir. Yeni çalışma ölçütleri, deneyimlediklerinin kat kat üzerinde tanımlanmaktadır.

COVID sürecinde, böyle bir ortamda, ayrılmayı kesinlikle düşünmedim. Eğer tam donanımlı ekip içinde olsaydım ve benim çalışma koşullarım -çalışma ortamı ve çalışma grubu- pandemiye uygun bir şekilde düzenlenmiş olsaydı, ekonomik olarak da kayba uğramayacağımı bilseydim -onu çok ön plana almıyordum ama- bırakmayı düşünmezdim. (G4)

YÖK'ten [Yüksek Öğretim Kurumu] istifa ettim. Devlet atamamı yapacak. Şartlar tekrar olumsuzla dönecek olursa göreve başlamayacağım. Ana kriterim şu: 30 gün icap tutamam. Artık tükenmiş durumdayım. Ayrıca gittiğim yerde emeğimin karşılığını alamayacağım bir ücret alacaksam yine ben yokum. Artık enfeksiyon hastalıkları da kendini geri çekmeye başladı. İş göğüs hastalıklarına kalıyor gibi. Sanki pandemi bitti de bu hastaların artık takip edilmesi gerekmiyor gibi bir algı oluşmaya başladı. Diğer branşların da salgına katkı sağlamadığı bir ortamda yine çalışmam, bu sistemin içine girmek istemiyorum. (G18)

Bilinmeyen bir hastalıkla mücadele ederken branşlar arası tedirginlik artmakta, dolayısıyla alanın bilgisine hâkim olamamanın neden olduğu *biz-onlar* ayrımı (Bauman, 2000, s. 29) göze çarpmaktadır. Bu süreçte sağlık çalışanları açısından, mücadeleye katılan gruplar arasında bu ayrım belirginleşmektedir. Virüsün her yaştan insanı etkilemekle birlikte yaşlılar ve kronik hastalığa sahip kişilerde daha ağır seyretmesi (Shen ve ark., 2020, s. 224), bazı sağlık çalışanlarının kaçınma refleksini tetikleyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Homans'ın Sosyal Değişim (*social exchange*) teorisi açısından bakıldığında, sosyal davranışın değişim göstermesinin amacı, sosyal ilişkilerin potansiyel faydalarını ve risklerini tartarak faydaları en üst düzeye çıkarmak ve maliyetleri en aza indirmektir. Ona göre, riskler ödüllere daha ağır bastığında, insanlar bu ilişkiyi sonlandıracak veya terk edecektir (Homans, 1961, s. 61). Diğer bir deyişle, riskli durumlarla karşı karşıya kalındığında ortaya çıkabilecek bütün olumlu ve olumsuz olasılıklar tartılır; alınabilecek bir risk söz konusu ise eyleme devam edilir; aksi durumda eylem sonlandırılır. Araştırmamızda istifa etme/ emekli olma kararını etkileyen en yaygın unsurun, artan iş yüküne bağlı psikolojik ve fiziksel yıpranma olduğu saptanmıştır.

Yoğun bakıma önceden anestezi uzmanı arkadaşlar [hasta] yatırırken döner sermaye verilmediği için artık yatırmamaya başladılar ve bu hastaların çoğunu biz yatırmaya başladık. Günlük yaklaşık 100 hasta bakmak bile yormazken gece, mesai sonrası evde, telefon hiç susmamaya başladı. (G1)

Haziran sonuna kadar aslında birçok hekim ve diğer branşlardan arkadaşlarımız sadece poliklinik kısmında ve PCR alma kısmında bize yardımcı oluyorlardı. Esnek mesai vardı. Onlar poliklinik yapıyordu, bize hastalar soruluyordu. İcapçı olduğumuz günlerde, günde 250-300 telefon görüşmesi oluyordu. “Şu hastada ne düşünüyorsun?” gibi sürekli telefon geliyordu ve biz de bilgisayar başında oturup bunlara bakıp önerilerinde bulunuyorduk. (G7)

Polikliniğe hasta geliyor, tabii dışarıda zaten kuyruk. Sürekli böyle, yerel medyaya da yansıyor artık; çünkü insanlar “saatlerce bekliyoruz” diye isyan ediyor. Ben bir hastanın kaydını alıyorum,

sonra koşa koşa gidiyorum başka bir odaya. Onun PCR'ını alıyorum. Sonra koşa koşa tekrar polikliniğe geliyorum. Eğer tedavi düşünüyorsa reçete yazıyorum. Çok fazla hasta var, ama biz az kişi çalışıyoruz. (G7)

Çok yoğun çalışma tempomuz vardı. Ayda 3-4, bazen 5 nöbete kadar çıkıyordu. Kıdemlendike azalma yoktu yani; bir hafta önce başlayan doktorun çalışma şartları neyse aynı hastanedeki 30 yıllık kıdemli bir doktorun çalışma şartları birebir aynıydı.” (G8)

Enfeksiyon hastalıkları kliniği olarak özellikle pandemi döneminde yükümüz çok arttı. Göğü hastalıkları ve dahiliye servisiyle akabinde birleştik. Öncelikle biz yürüttük pandemiyi. Bu 5 buçuk aylık süre içerisinde size anlatamayacağım, anlatılmaz yaşanır diyeceğim gerçekten çok yorucu, yoğun, n belirsiz ve gücümüzün çok tükendiği anlar yaşandı. Zaten bu sürece gelene kadar kendi alanımla ilgili olarak hastanenin yoğunluğundan da kaynaklı zaman zaman tkenmişliklerim oluyordu. Bu pandemi, üzerine tuz biber oldu. Artık gtremeyeceğim noktaya geldi. (G13)

Sağlık çalışanlarını çalıştıkları kuruma duydukları güvenin önemi, pandemi döneminde daha da belirgin olarak ortaya çıkmaktadır. Yönetici kadro tarafından organizasyonun doğru yapılması ve görevlerin dağılımlında adaletli olunması, sağlık çalışanlarının çalışma isteğini ve psikolojisini olumlu yönde etkilemektedir. Öte yandan, *klinik* yapının bir parçası olan sağlık çalışanları, *bürokratik* yapının bir parçası olan yöneticilerle iletişime girdiğinde çatışmalar ortaya çıkabilir (Geist ve Hardesty, 1997, s. 12). Bu tür olumsuzluklar, özellikle yönetim yetersizliği olan kurumlarda daha belirgin görülmektedir. COVID-19 nedeniyle sağlık çalışanlarının maruz kaldığı riskler, (1) *organizasyonel faktöre bağlı riskler* (kişiisel koruyucu ekipman eksikliği, görev tanımlarının yeniden yapılması, hızla değişen bilgilere ilişkin endişeler, güncel bilgilere erişmede ve iletişimde eksiklik, gerekli ilaçların yokluğu, ventilatör ve yoğun bakım nitesi yataklarının eksikliği, aile ve sosyal yaşamın bozulması ve belirgin şekilde değişmesi) ve (2) *diğer risk faktörleri* (destek eksikliği, virüsü sevdiği birine bulaştırma korkusu, izolasyon veya sosyal damgalama, işte yüksek stres ve ağır iş yükü) olarak iki gruba ayrılabilir (El-Hage ve ark., 2020, s. 576). Araştırmamızda da bu iki grupta yer alan risklerin dile getirildiği gözlemlenmektedir. Özellikle organizasyon bozuklukları, görev dağılımlında adaletin olmaması veya temel güvenlik gereksinimlerinin yetersiz kalması, hekimlerin motivasyonunu yitirmesine ve ekibe uyum sağlayamamasına neden olmaktadır.

Sürece plansız, hazırlıksız yakalandık. Tüm Türkiye'de mi böyle, yoksa sadece çalıştığım yerde mi böyle onu bilemiyorum. rnek veriyorum; sabah toplanıyoruz ve “şöyle bir çalışma programı yapalım” diyoruz; bunu yöneticiler bir şekilde kabul ediyorlar ve akşamına bize başka bir fikir, dayatılan başka bir çalışma sistemi geliyor. (G7)

Pandemi döneminde aktif olarak çalıştım. Nöbet tutmadım, ama gündüz sürekli çalıştım. Yani o esnek mesai kavramı hikye bizim orada. Sonra pandemi bitmeden başhekim bey tekrar nöbet tutmamı önerdi. Artık o kargaşa dönemi bittiği, normal düzene yavaş yavaş dönme durumu başladığı için ben tekrar ayrılma kararımı kesinleştirdim. Bunda pandeminin etkisi var mı? Var. Ama asıl etki, idari sebeplerden. (G15)

Asistanlar ve uzmanlar biraz daha ağır çalıştı. Daha fazla nöbet tutup daha çok acilde, yoğun bakımda, riskin daha yüksek olduğu alanlarda çalıştılar. O anlamda eğitim görevlileri biraz daha geri planda kaldılar, yani eşit şekilde paylaşılmadı risk. (G10)

İdarenin biraz acemiliği oldu, diyeyim ifadem çok ağır olmasın, kimseyi de kırmayayım. Üç günde 2-3 defa liste değişmesi, sanki biz lise çocuklarıyız. COVID Kliniği'ne her gittiğimde zaten en az 70-80 hasta bakıyordum; enfeksiyon ve göğüşçüler için konuşuyorum. Bu arada diğer polikliniğe psikiyatristi koymuşlar; mecbur bize danışıyor, 30-40 da onun hastasına bakıyoruz. Bir 20 tane cerrahın hastasına bakıyoruz. Zaten eve gittiğimizde perişan oluyoruz. Bu arada yönetimden birileri arıyor ve diyor ki "ben sana iki saat sonraya nöbet koydum. Çık gel." Benim önümde daha nöbet tutması gereken altı kişi var. Diyor ki "bunun şu özelliği var, onun şu sorunu var". (G11)

Kesin tedavisi olmayan bir hastalıkla mücadele etmek, sağlık çalışanlarında enfekte olma korkusunu artırmaktadır. Bu tür kitlesel salgınlarda riske en açık grubun sağlık çalışanları olmasının başlıca nedeni, salgına karşı mücadele ederken hem ağır bir virüs yükü ile karşılaşmaları hem yüksek risk altında yeterince dinlenmeden, eksik olanaklarla ve güvensiz bir durumda çalışmalarınıdır (Kaya, 2020, s. 124). Dolayısıyla bu süreçte sağlık çalışanlarının çalışma yükü, buna bağlı olarak bilinmeyen bir hastalıkla karşı karşıya kalmanın neden olduğu stres ve endişeler belirgin derece artmaktadır. Bu durum, bireyler üzerinde bilişsel, fiziksel ve davranışsal tepkilere neden olabilmektedir (Corps, 1997, s. 22). *Diğer risk faktörleri* olarak gruplandırılan bütün bu dış faktörler, hastaların tedavisinde görev alan sağlık çalışanlarında bazı endişelere neden olmaktadır. Görüşmecilerimiz arasında da özellikle enfekte olma ve virüsü başkalarına bulaştırma korkusu, en yaygın görülen endişeler arasındadır.

COVID geçirdim. En büyük sebebim o. Hastalık sonrası işe başladığımda çok yoruldum. Tekrar hasta olma korkusu ister istemez var. (G5)

İdari izin veya ücretsiz izin alamamak, emeklilik kararı vermemde asıl nedenlerden biri oldu. O dönemde risk faktörlerime rağmen çalışmak mecburiyetinde kalınca... Tansiyon çok yaygın bir problem; daha ağır hastalıklar olmadıkça idare izin alınmayacağını söyledi. Hatta emeklilik düşündüm, onların da yasaklandığı söylendi. Stresli bir dönem oldu. Bu yasak kalkar kalkmaz hemen dilekçeyi verdim. (G8)

Bulaşıcı bir hastalıkla mücadele ederken artan hasta sayısı ile birlikte kendilerinin de kolay etkilenebildiklerini görmeleri, sağlık çalışanlarının mesleğe bakışlarını değiştiren bir unsur olarak görülmektedir. Ölümle sonuçlanabilen bu hastalığa karşı verdikleri mücadelenin birçok bilinmeyi barındırması ve enfekte olmaları durumunda yakınlarına hastalık bulaştırma korkusu nedeniyle uykusuzluk, depresyon, anksiyete, travma-sonrası stres bozukluğu gibi birçok psikolojik rahatsızlıkla, ayrıca tükenmişlik belirtileriyle de baş etmek zorunda kalmaktadırlar. Uzun mesai saatleri ve ağırlaşan çalışma ortamı koşulları bu belirtileri tetiklemektedir (Ergur, 2020, s. 35). Öte yandan psikolojik etkilenmelerin araştırıldığı çalışmaların hiçbirinde istifa gibi sonuçlarına yönelik veri bulunmaması, anket çalışmasında seçilen soruların konuya ancak belli bir odakta kısıtlı yaklaşım sağlamasına bağlı olabilir.

ngrlemeyen durumların ortaya çıkmasıyla yaşanan kontrol kaybı hissi, bu kararsızlık durumunun bir tehdit olarak algılanması (Bauman, 1991, s. 3), ilk kez deneyimlenen ve tedavisi kesin olarak bilinmeyen bir hastalıkla karşılaşan sağlık çalışanları için de geçerlidir. Psikolojik dengenin bozulmasında rol oynayan en önemli etkenlerin başında zaman mevhumunun bulanıklaşması ve zamansal srekliyet hissinin yitimi gelir; zira toplum hayatı, belli bir zamansallık anlayışının ekseninde örgütlenir. Bireyin, toplumsal zamansallığın en önemli işlevi olan *ngrme* olanağından yoksun kalması, yalnız maddi-örgütsel değil aynı zamanda bireysel varoluşsal bir krize de yol açar. Grşmecilerimizin ifadelerine göre, artan istifa ve emeklilik kararlarının en sık nedenlerinden bazıları, uzun süredir maruz kaldıkları ağır çalışma koşulları, sürecin bu şartlar altında ne kadar süreceğini bilmemek, ayrıca psikolojik bozuklukların ve tükenmişlik hissinin ortaya çıkması olarak görülmektedir.

Serviste yatan hasta sayım kırk sekize ıkmiştı. Tedavilerini dzenliyordum, artı kendi işlerimi yapıyordum. Ne hafta sonu vardı ne hafta vardı. Ne gece vardı ne gündüz vardı. Telefonumu kapatamıyordum. Kendimi artık değersiz hissettim. Hiçbir şey yapamayan bir insan olarak görmeye başladım. Neden? Çünkü yetiştiremiyordum, zaman yetmiyordu. Dinlenemiyordum, uyuyamıyordum. Telefon çaldığı zaman kalbim kt kt kt kt... Psikiyatriye gittim, antidepresan başladım. Kafamda “ne yapacağım, bu tempoyu ne kadar srdrebilirim” soruları... Bilsen ki pandemiy üç ay sonra bitecek, ne olursa olsun ben bu süreci götürürdüm. (G7)

Arkadaşlarımızın hepsi çok yorgunlar. Ben de yle... Yani hemşire arkadaşlarımız olsun, yoğun bakım ekibi olsun. Herkesin suratından düşen bin parça, yorgun, yoğun ve devam ediyor vakalar. Ne kadar süreceği belli değil. şimdiye kadar yoğun çalışmadık mı, yoğun hasta yatırmadık mı? Hastanemiz hep dolu değil miydi? Ama bu gerçekten çok farklı... (G13)

Olağanüstü durumun getirdiği ni karar alma gerekliliği nedeniyle, COVID Kliniği'nde bazı yöneticiler veya st kademedeki kişiler ahlki değerlere uygun olmayan kararlar verebilmektedir. Mesleki alan içinde hiyerarşik yapıların, bireysel stratejiler ve mücadelelerin yeniden yapılanması (Bourdieu, 1997, s. 220) nedeniyle burada iktidarın yarattığı güç ilişkileri ortaya çıkmaktadır. COVID ekibinin kuruluş aşamasında sağlık çalışanlarının bu tip zorlamalara ve baskılara maruz kaldığı görülmektedir. Günümüzde hl yaygınlığını koruyan *sağlık çalışanına mobbing/şiddet* kavramı, bu süreçte de varlığını hissettirmektedir. Mobbing uygulanan kişi, duygusal yönden zarar görür ve iş tatmini azalarak olumsuz duygular yaşayabilir. Bütün bunlar çalışanın iş tatminini ve güvenliğini zedeleyici unsurlar olarak görülmektedir. Organizasyonlarda iş görenlerin iş tatmininin düşük olması, bireysel anlamda ve örgütsel anlamda işe gitmede isteksizlik, rgttn ayrılma, yetersizlik duygusu, iş birliği sağlayamama, işte hata yapma, işten uzaklaşma isteği, isabetsiz kararlar verme gibi olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Bozkurt ve Bozkurt, 2008, s. 3). Yönetimin baskıcı tavırları ile karşı karşıya kalan görüşmecilerimiz, *bireysel bencilliğin yerine mesleki bencilliğin konması* (Durkheim, 2019, s. 34) sonucunda meslek bağlamındaki ilişkilerin karmaşık hâle gelmesini deneyimlemektedir.

İzin dönemi açıldığında, yıllık izinler için “üç kişiyiz, iki kişi izne çıkalım”, dedik. “Asla izin kullanamazsınız” dediler. Benim ayrılacağı belli oldu. “Kalan izinlerimi kullanayım” dedim. Ona bile izin vermediler. “Sen çıkarsın, ama diğer iki arkadaşın çıkamaz” dediler. Ben de direkt istifa ettim ki kalan iki arkadaşım da daha rahat izne çıksınlar, dinlensinler. Ben, 50 gün iznimi yakıp ayrıldım. (G1)

COVID Kliniği’nde, ekibin motivasyonunu bozan faktörlerin baskın olduğu durumlar göze çarpmaktadır. Farklı disiplinlerde uzmanlığı olan aktörleri bir arada tutan *ortak bilincin* (Durkheim, 2020, s. 109) sağlanamadığı durumlarda ekip uyumu ve bütünleşmesi tamamlanamaz. Buna ek olarak, salgınla mücadele sürecinde iyi yönetilmeyen hastanelerde, çalışan güvenliğinin sağlanamaması yanında şiddet de yaygın olarak görülmektedir. Bu süreçte kurumsal ve kişisel nedenlerle ortaya çıkan şiddetin yaygın olduğunu, psikolojik şiddet ve ruhsal zedeleden gelişim bozukluğuna kadar geniş bir yelpazede sorunlara yol açan güç kullanımları görülmektedir. İlişkilendirme (*attribution*) teorisi, insanların anlam yükleme ve nedensel çıkarım yaparak kişisel atıflar yapma eğiliminde olduklarını öne sürer (Weiner, 1990). Durumu, zaman baskısı veya iş karmaşıklığı gibi insan dışı faktörlere atfetmek yerine, bir eylem için diğer insanları suçlamak tercih edilir. Bu teori, motivasyon kavramı ile çok yakından ilişkilidir. Üst kademedeki veya yönetici konumunda olup astlarına mobbing uygulayan kişilerin, organizasyon sağlama gerekçesiyle başvurdukları etik olmayan yollar nedeniyle, sağlık çalışanlarına yersiz müdahaleler ve tehditlerle bulunarak onların motivasyonlarını zedeledikleri görülmektedir. Motivasyonun ve çabanın yüksek olduğu durumlar başarı ile, motivasyon ve çabanın düşük olduğu durumlar başarısızlık ile bağdaştırılır (Weiner, 1972, s. 204). Doğru yönetilmeyen ekiplerde ortaya çıkan organizasyon bozuklukları ve motivasyon düşüklüğü bu duruma örnek olarak gösterilebilir. Hastanedeki iş bölümü akıcı ve etkileşimli (Freidson, 1976) olduğu için örgütün bütünlüğünün sağlanabilmesi, bütünü oluşturan bireylerin aidiyet duygusunun güçlenmesi, birbirlerine duydukları güven, sadakat ve gösterdikleri dayanışmayla doğru orantılı olarak artmaktadır. Psikolojik şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlıklarının etkilendiği, bu durumun iş tatminini azalttığı görülmektedir. Bütün bunlar, çalışanın ekip uyumunu, bütünleşmesini ve motivasyonunu, dolayısıyla da mücadelede devamlılığı olumsuz yönde etkilemektedir. Görüşmeciler tarafından, hastane yönetiminin ekip bütünlüğünü sağlayamadığı durumlar sık olarak ifade edilmektedir.

Beni bir-iki defa “sana döner vermeyeceğiz” diye tehdit ettiler. Ben “paraya değer veren bir insan değilim” dedim. Kaç yıldır kamuda çalıştım, bir gün bizi toplayıp da “nasıl daha iyi hizmet veririz?” diye soran olmadı, ama muhakkak senede bir-iki kere şöyle bir toplantıya gittim: Pandemiden önceki dönemde göğüs hastalıklarının yatak doluluk oranı, kışın %100 olurdu, boş bulduğumuz yere hasta yatırırıldık. Yazın %80’e düşünce “neden siz %100 dolulukta çalışmıyorsunuz?” diye sorarlardı. Dışarıdan hasta çağırıp yatırırım mı? Ben performans için hasta yatıramam. İlk günden beri eleştirdim. Performans mantığıyla çalışabilecek bir hekim değilim. (G7)

COVID sürecinde her gün ekstra bir şey, hadi bakalım bu ay üç kere poliklinik yapacaksınız, COVID nöbeti tutacaksınız, yok COVID polikliniği yapacaksınız. Her dakika başka bir saçmalık; bu ay nasıl çalışacağız belli değil. Bu yaptığın karşılığını kesinlikle almadığın da fark ediyorsun. Mesela nöbet ücreti bile servis nöbeti ücretinden yatırıyor, ama beni gecenin ikisinde kaldırıp hasta baktırıyor. Nasıl servis nöbeti bu? Bir de malzeme peşinde mi koşacağım? Maske mi arayacağım, eldiven mi arayacağım? Sürekli her şeyi istemek zorundasın. Talep edeceksin. Gelecek mi, gelmeyecek mi belli değil. Bir de dediğim gibi idarecilerin *mobbingi*, bunun adı artık mobbing, bu başka bir şey değil. (G 16)

Meslek Anlayışını ve Aidiyeti Etkileyen Durumlar

Toplumsalın temel koşullarından biri, bireyler arasında ve birey ile kurumlar arasında karşılıklılık ilkesi üzerine inşa edilmiş bir düzen olmasıdır. Bu bağlamda, öngörülebilir eylem kalıplarının, bireyler arası güven sisteminin, ortak değer düzleminin ve dolayısıyla aidiyet hissinin çözülmeye uğradığı bir çeşit bozulma/toplumsal çatlak hâlini temsil eden kriz dönemleri, mevcut düzenin mahiyetinin ve sınırlarının sorgulandığı toplumsal bir kavram olarak ortaya çıkmaktadır. Toplumsal güven sistemine temel olan karşılıklılık ilkesinin ve bireyin toplum içinde varoluşunun yegâne unsurlarından olan tanınma (*acknowledgement-reconnaissance*) beklentisinin karşılanmadığı durumlar, bireyin aidiyet hissini zedelemektedir. Bu da ortak değer düzleminin kaybolması ve dayanışma bağlarının çözümlenmesi, yalnızlaşma ve bireyin toplumsalla olan bağlarının zayıflamasıyla sonuçlanmaktadır. Nitekim COVID-19 Pandemisi'nde istifa veya emeklilik şeklinde hayata geçirilen işten ayrılma davranışlarının, bir görevden kaçınma refleksi değil, toplumsal bağların zayıflaması ve güven sistemlerinin zarar görmesiyle oluşan yalnızlaşma deneyimi kaynaklı bir eylem olduğu söylenebilir. Görüşmelerde ağırlıklı olarak yer alan söylemler, mücadele sürecinde yoğun emek veren, çaba sarf eden, buna karşın saygı görmediğini, takdir edilmediğini düşünen, üstelik kendilerini adaletsiz çalışma koşulları içinde bulan sağlık çalışanlarının, yalnızca bir tükenmişlik ve değersizlik hâli deneyimlemekle kalmayıp, aynı zamanda toplumsala olan inancını da yitirdiklerini de ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, ayrılma davranışı, bireyin örgütle ve aynı topluluğa bağlı diğer bireylerle arasındaki ilişkiden bağışık, yalnızca bireysel bir karar olarak ortaya çıkan bir durum olmaktan çok, bizzat bireyi bu davranışa sevk eden toplumsal ilişkilerin özünü ilgili görünmektedir. Hatta Bradbury ve Lichtenstein, yalnızca bireyi ya da örgüt yaşamını değil *ikisi arasındaki alanda (space)* yaşananları dinamik bir nesnellikle araştırmayı önermektedir (2000, s. 554).

COVID-19 Kliniği içinde güven sisteminin zedelenmesi ve adaletsiz iş dağılımı ile kırılanlaşan toplumsal bağlar, toplumsal iş bölümünde bir çözülmeye neden olmakta, bireyselliği öne çıkaran bir toplumsal zemin kurgulamaktadır. Yönetimin yaklaşımı nedeniyle kuruma, meslektaşlarının gösterdiği kaçınma davranışı nedeniyle mesleğe ve meslekteki iş bölümüne inancını kaybeden ve son tahlilde bir çeşit yalnızlaşma

deneyimleyen sağlık çalışanları özelinde bu bireyselleşme, aslında toplumsal iş bölümünden çekilme kararına yol açmaktadır. Ayrıca yönetimin hakları ihlal eden ya da etkisiz yaklaşımı sonucunda, iş yerinde adaletsiz görev paylaşımı ve organizasyon sorunları yaşanmakta, sağlık çalışanlarının bağlı oldukları kuruma inançlarını yitirmesine ve toplumsal bir arada tutan değerlerin kaybolmasına zemin olmaktadır. Kriz dönemine özgü bir çeşit *anomi hâli* olarak tanımlanabilecek bu durum, görüşmecilerimizin ifadelerinde yer almaktadır.

Hiçbir şey yapmadık; yapamıyoruz. Bir yerde tek kalıyorsun. Yönetimsel anlamda destek bulmak lazım. Başhekim olan göğüsçü hocalarımız ya da müsteşarlık yapan göğüs camiasından kişiler oldu. İnsanlar farklı pozisyonlara gelip o zorluğun içinden çıkınca, kendisi yaşamayınca, bu [onlar için] öncelikli olmuyor ya da ne yazık ki umursanmıyor artık. (G10)

Devlet hastanesinde yönetimin de yapabileceği bir şey yok; çünkü herkes her şeyi görüyor. Özellikle göğüsçüler olarak biz hiçbir zaman işten kaçmamıştık. Ne kadar yorgun olduğumuzu biliyorlar; ama onların da yapabileceği bir şey yok. (G1)

Birlikte mücadele edeceğim arkadaşlarımın hepsi birer birer ayrılmaya başladılar. Burada durmanın kimseye yararı olmadığı gibi artık bana da zarar verdiğini hissetmeye başlayınca emekliliğimi hızlandırdım. Tabii ki COVID'in de etkisi var, ama COVID'le mücadelenin içinde olduğumuz ilk aylarda böyle bir şey aklımıza gelmedi. Mücadele de ettik, ama o kadar halk sağlığının uzağına düşmüş ve güvenilmez bir ortamdayız ki, ne bizim sağlığımız dikkate alınıyor, ne halkın sağlığı dikkate alınıyor, ne de sayılar inandırıcı. Yapılan hiçbir şeyin anlamının kalmadığını hissedince bir an önce ayrılmanın en doğrusu olduğunu düşündüm ve beklememeye karar verdim. (G12)

Goffman, bireylerin kendilerine ait bütün kimlikleri sergilemek için seyirci kitlesi yanında “birlikte danışıklı performanslar sergileyip sahne arkasında gevşeyebileceği takım arkadaşları” gereksiniminde söz etmektedir (2014, s. 194). Takım arkadaşlarıyla dayanışma ortamını yitirmek, performansın seyircilerinin ilgisizliği, bireyleri o oyunda kalma nedenlerini sorgulanmaya itmektir. Bununla birlikte, bireyin toplumsal varoluşunun ana koşullarından olan ve karşılıklılık ilkesinin de temelini oluşturan tanınma ve takdir edilme beklentisinin karşılanmadığı durumlar, karşılıklılık ilkesinin bir ihlali olarak, yalnızca bireyin aidiyet hissinde bir bozulmaya neden olmayıp aynı zamanda bireyin toplumdaki varoluşunu temsil eden toplumsal kimlik imgesinde de bir çeşit *parçalanmaya* yol açmaktadır. Araştırmamız özelinde, toplumsal kimlikteki bu parçalanma hissinin, mesleği algılayışta, takdir ve destek görmemenin tetiklediği bir çeşit hayal kırıklığı şeklinde ortaya çıktığı görülmektedir. Tanınma eksikliği, bireyin toplumsal varoluşuna yön veren en önemli etkinlik olan meslek alanındaki anlam yitimine neden olmaktadır.

Hem işi yapıyoruz hem değeri bilinmiyor. İş ortamında bir mutsuzluğumuz, tatminsizliğimiz oldu; takdir edilmeme buna eklendi. O nedenle de bir kaçış düşündük. (G2)

Yıllardır işimi yaparken inandığım, bildiğim, uyguladığım şeylerle ilgili olarak baktım ki etrafımda çok farklı bir âlem var. Çok farklı şeyler konuşuluyor, yapılıyor, söyleniyor. Ben artık kendimi

böyle büyük bir aileye ait hissedemedim. Ne yapacaksam kendi kurallarımı koyacağım; kaç tane hasta bakacağım, nasıl bakacağım, neler yapacağım hakkında bireysel olarak hareket etmek istedim, o yüzden bu kararı aldım. (G6)

Sabah gidiyorum ve diyorlar ki “yönetim size çok kızımış”. Sanki biz ocuğuz bu arada, sizinle görüşmek istemiyorlar. “Tamamdır, görüşmek istemiyorlarsa benim de burada işim bitti artık” dedim. Ben de o anda karar verdim ve ayrıldım. Size daha kötüsünü söyleyeyim: Bu ifadelerin karşıda hiçbir etki uyandırmaması, hiç empati kurulmaması. (G11)

Üyelerin bir kimlik hissiyle birbirine bağlandığı kk bir toplumu temsil eden meslek grubu (Goode, 1957, s. 194) içinde, kimlik hissini önemli bir parçasını oluşturan meslek anlayışında bu türden bir bozulma, yalnızca karşılıklılık ilkesinin ihlalinin değil, klinik içindeki kriz bağlamına özgü toplumsal ilişkilerin de doğrudan bir sonucudur. Krize özgü toplumsal ilişkiler içinde, pandemi sürecinde deneyimlenen aidiyet kaybı hissini tetikleyen unsurlardan biri büyük ölçüde yönetim adaletsizliği ve organizasyon sorunlarının bir sonucu olarak ortaya çıkan görevden kaçınma davranışıdır. Kaçınma davranışına, kriz bağlamının en temel özelliklerinden olan belirsizlik hâlinde sorumluluk ve görev tanımının/sınırlarının muğlaklaşmasının zemin hazırlaması neden olur. Bu durum, istifa/emeklilik kararı veren görüşmecilerin karşılaştıkları meslektaşlar arası görevden kaçınma, klinik içindeki dayanışma ağında bir çeşit çözülme davranışlarının sonucunda toplumsal bir arada tutan dayanışma bağlarının çözülmesi, yalnızlaşma ve mesleki aidiyetin sorgulanması nedeniyle meslekten ayrılma kararının önemli bir etkeni görünmektedir.

Ortamdan uzaklaşma isteği... Çok yoğundu. Üzerimize giderek artan bir yük biniyor ve hiç kimse bunu paylaşmıyor. Tek başımıza gğslyoruz. (G2)

Başlangıçta bütün branşlara yük dağılımı yapıldı biraz, sahada ya da özel hastanede her yer, diğer branşlar, göz hekimine kadar, herkes işin içindeydi. nc, dördüncü aydan sonra hepsi kenara çekildi. Sonra sanki COVID-19 sadece pnömoni yapan, sadece göğü hastalıklarının problemiymiş gibi algılandı. Hatta ben sahadan şöyle söylemler duymuştum, çok üzülmüştüm. Bir rolog, “sizin yüzünüzden bu durumdayız” demiş. Sanki bu salgının nedeni de pnömoni olmalarının nedeni de biziz! (G10)

Pandemi sürecinde, görev tanımının ve sınırlarının muğlaklaşmasıyla gözlemlenen, klinik içindeki toplumsal dayanışmayı zedeleyen görevden kaçınma davranışı, dolayısıyla uzmanlık dalları arasında orantısız artan iş yükü, görev dağılımında adaletsizlik, organizasyon sorunları, pandemi öncesi dönemdeki sağlık sisteminin işleyişiyle de yakından ilişkilidir. Nitekim kriz hlinin sosyolojik bir araştırma nesnesi olarak değerli oluşunun başlıca nedenlerinden biri, normal zamandaki yapıları, ancak aynı zamanda bu yapılardaki bozulmaları, *atlakları* görünür kılan bir nitelik taşmasıdır. Küresel ekonomi dinamiklerinden bağışık kalmayıp piyasa teşviklerinin artırılması, özelleştirmelerle gitgide rekabete dayalı bir piyasa mantığı üzerinden örgütlenmeye başlayan sağlık yaklaşımı, artan iş yükü, meslekte itibarsızlaştırma, tıp eğitiminde

aşırı-özelleşme ve tıbbi bilginin parçalanması gibi (Davis, 2001, s. 141–172; Detsky, 2012, s. 463; Fan, 2016, s. 1; Keyder, 2007, s. 95–111; Yılmaz, 2017, s. 85–117;) pandemi öncesi döneme uzanan sorunlar, kriz hâlinde ve kriz bağlamına özgü bir biçimde belirginleşmektedir. Dolayısıyla, kriz bağlamının, toplumsalda, daha önce de var olan sorunları ortaya çıkaran bir turnösol kâğıdı ve çözülmeyi hızlandıran bir katalizör olarak işlev gördüğü söylenebilir (Ergur, 2020, s. 21). Araştırmamızda, işten ayrılma hareketinin yalnızca krize özgü bir refleks olmayıp, aynı zamanda pandemi öncesi dönemdeki sorunlarla da ilişkili olduğu, görüşmecilerimiz tarafından vurgulanmaktadır.

Devlet hastanesinde, doksan hasta kapıda; herkes birbiriyle kavga ediyor. Herkes sıra benimdi kavgasında. “Poliklinik başlamadı daha, neden orada değilsiniz de buradasınız” sıkıştırması... Bunlar tabii bizi COVID öncesindeki dönemde de acaba emekli olup ayrılısam mı, gitsem mi diye düşündüren şeylerdi. (G2)

Aslında süreç öncesinde de daha akademik, mesleki becerilerimi sunabileceğim, daha etkin olabileceğim bir kurum arıyordum; çünkü devlet hastanesinde Korona öncesi günlük 100 hasta bakıyorsunuz. Telefon 15 gün hiç susmuyor. Özellikle kış dönemi yatan hastalardan dolayı aranıyorsunuz. Bu yoğunluğun içinde yeteri kadar mesleki becerilerimi sunamadığımı hissediyordum. Onun için daha önce de böyle bir arayışım vardı. (G3)

Tabii ki her şey güllük gülistanlıktı, pandemi oldu, birden siyah beyaz gibi bir değişim oldu değil. Üniversitede son on yıldır çok belirginleşen değişiklikler de bu kararı almamda etkili oldu. (G6)

Bana çok ters düşen gelişmeler oldu. Döner sermaye uygulamaları, itibarsızlaştırılma, şiddetin tırmanması olsun... Bütün bunlar zaten meslekten adım adım uzaklaşmama neden oldu. Akademisyenlik kavramının içinin boşalmasıyla birlikte artık bu işi ruhsal olarak da yürütememe, hastalarla iletişimimizin giderek bozulması ve olan iletişimin de koparılması, bir yandan da hekimler arası bir yarış ortamının ortaya çıkarılmasıyla hekim dayanışmasının da yavaş yavaş ortadan kalkması, giderek bu mesleği yapamayacağım izlenimini vermeye başladı. Belki bir şeyler eskisi gibi kalır düşüncesiyle emekliliği erteledim. Artık öyle bir noktaya geldik ki bir salgın döneminde halk sağlığının hiçe sayarak yapılanları da gördükten sonra, inandığım, güvendiğim, hekim olarak yapılmasını istediğim hiçbir şey kalmadığını gördüm. (G12)

Kişisel Etkenler, Yakın Çevrenin Yaklaşımı ve Gelecek Öngörülleri

Bireyi, tekil hâliyle toplumu oluşturan yapı taşı olarak görmek mümkünse de toplumsalın bireyler arasındaki ilişkilerle kurulduğu dikkate alınmalıdır. Toplumsal değişme süreçleri bireyin toplumda konumlanışına etki etmektedir. Bu konumun olağanüstü durumlarda değişebileceğini öngörmek yanlış olmaz. Savaş, afet, salgın gibi durumlar bu kapsamda değerlendirilebilir. İş bölümünün dayanışmaya engel oluşturmayıp bir temel sağlayacağı ileri sürülmüş olsa da *anominin* varlığı bu ilişkisellikte bir yön değiştirmeye yol açabilir (Durkheim, 2009, s. 296). Her bireyde iki bilinç bulunur: Grubun ortak bilinci (*kolektif bilinç*) ve kendine özgü olup onu birey kılan bilinç. Bireyin hiçe sayılmadan toplum içinde yer bulabilmesi için topluluğun o bireyde daha az yer

tutması gerekir (Durkheim, 2020, s. 109). Dayanışma ve iş bölümü kavramları bu noktadan hareketle ele alındığında, her ne kadar modern toplumlarda görülen organik dayanışma iş bölümüne dayansa da olağanüstü koşullarda bu iş bölümünde kolektif bilince yansıyacak bazı düzenlemeler yapılması gerekebilir. Örneğin, örgütte hakkaniyet algısı ve doyum ilişkisi açısından adaletin önemi vurgulanmaktadır (Greenberg, 1990, s. 423). İktidar düşünceleri ve yalnızca ekonomik kaygılar gözetilerek kararlar alınması değil, toplumu bir bütün hâlinde ele alarak bireylerin yararının gözetilmesi önemlidir. Adil davranıldığını, iş bölümünde her bireyin üzerine dşni yaptığını, özellikle de yönetenlerin mücadeleye sahip çıktığını göremeyen hekimler için onları sürecin içinde tutacak güçlü bir bağlayıcının ortadan kalktığı gözlemlenmektedir.

Hizmetin sürdürülebilmesi onun bir amacı olduğundan, yönetim senin maksimum çalışmanı istiyor. Bence çalışmada sosyal adalet yoktu. Bunu haksız görüyorum; çünkü savaşta komutan nde gider. “Sen nden git, ben arkadayım” yaklaşımını görünce bir yerden sonra bunun altında yatan refleksi anlıyorsun. Herkes kendi canını korumak istiyor; ama bizim mesleğimiz öyle bir meslek ki zaman geliyor kendi canından önce hastanın canını düşünmek zorundasın ya da senden daha az tecrübeli olanın canını korumak zorundasın. (G10)

Yeni sistemi “bizim [diğer] hastaları tedavi etmemiz lazım, anjiyoların olması lazım. Hastanenin şu kadar borcunu çevirmemiz lazım” sözleriyle kabul ettirmeye çalıştılar. Bu iş göğüs ve enfeksiyon bölümüne bırakıldı. Bu arada diğer hekimler esnek mesaide çalışıyordu, sayıları çoktu. (G7)

İntihar, tıbbi anlamda bir eylem olmasına karşın bireyselleşme ve toplumsal bütünleşmenin uçlarındaki durumlarında bir vazgeçme eylemi olması nedeniyle işten ayrılmaya da uyarlanabilir. Yaşamdan vazgeçmeye yol açan intihar için *zgeci* olarak adlandırılan tür, toplumsal bütünleşmenin fazla olmasından bireyselleşmenin olmamasından kaynaklanmaktadır (Durkheim, 2009, s. 250). Toplumsal bütünleşmenin hekimlerdeki karşılığı, mücadele içinde hayatını vermekten çekinmeyecek derecede ve özel alanını işe feda ederek adanmışlıkla çalışmalarıdır. Öte yandan, çalışma koşullarının ağırlığı nedeniyle tükenmişlik, organizasyon bozukluğu, dil ve etkin yönetim anlayışı olmamasının yol açtığı *anomi*, hastalardan ve toplumdan destek görememekten kaynaklanan hayal kırıklığı sonucu *meslek hayatlarını sonlandırmayı* seçebilmektedirler. Sonrasında farklı alanlara yönelmeyi ya da daha iyi koşullarda mesleklerini sürdürmeyi düşünenlerin gözlemlenmesi, “yeniden doğuş” yolları arama anlamı taşıyabilir. Mücadeleci, fedakr, özgeci davranışların izleri görüşmecilerin ifadelerinde açıkça görülebilmektedir.

Tüm hekimlerde böyle, ölüm korkusu vardı. Özellikle yaşı biraz büyük olan meslektaşlarımda. Onlara “lrsek de mesleğin içinde leceğiz. Bu, savaşta asker olarak ölmek gibi, korkmayın” diyordum. Ben, hiçbir zaman korkmadım; savaşın ilk hatında şerefle lme gitmeye hazırdım. İnsan sadece çocuklarını düşünüyor. (G1)

Pandemi yönetim ekibindeydim. Acil sorumlusuydum. Bir yandan da yönetime destek olan, akıl veren gruptaydım, ama benim tene geçemeyen bazı şeyler oluyor. Onlar senin kadar hızlı olmayınca da yetersiz kaldığını hissediyorsun. Ekipman konusunda sürekli yönetimin

başındaydık ve çok hızlı olması, sürdürülebilirliği için sürekli tacizle çok mücadele verdik. Kavgalar ettik, birbirimize küstük. Çok çırpındık aslında. (G10)

[Ağır depresyon nedeniyle] bir hafta rapor aldım. O hafta içinde benim nöbetlerim, icaplarım diğer arkadaşlarıma kaldı. Onlar da çok yorgundu; çok kötüydü. Muhasebe yaptım ve raporumu erken sonlandırdım. Sırf arkadaşlarım ne olacak diye düşündüğüm için. (G7)

[Yoğun bakımda yatmak] çok zor bir süreçti. Yani kimseye vermesin Allah. Yani o ölüm korkusunu yaşamak, işte ailemi görebilecek miyim acaba korkusu... Yani onlar beni tabii ki sevk etti emekliliğe. (G5)

Biz bu kadar bunları düşünüp ailemizden, her şeyden fedakârlık yaparken toplumun birden bize nerdeyse sırtını dönüp hayatını yaşamaya başlaması, sadece “sıkıldık” demeleri çok kırıcı oldu. (G3)

Kişisel özelliklerin ayrılma davranışına etkisi. Benzer şekildeki zor çalışma koşulları, organizasyon bozuklukları, yönetim anlayışlarına maruz kalarak çalışanların, hayal kırıklıkları ve yorgunlukla birlikte ağırlaşan tükenmişlik belirtileri göstermelerine karşın işten ayrılma girişiminde bulunmamaları, işten ayrılanlardan onları ayıran bazı koşullar olabileceğini akla getirmektedir. Bauman’ın seçme özgürlüğü değerlendirmesinde, bu kavramın kişinin seçimlerini hayata geçirmesini garanti etmeyeceği gibi, özgür iradede başka, başta para olmak üzere kaynaklara da gereksinim olduğu yer almaktadır (Bauman, 1996, s. 32). Paranın dışında, diplomalar, geçmiş hizmet süreleri, edinilmiş beceriler vb. de bu kaynaklar arasında sayılabileceğine göre araştırmamız özelinde hekim olmak, çalışma yılı, edinilmiş ek beceriler ya da sertifikalar özgür seçim yapabilmeyi etkilemektedir. Öte yandan, işten ayrılma kararı verebilmek için de Beck’in belirttiği gibi “risk durumlarıyla başa çıkma, onlardan kaçınma ya da onları telafi etme imkânları ve yetenekleri, çeşitli meslekî ve eğitimsel tabakalar arasında eşitsiz olarak bölüşülmektedir” (2011, s. 47).

Konuştüğüm hemşire arkadaşların çoğu aynı şeyi söylüyor: “Benim de gelirim iyi olsa ve ayrıldığım takdirde maddi sıkıntı yaşamayacak olsam hiç düşünmem ben de hemen istifa ederim”. Hekim olsun, hemşire olsun bazı arkadaşlar zaten dilekçelerini verdi. Yavaş yavaş emekli oluyorlar. Emekliliği daha gelmemiş olanlardan özel sektöre geçiş için kendine bir kapı arayanlar var. Bunlar mecburen sistemin içinde çalışmaya devam ediyorlar, ama yorgunlar. Herkesin düşünüp söylediği, sık duyduğum: “ne kadar şanslısınız; bizim de böyle imkânımız olsa biz de ayrılırdık”. (G13)

Eylem türleri arasında, üzerinde bilinçli olarak kafa yorulmadan yapılan *düşünüm*süz eylemlerden biri olarak belirtilen *hissi* eylem, akıl yürütmeyi durduracak, bütün amaç kaygılarını ve eylemin olası sonuçlarını askıya alacak kadar güçlü duygulanımlardan kaynaklanır. Duygulardaki bir patlamayı yakından izlemesi, istifa etmeyi böyle bir eylem olarak değerlendirmeye yol açsa da bazı yönleriyle, insanların geçmişte bir noktada edindiği, daha sonra hesaplama ve karar verme gerekliliği hissetmeden yinelediği *alışılmış* eylemler arasında da yer alabilir (Bauman, 1996, s. 125). Öyle ki görüşmecilerimizden bazıları, kastedilenin hangi istifa süreci olduğunu öğrenmek istemekte ya da önceki deneyimi aktarmakla başlayanlar bulunmaktadır.

Karşıdaki insanlar, arkadaşlarımız, hocalarımız, meslektaşlarımız daha duyarlı olsaydı, en azından dertlerimizle dertlenseydi, biz beraber bu işi gtrebilirdik. Ben onlara hep şunu söyledim; “bakın ben istifa eden biriyim. Siz görürseniz ki ben düşüyorum, ben söylemeden beni tutun ve bir köşe ye ekin. Deyin ki direnemedi.” (G11)

Göğüs hastalıklarının tanımlanmış bir ciro yelpazesini vardır, özel hastaneler onun üzerine çıkmanızı ister, hiçbir özel hastane de size kazandırmadığımız parayı vermez, öyledir bu işi. [nceki istifamda], ben cihazlarla ve uygulamalarla ilgili bir şikyet dile getirdikçe direktör, her seferinde “beyaz kâğıdı getir” diyordu, yani “istifa et.”(G14)

Kamusal ve özel alan ayrımı, modern toplumun en belirgin özelliği olarak görülmektedir (Sennett, 1995, s. 81). Bu ayrımı yapabilmek, birbirine zıt iki eylem kıstası arasındaki çarpışmayı önlemek için önemlidir. Hekimlik, doğası gereği ev içi alanda da işi sürmesinin kanıksandığı bir meslektir. Pandemi ncesi dönemde, mesai saati içinde görülen ya da hastanede yatışı yapılan hastalar, sorumlu olarak belirlenmiş hekimlere danışıldığında, bu hekimler ya sağlık kurumuna giderek ya da teknolojinin getirdiği olanaklarla evrimii şekilde özel alanlarına işi dâhil etmekteydi (*icapı olmak*). Ancak bu durumların sıklığının artması, bazı meslektaşların görevden kaçınması ya da yönetim tarafından görevlendirmelerin eksik yapılması nedeniyle, aynı kişilerin üzerine binen yk artmış, her gün, gece gündüz ayrımı olmadan, üstelik zaten rutin ve nöbet görevlerinin işi yoğunluğu çok artmışken diğer zamanlarda bu şekilde çalışmak, bir tür sömürü düzeninin nn açmıştır. Sonucun tkenmışlik, yorgunluk ve ev ortamının zarar görmesi olduğuna sıklıkla rastlanmaktadır.

Bir sürü sebep var aslında, ama sebep daha çok bendim. Artık hastaların ryalarımaya girmesi, normal hayatımı sürdürememe, hastaneyi hastanede bırakamama, dinlenme saatlerinde bile hasta bakıyor olma ve bütün hayatımın hastane olması asıl problemdi. (G17)

Hanım bazen “ya o stres neydi, hep balkondaydım, hep telefonla grşuyordun” diyor. O telefonla görüşmeler bizi mahvediyordu. (G11)

Mesela gece eşimle yatıyoruz yan yana, telefon odada oluyor. Telefon alıyor, bir şeyler söyleyip kapatıyordum ve en sonunda eşim uyanmasın diye salona geçmek zorunda kalıyordum. (G1)

İstifa eden ve emekli olanlar arasında kamu sağlık kuruluşlarından özel sektöre geçen veya geçmeyi planlayanlar bulunmaktadır. Bu türden bir geçişi anlamının, “iten” ve “eken” etmenler arasındaki farkı anlamaktan geçtiği belirtilmektedir; itenler bireyleri başka bir işi aramaya yönelten işi ortamlarından memnuniyetsizlik gibi etmenler, çekenler ise başka bir işi yerinin yüksek maaş veya daha iyi koşullar teklif ederek çalışanı kendilerinde çalışmaya ikna etmeleridir (Reyes ve ark., 2019, s. 15). Grşmelerimizde, işi ortamındaki memnuniyetsizlik daha sıklıkla belirtilmekteydi. Bedenen ve psikolojik olarak yorgun olmanın yanında bulaşıcı bir hastalığa yakalanma riski yüksek ortamlarda çalışmalarına bağlı olarak, yakın çevrelerinin kayđı duyarak baskı yapması ya da onlara bulaştırmak konusunda görüşmecilerin kayđı hissetmeleri söz konusuydu. İstifa edenlerle yapılan bir başka araştırmada, istifa sonrası görüşme

notları, yazılı ifadeler vb. kaynaklardan elde edilmiş listedeki maddi gereksinimler, taşınma gerektiren yeni koşullar ve ailenin beklentileri olarak saptanmıştı (Reyes ve ark., 2019, s. 17). Araştırmamızdaki görüşmecı ifadelerinde de bu etkenler yer almaktaydı.

Çalışırız, hiç sorun değil. Şansımıza istifa ettiğim hastane yoğun, ama üzerine ne bir teşekkür ne bir manevi tatmin ne bir maddi tatmin olunca artık sıkıldık, yorulduk; ki ben mesela asistanlık dönemimde hiçbir nöbetim yoğun geçti demedim. Nöbette tabii uyumayacaksın sabaha kadar, normal odur. Aslında bu kötü koşullara rağmen istifa etmeyi düşünmüyordum; ama özel hastaneden teklif gelince düşünmeye başladım. Konuşunca devlet hastanesinde ne kadar yorulduğumu ve ne kadar karşılık alamadığımı daha bir net anladım. (G1)

Yakınlarıma zarar verebilirim korkusu [oldu]; aileme, özellikle evdekilere, çevremdeki tanıdıklarına; onlarla aynı ortamda yaşadığım için ve sonuçta hepimiz bir bütün olduğumuz için... O süreç beni psikolojik olarak da çok yordu. Beden yorgunluğunu çok önemsemiyorum; ama psikolojik olarak daha kolay karar verebilmeme sebep oldu. (G4)

Kızım 8. sınıftı bu sene. Sınav sonuçları açıklandıktan sonra onun çok ısrarla istediği okul başka şehirde olduğu için ikisi birleşti. Benim zaten buradaki tükenmişliğim ve onun orayı da çok arzulaması; akabinde üniversite eğitimi ve yaşamı için çok güzel bir kapı açacağını çekirdek aile olarak düşündük ve karar verdik. Sonuçta hem istifa edip bu yoğunluğun içinde çıkacaktım, bir de kızımın beraber gidip en azından onun istediği okulu okumasını ve benimle birlikte ev ortamında kalmasını sağlayacaktık. (G4)

Yakın çevrenin/ ailenin yaklaşımı. Hekimler, kendilerinin de insan olduklarının, sağlık sorunları olabileceğinin, ailelerine karşı sorumluluk taşıdıklarının bilinmesini istemektedir. Aile başta olmak üzere yakın çevrelerindeki insan ilişkilerinin kuşattığı bireylerin eylemleri, bütün hâlindeki bu topluluğu olumlu ya da olumsuz etkilemektedir. Ayrıca etkileşimler, eyleme geçme aşamasında ve sonrasında planlamada etkili olmaktadır. Ailelerin genelde işten ayrılma öncesinde bu yönde ısrarı, ayrıldıktan sonra destek şeklindeki yaklaşımları söz konusudur. Bulaşıcı bir hastalıkla mücadelede, hastaların başvuru ve tedavi merkezlerinde kaldıracabileceklerinin üzerinde yük taşıyarak çalışanların hastalanma riskleri de yüksek olduğu için, hekimler yakın çevrelerini koruma güdüsüyle hareket etmektedir. Aile ve yakın çevrenin yaklaşımı, kimi durumda işten ayrılma kararlarının verilmesini sağlamakta kimi durumda hayata geçirilmesinde kolaylaştırıcı rol oynamaktadır. Görüşmecı ifadelerinde ayrıca mücadeleden çekilme kararı verenleri toplumun bir anlamda “damgalama”, bu şekilde itibarsızlaştırma (Goffman, 30, s. 30) örnekleri olduğu, bunun da aile üyelerini kapsayacak şekilde yıpratıcı nitelik taşıdığı gözlemlenmektedir. Tam tersi, ayrılmayı cesur bir karar olarak yücelten yaklaşımlara da rastlanmaktadır.

Tabii bizim istifa haberlerimiz medyaya ve basına düştü. “Bu doktorlar paracıdır, şöyledir, böyledir” dendi. O kadar üzüldüm ki, ben insanlar için çaba sarf ettim, aslında bu kendim için verdiğim bir mücadele değildi. “Bunlar vatan hainidir, bunların diplomalarını yıkmak lazım” diyenler oldu. Ben bir şekilde bunu atlattım; ailem çok üzülüyordu bunları görünce. (G7)

Etrafımdaki insanların, çok ağırlıklı bir kesimin benim adıma sevindiğini ve beni tebrik ettiğini, beni çok cesur bulduğunu, kendilerinin de böyle bir süreçte olduğunu, ama cesaret eksikliği nedeniyle yapamadığını, niversite için üzüldüklerini söylediler. Ama kimse, “sen böyle bir Şeyi nasıl yaparsın, sen akılsız mısın, sen nereye gidiyorsun?” demedi. (G6)

Gelecek ngrs

Mesleki gelecek ngrs. Bazı mesleklerin uygulanma alanı, bireylerin aldıkları eğitimle doğrudan ilgili olmak zorunda değildir. Sıklıkla temel eğitimin ilintili dallarında ya da bambaşka bir işte çalışılabilir. Tıp alanı bunun istisnası olup hekimlik, başka bir eğitim alanından geçilebilecek bir meslek olmadığı gibi tıp eğitiminin seçenek olarak sunduğu meslek türleri de oldukça sınırlıdır. İstifa eden hekimlerin tamamı, henüz emeklilik koşullarını sağlamadıkları dönemde mesleklerinden bu Şekilde ayrılmak durumunda kalmışlardır. Bu nedenle, kendileri için “daha iyi çalışma koşulları” olarak belirledikleri ölçtüler sağlanırsa yeni bir ortamda hekim olarak çalışacakları düşüncesine sahiptiler. Emekli olan hekimler arasında da bu beklenti ne çıkmaktaydı. Yasal emeklilik yaşını doldurdıkları hlde bilgi ve deneyimlerini kullanmak için çalışmaktan vaz gememeyi düşünmekteydiler. İşten ayrılma nedeni tükenmişlik sonucu “kendini yetersiz olarak görme” olan görüşmeci de aradan geçen kısa sürede dinlenebildiği, kendini dinleyebildiği için yeniden çalışma düşüncesine sıcak bakmaya başlayabildiğini belirtmekteydi. Bir diğer görüşmeci, asıl hekimlik yaşamının o andan sonra başlayacağına inanacak kadar umutlu hissetmekteydi.

Pandemi döneminde günde iki paket [sigara] bitiriyordum; bu beni çok rahatsız etti. nce onu bıraktım. Sonra tatilden geldim, istifam onaylandı, sanki bana sihirli bir değnek gelmiş gibi birden kendimi çok iyi hissettim. Gittim [psikiyatri] doktorumla konuştum, [ilacımı] yarım doza düştük. Bırakmak istiyorum; çok iyiyim, benim sorunum aslında artık yetmemek, kendimi eksik hissettiğim anların başlamasıydı. Şu an hiçbir sorunum yok. Bu kadar emek verdim, sahip olduğum bilgileri neden kullanmayayım, neden boşa atayım? Bu bir kayıp bizim için, fikrim değişti, çalışabilirim. (G7)

Bana hekimliğim Şimdi başlıyor gibi geliyor. Yani oldum; meyveydim, olgunlaştım, belki 50 yaş sınırı da onu hissettiriyor. Yıllarca biriktirdiğim Şeyleri Şimdi daha büyük bir hevesle kullanacağım. Daha önce sana verilmiş kalıpların içinde ya da bir saksıda büyüyen ağaç gibisin. Aslında daha byyebilirsin, fakat köklerinin salınmasına izin verecek kadar yerin yok. Şimdi ben o saksıyı değiştiriyorum. Kendimin patronu olacağım. Tabii zel sektör de bir yere kadar. Fakat git Şu kadar hasta bak, git Őunu yap, git Şimdi bu hafta buradasın denmeyecek en azından. (G10)

Yaşam bağlamında gelecek ngrs. Bireyler arası ilişkilerde ya da birey-örgüt ilişkilerinde karşılıklılık üzerinden kaynakların değişimini temel alan Sosyal Değişim Teorisi (Redmond, 2015, s. 19), hekimlerin işten ayrılma kararlarının irdelenmesinde bir bakış açısı sağlayabilir. Çalışanın, emeği ve sadakati karşılığında çalıştığı işyerinden maddi (maaş gibi) ya da duygusal-sosyal (ilişkiler kurma, değer görme, takdir edilme, görüşünün dinlenmesi ve kararlara katılma gibi) beklentilerinin karşılanmasına karşılık

olarak o örgütün görev çağrısına adanmışlıkla yanıt vermesi beklenir. Ters senaryoda, birbirine bağımlı iki tarafın kaynak değişiminde karşılıklılık gözetilmemesi, sosyal mübadeleyi dengesiz hâle getirir ve bu kez olumsuz sonuçlara yol açar (Greenberg, 1990, s. 565). Sosyal mübadelede, ekonomik mübadelenin aksine, daha soyut yükümlülüklerin karşılıklı değişimi ele alınarak bu yükümlülüklerin içeriğinin ve mübadele zamanının belirsiz, müzakere edilemez olduğundan söz edilir; bu da belirlenim ve yerine getirme aşamalarını her iki tarafın bağımsız isteklerine bağlar (Redmond, 2015, s. 5). Görüşmecilerimiz, bu isteklerini kaybetme nedenleri olan, dinlendirilmeme, takdir edilmeme, maddi karşılığını alamama vb. durumlar karşısında, emeğini ilişkiden çekerek ödül beklentisini de kendi karşılamaya karar vermiştir. Görüşmelerde, işten ayrılma sonrası sosyal yaşamla ilgili beklentiler bu kararın örneklerini içermektedir. Hekimliğin, diğer ilgi alanları ve hayallerin önüne geçmesi, onlara zaman bırakmaması vurgusuyla birlikte, özellikle çok yoğun bir iş döneminden çıkılması bu anlamda bir fırsat gibi görülmektedir. Ancak işten ayrılan hekimlerin gelecek öngörülerini, kimi durumlarda, böyle ölçüleri bulanıklaşmış bir ortamda, kısa vadeye ayarlıdır.

Biz o kadar tıp içinde olmuşuz ki, başka bir şeyle ilgilenmeye hiç vakit olmamış. Şimdilik herhangi bir planım yok, ama tabii sıkılabiliyim. Hekimlik yapar mıyım, diye bir düşündüm, ama arkadaşlardan öğrendiğime göre emekli maaşında ciddi kesintiler oluyor. Şimdilik kendime bir sene istirahat verdim. (G5)

Hobilerime daha çok zaman ayırmayı düşündüm. Bağlama çalışıyorum, bir müzik grubumuz var, müzik yapıyoruz. Daha çok müziğe zaman ayıracağım. Müzikle ilgili bazı şeyleri hep alaylı öğrendim; usulüyle, mektepli olarak öğrenmek istiyorum. Bazı konularda ders alabilirim. Hep içimde ukde kalan bir şey... Okumaya daha çok zaman ayırmak istiyorum. Kendime koyduğum alanlar var, o alanlarda okumak istiyorum. Belki ikinci bir eğitim, üniversite eğitimi olabilir. Aileme daha çok zaman ayırmayı düşünüyorum. (G6)

Tarımla, doğayla ilgilenmek istiyorum. Hepimizin biraz ulaştığı bir şey bu; her hekimde vardır. Üretmek ve meyvesini toplamak, alışık olduğumuz bir şey... Küçük bir arsamız vardı. Bu kasım ayında oraya ağaç dıkeceğiz. Biraz toprakla uğraşacağım. Çocuklarla ilgileneceğim. Hayatta bir silkelene, temizlene ve arınma dönemine giriyorum. Yıllardır hayatımızı ötelemiştik, şimdi onlara kafam rahat olarak daha fazla zaman ayıracağım. En azından umudum var. (G10)

Pandemi sürerken istifa eden ya da emekli olanlar, yakın çevrelerinden destek görseler de suçlamalarla karşılaşabilmektedirler. Buna itiraz ederken, eylemlerinin bir kaçma olmadığını dile getirirken yorgunluk ve yıpranmışlık sürecinin geçmesinden sonra yeniden ancak farklı alanda çalışmaya, yine mücadeleyle doyum sağlayacağı zorlu uğraşlara ilişkin planlar dile getirilmektedir.

Daha önce yapamadığım, vakit bulamadığım, daha insani, yaşamsal anlayışla sosyal projelerim var. AFAD gibi bir başka tarz, meslek dışında, ama gene insanlara yardım edebileceğim ya da faydalı olabileceğim bir şeyler düşünüyorum. (G4)

Yan dal uzmanlık sınavına çalışıp meslek hastalıkları [uzmanlığı] yapabilirim; bu süreçte ders çalışarak zamanımı daha değerli kılabilirim. rnek veriyorum, beş-altı aydır hiç kitap okumamıştım. Bu benim için ihtiyaç, böyle bir saat-iki saat, kahveyle birlikte beni çok rahatlatan bir şey. şimdi kitap okumaya başladım tekrar, çok güzel bir şeymiş, eskiye dönüyorum. (G7)

TUS'a [Tıpta Uzmanlık Sınavına] hazırlanıyorum. Kafamda tabii ki bir bölüm var, ama puanları çok yüksek. ... Aklımdaki olana kadar uğraşacağım. (G17)

İşini severek yapan, son dönemdeki koşullar nedeniyle devam edemeyeceğine karar veren hekimler arasında hobilerin çekiciliği yanında içinden de vazgeememek nedeniyle bir ikilem görülmektedir. Bu grşmeciiler, ilerine sinen koşullarda hekimliğe devam etmek ile artık kendine zaman ayırabilmek, bir yerde ihtiyaçlar piramidinin (Maslow, 1943) kendini gerçekleştirme basamağına farklı yollarla çıkmak arasındaki dengeyin peşinden gitmektedir.

Biraz daha kendime yatırım yaparak keyif aldığım şeyleri yapabilirim diye düşünüyorum, ama bir yandan ilaveten mesleki anlamda tatmin edecek bir şeyler olursa sanki daha iyi olacak. İkisini dengeleyebilirsem... Mesleğimden tamamen uzaklaşmak istemiyorum. O yüzden de sanırım ben ikilemde kalanlardanam. (G2)

Önümdeki süreç içerisinde mutlu olacağım bir iş ortamı bulursam orada da çalışacağım. Çalışmayı planlıyorum. Sağlıklı olduğum süreç içerisinde üretmek isterim. Hem para kazanmak hem üretmek isterim. Ama bunu hangi alanda ya da nasıl yapacağım konusunda hiçbir fikrim yok. Hayat önüme ne sunarsa o zaman dşneeğim. (G13)

Olağanüstü koşullarda, hatta meslekten vazgeçmeye yol açan sorunlarla boğuşarak gerçekleştirilen meslek icrası, bir grup hekimi bambaşka kulvarlara yöneltilmektedir. Gelecek ngrleri, tasarıları arasında hekimlik-dışı pek çok uğraş alanını sıralayanların olması, o kişilerin eğitimi aldığı, emeğini ve yıllarını verdiği hekimlik mesleğini yaşamından bütünüyle çıkarmayı göze alacak düzeyde bir kopuş yaşadığına işaret etmektedir.

Bu kış biraz durup kendimle ilgilenmek ve belki biraz hobilerimle ilgilenmek istiyorum. Okumak istediğim, okuyamadığım şeyleri okumak... Ama çok ilginç, ben tıbbaya çok severek girdim. Çok severek yaptım. Bir gün bile pişman olmadım, ama COVID dönemi geçse de tıbbaya dönmem. Gücüm var, çalışmak istiyorum; ama tıp-dışı bir şeyler yapmak istiyorum; artık biraz daha keyifli işlerle uğraşmak istiyorum gibi bir psikolojideyim. (G19)

Salgın bağlamında gelecek ngrs. Mücadelenin n saflarında çalıştıkları ifadelerinde yer alan, ilk üç aylık dönemden sonra hem otoritelerin hem toplumun önlemleri gevşetmesi ve halk sağlığı dışındaki çeşitli kaygılarla yönetsel kararlar verilmesi sonucu mesleklerinden ayrılmaya karar verdikleri öğrenilen grşmeciilerin hemen tamamı, salgının seyri konusunda kaygılı olduğunu belirtmektedir. Etkisinin ortalama iki yıl kadar daha hissedileceği öngörüsü paylaşılmaktadır. Aşının bulunmasını bir umut olarak belirtenler arasında çoğunluk, etkinliğinin beklenen kadar yüksek olmayacağından kaygılıyken, hasta sayılarının artışını kaygıyla izleyenler de önlemlerin

gevşetilmesi sonucu bu durumun daha da kötüye gideceğini düşünmektedir. Mart ayından önce de benzer hastalıkları gördüklerini, sosyal hareketliliğin artışıyla birlikte son zamanlarda hasta sayılarının çok arttığını, meslektaşlarından öğrendiği sayıları toplayarak günlük açıklanan sayıları birkaç hastanenin karşıladığından hareketle resmî açıklamalara güvenmediğini, ölümlerin hastalık tanısı yazılmadan kayda geçirilmesi nedeniyle ölüm sayılarının gerçeği yansıtmadığını, kış aylarında salgının iyice kontrolden çıkacağını belirten görüşmeciler mevcuttur. İfadelerin içeriğinde salgında gelinen noktaya ilişkin ipuçları bulunan örnekler yer almaktadır.

Akşam beşte, mesai bitip kıyafetlerimi değiştirdiğim zaman, resmimi eşime gönderdim, her tarafım maskelerden çizgi çizgi; kendimi tanıyamıyorum. O resme baktığım zaman yüreğim sızlıyor. “Acaba, biz bu hâllere boşuna mı geldik?” diyorum. Sadece kendimizi korumuş olduk bireysel olarak, toplumu koruyamadık; çünkü toplumun korunma gibi bir derdi yok. (G15)

Bu sadece Türkiye'nin de sorunu değil, bu dünyanın sorunu, bu kapitalizmin de sorunu aynı zamanda. Eğer ekonomik kaynaklı kaygılarla bir süreç yönetilirse hiçbir zaman bitmeyecek. Nasıl bitebilir? Virüs mü değişir, yoksa influenza gibi mevsimsel bir şey mi olur ya da hafifler mi, o şekilde belki, biter mi ya da biz ona uyum mu sağlarız... Yarın öbür gün çok farklı kaygılarla özel okullar açılacak. İnsanlar, öğrenciler okula gidecek. Hani ben hangisi doğru, hangisi yanlış bilmiyorum, bir şekilde hayatın da devam etmesi lazım gerçekten. Ama bitmeyecek. (G7)

Sonuç

İşyerlerinde, işletmelerde, farklı iş örgütlerinde bu konuda çok çeşitli yöntemlerle bilgi toplandığı, yine konunun insan kaynakları alanı üzerinden işletme yönetimi yazınında önemli yer tuttuğu dikkate alındığında, sağlık gibi toplumun bütününe ilgilendiren bir toplumsal kurumun, isteğe bağlı işten ayrılmaların artışını araştırmak ve etkin önlemler almak yönünde bir refleks geliştirmesi beklenirdi. Çalışmamız bu alandaki tek araştırma olarak, COVID-19 Pandemi sürecinde hekim istifa ve emeklilik olgularının arkasında yatan etmenlerin sosyolojik anlamda belgelenmesini sağlamıştır. Bu sayede, *işten ayrılma mikrobu* kaynaklı bir salgının (Felps ve ark., 2009, s. 548; Klotz ve Zimmerman, 2019, s. 58) önlenmesi için nedenlerini, yapılması gerekenleri anlamaya yönelik bir tür *otopsi* yapılmaktadır.

Simgesel Etkileşimcilik perspektifinin, toplumu *içerden* analiz ederek, belirli bir durum veya yaşam biçimiyle ilgili, bireyleri etkileyen temel etkenleri ortaya koyama yönelimli olduğu belirtilmektedir (Slattery, 2015, s. 334). Araştırma ekibinde hekim-sosyolog bakışlarını ortaklaştıran katkı yanında görüşmeleri hekimlerin yapması, konunun bu şekilde bu içerden ele alınmasını sağlamaktadır. Türk Tabipleri Birliğinin kesin veriler bulunmamakla birlikte, Eylül 2020 itibarıyla pandemi döneminde 900 kadar hekimin istifa ettiğini açıklaması (BBC News, 2020) ile bir *istifa salgını* yaşandığını ortaya koyması, bu konuya bir anlamda refleks olarak eğilimin önemini göstermektedir. Kendine özgü koşulları, toplumun her kesimini farklı etkilese de bu

etkilenmelerinin birbirinin olumsuzluğundan bağışık olmaması, bir kriz durumu olan salgını yakından izlemeyi gerektirmektedir. Gündelik etkileşim süreçleri, “toplumsal dünya”da gerçekleştiğine göre bireylerin deneyimledikleri durumlar ve bunları anlamlandırma biçimleri, bağlama göre değişen anlamları ne şekilde dile getirdiklerinden hareketle o toplumsallığa ilişkin tespitler yapılabilir. Bireyin öznelliği, toplumun yapı ve düzenine karşılık gelmektedir.

Araştırma verilerinin analizi, kuramsal tartışması disiplinler arası iş birliği ve gelmekte olanı hızla görüp “salgında mesleğinden ayrılan hekimler” olgusunu ayrıntılı biçimde irdeleyen kapsamı, bu araştırmanın zgnliğliğini sağlamaktadır. Pandemide birbirini izleyen, her birine damgasını vuran olaylar ayırt edilen dönemler olması nedeniyle bir yılını geride bırakmışken, aralarındaki ilişkiselliği daha kolay görmeyi sağlamaktadır. Bunların bilimsel olarak ortaya konabilmesi, bu konulara yönelen yeni araştırmalar sayesinde gerçekleşebilir. Böylece olaylar ve olgular silsilesi anlam kazanacak, sosyolojik yaklaşımın sağlık politikaları geliştir, salgın gibi olağanüstü durumlar için düzenlemeleri yaparken önemli katkısı olacaktır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Çalışma Konsepti/Tasarım- G.A.E., A.E.; Veri Toplama- G.A.E., P.B., N..; Veri Analizi/Yorumlama- G.A.E., ř.N., C.., A.E.; Yazı Taslağı- G.A.E., ř.N., C.., P.B., N..;İçeriğin Eleştirel İncelemesi- A.E.; Son Onay ve Sorumluluk- G.A.E., ř.N., C.., N.., P.B., A.E.

ıkar atışması: Yazarlar çıkar atışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Conception/Design of Study- G.A.E., A.E.; Data Acquisition- G.A.E., P.B., N..; Data Analysis/Interpretation- G.A.E., ř.N., C.., A.E.; Drafting Manuscript- G.A.E., ř.N., C.., P.B., N..; Critical Revision of Manuscript- A.E.;Final Approval and Accountability- G.A.E., ř.N., C.., N.., P.B., A.E.

Conflict of Interest: The authors declare no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Grant Support: The authors received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

Kaynaka/References

- Bauman, Z. (1991). *Modernity and ambivalence*. Polity Press.
- Bauman, Z. (2000). *Liquid modernity*. Polity Press.
- Bauman, Z. (2001). *Sosyolojik dşnmek* (A. Yılmaz, ev., 13. basım). Ayrıntı Yayınları.
- BBC News, Trke. (19 Ekim 2020). *Türk Tabipleri Birliği ve Türkiye Psikiyatri Derneği uyardı: Tükenen sağlık çalışanları topluca istifa ediyor, intihar oranları artıyor*. <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-54603919>
- Beck, U. (2011). *Risk toplumu: Başka bir modernliğe doğru* (K. zdoğan, B. Doğan, ev.). İthaki.
- Bourdieu, P. (1977). Cultural reproduction and social reproduction. In J. Karabel & A. H. Halsey (Eds.), *Power and ideology in education* (pp. 487–511). Oxford University Press.
- Bourdieu, P. (2000). *Esquisse d’une thorie de la pratique*. ditions du Seuil.

- Bourdieu, P. (2006). *Sanatın kuralları: Yazınsal alanın oluşumu ve yapısı* (N. K. Sevil, çev.). Yapı Kredi Yayınları,
- Bozkurt, Ö. ve Bozkurt, İ. (2008). İş tatminini etkileyen işletme içi faktörlerin eğitim sektörü açısından değerlendirilmesine yönelik bir alan araştırması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 9(1), 1–18.
- Bradbury, H., & Lichtenstein, B. M. B. (2000). Relationality in organizational research: Exploring the space between. *Organization Science*, 11(5), 551–564. <http://dx.doi.org/10.1287/orsc.11.5.551.15203>
- Chan, M. H. M., Wong, V. W. S., Wong, C. K., Chan, P. K. S., Chu, C. M., Hui, D. S. C., Suen, M. W. M., Sung, J. J. Y., Chung, S. S. C., & Lam, C. W. K. (2004). Serum LD1 isoenzyme and blood lymphocyte subsets as prognostic indicators for severe acute respiratory syndrome. *Journal of Internal Medicine*, 255(4), 512–518. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.2004.01323.x>
- Corps, P. (1997). *Crisis management handbook: A guide for overseas staff*. Peace Corps Volunteer Safety Council.
- Davis, J. B. (Ed.). (2001). *The social economics of health care*. Routledge.
- Detsky, A. S., Gauthier, S. R., & Fuchs, V. R. (2012). Specialization in medicine: How much is appropriate? *The Journal of the American Medical Association*, 307(5), 463–464.
- Durkheim, É. (2009). *Le suicide*. Payot.
- Durkheim, É. (2019). *Sosyoloji dersleri* (Ö. Ozankaya, çev.). Cem Yayınevi.
- Durkheim, É. (2020). *Toplumsal işbölümü* (Ö. Ozankaya, Çev., 4. basım). Cem Yayınevi.
- El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yroni, A., Brunault, P., Bienvenu, T., Etain, B., Paquet, C., Gohier, B., Bennabi, D., Birmes, P., Sauvaget, A., Fakra, E., Prieto, N., Bulteau, S., Vidailhet, P., Camus, V., Leboyer, M., Krebs, M. O., & Auizerate, B. (2020). Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? *L'Encéphale*, 46(3), S73–S80. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>
- Ergur, A. (2020). *Ateş ve ihanet*. Raskolnikov Kitap.
- Ertekin, İ. (2017). Klasik örgüt kuramları. *Journal of Emerging Economies and Policy*, 2(2), 64–73.
- Fan, D. (2016). Holistic integrative medicine: Toward a new era of medical advancement. *Frontiers of Medicine*, 11(1), 1–8.
- Felps, W., Mitchell, T. R., Hekman, D. R., Lee, T. W., Holtom, B. C., & Harman, W. S. (2009). Turnover contagion: How coworkers' job embeddedness and job search behaviors influence quitting. *Academy of Management Journal*, 52, 545–561. <https://doi.org/10.5465/amj.2009.41331075>
- Freidson, E. (1976). The division of labor as social interaction. *Social Problems*, 23, 301–313.
- Geist, P., & Hardesty, M. (1997). *Negotiating the crisis: Drugs and the transformation of hospitals*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203812914>
- Georgopoulos, B. S., & Mann, F. C. (1972). The hospital as an organization. In E. G. Jaco (Ed.), *Patients, physicians, and illness* (pp. 304–311). The Free Press.
- Goffman, E., 2014. *Günlük yaşamda benliğin sunumu* (B. Cezar, çev., 3. basım). Metis Yayınları.
- Goffman, E., 2020. *Damga: Örselelenmiş kimliğin idare edilişi üzerine notlar* (Ş. Geniş, L. Ünsaldı ve S. N. Ağırnaslı, çev., 5. basım). Heretik Yayıncılık.
- Goode, W. J. (1957). Community within a community: The professions. *American Sociological Review*, 22(2), 194–200.

- Greenberg, J. (1990). Employee theft as a reaction to underpayment inequity: The hidden cost of pay cuts. *Journal of Applied Psychology*, 75, 561–568. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.75.5.561>
- Greenberg, J. (1990). Organizational justice: Yesterday, today and tomorrow. *Journal of Management*, 16, 399–432. <http://dx.doi.org/10.1177/014920639001600208>
- Hirschman, A. O. (1970). *Exit, voice, and loyalty: Responses to decline in firms, organizations, and states*. Harvard University Press.
- Homans, G. C. (1961). *Social behaviour: Its elementary forms*. Harcourt, Brace & World, Inc.
- Hürriyet (2020). Hangi illerde koronavirüs vaka sayısı arttı? İşte illere göre koronavirüs vaka sayısı en yüksek ve en düşük olan iller. *Hürriyet*. <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/hangi-illerde-koronavirus-vaka-sayisi-artti-iste-vaka-sayisi-en-yukse-ve-en-dusuk-olan-iller-41560400>
- Kaya, B. (2020). Effects of pandemic on mental health. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 123–124.
- Keyder, Ç., Üstündağ, N., Ağartan, T. ve Yoltar, Ç. (Ed.). (2007). *Avrupa 'da ve Türkiye 'de sağlık politikaları: Reformlar, sorunlar, tartışmalar*. İletişim Yayınları.
- Klotz, A. C., & Bolino, M. C. (2016). Saying goodbye: The nature, causes, and consequences of employee resignation styles. *Journal of Applied Psychology*, 101(10), 1386–1404. <http://dx.doi.org/10.1037/apl0000135>
- Klotz, A. C., & Zimmerman, R. D. (2015). On the turning away: An exploration of the employee resignation process. *Research in Personnel and Human Resources Management*, 33, 51–119, <http://dx.doi.org/10.1108/S0742-730120150000033004>
- Lallement, M. (2001). Du travail à l'emploi, de l'organisation à l'entreprise: un double tournant problématique. In J. M. Berthelot (Ed.), *La sociologie française contemporaine* (pp. 143–154). PUF.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Medimagazin. (2020). Anket: Sağlık çalışanlarının yüzde 61,1'i istifa etmek istiyor. *Medimagazin*. <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-anket-saglik-calisanlarinin-yuzde-611i-istifa-etmek-istiyor-11-681-91105.html>
- Redmond, M. V. (2015). *Social exchange theory* (English Technical Reports and White Papers 5). http://lib.dr.iastate.edu/engl_reports/5
- Reyes, A. C. S., Aquino, C. A., & Bueno, D. C. (2019). Why employees leave: Factors that stimulate resignation resulting in creative retention ideas. *CC The Journal: A Multidisciplinary Research Review*, 14, 15–24.
- Sennett, R. (1995). *Les tyrannies de l'intimité*. Éditions du Seuil.
- Simmel, G. (2010). *Sociologie, Études sur les formes de la socialisation*, PUF.
- Slattery, M. (2015). *Sosyolojide temel fikirler* (Ü. Tatlıcan ve G. Demiriz, yay. haz.). Sentez.
- T. C. Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 salgını süresince sağlık kuruluşlarında sağlık personel ayrılışları. <http://e-belge.saglik.gov.tr/adresinden/ab2766fe-af9b-40c7-9014-c9f33dec6c8b> kodu ile (Belge no: 54718026-434.01-54718026-434.01-E.1052).
- Tecim, E. (Ed.). (2018). *Sağlık sosyolojisi*. Çizgi.
- Tuncay, F. E., Koyuncu, E. ve Öznel, Ş. (2020). Pandemielerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Medical Journal*, 2, 488–501. <https://doi.org/10.5505/amj.2020.02418>

- Turner, S. B. (2011). *Tıbbi güç ve toplumsal bilgi* (Ü. Tatlıcan, çev). Sentez Yayınları.
- Weiner, B. (1972). Attribution theory. *Achievement Motivation, and the Educational Process*, 42(2), 203–215.
- Weiner, B. (1990). History of motivational research in education. *Journal of Educational Psychology*, 82(4), 616–622.
- World Health Organization. (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Yılmaz, V. (2017). *The politics of healthcare reform in Turkey*. Palgrave Macmillan.