

Hastane yöneticilerinde tükenmişlik düzeyi

Burnout level of hospital managers

Hatice Ulusoy*, Enis Baha Biçer, Nurperihan Karabulut

Sağlık Yönetimi Bölümü (Yrd. Doç. Dr. H. Ulusoy, Öğr. Gör. E. B. Biçer, Arş. Gör. N. Karabulut), Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, TR-58140 Sivas

Özet

Amaç. Tükenmişlik düzeyi, hastane yöneticilerinin sunacakları hizmetleri bireysel ve kurumsal düzeyde etkileyen önemli bir faktördür. Bu araştırmanın amacı hastane yöneticilerinin tükenmişlik düzeyini saptamaktır. **Yöntem.** Sivas ilinde bulunan tam teşekküllü hastanelerde çalışan başhekim ve yardımcıları, başmüdür ve yardımcıları, başhemşire ve yardımcıları (n=58) bu tanımlayıcı çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın verileri kişisel bilgi formu ve Maslach Tükenmişlik Envanteri ile Mayıs-Haziran 2011 tarihleri arasında toplanmıştır. Ankete cevap verme oranı %82,7'dir Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,737 olarak saptanmıştır. **Bulgular.** Çalışmada yöneticilerin duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması 10,70±6,44; duyarsızlaşma puan ortalaması 3,62±2,50 ve kişisel başarı puan ortalaması 24,56±3,57 olarak saptanmıştır. **Sonuç.** Çalışma doğrultusunda hastane yöneticilerinin genel olarak tükenmişlik düzeylerinin yüksek olmadığı saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Tükenmişlik, hastane yöneticileri

Abstract

Aim. Burnout level is one of the important factors affecting the level of performance in hospital managers. The aim of this descriptive study is to identify burnout level of hospital managers. **Method.** All head of physicians, directors and nurses and their assistants (n=58) working at general hospitals in Sivas city center were included in this descriptive study.. Data collection tool of this descriptive study was a personal information form and Maslach Burnout Inventory. Data were collected between May-June 2011. The response rate of the questionnaire was 82.7%. Cronbach's alpha coefficient of the inventory was 0.737. **Results.** It was found that burnout subscale average score of the managers was 1.70±6.44, desensitization average score was 3.62±2.50 and the personal achievement average score was 24.56±3.57. **Conclusion.** In the light of these findings it can be concluded that the hospital managers' burnout level is not high.

Keyword: Burnout, hospital managers

Geliş tarihi/Received: 29 Kasım 2011; **Kabul tarihi/Accepted:** 18 Temmuz 2012

***İletişim adresi:**

Dr. Hatice Ulusoy, Sağlık Yönetimi Bölümü, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, TR-58140 Sivas. E-posta: hulusoy65@gmail.com

Bu çalışma 2011 yılında Fethiye'de düzenlenen 5. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Giriş

İlk kez 1974 yılında Freudenberger [1] tarafından kullanılan tükenmişlik kavramı, 1981 yılında Maslach ve Jackson [2] tarafından mesleği gereği insanlarla çalışan bireylerde sıklıkla gözlenen bir sendrom olarak tanımlanmıştır. Maslach ve Jackson [2]'a göre ilişkinin çoğunlukla hizmet verilen kişinin psikolojik sosyal veya fiziksel problemlerine odaklanmayı gerektirdiği mesleklerde kızgınlık, korku, ümidin ve güvenin kaybedilmesi

gibi duygular yaşanabilir. Bu duyguların yarattığı stres ise zamanla tükenmişlik açısından bir risk oluşturur. Maslach ve Jackson [2] tarafından duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği olarak üç alt boyutta incelen tükenmişlik sendromunda, duygusal tükenme, kişinin yaptığı iş nedeniyle kendisini aşırı yüklenilmiş ve tüketilmiş olarak hissetmesidir ve tükenmişliğin en önemli boyutunu göstermektedir. Duyarsızlaşma, kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı- bu kişilerin kendilerine özgü birer birey olduklarını dikkate almaksızın- duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini içerir. Kişisel başarı ise sorunların başarı ile üstesinden gelme ve kendini yeterli bulma olarak tanımlanır [2].

Tükenmişlik profesyonellerin işleri gereği karşılaştıkları kişilere karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı ve yeterlilik duygularının azalması şeklinde ortaya çıkar. Çalışılan grubun özellikleri, çevresel koşullar, çalışma koşulları gibi kuruma ait bazı bireysel özelliklerle ilişkili olarak gelişir. Tükenmişlik duygularının, bu tür sorunların yaşandığı ortamlarda her profesyonelde görülme olasılığı vardır [3]. Uluslararası literatürde oldukça zengin ve geniş boyutta çalışılan tükenmişlik konusu ile ilgili çalışmalara ülkemizde 1992 yılından sonra başlanmış olup özellikle son 15 yıl içinde sağlık personeli üzerindeki çalışmaların sayısı artmıştır. [4] Çalışmalar daha çok doktor ve hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarını kapsamaktadır [3, 5-13]. Sağlık sektöründe hizmet verenler iş yoğunluğu, hastaların sorumluluğu, sürekli stresli ortamda bulunma, nöbet tutma gibi nedenlerle tükenmişliği oldukça yoğun bir şekilde yaşamaktadır. Sağlık çalışanları içinde hekimlerin ve özellikle hemşirelerin tükenmişlik açısından en riskli grup olduğu belirtilmektedir [14]. Bununla beraber sağlık hizmetlerinin etkin olarak yönetilmesinden birinci derecede sorumlu olan sağlık yöneticileri ise iş stresi yüksek olan grup olarak belirtilmektedir [15]. Ancak bu grubun yaşadığı tükenmişlik boyutunu araştıran çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır [15, 16, 17].

Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmanın amacı Sivas il merkezinde bulunan hastanelerde çalışan hastane yöneticilerinin tükenmişlik düzeyini saptamaktır.

Gereç ve yöntem

Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmanın evrenini, Sivas ilinde bulunan tam teşekküllü hastanelerde çalışan başhekim ve yardımcıları, başmüdür ve yardımcıları, başhemşire ve yardımcıları (N=58) oluşturmuştur. Çalışmanın verileri kişisel Bilgi Formu ve 22 soru ve üç alt boyuttan oluşan Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE) ile Mayıs- Haziran 2011 tarihleri arasında toplanmıştır. Orijinali Maslach ve Jackson [2] tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin [14] tarafından yapılmıştır. Ölçeğin alt boyutları “duygusal tükenme” (DT), “duyarsızlaşma” (D) ve “kişisel başarı” (KB) olarak tanımlanmaktadır.

MTE’de yer alan sorular beşli Likert tipinde hazırlanmış olup “Hiçbir zaman (0)- Her zaman (4) puan olarak puanlanmaktadır. MTE’nin Türkçe versiyonunda alt boyutlardan elde edilen sonuçları değerlendirmek için bir kesme puanı bulunmayıp (9) duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında yüksek puanlar yüksek tükenmişliği, kişisel başarı alt grubunda ise düşük puanlar yüksek tükenmişliği göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,737 olarak saptanmıştır. Alt boyutlardaki Cronbach Alpha katsayıları ise DT boyutunda 0,885; Duyarsızlaşma boyutunda 0,643 ve KB boyutunda ise 0,670 olarak saptanmıştır.

Çalışmada, Rektörlük, İl Sağlık Müdürlüğü gibi gerekli yerlerden yazılı onay alınmış, veri toplama formlarının uygulamasına geçilmeden önce yöneticilerle yüz yüze görüşülerek çalışmanın amacı ve gerekli diğer konularda açıklamalar yapılmıştır. Araştırmaya katılım için yöneticilerden sözel onamları alınmıştır. Yöneticilerin çalışmaya katılım oranı % 82,7 olarak gerçekleşmiştir. Çalışmada verilerin analizi için SPSS 14.0 programı kullanılmıştır. Veriler ortalamalar üzerinden değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan toplam 48 hastane yöneticisinin üçte ikisinin (%66,7) erkeklerden oluştuğu, 1 kişi hariç tamamının evli olduğu, %45,8'inin 36-45 yaş grubunda olduğu, (yaş ortalaması 44,5: min 36, max 63) %39,6'sının hastane müdürü ve yardımcılarında olduğu, %52,1'inin lisans düzeyinde eğitim aldığı, %39,6'sının gelir düzeyinin 2500 TL altında olduğu saptanmıştır. Yöneticilerin %50' si mesleğinde 21 yıl ve üzeri çalıştığını, %52,1'i 1-5 yıl arasında yönetici pozisyonunda olduğunu, %47,9'u kendilerine bağlı personel sayısının 51-299 arasında olduğunu, %79,2'si haftalık çalışma saatinin ortalama 40-49 saat aralığında olduğunu ifade etmiştir.

Çalışmada Üniversite Hastanesinde çalışan 1 başhekim yardımcısı ve 2 müdür yardımcısı dışında (başhemşirelik hariç) diğer hastanelerde kadın yönetici bulunmadığı diğer bir deyişle başhemşirelik grubu hariç tutulduğunda yöneticilerin %91,4'ünün erkeklerden oluştuğu saptanmıştır.

Tablo 1. Yöneticilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.

Cinsiyet	n	%
Kadın	16	33,3
Erkek	32	66,7
Medeni durum		
Evli	47	97,9
Bekar	1	2,1
Yaş grubu		
35 ve altı	7	14,6
36-40	11	22,9
41-45	11	22,9
46-50	7	14,6
50 ve üzeri	12	25,0
Eğitim durumu		
lise+önlisans	7	14,6
lisans	25	52,1
lisansüstü	16	33,3
Yönetim görevi		
Başhekim ve yard.	16	33,3
Başhemşire ve yard.	13	27,1
Müdür ve yard.	19	39,6
Aylık gelir düzeyi (TL)		
1500-2499	19	39,6
2500-3499	12	25,0
3500-4499	6	12,5
4500 ve üzeri	11	22,9
Meslekte çalışma yılı		
15 yıl ve altı	10	20,8
16-20	14	29,2
21 yıl ve üzeri	24	50,0
Yönetici olarak çalışma yılı		
1-5 yıl	25	52,1
6-10 yıl	10	20,8
11 yıl ve üzeri	13	27,1
Bağlı personel sayısı		
50 ve altı	13	27,1
51-299	23	47,9
300 ve üzeri	12	25,0
Haftalık çalışma süresi		
40-44 saat	18	37,5
45-49 saat	20	41,7
50 saat ve üstü	10	20,8
Toplam	48	100,0

Tablo 2. Yöneticilerin MTE tükenmişlik puanları.

	Olası Min-Max	Gözlenen Değerler		
		Min-Max	Ort	Ss
Duygusal Tükenme	0-36	0- 25	10,70	6,44
Duyarsızlaşma	0-20	0- 10	3,62	2,50
Kişisel Başarı	0-32	17- 32	24,56	3,57

Tablo 2’de yöneticilerin MTE tükenmişlik puanları verilmiştir. Buna göre yöneticilerin duygusal tükenme alt boyutundaki ortalama puanı, $10,70\pm 6,44$; duyarsızlaşma alt boyutundaki ortalama puanı $3,62\pm 2,50$ ve kişisel başarı boyutundaki ortalama puanı da $24,56\pm 3,57$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 3. Yöneticilerin sosyo-demografik özelliklerine göre tükenmişlik puanları.

	Duygusal tükenme				Duyarsızlaşma			Kişisel başarı		
	N	Ort	Ss	Min-Max	Ort	Ss	Min-Max	Ort	Ss	Min-Max
Cinsiyet										
Kadın	16	11,93	5,60	6-25	4,0	2,09	0-8	24,25	3,71	17-30
Erkek	32	10,09	6,83	0-24	3,43	2,69	0-10	24,71	3,55	19-32
Yaş grubu										
35yaş ve altı	7	8,57	4,89	0-16	4,14	2,60	0-8	24,28	3,25	19-30
36-40 yaş	11	13,09	5,35	6-21	4,81	2,18	0-7	22,36	3,44	17-29
41-45 yaş	11	13,45	8,29	1-25	4,09	2,30	0-7	23,90	3,01	20-31
46-50 yaş	7	12,00	5,88	3-21	3,0	1,91	0-5	24,00	2,44	21-27
50 yaş ve üzeri	12	6,05	4,52	0-17	2,16	2,75	0-10	27,66	3,25	22-32
Medeni durum										
Evli	47	10,80	6,47	0-25	3,59	2,52	0-10	24,59	3,60	17-32
Bekar	1	6,00	-	6-6	5,00	-	5-5	23,00	-	23-23
Eğitim										
Lise-Önlisans	7	14,00	7,30	4-25	4,14	1,34	2-6	24,85	2,19	22-27
Lisans	25	10,00	5,53	0-21	3,20	2,58	0-10	25,44	3,67	17-32
Lisansüstü	16	10,37	7,33	0-24	4,06	2,76	0-8	23,06	3,58	19-32
Gelir durumu										
1500-2499	19	11,78	6,38	3-25	3,73	2,44	0-10	24,84	3,56	17-32
2500-3499	12	10,41	7,27	0-24	4,00	2,98	0-8	24,83	3,63	19-31
3500-4499	6	10,00	4,97	3-17	2,33	1,36	1-4	26,00	3,63	21-30
4500 ve üzeri	11	9,54	6,87	0-23	3,72	2,61	0-7	23,00	3,46	19-32

Tablo 3’de yöneticilerin sosyo-demografik özelliklerine göre tükenmişlik puanları verilmiştir. Yukarıda da belirtildiği gibi MTE’ne göre DT ve D alt boyutlarında yüksek puanlar, yüksek tükenmişliği, KB alt grubunda düşük puanlar yüksek tükenmişliği göstermektedir. Buna göre, DT puanı açısından kadınların ($11,93\pm 5,60$); 41-45 yaş grubunda olanların ($13,45\pm 8,29$); lise/önlisans mezunu olanların ($14,00\pm 7,30$); gelir düzeyi 2500 TL altında olanların ($11,78\pm 6,38$) puanları diğer gruplara göre daha yüksektir. Benzer şekilde Duyarsızlaşma puanı açısından da kadınların ($4,00\pm 2,09$); 36-40 yaş grubunda olanların ($4,81\pm 2,18$) ve lise/önlisans mezunu olanların ($4,14\pm 1,34$) ve gelir düzeyi 2500-3499 TL arasında olanların ($4,00\pm 2,98$) puanları diğer gruplara göre daha yüksektir. KB puanları açısından kadınların ($24,25\pm 3,71$); 36-40 yaş grubunda olanların ($22,36\pm 3,44$); lisansüstü düzeyde eğitim alanların ($23,06\pm 3,58$) ve 4500TL üzerinde aylık geliri olanların ($23,00\pm 3,46$) puanları diğer gruplara göre daha düşük saptanmıştır. Tablo 4’te görüldüğü gibi, DT açısından haftalık çalışma saati 50 saat olanların ($12,90\pm 5,60$), başhemsire ve yardımcılarının ($13,00\pm 5,64$), meslekte çalışma süresi 16-20 yıl arasında olanların ($13,57\pm 7,91$) yönetici olarak çalışma süresi 6-10 yıl arasında olanların ($12,70\pm 7,52$) ve 300’den fazla personelden sorumlu olanların ($11,75\pm 7,71$) DT puanları diğer gruplara göre daha yüksektir. Duyarsızlaşma puanı

açısından, haftalık çalışma saati 50 saat olanların (5,00±2,10), başhemşire ve yardımcılarının (4,46±1,76), meslekte çalışma süresi 15 yıl ve altında olanların (4,70±2,40), yöneticilik deneyimi 1-5 yıl arasında olanların (3,80±2,39) ve 300'den fazla personelden sorumlu olanların (4,08±2,68) duyarsızlaşma puanları diğer gruplara göre daha yüksektir. KB puanları açısından haftada ortalama 45-49 saat çalışanların (25,55±3,28), Başhekim ve yardımcılarının (23,25±3,43), meslekte çalışma süresi 15 yıl ve daha az olanların, 1-5 yıldır yöneticilik yapanların (23,72±3,58) puanları diğer gruplara göre daha düşüktür.

Tablo 4. Yöneticilerin iş yaşamındaki özelliklerine göre tükenmişlik puanları.

	Duyusal tükenme			Duyarsızlaşma			Kişisel başarı			
	N	Ort	Ss	Min-Max	Ort	Ss	Min-Max	Ort	Ss	Min-Max
Haftalık çalışma süresi										
40 -44saat	18	7,83	4,93	0-17	2,77	2,18	0-7	25,55	3,76	21-32
45 -49saat	20	12,20	7,30	0-25	3,70	2,73	0-10	23,80	3,28	17-30
50 saat ve üstü	10	12,90	5,60	7-24	5,00	2,10	1-7	24,30	3,74	19-30
Meslek										
Başhekim ve yard.	16	10,62	7,32	0-24	3,87	2,57	0-7	23,25	3,43	19-32
Başhemşire ve yard.	19	13,00	5,64	7-25	4,46	1,76	2-8	23,53	3,45	17-30
Müdür ve yard.	13	9,21	6,04	0-21	2,84	2,75	0-10	26,36	3,14	21-32
Meslekte çalışma süresi										
15 yıl ve altı	10	9,20	4,63	0-16	4,70	2,40	0-8	22,40	2,27	19-25
16-20 yıl	14	13,57	7,91	1-25	4,14	2,56	0-7	23,57	3,56	17-30
21 yıl ve üzeri	24	9,66	5,82	0-21	2,87	2,36	0-10	26,04	3,47	21-32
Yönetici olarak çalışma süresi										
1-5 yıl	25	10,52	6,77	0-25	3,80	2,39	0-8	23,72	3,58	17-32
6-10 yıl	10	12,70	7,52	1-24	3,30	2,83	0-7	25,10	3,54	19-30
11 yıl ve üzeri	13	9,53	4,87	3-19	3,53	2,63	-10	25,76	3,41	21-32
Bağlı personel sayısı										
50 ve altı	13	9,84	5,75	1-21	3,53	2,29	1-7	24,53	3,99	19-32
51 ve 299	23	10,65	6,32	0-25	3,43	2,62	0-10	24,47	3,35	17-30
300 ve üzeri	12	11,75	7,71	0-23	4,08	2,64	0-8	24,75	3,84	19-32

Tartışma

Sivas il merkezinde bulunan hastanelerde çalışan hastane yöneticilerinin tükenmişlik düzeyini saptamak amacıyla yapılan bu çalışmada, yöneticilerin yaş ortalaması 44,5 olup, katılımcıların yaklaşık yarısı 36-45 yaş aralığındadır. Erkek yöneticilerin çalışmaya katılanların üçte ikisini oluşturduğu ancak başhemşirelik grubu hariç tutulduğunda yöneticilerin %91,4'ünün erkeklerden oluştuğu saptanmıştır.

Yöneticilerin yarısının mesleklerinde çalışma süresinin 21 yıl ve üzerindedir ancak %52,1'inin yönetici olarak çalışma yılları 1-5 yıl arasındadır. Yöneticilerin büyük bir çoğunluğunun (%79,2) haftalık çalışma saati ortalama 40-49 saat aralığındadır. Çalışmada yöneticilerin duygusal tükenme alt boyutundaki ortalama puanı, 10,70±6,44; duyarsızlaşma alt boyutundaki ortalama puanı 3,62±2,50 ve kişisel başarı boyutundaki ortalama puanı da 24,56±3,57 olarak belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda araştırmaya katılan yöneticilerin DT ve duyarsızlaşma puanlarının düşük, kişisel başarı puanlarının oldukça yüksek olduğu dolayısıyla hastane yöneticilerinin tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeyinin düşük olduğunu ve kendilerini başarılı olarak algıladıklarını söyleyebiliriz.

Öztürk ve ark [15]'nin Kayseri'de görev yapan sağlık yöneticileri ile yaptıkları çalışmanın bulguları ile çalışmamızın bu bulguları birbirine oldukça benzer şekildedir. Türkiye genelinde çalışan 52 il sağlık müdürü ile yapılan bir çalışmada [17] ise sağlık müdürlerinin kişisel başarı puanı çalışmamızla paralel bir bulguya sahipken, duygusal

tükenme (13,88) ve duyarsızlaşma puanı (5,11) çalışmamıza göre biraz daha yüksek bulunmuştur.

Tükenmişlik düzeyi ile sosyo demografik veriler arasındaki ilişki incelendiğinde, sağlık personeli ile yapılan çalışmalarda genellikle kadınların erkeklere oranlara daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır [10-12, 18]. Kadınların iş dışındaki yaşamlarında toplumsal rol ve sorumluluklarının fazla olması tükenmişlik düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olmasının nedeni olabilir.

Yaş ile tükenmişlik arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, literatürde genç yaşta olanların ve meslekteki deneyim süresi daha az olanların tükenmişlik yönünden riskli gruplar olduğu belirtilmektedir [4, 15, 19, 20].

Çalışmamızda da 50 yaş ve üzerinde olan yöneticilerin, meslekte çalışma süresi 21 yıl ve üzeri olanların ve yönetici olarak çalışma süreleri 11 yıl ve üzeri olanların, bu bilgiyi destekler şekilde tükenmişlik ve duyarsızlaşma puan ortalamalarının daha düşük olduğu, KB ortalamalarını yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Meslek grupları açısından incelendiğinde tükenmişlik konusunda hastane müdür ve yardımcıları ile yapılmış yalnızca bir çalışmaya [15] rastlanmış olup, çalışmamızın bulgularına paralel şekilde hastane müdür ve yardımcılarının tükenmişlik, duyarsızlaşma düzeyi hekim ve hemşire yöneticilere göre daha düşük, KB düzeylerini algılamaları daha yüksektir.

Çalışmamızda literatürü destekler şekilde, başhemşire ve başhemşire yardımcısı olarak görev yapan grubun DT ve duyarsızlaşma puanlarının diğer iki gruptan yüksek olduğu, hekimlerin KB puanının hemşirelerden biraz daha düşük olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik konusu hekim ve hemşireler açısından incelendiğinde, Öztürk ve ark. [15]'nin çalışması hariç pek çok çalışmada hemşirelerin doktorlara göre daha fazla DT ve duyarsızlaşma yaşadıkları, KB düzeylerini doktorlara göre daha düşük algıladıkları saptanmıştır [3, 10-12].

Literatürde hemşirelerle MTE kullanılarak yapılan diğer bazı çalışmalar incelendiğinde de [9, 18, 20, 21] hemşirelerin DT ve duyarsızlaşma puan ortalamalarına ait puanların yüksek, KB puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin iş yüklerinin fazla olması, nöbet usulü çalışma, çalışma ortamından memnun olmama, rol çatışması ve rol belirsizliği yaşama, hastalarla ve ekiple olan iletişim sorunları, gelir durumu ve mesleği isteyerek seçme düzeylerinin düşük olması gibi nedenler hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olmasının nedenleri arasında sayılabilir [4, 22].

Hekimlerin tükenmişlik düzeyini araştıran çalışmalar incelendiğinde ise [5- 8, 13, 19] özellikle asistan hekimlerin DT puan ortalamalarının çalışmamıza katılan yönetici hekimlerle karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Konuyla ilgili aynı ölçüm aracı kullanılarak yapılan çalışmalar incelendiğinde dikkat çeken bir nokta ise yönetim görevi olan ve olmayan hekimlerden elde edilen DT puan ortalamalarıdır. Örneğin TTB'nin (Türk Tabipleri Birliği) [19] Türkiye genelinde 1754 hekimle yaptığı bir çalışmada, hekimlerin DT ortalaması 15,48; Sayıl ve ark. [3]'nin çalışmasında 19, Erşan ve ark. [12]'nin çalışmasında 24,7'dir. Çalıştıkları kurumda bir yönetim görevi olmayan hekimlerde Kurçer'in [5] çalışmasında 17,0, Özyurt ve ark. [7]'nin çalışmasında 13,9 iken yönetim görevi olan hekimlerde Kurçer'in çalışmasında 14,3; Özyurt ve ark. [7]'nin çalışmasında 12,41 bizim çalışmamızda ise 10,62'dir. Sonuç olarak, beklenenin aksine yönetici olarak çalışan hekimlerin, yönetim görevi olmayanlara göre daha az tükenmişlik yaşadıkları söylenebilir.

Çalışmamızda, kendisine bağlı personel sayısı ve haftalık çalışma saati arttıkça DT ve duyarsızlaşmanın yanı sıra KB'nin da arttığı, saptanmıştır. Yöneticilerin sorumluluk alanlarının ve iş yüklerinin artması, çalışma sürelerinin uzaması bir stresör olarak düşünüldüğünde bu bulgu beklendik bir durum olarak yorumlanabilir.

Sonuç olarak, hastane yöneticilerinin genel olarak tükenmişlik yaşamadıkları saptanmıştır. Bununla birlikte başhemsire ve yardımcıları duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı en yüksek düzeyde yaşayan grupken başhekim ve yardımcılarının kişisel başarı algılamaları diğer gruplardan daha düşüktür. Hastane müdür ve yardımcılarının DT ve duyarsızlaşma yaşamadıkları kişisel başarı algılarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Kaynaklar

1. Freudenberger HJ. Staff burn-out. Journal of Social Issues 1974; 30: 159-65.
2. Maslach C, Jackson SE. The Measurement of Experienced Burnout. Journal of Occupational Behaviour 1981; 2: 99-113.
3. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven HD. "Ankara Üniversitesi Hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri" Kriz dergisi 5: 71-7.
4. Günüşen N.P Üstün B. "Türkiye'de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelenmesi", DEUHYO ED 2010; 3: 40-51.
5. Kurçer M. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi hekimlerinin iş doyum ve tükenmişlik düzeyleri. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 2: 10-5.
6. Çan E, Topbaş M, Yavuzylmaz A, Çan G, Özgün Ş. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesindeki araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik sendromu ile iş doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi 2006; 23: 17-74.
7. Özyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. QJM 2006; 99: 161-9.
8. Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş. Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyum ve depresyonla ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Derg 2007; 8: 241-7.
9. İlhan MN, Durukan E, Taner E, Maral I, Bumin MA. Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. J Adv Nurs 2007; 61: 100-6.
10. Kocabıyık Z, Çakıcı E. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyum. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9: 112-8.
11. Tunc T, Kutanis RO. Role conflict, role ambiguity, and burnout in nurses and physicians at a university hospital in Turkey. Nurs Health Sci 2009; 11: 410-6.
12. Erşan E, Doğan O, Doğan S. Analyzing of factors related to burn out in health professionals of Sivas Numune Hospital. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2011; 33: 33-41.
13. Dikmetaş E, Top M, Ergin G. An examination of mobbing and burnout of residents. Türk Psikiyatri Derg 2011; 22: 137-49.
14. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kon-gresi (Kongre kitabı). Ankara: 22-25 Eylül 1992; 143-54.
15. Öztürk A, Tolga Y, Şenol V, Günay O. Kayseri ilinde görev yapan sağlık idarecilerinin tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. Erciyes Tıp Dergisi 2008; 30: 92-9.
16. Demirbaş AR. Üç farklı hastanenin yöneticilerinin ve klinikte çalışan sağlık personelinin tükenmişlik durumları. Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans Tezi 2006
17. Keskin G, Çınar Z, Alparslan Ö, Özmercan V. Türkiye'deki il sağlık müdürlerinin liderlik davranışlarının iş doyumları ve tükenmişlik düzeyleri üzerine etkileri II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Antalya 2010.
18. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud 2006; 43: 311-8.
19. Türkiye'de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler. Ankara. TTB yayınları, Ankara 2005.

20. Suzuki E, Saito M, Tagaya A, Mihara R, Maruyama A, Azuma T, Sato C. Relationship Between Assertiveness And Burnout Among Nurse Managers. *Jpn J Nurs Sci* 2009; 6: 71-81.
21. Kelleci M, Gölbaşı Z, Doğan S, Ata E, Koçak E. The relationship of job satisfaction and burnout level with quality of life in hospital Nurses. *Cumhuriyet Tıp Derg* 2011; 33: 144-52.
22. Demir A. Hemşirelikte tükenmişliğe genel bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 7.