

PAPER DETAILS

TITLE: SAGLIK SEKTÖRÜNDE TÜKENMISLIK: ANKARA'DAKI SAGLIK BAKANLIGI
HASTANELERI YÖNETICILERININ TÜKENMISLIK DÜZEYLERI

AUTHORS: Seda KARSAVURAN

PAGES: 133-163

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/850334>

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TÜKENMİŞLİK: ANKARA'DAKİ SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİ YÖNETİCİLERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ

Seda KARSAVURAN*

Öz

Günümüz çalışma ortamları pek çok açıdan tükenmişliğin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Tükenmişliğin olumsuz sonuçlara neden olabilmesi konuyla ilgili çalışmalar yapılmasını önemli kılmaktadır. Bu araştırmayla, tükenmişliğin sağlık sektöründeki durumunu irdelemek ve Sağlık Bakanlığı hastaneleri yöneticilerinin (başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı, başhemşire, başhemşire yardımcısı) tükenmişlik düzeylerini ortaya koymak amaçlanmaktadır. Araştırmanın evrenini Ankara il merkezindeki tüm Sağlık Bakanlığı hastaneleri yöneticileri oluşturmaktadır (454 kişi). Araştırmada örneklem çekilmemiş ve yöneticilerin %54'ü ankete cevap vermiştir (244 kişi). Hastane yöneticilerinin tükenmişlik düzeyini ölçmek için "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin analizinde tükenmişlik düzeyinin iki bağımsız ortalamaya sahip değişkenlere göre fark gösterip göstermediğinin incelenmesinde iki örnek için t testi, ikiden fazla ortalamaya sahip değişkenler için Tek Yönlü Varyans Analizi (*One Way ANOVA*) kullanılmıştır. Hastane yöneticilerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri düşük (2.1 ± 0.6), duyarsızlaşma düzeyleri oldukça düşük (1.2 ± 0.4), kişisel başarı düzeyleri ise yüksek çıkmıştır (4.4 ± 0.5). Başhemşire ve yardımcıları en fazla tükenmiş olan gruptur. 29-39 yaş grubundaki, bayan, sağlık meslek lisesi ve önlisans mezunu ve evli olmayan hastane yöneticilerinin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Tükenmişlik, hastane yöneticileri.

Abstract

Burnout in Healthcare Sector: Burnout Level of the Managers at the Ministry of Health Hospitals in Ankara

Burnout could cause to some problems so there is need to make more studies about the topic. With this study it is purposed to investigate burnout in healthcare and display the burnout level of the managers (head physician, assistant head physician, head nurse, assistant head nurse, administrator, assistant

* Arş.Gör.Uzm., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık İdaresi Bölümü, 06800, Beytepe-Ankara, sedakarsavuran@hotmail.com

administrator) at the Ministry of Health Hospitals. The population of this study is all managers (454 managers) at the ministry of health hospitals in metropolitan area of Ankara. No sampling was chosen for the study and 54% of managers replied to the questionnaire (244 managers). "Maslach Burnout Scale" was used to measure the burnout level of hospital managers. Independent samples t test was used to analyze the differences of the burnout level according to characteristics with two independent average scores, One Way ANOVA was used for characteristics with more than two independent average scores. It was found that the level of emotional exhaustion is low (2.1 ± 0.6), depersonalization is quite low (1.2 ± 0.4) and personel accomplishment is high (4.4 ± 0.5). Head nurses and head nurses assistants are the most exhausted group. Age group of 29-39, females, graduate from medical career college and two-year degree and single health managers have higher burnout level.

Keywords: Burnout, hospital managers.

GİRİŞ

İnsanların yaşadığı ilişkilerin zorlaşması sonucunda bir şeylerin ters gittiği yönündeki inançlarıyla gelişen süreç bireyleri tükenmişlikle karşı karşıya bırakmaktadır (Gündüz, 2005: 152). Tükenmişlik, stres veya gerginliğin belirli bir çeşidini ifade etmek için kullanılan bir terimdir ve bireyin işinde örgütsel stres kaynağına karşılık gelişen duygusal tükenme ve olumsuzluk sendromu olarak tanımlanmaktadır (Maslach, Jackson, 1981: 99). Günümüz çalışma ortamları birçok açıdan tükenmişliğin gelişmesine sebep olmaktadır. Çalışanlar için, yoğun iş taleplerinin olduğu, ilerleme olanaklarının bulunmadığı, yeterince ödüllendirilmedikleri, aşırı iş yüküyle çalışılan, işleri üzerinde kontrol sahibi olamadıkları, çalışma gruplarının bulunmadığı, değer çatışmalarının yaşandığı çalışma ortamları son derece yıpratıcıdır (Sürgevil, 2006: 1).

Tükenmişlik, uzun süre kronik sıkıntılara ve strese maruz kalma sonucu oluşan ve daha çok, insanlarla yoğun bir şekilde çalışanlarda ortaya çıkan bir sendrom olup hem bireylerin hem de örgütlerin verimliliği ve performansı anlamında oldukça önemli bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Örgütler artık bu kavramın gittikçe artan bir öneme sahip olduğunu kabul ederek, başa çıkma stratejileri geliştirmeye başlamışlardır (Güllüce, 2006: 95).

İş stresi ve iş yükünün fazla olduğu, yoğun ilişkilerin yaşandığı sağlık kurumlarında tükenmişlik olgusu daha büyük bir önem kazanmaktadır. Bu doğrultuda, sağlık kurumlarında görülme olasılığı yüksek olan tükenmişliği önlemek, çalışanların yüksek performansla çalışmalarını, kaliteli sağlık hizmeti sunmalarını, tükenmişlik nedeniyle oluşabilecek isteksizlik ve dikkatsizliğe bağlı olarak ortaya çıkabilecek risklerin azaltılmasını sağlayarak sağlık kurumlarının amaçlarına ulaşmasında önemli bir rol oynayacaktır.

1. TÜKENMİŞLİK KAVRAMININ TANIMI

Maslach vd. (2001: 398)'nin aktardığına göre tükenmişlik kavramı ilk olarak, ruhsal çöküntü yaşayan bir mimarın işini bırakıp Afrika ormanlarına çekilişini anlatan Greene'in 1961'deki "A Burn-Out Case" (Bir Tükenmişlik Vakası) isimli romanında yer almıştır. Bu romanda tükenmişlik, "büyük yorgunluk ve kişinin işine duyduğu bağlılık ve idealizmini kaybetmesi" şeklinde tanımlanmıştır. Buradan, tükenmişliğin önemli bir çalışma konusu olmasından çok önce, uygulayıcılar ve sosyal eleştirmenler tarafından, sosyal bir problem olarak öneminin anlaşılmış olduğu ortaya çıkmaktadır. İnsanların işleriyle olan ilişkileri ve bu ilişki ters gittiğinde ortaya çıkabilecek zorluklar, modern çağın önemli bir fenomeni olarak uzun zamandır kabul edilmektedir. Bu fenomen için tükenmişlik kavramının kullanımı ise, 1970'lerde Amerika'da, özellikle insan ilişkilerinin yoğun olduğu hizmet sektöründe çalışanlar arasında görülmeye başlamıştır (Maslach vd., 2001: 398).

Modern zamanların önemli fenomenlerinden biri olarak bilinen tükenmişliğin mesleki/profesyonel bir tehlike olarak ilk klinik tanımlamalarından biri ise, 1974 yılında psikiyatr Freudenberger tarafından uyuşturucu bağımlılarının tedavi edildiği bir klinikte gönüllü çalışanlar arasında görülen negatif bir mesleki fenomen için yapılmıştır. Freudenberger'e göre tükenmişlik; bir çalışanın, çalışmaya başladıktan yaklaşık 1 yıl sonra enerjisi, gücü veya kaynakları üzerindeki aşırı talep sonucu tükenmesi durumudur (Suran, Sheridan, 1985: 741). 1976 yılında, sosyal psikoloji alanında araştırmacı olan Christina Maslach, sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetlerdeki profesyonellerin hastalarının/müşterilerinin problemlerini dinleyerek aylar sonra hastaları/müşterilerine olan tüm duygusal hislerini ve ilgilerini kaybetmeleri konusunda çalışmıştır (Ahola, Hakanen, 2007: 103).

Tükenmişliğin ne olduğu ve tükenmişlik karşısında ne yapılabileceği hakkında literatürde birçok görüş olmasına rağmen tükenmişliğin standart bir tanımı mevcut değildir (Maslach vd., 2001: 402) Yaygın olarak kabul edilen bir tanımın olmayışı, tükenmişlik dinamiklerinin anlaşılmasını güçleştirmektedir (Balcıoğlu vd., 2008: 100). Tükenmişliğin ortak bir tanımı veya tükenmişliğin değerlendirilmesi konusunda yerleşmiş bir teşhis kriteri oluşturulmamış olmasına rağmen, mesleki tükenmişliğin 3 temel boyutu hakkında temel bir fikir birliği mevcuttur ve çok boyutlu tükenmişlik teorisinin gelişimi yönünde çalışmalar yapılmaktadır (Maslach vd., 2001: 402). Ayrıca, birçok araştırmacı tükenmişliğin beklentiler, tutumlar ve algılamalar içeren, kişisel düzeyde ortaya çıkan, içsel psikolojik bir deneyim olduğu ve işle ilgili kronik stresin bir sonucu olduğu görüşünde birleşmektedirler (Avşaroğlu vd., 2005: 106).

Ergin (1992)'in de belirttiği gibi tükenmişlikle ilgili günümüzde en yaygın kabul gören tanım, konuyla ilgili çalışan araştırmacılar arasında en önemli isim olarak anılan ve Maslach Tükenmişlik Envanterini geliştiren Christina Maslach'a aittir. Maslach'a göre tükenmişlik "iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansması ile oluşan bir sendrom"dur (Maslach, Jackson, 1981: 99). Maslach, tükenmişlik kavramını; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıya ilişkin duyguları kategorize eden üç ayrı boyutta ele almaktadır (Ergin, 1992). Yüksek düzeydeki duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile düşük düzeydeki kişisel başarı, yüksek düzeydeki tükenmişliği göstermektedir (Cordes vd., 1997: 691).

Duygusal tükenme; bireyin duygusal kaynaklarının tükenmesi ve enerjisinin azalmasını ifade etmektedir (Maslach, Jackson, 1981: 99). Duygusal tükenme, genel tükenmişlik sendromunun en açık şekilde gözlenebilen boyutudur. İnsanlar kendilerinin ya da başkalarının yıpranma, enerji kaybı, bitkinlik veya yorgunluklarını ifade etmek için bu boyuttan söz ederler (Maslach vd., 2001: 403).

Duyarsızlaşma; tükenmişliğin kişiler arası boyutunu temsil etmekte ve müşterilere yönelik negatif, katı tutumları ve işe karşı tepkisizleşmeyi belirtmektedir (Wright, Bonett, 1997: 493). Kendinden ve işinden uzaklaşan çalışanlar, işe yönelik idealizmlerini ve coşkularını kaybederler. Hizmet verilen kişilere aldırış etmeme, düşmanlık içeren olumsuz tepkilerde bulunma sıklıkla görülen davranış biçimleridir (Maslach vd., 2001: 403).

Düşük kişisel başarı duygusu ise; kişinin kendini olumsuz değerlendirme eğilimini tanımlamaktadır (Maslach, Jackson, 1981: 99). Duygusal ve fiziksel olarak tükenen, hizmet verdiği insanlara ve kendine yönelik olumsuz bir tutum içine giren kişiler, yaptıkları işlerin gerektirdiği talepleri yerine getirmekte zorlandıklarından kişisel yeterli duyguları azalır. Bu anlamda, kişisel başarı duygusunun azalması diğer iki süreçle birlikte görülür (Maslach vd., 2001: 403).

Edelwich (1980: 14) tükenmişliği, kişilerin işlerinin koşullarının bir sonucu olarak gitgide artan bir idealizm, enerji ve amaç kaybı olarak tanımlamıştır. Bu koşullar verimsiz eğitimden müşterinin aşırı yüküne; çok fazla çalışma saatinden çok düşük ödemeye; yetersiz finansmandan memnuniyetsiz müşteriye; bürokratik veya politik kısıtlamalardan talep edilenle başarı arasındaki farklılığa kadar değişmektedir.

Cedoline tükenmişliğin davranışsal ve fiziksel semptomlarını işe gitmede isteksizlik, performansına ilişkin hayal kırıklığı, işyerindeki sorunların özel hayata yoğun bir şekilde taşınması ve kişinin kendisini son derece değersiz hissetmesi olarak tanımlamıştır (Hogan, Mcknight, 2007: 119). Bir yandan kişisel idealler ve istekler arasındaki etkileşim süreci diğer yandan iş yerinin tüketici faktörleri tükenmişlik tanımında yaygındır (Suran, Sheridan, 1985: 742). Tükenmişlik tanımı şunları içermektedir (Cordes, Dougherty, 1993: 623):

- Başarısızlık, yorgunluk ve duygusal olarak tükenme,
- Yaratıcılığı kaybetme,
- İşe bağlılığı yitirme,
- Müşterilere, çalışma arkadaşlarına, işe ve kuruma karşı yabancılaşma,
- Kronik strese verilen tepki,
- Genellikle rahatsız edici fiziksel ve duygusal belirtilerle ilişkili olarak, bireyin kendisine ve müşterilerine yönelik uygun olmayan davranışlar sergilemesi.

Tükenmişlik; özellikle sorunlu veya problemlili insanlarla yoğun bir şekilde ilgilenmekten kaynaklanan kronik duygusal gerginliğe bir tepki olarak tanımlandığı için bir tür stres olarak kabul edilebilir. Çünkü strese benzer belirti ve etkilere sahiptir ancak, tükenmişliği stresten ayıran özellik, tükenmişliğin çalışan ile karşısındaki kişi arasında olan sosyal ilişki kaynaklı bir stres olmasıdır (Kösterelioğlu, 2007: 42).

2. TÜKENMİŞLİK ÇALIŞMALARININ GELİŞİMİ

Tükenmişlik kavramı, 1970'lerden günümüze kadar farklı yaklaşımlar ve yöntemlerle incelenmiş ve süreç içerisindeki bu farklılıklar tükenmişlik araştırmalarına yön vermiştir (Maslach vd., 2001: 398). Konuyla ilgili ilk makaleler, 1970'lerin ortalarında Amerika'da ortaya çıkmıştır ve bu çalışmaların literatüre temel katkısı, fenomene bir isim vererek tanımlanmış olmalarıdır. Yapılan ilk araştırmaların birçoğu tanımlayıcı ve niteliksel olup; görüşmeler, alan araştırmaları ve gözlemler gibi tekniklerden yararlanılmıştır (Sürgevil, 2006: 15).

1980'lerde tükenmişlik çalışmaları, daha sistematik ampirik araştırmalar şeklinde yürütülmüştür. Bu araştırmaların odak noktası, tükenmişliği ölçme

konusu olmuş ve bu dönemde birkaç farklı ölçüm aracı geliştirilmiştir (Sürgevil, 2006: 15).

Hizmet sektöründe, özellikle sağlık sektöründe çalışanlar için Maslach Tükenmişlik Envanteri geliştirilmiştir ve daha sonra eğitim sektöründe çalışan kişiler için bu ölçek yeniden düzenlenmiştir. Diğer sektörlerde de tükenmişlik kavramına artan ilgiyle beraber tüm sektörlerde kullanılmak üzere Maslach Tükenmişlik Envanterinin genel bir versiyonu geliştirilmiş ve birçok dile çevrilerek tükenmişlik araştırmalarında uluslararası kullanılan ortak bir araç haline gelmiştir (Maslach, 2003: 190).

İngilizce konuşulan ülkelerde hızlı bir şekilde artan tükenmişlik araştırmaları; ardından kitapların, makalelerin ve araştırma ölçeklerinin farklı dillere çevrilmesiyle Avrupa'nın birçok ülkesinde de hızlı bir şekilde yayılmıştır. Günümüzde ise, tükenmişlik dünyanın farklı yerlerinde çalışılmakta ve daha küresel bir hal almaktadır (Sürgevil, 2006: 17).

3. TÜKENMİŞLİK BELİRTİLERİ

Tükenmişlik sendromu aniden ortaya çıkan bir durum değil, aksine yavaş ve sinsice gelişen bir belirtiler yumağıdır. Tükenmişlik belirtilerinin göz ardı edilmesi de onun ilerlemesine ve başa çıkılmaz hale gelmesine neden olmaktadır. Bu sebeple tükenmenin sinsi sürecinin belirtilerinin iyi bilinmesi ve zamanında teşhis edilerek gerekli önlemlerin alınması çok önemlidir. Tükenmişlik belirtileri kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte, genel olarak fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir (Ardıç, Polatçı, 2008: 73).

Fiziksel Belirtiler: Tükenmişlik fiziksel anlamda öncelikle hafif belirtiler olarak kendisini göstermektedir. Bu belirtiler; yorgunluk ve bitkinlik hissi, baş ağrısı, uyuşukluk, uyku bozuklukları şeklinde sıralanmaktadır. Önlem alınmazsa devam eden süreçte; geçmeyen soğuk algınlıkları, enfeksiyonlara karşı direncin azalması, kilo kaybı veya şişmanlık, solunum güçlüğü, genel ağrılar, mide-bağırsak hastalıkları, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol, kas gerilmeleri, kalp çarpıntısı ve cilt hastalıkları oluşmaya başlayabilir. Bu ve benzeri rahatsızlıklardan sürekli şikayet edildiğinde, birey bu belirtileri göz ardı etmemeli ve önlem almalıdır. Çünkü bu tür belirtiler tükenmişliğin habercisi olabilmektedirler (Ardıç, Polatçı, 2008: 73).

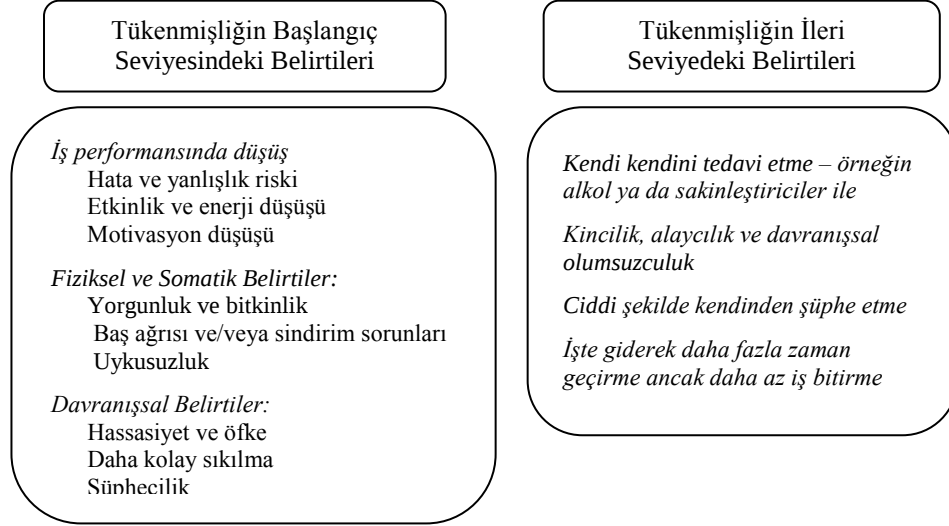
Psikolojik Belirtiler: Tükenmişliğin psikolojik belirtileri; engellenmişlik hissi ve sinirlilik, psikolojik incinmeye açıklık, nedeni bilinmeyen huzursuzluk ve tedirginlik duygusu, sabırsızlık, özgüvende azalma, çevreye karşı düşmanlık

duygusu, güçsüzlük, enerji kaybı, iş ile ilgili ümitsizlik, diğer insanları eleştirme, ilgisizlik, aile içi sorunlarda artış, tatminsizlik, hayata karşı negatif tutumlar geliştirme, nezaket, saygı ve arkadaşlık gibi olumlu duygularda azalma, düşüncelerde belirsizlik ve karmaşıklık, asılsız şüpheler ve paranoya, depresyon, suçluluk hissi ve çaresizlik şeklinde sıralanabilir (Ardıç, Polatçı, 2008: 73).

Davranışsal Belirtiler: Davranışsal belirtiler daha kolay tanınmakla birlikte tükenmişliğin ciddi bir boyuta ulaştığının da bir göstergesidir. İçinde yaşadığı karmaşayı uzun bir süre boyunca saklamaya çabalamış birey için; tükenmişlik duygusu, bireyin içinde saklayamayacağı kadar huzursuzluk vermektedir (Sürgevil, 2006: 21-22). Bu belirtiler, başarısızlık hissi, aile içi çatışmalar, konsantrasyon düşüklüğü, unutkanlık, çabuk öfkelenme, ani sinir patlamaları, sık gelen ağlama nöbetleri, yalnız kalma isteği, alınganlık ve takdir edilmediğini düşünme, işi yavaşlatma, hırsızlık eğilimleri, işten uzaklaşma, işine karşı gittikçe büyüyen hoşnutsuzluk, hizmetin niteliğinde bozulma, hizmet verilen kişilere hatalı müdahaleler ve hizmet verilenlerin şikayet sayılarındaki artış, evraklarla ilgili sahtekarlıklar, düşük iş performansı, iş arkadaşlarına karşı alaycı ve suçlayıcı olma, iş tatminsizliği, yeni bir meslek eğitimi alma eğilimi, işe geç gitme ve gitmemeler, örgütsel bağlılıkta azalma, iş gücü devrinde yükselme, hastalıktan kaynaklanan nedenlerle işe gelmemelerde ve geç gelmelerde artış, işten ayrılma ve başka iş alanlarına transfer olma isteği şeklinde sıralanabilir (Ardıç, Polatçı, 2008: 74).

Belirtilerin ağırlaştığı dönemlerde kişi “etrafımdaki her şey ters, bunlara ne oluyor?” diye sorar. Cevap ise aslında etrafında değişen bir şey olmadığı “kendisinin tükendiği”dir (Baltaş, Baltaş, 1999). Şekil 1’de, Campbell Quick vd., (2006: 218) tarafından tükenmişliğin başlangıç ve ileri seviye belirtileri sıralanmıştır. Tükenmişliğin erken uyarıcı belirti ve işaretleri iş performansında düşüş, fiziksel belirtiler ve davranışsal belirtilerdir. Tükenmişliğin ileri seviyedeki belirtileri ise alkol veya sakinleştiriciler ile kişinin kendi kendini tedavi etmesi; kincilik, alaycılık ve olumsuzculuk; ciddi şekilde kendinden şüphe etme ve giderek işte daha fazla zaman geçirilmesine karşın daha az iş bitirmedir.

Şekil 1. Tükenmişliğin Belirtileri



Kaynak: Campbell-Quick vd., (2006: 218).

Tükenmişliğin iş performansına yansıyacak olumsuz belirtileri, sağlık sektörü gibi sonuçların hayati öneme sahip olduğu hizmetler için ayrı bir boyut kazanmaktadır. Bu nedenle, sağlık sektöründe tükenmişliğin ve neden olabileceği sonuçların ayrıca değerlendirilmesi gerekmektedir.

4. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TÜKENMİŞLİK

Günümüzdeki hızlı değişimler, ağır yaşam koşulları ve iş koşulları tüm insanları etkilemekle birlikte, tükenmenin iş kaybından aile içi ilişki sorunlarına, psikosomatik hastalıklardan alkol, madde, sigara kullanımına ve hatta uykusuzluk, depresyon gibi ruhsal hastalıklara kadar uzanan çok çeşitli ciddi sonuçları olduğu belirtilmektedir. Bu bireysel olumsuzlukların yanında kurumsal olarak da iş verimliliğinin ve hizmet kalitesinin azalması, işten ayrılmalarda artış, deneyimli personelin kaybı gibi sonuçlara yol açmaktadır. Bu nedenle, son yıllarda tükenme kavramı farklı iş alanlarında sıkça ele alınmaktadır (Şenturan vd., 2009: 34).

Tükenmişlik, sık rastlanan bir iş riski olarak görülmekte ve bu risk yöneticiler, hekimler, hâkim ve avukatlar, dişçiler, hemşireler, öğretmenler, özel eğitim öğretmenleri, sosyal hizmet uzmanları, eczacılar ve sayılamayacak kadar fazla diğer birçok profesyoneli tehdit etmektedir (Suran, Sheridan, 2005: 741).

Özellikle insanlarla yüz yüze çalışmayı gerektiren işlerdeki duygusal stres etkenlerinin diğer etkenlerden farklı bir biçimde tükenmişlik ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Maslach vd., 2001: 398). Bu durum sağlık alanında daha da önem kazanmaktadır. Sağlık çalışanlarının hastalara daha iyi hizmet sunması ve hastalara daha özenli davranmalarına doğrudan etkisi olabilecek olan çalışanların çalışma koşulları ve refahının geliştirilmesi son derece önemlidir. Bu anlamda sağlık ile ilgili mesleklerde çalışanların tükenmişlik yaşamaları hizmet sundukları bireylerin ihtiyaçlarını tam olarak karşılayamamalarına, üretkenliğin ve yaratıcı girişimlerin kısırlığına ve dolayısı ile verilen sağlık hizmetlerinin nicelik ve niteliğinin bozularak hizmetlerin aksamasına sebep olabilir (Şenturan vd., 2009: 34; Aslan vd., 2005). Tükenmişliğin, Freudenberger tarafından ilk olarak gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakma ile karakterize bir durumu tanımlamak için ortaya atılmış olması (Ersoy vd., 2001; Wood, Killion, 2007: 30) tükenmişliğin sağlık sektöründe büyük risk teşkil ettiğinin bir göstergesidir.

Türkiye ve dünyada yapılan çalışmalarda, tükenmişlik yaşama olasılığı açısından özellikle sağlık çalışanları en riskli meslek gruplarından birisidir (Çalgan vd., 2009: 61; Piko, 2006: 313; Altay vd., 2010: 11). Felton (1998: 237) tarafından tükenmişliğin sağlık çalışanları için erken teşhis edilip tedavi edilmesi gereken bir iş hastalığı olduğu belirtilmiştir.

Sağlık-Sen (2012: 13)'in yedi coğrafi bölgeden on bir il üzerinde gerçekleştirdiği "Türkiye'de Sağlık Çalışanları Tükenmişlik Araştırması Sonuçları" sağlık çalışanlarının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları açısından orta, kişisel başarı alt boyutu açısından ise yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığını göstermektedir. Altay vd., (2010: 12) hemşirelerin duygusal tükenmişlik düzeylerinin yüksek, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerinin ise orta düzeyde olduğunu ortaya koymuştur.

Tunç'un (2008) bir üniversite hastanesinde çalışan 255 doktor ve hemşire üzerinde yaptığı anket çalışmasında ise, doktorların tükenmişliğin her üç boyutunda da düşük düzeyde tükenmişlik yaşarken, hemşirelerin duygusal tükenme boyutunda orta düzeyde, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı boyutlarında ise düşük düzeyde tükenmişlik yaşadıkları ortaya konmuştur.

Deckard vd., (1992: 224)'nin çalışmasında, çalışmaya katılan hekimlerin %43.5'inin yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik, %40.3'ünün ise yüksek düzeyde duyarsızlaşma yaşadığı ortaya konmuştur. Çalışmada yer alan hekimlerin kişisel başarı düzeyleri ise yüksek çıkmıştır. Yüksek düzeyde tükenmişlik yaşayan hekimler çoğunlukla özel sektörde (%55) çalışmaktadır. Kamuda çalışıp yüksek düzeyde tükenmişlik yaşayanların oranı %39 iken, akademik alanda çalışan hekimlerin %37'si yüksek düzeyde tükenmişlik

yaşamaktadır. Kushnir vd., (2004: 451)'nin 1. Basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimler üzerinde yaptığı çalışmada 1990'ların ortalarında incelenen hekimlerle 2001 yılında incelenen hekimlerin tükenmişlik düzeylerinin, özellikle klinik yöneticiler için, anlamlı bir şekilde arttığını ortaya koymuştur.

Görev ve sorumluluklarının açıkça belirtilmemiş olması, çalışanların farklı öğrenim düzeylerine sahip olmaları, bazı meslek gruplarının vardiya sistemi ile çalışıyor olması, sağlık sektöründe altyapı ve yönetsel yetersizlikler, özlük hakları sorunları, uzun çalışma saatleri, olumsuz çalışma koşulları (Aslan vd., 2005: 4), yoğun iş yükü, stres, duygusal destek verme zorunluluğu, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, uyku düzeninin bozulması, tutulan nöbet sayısının fazla olması sağlık personelinin üzerindeki temel stres kaynakları olarak gösterilmektedir (Altay vd., 2010: 11). Ayrıca; sağlık çalışanları sürekli olarak hastaların ihtiyaçlarına karşılık vermekte, onların yaşamlarının en hassas yanlarıyla sürekli karşı karşıya kalmakta, aile ve hastaların büyük beklentileri ile karşılaşmaktadırlar. Bu durum da onları stres ve stresin doğurduğu sorunlarla karşı karşıya bırakmaktadır (Kaya vd., 2007: 357). Sivas il merkezi hastanelerinde çalışan 343 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada düşük ücret, vardiya çalışma, yoğun çalışma gibi özelliklerin hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini artırdığı saptanmıştır (Mollaoğlu vd., 2003: 291).

Psikolojik tükenmeye diğer katkı sağlayan faktör sağlık hizmeti profesyonellerinin hastaları öldüğü zaman yaşadıkları üzüntüdür. Hastanın aile üyelerinin yakınlarını kaybetmeleriyle ilgili yaşadıkları üzüntüyle nasıl baş edebilecekleriyle ilgili literatürde çok sayıda kaynak vardır ancak sağlık hizmeti sunucularının hastaları öldüğü zaman yaşadıkları psikolojik tükenme ve üzüntü konuları üzerinde az sayıda araştırma bulunmaktadır. Oysaki sağlık hizmeti profesyonelleri hastalarını hastalıkları boyunca izlerler ve çoğu zaman günlük olarak hastalarına bakım sağlarlar (Wood, Killion, 2007: 31). Ayrıca akut hastalığı olan hastaya yardımcı olamamak ve hastaların düzelmediğini izlemek önemli etmenlerdir. Mental bozukluğu olan, kronik hastalığı olan veya çaresiz hastalarla çalışmanın kendine özgü koşulları da tükenmişlik sendromuna neden olabilir (Ersoy vd., 2001).

Kılıç ve Aytemiz Seymen (2011: 48) sağlık çalışanlarının, işleri gereği hastalık, ağrı, acı çekme, ölüm, yalnızlık, güçsüzlük gibi olumsuz durumları olan bireylerle çok sık karşılaşmakta olduklarını ve bu bireylere destekleyici bakım hizmeti verdiklerini ve bu durumlarda sorumluluk alan sağlık çalışanlarının “tükenmişlik” yönünden en çok risk taşıyan meslek gruplarının içerisinde yer aldığını belirtmişlerdir.

Literatürde müşterilerle daha fazla etkileşime girilen görevlerde bulunanların tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olacağı belirtilmektedir (Cordes, Dougherty, 1993: 632; Singh vd., 1994: 558). Kılıç ve Aytemiz Seymen (2011: 59)'in çalışmasında hastalarla daha çok temasta bulunan hemşire grubuyla hastanede çalışan teknisyen grubunun tükenmişlik düzeyleri karşılaştırılmış ve hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri daha yüksek çıkmıştır.

Birçok araştırmacı tükenmişliğin fiziksel, duygusal ve psikolojik yıpranmadan kaynaklandığı konusunda hemfikirdir. Tükenmişliğin ilk kaynağı olan fiziksel yıpranmanın bazı belirtileri yorgunluk, uykusuzluk ve kilo kaybıdır (Wood, Killion, 2007: 31). İkinci tükenmişlik kaynağı olan duygusal yıpranma sekiz adımda açıklanmaktadır: içsel teşvik, sorumlu hissetme, vücudun yorgunluğu, psikolojik yorgunluk, bitkinlik, imajın zedelenmesi, işten ayrılma ve sınır çizgisine gelme (Ekstedt, Fabergerg, 2005: 60). Tükenmişliğin üçüncü kaynağı olan psikolojik yıpranma ise sağlık hizmetlerinde “şefkat yorgunluğu (compassion fatigue)” olarak tayin edilebilir. Walvoord (2006: 201) şefkat yorgunluğunun genellikle gözden kaçan işe bağlı bir stres kaynağı olduğunu ifade etmiştir. Şefkat yorgunluğu meydana geldiğinde sağlık hizmeti sunucusuyla hasta arasındaki bütünlük tehlikeye girer. Sağlık hizmeti profesyoneli, standardın altındaki bir hizmete yol açan, hastanın ihtiyaçlarından uzaklaşma yönünde davranışlar sergiler (Wood, Killion, 2007: 31).

Bir sağlık hizmetinde ya da sisteminde ciddi bir tükenmişlik sorunu olduğunu gösterebilecek belirti ve bulgular, tükenmişliğin sonuçları olduğu kadar onu ortaya çıkartıcı ya da ilerletici faktörlerdir. Bunlar; işi bırakanlarda ya da personel döngüsünde artma, hastalar ve yakınlarından gelen bakıma ilişkin yakınmaların fazlalığı ve hasta bakımının niteliğinin düştüğüne işaret eden diğer bulgular, personelin işten uzak kalma süresinin artması, kurum çalışanlarında duygusal, kişilerarası ve bedensel sorunların artması, meslektaşlarla ya da diğer disiplinlerle iletişim ve uyumda belirgin güçlüklerin olması, yapıcı eleştirilerin, yeniliklerin, üretken ve yaratıcı çabaların yetersizliği, demokratik ve katılımcı olmayan, hiyerarşik, merkeziyetçi ve bürokratik bir yönetim anlayışının olması, objektif ödüllendirme araçlarının eksikliği, güvensizlik ve çalışanların terfi ve mesleki gelecek konusunda belirsizlik yaşamalarıdır (Kaçmaz, 2005: 29). Tükenmiş sağlık hizmeti profesyonellerinin kazayla sonuçlanabilecek uygun olmayan hizmeti sunmaları olasıdır (Wood, Killion, 2007: 31). Cimiotti vd. (2012: 489) hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin enfeksiyon oranlarıyla yüksek düzeyde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Tükenmişliğin sağlık çalışanları üzerindeki bu olumsuz etkileri nedeniyle sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve tükenmişlik düzeylerinin minimum düzeyde olması için gerekli önlemlerin alınması yönündeki çalışmalara ihtiyaç vardır.

5. YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezler

Sağlık hizmetleri sunumunun tüm aşamalarında, sağlık çalışanlarının bireysel tutum ve davranışları, sunulan hizmetten beklentileri doğrudan etkilemekte ve hatta bazen belirleyici olabilmektedir. Bu anlamda, sağlık çalışanlarının ve sağlık hizmetleri örgütlerini yönetenlerin tutum ve davranışlarında tükenmişlik sendromunun etkileri görülebilmektedir. Bu durum, hizmeti sunan sağlık çalışanlarının ve bu hizmeti yöneten sağlık yöneticilerinin hem iş hem de özel yaşamlarını etkilemekte, ayrıca hizmetten yararlananların istenilen düzey ve kalitede hizmet alamamaları sonucunu doğurmaktadır (Demirbaş, 2006: 3).

Bu doğrultuda, karmaşık yapıya sahip olan ve hatanın kabul edilemez olduğu sağlık örgütlerinde hizmetlerin planlanması, organizasyonu ve yürütülmesinden birinci derecede sorumlu olan sağlık yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri, hem kendilerinin hem de bulundukları işletmelerin başarısını etkileyebilecek önemli bir unsurdur. Bu araştırmayla, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde rol alan yöneticilerin tükenmişlik düzeylerinin sosyodemografik özelliklerine göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın hipotezleri ise şu şekildedir:

1) Hastane yöneticilerinin tükenmişliğin boyutu olan “duygusal tükenmişlik” düzeyleri;

a) yaşa, b) cinsiyete, c) medeni duruma, d) eğitim durumuna e) çalıştığı pozisyona, f) bulunduğu pozisyondaki görev süresine ve g) bulunduğu hastanedeki çalışma süresine göre farklılık göstermektedir.

2) Hastane yöneticilerinin tükenmişliğin boyutu olan “duyarsızlaşma” düzeyleri;

a) yaşa, b) cinsiyete, c) medeni duruma, d) eğitim durumuna e) çalıştığı pozisyona, f) bulunduğu pozisyondaki görev süresine ve g) bulunduğu hastanedeki çalışma süresine göre farklılık göstermektedir.

3) Hastane yöneticilerinin tükenmişliğin boyutu olan “kişisel başarı” düzeyleri;

a) yaşa, b) cinsiyete, c) medeni duruma, d) eğitim durumuna e) çalıştığı pozisyona, f) bulunduğu pozisyondaki görev süresine ve g) bulunduğu hastanedeki çalışma süresine göre farklılık göstermektedir.

5.2. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Ankara il merkezindeki Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan hastane yöneticileri (başhekim, başhekim yardımcısı, müdür, müdür yardımcısı, başhemşire, başhemşire yardımcısı) oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem çekilmeyerek, Eylül 2010'dan Mayıs 2011'e kadar geçen sürede araştırmacı tarafından tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu süre içinde, yoğun çalışmaları nedeniyle yöneticilere ulaşmada zorluklar yaşanmış ve görüşülemeyen yöneticilere birkaç kez gidilmiştir. Anketler yöneticilere dağıtılarak belirli bir süre sonra toplanmıştır.

Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında, Ankara il merkezindeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane sayısının 24 Ağustos 2010 tarihi itibarıyla, 19 olduğu Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden öğrenilmiştir. Bu hastanelere gidilerek yönetici sayıları öğrenilmiş ve toplamda 454 hastane yöneticisi olduğu belirlenmiş ve bu yöneticilerine anket uygulanmıştır. Yöneticilerin %54'ü ankete cevap vermiştir (244 kişi).

5.3. Veri Toplama Aracı

Hastane yöneticilerinin tükenmişlik düzeylerini ölçmek için Ergin (1992) tarafından Türkçeye çevrilen "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" kullanılmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Maslach ve Jackson tarafından "duygusal tükenme", "duyarsızlaşma" ve "kişisel başarı" olmak üzere tükenmişliğin üç alt boyutunu ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek özgün halinde yedi seçenekli basamaktan oluşan Likert türü bir ölçektir, ancak Türkçe'ye uyarlanırken "hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman ve her zaman" olmak üzere beş basamağa indirilmiştir. Ölçekte tükenmişlik düzeyini ölçen 22 ifade bulunmaktadır (Demirbaş, 2006: 42).

Tükenmişliğin her üç alt ölçeğinin puanı ayrı ayrı hesaplanır ve tek bir puana toplanmaz. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt ölçeklerinin cevapları "hiçbir zaman (1)" ve "her zaman (5)" olacak şekilde puanlanarak her alt ölçek için ayrı ayrı aritmetik ortalamalar belirlenmiştir. "Duygusal tükenme" ve "duyarsızlaşma" alt ölçeklerinin puanlarının yüksek, "kişisel başarı" alt ölçeğinin puanının düşük olması tükenmişliğin yüksek olduğunu yansıtır (Demirbaş, 2006: 42).

Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenirlik çalışması hekim ve hemşireler üzerinde Ergin tarafından yapılmış ve Türkçe uyarlamasının ve faktör yapısının özgün form ile aynı faktör yapısına sahip olduğu saptanmıştır. Ölçeğin üç alt boyutu için Cronbach Alfa katsayıları duygusal tükenme için 0.83, duyarsızlaşma için 0.65 ve kişisel başarı için 0.72 olarak elde edilmiştir.

(Ergin, 1992). Bu çalışmada ölçeğe ilişkin güvenilirlik analizi Cronbach Alfa katsayısı yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Güvenilirlik katsayısı, 0 ile 1 arasında değerler alır ve bu değer 1'e yaklaştıkça güvenilirlik artar (Ural, Kılı, 2005: 258). Ölçeğin güvenilirliği, $0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değil, $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirlikte, $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilir ve $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir (Kalaycı, 2008: 405). Tablo 1'de de görüldüğü üzere; Cronbach Alfa katsayıları duygusal tükenmişlik boyutu için 0.87, duyarsızlaşma boyutu için 0.68 ve kişisel başarı boyutu için 0.86 olarak hesaplanmıştır. Bu doğrultuda, ölçeğin duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı boyutları için yüksek derecede güvenilir olduğu, duyarsızlaşma boyutu için ise oldukça güvenilir olduğu söylenebilir.

Tablo 1. Maslach Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçek	İfade Sayısı	Cronbach Alfa
Duygusal Tükenme	9	0.87
Duyarsızlaşma	5	0.68
Kişisel Başarı	8	0.86

5.4. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) 15.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin sosyodemografik özelliklerini incelemek için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, frekans, standart sapma) kullanılmıştır.

Hastane yöneticilerinin tükenmişlik düzeylerinin sosyodemografik özelliklerine göre değerlendirilmesinde çeşitli istatistiki teknikler kullanılmıştır. Öncelikle, elde edilen verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak analiz edilmiş ve verilerin normal dağılıma sahip olduğu bulunmuştur. İki bağımsız ortalamaya sahip değişkenlere (cinsiyet ve medeni durum) göre tükenmişlik düzeylerinin incelenmesinde iki örnek için t testi kullanılmıştır. İki'den fazla ortalamaya sahip değişkenler için ise (yaş, eğitim durumu, çalıştığı pozisyon, bulunduğu pozisyondaki görev süresi ve bulunduğu hastanedeki çalışma süresi) Tek Yönlü Varyans Analizi (*One Way ANOVA*) kullanılmıştır.

6. BULGULAR

Tablo 2’de araştırmaya katılan yöneticilerin sayı ve yüzdeleri verilmiştir. Katılımcıların çoğu müdür yardımcıları ve başhekim yardımcılarının oluşmaktadır. Evrende de müdür yardımcıları ve başhekim yardımcılarının sayısı diğerlerinden daha fazladır. Araştırmaya evrendeki başhekim ve başhekim yardımcıları % 49.1 oranında, başhemşire ve başhemşire yardımcıları %62.3 oranında, müdür ve müdür yardımcıları ise %53.8 oranında katılım göstermiştir. Genel katılım oranı ise % 53.8 düzeyinde gerçekleşmiştir.

Tablo 2. Araştırma Evreni ve Araştırmaya Katılanlar

Pozisyon	Evren		Araştırmaya Katılanlar		
	Sayı	%*	Sayı	%*	%**
Başhekim ve Başhekim Yrd.	179	39.4	88	36.0	49.1
Başhemşire ve Başhemşire Yrd.	93	20.5	58	23.8	62.3
Müdür ve Müdür Yrd.	182	40.1	98	40.2	53.8
Toplam	454	100.0	244	100.0	53.8

*Sütun yüzdesi, ** Satır yüzdesi

Tablo 3’te katılımcı hastane yöneticilerinin pozisyonlarına göre yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, bulundukları pozisyondaki görev süreleri ve bulundukları hastanedeki çalışma sürelerine yer verilmiştir. Araştırmaya katılan 244 hastane yöneticisinin 88’i (%36.0) başhekim ve başhekim yardımcılarının, 58’i (%23.8) başhemşire ve başhemşire yardımcılarının, 98’i (%40.2) ise müdür ve müdür yardımcılarının oluşmaktadır. Katılımcıların yaşları 29 ile 64 arasında değişmekte olup %38.5’i 50-64 yaş arasında, %68’i erkek, %75.4’ü evli ve %61.9’u lisans mezunudur. Hastane yöneticilerinin % 34.4’ü 0-5 yıl, % 34.4’ü 6-13 yıl ve %31.1’i ise 14 yıl veya daha uzun süredir bulundukları pozisyonda görev almakta iken, %51.6’sı 6-13 yıldır bulundukları hastanede çalışmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 46, pozisyondaki görev süresi ortalamaları 10 yıl, bulundukları hastanedeki çalışma süresi ortalamaları ise 11 yıldır.

Başhekim ve yardımcılarının çoğu 50-64 yaşında (%53.4), erkek (%94.3), evli (%79.5), lisans mezunu (%71.6), 14 yıl ve üzeri süredir aynı pozisyonda çalışmakta (%37.5) ve hastanedeki çalışma süreleri 6-13 yıldır (%42.0). Başhemşire ve yardımcılarının çoğu 29-39 yaşında (%67.2), kadın (%100), evli (%58.6), lisans mezunu (%51.7), 0-5 yıldır aynı pozisyonda çalışmakta (%63.8) ve hastanedeki çalışma süreleri 6-13 yıldır (%67.2). Müdür ve yardımcılarının çoğu 50-64 yaşında (%46.9), erkek (%84.7), evli (%81.6), lisans mezunu (%60.2), 14 yıl ve üzeri süredir aynı pozisyonda çalışmakta (%42.9) ve hastanedeki çalışma süreleri 6-13 yıldır (%51.0) (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Hastane Yöneticilerinin Pozisyonlarına Göre Sosyodemografik Özellikleri

	Başhekim ve Yardımcıları		Başhemşire ve Yardımcıları		Müdür ve Yardımcıları		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yaş								
29-39	4	4.5	39	67.2	22	22.4	65	26.6
40-49	37	46.6	18	31.0	30	30.6	85	34.8
50-64	47	53.4	1	1.7	46	46.9	94	38.5
Cinsiyet								
Erkek	83	94.3	0	0.0	83	84.7	166	68.0
Kadın	5	5.7	58	100.0	15	15.3	78	32.0
Medeni Durum								
Evli	70	79.5	34	58.6	80	81.6	184	75.4
Evli değil	18	20.5	24	41.4	18	18.4	60	24.6
Eğitim								
SML* ve önlisans	0	0.0	26	44.8	24	24.5	51	20.9
Lisans	63	71.6	30	51.7	59	60.2	151	61.9
Lisansüstü	25	28.4	2	3.4	15	15.3	42	17.2
Pozisyonundaki görev süresi								
0-5 Yıl	24	27.3	37	63.8	23	23.5	84	34.4
6-13 Yıl	31	35.2	20	34.5	33	33.7	84	34.4
14 yıl ve üzeri	33	37.5	1	1.7	42	42.9	76	31.1
Hastanedeki çalışma süresi								
0-5 Yıl	19	21.6	7	12.1	12	12.2	38	15.6
6-13 Yıl	37	42.0	39	67.2	50	51.0	126	51.6
14 yıl ve üzeri	32	36.4	12	20.7	36	36.7	80	32.8
TOPLAM	88	100.0	58	100.0	98	100.0	244	100.0

* SML: Sağlık Meslek Lisesi

Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin tükenmişlik düzeyi değerlendirildiğinde ise duygusal tükenme düzeylerinin “çok nadir” derecesinde olduğu ($\bar{x}:2.1\pm0.6$), duyarsızlaşma düzeylerinin “hiçbir zaman” derecesinde olduğu ($\bar{x}:1.2\pm0.4$) ve kişisel başarı düzeylerinin “çoğu zaman” derecesinde olduğu ($\bar{x}:4.4\pm0.5$) görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 4. Araştırma Kapsamındaki Hastane Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri

Tükenmişlik Boyutları	Ortalama	Standart Sapma
Duygusal Tükenme Boyutu	2.1	0.6
Duyarsızlaşma Boyutu	1.2	0.4
Kişisel Başarı Boyutu	4.4	0.5

Hastane yöneticilerinin yaşları doğrultusunda tükenmişlik boyutları değerlendirildiğinde, tüm boyutlar için yaşa göre tükenmişlik düzeylerinde farklılık olduğu görülmektedir (Tablo 5). Buna göre; hipotez 1.a, 2.a ve 3.a kabul edilmiştir.

Tablo 5. Hastane Yöneticilerinin Yaşlarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri

Tükenmişlik Boyutları	Yaş Grupları						F	p
	29-39		40-49		50-64			
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma		
Duygusal Tükenme Boyutu	2.6	0.6	2.2	0.7	1.8	0.4	43.921	0.000
Duyarsızlaşma Boyutu	1.5	0.4	1.3	0.4	1.1	0.2	25.151	0.000
Kişisel Başarı Boyutu	4.2	0.5	4.3	0.5	4.5	0.4	9.763	0.000

Hastane yöneticilerinin cinsiyetleri doğrultusunda tükenmişlik boyutları değerlendirildiğinde, tüm boyutlar için cinsiyete göre tükenmişlik düzeylerinde farklılık olduğu görülmektedir (Tablo 6). Buna göre; hipotez 1.b, 2.b ve 3.b kabul edilmiştir.

Tablo 6. Hastane Yöneticilerinin Cinsiyetlerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri

Tükenmişlik Boyutları	Erkek		Kadın		t	p
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma		
Duygusal Tükenme Boyutu	1.8	0.4	2.8	0.5	-14.547	0.000
Duyarsızlaşma Boyutu	1.1	0.2	1.5	0.4	-7.887	0.000
Kişisel Başarı Boyutu	4.5	0.4	4.1	0.5	6.704	0.000

Hastane yöneticilerinin medeni durumları doğrultusunda tükenmişlik boyutları değerlendirildiğinde, tükenmişliğin duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutlarında farklılık varken, duyarsızlaşma boyutunda fark bulunamamıştır (Tablo 7). Buna göre; hipotez 1.c ve 3.c kabul edilmiş 2.c ise reddedilmiştir.

Tablo 7. Hastane Yöneticilerinin Medeni Durumlarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri

Tükenmişlik Boyutları	Evli		Evli Değil		t	p
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma		
Duygusal Tükenme Boyutu	2.1	0.6	2.4	0.7	-3.217	0.002
Duyarsızlaşma Boyutu	1.2	0.4	1.3	0.4	-1.851	0.065
Kişisel Başarı Boyutu	4.5	0.5	4.1	0.5	5.358	0.000

Hastane yöneticilerinin eğitim durumları doğrultusunda tükenmişlik boyutları değerlendirildiğinde, tüm boyutlar için eğitim durumuna göre tükenmişlik düzeylerinde farklılık olduğu görülmektedir (Tablo 8). Buna göre; hipotez 1.d, 2.d ve 3.d kabul edilmiştir.

Tablo 8. Hastane Yöneticilerinin Eğitim Durumlarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri

Tükenmişlik Boyutları	SML ve Önlisans		Lisans		Lisansüstü		F	p
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma		
Duygusal Tükenme Boyutu	2.5	0.7	2.1	0.6	1.8	0.6	16.789	0.000
Duyarsızlaşma Boyutu	1.4	0.5	1.2	0.3	1.2	0.3	5.153	0.006
Kişisel Başarı Boyutu	4.1	0.5	4.4	0.5	4.5	0.4	8.791	0.000

Tablo 9. Hastane Yöneticilerinin Çalıştıkları Pozisyona Göre Tükenmişlik Düzeyleri

Tükenmişlik Boyutları	Başhekim- Başhekim Yrd.		Başhemşire- Başhemşire Yrd.		Müdür - Müdür Yrd.		F	p
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma		
Duygusal Tükenme Boyutu	1.7	0.4	2.9	0.4	2.1	0.5	133.990	0.000
Duyarsızlaşma Boyutu	1.1	0.2	1.6	0.4	1.2	0.3	45.634	0.000
Kişisel Başarı Boyutu	4.6	0.4	4.0	0.5	4.4	0.5	23.599	0.000

Hastane yöneticilerinin çalıştıkları pozisyon doğrultusunda tükenmişlik boyutları değerlendirildiğinde, tüm boyutlar için pozisyona göre tükenmişlik düzeylerinde farklılık olduğu görülmektedir (Tablo 9). Buna göre; hipotez 1.e, 2.e ve 3.e kabul edilmiştir.

Hastane yöneticilerinin bulundukları pozisyondaki görev süresi doğrultusunda tükenmişlik boyutları değerlendirildiğinde, tüm boyutlar için görev süresine göre tükenmişlik düzeylerinde farklılık olduğu görülmektedir (Tablo 10). Buna göre; hipotez 1.f, 2.f ve 3.f kabul edilmiştir.

Tablo 10. Hastane Yöneticilerinin Bulundukları Pozisyondaki Görev Süresine Göre Tükenmişlik Düzeyleri

Tükenmişlik Boyutları	Pozisyondaki Görev Süresi						F	p
	0-5 yıl		6-13 yıl		14 yıl ve üzeri			
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma		
Duygusal Tükenme Boyutu	2.4	0.6	2.1	0.6	1.9	0.6	15.434	0.000
Duyarsızlaşma Boyutu	1.4	0.4	1.2	0.3	1.2	0.4	10.232	0.000
Kişisel Başarı Boyutu	4.2	0.5	4.4	0.5	4.5	0.4	10.016	0.000

Hastane yöneticilerinin bulundukları hastanedeki çalışma süresi doğrultusunda tükenmişlik boyutları değerlendirildiğinde, tükenmişliğin duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutlarında farklılık varken, duyarsızlaşma boyutunda fark bulunamamıştır (Tablo 11). Buna göre; hipotez 1.g ve 3.g kabul edilmiş, 2.g ise reddedilmiştir.

Tablo 11. Hastane Yöneticilerinin Bulundukları Hastanedeki Çalışma Süresine Göre Tükenmişlik Düzeyleri

Tükenmişlik Boyutları	Hastanedeki Çalışma Süresi						F	p
	0-5 yıl		6-13 yıl		14 yıl ve üzeri			
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma		
Duygusal Tükenme Boyutu	2.0	0.6	2.3	0.7	2.0	0.6	7.608	0.001
Duyarsızlaşma Boyutu	1.2	0.4	1.3	0.4	1.2	0.3	2.127	0.121
Kişisel Başarı Boyutu	4.3	0.6	4.3	0.5	4.5	0.4	5.866	0.003

7. TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerinin planlanması, organizasyonu ve yürütülmesinden sorumlu olan sağlık yöneticiliği 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. Kendi performansının yanında, çalışanların iş veriminden de sorumlu tutulan yöneticilerde tükenmişlik önemli bir sorun olabilir. Nitekim Türkiye’de yöneticiler üzerinde yapılan çalışmalarda tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Öztürk vd., 2008: 93).

Demirbaş (2006: 85)’ın çalışmasında yöneticiler ile sağlık personeli arasında tükenmişlik alt boyutları açısından bir fark bulunmamakla birlikte, genel tükenmişlik puanı açısından yöneticilerin puanının, sağlık personeline göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Yöneticilerin, diğer çalışanlara göre daha fazla sorunla karşılaştıkları ve bunların çözümü için daha fazla stres yaşayarak etkilendikleri söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin duygusal tükenme düzeylerinin “çok nadir” derecesinde olduğu ($\bar{x}:2.1\pm0.6$), duyarsızlaşma düzeylerinin “hiçbir zaman” derecesinde olduğu ($\bar{x}:1.2\pm0.4$) ve kişisel başarı düzeylerinin “çoğu zaman” derecesinde olduğu ($\bar{x}:4.4\pm0.5$) görülmektedir. Bu durumda, hastane yöneticileri düşük seviyede duygusal tükenmişlik yaşamaktayken, neredeyse hiç duyarsızlaşma yaşamaktadırlar ve kişisel başarı düzeyleri yüksektir. Dolayısıyla, hastane yöneticilerinin tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğunu söylemek mümkündür. Öztürk vd. (2008: 94) de, sağlık idarecileri üzerinde yaptığı çalışmada, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının düşük, kişisel başarı puanının ise yüksek olduğunu bulmuştur.

Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin sosyodemografik özellikleriyle tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; tükenmişliğin yaşa göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Fark bulunan ifadelerde, 29-39 yaş grubundaki hastane yöneticileri tükenmişlik düzeyleri en yüksek olan grupken, 50-64 yaş grubundakiler en az tükenmişlik yaşayan gruptur. Bu bulgu, literatürdeki ifadelerle de örtüşmektedir. Tükenmişliğe ilişkin yapılan araştırmalarda genç çalışanların, mesleğin ilk yıllarında beklentilerinin yüksek olması nedeniyle daha fazla tükenmişlik hissettikleri ortaya konulmuştur (Cordes, Dougherty, 1993). Perlman ve Hartman (1982) yaş ve tükenmişlik arasında olumsuz bir ilişkidir söz etmektedirler. Yaş arttıkça

tükenmişlikle karşılaşma riskinin düştüğünü belirtmişlerdir. Lee ve Ashforth (1993) yaş ile tükenmişlik arasında negatif bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Genç ve deneyimsiz çalışanlar, işin gerekleri ile baş etmeyi henüz yeterince bilmediklerinden duygusal tükenmeye karşı dayanıksız olabilmektedirler.

Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri cinsiyete göre de farklılık göstermektedir. Farklılık bulunan üç tükenmişlik boyutunda da kadınların tükenmişlik düzeyinin erkeklerden daha fazla olduğu bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalara göre kadınlar erkeklere göre daha fazla duygusal tükenmişlik yaşamaktayken (Maslach, Jackson, 1981; Cordes, Dougherty, 1993; Buick, Thomas, 2001; Budak, Sürgevil, 2005) bazı araştırmalar ise erkeklerin kadınlardan daha fazla tükenmişlikle karşı karşıya kaldığını (Girgin, Baysal, 2005; Otacıoğlu, 2008) ortaya koymaktadır. Sağlık-Sen'in yaptığı çalışma (2012) da kadın sağlık çalışanların duygusal tükenmeyi erkek sağlık çalışanlarından daha yoğun yaşadığını ve kadınların kişisel başarı düzeylerinin erkeklere göre daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Duyarsızlaşma boyutu için ise cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Kadınların işlerinde, evlerinde ve çocuklarının bakımında her şeyi en iyi şekilde yapmaya çalışmasının tükenmişliğe yol açtığı belirtilmiştir. Kadınlar hem işlerini hem de evlerini en iyi şekilde kotarmak zorunda kalmaktadırlar. İşteki mesai bittiğinde evdeki mesaiyi başlamakta ve neredeyse kendilerine ayıracak zamanları kalmamaktadır. Bu durumda kadınlar yavaş yavaş tükenmişliğe doğru ilerlemektedir (Bayraktar, 2011).

Araştırma kapsamındaki hastane yöneticilerinin duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı düzeyleri medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir. Farklılık bulunan bu boyutlarda evli olmayanların tükenmişlik düzeyi evlilerden daha fazladır. Araştırmalar hiç evlenmemiş ve boşanmış kişilerle evli fakat çocuksuz kişilerin daha fazla duygusal tükenmişlik hissettiklerini göstermektedir (Lee, Ashforth, 1993). Aile sahibi olan çalışanların tükenmişliğe daha dayanıklı olmasının altında; evliliklerin kişileri daha dengeli, kararlı ve psikolojik yönden daha olgun bir hale getirmesi, aile üyelerinin sevgi ve desteğinin çalışana, işin duygusal talepleriyle başa çıkmada yardımcı olması gibi nedenler yatmaktadır (Sürgevil, 2006). Bekarların, evli olanlara göre sosyal destek sistemlerinin daha az olduğu, mesleki ve kişisel sorunlarla baş etmede kolayca yılgınlığa düşerek demoralize olabilecekleri söylenebilir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre de tükenmişlik düzeylerinin tüm boyutlarında farklılık olduğu görülmektedir. Farklılık bulunan bu boyutlarda sağlık meslek lisesi ve önlisans mezunlarının en fazla tükenmiş olan grup olduğu tespit edilmiştir. Sağlık meslek lisesi ve önlisans mezunlarının duygusal tükenmişlik düzeyleri “bazen” derecesinde ($\bar{x} : 2.5 \pm 0.7$), duyarsızlaşma

düzeyleri “çok nadir”e yakın ($\bar{x}:1.4\pm0.5$) ve kişisel başarı düzeyleri “çoğu zaman” ($\bar{x}:4.1\pm0.5$) derecesindedir. Tekin (2009)’in çalışmasında eğitim durumuna göre tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir fark saptanmamasına rağmen, önlisans mezunu olanlarda “duygusal tükenme”, yüksek lisans mezunu olanlarda “kişisel başarısızlık” ve lisans mezunu olanlarda ise “duyarsızlaşma” ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin aldıkları eğitimle kendilerini gerçekleştirmeleri kolaylaşmakta, bu sayede çalışma hayatında yaşadıkları olumsuzluklarla baş etme isteklilikleri artmakta ve sonuçta, daha düşük seviyede tükenmişlik yaşamaktadırlar. Ancak, tükenmişliğin eğitim düzeyi yüksek olan kişilerde daha fazla olduğunu ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur. Eğitim düzeyi yüksek olanların daha çok tükenmişlik yaşamalarının nedeni eğitim düzeyi arttıkça beklentilerin artması ve bazen beklentilerin gerçekleşmemesi sonucu hayal kırıklığının oluşması olabilir. Beklentilerin fazla olması, idealist olmak, kişinin mesleğini en iyi şekilde yapabilmek istemesi bireyde duygusal tükenmenin fazla yaşanmasına neden olabilmektedir (Aras, 2006: 74).

Hastane yöneticilerinin bulundukları pozisyona göre tükenmişlik düzeylerinde farklılık tespit edilmiştir. Başhemşire ve yardımcıları tükenmişlik düzeyi en yüksek olan grupken, başhekim ve yardımcıları en düşük tükenmişlik düzeyine sahip olan gruptur. Başhemşire ve yardımcılarının duygusal tükenmişlik düzeyleri “bazen” derecesinde ($\bar{x}:2.9\pm0.4$), duyarsızlaşma düzeyleri “çok nadir” derecesine yakın ($\bar{x}:1.6\pm0.4$) ve kişisel başarı düzeyleri “çok nadir” derecesindedir ($\bar{x}:2.4\pm1.1$). Bu durum, başhemşire ve yardımcılarının orta düzeyde duygusal tükenmişlik ve düşük seviyede duyarsızlaşma yaşamakta iken, kişisel başarı düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir. Başhekim ve yardımcılarının duygusal tükenmişlik düzeyleri “çok nadir” derecesinde ($\bar{x}:1.7\pm0.4$), duyarsızlaşma düzeyleri “hiçbir zaman” derecesinde ($\bar{x}:1.1\pm0.2$) ve kişisel başarı düzeyleri “her zaman” derecesine yakındır ($\bar{x}:4.6\pm0.4$). Bu durum, başhekim ve yardımcılarının düşük seviyede duygusal tükenmişlik yaşarken neredeyse hiç duyarsızlaşma yaşamadıklarını, kişisel başarılarının ise oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Müdür ve yardımcılarının duygusal tükenmişlik düzeyleri “çok nadir” derecesinde ($\bar{x}:2.1\pm0.5$), duyarsızlaşma düzeyleri “hiçbir zaman” derecesinde ($\bar{x}:1.2\pm0.3$) ve kişisel başarı düzeyleri “çoğu zaman” derecesindedir ($\bar{x}:4.4\pm0.5$). Bu durum, müdür ve yardımcılarının düşük seviyede duygusal tükenmişlik yaşarken neredeyse hiç duyarsızlaşma yaşamadıklarını, kişisel başarılarının ise yüksek olduğunu göstermektedir. Tükenmişliğin tüm meslek gruplarında görülmekle birlikte hizmet sektörü çalışanlarında daha sık ortaya çıktığı ayrıca yaşamsal

kararlar almak zorunda kalan, kurtarıcı pozisyonda olan kişilerde, sürekli dikkat gerektiren işlerde çalışan kişilerde, zaman baskısıyla iş yetiştirmek zorunda kalan kişilerde daha sık rastlandığı belirtilmektedir (Bayraktar, 2011).

Araştırma kapsamındaki hastane yöneticilerinin bulundukları pozisyondaki görev süresine göre de tükenmişlik düzeyleri farklılık göstermektedir. 0-5 yıl görev süresine sahip olan hastane yöneticilerinin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeyleri diğerlerinden daha yüksek, kişisel başarı düzeyleri ise düşük bulunmuştur. Tekin (2009), yönetici hemşireler üzerindeki çalışmasında meslekteki görev süreleri arasında karşılaştırma yapıldığı zaman 0-5 yıl arasında çalışanlarda “duyarsızlaşma”, “16 yıl ve üzeri” çalışanlarda ise “kişisel başarı” ortalamalarını yüksek olarak belirlemiştir. Demirbaş (2006)’ın çalışmasında da mesleki yaşamlarının ilk yıllarında olanların, daha fazla mesleki yaşama sahip bireylere göre tükenmişlik düzeylerinin yüksek oldukları görülmektedir.

İşe yeni başlayanlar yeni işin getirdiği roller ve sorumluluklarla karşı karşıyadır. Tükenmişliğin 0-5 yıl görev süresine sahip olanlarda yüksek olmasının nedeni, daha genç ve tecrübesiz oldukları için sisteme ayak uyduramamaları veya daha çok rutin işler yapmaları ile açıklanabilir. Kişilerin görev sürelerinin arttıkça meslekte var olan problemlerin genelde çözüme kavuştuğu, gelecek kaygısının azaldığı bu nedenle de iş doyumunun arttığı bildirilmektedir (Karlıdağ vd., 2000). Deneyim arttıkça bireylerin çalışma ortamındaki sorunlarla baş etme ve çözüm bulma yeteneklerinin arttığı, olumsuzlukları daha iyi tolere edebilmeleri gibi nedenlerden dolayı da tükenmişlik düzeylerinin düşük yaşanabileceği söylenebilir.

Tekin (2009: 102)’in aktardığına göre bazı araştırmacılar işe yeni başlayanların eskilere oranla daha rutin işler yaptıklarını, üzerlerinde daha fazla denetim ve baskı hissettiklerini belirtmişlerdir. Araştırmacılar, mesleki doyum sağlayacak bazı statü özelliklerinden yoksun olmaları, yenilerle eskiler arasında işe ilişkin farklı değerlerin ve genel yaşam beklentilerinin tükenmişlik riskini artıran başlıca nedenler olduğuna dikkati çekmektedirler.

Araştırma kapsamındaki hastane yöneticilerinin hastanedeki çalışma sürelerine göre, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı düzeyleri farklılık göstermektedir. Hastanedeki çalışma süresi 6-13 yıl olan hastane yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni olarak, 0-5 yıldır hastanede çalışan kişilerin yeni bir ortamın verdiği heyecan ve enerjiyle tükenmişlikle baş etmeyi başardıkları, 6-13 yıl arasında çalışanlarda ise bu enerjinin yok olmasıyla tükenmişliğin yaşanmaya başlaması ve 14 yıl ve fazla çalışanlarda ise deneyimle beraber tükenmişlikle baş etme yolları geliştirilmesiyle tükenmişliğin azaldığı söylenebilir. Yakut vd., (2013:

1569)'nin 314 sağlık çalışanı üzerinde yaptıkları araştırmada da çalışanların hastanedeki çalışma süreleriyle duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Hastanede 2-10 yıldır çalışanların duygusal tükenmişlik düzeyleri daha yüksektir. Kişisel başarı düzeyi en düşük olanlar ise hastanede 2 yıldan az çalışanlardır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık kuruluşları, iş stresinin yüksek olduğu ve karmaşık yapıya sahip olan örgütlerdir ve bu karmaşıklık içinde hizmetlerin hatasız sunulması hayati önem arz etmektedir. Sunulan hizmetin bu kadar önemli olması yanında, bir o kadar da karmaşık bir yapıya sahip olan hastanelerin, sıfır hatayla, etkili ve verimli olarak hizmet sunmasında yöneticilere büyük sorumluluk düşmektedir. Hastanelerin, tükenmişlik yaşayan hastane yöneticileri tarafından yönetilmesi ise hem çalışanlar, hem örgüt hem de bunun sonucunda hizmet alan hastalar açısından büyük kayıplara neden olabilecektir. Hastane yöneticilerinin tükenmişlik düzeylerinin fazla olmasının bu denli ciddi sorunlar yaratabilecek olması, konuyla ilgili kapsamlı çalışmalar yapılmasını gerektirmektedir.

Sürgevil (2006), tükenmişliğin bireyin çalışma ortamıyla etkileşiminin bir sonucu olması nedeniyle, örgütsel koşulları iyileştirmek adına alınabilecek her türlü önlemin, tükenmişliği önleyici bir etki yaratabileceğini belirtmiştir. Sürgevil (2006)'e göre stresli iş saatlerini azaltmak, eğitim olanaklarını artırmak, hizmet sunulan kişilerle karşılaşılacak problemleri azaltmak, çalışma koşullarını iyileştirmek, kararlara katılımı artırmak, işteki monotonluğu azaltmak, çalışanın işle ilgili gerçekçi beklenti ve hedefler geliştirmesini sağlamak, ödül sistemleri geliştirmek, başarıları takdir etmek, iş zenginleştirmesine gitmek, sosyal ve mesleki destek programları, tükenmişliği önlemeye yönelik seminer ve eğitimler düzenlemek, çalışma çevre koşullarını iyileştirmek, etkin performans değerlendirme sistemleri oluşturmak gibi uygulamalar tükenmişliği önlemede örgütlerin alabileceği önlemler olabilir.

Örgütsel önlemlerin yanı sıra, bireyler de kendi başlarına tükenmişlikle mücadele edebilirler. Tükenmişlik yaşayan bireyler için; umutlu bir düşünce tarzı geliştirmeleri, mizah kullanmaları, sabırlı olmaları, sosyal alanlara vakit ayırmaları, iç huzuruna sahip olmaya çalışmaları gibi öneriler getirilmektedir. İş yükünün fazla veya eksik olarak algılanması, çalışanların fiziksel ve ruhsal olarak sürekli yorgunluk yaşama olasılıklarını artırarak tükenmişlik yaşamalarına neden olabilir. İş yükünün fazla olmasının olumsuz etkilerini azaltmak amacıyla, bireylerin yaptıkları işlerde molalar alarak dinlenmeleri, yaptıkları iş üzerinde dikkatlerini yeniden toplamalarına olanak tanır.

Tükenmişliği önlemede, bireylerin meslek seçimi konusunda doğru ve bilinçli bir biçimde yönlendirilmesi ve doğru işe doğru kişinin alınması da önemlidir. Örgütler, mesleğinin ve yapacağı işlerin çeşitli yönlerini bilerek, kendilerinin bu mesleğe ve işe uygun olduğunu düşünen bireyleri işe almalıdır. Kendilerine uygun olan işte çalışanlarda, tükenmişlik daha az yaşanabilir. Özellikle bu çalışmanın da evrenini oluşturan yöneticilerin sahip olması gereken bazı vasıflar vardır. Başkalarına iş gördürme, başkaları aracılığı ile iş başarma ve amaçlara ulaşma olarak tanımlanan (Mucuk, 1989: 124) yönetim fonksiyonunu yerine getirecek olan yöneticilerin bu sorumluluğun altına girmeden önce bu iş için gerekli donanımına sahip olması ve kendisini yeterli hissetmesi, işin altında ezilerek tükenmişliğe neden olmaması açısından önemlidir. Önal (1993: 102), yöneticilerin kendisine güvenen, iradeli, sağduyulu, soğukkanlı, sabırlı, cesaretli ve giyimine özenli olma gibi niteliklere sahip olmaları gerektiğini belirtmektedir. Sürekli değişimlerin yaşandığı ve değişimleri izlemenin zor olduğu sağlık sektörü gibi bir alanda yönetici olmak ise kişileri daha büyük sorunlarla baş etme riskiyle karşı karşıya bırakmaktadır. Bunlar dışında sağlık yöneticilerinin hangi yönetim düzeyinde bulunursa bulunsun, yöneticilik yapmak için gereken kavramsal beceriler, insan ilişkileri becerileri ve teknik becerilere (Mirze, 2010: 41) de sahip olması beklenir.

Bu çalışmada, hastane yöneticilerinin tükenmişlik düzeyinin oldukça düşük olduğu bulunmakla beraber, başhemşire ve başhemşire yardımcılarının tükenmişlik düzeyinin diğer yönetici gruplarına göre yüksek olduğu görülmüştür. Cinsiyetin tükenmişlik üzerinde etkili olduğunu ve kadın çalışanların tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğunu ortaya koyan çalışmalar ışığında, çalışmadaki tüm kadınların büyük çoğunluğunun (%74) başhemşire ve başhemşire yardımcılarında oluşması ve başhemşire ve yardımcılarının tamamının kadın olmasının tükenmişlik düzeylerinin yüksek çıkmasında önemli bir etken olduğu söylenebilir. Ayrıca, hemşireler üzerinde yapılan tükenmişlik çalışmalarında da hemşirelerin yüksek düzeyde tükenmiş oldukları görülmektedir. Bu anlamda hem kadın olmak hem de hemşire olmak tükenmişliğin önemli bir belirleyicisi gibi görünmektedir. Hemşirelik çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelenmektedir. Bu doğrultuda, hem kadınların hem de hemşirelerin çalışma koşulları gözden geçirilerek, iyileştirme yönünde gerekli adımlar atılmalıdır.

Sağlık çalışanlarının gereksinim duyduğu desteğin sağlanması için çalışanların ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Aslan vd., (2005: 53)'nin Türkiye'de Tabip Odalarına kayıtlı olan bir grup hekim üzerinde yaptıkları tükenmişlik araştırmasına göre hekimlerin büyük bir çoğunluğu (%94.2) var olan hekim sorunlarına çözümler üretilebileceğini düşünmektedir. Çözüm beklenen yapılar arasında ise ilk sırayı meslek örgütü almıştır (%90.4).

Çözüm üretebilecek diğer yapılar ise sırasıyla; Sağlık Bakanlığı (%78.8), hekimlerin katkıları (%63.7) ve üniversitelerdir (%53.5). Bu anlamda, sağlık çalışanlarının tükenmişliğine neden olan sorunların çözümüne katkı sağlayabilecek olan kurum ve kuruluşlar gerekli desteği sağlamalıdır.

Bu çalışmada ayrıca, genç yaş grubundaki yöneticilerin tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu görülmüştür. Genç yaştaki çalışanların, beklentilerinin yüksek olması nedeniyle daha fazla tükenmişlik hissettikleri bilinmektedir. Tükenmişlik, bir ideal kaybı sonucu da gerçekleşebildiği için, bireyin kendisine ulaşılabilir hedefler belirlemesi ve özellikle örgütün çalışanı bu yönde teşvik etmesi tükenmişliğin önüne geçebilmek için önemlidir.

Çalışmadaki diğer bir bulgu da görev süresi kısa olan hastane yöneticilerinin tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olmasıdır. Başarılı bir iş performansı gösterme hevesiyle başlayan yeni çalışanların hayal kırıklığı yaşamalarını önlemek için iş yerinde sosyal kaynaşma sağlamak önemlidir. Hastanede göreve yeni başlamış olan yöneticilerin uyumlarını kolaylaştırıcı ve karşılaştıkları sorunlarla baş edebilmeleri için güç kazanmalarını sağlayıcı oryantasyon programları uygulanabilir. Bu oryantasyon programları sayesinde yeni çalışanın bilinmeyen ortama girmekten kaynaklanan endişeleri azaltılarak çalışanın kendine güven kazanması sağlanabilir. Özgüvene sahip olmak ise tükenmişlik boyutu olan düşük kişisel başarı hissini engelleyecektir.

Sağlık çalışanlarına, tükenmişliğin ne olduğu ve nasıl önlenebileceği konusunda gerekli eğitimler verilmelidir. Bir kişinin tükenmişliğin üstesinden gelebilmesinde son derece önemli olan diğer bir olgu da, sosyal destektir. Bireyin yaşantılarını başkalarıyla paylaşması, tükenmişlik duygusu yaşamasını önleyebilecektir.

Hastane yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleriyle ilgili araştırmaların artırılması, hastane yöneticilerinin ve dolayısıyla tüm sağlık çalışanlarının daha etkili ve verimli olmalarının sağlanması açısından önem taşımaktadır. Bu çalışma, devlet hastanelerindeki yöneticiler üzerinde yapılmıştır. Özel hastanelerdeki ve üniversite hastanelerindeki yöneticilerin tükenmişlik düzeyleri farklı olabilir. Bu nedenle, bu hastanelerde de benzer araştırmaların yapılması yararlı olacaktır. Ayrıca, bu çalışmada başhekim ve yardımcılar, başhemşire ve yardımcılar, müdür ve yardımcılar bir bütün olarak “yönetici” başlığı altında değerlendirilmiştir. Her bir yönetici grubuyla ilgili ayrı ayrı değerlendirmelerin yapılması bu gruplarla ilgili daha ayrıntılı bilgi sağlayabilir.

KAYNAKÇA

- Ahola, K., J. Hakanen (2007) "Job Strain, Burnout, and Depressive Symptoms: A Prospective Study Among Dentists", **Journal of Affective Disorders**, 104, 103-110.
- Akın-Kösterelioğlu, M. (2007) **Okul Yöneticilerinin Problem Çözme Becerileri ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki**, Yüksek Lisans Tezi, Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi.
- Altay, B., D. Gönener, C. Demirkıran (2010) "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi", **Fırat Tıp Dergisi**, 15(1), 10-16.
- Aras, Z. (2006) **Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları**, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Ardıç, K., S. Polatçı (2008) "Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama", (GOÜ Örneği), **Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 10(2), 69-96.
- Aslan, D., N. Kiper, E. Karaağaoğlu, F. Topal, M. Güdük, S. Cengiz (2005) **Türkiye'de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler**, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Avşaroğlu, S., M.E. Deniz, A. Kahraman (2005) "Teknik Öğretmenlerde Yaşam Doyumu İş doyum ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi", **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 14, 115-129.
- Balcıoğlu, İ., S. Memetali, R. Rozant (2008) "Tükenmişlik Sendromu", **Dirim Tıp Gazetesi**, 83, 99-104.
- Baltaş, A., Z. Baltaş (1999) **Stres ve Başa Çıkma Yolları**, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bayraktar, N. (2011) Motoru Yakma Sendromu. Sabah Haber Plus, Erişim Tarihi: 13 Temmuz 2011, <http://www.sabah.com.tr/fotohaber/yasam/motoru-yakmasendromu?tc=30&albumId=34033&page=1>
- Budak, G., O. Sürgevil (2005) "Tükenmişlik Ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama", **Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 20(2), 95-108.
- Buick, I., M. Thomas (2001) Why Do Middle Managers in Hotels Burn Out? **International Journal of Contemporary Hospitality Management**, 13(6), 304-309.

- Campbell-Quick, J., K.J. Saleh, W.E. Sime, W. Martin, C.L. Cooper, J.D. Quick, M.A. Mont (2006) "Stress Management Skills for Strong Leadership: Is It Worth Dying For?", **The Journal of Bone&Joint Surgery**, 88-A(1), 217-225.
- Cimiotti, J.P., L.H. Alken, D.M. Soalne (2012) Nurse Staffing, Burnout and Health Care-Associated Infections. **Am J Infect Control**, 40(6), 486-490.
- Cordes, C.L., T.W. Dougherty, M. Blum (1997) "Patterns of Burnout Among Managers and Professionals: A Comparison of Models", **Journal of Organizational Behavior**, 18, 685-701.
- Cordes, C., T.W. Dougherty (1993) "A Review and an Integration of Research on Job Burnout", **Academy of Management Review**, 18(4), 621-656.
- Çalgan, Z., S. Yeğenoğlu, D. Aslan (2009) "Eczacılar da Mesleki Bir Sağlık Sorunu: Tükenmişlik." **Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi**, 29(1), 61-74.
- Deckard, G.J., L.L. Hicks, B.H. Hamory, The Occurrence and Distribution of Burnout among Infectious Diseases Physicians, **The Journal of Infectious Diseases**, 165, 224-228.
- Demirbaş, A.R. (2006) **Üç Farklı Hastanenin Yöneticilerinin ve Klinikte Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Durumları**, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Edelwich, J. (1980) **Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions**, New York: Human Sciences Press.
- Ekstedt, M., I. Fabergerg (2005) "Lived Experiences of the time Preceding Burnout", **J Adv Nurs.**, 49, 59-67.
- Ergin, C. (1992) "Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması" R. Bayraktar, İ. Dağ (Ed.) **VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları**, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayını.
- Ersoy, F., R.C. Yıldırım, T. Edirne (2001) "Tükenmişlik Sendromu." **Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi**, Şubat, <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0201/1.html> (Erişim Tarihi: 25.06.2013).
- Felton, J.S. (1998) "Burnout as a Clinical Entity – Its Importance in Health Care Workers", **Occupational Medicine**, 48, 237-250.
- Girgin, G., A. Baysal (2005) "Tükenmişlik Sendromuna Bir Örnek: Zihinsel Engelli Öğrencilere Eğitim Veren Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyi", **TSK Koruyu Hekimlik Bülteni**, 4(4), 172-187.

- Güllüce, A.Ç. (2006) **Mesleki Tükenmişlik ve Duygusal Zeka Arasındaki İlişki**, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Yayınları.
- Gündüz, B. (2005) "İlköğretim Öğretmenlerinde Tükenmişlik", **Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 1(1), Haziran, 152-166.
- Hogan, R.L., M.A. McKnight (2007) "Exploring Burnout Among University Online Instructors: An Initial Investigation", **Internet and Higher Education**, 10, 117-124.
- Kaçmaz, N. (2005) "Tükenmişlik (Burnout) Sendromu", **İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi**, 68, 29-32.
- Kalaycı, Ş. (2008) **SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri**, Ankara: Asil Yayın.
- Karlıdağ, R., S. Ünal, S. Yoloğlu (2000) "Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi", **Türk Psikiyatri Dergisi**, 11(1), 49-57.
- Kaya, M. S. Üner, E. Karanfil, R. Uluyol, F. Yüksel, M. Yüksel (2007) "Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları", **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**, 6(5), 357-363.
- Kılıç, T., O. Aytemiz Seymen (2011) "Sağlık Sektöründe, Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörlerin Analizi ve Bir Araştırma", **Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi**, 16, 47-67.
- Kushnir, T., C. Levhar, A.H. Cohen (2004) "Are Burnout Levels Increasing? The Experience of Israeli Primary Care Physicians", **Israel Medical Association Journal**, 6, August, 451-455.
- Lee, R.T., B.E. Ashforth (1993) "A Further Examination of Managerial Burnout: Toward an Integrated Model", **Journal of Organizational Behavior**, 14, (3-20).
- Maslach, C. (2003) "Job Burnout: New Directions in Research and Intervention", **Current Directions in Psychological Science**, 12(5), 189-192.
- Maslach, C., W.B. Schaufeli, M.P. Leiter (2001) "Job Burnout", **Annual Review Psychology**, 52, 397-422.
- Maslach, C., S.E. Jackson (1981) "The Measurement of Experienced Burnout", **Journal of Occupational Behaviour**, 2, 99-113.
- Mirze, S.K. (2010) **İşletme**, İstanbul: Literatür Yayıncılık.

- Mollaoğlu, M., M. Yılmaz, T. Kars (2003) “Hemşirelerde Tükenmişlik (Burnout) Sendromu”, **Toplum ve Hekim**, 18(4), 289-292.
- Mucuk, İ. (1989) **Modern İşletmecilik**, (4. Baskı), İstanbul: Der Yayınları.
- Otacıoğlu, S.G. (2008) “Müzik Öğretmenlerinde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler”, **İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 9(15), 103-116.
- Önal, G. (1993) **Temel İşletmecilik Bilgisi**, İstanbul: Marmara Üniversitesi Nihat Sayar Eğitim Vakfı Yayınları.
- Öztürk, A., Y. Tolga, V. Şenol, O. Günay (2008) “Kayseri İlinde Görev Yapan Sağlık İdarecilerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi”, **Erciyes Tıp Dergisi**, 30(2), 92-99.
- Perlman, B., E.A. Hartman (1982) “Burnout: Summary and Future Research”, **Human Relations**, 35(4), 283-305.
- Piko, B.F. (2006) “Burnout, Role Conflict, Job Satisfaction and Psychosocial Health Among Hungarian Health Care Staff: A Questionnaire Survey”, **International Journal of Nursing Studies**, 43(3), 311-8.
- Sağlık-Sen Genel Merkezi (2012) Türkiye’de Sağlık Çalışanları Tükenmişlik Araştırması Sonuçları.
- Singh, J., J.R. Goolsby, G.K. Rhoads (1994) “Behavioral and Psychological Consequences of Boundary Spanning Burnout for Customer Service Representatives”, **Journal of Marketing Research**, 31, November, 558-569.
- Suran, B.G., E.P. Sheridan (1985) “Management of Burnout: Training Psychologists in Professional Life Span Perspectives”, **Professional Psychology: Research And Practice**, 16(6), 741-752.
- Sürgevil, O. (2006) **Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu. Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri**, Ankara: Nobel Yayınları.
- Şenturan, L., B. Gülseven-Karabacak, Ş. Ecevit-Alpar, N. Sabuncu (2009) “Hemodiyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi”, **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi**, 2(2), 33-45.
- Tekin, A. (2009) **Yönetici Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi**. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi Yayınları.
- Tunç, T. (2008) **Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ile Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği**, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi Yayınları.

- Ural, A., İ. Kılı (2005) **Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS İle Veri Analizi, SPSS 12.0 for Windows**, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Walvoord K. (2006) “Understanding Sonographer Burnout”, **J. Diagn Med Sonograph**, 22, 200–205.
- Wood, B.D., J.B. Killion (2007) “Burnout Among Healthcare Professionals”, **Radiology Management**, November/December, .30-37.
- Wright, T.A., D.G. Bonett (1997) “The Contribution of Burnout to Work Performance”, **Journal of Organizational Behavior**, 18, 491-499.
- Yakut, H.İ., S. Gül Kapısız, S. Durutuna, A. Evran (2013) Sağlık Alanında Çalışma Yaşamında Tükenmişlik, **The Journal of Gynecology**, 10(38), 1564-71.