

Kayseri İlinde Görev Yapan Sağlık İdarecilerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Burnout Levels of Health Managers in Kayseri City

Ahmet Öztürk, PhD

Department of Biostatistics
Erciyes University, Medical Faculty.
ahmetozturk@erciyes.edu.tr

Yasemin Tolga, MD.

Institute of Health Education
Erciyes University,
mstolga@mynet.com

Vesile Şenol, PhD

Health Services Vocational College,
Erciyes University,
vsenol@erciyes.edu.tr

Osman Günay, MD

Department of Public Health
Erciyes University, Medical Faculty
gunayos@erciyes.edu.tr

Özet

Amaç: Bu çalışma Kayseri ilindeki sağlık yöneticilerinin tükenmişlik düzeylerini ve bu durumu etkileyen sosyal-demografik faktörleri belirlemek için yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Sunulan çalışmaya 2005 yılının Nisan ve Mayıs ayları arasında Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında ve Üniversite Hastanelerinde çalışan 119 sağlık yöneticisi alındı. Verilerin toplanması Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve yöneticilerin çalışma ortamları hakkında bilgiler içeren anket formları ile yapıldı. Veri analizinde, bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve tek yönlü varyans analizi/Kruskal Wallis H testi kullanıldı.

Bulgular: Yetki ve sorumluluk denkliği içinde çalışan, iş ortamını ve mesleğini seven yöneticilerin daha düşük düzeyde duygusal tükenmişlik yaşadıkları, mesleğine ve işine karşı daha duyarlı oldukları saptandı. Hekim kökenli yöneticilerin, hekim dışı mesleklere mensup yöneticilerden daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıkları belirlendi.

Sonuç: Bekar, lisansüstü düzeyinde eğitim almış, hekim kökenli, iş ortamını ve mesleğini sevmeyen, yetki ve sorumluluk denkliği içinde çalışmayan sağlık yöneticilerinin tükenme düzeyi daha yüksektir. Yaş, cinsiyet, haftalık çalışma süresi yöneticilerin tükenme düzeyini etkilememektedir.

Anahtar Kelimeler: **Tükenmişlik; Sağlık Hizmeti Sunumu; Sağlık Bakım Hizmetleri; İnsan Gücü.**

Abstract

Purpose: The present study was performed to determine the burnout levels and the factors related with this situation of health care managers in Kayseri City.

Material and Methods: Between April and May 2005, 119 care managers who were employed in health facilities of health ministry and Erciyes University were recruited in this study. Data collection was performed with Maslach burn out scale and an interview form with information on their working environment. One-way analysis of variance (ANOVA), Kruskal Wallis H tests and the significance test of the difference between two means in independent groups were used in data analysis.

Results: We found that managers with commensurate authority and responsibility those who like both their jobs and job environment experienced more lower burnout and were more sensitive to their professions and jobs. It was determined that managers who were medical doctors were experiencing more burn out than other managers who were not medical doctors.

Conclusion: Burnout levels of those health care managers, who are single, medical doctors with post graduate education, who are not satisfied with their jobs, and those who do not have authorization commensurate with their professions, are higher. Age, sex and weekly working hours did not affect their burnout levels.

Key words: **Burnout; Delivery of Health Care; Health Care Facilities; Manpower**

Submitted : May 09, 2007
Revised : October 24, 2007
Accepted : November 26, 2007

Corresponding Author:

Ahmet Öztürk, PhD.
Department of Biostatistics
Erciyes University, Medical Faculty
Kayseri, Turkey

Telephone : +90 352 4374937-23476
E-mail : ahmetozturk@erciyes.edu.tr

Giriş

İnsan yaşamında çalışma, önemli bir yere sahiptir. Çalışan bir kişinin sağlığı ile çalışma yaşamı arasındaki ilişkiler yoğun bir etkileşim içerisindedir. Sağlık çalışanlarının çalışma yaşamı ise konusunun insan olması nedeniyle, çalışan sağlığına diğer meslek gruplarına göre doğrudan ya da dolaylı olarak daha yoğun etki etmektedir. Bu etki sonucu ortaya çıkan tepkiler “işe ilişkin stres”, “işe ilişkin bıkkınlık” ve “tükenme” olarak kendini göstermektedir (1). İlk kez 1974’de Freudenberger (2) tarafından kullanılan tükenme (Burnout) terimi, Maslach (3) tarafından “kişinin, işinin özgün anlamı ve amacından uzaklaşması ve hizmet götürdüğü insanlarla artık gerçekten ilgilenemiyor olması” biçiminde tanımlanmıştır.

Tükenmişlik içindeki bir insan, yaşamın anlamını yitirdiğini ve tüm isteklerinin kaybolduğunu düşünür. Tükenmişlik, yüksek stresi olan işlerde daha sık görülse de, kişisel stres yatınlığı ve kişinin bununla başa çıkabilme özelliğine bağlı olarak, daha az stresi olan meslek gruplarında da görülebilmektedir (4). Sağlık hizmetlerinin planlanması, organizasyonu ve yürütülmesinden birinci derecede sorumlu olan sağlık yöneticileri, iş stresi yüksek bir meslek grubudur. Sosyal bir iş olan sağlık sektöründe çalışan bireylerin sağlık kurumlarında göstereceği performans, kurumun amaçlarına ulaşmasında önemli bir rol oynar. Sağlık çalışanlarının rollerini etkili olarak oynayabilmesi, yönetim ve denetim açısından gerekli önlemlerin alınması ve düzenlemelerin yapılmasına bağlıdır (5).

Kendi performansının yanında, çalışanların iş veriminden de sorumlu tutulan yöneticilerde tükenmişlik önemli bir sorun olabilir. Nitekim ülkemizde yöneticiler üzerinde yapılan çalışmalarda bu meslek grubunun iş doyumunu düzeylerinin düşük ve tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (6). Bu konudaki araştırmaların artırılması, sağlık yöneticilerinin daha etkili ve verimli olmalarının sağlanması açısından önemlidir. Sunulan çalışma, sağlık yöneticilerinin tükenmişlik düzeylerine sosyo-demografik ve iş yaşamı ile ilgili çeşitli faktörlerin etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Sunulan çalışma, Kayseri il ve ilçe merkezlerindeki Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kuruluşları ile Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde 2005 yılında çalışan sağlık yöneticilerinde yapıldı. İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde görev yapan, sağlık müdürü, müdür

yardımcıları, şube müdürleri ve şefler, sağlık grup başkanları; hastanelerde görev yapan başhekim ve başhekim yardımcıları, hastane müdürü ve müdür yardımcıları başhemşire ve başhemşire yardımcıları ile Üniversite Hastanesi’nde görev yapan başhekim, başhekim yardımcıları, hastane müdürü, müdür yardımcıları, başhemşire, başhemşire yardımcıları ve anabilim dalı başkanları araştırma kapsamına alındı. Sağlık ocağı yöneticileri ile Tıp Fakültesi’nin hasta bakım hizmeti verilmeyen anabilim dallarının başkanları araştırmaya dahil edilmedi. Belirtilen kuruluşlarda görevli toplam 159 sağlık yöneticisinin tamamına ulaşılmaya hedeflendi, örnekleme yapılmadı.

Araştırma kapsamına alınan sağlık yöneticilerinin sosyo-demografik ve iş yaşamına ilişkin özelliklerini belirlemek amacıyla, araştırmacılar tarafından geliştirilen 18 sorudan oluşan anket formu uygulanmıştır.

Tükenmişlik düzeyini belirlemek için, Maslach (3) tarafından geliştirilen, ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çam ve Ergin (7) tarafından yapılmış olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanıldı. MTÖ, duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D) ve kişisel başarı (KB) olmak üzere üç alt boyuttan ve 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte, duygusal tükenme ile ilgili 9, duyarsızlaşma ile ilgili 5, kişisel başarı ile ilgili 8 madde bulunmaktadır. Maddeler, 5 dereceli (0:hiçbir zaman; 1:çok nadir; 2:bazen; 3:çoğu zaman ve 4:her zaman) Likert tipi yanıtlanan önermelerden oluşmaktadır. Önermelere verilen yanıtlar, belli katsayılarla çarpılarak, alt ölçekler için ayrı ayrı puan hesaplanmaktadır. Bu puanların toplanması ile DT için 0-36, D için 0-20 ve KB için 0-32 arasında değişen puanlar elde edilir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt gruplarında, yüksek puanlar yüksek tükenmişliği, kişisel başarı alt grubunda ise düşük puanlar yüksek tükenmişliği göstermektedir. Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiş ölçeğin güvenilirlik katsayısı duygusal tükenmişlik için 0,88; kişisel başarı için 0,83 ve duyarsızlaşma için 0,72 olarak saptanmıştır (3). Çam tarafından da ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenilirliği incelenmiştir. İki yüz yetmiş altı hemşireden oluşan denek grubunun verdikleri yanıtlara dayanarak elde edilen Kuder-Richardson 20 formülüne göre güvenilirlik katsayıları duygusal tükenme için 0,89; duyarsızlaşma için 0,71 ve kişisel başarı için 0,72 bulunmuştur. Ölçeğin yarıya bölme tekniği ile saptanan korelasyon katsayılarının Spermans-Brown düzeltmesi yapıldıktan sonra elde edilen güvenilirlik ise duygusal tükenme için 0,84; duyarsızlaşma için 0,78 ve kişisel başarı için 0,72’dir (7).

Araştırma kapsamına alınan yöneticiler işyerlerinde ziyaret edilerek, çalışmanın amaçları açıklandı, çalışmaya katılmak isteyip istemedikleri soruldu. Katılmayı kabul edenlere verilen anket ve MTÖ formları, araştırmacının gözetiminde yöneticiler tarafından doldurulduktan sonra geri alındı. İlk ziyarette bulunamayan ya da o sırada meşgul olduğunu belirten 48 yönetici daha sonra yeniden ziyaret edildi. Çalışmaya katılmak istemeyen 12 yönetici ve ziyarete rağmen ulaşılamayan 28 yönetici araştırma kapsamına alınmadı ve 119 yönetici ile ilgili veriler değerlendirmeye alındı.

Araştırma verileri değerlendirilirken, alt ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılıma uygunluğu test edilerek, normal dağılım gösteren verilerde parametrik, normal dağılım göstermeyen verilerde ise parametrik olmayan istatistiksel yöntemler uygulandı. Çeşitli grupların ortalama puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve tek yönlü varyans analizi, normal dağılıma uygunluk göstermeyen verilerde Kruskal Wallis H testi kullanıldı. Çoklu karşılaştırma testlerinden varyanslar homojen olduğunda Tukey testi, olmadığında ise Tamhane's T2 testi kullanıldı. Aritmetik ortalamalar standart sapma değerleri ile, ortanca değerleri ise minimum ve maksimum değerleri ile birlikte gösterildi. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 13.0 programı kullanılarak değerlendirildi. $P < 0,05$ değerleri anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Araştırmaya katılan yöneticilerin %20,2'si Sağlık Müdürlüğünde, % 21,8'i Devlet Hastanesinde, %21,8'i Üniversite Hastanesinde % 5,9'u Göğüs Hastanesinde, % 6,7'si Doğumevinde, geri kalan kısmı ise Sağlık Grup Başkanlıkları ve Verem Savaş Dispanseri'nde çalışmaktaydı.

Araştırma grubunun yaş ortalaması 40.0 ± 7.9 idi. Tablo I'de görüldüğü gibi araştırma grubunun %58'i 40 ve altı yaş grubunda, %69,7'si erkek, %89,1'i evli, %20,1'i ön lisans, 26,1'i lisans, %53,8'i lisans üstü düzeyde eğitim almıştı ve %50,4'ü tıp fakültesi mezunu, %26,9'u sağlıkla ilgili diğer okullardan, %22,7'si sağlık dışı okullardan mezundu. Araştırma grubunun %12,6'sı sağlık müdür/müdür yardımcısı ve sağlık grup başkanı, %14,3'ü şube müdürü ve şef, %21,8'i başhekim/ başhekim yardımcısı, %22,7'si hastane müdür/ müdür yardımcısı, %17,6'sı baş hemşire/ baş hemşire yardımcısı, %10,9'u anabilim dalı başkanı olarak görev yapmakta idi.

Tablo I. Araştırma grubundaki yöneticilerin sosyodemografik ve iş yaşamı ile ilgili özellikleri.

Özellikler	Gruplar	Sayı	%
Yaş Grupları	40 ve altı	69	58,0
	41 ve üstü	50	42,0
Cinsiyet	Erkek	83	69,7
	Kadın	36	30,3
Evlilik Durumu	Evli	106	89,1
	Bekar	13	10,9
Mezun Olduğu Okul	Tıp Fakültesi	60	50,4
	Sağlıkla ilgili Diğer Okullar	32	26,9
	Sağlık Dışı Okullar	27	22,7
İdari Görev	SM, SMY, SGB	15	12,6
	ŞM, Ş	17	14,3
	BH, BHY	26	21,8
	HM, HMY	27	22,7
	BHMŞ, BHMŞY	21	17,6
	ADB	13	10,9

SM: sağlık müdürü; SMY: sağlık müdür yardımcısı; SGB: sağlık grup başkanı; ŞB: şube müdürü; Ş: Şef; BH: başhekim; BHY: başhekim yardımcısı; HM: hastane müdürü; HMY: hastane müdür yardımcısı; BHMŞ: başhemşire; BHMŞY: baş hemşire yardımcısı; ADB: anabilim dalı başkanı.

Araştırma grubundaki yöneticilerin toplam çalışma süresi ortalama $16,5 \pm 7,3$ yıl (2–39 yıl); idari görev süresi ise $5,5 \pm 5,9$ yıl (1 ay–32 yıl) olarak bulundu. Yöneticilerin haftalık çalışma süresi ortalaması $42,4 \pm 5,0$ saat, aylık gelir ortalaması 2.712 ± 1.815 YTL. olup, en düşük gelir 700, en yüksek gelir 10.000 YTL. idi.

Tablo II'de yöneticilerin MTÖ alt ölçeklerinin puanları gösterilmiştir. Buna göre ortalama puanlar duygusal tükenme için $11,3 \pm 5,9$; duyarsızlaşma için $3,5 \pm 2,6$ ve KB için $24,7 \pm 3,2$ olarak bulunmuştur. Araştırma grubunun MTÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları dikkate alındığında; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının düşük, kişisel başarı puanının yüksek olduğu, dolayısıyla sağlık yöneticilerinin düşük düzeyde tükenmişlik yaşadığı söylenebilir.

Tablo II. Araştırma Grubundaki Yöneticilerin MTÖ Tükenmişlik Düzeyi Puanları

	Olası	Gözlenen değerler	
	(Min – Mak)	(Min – Mak)	$\bar{x} \pm ss$
MTÖ Alt Boyutlar			
Duygusal Tükenme	0 – 36	0 – 28	1,3 ± 5,9
Duyarsızlaşma	0 – 20	0 – 12	3,5 ± 2,6
Kişisel Başarı	0 – 32	0 – 18	24,7 ± 3,2

(Min-Mak); Minimum-Maksimum, $\bar{x} \pm ss$;ortalama±standart sapma

Sağlık yöneticilerinin çeşitli sosyo-demografik özelliklerinin tükenmişlik düzeyine etkisi incelenerek, Tablo III’te gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, cinsiyet, yaş ve gelir durumunun tükenmişlik puanlarına önemli bir etkisi bulunmamıştır.

Buna karşılık, tıp fakültesi mezunlarında, bekar olanlarda ve lisansüstü öğrenim görenlerde saptanan yüksek düzeyde duygusal tükenme ve sağlıkla ilgili diğer okul mezunlarında saptanan düşük düzeyde duyarsızlaşma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo III. Araştırma Grubunda Sosyodemografik Özelliklerin Tükenmişlik Puanlarına Etkisi

Sosyo-demografik Özellikler	n	MTÖ Alt Boyutları		
		DT	D	KB
		$\bar{x} \pm ss$ Ort(min-mak)	$\bar{x} \pm ss$ Ort(min-mak)	$\bar{x} \pm ss$ Ort(min-mak)
Cinsiyet				
Kadın	36	11,9 ± 5,9	3,4 ± 2,9	24,8 ± 3,3
Erkek	83	11,5 ± 6,0	3,6 ± 2,5	24,6 ± 3,6
Yaş grupları				
40 yaş ve altı	69	11,6 ± 6,1	3,6 ± 2,9	24,3 ± 3,4
41 yaş ve üzeri	50	11,0 ± 5,8	3,4 ± 2,3	25,3 ± 3,0
Evlilik durumu				
Evli	106	10,9 ± 5,9* 11,0(0,0-28,0)	3,4 ± 2,5 3,0(0,0-10,0)	24,8 ± 3,4 25,0(14,0-32,0)
Bekar/Dul	13	14,7 ± 5,4 16,0(7,0-23,0)	4,4 ± 3,7 4,0(0,0-12,0)	24,3 ± 1,6 25,0(21,0-27,0)
Öğrenim düzeyi				
Önlisans	24	11,0±5,9	3,8±2,3*	25,3±2,6
Lisans	31	9,5±5,1	2,5±2,1	24,1±3,7
Lisansüstü	64	12,3±6,2	3,9±2,9	24,8±3,2
Mezun olduğu okul				
Tıp Fakültesi	60	12,7±6,2*	3,9±2,9*	24,7±3,1
Sağlıkla İlgili Diğer Okullar	32	9,4±5,1	2,5±2,0	24,0±3,7
Sağlık Dışı Okullar	27	10,6±5,7	3,9±2,4	25,7±2,8
Gelir durumu				
iyi	68	10,7 ± 5,3	3,3 ± 2,4	24,9 ± 3,2
Orta	51	12,2 ± 6,7	3,8 ± 2,9	24,4 ± 3,2

Ort(min-mak): Ortanca(minimum-maksimum); $\bar{x} \pm ss$: ortalama±standart sapma. Diğer grup ya da (öğrenim düzeyi ve mezun olduğu okul için) gruplardan farklılığın anlamlılık düzeyi *:p<0,05; **:p< 0,01 ve ***:p<0,001. Anlamlılık düzeyi belirtilmemiş ise gruplar arasında farklılık bulunmamıştır. MTÖ, Maslach Tükenmişlik Ölçeği; DT, Duygusal tükenme; D, Duyarsızlaşma;KB, Kişisel başarı.

Tablo IV. Sağlık Yöneticilerinin İş Yaşamına İlişkin Özelliklerine Göre Tükenmişlik Düzeyi

Çalışma Özellikleri		n	MTÖ Alt Boyutları		
			DT $\bar{X} \pm ss$ Ort(min-mak)	D $\bar{X} \pm ss$ Ort(min-mak)	KB $\bar{X} \pm ss$ Ort(min-mak)
İdari Görevin Tipi	SM, SMY, SGB	15	14,1±7,0 16,0 (4-28)	4,5±3,9 4,0 (0,0-12,0)	24,5±3,2 24,0 (20,0-30,0)
	ŞM, Ş	17	11,6±6,4 11,0 (0,0-24,0)	3,5±2,2 3,0 (1,0-8,0)	24,0±3,1 24,0 (18,0-29,0)
	BH, BHY	26	10,5±5,1 11,0 (2,0-19,0)	3,8±2,6 3,0 (0,0-9,0)	25,5±2,9 26,0 (20,0-32,0)
	HM, HMY	27	10,1±5,2 9,0 (0,0-19,0)	3,2±2,5 3,0 (0,0-8,0)	25,3±3,6 25,0 (18,0-31,0)
	BHMŞ, BHMŞY	21	10,0±5,6 11,0 (0,0-19)	2,9±2,1 3,0 (0,0-8,0)	23,7±3,9 23,0 (14,0-31,0)
	ADB	13	13,8±6,7 13,0 (1,0-26,0)	3,6±2,7 2,0 (1,0-8,0)	24,8±2,9 25,0 (20,0-31,0)
Toplam Çalışma Süresi	10 yıl ve altı	22	13,5 ± 6,7	4,1 ± 3,4	23,3 ± 3,1*
	11 yıl ve üzeri	97	10,8 ± 5,7	3,4 ± 2,4	25,0 ± 3,2
Yöneticilik Süresi	10 yıl ve altı	100	11,2 ± 6,1 11,0 (0,0-28,0)	3,5 ± 2,7 3,0 (0,0-12,0)	24,9 ± 3,3 25,0 (14,0-32,0)
	11 yıl ve üzeri	19	11,7±4,8 11,0 (3,0-21,0)	3,5 ± 2,3 3,0 (0,0-8,0)	23,8 ± 2,7 23,0 (21,0-30,0)
Yöneticilik Görevine Atanma Şekli	Liyakat yöntemi	81	11,2 ± 5,4	3,5 ± 2,5	24,5 ± 3,1
	Kariyer yöntemi	26	11,8 ± 7,5	3,7 ± 3,0	24,2 ± 3,6
İş Ortamından Memnuniyet	Memnun	106	10,5 ± 5,5*** 11,0 (0,0-28,0)	3,3 ± 2,6* 3,0 (0,0-12,0)	24,8 ± 3,3 25,0 (14,0-32,0)
	Memnun değil	13	18,0 ± 5,3 19,0 (8,0-26,0)	5,2 ± 2,8 6,0 (1,0-8,0)	24,1 ± 2,8 24,0 (19,0-31,0)
Mesleğini Sevme Durumu	Evet	96	10,1 ± 5,6***	3,4 ± 2,5	25,2 ± 3,2***
	Hayır	23	16,3 ± 4,6	4,2 ± 3,2	22,6 ± 2,3
Haftalık Çalışma Süresi	40 saat ve altı	75	10,6 ± 5,3	3,3 ± 2,6	25,0 ± 3,1
	41saat ve üzeri	44	12,5 ± 6,8	3,9 ± 2,6	24,2 ± 3,4
Yetki – Sorumluluk Denkliliği	Var	70	9,7±5,5** 9,5 (0,0-21,0)	3,0±2,6* 2,5 (0,0-12,0)	25,0±3,2 25,5 (14,0-32,0)
	Kısmen var	37	13,1±5,3 13,0 (3,0-24,0)	4,0±2,5 4,0 (0,0-8,0)	24,0±2,9 24,0 (17,0-30,0)
	Yok	12	15,2±7,4 13,5 (2,0-28,0)	5,1±2,7 5,5 (1,0-10,0)	25,3±3,8 24,5 (21,0-31,0)

MTÖ, Maslach Tükenmişlik Ölçeği; DT, Duygusal tükenme; D, Duyarsızlaşma;KB, Kişisel başarı; SM: sağlık müdürü; SMY: sağlık müdür yardımcısı; SGB: sağlık grup başkanı; ŞB: şube müdürü; Ş: Şef; BH: başhekim; BHY: başhekim yardımcısı; HM: hastane müdürü; HMY: hastane müdür yardımcısı; BHMŞ: başhemşire; BHMŞY: baş hemşire yardımcısı; ADB: anabilim dalı başkanı; Ort(min-mak): Ortanca(minimum-maksimum); $\bar{x} \pm ss$: ortalama±standart sapma. Diğer grup ya da (yetki-sorumluluk için) gruplardan farklılığın anlamlık düzeyi *:p<0,05; **:p<0,01 ve ***:p<0,001. Anlamlılık düzeyi belirtilmemiş ise gruplar arasında farklılık bulunmamıştır.

Tablo IV’te, araştırma grubundaki sağlık yöneticilerinin iş yaşamı ile ilgili özelliklerinin tükenmişlik puanlarına etkisi gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, yönetim görevine atanma şekli, idari görevin tipi, yöneticilik süresi ve haftalık çalışma süresinin tükenmişlik puanlarına önemli bir etkisi bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna karşılık, iş ortamından memnun olmayan yöneticilerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma, mesleğini sevmediğini ifade eden yöneticilerde ise duygusal tükenme ve kişisel başarı yetersizliği, toplam çalışma süresi 11 yılın altında olanlarda kişisel başarı yetersizliği anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Öte yandan, yetki ve sorumluluk denkliği içinde çalışmadığını düşünen yöneticilerde, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tartışma

Araştırma grubunun yaş ortalaması 40.0 ± 7.9 olup, orta yaş grubu kişiler çoğunluktadır. Genç yaş grubunda (23-40 yaş) olanların, 41-63 yaş grubunda olanlara göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Yapılan çalışmalarda ise yaş ile tükenme arasında farklı ilişkiler bulunmuştur. Bu çalışmalardan bazılarında tükenmenin daha çok genç yaş grubunda yaşandığı (8,9) bazılarında ise tükenmenin her yaşta görülebildiği (7,10,11) saptanmıştır.

Çalışmada kadın ve erkek yöneticiler arasında tükenmişlik düzeyi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Heterojen gruplar üzerinde yapılan çalışmalarda cinsiyetin tükenmişlik üzerinde belirleyici bir faktör olduğu ve kadınların erkeklere göre daha fazla tükenme yaşadıkları saptanmıştır (9,12-14). Fazla tükenme, kadınların toplumda “çifte rol” oynamasına bağlı olarak hem iş hem de iş dışı etmenlerden, erkeklerin ise yalnızca iş ile ilgili etmenlerden etkilemesine bağlı olabilir. Bu çalışma sonuçlarından hareketle, kadınlara iş koşulları açısından erkeklere benzer yetki ve sorumluluklar verildiğinde, cinsiyetin tükenme üzerindeki belirleyici etkisinin ortadan kalkabileceği, tükenmede asıl belirleyici unsurun işle ilgili etmenler olduğu söylenebilir. Evlilik durumunun tükenme puanları üzerine etkisi incelendiğinde, duygusal tükenme bekarlar da anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Duyarsızlaşma ve kişisel başarı tükenmişlik düzeyleri, bekar ve evliler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Çeşitli çalışmalarda, bu konuda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bazı çalışmalarda, sunulan çalışmada olduğu gibi duygusal tükenmenin evli olanlara göre bekarlarda daha fazla görüldüğü (12,13,15), bir çalışmada ise evlilik

durumunun tükenmeyi etkilemediği saptanmıştır (16). Tükenmenin bekarlarda daha fazla görülmesini evli olanlara göre sosyal destek sistemlerinin daha az olması, mesleki ve kişisel sorunlarla baş etmede kolayca yılgınlığa düşmeleri ve demoralize olmalarına bağlayabiliriz. Evliliğin bireye, kişiler arası ilişkiler ve krizlerle başa çıkma deneyimi kazandırdığı bildirilmektedir (9).

Sunulan çalışmada öğrenim durumu özellikle duyarsızlaşma alt boyutunu etkilemiş, lisans düzeyinde öğrenim görenlerde duyarsızlaşma anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda öğrenim durumunun tükenme düzeyini etkilemediği, ancak öğrenim düzeyi düşük çalışanların kişisel başarı düzeylerinin daha düşük olabileceği belirtilmektedir (16,17).

Bu çalışmada duygusal tükenme düzeyi ve duyarsızlaşma hekim kökenli yöneticilerde anlamlı düzeyde daha yüksek iken, kişisel başarı düşüklüğü açısından meslek grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan pek çok çalışmada, en fazla duygusal tükenme yaşayan meslek grubunun başında hekimlerin geldiği, bunu yardımcı sağlık personelinin izlediği saptanmıştır. Hekim kökenli yöneticilerin daha fazla duygusal tükenme yaşamalarını tıp fakültesi eğitimi sırasında yönetimle ilgili bilgi almamaları, hekimlerin genellikle üst düzey yönetim kademelerinde çalışmaları ve yetki devrini fazla kullanmamaları nedeniyle doğan ağır iş yükü, yönetim görevinin hekimliğin yanında ikinci bir görev olarak yürütülmesi, hekimlik ve yöneticiliğin birbirinden tamamen farklı disiplinler olması gibi nedenlere bağlayabiliriz.

Sunulan çalışmada aylık gelir ortalaması 2.712 ± 1.815 YTL. olup, en düşük gelir 700, en yüksek gelir 10.000 YTL. olarak saptanmıştır. Aylık gelir miktarı tükenme düzeyini etkilememiştir. Yapılan çalışmalarda, düşük gelirin iş doyumunu etkileyerek tükenmeye neden olduğu, aylık gelir düzeyi ile tükenme arasında nedensel bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır. Gelirin giderleri karşılayabilmesinin iş doyumunu artıran bir faktör olduğu (18), dolayısıyla ücretle ilgili yaşanan sorunların iş doyumuna neden olduğu vurgulanmış, ancak ücretle ilgili sorun yaşanmamasının da iş doyumunu artıran bir faktör olmadığı belirtilmiştir (19).

Sunulan çalışmada toplam çalışma süresi arttıkça kişisel başarı düzeyinin anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır. Diğer taraftan 10 yıldan fazla süre yöneticilik yapanlarda duygusal tükenme daha yüksek, kişisel başarı daha düşük iken, duyarsızlaşma düzeyi çok yakın değerler almıştır,

bu sonuçlar istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır. Çalışma süresi kişisel başarıyı anlamlı düzeyde etkilememiştir. Benzer şekilde yöneticilik görevine atanma şekli de tükenme düzeyini etkilememiştir.

Sunulan çalışmada iş ortamından memnun olmayan yöneticilerin daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları saptanmıştır. Buna karşılık, iş ortamından memnuniyet kişisel başarı düzeyini etkilememiştir. Bir araştırmada, çalışma koşullarının olumsuz olarak algılanmasının tükenmişliği etkilediği saptanmıştır (20). Öte yandan, mesleğini severek yapanlarda duygusal tükenme düzeyi düşük, kişisel başarı düzeyi yüksek bulunmuştur. Yapılan bir başka çalışmada mesleğini severek yapanların mesleğin gereklerini yerine getirmede daha başarılı olacağı ve bu başarının tükenmişlik düzeyini azaltacağı bildirilmektedir (10). Çeşitli çalışmalarda, mesleğini severek yapanların kişisel başarı düzeyi yüksek, duygusal tükenme düzeyi düşük bulunmuştur (16,21).

Sunulan çalışmada haftalık çalışma süresi tükenme düzeyini etkilememiştir. Farklı meslek grupları üzerinde yapılan çalışmalarda, haftalık çalışma süresinin tükenme gelişimi açısından önemli bir değişken olduğu, haftada 40 saatin üzerinde çalışanlarda özellikle duygusal tükenmenin daha fazla görüldüğü saptanmıştır (22,23).

Sonuç olarak; bekar, lisansüstü düzeyinde eğitim almış, hekim kökenli, iş ortamını ve mesleğini sevmeyen, yetki ve sorumluluk denkliği içinde çalışmayan sağlık yöneticilerinde tükenme düzeyi daha yüksektir. Pek çok çalışmada tükenme üzerinde belirleyici rolü olan yaş, cinsiyet, haftalık çalışma süresi gibi faktörler sunulan çalışmada etkili bulunmamıştır.

Kaynaklar

1. Sandström A, Rhodin IR, Lundberg M, Olsson T, Nyberg L. Impaired cognitive performance in patients with Chronic Burnout syndrome. *Biol Psychol* 2005; 69:271-279
2. Freudenberger H.J. Staff Burn-out. *Journal of Social Issues* 1974; 30:159-165.
3. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001; 52:397-422
4. Taylor RB. Are you heading for physician burnout? *Physicians Manage* 1982; 22:186-189
5. Dönmez H. Kayseri İli Melikgazi İlçesi Belsin Semtindeki Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Okullarda Görev Yapan Öğretmenlerin İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi. Sağlık Eğitim Enstitüsü. Yayınlanmamış Bitirme Tezi. Kayseri, 2004.
6. Izgar H, Okul Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri Nedenleri ve Bazı Etken Faktörlere Göre İncelenmesi (Orta Anadolu Örneği), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Konya, 2001
7. Çam O. Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora tezi. İzmir, 1991.
8. Davidson P, Jackson C. The nurse a survivor: delayed post-traumatic stress reaction and cumulative trauma in nursing. *Int J Nurs Stud* 1985; 22:1-13.
9. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara: VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme kurulu ve Türk psikoloji Derneği Yayını; 1992. s.144-155.
10. Demir A. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Sivas, 1995.
11. Koivula M, Paunonen M, Laippala. P. Burnout Among Nursing Staff in Two Finnish Hospitals. *J Nurs Manag* 2000; 8:149-158.
12. Serinken M, Ergör A, Çımrın AH, Ersoy G. İzmir İlindeki Acil Servis Hekimlerinin Tükenme Düzeyleri, *Toplum ve Hekim Dergisi* 2003; 18:293-299.
13. Aslan H, Aslan O, Kesepara C. Kocaeli 'nde Bir Grup Sağlık Çalışanında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme ve İş Doyumu. *Toplum ve Hekim Dergisi* 1997; 12:24-29.
14. Karlıdağ R. Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2000; 11:49-57
15. Çimen, M. Maslach tükenmişlik ölçeği sağlık personeli Türkiye normlarının silahlı kuvvetler sağlık personeli tükenmişlik puanları ile karşılaştırılmalı olarak incelenmesi. *Toplum ve Hekim Dergisi* 2002; 17:212-216.
16. Mollaoğlu M, Yılmaz M, Kars T, Hemşirelerde Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. *Toplum ve Hekim Dergisi* 2003; 18:288-292
17. Şenol V, Ünal D, Kahraman S, Çetinkaya F. Erciyes Üniversitesi hastanelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. 9. Ulusal Halk Sağlığı Günleri-GATA, Bildiri özet kitabı, 28 Eylül-01 Ekim 2005, Ankara. s: 422.
18. Kurçer M.A. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005; 2:10-15.
19. Erşan S. Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerini Etkileyen Faktörler. İstanbul Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 1998; 4:71-78.
20. Maslach C. Burnout A. Multidimensional perspective. In: Schufeli WB, Maslach C, Marek T, editors. *Professional burnout: Recent Development is in theory and research.* Washington DC; Taylor and Francis: 1993, p.19-32
21. Karadağ G, Sertbaş G, Güner İ. Hemşirelerin iş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Bunları Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi.* 2002; 5:8-15
22. Beaver RC, Sharp ES, Cotsonis GA. Burnout experienced by nurse-midwives, *J Nurse Midwifery* 1986; 31:3-15.
23. Dolan N. The relationship between burnout and job satisfaction in nurse. *J Adv Nurs* 1987; 12:3-12.