

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN
VE
PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Hülya YILDIZ

Danışman
Doç. Dr. Mehmet GÜVEN

ANKARA-2009

Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Hülya YILDIZ'ın “Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerini ve Problem Çözme Becerilerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi ve Tükenmişlik İle Problem Çözme Becerisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı tezi, jürimiz tarafından Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Adı Soyadı

İmza

Üye: Doç. Dr. Mehmet GÜVEN (Tez Danışmanı)

.....

Üye: Prof. Dr. Yaşar ÖZBAY

.....

Üye: Doç. Dr. Feride BACANLI

.....

ÖNSÖZ

Çalışmamın gerçekleşmesinde beni destekleyen, farklı bakış açıları ile bana yol gösteren tez danışmanım Doç. Dr. Mehmet Güven'e,

Verileri toplama aşamasında büyük desteğini gördüğüm Merkez Efendi Devlet Hastanesi Başhemşire Yardımcısı Selma Tünk'e ve yine bu süreçte bana yardımcı olan Hasta Hakları Birim Sorumlusu Fatma Erdoğan'a,

Çalışmama katılan tüm hemşirelere ve bu çalışmanın yürütülmesinde yardımcı olan ilgili hastanelerin başhemşirelik birimlerine, çalışmama izin veren Manisa İli Sağlık Müdürlüğü (Eğitim Şube Müdürlüğü)'ne,

Desteklerini esirgemeyen tüm arkadaşlarıma,

Varlıklarıyla beni her zaman motive eden, bugünlere gelmemde büyük katkıları olan sevgili aileme SONSUZ TEŞEKKÜRLER.

Canım dedemin anısına...

Hülya YILDIZ

ÖZET

Bu araştırma, hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini ve problem çözme becerilerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve tükenmişlik ile problem çözme becerisi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma grubunu Manisa ili sınırları içerisinde bulunan Merkez Yataklı Tedavi Kurumları ve Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde çalışan 327 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada, hemşirelerin tükenmişlik düzeyini ölçmek amacı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği, hemşirelerin problem çözme becerilerini ölçmek amacı ile Problem Çözme Envanteri ve araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde Tek Yönlü Varyans Analizi, Tukey HSD testi, Kruskal Wallis H testi ve Pearson Momentler Çarpımı tekniklerinden yararlanılmıştır.

Araştırmada, hemşirelerin duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin medeni duruma göre farklılaşmadığı; eğitim durumuna göre yalnızca kişisel başarı düzeylerinin farklılaştığı bulunmuştur. Hemşirelerin meslekte geçirdikleri süreye göre duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerinin farklılaştığı, nöbet tutup tutmama ve ne sıklıkta tutulduğuna bağlı olarak kişisel başarı düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin farklılaştığı saptanmıştır. Hemşirelerin duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin çalışma yerlerinin fiziksel koşullarından, hasta ve hasta yakınlarının davranışlarından, meslektaşlarıyla, hekimlerle ve yöneticilerle ilişkilerinden memnun olup olmama durumuna bağlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Son olarak hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve problem çözme becerileri arasında ilişki olduğu; problem çözme becerileri arttıkça duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerinin azaldığı, kişisel başarı düzeylerinin ise arttığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, azalan kişisel başarı, problem çözme becerisi, hemşirelik.

ABSTRACT

This research has been carried out in order to determine the elements, affecting burnout level of nurses as well as their skills to solve problems, and to examine the relationship between burnout and problem solving skills. 327 nurses, taking place within the borders of the province of Manisa, formed the research group. In this research, Maslach Burnout Scale, Problem Solving Inventory and Personal Information Sheet were used. Oneway Anaova, Tukey HSD test, Kruskal Wallis H test and Pearson Moments Correlation Coefficient techniques were utilized for data analysis.

It was determined within the scope of the research that emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment levels and problem solving skills of nurses were not dependent on marital status; on the other hand educational background affected solely personal accomplishment levels. It was ascertained that depersonalization and personal accomplishment levels changed in line with professional experience of nurses; besides personal accomplishment levels and problem solving skills depended on being on guard duty as well as frequency of the said duty. It was found out that emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment levels and problem solving skills of nurses changed in relation to physical conditions of working places, attitudes of patients and patient relatives, their satisfaction with the relationship with their colleagues, doctors, and directors. Finally it appeared that there was a relationship between burnout levels of nurses and problem solving skills.

Key Words: Burnout, emotional exhaustion, depersonalization, lack of personal accomplishment, problem solving skills, nursing.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Önsöz.....	I
Özet	II
Abstract.....	III
İçindekiler.....	IV
Tablolar.....	VII

BÖLÜM I

Giriş.....	1
Araştırmanın Amacı.....	4
Araştırmanın Önemi.....	5
Araştırmanın Sınırlılıkları.....	7
Tanımlar.....	7

BÖLÜM II

Kuramsal Açıklamalar ve İlgili Araştırmalar.....	8
1. Tükenmişlikle İlgili Kuramsal Görüşler.....	8
1.1. Tükenmişliğin Boyutları.....	9
1.2. Tükenmişliğin Belirtileri.....	11
1.3. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler.....	12
1.3.1. Bireysel Faktörler.....	13
1.3.2. Örgütsel Faktörler.....	14
1.4. Tükenmişliğin Sonuçları.....	16
1.5. Tükenmişliği Önleme.....	17
1.5.1. Bireysel-Merkezli Yaklaşımlar.....	17
1.5.2. Örgütsel-Merkezli Yaklaşımlar.....	20
2. Tükenmişlikle İlgili Araştırmalar.....	22
3. Problem Çözme Becerisi İle İlgili Kuramsal Görüşler.....	31
3.1. Problemlerin Nedenleri.....	34

3.2. Problem Çözme Süreci.....	35
3.2.1. Problemi Tanımlama.....	36
3.2.2. Verileri Toplama.....	36
3.2.3. Verileri Analiz Etme.....	36
3.2.4. Çözümler Geliştirme	37
3.2.5. Karar Verme.....	37
3.2.6. Kararı Uygulama.....	38
3.2.7. Çözümü Değerlendirme.....	38
4. Problem Çözme Becerisi İle İlgili Araştırmalar.....	41
5. Tükenmişlik ve Problem Çözme Becerisi İlişkisini İnceleyen Araştırmalar.....	44

BÖLÜM III

Yöntem.....	48
Araştırma Modeli.....	48
Çalışma Grubu.....	48
Veri Toplama Araçları.....	48
1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	49
2. Problem Çözme Envanteri.....	51
3. Kişisel Bilgi Formu.....	53
Verilerin Toplanması.....	53
Verilerin Çözümlemesi.....	53

BÖLÜM IV

Bulgular.....	54
---------------	----

BÖLÜM V

Tartışma ve Yorum	85
Sonuç ve Öneriler.....	95
KAYNAKÇA.....	99

EKLER.....	110
EK-1 Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	110
EK-2 Problem Çözme Envanteri.....	111
EK-3 Kişisel Bilgi Formu.....	112
EK-4 Araştırma İzin Yazısı.....	114

TABLÖLER

Tablo 1. Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Tükenmişlik ve Problem Çözme Puanlarının Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	54
Tablo 2. Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ve Problem Çözme Puanlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	55
Tablo 3. Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Tükenmişlik ve Problem Çözme Puanlarının Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	56
Tablo 4. Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ve Problem Çözme Puanlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	57
Tablo 5. Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre Tükenmişlik ve Problem Çözme Puanlarının Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	58
Tablo 6. Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre Kişisel Başarı ve Problem Çözme Puanlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	59
Tablo 7. Hemşirelerin Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma Puanlarının Çalışma Sürelerine Göre Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	60
Tablo 8. Hemşirelerin Aylık Nöbet Durumuna Göre Tükenmişlik ve Problem Çözme Puanlarının Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	61
Tablo 9. Hemşirelerin Aylık Nöbet Durumuna Göre Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ve Problem Çözme Puanlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	62

Tablo 10. Hemşirelerin Çalışma Yerlerinin Fiziksel Koşullarından Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik ve Problem Çözme Puanlarının Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	64
Tablo 11. Hemşirelerin Çalışma Yerlerinin Fiziksel Koşullarından Memnuniyet Durumuna Göre Duygusal Tükenme, Kişisel Başarı ve Problem Çözme Puanlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	65
Tablo 12. Hemşirelerin Duyarsızlaşma Puanlarının Çalıştıkları Yerin Fiziksel Koşullarından Memnuniyet Durumuna Göre Kruskal Wallis H Testi Sonucu.....	66
Tablo 13. Hemşirelerin Hastaların Davranışlarından Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik ve Problem Çözme Puanlarının Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	67
Tablo 14. Hemşirelerin Hastaların Davranışlarından Memnuniyet Durumuna Göre Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ve Problem Çözme Puanlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	68
Tablo 15. Hemşirelerin Hasta Yakınlarının Davranışlarından Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik ve Problem Çözme Puanlarının Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	70
Tablo 16. Hemşirelerin Hasta Yakınlarının Memnuniyet Durumuna Göre Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Puanlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	71
Tablo 17. Hemşirelerin Problem Çözme Puanlarının Hasta Yakınlarının Davranışlarından Memnuniyet Durumuna Göre Kruskal Wallis H Testi Sonucu.....	73

Tablo 18. Hemşirelerin Meslektaşlarıyla İlişkilerinden Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik ve Problem Çözme Puanlarının Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	74
Tablo 19. Hemşirelerin Meslektaşlarıyla İlişkilerinden Memnuniyet Durumuna Göre Duygusal Tükenme, Kişisel Başarı ve Problem Çözme Puanlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	75
Tablo 20. Hemşirelerin Duyarsızlaşma Puanlarının Meslektaşlarıyla İlişkilerinden Memnuniyetlerine Göre Kruskal Wallis H Testi Sonucu.....	76
Tablo 21. Hemşirelerin Hekimlerle İlişkilerinden Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik ve Problem Çözme Puanlarının Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	77
Tablo 22. Hemşirelerin Hekimlerle İlişkilerinden Memnuniyet Durumuna Göre Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Puanlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	78
Tablo 23. Hemşirelerin Problem Çözme Puanlarının Hekimlerle İlişkilerinden Memnuniyet Durumuna Göre Kruskal Wallis H Testi Sonucu.....	79
Tablo 24. Hemşirelerin Yöneticilerle İlişkilerinden Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik ve Problem Çözme Puanlarının Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	80
Tablo 25. Hemşirelerin Yöneticilerle İlişkilerinden Memnuniyet Durumuna Göre Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Puanlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	81

Tablo 26. Hemşirelerin Problem Çözme Puanlarının Yöneticilerle İlişkilerinden Memnuniyet Durumuna Göre Kruskal Wallis H Testi Sonucu.....	83
--	----

Tablo 27. Hemşirelerin Tükenmişlik ve Problem Çözme Puanları Arasındaki İlişki.....	84
--	----

BÖLÜM I

GİRİŞ

Birey, toplum içinde yaşamını sürdürürken aynı zamanda gelişme ve değişmelere ayak uydurma çabasındadır. Bu uyum sağlama çabasının altında yatan asıl neden çoğunlukla yaşamı en iyi şekilde devam ettirebilme isteği olmaktadır. Bu süreçte birey annelik, babalık gibi özel yaşamına ait ve yöneticilik, öğretmenlik gibi iş yaşamına ait farklı roller üstlenebilmektedir.

Roller, beraberinde çeşitli görev ve sorumlulukları da gündeme getirmektedir. Yaşamındaki rol, görev ve sorumluluklarını gerçekleştirmeye çalışan birey, çoğu zaman çeşitli problem durumları ile karşılaşabilmekte; kimi zaman bunların üstesinden kolaylıkla gelebilirken kimi zaman da yetersiz kalabilmekte, sıkıntı yaşayabilmektedir.

Bireyin zamanının büyük bir kısmını kapsayan rollerden birisi de mesleki rolüdür. Her iş, kendi içinde bir takım zorlukları barındırmakta ve birey, yaşanması muhtemel bu zorluklardan dolayı bazen yorgunluk, bıkkınlık hissedebilmektedir. Bu tür duygular, çalışan her bireyde belirli aralıklarla gözlenebilmekte; buna karşın birey, sorumluluklarını yerine getirmesini engellemeyecek düzeyde olan bu duyguların bir şekilde üstesinden gelebilmektedir. Zarar verici olan bu kısa süreli yaşanan duyguların giderek artması ve bireyin işin içinden çıkamaz bir duruma gelerek tükenmişlik yaşamaya başlamasıdır. Tükenmişlik, yorgunluktan farklı bir olgudur ve iş yerindeki stres yaratıcı faktörlerin devamlılığı tükenmişliği arttırmaktadır. Tükenmişlik, uzun vadede bireyde psikolojik sorunlara neden olabilmekte, bireyin sosyal kaynaklarına ve mesleki yaşamına zarar verebilmekte hatta ileriki aşamalarda işle ilgili kuralları ihlal etmesine dahi yol açabilmektedir (Capel, 1991).

Mesleki tükenmişlik, iş yerindeki stres yaratıcı faktörlere bağlı olan psikolojik bir sendromdur. Özellikle, iş ve işte çalışanlar arasında uyumsuzlukla sonuçlanan kronik bir gerilimi içermektedir (Maslach, 2003). Bu gerilimin devamlılığı, birey üzerinde yarattığı olumsuz duygu ve yaşantıların da ötesine geçmekte; çalışanların hizmet sunduğu kişilere yönelik tutumlarına, performansına ve iş yeri kalitesine olumsuz şekillerde yansıyabilmektedir.

Eğitim ve sağlık gibi insanlarla yüz yüze ilişki/iletişim gerektiren mesleklerde tükenmişlik diğer meslek gruplarına oranla daha sık görülebilmektedir (Maslach ve Leither, 1997). Tükenmişliğin günümüzde en çok kabul gören tanımı Maslach ve Jackson (1981) tarafından yapılmış ve tükenmişlik duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve azalan kişisel başarı olmak üzere üç boyutta tanımlanmıştır. Duygusal tükenme; kişinin, duygusal kaynakları azalmış olduğu için psikolojik düzeyde kendisini tükenmiş hissetmesi ve daha fazla verecek duygusal bir kaynağının kalmadığını hissetmesidir. Duyarsızlaşma; kişinin hizmet sunduğu insanlara karşı olumsuz, alaycı, küçümseyen duygu ve davranışlar geliştirmesidir. Azalan kişisel başarı boyutu ise kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olmasını; kendisine yönelik mutsuzluk ve iş başarısına yönelik memnuniyetsizlik hissetmesini kapsamaktadır.

Tükenmişlik bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve mesleki faaliyetlerinde birçok zararlı etkiye neden olabilmektedir. Tükenmişliğin; çalışanların moralinin düşmesi, iş performanslarının azalması, buna bağlı olarak iş yeri kalitesinin düşmesi, işe gelmeme, hizmet sunulan kişilerle çatışmalı ilişkiler geliştirme, işe yönelik negatif tutumlar/düşük iş doyumu ve yaşam kalitesi, işten ayrılma, fiziksel ve psikolojik iyilik halinin azalması ile ilişkili olduğu görülmektedir (Maslach ve Jackson, 1981; Maslach ve Leither, 1997; Maslach ve Gomes, 2006).

Sağlık hizmetleri alanında yer alan hemşirelik mesleği de tükenmişlik açısından yüksek risk grubuna dahil edilen mesleklerden birisidir. Ergin (1996) uzman ve pratisyen hekimler, diş hekimleri, eczacılar, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebelerden oluşan 7255 kişi üzerinde yürüttüğü çalışmasında

duygusal tükenmişlik oranı en yüksek olan meslek grubunun hemşirelik olduğunu belirlemiştir. Hemşirelik mesleği çalışanları; ölümle başa çıkma, hastaların ve hasta yakınlarının ihtiyaç ve taleplerini karşılama, personel yetersizliği, çalışma arkadaşları ve/veya yönetimle çatışma, motivasyonlarını azaltan örgütsel yapı gibi stres yaratan faktörlerle karşılaşmaktadırlar (McCranie, Lambert ve Lambert, 1987; Akt: Simoni ve Paterson, 1997). Tüm bunlara ek olarak bu bireyler, özel yaşamlarında da problem durumları ile karşılaşabilmektedirler. Doğan (2005)'ın sağlık personelinin tükenmişlik durumu ile ilişkili etmenleri incelediği araştırmasında da, özel yaşamında sorunu olan bireylerin daha fazla tükenmişlik yaşadıkları bulunmuştur.

Tükenmişlik ve başa çıkma üzerine yürütülen çalışmalarda, genellikle, kullanılan başa çıkma biçimlerinin çalışanların tükenmişlik düzeyini etkilediği görülmektedir. Buna göre; kontrol yönelimli, aktif, içsel ya da problem odaklı başa çıkma stillerini kullanmak daha az stres ve tükenmişlik ile ilişkili bulunurken; kaçma yönelimli (kaçınma, inkar vb.), pasif, dışsal ya da duygusal odaklı başa çıkma stilleri genellikle daha fazla stres, tükenmişlik ve kalitesiz hizmet ile ilişkili bulunmuştur (Huey, 2007).

Simoni ve Paterson (1997) da hemşirelerin çalışma alanlarında dayanıklılık, başa çıkma ve tükenmişlik düzeylerini inceledikleri araştırmada; doğrudan aktif başa çıkmayı kullanmanın (stres yaratan faktörleri değiştirmek, onlarla yüzleşmek, duruma olumlu bakış açısı ile bakmak) tükenmişliği azalttığını; doğrudan, aktif olmayan başa çıkmayı kullanmanın (stres yaratan faktörleri umursamamak, onlardan kaçınmak, onları ertelemek) ise tükenmişliği arttırdığını bulmuşlardır. Bu araştırmacılar, tükenmişliğin azaltılmasında aktif davranışları önerirken problem çözme yaklaşımının önemine de dikkat çekmektedirler.

Problem çözmenin; bireyin çevresiyle uyumunda, depresif belirtiler göstermesinde ve tükenmişlik yaşayıp yaşamamasında etkili bir faktör olduğu, fiziksel sağlığı ve algılanan stresi yordadığı saptanmıştır (Elliott ve Marmarosh, 1994; Chan, 2001; Largo-Wight, 2005). Chan da (2001) bu görüşü destekleyerek problem çözme eğitiminin özellikle bireyin problem çözmede öz yeterlik bilincini

desteklemeyi amaçlayan, bireyin uyumsal davranışlarını ve sonuç olarak psikolojik rahatsızlıklarını önleyen ve azaltan ümit verici bir yöntem olduğunu belirtmektedir.

Türkiye’de yapılan bazı araştırmalarda (Çam, 1991; Ergin, 1992; Demir, 1995; Gündüz, 2000; Eğrigöz, 2002; Doğan, 2005; Taycan ve arkadaşları, 2006; Barutçu ve Serinkan, 2008) hemşirelerde tükenmişlik durumu incelenmiş; hemşirelerin psikolojik sağlıklarında, sosyal yaşamlarında ve hizmet sundukları kişilere karşı davranışlarında tükenmişliğin olumsuz etkileri, tükenmişlikle ilişkili değişkenler araştırılmıştır. Benzer şekilde, bazı araştırmalarda (Ulupınar, 1997; Altıntoprak, 2004; Kelleci ve Gölbaşı 2004; Kaya, 2005; Bahar, 2006) da hemşirelerin stres yaratıcı ve engelleyici durumlarla başa çıkabilmeleri açısından problem çözme becerilerine yönelik algılamaları ve problem çözme becerileri ile ilişkili değişkenler incelenmiştir. Ülkemizde, hemşirelerde tükenmişlik ve problem çözme ile ilgili ayrı ayrı çalışmalar yapılmasına karşın tükenmişlik ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi hemşireler üzerinde inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu açıdan tükenmişlik ve problem çözme becerilerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi bu araştırmanın problemini oluşturmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini ve problem çözme becerilerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve tükenmişlik ile problem çözme becerisi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Hemşirelerin Duygusal Tükenme düzeyleri; medeni durum, mesleki eğitim düzeyi, meslekte geçirilen süre, nöbet tutma durumu ve sayısı, çalışma ortamının fiziki koşullarından duyulan memnuniyet derecesi, çalışma ortamında hastaların ve hasta yakınlarının davranışlarından duyulan memnuniyet derecesi ve çalışma ortamındaki ilişkilerden duyulan memnuniyet derecesi değişkenleri açısından anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

2. Hemşirelerin Duyarsızlaşma düzeyleri; medeni durum, mesleki eğitim düzeyi, meslekte geçirilen süre, nöbet tutma durumu ve sayısı, çalışma ortamının fiziki koşullarından duyulan memnuniyet derecesi, çalışma ortamında hastaların ve hasta yakınlarının davranışlarından duyulan memnuniyet derecesi ve çalışma ortamındaki ilişkilerden duyulan memnuniyet derecesi değişkenleri açısından anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
3. Hemşirelerin Kişisel Başarı düzeyleri; medeni durum, mesleki eğitim düzeyi, meslekte geçirilen süre, nöbet tutma durumu ve sayısı, çalışma ortamının fiziki koşullarından duyulan memnuniyet derecesi, çalışma ortamında hastaların ve hasta yakınlarının davranışlarından duyulan memnuniyet derecesi ve çalışma ortamındaki ilişkilerden duyulan memnuniyet derecesi değişkenleri açısından anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
4. Hemşirelerin problem çözme becerileri; medeni durum, mesleki eğitim düzeyi, meslekte geçirilen süre, nöbet tutma durumu ve sayısı, çalışma ortamının fiziki koşullarından duyulan memnuniyet derecesi, çalışma ortamında hastaların ve hasta yakınlarının davranışlarından duyulan memnuniyet derecesi ve çalışma ortamındaki ilişkilerden duyulan memnuniyet derecesi değişkenleri açısından anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
5. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile problem çözme becerileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın Önemi

Tükenmişlik insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren mesleklerde yaşanma olasılığı yüksek olan, yurt dışında ve yurt içinde çeşitli araştırmalara konu olan bir sorundur. Sağlık alanında hizmet veren hemşireler de tükenmişlik yaşama açısından risk grubunda yer almaktadır. Tükenmişlik hemşirelerin duygusal olarak yıpranmaları, hizmet sundukları ve birlikte çalıştıkları kişilere karşı olumsuz tutumlar sergilemeleri, kişisel başarı algılarının ve performanslarının azalmasıyla iş

kalitesinin düşmesi gibi olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Araştırmadaki değişkenler ile tükenmişlik arasındaki ilişkilerin incelenmesinin hem literatüre katkı sağlanması hem de risk grubundaki hemşirelerin saptanması ile hemşirelere sunulacak psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin niteliğinin belirlenmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Problem çözme ise yaşamı en iyi şekilde devam ettirebilmek için her bireyin sahip olması gereken becerilerdendir. Hemşirelerin; hastaların tedavi süreci, yetersiz personel ya da malzeme eksikliği gibi olumsuz durumlarda dahi işi devam ettirmek zorunda kalma, hasta, hasta yakınları ve birlikte çalışılan kişilerle ilişkiler gibi çeşitli konularda problem durumları ile karşılaşma olasılıkları bulunmaktadır. İnsan sağlığına yönelik hizmet veren bu meslekte oluşabilecek olumsuz sonuçların ciddiyeti göz önüne alındığında, hemşireler açısından problem çözme becerisinin ayrı bir önem taşıdığı düşünülmektedir. Bu açıdan hemşirelerin problem çözme becerileri ile ilişkili değişkenlerin incelenmesinin hem literatüre katkı sağlayacağı hem de elde edilecek sonuçların psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerine yön vereceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada tükenmişlik ve problem çözme becerisini etkileyen faktörlerin belirlenmesinin yanında tükenmişlikle problem çözme becerisi arasındaki ilişki de incelenmektedir. Problem çözme becerisinin düşüklüğü; strese karşı dayanıksızlık, gerginlik, yetersizlik, kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, kaygı ve depresyon ile ilişkilendirilmektedir (Heppner ve ark., 1987). Bu nedenle problem çözme becerisinin düşüklüğünün tükenmişliğe de yol açacağı düşünülmektedir. Yurt dışında yapılan bazı araştırmalarda (Chan, 2001; Huey, 2007) problem çözme becerisini düşük değerlendirenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek, kişisel başarı düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Türkiye’de ise hemşirelerin tükenmişlik ve problem çözme becerisi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Tükenmişlik ve problem çözme becerisi arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucunda elde edilecek bulguların bu konuyla ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçlarının genellenebilirliliği, araştırma grubunu oluşturan hemşirelerle, veri toplama araçları olarak kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri'nin ölçtüğü davranış ve özellikler ile sınırlıdır.

Tanımlar

Tükenmişlik: İnsanlarla çalışan kişiler arasında sıklıkla ortaya çıkan duygusal tükenmenin ve olumsuzculuğun (insanların iyi olduğuna inanmama) belirtisidir (Maslach ve Jackson, 1981).

Duygusal Tükenme: Kişinin, duygusal kaynakları azalmış olduğu için psikolojik düzeyde kendisini tükenmiş hissetmesi ve daha fazla verecek duygusal bir kaynağının kalmadığını hissetmesidir (Maslach ve Jackson, 1981).

Duyarsızlaşma: Kişinin, hizmet sunduğu insanlara karşı olumsuz, alaycı, küçümseyen duygu ve davranışlar geliştirmesidir (Maslach ve Jackson, 1981).

Azalan Kişisel Başarı: Kişinin özellikle işinde kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olması; kendisi ile ilgili mutsuzluk, iş başarısı ile ilgili memnuniyetsizlik hissetmesidir (Maslach ve Jackson, 1981).

Problem Çözme: Amaca yöneltilmiş bir dizi bilişsel ve duygusal faaliyetler; bunların yanı sıra içsel ve dışsal talepleri ve meydana okuyucuları düzenlemeye yarayan davranışsal çözümler olarak tanımlanmaktadır (Heppner ve Krauskopf, 1987).

BÖLÜM II

KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde sırasıyla tükenmişlik ile ilgili kuramsal görüşler ve araştırmalar, problem çözme becerisi ile ilgili kuramsal görüşler ve araştırmalar, tükenmişlik ile problem çözme becerisi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar ele alınmıştır.

1. TÜKENMİŞLİKLE İLGİLİ KURAMSAL GÖRÜŞLER

Tükenmişlik kavramı literatürde ilk kez Freudenberg (1974) tarafından tanımlanmıştır. Freudenberg, kendini işine adanmış, aşırı ve gerçekçi olmayan beklentilere sahip olduğu için çok yoğun çalışan bireylerin bir süre sonra üzüntü, sıkıntı, monotonluk hissedeceklerini ve tükenme eğiliminde olacaklarını ileri sürmüştür. Tükenmişlik kavramının günümüzde en çok kabul gören tanımı Maslach tarafından yapılmıştır. Maslach (1976) tükenmişliği; fiziksel tükenme, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik hisleri, negatif bir benlik kavramının gelişmesi ile iş, yaşam ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen fiziksel, emosyonel ve mental bir tükenme sendromu olarak tanımlamaktadır (Akt: Huey, 2007).

Başlangıçta tükenmişliğin ne olduğuna ve onun hakkında neler yapılabileceğine yönelik çok çeşitli düşünceler olmasına rağmen standart bir tanımlı yapılamamakta; buna karşın tükenmişlik deneyiminin üç esas boyutuna yönelik bir fikir birliği bulunmaktaydı. Tükenmişlik üzerindeki sonraki araştırmalar tükenmişliğin çok boyutlu bir modelinin geliştirilmesine yol açmıştır (Maslach ve Jackson, 1981; Maslach ve Goldberg, 1998). Bu modele göre tükenmişlik, işteki süreklilik gösteren duygusal ve kişilerarası stres yaratıcı faktörler sonucunda oluşmaktadır. Tükenmişlik, karmaşık bir sosyal ilişkiler bağlamı içerisine gömülmüş bireysel bir stres deneyimi olarak ifade edilmekte; kişinin kendisine ve diğerlerine yönelik düşüncelerini kapsamaktadır. Daha belirgin bir biçimde, tükenmişlik

duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve azalan kişisel başarının psikolojik bir sendromu olarak tanımlanmaktadır.

1.1. Tükenmişliğin Boyutları

Tükenmişlik; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve azalan kişisel başarı olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır ve bu boyutların özellikleri şu şekilde açıklanmaktadır (Maslach ve Jackson, 1981; Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve Gomes, 2006):

1.1.1. Duygusal Tükenme

Bireyin kaynaklarının duygusal olarak aşırı yüklenilmiş ve tüketilmiş olmasına atıfta bulunmaktadır. Bu tükenmişliğin temel kaynağı işteki iş yükü ve kişisel çatışmalardır. İnsanlar bitkin düştüklerini, kullandıklarını (harcandıklarını) ve yeniden toparlanmaya güçlerinin olmadığını hissetmektedirler. Yeni bir günle ya da ihtiyacı olan yeni bir insanla yüz yüze gelmeye yetecek enerjiden yoksundurlar. Duygusal tükenmişlik bileşeni tükenmişliğin bireysel stres boyutunu temsil etmektedir.

1.1.2. Duyarsızlaşma

Diğer insanlara karşı negatif, duygusuz olmaya; işle ilgili çeşitli görüşlerde diğerlerinden aşırı derecede ayrılmaya (kopmaya) atıfta bulunmaktadır. Duyarsızlaşma, duygusal tükenmenin aşırı artmasının bir sonucu olarak gelişmektedir. Başlangıçta kişinin kendisini korumaya yöneliktir ve diğer insanlara karşı “kopmuş ilgi”ye yönelik duygusal bir tampondur. Aşırı ayrılma (kopma); idealistliğin, heves ve gayretin yok olmasına, insanlıktan uzaklaşmaya dönüşebilmektedir. Duyarsızlaşma, tükenmişliğin kişilerarası boyutunu temsil eden bileşenidir.

1.1.3. Azalan Kişisel Başarı

Bireyin, işteki başarı ve yeterlik hissinin azalmasına atıfta bulunmaktadır. Bu azalan özyeterlilik hissi, kişinin depresyona eğilimli olmasına ve iş yerindeki taleplerle başa çıkamamasına neden olabilmektedir. Sosyal destek ve mesleki gelişim fırsatlarının azalması bu hissi daha da kötüleştirmektedir. Çalışanlar hizmet sundukları kişilere yardım etme becerileri konusunda artan bir yetersizlik hissi yaşamaktadırlar ve bu, kendi kendine yaratılan bir başarısızlık kararı ile sonuçlanabilmektedir. Kişisel başarı bileşeni bireyin kendini değerlendirme boyutunu temsil etmektedir.

Maslach (2003), tükenmişliğin üç boyutunun, çalışma yeri değişkenleri ile çeşitli şekillerde ilişkili olduğunu belirtmektedir. Genellikle, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma, iş yükü ve sosyal çatışmanın varlığında ortaya çıkma eğilimindedir. Bununla birlikte işi yürütmede gerekli kaynakların eksikliği (önemli bilgilerin eksikliği, ihtiyaç duyulan malzemelerin eksikliği, yetersiz zaman vb.) durumunda da yetersizlik hisleri ortaya çıkmaktadır. Bu üç boyuttaki değişik kombinasyonların, iş yaşamında çeşitli örüntülere ve tükenmişlik riskine yol açabildiğini ileri sürmektedir.

Ergin'in (1992) araştırmasında, duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık boyutlarının en önemli yordayıcısı olarak iş doyumunu; duyarsızlaşma boyutunun en önemli yordayıcısı olarak ise aile hayatının olumsuz yönde etkilenmiş olması gelmektedir.

Edelwich, tükenmişlik sendromunun aşama aşama geliştiğini ve sendromun aşağıda belirtilen dört dönemde incelenebileceğini belirtmektedir (Akt: Demir, 1995):

1. Heves (İdealistik Coşku) ve Hayal Kırıklığı Dönemi: Bu dönemde bireyin enerji, umut ve beklenti düzeyi, idealleri ön plana çıkmaktadır. Seçtiği mesleğin amaçlarına ulaşmak için aşırı motivasyon göstermekte; sıklıkla mesleki eğitimini sürdürmeye yönelik ısrarlı bir istek ve çaba göstermektedir. Bu bireyler övülecekleri yerde sık sık

önyargı, ilkeler, hükümler ve amaçlarla ilgili sorunlarla karşılaşmakta ve bu onların tükenmişliğin durgunluk dönemine girmesine yol açmaktadır.

2. Durgunlaşma Dönemi: Birey, işini yavaşlatmayı düşünmekte; bireyin enerji ve motivasyon düzeyi azalmaktadır. Görevle ilgili beklentilerinde hayal kırıklığı yaşamaktadır. İşten aldığı doyum azalmakta; bireysel gereksinimleri öncelik kazanmakta ve iş dışındaki hobiler, sosyal yaşantı önemli hale gelmektedir.

3. Engellenme Dönemi: Bu dönemde birey yaşadıklarını yeniden değerlendirmeye başlamaktadır. Zaman geçtikçe gerçekleştirmek istediği amaçlarının genellikle engellendiğinin farkına varmaktadır. Bu sürecin varlığı ve sürekliliği, tükenmişliğin dördüncü dönemine geçilmesine neden olmaktadır.

4. Apati (Duygusuzlaşma) Dönemi: Birey işinde yaşadığı doyumsuzluğu yüksek düzeyde ilgisiz kalma, sık sık yakınma, diğerleriyle çekişme gibi tavırlarla kapatmaya çalışmaktadır. Bundan dolayı apatiye, ilerlemiş bir baş etme dönemi de denilmektedir.

1.2. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişliğin sonuçları ile benzerlik gösteren bu belirtiler; fiziksel belirtiler, psikolojik belirtiler ve davranışsal belirtiler olmak üzere üç başlık altında incelenmekte ve şu şekilde açıklanmaktadır (Çam, 1991; Sürgevil, 2006):

1.2.1. Fiziksel Belirtiler

Yorgunluk ve bitkinlik hissi, kolay kolay geçmeyen soğuk algınlığı ve grip, baş ağrıları, gastrointestinal bozukluklar, uykusuzluk, solunum güçlüğü ve taşipne (hızlı ve yüzeysel solunum), kilo kaybı, uyuşukluk, deri şikayetleri (deride kabarma ve kızarıklıklar), genel ağrı ve sızılar, yüksek kolesterol, koroner kalp rahatsızlığı riskinde artış görülebilmektedir.

1.2.2. Psikolojik Belirtiler

Bireylerde, engellenmişlik hissi ve sinirlilik, insanlara karşı negatif tepkiler verme, işe karşı duyarsızlaşma, diğerlerini suçlama, diğerlerine karşı cezalandırıcı, saldırgan tavırlar sergileme, işin yapılış şekli konusunda kendisini yeni alternatiflere kapatma, özsaygı ve yeterlilik hislerinde azalma, düşmanlık duygusu, korku, kaygı, depresyon gibi ruhsal açıdan tehlikeli durumlar ve bu durumların getirisi olarak alınganlık, belirgin üzüntü, apatik (duygusuz, ilgisiz) görünüm, asılsız şüpheler ve paranoya, özgüvende azalma, başarısızlık hissi, suçluluk, içlerlemişlik ve çaresizlik gibi belirtiler gözlenebilmektedir.

1.2.3. Davranışsal Belirtiler

Tükenmişlik yaşayan bireylerde; çabuk öfkelenme, ani sinir patlamaları, göz yaşlarını tutamama, aşırı alınganlık, yalnız kalma isteği, işe gitmek istememe, işe geç gelme/gelmeme, iş yerinde işi yavaşlatma ya da sürüncemede bırakma, örgütleme güçlüğü, ilaç, alkol ve tütün vb. almaya eğilim ya da bunların kullanımında artış, az/çok yemek yeme, evlilik çatışmaları ve boşanma, aile çatışmaları, aile ve arkadaşlardan (dış çevreden) uzaklaşma ve içe kapanma, kişilerarası problemler, sıkıntı, konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık, hareketli olamayıp, başkalarına fazla güvenmeme veya onlardan kaçınma, kuruma yönelik ilginin kaybı, bazı şeyleri erteleme ya da sürüncemede bırakma, çalışmaya yönelmede direnç, hizmet sunulan kişilere tek tip davranma, onları küçümseme ve onlarla alay etme, değişime direnç ve katılık, çalışma arkadaşlarıyla iş konusunda tartışmaktan kaçınma, alaycı ve suçlayıcı olma gibi davranışsal belirtiler gözlenebilmektedir.

1.3. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler

Tükenmişliğe etki eden faktörler bireysel ve örgütsel faktörler olarak iki grupta incelenebilmektedir (Maslach ve ark. 2001; Sürgevil, 2006).

1.3.1. Bireysel Faktörler

Tükenmişliğin doğası gereği bireysel olduğu; stres yaratan ve tükenmişliği tetikleyen faktörlerin etkilerinin bireyden bireye değiştiği görülmektedir (Capel, 1991). Maslach ve arkadaşları (2001) yaptıkları literatür taraması sonucunda, demografik değişkenler, kişilik özellikleri ve işe yönelik tutumlar gibi bazı bireysel faktörlerin tükenmişlikte etkili olduğunu ileri sürmüş ve şu şekilde açıklamışlardır:

Demografik değişkenler: Yaş, tükenmişlik araştırmalarında en tutarlı sonuçları veren faktördür. Genç çalışanlardaki tükenmişlik düzeyi, 30 ya da 40 yaşları üzerindeki çalışanlardan daha yüksektir. Yaşın deneyimle karıştırıldığı; deneyimle ilgili yorum yapabilmek için ayrıntılı araştırmalara ihtiyaç duyulduğu ileri sürülmektedir. Cinsiyet tükenmişlikte güçlü bir yordayıcı olmamakla birlikte; kadınlarda erkeklere oranla daha fazla tükenmişlik görülmekte; erkeklerin duyarsızlaşma düzeyinde kadınlarınsa duygusal tükenme düzeyinde daha yüksek puanlar aldığı gözlenmektedir. Medeni durum açısından bekarlar, evlilere ve boşanmışlara kıyasla tükenmişliğe daha fazla eğilimlidirler. Eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin eğitim düzeyi düşük olanlara göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları gözlenmekte; bunun iş yükü ya da beklenti fazlalığından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlar da yapılabilmektedir.

Kişilik özellikleri: Dayanıklılık (günlük aktivitelere katılım, olaylar üzerindeki kontrol hissi, değişime açıklık) düzeyi düşük olan kişiler daha fazla tükenmişlik (özellikle duygusal tükenmişlik) yaşarlar. Dış kontrol odaklı (olaylara ve yetkili kişilere ya da şansa atfetmesi) kişilerde iç kontrol odaklılara (kişinin kendi yetenek ve çabalarına atfetmesi) göre tükenmişlik düzeyi daha yüksektir. Başa çıkma biçimleri açısından ise pasif, savunmacı kişiler daha fazla; sorunlardan kaçmayan, yüzleşen kişiler ise daha az tükenmişlik yaşamaktadırlar. Benlik saygısı da tükenmişliğin her üç boyutu ile ilişkilidir. Büyük beşli kişilik faktörleri üzerinde yapılan araştırmalarda tükenmişlik nevrotiklikle (kaygılılığı, düşmanlığı, depresyonu, kendilik bilincini ve incinebilirliği kapsar) ilişkilidir. Nevrotik kişilerin duygu durumu değişkendir ve psikolojik sorunlara eğilimlidirler. Tükenmişliğin duygusal

tükenme boyutu A Tipi kişilik özellikleri (rekabetçi, zaman-baskılı yaşam tarzı, düşmanca davranışlar, aşırı kontrol etme isteği) ile ilişkilidir. “Duygusal tip”teki insanların “düşünen tipteki insanlara göre daha fazla tükenmişlik (özellikle duyarsızlaşma) yaşadıkları bulunmuştur.

İşe yönelik tutumlar: İdealistik ve gerçekçi olmayan aşırı beklentilerin tükenmişlikle ilişkili olabileceği ileri sürülmektedir. Bu beklentilerin kişiyi daha fazla çalışmaya yönlетеceği, kişinin yorulacağı; beklenti geliştirilen sonuçlara ulaşamamanın da tükenmişliğe yol açabileceği ifade edilmektedir.

1.3.2. Örgütsel Faktörler

Örgütsel faktörlerde, bireyin beklentileri ile iş yerinin talepleri arasındaki uyumsuzluğa dikkat çekilmektedir. Söz konusu uyumsuzluk durumunun artmasının tükenmişlik olasılığını da arttıracak ileri sürülmektedir. Her bir alanda işin doğası kişinin doğası ile uyumlu değildir ve bu; artan bitkinlik, olumsuzculuk (insanların iyi olduğuna inanmama) ve yetersizlik hisleri ile sonuçlanmaktadır. Bu uyumsuzluğun ortaya çıkabileceği altı alan aşağıda tanımlanmaktadır (Maslach ve Leiter, 1997; Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve ark., 2001):

Aşırı iş yükü: En açık ve en yaygın tartışılan uyumsuzluk, aşırı iş yükünün yarattığıdır. Bu faktör; işin aşırı yoğun olmasını, kişinin işine çok fazla zaman ayırmak durumunda kalmasını, aynı anda çok fazla görevin yüklenilmesiyle işin karmaşıklaşmasını kapsamaktadır. Temel olarak, iş talepleri bireyin sınırlarını aşmaktadır. Birey çok kısa bir sürede ve çok az kaynaklarla çok fazla çalışmak durumunda kalmakta; işin bu hızlı temposu ile devam etmeyi zorlayıcı bulmaktadır. İnsana hizmet veren mesleklerin çoğunda bu tür aşırı yük ve aynı anda birden fazla görev sorumluluğu görülebilmektedir. Ortaya çıkan tükenmişlik işin kalitesinin azalmasına ve meslektaşlar arasındaki ilişkilerin bozulmasına neden olabilmektedir.

Kontrol eksikliği: Bir diğer uyumsuzluk birey, işlerinde çok az kontrole sahip olduğu zaman ortaya çıkmaktadır. İnsanlar doğası gereği seçim yapma ve karar verme

fırsatlarına sahip olmayı isterler. Başka bir deyişle, sorumlu tutulabilecekleri sonuçların üstesinden gelme sürecinde bazı bilgilere sahip olmak istemektedirler. Birey katı kurallar ve sıkı denetim tarafından zorlandığı zaman bir uyumsuzluk meydana gelebilmektedir. Bu uyumsuzluk durumunda birey, kendini sorumlu hissetmediği için uyumsuzluğu düzeltmek, koşullara uyum sağlamak ya da değişiklik yapmak için harekete geçme girişiminde bulunmamaktadır.

Yetersiz ödül: İş-k işi uyumsuzluğunun üçüncü çeşidi bireye yaptığı iş karşısında sunulabilecek uygun ödüllerin eksikliğini kapsamaktadır. Ödüllerdeki bu eksiklik işin kalitesini ve çalışanın performansını, iş doyumunu düşürebilmektedir. Bu ödüllerden önde gelenleri ücret ve farklı avantajlar gibi dış kaynaklı olanları içermektedir. Fakat içsel ödüllerin (önemli bir şeyler yaptığına ya da işi iyi yaptığına yönelik inanç gibi) kaybolması da bu uyumsuzlukta kritik bir rol oynamaktadır.

Grubun bozulması: Bu dördüncü iş-k işi uyumsuzluğu, bireyin iş yerinde diğer kişilerle olan olumlu etkileşimleri bozulmaya başladığı zaman ortaya çıkmaktadır. İnsanlar, sevdikleri ve saygı duydukları insanlarla övgüyü, rahatlığı, mutluluğu ve eğlenceyi paylaştıkları zaman topluluk içerisinde daha başarılı olabilmekte ve en iyi şekilde çalışabilmektedirler. İş yerindeki kişiler arasında sürekli ve çözülmemeyen çatışmaların varlığı sabitleşen olumsuz duyguları arttırabilmekte ve sosyal destek olasılığını azaltmaktadır.

Adaletsizlik: İş yerinde adalet algılanmadığı zaman birey ve iş arasında ciddi bir uyumsuzluk meydana gelmektedir. Adalet saygıyla bağlantılıdır ve kişinin özsaygısını pekiştirmektedir. İnsanlar arasındaki karşılıklı saygı, paylaşılan topluluk bilincinde merkezi bir rol almaktadır. İş yükünde ya da ücrette eşitsizlik olduğu zaman, uygun olmayan takdir ya da yükselme fırsatı sunulduğu zaman adaletsizlik durumu ortaya çıkabilmektedir. Bireyin bu tür durumlarla ilgili şikayeti ya da çalışanlar arasındaki tartışmalar dikkate alınmazsa durum adaletsizlik olarak değerlendirilebilecek ve sorunlar çıkabilecektir.

Değerlerin çatışması: İş-kişî uyumsuzluğunun altıncı alanı iş talepleri ve bireysel prensipler arasında bir uyumsuzluk olduğu zaman ortaya çıkmaktadır. Bazı durumlarda, insanlar, iş tarafından, etik olmayan ve kendi değerlerine uygun olmayan şeyleri yapmaya zorlanmış hissedebilmektedirler. Örneğin, yalan söylemek, başka bir deyişle aldatıcı olmak ya da gerçeği gizlemek zorunda olmak. Uyumsuzluğa neden olan başka bir durum ise, sunulması gereken hizmet ile şu anki uygulama arasında farklılık olduğu zaman ortaya çıkabilmekte; birey örgütün çatışan değerleri arasında kendini sıkışmış hissedebilmektedir.

Yukarıda sıralanan uyumsuzluk durumları bireyin iş yerinde kendisini mutsuz, huzursuz hatta dışlanmış hissetmesine neden olabilmektedir. Bu tür olumsuz duygular, bireyin psikolojik sağlığının ve iş yerindeki ilişkilerinin bozulmasına, enerjisinin ve performansının azalmasına ve dolayısıyla iş yeri hizmet kalitesinin düşmesine yol açabilmektedir.

1.4. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişliğin belirtileri ve sonuçları çoğu zaman benzerlik göstermekte; bu yüzden kesin bir çizgi ile ayıramamaktadır. Huey'in (2007) aktardığına göre tükenmişlik ile ilgili literatürdeki araştırmaları kapsamlı inceleyen Kahil (1988), tükenmişliğin sonuçlarını beş kategoride tanımlamaktadır:

1.Fiziksel Belirtiler: Yorgunluk, uyku sorunları, somatik problemler, gastrointestinal bozukluklar, soğuk algınlığı ve grip.

2. Duygusal Belirtiler: Asabilik, kaygı, depresyon, duygusal hissizlik, suçluluk, can sıkıntısı ve olumsuzculuk(insanların iyi olduğuna inanmama).

3. Davranışsal Belirtiler: Saldırganlık, vurdumduymazlık, karamsarlık, artan alkol ve ilaç kullanımı.

4. İşle İlişkili Belirtiler: İşten istifa etmek, düşük iş performansı, devamsızlık, geç kalma, iş aralıklarını (mola, kısa süreli izin vb) kötüye kullanma.

5. Kişilerarası Belirtiler: Etkili iletişimde yetersizlik, hizmet verilen kişilerden ya da meslektaşlardan uzaklaşma.

Sürgevil (2006) tükenmişliğin aile hayatı üzerindeki olumsuz etkilerine de dikkat çekmekte; duygusal açıdan yorgun olan kişinin evine de gergin, rahatsız ve fiziksel olarak yorgun geleceğini, evde geçireceği zamanın büyük bir kısmında işle ilgili şikayetlerini anlatacağını belirtmekte; dolayısıyla ailesine daha az zaman ayıracağını, ilgisinin azalacağını ve bu nedenle aile üyelerinin kendilerini kırılmış, yalnız ve ihmal edilmiş hissedeceklerini ifade etmektedir. Ortak geçirilecek zamanın azalması, aile üyelerinin birbirlerinden uzaklaşmasına, huzursuzluk ve kavgaların artmasına, ayrılma/boşanma olaylarına neden olabilmektedir.

1.5. Tükenmişliği Önleme

Problem olarak algılanan her durum çözüm arama girişimlerini de beraberinde getirmektedir. Çalışanlarda görülebilen ve sonuçları ile bireyi, çevresini, iş performansını, hizmet kalitesini olumsuz etkileme olasılığı yüksek olan bu sendromla baş edebilmek için, çeşitli araştırmalar yürütülmüş; tükenmişlik ve onunla ilişkili çeşitli değişkenler belirlenerek önleme stratejilerinin oluşturulması amaçlanmıştır.

Maslach ve Leither (1997) tükenmişliğin ortaya çıkmasında daha çok bireyin sorumlu tutulmasının yaygın bir görüş olduğunu; oysa örgütten kaynaklanan sorunların da tükenmişlikte etkili olduğunu ileri sürmektedirler. Bu yüzden tükenmişliği önlemek için hem birey hem de örgüt açısından yapılabilecekler bulunmaktadır. Tükenmişliği önlemeye yönelik yaklaşımlar bireysel-merkezli ve örgütsel-merkezli yaklaşımlar olmak üzere genel olarak iki kategoride ele alınmaktadır (Maslach ve Leither, 1997; Maslach ve Goldberg, 1998; Sürgevil, 2006):

1.5.1. Bireysel-Merkezli Yaklaşımlar

İş ortamında stres yaratıcıların rolü bir derece kabul edilmesine rağmen, temel iddia kişinin, tükenmişliğin önlenmesinde daha fazla merkezi bir rol oynadığı yönündedir. Örgütsel değişim hedefleyen müdahalelere nazaran daha hızlı ve

ekonomik olması da bireysel stratejileri daha fazla tercih edilir kılmaktadır (Maslach ve Goldberg, 1998)

Bireysel önleme stratejileri olarak: iş örüntülerini değiştirme, önleyici başa çıkma becerilerini geliştirme, sosyal kaynaklardan yararlanma, daha rahat bir yaşam tarzı geliştirme, sağlığı iyileştirme, kendini analiz etme ele alınmaktadır (Maslach ve Goldberg, 1998):

İş örüntülerini değiştirmek: Tükenmişliği önlemek için en temel tavsiyelerden biri iş yükünü hafifletmektir. Bazen bireyi korumak için haftalık çalışma saatlerinde azaltma yapılmaktadır (Freudenberger, 1974). Bireyin tükenmişlik yaşamaya başladığı görüldüğünde, yapılabilecek diğer değişiklikler işin hızını yavaşlatmayı, işte aralıklı molalar vermeyi, fazla mesaiyi azaltmayı kapsayabilmektedir. Bu tür düzenlemelerde amaç, bireyin, yaşamında, işi ve dinlenmesi arasında bir tür denge kurmasını sağlamaktır.

Önleyici başa çıkma becerileri geliştirmek: Bu stratejilerin hedefi stres yaratıcı faktörlerin kendisini değiştirmek değil; kişinin bunlara karşı tepkilerini değiştirerek iş stresi yaratan faktörlerin etkisini azaltmaktır. Birçok durumda bu stratejiler bilişsel yeniden yapılandırmayı (beklentileri azaltarak, kişilerin davranışlarına yüklenen anlamı yeniden yorumlayarak, değerleri aydınlatarak yeni amaçlar ve yeni adımlar tasarlayarak) kapsamaktadır (Hamberger ve Stone, 1983; Lowenstein, 1991; Maslach, 1982; Ross, 1993; Akt: Maslach ve Goldberg 1998). Diğer önleyici stratejiler duyguların paylaşılmasını ya da açığa vurulmasını kapsamaktadır. Bu, yalnızca gerginliği azaltmakla kalmayıp aynı zamanda engellenmenin ya da stresin kaynaklarını da açıklayabilmektedir.

Sosyal kaynaklardan yararlanmak: Sosyal desteğin tükenmişliği önlemede önemli bir faktör olduğu ileri sürülmektedir (Etzion, 1984). Çalışanlardan gelen mesleki destek, etkili yol gösterme, yöneticilerden destek ve /veya aileden ve arkadaşlardan gelen kişisel destek kişilerin iş stresinin üstesinden gelebilmesinde yardımcı olabilmektedir. Sosyal kaynaklar; doğrudan yardım, duygusal rahatlama,

yeni bakış açıları, kişisel ödüller ve farkındalık sağlayabilmektedir. Bunlar aynı zamanda kişinin kendi tavırları açısından temel bir karşılaştırma imkanı sunmakta ve sosyal izolasyonu azaltmaktadır. Bu kaynaklar aynı zamanda mizah, iyimserlik ve cesaretlendirme duygularının yaşanmasında ihtiyaç duyulan kaynaklardır.

Rahat bir yaşam tarzı geliştirmek: Gevşeme, biyolojik geri bildirim, meditasyon, masajlar, kaplıcalar gibi sakinleşmeyi sağlayan çeşitli teknikler bulunmaktadır. İş dışında ilgi ve hobiler geliştirmek de tükenmişliğin önlenmesinde yardımcı olabilmektedir.

Sağlığı iyileştirme: Fiziksel sağlığın iyi olmasının bireyi tükenmişlikten koruyacağı yaygın bir şekilde kabul edilmektedir. Bu yüzden tükenmişliği önlemek için en önemli önlemler beslenme ve egzersiz hakkındaki tavsiyeleri ve önerilen diğer stratejileri kapsamaktadır. Fereudenberger (1974), tükenmişliği önlemede personelin fiziksel egzersiz (koşmak, tenis oynamak, dans etmek, yüzmek vb.) yapmaya teşvik edilmesini önermektedir.

Kendini analiz etme: Bu önerilerin en temel saptaması, insanların kişiliklerine, ihtiyaçlarına ve güdülerine yönelik daha iyi bir anlayış geliştirme ihtiyacı duydukları ve bu anlayış sayesinde, tükenmişlik açısından niçin risk altında olduklarına yönelik içgörü (kavrama) sağlayacaklarıdır. Kendilik bilgisiyle donanan insanlar, kendilerini ve işlerinde izledikleri yollarını değiştirebilmekte ve sonuç olarak iş yerinde daha az tükenmişlik yaşamaktadırlar. Kendini analiz etme stratejilerinin çoğunluğu, kendilik farkındalığını arttırmayı ve gerçekçi bir kendilik değerlendirmesi sağlamayı amaçlamaktadır. İnsanlardan kendi narsistik sorunlarını (kendilerini daha fazla çalışmaya teşvik eden takdir edilmeye yönelik yolları nasıl arzuladıkları gibi) ve aile kökenlerinin etkisini (çocukluktaki aile yaşantılarının iş yerinde tükenmişliğe sebep olan bilinç altı beklentileri nasıl şekillendirdiği) dikkate almaları istenmektedir (Grosch ve Olsen, 1995; Akt: Maslach ve Goldberg 1998).

1.5.2. Örgütsel-Merkezli Yaklaşımlar

Maslach ve Leiter (1997) bireysel yaklaşımlar kadar örgütsel yaklaşımlara da dikkat çekmektedir. Örgütlerin, bazen örgüt yapısını değiştirmektense çalışanı değiştirmek gibi daha kolay ve ucuz bir yolu tercih ettiklerini; fakat kısa süreli bu çözümün uzun vadede daha büyük sorunlara yol açabileceğini; çalışanlarda tükenmişliğin artması ile performanslarının düşeceğini ve bu yüzden iş kalitesinin bozulacağını belirtmektedirler.

Örgütsel düzeydeki stratejiler, idari kararlarda çalışanlara bir miktar söz hakkı vererek onlara işleri üzerinde kontrol bilinci verilmesi, iş rotasyon sistemi ile becerilerinin artırılması gibi bireylerin iş deneyimlerini ve performanslarını artırma yolları üzerine odaklanmayı amaçlamaktadır. (Maslach ve Goldberg 1998).

Sürgevil (2006), örgütsel mücadele tekniklerini şu şekilde sıralamaktadır:

Personel seçimi: İş tanımı ile personelin sahip olması gereken özelliklerin belirlenmesi ve buna uygun adayların seçilmesini kapsamaktadır. Freudenberger (1974) de tükenmişlik kavramını ortaya attığı ilk zamanlarda tükenmişliği önleme yöntemlerinde söz konusu işe, uygun olan personelin seçilmesinin önemli olduğunu ileri sürmüştür.

Yönetim ve örgüt geliştirme: Yönetim geliştirme, işin en iyi şekilde yürütülmesini sağlayacak personelin temin edilmesini ve yetiştirilmesini kapsarken; örgüt geliştirme de örgütün performansını arttırmayı amaçlamakta, sorunların belirlenmesi ve bu sorunların ortadan kaldırılması için gerekli düzenlemeleri kapsamaktadır.

Personeli güçlendirme: Personelin işinde kontrol sahibi olabilmesi ve işi daha iyi yapabilmesi için gerekli olan kaynakların ona sunulmasını kapsamaktadır. Doğan (2003) personel güçlendirme anlayışının örgüt kültürü içine

yerleştirilebilmesi ve takımların güçlendirilmesinde şu unsurların üzerinde durmaktadır:

- Katılım ve karar verme yetkisi
- Yenilik
- Bilgiye ulaşılabilirlik ve bilgilerin paylaşılması
- Sorumluluk
- Ortak hedeflere yöneltme
- Çalışanları toplum önünde övme
- Çalışanlara güveni öğretme ve onlara güven aşılama
- Yeterlilik ve yetenekleri geliştirme
- Eğitim ve geliştirme
- Açık iletişim ortamı
- Performansla ilgili geri bildirim yapma
- Çalışma ortamında esneklik
- Kaynaklara ulaşılabilirlik
- Takım çalışması

Katılnalı yönetim: Personelin sorumluluğu üstlenmesi ve psikolojik doyum hissetmesi amacıyla bazı konularda söz hakkının olmasını kapsamaktadır.

İş zenginleştirme: Yönetimle ilgili plan ve kararlara personelin de dahil edilmesini; böylece hem ileriye görme hem de personele kendi kararlarını da uygulama olanağının sağlanmasını kapsamaktadır.

Kariyer danışmanlığı: Personelin organizasyon içerisinde ilerleme imkanını sağlayacak yollar ve bunun için gerekli olan koşullar hakkında bilgi verilmesini kapsamaktadır.

Çalışılan çevre koşullarının iyileştirilmesi: Gerek fiziksel ve ruhsal sağlık açısından gerekse işin en iyi şekilde yapılabilirliğini arttırmak açısından çalışılan çevrenin düzenlenmesini kapsamaktadır.

Çatışmaların yönetimi: Personeli olumsuz etkileyecek rol çatışmaları ya da alt-üst ilişkiler arasındaki çatışmalar gibi durumların tespit edilmesini ve bunlara yönelik uygun çözüm yollarının bulunmasını kapsamaktadır.

Sosyal destek: Bireysel sosyal destek alanlarına ek olarak örgüt içerisindeki sosyal destek programlarının oluşturulmasını; personelin kendini ifade etme, geribildirim ve destek alma gibi ihtiyaçlarının karşılanmasını kapsamaktadır. Freudenberger (1974) de tükenmişliği önlemede grup üyelerinin, grup olduklarını hissederek bir arada çalışmalarının önemine dikkat çekmektedir.

Performans değerlendirme: Kişinin yapmış olduğu katkının ölçülmesini kapsamakta ve kişinin psikolojik ihtiyaçlarını doyurma, geribildirim verme, ilerlemesine olanak sağlama, uygun olmayan personelleri belirleme gibi olanaklar sunmaktadır.

Eğitim programları: İşle ilgili bilgilerin sunulması, tükenmişlikle ilgili bilgilendirmenin yapılması gibi eğitici ve geliştirici programları kapsamaktadır.

Tükenmişliği önlemeye yönelik ileri sürülen stratejilerin genel olarak iki grupta toplandığı; bireysel düzeyde ve örgütsel düzeyde yapılabilecekler odaklanıldığı görülmektedir. Birçok araştırmacı (Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach, 2003; Sürgevil, 2006; Meier ve Beresford, 2006; Taycan ve ark., 2006) bu iki alanda birlikte yapılabilecek düzenleme ve iyileştirmenin tükenmişlikle başa çıkmada en etkili sonuca ulaştıracağını ileri sürmektedir.

2. TÜKENMİŞLİKLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Aşağıda, hemşirelerde tükenmişlik ile ilgili yurt içinde ve yurt dışında yapılan araştırmalar kronolojik sıraya göre incelenmektedir.

Shinn ve arkadaşları (1984) ruh sağlığı ve danışmanlık merkezlerinde, okullarda, sosyal tesislerde ve hastanelerde çalışanlarda, iş stresi ve tükenmişlikle

başta etme yollarını araştırmışlar ve stres yaratıcı şu beş alanı belirlemişlerdir: 1. Aşırı iş yükünü, rol çatışmalarını ve çeşitli iş koşullarını kapsayan *iş düzeni alanı*, 2. Çalışanlar tarafından beceriksiz/yetersiz görülen yöneticilerin ve kurumun takdir ve destek eksikliğini kapsayan *kurum alanı*, 3. Bireyin yüksek beklentileri ile ilgili yetersizlik hislerini ve hastaların tedavisine yönelik baskıyı kapsayan *mesleki yardım rolü alanı*, 4. Diğer personelle çatışmaları kapsayan *kişiler arası alan*, 5. Hizmet sunulan kişilerin duygusal taleplerini ve onlara yardımcı olma konusunda başarısızlıkları kapsayan *hizmet sunulan kişiler alanı*. Araştırmada, başta çıkma stratejileri olarak en fazla aile-arkadaş ilişkilerine ya da hobilere (düzenli egzersiz, hafta sonları dinlenme vb.) odaklanmanın tercih edildiği; bunu bireysel becerileri artırma, seminer ve konferanslara katılma, bireysel hataları düzeltme, molalar verme, tatile gitme, bilişsel stratejileri kullanarak olumlu bakış açısına odaklanmanın izlediği; en az da işin kendisini değiştirme stratejisinin (kuralları değiştirme) kullanıldığı saptanmıştır.

Çam (1991) hemşirelerde tükenmişlik sendromunu incelediği araştırmasında, hemşirelerin yaşları ve hizmet süreleri arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin azaldığını, kişisel başarı düzeylerinin arttığını; hastalarından destek görme ve çalışma ortamından memnun olma değişkenleri ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında pozitif, kişisel başarı düzeyleri ile negatif ilişki olduğunu bulmuştur. Araştırmada hemşirelerin medeni durumu, eğitim durumu ve meslektaşlarından destek görme durumlarına göre tükenmişlik boyutlarında bir farklılık gözlenmemiştir.

Ergin (1992), doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması adlı çalışmada cinsiyet açısından kadınların daha fazla duygusal tükenme yaşadığını, erkeklerinse kişisel başarı duygularının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Medeni durum açısından doktor grubunda bekarların daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma; hemşire grubunda bekarların daha fazla duyarsızlaşma yaşadığını saptamıştır. Çalışma süreleri açısından her iki grupta da mesleğe yeni başlayanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek, kişisel başarı düzeylerinin ise daha düşük olduğu görülmüştür.

Demir'in (1995), hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen faktörleri incelediği araştırmasında, yaş ilerledikçe duyarsızlaşmanın azaldığı ve kişisel başarının arttığı; hizmet süresi arttıkça tükenmenin azaldığı; mesleğini sevdiği için yapan ve meslekten daha az yakınan hemşirelerin daha az tükendikleri; yönetici desteği, hastadan alınan geribildirim ve meslektaş desteği olumlu olduğunda duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığı; çalıştıkları ortamdaki araç-gereç durumunun, hemşire sayısının, hasta-hemşire, doktor-hemşire ve hemşire-hemşire ilişkilerinin yetersiz (olumsuz) olmasının tükenmişlik düzeyini arttırdığı bulunmuştur.

Üstün'ün (1995) hemşirelerin atılganlık ve tükenmişlik düzeylerini incelediği araştırmasında; hemşirelerin yaş, medeni durum, mezun olduğu okula göre tükenmişlik boyutlarında bir farklılık gözlenmemiştir. Nöbete giren hemşirelerin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin atılganlık düzeyleri ile duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeyleri arasında ters yönlü; kişisel başarı düzeyleri arasında ise pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Fagin ve arkadaşlarının (1996) ruh sağlığı alanında çalışan hemşirelerde stres, başa çıkma ve tükenmişlik adlı araştırmalarında; stresin hemşirelerde problem yaratan bir durum olduğunu ve hemşirelerin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını bulmuşlardır. Çalışanlar üzerinde en fazla stres yaratan faktörler; personel eksikliği, sağlık hizmetleri değişiklikleri, düşük moral ve önceden bildirilmeden uygulamaya konulan değişiklikler olarak saptanmıştır. Yüksek düzeyde stres yaşayanların başa çıkma becerilerinin düşük olduğu ve alkol tüketimlerinin yüksek olduğu gözlenmiştir.

Gözüm'ün (1996) iş doyumu, tükenmişlik ve işe devamsızlığı etkileyen faktörleri incelediği araştırmada hemşirelerin yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, meslekte geçirdikleri süre gibi bireysel özelliklerinin tükenmişlik düzeylerini etkilemediği bulunmuştur. Yöneticilerle ve çalışma arkadaşları ile ilişkiler boyutlarından sağlanan doyum ile duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma arasında

negatif ilişki olduğu saptanmıştır. Elde edilen bulgular iş doyumu düzeyleri ve tükenmişlik düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermiştir.

Haran ve arkadaşlarının (1998) doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri konusunda yaptıkları araştırmada ise, cinsiyet, yaş ve çalışma süresinin tükenmişlik üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı; bedensel hastalığı bulunanlarda, mesleğini kendi isteği dışında seçenlerde ve mesleğini değiştirmek isteyenlerde duygusal tükenmenin arttığı; hemşirelerin hekimlerden daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları saptanmıştır. Tüm grupta en sık sözü edilen sorun alanının çalışma ortamı ile ilgili sorunlar olduğu ve bunu ekonomik zorlukların izlediği bulunmuştur.

Leither ve arkadaşları (1998) 605 hasta ve 711 hemşire üzerinde hasta memnuniyeti ve hemşire tükenmişliği ilişkisini inceledikleri araştırmada işlerini anlamlı, önemli olarak değerlendiren hemşirelerin çalıştıkları birimlerde bakım gören hastaların, bulundukları hastane ile ilgili her durumdan daha memnun oldukları; daha fazla tükenmişlik bildiren ve sık sık işten ayrılacağını belirten hemşirelerin çalıştıkları birimlerde bakım gören hastaların ise bulundukları hastaneyle ilgili her konudan daha az memnun oldukları saptanmıştır. Araştırma sonuçları hasta memnuniyetinde hemşirelerin etkisini ortaya koymaktadır.

Kavla'nın (1998) üniversite, SB Devlet Hastanesi ve SSK hastanelerinde çalışan hemşirelerde iş doyumu ve tükenmişlik ilişkisini incelediği araştırmasında, medeni durumun iş doyumu ve tükenmişlik düzeyini etkilemediği gözlenmiştir. Araştırmada, 1-5 çalışma yılı olan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerinin, 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin ise kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğu; nöbet tutan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerinin, tutmayan hemşirelerin ise kişisel başarı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. İş doyumu düzeyleri ile duygusal tükenme arasında anlamlı negatif orta düzeyde bir ilişki bulunurken, duyarsızlaşma boyutu arasında anlamlı negatif zayıf bir ilişki bulunmuştur. Kişisel başarı boyutu ile genel doyum, içsel doyum arasında anlamlı pozitif orta düzeyde bir ilişki, dışsal doyum arasında anlamlı pozitif zayıf bir ilişki saptanmıştır.

Gülseren ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan hemşire ve teknisyenlerde tükenmişlik sendromu ve depresif belirti düzeyi adlı araştırmada hemşire grubunda en fazla duygusal tükenmenin görüldüğü; depresif belirti şiddeti ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri arasında pozitif, kişisel başarı düzeyi arasında ise negatif bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Yaş ilerledikçe hemşirelerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığı görülmüştür.

Gündüz'ün (2000) hemşirelerde stresle başa çıkma biçimleri ile tükenmişlik arasındaki ilişkileri incelediği araştırmasında, hemşirelerin en çok duygusal tükenmişlik yaşadığı, bunu kişisel başarısızlık hissinin ve duyarsızlaşmanın izlediği bulunmuştur. Hemşirelerin çoğunda stresle baş etme biçimi olarak birinci sırada sosyal destek arama yaklaşımının bulunduğu, bunu sırasıyla kendine güvenli yaklaşımın, iyimser yaklaşımın, kendine güvensiz yaklaşımın ve boyun eğici yaklaşımın izlediği görülmektedir. Hemşirelerin yarısından fazlasının etkisiz ya da duygusal odaklı başa çıkma yöntemleri kullandıkları bulunmuştur.

Ebrinç ve arkadaşları (2002) yaptığı çalışmada farklı birimlerde çalışan hemşireleri (yanık merkezi, dahiliye yoğun bakım ünitesi ve genel cerrahi servisi) anksiyete, depresyon, iş doyumu, tükenme ve stresle başa çıkma biçimleri açısından karşılaştırmıştır. Yanık merkezi hemşirelerinin iş çevresi stres faktörlerinden “bilgi yetersizliği”, “çalışma ekibiyle ilişkiler”, “hastalarla işbirliğinde yetersizlik” ve “hasta ölümü”nü anlamlı düzeyde ve daha şiddetli algıladıklarını; anksiyete ve duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Eğrigöz (2002) hemşirelerde iş kontrolü, kontrol isteği ile tükenmişlik ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkiler adlı araştırmasında düşük iş kontrolü ve yüksek kontrol isteğine sahip hemşirelerin, yüksek iş kontrolü ve yüksek kontrol isteğine sahip hemşirelere göre daha fazla duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yaşadıklarını bulmuştur. Tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları ile fiziksel sağlık yakınmaları arasında anlamlı ilişkiler olduğu gözlenmiştir.

Brown ve arkadaşlarının (2003), eğitimciler, hemşireler, sosyal çalışmacılar, danışmanlar ve çocuk bakıcıları üzerinde kişilik, sosyal destek ve tükenmişlik ilişkisini inceledikleri araştırmada, algılanan sosyal destek ve tükenmişlik arasında ters yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Algılanan sosyal desteğin (aile, iş, sosyal ve diğer) duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı yordadığını saptamışlardır. Özellikle iş yaşamında ve diğer bölümünde algılanan sosyal desteğin tükenmişliğin önde gelen yordayıcıları olduğunu bulmuşlardır. Sosyal destek ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin erkeklerde daha yüksek olduğunu gözlemlemişlerdir.

McGrath ve arkadaşları (2003) 171 hemşire üzerinde yaptıkları araştırmada, hemşirelerin stres yaratıcı faktörler olarak öncelik sıralamasına göre sınırlı zamanda birçok işi yapmak durumunda olma, servislerin ve kaynakların yetersizliği, diğerlerinin ölümüne maruz kalma, işin düzenlenmesinde ilgili diğerlerinin yardımcı olmayan tavırları, idari sorumluluklar gibi faktörleri bildirdikleri; kişisel yaşamlarındaki stres kaynakları olarak ise ailedeki en yakın kişilerle ilişkide yaşanan sorunlar, ekonomik zorluklar, diğer kişilerle ve çocuklarla ilişkilerdeki sorunlar gibi faktörleri bildirdikleri bulunmuştur. Stresin azaltılmasına yönelik çözüm önerileri olarak; maaşların yükseltilmesi ve daha fazla finansal kaynak ayrılması, kıdemli kişilerden daha fazla destek ve takdir görme, iş yükünün azaltılması, aynı işte yerlerinin değiştirilmesi, eğitim olanakları sağlayan kursların düzenlenmesi, meslektaşlarla daha fazla sosyal ilişkiler içerisinde olma, terfi imkanının sağlanması, mesleği değiştirme, grubunda çalışan meslektaşlarının değiştirilmesi gibi düzenlemelerin yapılabileceğini bildirdikleri görülmüştür. Araştırmada, hemşirelerin tükenmişlik boyutunda en fazla kişisel başarı eksikliği yaşadığı saptanmıştır.

Bakker ve arkadaşları (2005), Yoğun Bakım Hemşireleri Arasında Tükenmişlik Salgını adlı araştırmalarında, tükenmişlik virüsünün meslektaşlar arasında yayılabileceğini; yani birlikte çalışan hemşirelerin birbirlerinin olumsuz duygularından, küçümseyen tutumlarından, işle ilgili bozulan (azalan) davranışlarından etkilenebileceklerini ileri sürmüşlerdir. Araştırma sonuçlarının bu hipotezi desteklediğini; meslektaşları arasında yüksek düzeyde yaygın tükenmişlik bildiren hemşirelerin kendilerinin de yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını

bulmuşlardır. Kanıtsız olmasına rağmen araştırmacılar bu salgının iki şekilde yayıldığını ileri sürmektedirler. Birincisi hemşirelerin duygularının ve davranışlarının otomatik olarak birbirlerine benzeyebileceği, yani olağan etkileşimleri sırasında farkında olmadan tükenmişlik sendromuna yakalanabilecekleridir. İkincisi hastalarının sağlık durumunu değerlendirdikleri etkileşimleri sırasında ve işte ya da sosyal yaşamda bir arada olmaları dolayısıyla duygu ve tutumlarının birbirlerine yansıyabileceğidir.

Doğan'ın (2005) sağlık personelinin tükenmişlik durumunu ve ilişkili etmenleri incelediği araştırmasında, kadınlarda duygusal tükenmenin, erkeklerde ise duyarsızlaşmanın fazla olduğu, duygusal tükenmenin boşanmış, dul ve ayrı yaşayanlarda yüksek olduğu, çalışma sürelerinin duygusal tükenmişliği etkilemediği, ekonomik sıkıntı çekenlerde, mesleğini istemeyerek seçenlerde ve mesleğini kendine uygun bulmayanlarda ise duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın yüksek olduğu bulunmuştur.

Işık (2005), yardımcı sağlık personelinin tükenmişlik durumunu incelediği araştırmasında, cinsiyet ve medeni duruma göre tükenmişlik düzeylerinde bir farklılık bulmamıştır. Hemşirelerin toplam hizmet süresi arttıkça kişisel başarı ve duyarsızlaşma düzeylerinin azaldığı, duygusal tükenme düzeylerinin etkilenmediği görülmüştür. Çalışma ortamından her zaman memnun olanların ve üstlerinden her zaman takdir görenlerin tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır.

Aras (2006), hemşire ve ebelerin tükenmişlik durumunu incelediği araştırmasında medeni durum ve eğitim durumuna göre tükenmişlik düzeylerinde bir farklılık saptamamıştır. 6-10 yıl arası çalışan hemşirelerin 21 yıl ve üstü çalışanlara göre daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları ve kişisel başarı düzeylerinin daha düşük olduğu; işten ayrılmayı düşünenlerin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek, kişisel başarı düzeylerinin ise düşük olduğu bulunmuştur. Yöneticilere gerektiğinde ulaşabildiklerini söyleyenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür.

Çıtak (2006) yoğun bakım hemşirelerine uygulanan çatışma çözümü eğitiminin hemşirelerin çatışma çözüm becerileri, yöntemleri ve tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisini incelediği araştırmada çatışma çözme becerileri eğitiminin hemşirelerin duygusal tükenmişlik düzeylerini azalttığını bulmuştur. Yaş ve eğitim durumlarına göre tükenmişlik düzeylerinde bir farklılık saptamamıştır. Hemşirelerin çatışma çözme yöntemlerinden kullandıkları hükmetme ve kaçınma yöntemleriyle tükenmişliğin kişisel başarı boyutunda negatif yönde zayıf bir ilişki, uzlaşma yöntemiyle duygusal tükenme arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğunu bulunmuştur.

Garrosa ve arkadaşlarının (2006) hemşirelerde sosyo-demografik değişkenler, iş stresörleri, tükenmişlik ve güçlü kişilik arasındaki ilişkiler adlı araştırmalarında tükenmişlik ve alt boyutları ile iş stresörleri (iş yükü, acı ve ölüme tanık olma, çatışmalı etkileşim, rol belirsizliği) ve güçlü kişilik yapısı (bağlılık, kontrol hissi, meydan okuma) arasında anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Araştırmada; yaş, iş statüsü, iş yükü, çatışmalı etkileşim, bağlılık ve kontrol hissini duygusal tükenmenin yordayıcılarından; yaş, iş statüsü, iş yükü, acı ve ölüme tanık olma, çatışmalı etkileşim, bağlılık ve kontrol hissini duyarsızlaşmanın yordayıcılarından; yaş, iş statüsü, acı ve ölüme tanık olmak, çatışmalı etkileşim, rol belirsizliği, kontrol hissi ve meydan okumanın kişisel başarının yordayıcılarından olduğu bulunmuştur.

Gümüş (2006), özel kurumlarda çalışanlar ile kamu kurumlarında çalışanların iş ve yaşam doyumları ve tükenmişlik düzeyleri arasında fark olup olmadığını belirlemek amacı ile araştırmasını farklı kurumlarda çalışan (kamu-özel ilköğretim okulları, kamu-özel hastaneler, vergi daireleri, bankalar vb.) 1208 kişi üzerinde yürütmüştür. Araştırmada, bireylerin yaşam doyumu ve iş doyumu arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin azaldığı, kişisel başarı düzeylerinin ise arttığı saptanmıştır. Özel kurumda çalışanların yaşam ve iş doyumlarının kamu kurumlarında çalışanlardan daha yüksek olduğu; kamu kurumlarında çalışanların duygusal tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu, duyarsızlaşma ve kişisel başarı algılamaları açısından bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Bekarların daha

fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları, evlilerin kişisel başarı algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Lindblom ve ark. (2006) tarafından 3000 çalışan üzerinde psikososyal iş faktörleri ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada, iş yerindeki yüksek talepler, düşük kontrol, sosyal destek eksikliği ve değerlerin çatışması faktörlerinin tükenmişlikle yüksek düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Taycan ve arkadaşlarının (2006) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisini incelediği çalışmada, hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri literatürdeki benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında düşük bulunmuştur. Cinsiyet ve eğitim durumu ile depresyon ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yaşları 45 ve üstünde olan hemşirelerin yaşları 25-29 ve 30-34 arasında olan hemşirelere göre; evli hemşirelerin bekarlara göre; 18 yıl ve üstü çalışan hemşirelerin 1-5 yıl arası çalışanlara göre kişisel başarı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aylık geliri yeterli olmayanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek, kişisel başarı düzeylerinin ise düşük olduğu; sosyal etkinliklere katılmada yetersiz olanların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu; haftalık 40 saat çalışanların 46-50 saat arasında çalışanlara göre daha az duygusal tükenme yaşadıkları saptanmıştır. İş yaşamından memnun olmayan, mesleğini kendine uygun bulmayan, mesleğini isteyerek seçmeyen ve psikiyatrik sorunlar yaşadığını belirten hemşirelerde tükenmişlik ve depresyon düzeyi daha yüksek olarak saptanmıştır. Depresyon ve tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Barutçu ve Serinkan (2008) Denizli ilinde çalışan hemşireler üzerinde tükenmişlik sendromu ile ilgili yaptıkları araştırmalarında yaş ve çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığını; yoğun bakım ve acil birimlerde çalışanlarda ve mesleğini değiştirmek isteyenlerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın yüksek olduğunu; aldığı ücreti yetersiz bulanlarda, tek çocuklu hemşirelerde ve çekirdek ailede yaşayan hemşirelerde daha fazla duyarsızlaşma

yaşandığını; bilgilerini uygulamaya geçirebildiklerini hissedenden hemşirelerin kişisel başarı duygularının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Okray Kocabıyık ve Çakıcı'nın (2008) sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu adlı çalışmalarında kadınların daha fazla duygusal tükenme ve daha az iş doyumunu yaşadığı; yaş ve meslekte geçirilen süre arttıkça kişisel başarı duygusu ve iş doyumunun arttığı; tıpta uzmanlık veya doktora yapanların iş doyumunun ortaokul, lise veya meslek yüksek okulu, üniversite ve yüksek lisans mezunlarından daha fazla olduğu saptanmıştır.

Tükenmişlikle ilgili yukarıdaki araştırmalar incelendiğinde, hemşirelik mesleğinde tükenmişliğin ciddi bir sorun olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra yaş, medeni durum, meslekte geçirilen süre, mesleği isteyerek seçme ve kendine uygun bulma, çalışma saatleri, iş yerindekilerle ilişkiler, iş doyumunu, depresyon, kaygı ve stresle başa çıkma biçimleri gibi değişkenlerin tükenmişlikle ilişkili olduğu görülmektedir.

3. PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ İLE İLGİLİ KURAMSAL GÖRÜŞLER

Her insan yaşamı boyunca farklı problem durumları ile karşı karşıya gelebilmekte ve bunlarla baş edebilmek için çeşitli çözüm yolları aramaktadır. Bu problemler aile, arkadaş gibi ortamlarda yaşanan özel yaşamla ilgili problemler olabileceği gibi yöneticilerle, iş arkadaşları ya da hizmet verilen kişilerle yaşanabilecek mesleki problemler de olabilmekte; hatta bazen bireyin ne alacağına, nereye gideceğine karar verememesi gibi günlük yaşam problemlerini dahi içerebilmektedir.

Problemin ne olduğuna bakıldığında araştırmacıların farklı tanımlamaları ile karşılaşılmaktadır. Aksu (1988) problemi, giderilmek istenen bir güçlük ya da cevabı aranan bir soru olarak açıklamaktadır. Karasar (2005), bireyi fiziksel ya da düşünsel yönden rahatsız eden, kararsızlık ve birden çok çözüm yolu olasılığı görülen her durumu bir problem olarak tanımlamaktadır.

Cüceloğlu (1993), problemin, bireyin varmak istediği bir amaca ulaşmasına ket vuran engeller var olduğu zaman ortaya çıktığını ileri sürmektedir. Stevens (1998) de benzer şekilde, problemi, bir ortamdan ya da durumdan, daha çok tercih edilen bir başkasına geçilmesi esnasında bireyin önüne çıkan engeller ya da zorluklar olarak tanımlamaktadır.

Problem, bireyin bir hedefe ulaşmasında, engellenme ile karşılaştığı bir çatışma durumunu ifade etmektedir (Morgan, 1999). Doğrusöz (1988), amaçları gerçekleştirmede karşılaşılan zorlukları problem olarak tanımlamaktadır.

Bingham'a (1998) göre problem, bir kimsenin istenen bir hedefe ulaşmak için topladığı mevcut güçlerinin karşısına çıkan engeldir ve her tür problemin üç temel özelliği vardır. Bunlar: 1. Bireyin belirlediği bir amaç, 2. Amaca giden yolda bireyin karşısına çıkan bir engel, 3. Bireyi amacına ulaşmaya iten içsel bir gerginliktir (Akt: Öğülmüş, 2006).

Sullivan ve Decker (2005) problemi, var olan (süre gelen) durumla arzulanan (beklenen) durum arasındaki fark olarak tanımlamaktadır.

Problemin tanımlamaları incelendiğinde ortak görüş, bireyin istek ve amaçlarının engellenmesi durumunda problemin oluştuğu yönündedir. Araştırmacılar problemlerin bazı özellikler barındırdığını belirtmektedir. Dağlı'ya (2004) göre, problemin üç temel özelliği vardır. Bunlar :

1. Problem, karşılaşılan kişi için bir güçlük durumudur.
2. Kişinin onu çözmeye ihtiyaç duyduğu bir durumdur.
3. Kişi bu problemle daha önce karşılaşmamıştır ve çözümle ilgili bir hazırlığı bulunmamaktadır.

Öğülmüş (2006) ise, problem içeren bir durumun özelliklerini şu şekilde sıralamaktadır:

- Mevcut durumla olması gereken durum arasında bir farkın bulunması

- Kişinin bu farkı fark etmesi ya da farkı algılaması
- Algılanan farkın kişide gerginliğe yol açması
- Kişinin gerginliği ortadan kaldırmak amacıyla girişimlerde bulunması
- Kişinin gerginliği ortadan kaldırmaya yönelik girişimlerinin engellenmesi.

Problem karşısında birey, kendini engellenmiş, huzursuzluk hissetmekte ve söz konusu problemi çözme ihtiyacı içerisine girmektedir. Problem çözme ile ilgili de farklı tanımlamalara rastlanmaktadır.

Problem çözme; a) problem durumu ile başa çıkabilmek için etkili alternatif çözümler oluşturmayı, b) bu alternatif çözümler arasından en etkili olanını ön plana çıkarmayı içeren davranışsal bir süreç olarak tanımlanmaktadır (D’Zurilla ve Goldfried, 1971).

Heppner ve arkadaşları (1982), problem çözme, gerçek yaşamda, kişilerarası ve kişinin kendi zihninde oluşan problemler karşısında bilişsel, davranışsal ve kendi kendini olumlu değerlendirme tepkilerinin bir hedefe yönltilmesi olarak tanımlamaktadır.

Taylan’a (1990) göre problem çözme, yalnızca kişi bazı düzeylerde tepki vermesi gerektiğini algıladığı zaman başlayabilmekte; ayrıca bireyin elde etmek istediği hedefe ulaşma yollarını bulmak için çaba sarf edebilmesi o kişinin bir hedefinin olmasını gerektirmektedir. Aksu (1988) problem çözme, bir amaca erişmekte karşılaşılan güçlükleri yenme süreci olarak tanımlamakta; bilgiyi kullanarak ve buna orjinallik, yaratıcılık ya da hayal gücünü ekleyerek çözüme ulaşma süreci olarak açıklamaktadır.

Tanımlamalarda görüldüğü gibi problem çözme bireyin algıladığı problemi ortadan kaldırmaya yönelik girişimlerini yansıtmaktadır. Problem çözme, bireye ve koşullara göre farklılaşabilen bir süreçtir. Enç’e (1982) göre, bireyin problem çözümünü öğrenmesini etkileyen bazı etmenler bulunmaktadır. Bunlar: 1) Gelişim ve

olgunlaşma düzeyi, 2) Yetenek düzeyindeki ayrıcalıklar, 3) Güdülenme, 4) Yetişilen sosyo-kültürel çevre, 5) Alınan eğitim ve öğretimdir.

Doğrusöz (1988) problem sahibinin, en iyi çözüm yolunu tespit edebildiği ve bu çözüm yolunu yürütme gücüne sahip olduğu ölçüde problem çözme yeteneğine sahip olduğunu belirtmekte ve bir problemin çözümünün şu iki temel aşamadan geçtiğini ileri sürmektedir:

1. Karar verme (çözüm yolunu tespit)
2. Yürütme (kararı uygulamaya koyma)

3.1. Problemlerin Nedenleri

Bireyin problem olarak algıladığı bir durumla başa çıkabilmesi için öncelikle söz konusu problemin ne olduğunu ve bu probleme nelerin sebep olduğunu bilmesi gerekmektedir. Her bir sorunu ortaya çıkaran sebepler o sorunu yaşayan bireye, içinde bulunduğu koşullara göre farklılaşabilmesine karşın Öğülmüş'ün (2006) aktardığına göre Crawford ve Bodine (1996) kişiler arasında yaşanan sorunların nedenlerini üç genel grupta toplamaktadırlar:

1. **Kaynakların Kıtlığı:** Para, mal, zaman, pozisyon sayısı, sahip olunan bilgi miktarı gibi kaynakların kıtlığı sorun yaşanmasına neden olabilmektedir.
2. **Karşılanmayan Psikolojik Gereksinimler:** Glasser'in belirttiği gibi birey yaşamı süresince güç elde etme, ait olma, özgür olma ve eğlenme ihtiyacı duymakta; bu ihtiyaçlarının engellenmesi sorun yaşanmasına neden olabilmektedir.
3. **Değerler, Öncelikler ve İlkelerde Farklılıklar:** Bireylerin değerleri, öncelikleri ve ilkeleri farklı olabilmektedir. Değer farklılıklarından kaynaklanan sorunlar, çözümü en zor olan sorunlardır.

3.2. Problem Çözme Süreci

Problem durumu karşısında engellenmişlik yaşayan birey, bu problemi çözmek için harekete geçecek ve böylece problem çözme sürecini başlatmış olacaktır. Renner ve Birren (1980), içsel ve dışsal stres kaynakları ile bireysel baş etme yolunun, her bir özel durum için, o kişinin bilişsel değerlendirmesine bağlı olduğunu; kişinin problem çözme ve başa çıkma becerilerini değerlendirme biçiminin problem çözme sürecini etkilediğini öne sürmektedir (Akt: Heppner ve ark., 1987). Kişinin problem çözme becerilerine yönelik değerlendirmelerinin anlamlı ve tutarlı yordayıcılarının ise pozitif başa çıkma stratejileri (problem odaklı davranışlar, bilişsel yeniden yapılandırma, sosyal kaynakların kullanımı) ve problem çözmeye yönelik özyeterlilik hissi olduğu görülmektedir (Larson ve ark., 1990).

D’Zurilla ve Goldfried (1971) problem çözme sürecinde bireyin genel yöneliminin önemli olduğunu belirtmekte ve bağımsız problem çözme davranışını destekleyen şu tutumlara dikkat çekmektedirler:

- a) Problem durumlarının hayatın normal bir parçası olduğu ve bu durumlarla etkili başa çıkmanın mümkün olduğu gerçeğini kabul etmek,
- b) Problem durumları ortaya çıktığında onları fark etmek,
- c) Problem durumuyla ilk karşılaşıldığı anda “dürtüsel davranma” ya da “hiçbir şey yapmama” eğilimlerini engellemek.

Problem çözme sürecini farklı isim ve aşamalarla inceleyen araştırmacılar (D’Zurilla ve Goldfried, 1971; Heppner, 1978; Cüceloğlu, 1993; Stevens, 1998; Abaan, 2000; Kneeland, 2001; McGuire, 2001; Çalık, 2003; Öğülmüş, 2006) bulunmasına rağmen temelde işleyen süreç; problemin tanımlanmasına, çözüme yönelik seçeneklerin belirlenmesine, en uygun görünen seçeneğin seçilmesine, uygulanmasına ve değerlendirilmesine dayanmaktadır. Sullivan ve Decker (2005) Hemşirelikte Etkili Liderlik ve Yönetim adlı kitaplarında, hemşirelerin problem çözme becerilerinin geliştirilmesine dikkat çekmekte ve problem çözme sürecini yedi basamakta incelenmektedirler. Bu basamaklar şu şekilde sıralanmaktadır:

3.2.1. Problemi Tanımlama: Problem çözmenin en önemli aşaması problemi tanımlamaktır. Sorunlar doğru tanımlanmadığında yanlış problemlerin çözülmeye çalışıldığı durumlarla karşılaşmaktadır (Doğrusöz, 1988). Problem olarak ele alınan durumun var olan bir soruna çözüm mü gerektirdiği yoksa değişim ihtiyacından mı gündeme geldiği ayrıştırılmalıdır. Bir problemin tanımlanması bir yargı ya da kararı değil konunun durumuna yönelik tanımlayıcı bir açıklamayı kapsamalıdır. Eğer kişi bir problemin açıklamasına yargısal olarak başlarsa çözüm bir hüküm niteliğini taşıyabilir ve kritik tanımlayıcı unsurların gözden kaçmasına neden olabilir. Bazen problemin tanımlanması güç olabilir. Bu gibi durumlarda problemle ilgisi olan grup üyelerinin görüşlerine de önem veren “birliktelik planı” uygulanabilmektedir. Kişinin duruma yönelik tarafsız düşüncelerini değiştirebileceğinden dolayı problemi tanımlarken erken yorumlardan kaçınılmalıdır.

Bir problemin yeterli düzeyde tanımlanabilmesi için bireyin en azından şu üç alanla ilgili faktörleri incelemesi gerektiği ileri sürülmektedir: 1. Söz konusu olayın sonuçlarının yanı sıra, kişinin kendisini, davranışlarını, bilgisini ve duygularını değerlendirmesi; 2. Problem durumu ile ilişkili çevreyi değerlendirmesi; 3. Problem durumunda ne gibi amaçların, beklentilerin ve çatışmaların mevcut olduğunun tanımlaması (Heppner, 1978; Doğrusöz, 1988).

3.2.2. Verileri Toplama: Problem çözme; ilgili unsurları, verileri toplamakla başlamaktadır. Veri toplama; problemin çözümünde ipucu niteliğini sağlayacak olan ilave unsurları ortaya çıkaran bir araştırmayı başlatmaktadır. Veri toplama süreci gerçeklerin ve duyguların bir kombinasyonunu kapsamaktadır. Kişi, ilgili, geçerli, eksiksiz ve detaylı tanımlamaları, uygun kişi ya da kaynaklardan elde etmelidir. Bu adım, kişiyi gerçeklere tam bir şekilde ulaşmaya teşvik etmektedir. Deneyim (kişiyeye ya da ilgili diğerlerine ait); veri toplamanın bir diğer kaynağıdır.

3.2.3. Verileri Analiz Etme: Kişi, verileri düzenli bir şekilde sıraladıktan sonra analiz etmelidir. İzleyen süreçte şu adımlar önerilmektedir:

- Verileri güvenirlik sırasına göre kategorilemek,

- Verileri en önemli olanından en az önemli olanına doğru listelemek,
- Verileri zaman sıralamasına göre düzenlemek (İlk önce ne oldu? Sonra? Eş zamanlı gelişen olaylar neler?),
- Verileri nedenlerine ve etkilerine göre düzenlemek (A mı B'ye neden oldu ya da tam tersi mi?),
- Verileri bireysel (kişilik, deneyim, eğitim, yaş, kişilerarası ilişkiler) ya da örgütsel (teknik faktörler, çalışılan birim, maddi faktörler, hizmet sunulan süre, fazla mesai, politik faktörler, örgütsel prosedürler, kurallar) kategoriler içerisinde sınıflamak,
- Söz konusu durumun ne zamandan beri devam ettiğini göz önünde bulundurmak.

Bu adımlar sayesinde kanıtlar ve yorumların daha ayrıntılı ve kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesinin sağlanabileceği ileri sürülmektedir.

3.2.4. Çözümler Geliştirme: Veriler analiz edildikten sonra kişi ve ilgili diğerleri tarafından çeşitli çözümler sunulmaktadır. Sadece pratik çözüm yollarını dikkate almak akıllıca olmayabilir; çünkü böyle yapmak yaratıcı düşüncüyü engelleyebilmekte ve detayların gözden kaçmasına neden olabilmektedir. Çeşitli çözüm yollarının kombinasyonlarından oluşan bir sentez en iyi çözüm yoluna ulaşmayı sağlamaktadır. Geçmiş deneyimler çözümler geliştirmede etkilidir. Her zaman bir sonuca ulaşmayı sağlamasalar da kritik düşünme sürecinde ve bir sonraki adımda yardımcı olabilirler. Bunun yanı sıra literatürü gözden geçirmek, ilgili seminerlere katılmak ve benzer sorunları çözümlemiş olan diğerleri ile iletişim kurmak yararlı olabilmektedir. Beyin fırtınası yapmanın da alternatif çözümler üretmede yaygın olarak kullanıldığı belirtilmektedir (D’Zurilla ve Goldfried, 1971; Heppner, 1978).

3.2.5. Karar Verme: Listelenen olası çözümleri gözden geçirdikten sonra en uygulanabilir, memnuniyet yaratıcı ve en az istenmeyen sonuçlar doğuracak olan çözüm seçilir. Eğer problem işin yapılışı ile ilgili bir değişiklik getirmeyi kapsıyorsa

çözüm, direnç yaratabilmektedir. Alışkanlıklarını yeniden düzenlemeyi ya da kişisel gizliliği gerektiren ya da statünün tehlikede olduğunu hissettiren değişiklikler kişileri rahatsız edebilmektedir. Bu yüzden çözümler, etkilenebilecek kişileri de hesaba katarak ve onları bilgilendirerek uygulamaya konulmalıdır. Bireyin karar verme stili (rasyonel/sezgisel/bağımsız) problem çözme becerisine yönelik değerlendirmelerini etkileyebilmektedir (Philips ve ark., 1984). Karar verme aşamasında, bireyin, her bir alternatif açısından, kişisel, sosyal, uzun dönemli ve kısa dönemli sonuçları (Heppner, 1978); kararın kendi değer sistemine uygunluğunu göz önünde bulundurması gerekmektedir (D’Zurilla ve Goldfried, 1971).

3.2.6. Kararı uygulama: En uygun hareket yönü belirlendiğinde karar uygulanır. Uygulamadan sonra beklenmeyen yeni problemler ortaya çıkarsa bu engeller değerlendirilmelidir. Hiçbir çözümün mükemmel olmadığı ve değişimin stres yaratıcı olduğu unutulmamalıdır.

3.2.7. Çözümü değerlendirme: Çözüm uygulandıktan sonra yararları incelenmeli ve güncel farklı çözüm yolları ile karşılaştırılmalıdır. Uygulanabilirliği ve yararlılığı aralıklı olarak kontrol edilmelidir. Heppner (1978) bu aşamanın çok fazla uygulanmadığını; oysa problemin çözümüne ulaştıran başarılı yolların tanımlanmasının ileriki zamanlarda kişiyi daha güçlü kılacağını belirtmiştir.

Aksu (1988), bir bireyin problem çözme yeteneklerini yaşantılarının, değerlerinin, algı gücünün ve takındığı tavırlarının önemli ölçüde etkilediğini; farklı problemlerin farklı yetenek ve beceriler gerektirdiğini belirtmektedir. Bir problemin çözümü için genelde kullanılan yeteneklerin bazılarını şu şekilde sıralamaktadır:

1. Nesnelerin ya da bireylerin özelliklerini bulma ya da tanıma, ayırt etme, sınıflama,
2. Bilgiyi düzenleme (organize etme),
3. Örüntüleri araştırma,
4. Mantıksal düşünme,
5. Kritik düşünme,
6. Gözünde canlandırma,

7. İletişim kurma,
8. Yorumlama,
9. Benzerlikleri ve farklılıkları bulma,
10. Gerekli, yeterli ve eşdeğer koşulları saptama,
11. Belli verileri ya da delilleri gözleyerek genellemeler yapma,
12. Hüküm verme,
13. Plan kurma, farklı yaklaşımlar saptama,
14. Tahmin etme,
15. Yaklaşık sonuçlar önerme vb.

Problem çözme sürecinde önceki bilgi ve deneyimlerden yararlanılmaktadır. Fakat önceki deneyimler problem çözmede yardımcı olabildikleri gibi bazı güçlükler ve engeller de yaratabilmektedirler. Cüceloğlu (1993) bu güçlükleri şu şekilde ifade etmektedir:

İşleve takılma: Daha önceki deneyimleri kişiye nesnelerin belirli işlevlerini öğretmiştir. Kişi, nesnelerin bu işlevlerine saplanıp kalmakta ve bu işleve takılmanın sonucunda onları yaratıcı bir biçimde yeni durumlarda kullanmayı düşünememektedir.

Zihinsel kurgu: Bir sorun belirli bir yöntemle çözüldükten sonra o yönteme bağlanılabilmekte; bu tür algısal bağlılığa zihinsel kurgu adı verilmektedir. Zihinsel kurgu benzer problemlerde yeni çözüm yöntemleri uygulamamızı engellemekte, sürekli daha önce kullanmış olduğumuz yöntemleri uygulamaya yönelmemize neden olmaktadır.

Problem Çözme Becerisi Açısından Kendini Yeterli/Yetersiz Algılayan Bireylerin Özellikleri

Problem durumu bireyin, yaşamında kendisine en uygun ve yararlı seçeneği seçmesi ile çözümlenmektedir. Bazı bireyler bu süreçte kendilerini yeterli algılarken bazıları ise yetersiz algılayabilmektedir. Bireylerin algılamalarındaki bu farklılık hem onların bireysel özelliklerinden kaynaklanmakta hem de tutumlarına yansımaktadır.

Problemlerini çözmede kendilerini yeterli algılayan bireylerin; problemlerini çözmeye daha istekli oldukları, daha başarılı olacaklarını umdukları, şans faktöründen daha çok yetenek ve çabalarına önem verdikleri, problem çözmede kaçınmak yerine daha sistematik, ısrarcı oldukları ve problem çözme çabalarını ciddiye aldıkları, problemleri yaşamın normal bir parçası olarak algıladıkları, problemi hiç olmamış gibi dilemek yerine net bir şekilde anlamaya çalıştıkları, ilaç ve alkolü daha az kullandıkları, beyin fırtınası yaptıkları, karar verme sürecinde daha çok sezgisel, dikkatli, ciddi ve sistematik oldukları görülmektedir (Heppner ve ark., 1982). Heppner (1978), problem çözmede kendilerini başarılı algılayanların gerekli verileri topladıklarını, belirsiz faktörleri netleştirdiklerini, problemin daha doğru anlaşılmasında yardımcı olan çevresel olaylar arasındaki ilişkileri tanımladıklarını belirtmektedir.

Problem çözmede kendilerini başarısız algılayan kişilerinse problemi, kendi durumlarını ve duygularını yeterli düzeyde tanımlayamadıkları, ilişkili verileri toplamada yetersiz oldukları ve problem durumu ile ilgili veriler arasındaki ilişkiyi tanımlayamadıkları görülmektedir (Heppner, 1978). Problemlerini çözmede kendilerini yetersiz algılayan bireylerde daha fazla psikolojik rahatsızlık, yetersizlik, gerginlik, dışsal kontrol yönelimi, şu an belirttikleri problem miktarlarında fazlalık, özellikle kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, kaygı ve depresyon gözlenmektedir (Heppner ve ark., 1987; Nezu, 1985).

Problem çözmenin umutsuzluğa yol açan stresin etkilerini hafiflettiği ileri sürülmekte; bu yüzden, insanların problem çözme becerileri konusunda yetersiz oldukları zaman daha fazla strese maruz kaldıkları; umutsuzluğu çözümleyen uygun başa çıkma için gerekli olan etkili çözümleri bilişsel olarak geliştiremedikleri ve bu umutsuzluğun, kişinin intihar davranışı riskini arttırdığı kabul edilmektedir (Dixon ve ark., 1991). Batıgün (2004) yaptığı literatür araştırması sonucunda problem çözmenin intihar davranışının önemli yordayıcılarından biri olduğunu; Priester ve Clum (1993) da problem çözme becerisini düşük değerlendirenlerin strese karşı daha

dayanaksız olduklarını ve daha fazla intihar düşüncelerine sahip olduklarını saptamışlardır.

4. PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Aşağıda, hemşirelerde problem çözme becerisi ile ilgili yurt içinde ve yurt dışında yapılan araştırmalar kronolojik sıraya göre incelenmektedir.

Hurst ve arkadaşları (1991) hemşirelikte problem çözme aşamalarını incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada, problem durumu içeren yedi kısa hikayeyi çözümlmeleri için hemşire ve öğrenci hemşirelere sunmuşlardır. Sonuçlar; hemşirelerin, 1. problemi tanımlama, 2. problemi değerlendirme (veri toplama), 3. yapılabilecekleri planlama, 4. stratejileri belirleme ve uygulama, 5. sonuçları değerlendirme aşamalarından en fazla problemi değerlendirme ve stratejiyi uygulama aşamalarını kullandıklarını göstermiştir.

Ulupınar (1997) tarafından hemşirelik eğitiminin öğrencilerin problem çözme becerilerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, öğrencilerin kendilerini orta düzeyde problem çözücü olarak algıladıkları görülmektedir. Araştırmada; evli, lisans üstü ve doktora eğitimi alan, hemşireliği isteyerek seçen, eğitimi sırasında sorun çözme eğitimi alan, sorunların çevreden kaynaklandığını düşünen, soruna sistemli yaklaşan ve çalışan grupların kendilerini sorun çözmede daha başarılı algıladıkları; sorunlarını kimseyle konuşmayanların kendilerini sorun çözmede en başarısız gören grup olduğu bulunmuştur.

Altıntoprak'ın (2004) hemşirelerin problem çözme konusunda kendilerini algılamalarıyla ilgili araştırmasına göre; hemşirelerin %49'u problem çözme basamaklarını kullanmakta, %11.8'i başkalarına danışmayı tercih etmekte, %21.6'sı ne olursa olsun problemleri çözerim deme eğilimi göstermekte, %17.6'sı aklına ilk geleni yapmakta, zamana bırakmakta ya da probleme göre davranış şekillerinden birini seçmektedir. Araştırmada, hemşirelerin %59.5'inin problem çözme eğitimi aldığını ifade ettikleri ve bu eğitimi kurumda aldığını belirtenlerin %20.3 olduğu görülmektedir. Ön lisans mezunu olan ve problem çözme eğitimi alan hemşirelerin

problem çözmeye kendilerini daha başarılı algıladıkları gözlenmektedir. Hemşirelerin yaş, medeni durum ve deneyim süreleri açısından problem çözme düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Kelleci ve Gölbaşı (2004) tarafından yapılan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelendiği araştırmada; öğrenci hemşire ve çalışan hemşirelerin problem çözme becerileri açısından kendilerini orta düzeyde algıladıkları gözlenmektedir. 30 yaş altı hemşirelerin ve sözleşmeli olarak çalışanların sorun çözme konusunda kendilerini daha başarılı algıladıkları; mesleki eğitim düzeylerinin ve medeni durumun problem çözme düzeyleri üzerinde etkili olmadığı görülmektedir.

Uys ve arkadaşları (2004), hemşirelik mezunlarının problem çözme becerilerini inceledikleri araştırmalarında problem temelli öğrenme programlarına (PBL) katılanlarla problem temelli öğrenme programlarına katılmayanları (non-PBL) karşılaştırmışlardır. Araştırmada, PBL mezunlarının çoğunun problem çözme düzeylerinin “ilerlemiş düzeyde” olduğu, non-PBL mezunlarının çoğunun ise “acemi” düzeyinde olduğu bulunmuştur. PBL mezunlarının problem çözme becerileri açısından kendilerini daha yüksek düzeyde değerlendirdikleri; problem çözme stratejilerinin daha yapıcı, olumlu olduğu; problemlerini çözerken en fazla “kişiler arası beceriler yaklaşımı” ve “kendine güvenli yaklaşımı” kullandıkları saptanmıştır.

Çiçekoglu'nun (2005) acil servislerde ve kliniklerde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerini algılamalarını incelemek amacıyla yaptığı araştırmada, boşanmış hemşirelerin evli ve bekarlara göre, ön lisans mezunu hemşirelerin sağlık meslek lisesi, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu; 11-15 yıl çalışan, ekonomik durumunu iyi olarak değerlendiren hemşirelerin problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %37'sinin çalışma ortamında fiziksel ortam ve hasta yakınlarıyla iletişim konularıyla ilgili problemlerin üstesinden gelmekte zorlandığı; hastalarla, aileyle, arkadaşlarla ve hekimlerle ilişkilerini çok iyi olarak değerlendiren

ve çalışma ortamında fiziksel ortamla ilgili sorunların üstesinden gelmekte zorlanan hemşirelerin problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kaya (2005) da hemşirelerin problem çözme becerilerini etkileyen bazı faktörleri incelediği araştırmasında, hemşirelerin kendilerini orta düzeyde problem çözücü olarak algıladıklarını bulmuştur. Araştırmada, hemşirelerin çoğu problem çözme konusunda eğitim almadığını belirtmekte; konu ile ilgili eğitim alan hemşirelerin almayanlara göre problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca önlisans örgün öğretim mezunu hemşirelerin ve 21 yıl ve üstü çalışma deneyimine sahip olan hemşirelerin problem çözme becerilerinin yüksek olduğu gözlenmiştir.

Bahar'ın (2006) yönetici hemşirelerin problem çözme becerilerini ve yaratıcılık düzeylerini incelediği araştırmaya göre hemşirelerin %66.3'ünün problem çözme ile ilgili eğitim almadıklarını; aynı zamanda %62.2'sinin çalıştıkları kurumlarda da böyle bir eğitim almadıklarını ifade ettiği ve kendilerini orta düzeyde problem çözücü olarak tanımladıkları görülmektedir. Hemşirelerin %51.2'si problem çözme basamaklarını kullandıklarını ifade ederken, %22'si ne olursa olsun problemi çözeceklerine inandıklarını, %19.8'i de bir bilene danışmayı tercih ettiklerini, %4.1'i zamana bıraktıklarını ve %2.9'u aklına ilk geleni yaptıklarını belirtmiştir. Problem çözme eğitimi alma ve çalıştıkları kurumda böyle bir eğitim almanın, çevreden destek algılamının yönetici hemşirelerin problem çözme becerilerini artırdığı görülmektedir. Hemşirelerin problem çözme becerisi ile yaratıcılık düzeyi arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Yönetici hemşirelerin medeni durumlarının, yaşlarının ve yöneticilik deneyim sürelerinin problem çözme düzeylerini etkilemediği saptanmıştır.

Araştırmalar bireyin problem çözme becerisi ve depresyon düzeyi arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Problem çözmede kendilerini başarılı algılayan bireylerde daha az depresif belirti saptandığı, depresif belirtiler gösteren bireylerin problem çözmede sistematik bir yol izlemedikleri ve problem durumunda bireysel

kontrollerini sürdürebilmede yetersiz kaldıkları bulunmuştur (Nezu, 1986; Dixon, 2000; Reid ve Dixon, 2000).

Problem çözme becerisi ile ilgili yukarıdaki araştırmalar incelendiğinde; hemşireler kendilerini orta düzeyde problem çözücüler olarak algıladıklarını ve çoğunluğu, bu konuda eğitim almadıkları belirtmektedirler. Eğitim düzeyinin, hemşirelik eğitiminde ya da çalışılan kurumda problem çözme konusunda eğitim almanın, çalışma yılının ve mesleği isteyerek seçmenin, özel ve iş yaşamındaki ilişkilere yönelik algılamaların problem çözme becerisi ile ilişkili değişkenler olduğu görülmektedir.

5. TÜKENMİŞLİK VE PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ İLİŞKİSİNİ İNCELEYEN ARAŞTIRMALAR

Aşağıda, tükenmişlik ve problem çözme becerisi ilişkisini inceleyen yurt içinde ve yurt dışında yapılan araştırmalar kronolojik sıraya göre ele alınmaktadır.

Kalichman ve arkadaşları (2000), AIDS tedavi ünitelerinde çalışan hemşirelerin mesleki stres kaynaklarını ve başa çıkma stratejilerini inceledikleri araştırmada hemşirelerin yüksek oranda mesleki stres yaşadıklarını ve bu yüzden duygusal yıpranmaya ve mesleki tükenmişliğe karşı büyük risk taşıdıklarını belirtmişlerdir. Yaptıkları araştırmada, hemşireler, mesleki stres faktörleri olarak %36 iş yerinden kaynaklanan sorunları (kurumsal / kişisel faktörler) %64 bakım verdikleri hastalardan kaynaklanan sorunları (biyolojik kökenli durumlar / ölüm / hastaları bilgilendirme / hastaların meydan okuyucu tavırları / aileler / tedavide ikilemde kalma) bildirmişlerdir. Hemşirelerin algıladıkları bu sorunlar karşısında çeşitli başa çıkma yolları arasından en fazla planlı problem çözme, ikinci olarak kaçınmayı, üçüncü olarak kuruntulu düşüncelere kapılmayı uyguladıkları bulunmuştur.

Chan (2001), Heppner'ın Problem Çözme Envanterini Çin toplumuna uyarlamak amacı ile üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada problem

çözmenin duygusal tükenmişlik ($r = .36, p < .001$) ve duyarsızlaşma ($r = .25, p < .001$) ile pozitif, kişisel başarı düzeyi ile negatif ilişkili ($r = -.54, p < .01$) olduğunu bulmuştur. Yani bireyin problem çözme becerisi arttıkça kişisel başarı düzeyi de artmakta; duygusal tükenme ve duyarsızlık düzeyleri azalmaktadır. Aynı zamanda araştırmada, problemlerini etkili bir şekilde çözebilen bireylerin daha az tükenmişlik yaşamalarının yanı sıra daha az depresif semptomlar gösterdikleri ve başkalarına yardım etmeye yönelik öz yeterlik hislerinin fazla olduğu saptanmıştır.

Gerits ve arkadaşlarının (2004) şiddetli davranış problemleri olan hastalara bakım veren hemşirelerin duygusal zeka profillerini inceledikleri araştırmada; strese dayanıklılık ve problem çözme becerileri daha yüksek olan erkeklerin daha az tükenmişlik yaşadıkları gözlenmiştir.

Demir'in (2007) lise öğretmenlerinde iletişim ve problem çözme becerisini arttırmaya yönelik bir müdahale programının tükenmişlik ve mesleki doyum düzeyine etkisini incelediği çalışmasında, cinsiyete göre tükenmişlik ve iş doyumunda fark olmadığı; medeni duruma göre iş doyumunu ve tükenmişliğin duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarında anlamlı bir fark saptanmazken bekarların daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları gözlenmiştir. Mesleği isteyerek seçen öğretmenlerin iş doyumları ve kişisel başarıları daha yüksek, duygusal tükenmeleri daha düşük olduğu; çalışma ortamından memnun olan öğretmenlerin iş doyumlarının yüksek, duygusal tükenme düzeylerinin düşük olduğu; mesleğini kendine uygun bulan öğretmenlerin ise iş doyumlarının ve kişisel başarılarının yüksek, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin ise düşük olduğu bulunmuştur. Öğretmenlerin yaşları ve hizmet süreleri arttıkça duyarsızlaşma düzeylerinin azaldığı, kişisel başarılarının arttığı saptanmıştır. Kontrol ve müdahale grupları karşılaştırıldığında iş doyum ve tükenmişlik düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir saptanmamıştır.

Kösterelioğlu'nun (2007) okul yöneticilerinin problem çözme becerileri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında, okul yöneticilerinin aceleci yaklaşımda orta düzeyde; düşünen yaklaşım, kaçınan yaklaşım, değerlendirici

yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve planlı yaklaşımda yüksek düzeyde problem çözme becerisine sahip oldukları bulunmuştur. Okul yöneticilerinin büyük çoğunluğunun duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında; tamamına yakınının ise kişisel başarısızlık alt boyutunda düşük düzeyde tükenmişlik yaşadıkları bulunmuştur. Problem çözme becerisi ve tükenmişlik arasındaki ilişki incelendiğinde; değerlendirici yaklaşım ile duygusal tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olduğu; diğer alt boyutlarla anlamlı bir ilişki gözlenmediği saptanmıştır. Acelecî yaklaşım, düşünen yaklaşım, planlı yaklaşım, değerlendirici yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki gözlenirken, kaçınan yaklaşım ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Acelecî yaklaşım, düşünen yaklaşım, kaçınan yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve planlı yaklaşım ile kişisel başarısızlık alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Huey (2007), AIDSli hastalara bakım veren ruh sağlığı çalışanlarında mesleki stres, sosyal problem çözme ve tükenmişlik adlı araştırmasında genel sosyal problem çözme becerisinin duygusal tükenme ($r = -.33, p < .01$) ve duyarsızlaşma ($r = -.36, p < .001$) ile orta düzeyde negatif ilişkili olduğunu; kişisel başarı boyutu ($r = .40, p < .001$) ile orta düzeyde pozitif ilişkili olduğunu bulmuştur. Ruh sağlığı çalışanlarının orta düzeyde duygusal tükenme yaşadıkları, düşük düzeyde duyarsızlaşma yaşadıkları ve yüksek düzeyde kişisel başarı duygusu yaşadıkları görülmüştür. Yüksek düzeyde mesleki stres yaşadıklarını belirten ruh sağlığı çalışanlarının yüksek düzeyde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıklarını da belirttikleri; sosyal problem çözme becerilerini yüksek düzeyde algılayanların kişisel başarı duygusunu da yüksek düzeyde algıladıkları saptanmıştır. Mesleki stresin, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı anlamlı bir şekilde yordadığı; sosyal problem çözme becerisinin ise kişisel başarıyı anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur.

Tükenmişlik ve problem çözme becerisi ilişkisini inceleyen araştırmalara bakıldığında, iki değişken arasında ilişki olduğu, bireyin problem çözme becerisi arttıkça kişisel başarı düzeyinin de arttığı; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinin ise azaldığı görülmektedir. Tükenmişlik, bireyin duygusal kaynaklarını

azaltmakta, hizmet sunduğu kişilerden uzaklaşmasına, işiyle ilgili beklentilerinin azalmasına yol açabilmekte ve kişisel başarı algısını zayıflatmakta dolayısıyla bireyin, problem çözme becerisine yönelik algılarını ve problem çözmeye yönelik davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Problem çözme becerisindeki yetersizlik ise bireyin kişisel başarı algısını zayıflatmakta, çözümlenemeyen problemlerin artmasıyla bireyde baskı yaratmakta dolayısıyla bireyin psikolojik rahatsızlık, tükenmişlik yaşamasına yol açabilmektedir.

BÖLÜM III

Yöntem

Bu bölümde araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları ve verilerin çözümlenmesine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Araştırma Modeli

Bu araştırma, Betimsel bir araştırmadır. Betimsel araştırmalar, gerçeğin ne olduğunu bulmak ve var olan mevcut duruma anlam verilmesine dönük araştırmalar ile tanımlayıcı; nedenleri açıklayarak temeldeki ilkeleri anlamlandırıp anlamayı amaçlayan araştırmalar ile açıklayıcı özellikler taşımaktadırlar (Ural ve Kılıç, 2005).

Çalışma Grubu

Bu araştırma, Manisa ili sınırları içerisinde bulunan Merkez Yataklı Tedavi Kurumları ile Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde çalışan 327 hemşire üzerinde yürütülmüştür. Verilerin toplandığı süre içerisinde Merkez Efendi Devlet Hastanesi'nde 102, Manisa Devlet Hastanesi'nde 79, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde 68, Moris Şinasi Milletlerarası Çocuk Hastanesi'nde 45, Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi'nde 21, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde 12 hemşireye ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada hemşirelerin tükenmişlik düzeylerine yönelik algılamalarını ölçmek amacıyla Ergin (1992) tarafından uyarlanan Maslach Tükenmişlik Ölçeği; problem çözme becerilerine yönelik algılamalarını ölçmek amacı ile Taylan (1990)

tarafından uyarlanan Problem Çözme Envanteri ve bağımsız değişkenlerle ilgili bilgi edinmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Aşağıda, araştırmada kullanılan ölçme araçları ile ilgili bilgiler verilmiştir.

1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Envanteri, 22 maddeden oluşan 7’li likert tipi bir ölçektir. Özgün formunda “hiçbir zaman, yılda birkaç kere, ayda bir, ayda birkaç kere, haftada bir, haftada birkaç kere, her gün” şeklindeki cevap seçeneklerinden oluşmaktadır. Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı olmak üzere 3 alt boyutu kapsamaktadır.

1. Duygusal Tükenme: 9 maddeden oluşmakta ve 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16. ve 20. maddeleri kapsamaktadır.
2. Duyarsızlaşma: 5 maddeden oluşmakta ve 5, 10, 11, 15. ve 22. maddeleri kapsamaktadır.
3. Azalan Kişisel Başarı: 8 maddeden oluşmakta ve 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19. ve 21. maddeleri kapsamaktadır.

Ergin (1992) uyarlama çalışmasında, doktor, hemşire, öğretmen, avukat, polis ve memurlardan oluşan 235 kişilik bir denek grubuna ön uygulama yaparak ölçekte bazı değişiklikler yapmıştır. Ölçekte yedi dereceli olan cevap seçenekleri “hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman ve her zaman olmak üzere beşli derecelendirmeye dönüştürülmüştür.

1.1. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Geçerliği

Ergin (1992) ölçeğin yapı geçerliğini incelemek amacı ile faktör analizi yapmış ve ölçeğin üç boyutlu olduğunu ortaya koymuştur.

Çam (1992) geçerlik çalışmasında birlikte geçerlik (Convergent Validity) tekniğini kullanarak hemşirelerin kendilerini değerlendirmelerini ve arkadaşlarının onları değerlendirmelerini incelemiştir. Değerlendirme sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Geçerlik kat sayıları Duygusal Tükenme için 0.46; Duyarsızlaşma için 0.79; Kişisel Başarı için ise 0.85 olarak bulunmuştur.

1.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Güvenirliği

Ergin (1992), ölçeğin güvenirliliğini incelemek amacı ile iki yöntemden yararlanmıştır. İlk olarak, ölçeğin her üç alt boyutu için iç tutarlılığını hesaplanmıştır. 297 hemşire ve 255 doktor olmak üzere toplam 552 kişiden oluşan denek grubundan elde edilen verilerin tükenmişliğin üç boyutuna ilişkin Cronbach Alpha katsayıları şu şekildedir: Duygusal Tükenme 0.83; Duyarsızlaşma 0.65; Kişisel Başarı 0.72. İlk uygulamadan 2-4 hafta sonra 99 deneğe ulaşılarak ölçeğin güvenirliliği bir de test tekrar test yöntemi ile hesaplanmıştır. Ölçeğin üç alt boyutuna ilişkin test tekrar test güvenirlilik katsayıları şu şekildedir: Duygusal Tükenme 0.83; Duyarsızlaşma 0.72; Kişisel Başarı 0.67.

Çam (1992), 276 hemşire üzerinde çalışmış ve ölçeğin güvenirlilik çalışmasını Kuder-Richardson 20 formülüne ve yarıya bölme tekniğine göre yapmıştır. Kuder-Richardson 20 formülüne göre güvenirlilik katsayıları Duygusal Tükenme için 0.89; Duyarsızlaşma: 0.71; Kişisel Başarı için ise 0.72 olarak bulunmuştur. Yarıya bölme tekniği ile saptanan korelasyon katsayılarının Spearman-Brown düzeltmesi yapıldıktan sonra güvenirlilik kat sayıları Duygusal Tükenme için 0.84; Duyarsızlaşma: 0.78; Kişisel Başarı için ise 0.72 olarak bulunmuştur.

1.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Puanlanması

Ölçeği oluşturan üç alt boyutun her bir maddesi 0-4 arasındaki sayılarla puanlanmaktadır. Her alt ölçeğin toplam puanları madde puanlarının toplanması ile elde edilmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar şu şekildedir: Duygusal Tükenme: 0-36; Duyarsızlaşma: 0-20; Kişisel Başarı: 0-32.

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları olumsuz, kişisel başarı alt boyutu ise olumlu ifadeler içermektedir. Bu nedenle duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden yüksek puanlar almak tükenmişliği ifade ederken; kişisel başarı alt ölçeğinden ise düşük puan almak tükenmişliği ifade etmektedir.

2. Problem Çözme Envanteri

Heppner ve Petersen (1982) tarafından geliştirilen Problem Çözme Envanteri (PÇE), bireyin problem çözme ile ilgili davranış ve tutumlarını nasıl algıladığını değerlendirmektedir. PÇE, 35 maddeden oluşan 6'lı likert tipi bir envanter olarak geliştirilmiştir. Envanter; Problem Çözme Güveni, Yaklaşım-Kaçınma ve Kişisel Kontrolünü Sürdürme Yeteneği olmak üzere 3 faktörden oluşmaktadır.

1. Problem Çözme Güveni: 11 maddeden oluşmakta ve 5, 10, 11, 12, 19, 23, 24, 27, 33, 34 ve 35. maddeleri kapsamaktadır.
2. Yaklaşım-Kaçınma: 16 maddeden oluşmakta ve 1, 2, 4, 6, 7, 8, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 28, 30 ve 31. maddeleri kapsamaktadır.
3. Kişisel Kontrol: 5 maddeden oluşmakta ve 3, 14, 25, 26 ve 32. maddeleri kapsamaktadır.

2.1. Problem Çözme Envanterinin Geçerliliği

Taylan (1990) Problem Çözme Envanterinin geçerlik çalışmasını yapmak amacıyla (araştırma grubu II: 60 öğrenci) Sürekli Kaygı ve Kendini kabul Envanterlerini kullanmış; geçerlikleri Sürekli Kaygı Ölçeği ile Problem Çözme Envanteri için 0.51, Problem Çözme Güveni için 0.56, Yaklaşım-Kaçınma için 0.21, Kişisel Kontrol için 0.35; Kendini Kabul Envanteri ile Problem Çözme Envanteri için -0.44, Problem Çözme Güveni için -0.44, Yaklaşım-Kaçınma için -0.29, Kişisel Kontrol için -0.26 olarak bulunmuştur.

Savaşır ve Şahin (1997) yaptıkları faktör analizi sonucunda ise ölçeğin şu altı faktörden oluştuğunu bulmuştur: “Aceleci Yaklaşım” (13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30 ve 32. maddeler, $\alpha=0.78$); “Düşünen Yaklaşım” (18, 20, 31, 33 ve 35. maddeler,

$\alpha=0.76$); “Kaçınan Yaklaşım” (1, 2, 3 ve 4. maddeler, $\alpha=0.74$); “Değerlendirici Yaklaşım” (6, 7 ve 8. maddeler, $\alpha=0.69$); “Kendine Güvenli Yaklaşım” (5, 23, 24, 27, 28 ve 34. maddeler, $\alpha=0.64$); “Planlı Yaklaşım” (10, 12, 16 ve 19. maddeler, $\alpha=0.59$).

2.2. Problem Çözme Envanterinin Güvenirliği

Taylan (1990) envanterin çeviri güvenirliliği çalışmasını yapmak amacıyla (araştırma grubu I: 14 üniversite öğrencisi) İngilizce ve Türkçe formların test-tekrar test uygulamalarından elde edilen veriler arasındaki ilişkileri, toplam test puanı ve alt ölçekler için hesaplamıştır. Güvenirlik kat sayıları Problem Çözme Envanteri için 0.86, Problem Çözme Güveni için 0.86, Yaklaşım-Kaçınma için 0.64 ve Kişisel Kontrol için 0.73 olarak bulunmuştur.

Savaşır ve Şahin (1997) ölçeğin güvenirliliğini iç tutarlık ve yarıya bölme teknikleri ile incelemişlerdir. Toplam 224 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlilik katsayısı .88 olarak bulunmuştur. Tek ve çift sayılı maddeler ayrılarak yarıya bölme tekniği ile elde edilen güvenirlilik katsayısı ise $r=.81$ olarak bulunmuştur.

2.3. Problem Çözme Envanterinin Puanlanması

Ölçekteki maddelere verilen cevaplar 1-6 arasında sayılarla puanlanmaktadır. Ölçeğin puanlanmasında 9. 22. ve 29. maddeler puanlama dışı tutulmaktadır. 1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30. ve 34. maddeler ters olarak puanlanan maddelerdir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 32, en yüksek puan 192’dir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği, bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini yetersiz olarak algıladığını göstermektedir.

3. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu hemşirelerin çalıştıkları hastanelere ve bağımsız değişkenlere ilişkin bilgileri içeren 11 maddeden oluşmaktadır. Literatür taraması ile belirlenen bağımsız değişkenlerin son şekli uzman görüşü alınarak oluşturulmuştur.

Verilerin Toplanması

Öncelikle belirlenen altı hastanede uygulama yapılabilmesi için Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'nden uygulama izni alınmıştır. Daha sonra ölçekler, hemşirelere ulaştırılabilmeleri için ilgili hastanelerin Başhemşirelik Birimlerine bırakılmıştır. Uygulamalar tamamlandığında ilgili hastanelerden alınmıştır.

Verilerin Çözümlemesi

Araştırma sonucunda veri toplama araçlarından elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve SPSS 11.5 programı kullanılarak çözümlenmiştir. Verilerin çözümlenmesinde, istatistiksel işlemlerde, bağımlı değişkenlerin, bağımsız değişkenlere bağlı olarak değişimini ortaya çıkarmak amacı ile normal dağılım gösteren ve varyansları homojen olan değişkenlerde Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda farkın anlamlı çıkması durumunda bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Tukey HSD testinden yararlanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen ve varyansları homojen olmayan değişkenlerde ise Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Tükenmişlik ve problem çözme becerisi değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Momentler Çarpımı tekniğinden yararlanılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde, hemşirelerin medeni durumu, mesleki eğitim düzeyi, meslekte geçirilen süre, nöbet tutma durumu ve sayısı, çalışma ortamının fiziki koşullarından memnuniyet, çalışma ortamında hastaların ve hasta yakınlarının davranışlarından memnuniyet ve çalışma ortamındaki ilişkilerden memnuniyet durumlarına göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve problem çözme becerileri puanlarına yönelik analiz sonuçları verilmiştir. Son olarak tükenmişlik ve problem çözme becerisi ilişkisine yönelik bulgular sunulmuştur.

Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri

Tablo 1’de hemşirelerin medeni durumlarına göre tükenmişlik ve problem çözme puanlarının aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları verilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Tükenmişlik ve Problem Çözme Puanlarının Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Değişkenler	Medeni Durum	n	$\bar{X}$	Ss
DUYGUSAL TÜKENME	Bekar	54	14,15	5,64
	Evli	253	13,61	5,74
	Boşanmış	17	12,24	4,19
	Diğer	3	19,00	6,56
DUYARSIZLAŞMA	Bekar	54	5,20	3,85
	Evli	253	4,17	3,29
	Boşanmış	17	3,35	2,60
	Diğer	3	5,33	5,03
KİŞİSEL BAŞARI	Bekar	54	21,02	4,89
	Evli	253	21,14	4,61
	Boşanmış	17	21,41	5,00
	Diğer	3	22,33	4,51
PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ	Bekar	54	91,06	20,84
	Evli	253	87,98	19,24
	Boşanmış	17	91,29	21,45
	Diğer	3	95,00	13,11

Medeni durum değişkeninde, diğer grubundaki hemşire sayısı az olduğundan dolayı bu grup analize dahil edilmemiştir. Tablo 1’de görüldüğü gibi duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında bekar hemşirelerin aritmetik ortalamalarının en yüksek olduğu; bunu evli ve boşanmış hemşirelerin izlediği bulunmuştur. Kişisel başarı boyutunda en yüksek aritmetik ortalamaya sahip olan grubu boşanmış hemşirelerin oluşturduğu; bunu evli ve bekar hemşirelerin izlediği bulunmuştur. Problem çözme becerileri açısından ise boşanmış hemşirelerin aritmetik ortalamalarının yine en yüksek olduğu; bunu bekar ve evli hemşirelerin izlediği görülmüştür.

Hemşirelerin medeni durumu değişkeninde elde edilen puanlara yapılan analizde varyansların homojen olduğu görüldüğünden parametrik bir istatistik kullanılmıştır. Bu değişkende ikiden fazla boyut bulunduğundan, değişkenin boyutları arasında anlamlı farkların olup olmadığı tek yönlü varyans analizi tekniği ile test edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ve Problem Çözme Puanlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
DUYGUSAL TÜKENME	Gruplararası	47,64	2	23,82	0,75	0,476
	Gruplariçi	10267, 91	321	31,99		
	Toplam	10315,56	323			
DUYARSIZLAŞMA	Gruplararası	63,89	2	31,94	2,83	0,60
	Gruplariçi	3619,67	321	11,28		
	Toplam	3683,56	323			
KİŞİSEL BAŞARI	Gruplararası	2,04	2	1,02	0,05	0,955
	Gruplariçi	7023,26	321	21,88		
	Toplam	7025, 29	323			
PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ	Gruplararası	543,36	2	271,68	0,71	0,495
	Gruplariçi	123632,3	321	385,15		
	Toplam	124175,7	323			

Tablo 2’de görüldüğü gibi hemşirelerin medeni durumuna göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve problem çözme puan ortalamaları arasında

anlamli bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu, hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerinin, problem çözme becerilerinin medeni duruma göre farklılaşmadığını göstermektedir.

Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri

Tablo 3'te hemşirelerin eğitim durumlarına göre tükenmişlik ve problem çözme puanlarının aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları verilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Tükenmişlik ve Problem Çözme Puanlarının Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Değişkenler	Eğitim Durumu	n	$\bar{X}$	Ss
DUYGUSAL TÜKENME	Sağlık Meslek Lisesi	102	13,75	5,91
	Ön Lisans Programı	179	13,39	5,65
	Hemşirelik Yüksek Okulu	46	14,65	5,22
DUYARSIZLAŞMA	Sağlık Meslek Lisesi	102	4,54	3,24
	Ön Lisans Programı	179	4,16	3,56
	Hemşirelik Yüksek Okulu	46	4,37	3,01
KİŞİSEL BAŞARI	Sağlık Meslek Lisesi	102	19,92	5,16
	Ön Lisans Programı	179	21,80	4,30
	Hemşirelik Yüksek Okulu	46	21,30	4,39
PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ	Sağlık Meslek Lisesi	102	92,23	18,09
	Ön Lisans Programı	179	86,92	20,39
	Hemşirelik Yüksek Okulu	46	88,00	18,69

Tablo 3'te görüldüğü gibi duygusal tükenme boyutunda aritmetik ortalaması en yüksek olan grubun Hemşirelik Yüksek Okulu mezunu olan hemşirelerden oluştuğu; bunu Sağlık Meslek Lisesi ve Ön Lisans Programı mezunlarının izlediği bulunmuştur. Duyarsızlaşma boyutunda Sağlık Meslek Lisesi mezunu olan hemşirelerin aritmetik ortalamalarının en yüksek olduğu; bunu Hemşirelik Yüksek Okulu ve Ön Lisans Programı mezunlarının izlediği görülmüştür. Kişisel başarı

boyutunda aritmetik ortalaması en yüksek olan grubun ise Ön Lisans Programı mezunu olan hemşirelerden oluştuğu; bunu Hemşirelik Yüksek Okulu ve Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının izlediği bulunmuştur. Problem çözme envanterinden aldıkları puanlar açısından bakıldığında Sağlık Meslek Lisesi mezunu hemşirelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları; bunu Hemşirelik Yüksek Okulu ve Ön Lisans Programı mezunlarının izlediği görülmüştür.

Hemşirelerin eğitim durumuna göre tükenmişlik ve problem çözme puanları arasında anlamlı farkların olup olmadığı tek yönlü varyans analizi tekniği ile test edilmiş ve analiz sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ve Problem Çözme Puanlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
DUYGUSAL TÜKENME	Gruplararası	59,58	2	29,79	0,93	0,397
	Gruplariçi	10427,71	324	32,18		
	Toplam	10487,28	326			
DUYARSIZLAŞMA	Gruplararası	9,74	2	4,87	0,43	0,655
	Gruplariçi	3727,68	324	11,51		
	Toplam	3737,42	326			
KİŞİSEL BAŞARI	Gruplararası	230,37	2	115,19	5,46	0,005*
	Gruplariçi	6839,87	324	21,11		
	Toplam	7070,25	327			
PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ	Gruplararası	1856,06	2	928,03	2,45	0,088
	Gruplariçi	122782,7	324	378,96		
	Toplam	124638,8	326			

*p<.01

Tablo 4'te görüldüğü gibi hemşirelerin eğitim duruma göre kişisel başarı puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur [$F_{(2-324)}=5.46$, $p<.01$]. Başka bir deyişle, hemşirelerin kişisel başarı düzeylerinin eğitim durumuna bağlı olarak farklılaştığı görülmektedir. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Tukey testinin sonuçlarına göre Ön Lisans Programı mezunu olanların ($\bar{X}=21,80$) kişisel başarı puan ortalamalarının Sağlık Meslek Lisesi mezunlarından ($\bar{X}=19,92$) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin eğitim durumuna göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve problem çözme puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu, hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin eğitim durumuna göre farklılaşmadığını göstermektedir.

Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri

Tablo 5'te hemşirelerin çalışma sürelerine göre tükenmişlik ve problem çözme puanlarının aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları verilmiştir.

Tablo 5. Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre Tükenmişlik ve Problem Çözme Puanlarının Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Değişkenler	Çalışma Süreleri	n	$\bar{X}$	Ss
DUYGUSAL TÜKENME	1-5 yıl	35	13,29	5,71
	6-10 yıl	99	13,74	4,85
	11-15 yıl	87	14,22	6,61
	16-20 yıl	56	14,50	5,25
	21 yıl ve üzeri	50	11,98	5,69
DUYARSIZLAŞMA	1-5 yıl	35	4,66	3,20
	6-10 yıl	99	4,70	3,01
	11-15 yıl	87	4,47	4,17
	16-20 yıl	56	4,23	3,28
	21 yıl ve üzeri	50	3,08	2,55
KİŞİSEL BAŞARI	1-5 yıl	35	19,46	5,34
	6-10 yıl	99	20,37	4,63
	11-15 yıl	87	21,30	4,82
	16-20 yıl	56	21,41	3,56
	21 yıl ve üzeri	50	23,28	4,32
PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ	1-5 yıl	35	92,71	17,10
	6-10 yıl	99	91,16	17,49
	11-15 yıl	87	89,72	21,74
	16-20 yıl	56	83,34	19,35
	21 yıl ve üzeri	50	85,42	20,24

Tablo 5'te görüldüğü gibi duygusal tükenme boyutunda 16-20 yıl arası çalışan hemşirelerin aritmetik ortalamalarının en yüksek olduğu; bunu 11-15 yıl, 6-10 yıl, 1-5 yıl ve 21 yıl ve üzeri çalışanların izlediği bulunmuştur. Duyarsızlaşma

boyutunda aritmetik ortalaması en yüksek olan grubun 6-10 yıl arası çalışan hemşirelerden oluştuğu; bunu 1-5 yıl, 11-15 yıl, 16-20 yıl ve 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin izlediği görülmüştür. Kişisel başarı boyutunda 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin aritmetik ortalamalarının en yüksek olduğu; bunu 16-20 yıl, 11-15 yıl, 6-10 yıl ve 1-5 yıl arası çalışanların izlediği bulunmuştur. Problem çözme envanterinden aldıkları puanlar açısından bakıldığında aritmetik ortalaması en yüksek olan grubun 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerden oluştuğu; bunu 6-10 yıl, 11-15 yıl, 21 yıl ve üzeri ve 16-20 yıl arası çalışanların izlediği görülmüştür.

Hemşirelerin çalışma sürelerine göre kişisel başarı ve problem çözme puanları arasında anlamlı farkların olup olmadığı tek yönlü varyans analizi tekniği ile test edilmiş ve analiz sonuçları Tablo 6'da verilmiştir. Hemşirelerin çalışma süreleri değişkeninde elde edilen puanlara yapılan analizde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında varyansların homojen olmadığı görüldüğünden parametrik olmayan bir istatistik kullanılmıştır. Çalışma süreleri değişkeninde ikiden fazla boyut bulunduğundan, değişkenin boyutları arasında anlamlı farkların olup olmadığı Kruskal Wallis H testi ile test edilmiş, analiz sonuçları Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 6. Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre Kişisel Başarı ve Problem Çözme Puanlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
KİŞİSEL BAŞARI	Gruplararası	392,53	4	98,13	4,73	0,001*
	Gruplariçi	6677,72	322	20,74		
	Toplam	7070,25	326			
PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ	Gruplararası	3402,107	4	850,53	2,26	0,063
	Gruplariçi	121236,7	322	376,51		
	Toplam	124638,8	326			

*p<.01

Tablo 6'da görüldüğü gibi hemşirelerin çalışma sürelerine göre kişisel başarı puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur [$F_{(4-322)}=4,73$, $p<.01$]. Başka bir deyişle, hemşirelerin kişisel başarı düzeyleri meslekte geçirdikleri süreye

bağlı olarak farklılaşmaktadır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Tukey testinin sonuçlarına göre 21 yıl ve üzeri hizmet vermiş hemşirelerin ($\bar{X}$ =23,28) kişisel başarı puan ortalamalarının 1-5 yıl arası ($\bar{X}$ =19,46) ve 6-10 yıl arası ($\bar{X}$ =20,37) hizmet veren hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin 1-5 yıl ve 6-10 yıl arası çalışan hemşirelerden daha düşük olduğunu göstermektedir.

Problem çözme envanterinden aldıkları puanlar açısından bakıldığında hemşirelerin çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu, hemşirelerin problem çözme becerilerinin meslekte geçirilen süreye göre farklılaşmadığını göstermektedir.

Tablo 7. Hemşirelerin Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma Puanlarının Çalışma Sürelerine Göre Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Değişkenler	Çalışılan Süre	n	SO	Sd	X^2	p
DUYGUSAL TÜKENME	1-5 yıl	35	157,74	4	6,62	0,158
	6-10 yıl	99	165,70			
	11-15 yıl	87	170,62			
	16-20 yıl	56	179,75			
	21 yıl ve üzeri	50	135,85			
DUYARSIZLAŞMA	1-5 yıl	35	177,31	4	10,02	0,04*
	6-10 yıl	99	180,98			
	11-15 yıl	87	158,82			
	16-20 yıl	56	162,34			
	21 yıl ve üzeri	50	131,94			

*p<.05

Tablo 7’de görüldüğü gibi hemşirelerin duyarsızlaşma boyutundan aldıkları puanların çalışma sürelerine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur [X^2 (4) =10,02, p<.05]. Bu bulgu, meslekte geçirilen sürenin hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerinde etkili olduğunu göstermektedir. Grupların sıra ortalamaları dikkate alındığında, en yüksek duyarsızlaşma puan ortalamasına 6-10 yıl arası çalışan hemşirelerin ($\bar{X}$ =180,98) sahip olduğu, bunu 1-5 yıl ($\bar{X}$ =177,31), 16-

20 yıl ($\bar{X}$ =162,34), 11-15 yıl ($\bar{X}$ =158,82) ve 21 yıl ve üzeri ($\bar{X}$ =131,94) çalışanların izlediği görülmektedir.

Hemşirelerin duygusal tükenme boyutunda aldıkları puanların çalışma sürelerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur. Bu bulgu, hemşirelerin duygusal tükenme düzeylerinin meslekte geçirilen süreye göre farklılaşmadığını göstermektedir.

Hemşirelerin Aylık Nöbet Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri

Tablo 8’de hemşirelerin aylık nöbet durumlarına göre tükenmişlik ve problem çözme puanlarının aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları verilmiştir.

Tablo 8. Hemşirelerin Aylık Nöbet Durumuna Göre Tükenmişlik ve Problem Çözme Puanlarının Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Değişkenler	Aylık Nöbet Durumu	n	$\bar{X}$	Ss
DUYGUSAL TÜKENME	3-4 nöbet	77	13,27	5,64
	5-6 nöbet	162	14,32	5,74
	Vardiya usulü	18	14,39	6,00
	Nöbet tutmuyorum	70	12,46	5,32
DUYARSIZLAŞMA	3-4 nöbet	77	3,99	3,35
	5-6 nöbet	162	4,81	3,65
	Vardiya usulü	18	3,39	2,85
	Nöbet tutmuyorum	70	3,71	2,74
KİŞİSEL BAŞARI	3-4 nöbet	77	20,73	4,68
	5-6 nöbet	162	20,67	4,60
	Vardiya usulü	18	20,50	4,41
	Nöbet tutmuyorum	70	22,86	4,53
PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ	3-4 nöbet	77	91,97	18,76
	5-6 nöbet	162	91,60	19,32
	Vardiya usulü	18	79,22	12,85
	Nöbet tutmuyorum	70	80,96	19,78

Tablo 8’de görüldüğü gibi duygusal tükenme boyutunda vardiya usulü çalışan hemşirelerin aritmetik ortalamalarının en yüksek olduğu; bunu ayda 5-6, 3-4 arası nöbet tutanların ve nöbet tutmayanların izlediği bulunmuştur. Duyarsızlaşma

boyutunda aritmetik ortalaması en yüksek olan grubun ayda 5-6 nöbet tutan hemşirelerden oluştuğu; bunu ayda 3-4 nöbet tutan, nöbet tutmayan ve vardiya usulü çalışanların izlediği görülmüştür. Kişisel başarı boyutunda nöbet tutmayan hemşirelerin aritmetik ortalamalarının en yüksek olduğu; bunu ayda 3-4; 5-6 nöbet tutanların ve vardiya usulü çalışanların izlediği bulunmuştur. Problem çözme envanterinden aldıkları puanlar açısından bakıldığında aritmetik ortalaması en yüksek olan grubun ayda 3-4 nöbet tutan hemşirelerden oluştuğu; bunu 5-6 nöbet tutan, nöbet tutmayan ve vardiya usulü çalışanların izlediği görülmüştür.

Hemşirelerin aylık nöbet durumuna göre tükenmişlik ve problem çözme puanları arasında anlamlı farkların olup olmadığı tek yönlü varyans analizi tekniği ile test edilmiş ve analiz sonuçları Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Hemşirelerin Aylık Nöbet Durumuna Göre Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ve Problem Çözme Puanlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
DUYGUSAL TÜKENME	Gruplararası	193,05	3	64,35	2,02	0,111
	Gruplariçi	10294,23	323	31,87		
	Toplam	10487,28	326			
DUYARSIZLAŞMA	Gruplararası	89,42	3	29,81	2,64	0,050
	Gruplariçi	3647,99	323	11,29		
	Toplam	3737,42	326			
KİŞİSEL BAŞARI	Gruplararası	262,24	3	87,41	4,15	0,007*
	Gruplariçi	6808,01	323	21,08		
	Toplam	7070,25	326			
PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ	Gruplararası	7999,93	3	2666,64	7,39	0,000**
	Gruplariçi	116638,9	323	361,11		
	Toplam	124638,8	326			

*p< .01

**p< .001

Tablo 9’da görüldüğü gibi hemşirelerin aylık nöbet durumuna göre kişisel başarı puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur [F₍₃₋₃₂₃₎=4.15, p<.01]. Başka bir deyişle, hemşirelerin kişisel başarı düzeyleri nöbet tutup tutmama ve ne sıklıkta tutulduğuna bağlı olarak farklılaşmaktadır. Bu farkın hangi

gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Tukey testinin sonuçlarına göre nöbet tutmayan hemşirelerin ($\bar{X}=22,86$) kişisel başarı puan ortalamalarının ayda 3-4 nöbet ($\bar{X}=20,73$) ve 5-6 nöbet ($\bar{X}=20,67$) tutanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu nöbet tutan hemşirelerin nöbet tutmayan hemşirelere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir.

Analiz sonuçları, hemşirelerin nöbet durumuna göre problem çözme envanterinden aldıkları puanlarda da anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir [$F_{(3-323)}=7.39$, $p<.001$]. Yani, hemşirelerin problem çözme becerisi nöbet tutma durumlarına göre farklılaşmaktadır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Tukey testinin sonuçlarına göre ayda 3-4 nöbet ($\bar{X}=91,97$) ve 5-6 nöbet ($\bar{X}=91,60$) tutan hemşirelerin puan ortalamalarının nöbet tutmayanlara ($\bar{X}=80,96$) göre; nöbet tutmayanların ($\bar{X}=80,96$) puan ortalamalarının vardiyalı çalışanlara ($\bar{X}=79,22$) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, nöbet tutmayan hemşirelerin problem çözme becerileri puanlarının ayda 3-4 nöbet ve 5-6 nöbet tutanlara göre; vardiyalı çalışanların problem çözme becerileri puanlarının ise nöbet tutmayanlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarında ise hemşirelerin aylık nöbet durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu, hemşirelerin nöbet tutma durumuna ve sayısına göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin farklılaşmadığını göstermektedir.

Hemşirelerin Çalışma Yerlerinin Fiziksel Koşullarından Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri

Tablo 10'da hemşirelerin çalışma yerlerinin fiziksel koşullarından memnuniyet durumuna göre tükenmişlik ve problem çözme becerileri puanlarının aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları verilmiştir.

Tablo 10. Hemşirelerin Çalışma Yerlerinin Fiziksel Koşullarından Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik ve Problem Çözme Puanlarının Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Değişkenler	Fiziksel Koşullardan Memnuniyet	n	$\bar{X}$	Ss
DUYGUSAL TÜKENME	Memnunum	59	10,59	5,93
	Kısmen memnunum	201	13,69	5,23
	Memnun değilim	67	16,36	5,41
DUYARSIZLAŞMA	Memnunum	59	3,36	3,05
	Kısmen memnunum	201	4,38	3,30
	Memnun değilim	67	4,91	3,79
KİŞİSEL BAŞARI	Memnunum	59	22,98	4,70
	Kısmen memnunum	201	20,67	4,45
	Memnun değilim	67	20,96	4,90
PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ	Memnunum	59	81,71	21,26
	Kısmen memnunum	201	90,10	19,10
	Memnun değilim	67	90,79	18,23

Tablo 10’da görüldüğü gibi duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında aritmetik ortalaması en yüksek olan grubun çalışma yerlerinin fiziksel koşullarından memnun olmayan hemşirelerden oluştuğu; bunu kısmen memnun olan ve memnun olan hemşirelerin izlediği bulunmuştur. Kişisel başarı boyutunda çalışma yerlerinin fiziksel koşullarından memnun olan hemşirelerin aritmetik ortalamalarının en yüksek olduğu; bunu memnun olmayan ve kısmen memnun olan hemşirelerin izlediği görülmüştür. Problem çözme envanterinden aldıkları puanlar açısından bakıldığında aritmetik ortalaması en yüksek olan grubun çalışma yerlerinin fiziksel koşullarından memnun olmayan hemşirelerden oluştuğu; bunu kısmen memnun olan ve memnun olan hemşirelerin izlediği bulunmuştur.

Hemşirelerin çalışma yerlerinin fiziksel koşullarından memnuniyet durumuna göre duygusal tükenme, kişisel başarı ve problem çözme puanları arasında anlamlı farkların olup olmadığı tek yönlü varyans analizi tekniği ile test edilmiş ve analiz sonuçları Tablo 11’de verilmiştir. Hemşirelerin çalışma yerlerinin fiziksel koşullarından memnuniyet durumu değişkeninde elde edilen puanlara yapılan analizde duyarsızlaşma boyutunda varyansların homojen olmadığı görüldüğünden

parametrik olmayan bir istatistik olan Kruskal Wallis H testi kullanılmış ve analiz sonuçları Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 11. Hemşirelerin Çalışma Yerlerinin Fiziksel Koşullarından Memnuniyet Durumuna Göre Duygusal Tükenme, Kişisel Başarı ve Problem Çözme Puanlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
DUYGUSAL TÜKENME	Gruplararası	1042,77	2	521,38	17,89	0,000*
	Gruplariçi	9444,52	324	29,15		
	Toplam	10487,28	326			
KİŞİSEL BAŞARI	Gruplararası	247,73	2	123,87	5,88	0,003**
	Gruplariçi	6822,52	324	21,06		
	Toplam	7070,25	326			
PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ	Gruplararası	3567,59	2	1783,80	4,77	0,009**
	Gruplariçi	121071,2	324	373,68		
	Toplam	124638,8	326			

*p< .001

**p< .01

Tablo 11’de görüldüğü gibi hemşirelerin çalışma yerlerinin fiziksel koşullarından memnuniyet durumuna göre duygusal tükenme puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$F_{(2-324)}=17.89$, $p<.001$]. Yani, hemşirelerin duygusal tükenme düzeyleri, çalışma yerlerinin fiziksel koşullarından memnun olup olmama durumuna bağlı olarak farklılaşmaktadır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile Tukey testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre çalışma yerlerinin fiziksel koşullarından memnun olan hemşirelerin ($\bar{X}=10,59$) duygusal tükenme puan ortalamalarının kısmen memnun olan ($\bar{X}=13,69$) ve memnun olmayanlara ($\bar{X}=16,36$) göre; çalışma yerlerinin fiziksel koşullarından kısmen memnun olan hemşirelerin ($\bar{X}=13,69$) duygusal tükenme puan ortalamalarının ise memnun olmayanlara ($\bar{X}=16,36$) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalışma yerlerinin fiziksel koşullarından memnuniyet durumuna göre kişisel başarı puanlarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur [$F_{(2-324)}=5.88$, $p<.01$]. Başka bir deyişle, hemşirelerin kişisel başarı düzeyleri çalışma yerlerinin fiziksel koşullarından memnun olup olmama durumlarına bağlı olarak

farklılaşmaktadır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Tukey testinin sonuçlarına göre çalışma yerlerinin fiziksel koşullarından memnun olan hemşirelerin ($\bar{X}=22,98$) kişisel başarı puan ortalamalarının kısmen memnun olan ($\bar{X}=20,67$) ve memnun olmayanlara ($\bar{X}=20,96$) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu çalışma yerlerinin fiziksel koşullarından memnun olan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin kısmen memnun olan ve olmayan hemşirelere göre daha düşük olduğunu göstermektedir.

Problem çözme envanterinden aldıkları puanlar açısından da hemşirelerin çalışma yerlerinin fiziksel koşullarından memnuniyet durumuna göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur [$F_{(2-324)}=4.77$, $p<.01$]. Başka bir deyişle, hemşirelerin çalışma yerlerinin fiziksel koşullarından memnun olup olmama durumuna bağlı olarak problem çözme becerileri farklılaşmaktadır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacı ile yapılan Tukey testinin sonuçlarına göre çalışma yerlerinin fiziksel koşullarından memnun olan hemşirelerin puan ortalamalarının ($\bar{X}=81,71$) kısmen memnun olan ($\bar{X}=90,10$) ve memnun olmayanlara ($\bar{X}=90,79$) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, çalışma yerlerinin fiziksel koşullarından memnun olan hemşirelerin problem çözme becerilerinin kısmen memnun olan ve memnun olmayanlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 12. Hemşirelerin Duyarsızlaşma Puanlarının Çalıştıkları Yerin Fiziksel Koşullarından Memnuniyet Durumuna Göre Kruskal Wallis H Testi Sonucu

Değişken	Fiziksel Koşullardan Memnuniyet	n	SO	Sd	X^2	p
DUYARSIZLAŞMA	Memnunum	59	136,07	2	6,69	0,031*
	Kısmen memnunum	201	167,54			
	Memnun değilim	67	177,96			

* $p<.05$

Tablo 12’de görüldüğü gibi hemşirelerin duyarsızlaşma boyutundan aldıkları puanların çalıştıkları yerin fiziksel koşullarından memnun olup olmama durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur [$X^2 (2) =6.69$, $p<.05$]. Bu bulgu,

hemşirelerin çalıştıkları yerin fiziksel koşullarından memnun olup olmama durumlarının duyarsızlaşma düzeylerinde etkili olduğunu göstermektedir. Grupların sıra ortalamaları dikkate alındığında, en yüksek duyarsızlaşma puan ortalamasına çalıştıkları yerin fiziksel koşullarından memnun olmayan hemşirelerin ($\bar{X}=177,96$) sahip olduğu; bunu kısmen memnun olanların ($\bar{X}=167,54$) ve memnun olanların ($\bar{X}=136,07$) izlediği görülmektedir.

Hemşirelerin Hastaların Davranışlarından Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri

Tablo 13'te hemşirelerin hastaların davranışlarından memnuniyet durumuna göre tükenmişlik ve problem çözme puanlarının aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları verilmiştir.

Tablo 13. Hemşirelerin Hastaların Davranışlarından Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik ve Problem Çözme Puanlarının Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Değişkenler	Hastaların Davranışlarından Memnuniyet	n	$\bar{X}$	Ss
DUYGUSAL TÜKENME	Memnunum	108	11,44	5,64
	Kısmen memnunum	173	13,79	4,97
	Memnun değilim	46	18,54	5,17
DUYARSIZLAŞMA	Memnunum	108	3,26	3,15
	Kısmen memnunum	173	4,47	3,33
	Memnun değilim	46	6,15	3,31
KİŞİSEL BAŞARI	Memnunum	108	22,44	4,47
	Kısmen memnunum	173	20,77	4,61
	Memnun değilim	46	19,52	4,58
PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ	Memnunum	108	84,98	20,82
	Kısmen memnunum	173	89,99	19,37
	Memnun değilim	46	92,78	15,75

Tablo 13'te görüldüğü gibi duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında hastaların davranışlarından memnun olmayan hemşirelerin aritmetik ortalamalarının en yüksek olduğu; bunu kısmen memnun olan ve memnun olan hemşirelerin izlediği

bulunmuştur. Kişisel başarı boyutunda aritmetik ortalaması en yüksek olan grubun hastaların davranışlarından memnun olan hemşirelerden oluştuğu; bunu kısmen memnun olan ve memnun olmayanların izlediği görülmüştür. Problem çözme envanterinden aldıkları puanlar açısından bakıldığında hastaların davranışlarından memnun olmayan hemşirelerin aritmetik ortalamasının en yüksek olduğu; bunu kısmen memnun olan ve memnun olanların izlediği bulunmuştur.

Hemşirelerin hastaların davranışlarından memnuniyet durumuna göre tükenmişlik ve problem çözme puanları arasında anlamlı farkların olup olmadığı tek yönlü varyans analizi tekniği ile test edilmiş ve analiz sonuçları Tablo 14'te verilmiştir.

Tablo 14. Hemşirelerin Hastaların Davranışlarından Memnuniyet Durumuna Göre Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ve Problem Çözme Puanlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
DUYGUSAL TÜKENME	Gruplararası	1634,24	2	817,119	29,91	0,000*
	Gruplariçi	8853,05	324	27,33		
	Toplam	10487,28	326			
DUYARSIZLAŞMA	Gruplararası	279,67	2	139,83	13,10	0,000*
	Gruplariçi	3457,75	324	10,67		
	Toplam	3737,42	326			
KİŞİSEL BAŞARI	Gruplararası	325,47	2	162,73	7,82	0,000*
	Gruplariçi	6744,78	324	20,82		
	Toplam	7070,25	326			
PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ	Gruplararası	2547,01	2	1273,505	3,38	0,035**
	Gruplariçi	122091,8	324	376,83		
	Toplam	124638,8	326			

*p< .001

**p<.05

Tablo 14'te görüldüğü gibi hemşirelerin hastaların davranışlarından memnuniyet durumuna göre duygusal tükenme puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$F_{(2-324)}=29.91$, $p<.001$]. Başka bir deyişle, hemşirelerin duygusal tükenme düzeyleri hastaların davranışlarından memnun olup olmama durumuna bağlı olarak farklılaşmaktadır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek

amacı ile Tukey testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre hastaların davranışlarından memnun olan hemşirelerin ($\bar{X}=11,44$) duygusal tükenme puan ortalamalarının kısmen memnun olan ($\bar{X}=13,79$) ve memnun olmayanlara ($\bar{X}=18,54$) göre; hastaların davranışlarından kısmen memnun olan hemşirelerin ($\bar{X}=13,79$) duygusal tükenme düzeylerinin ise memnun olmayanlara ($\bar{X}=18,54$) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin hastaların davranışlarından memnuniyet durumuna göre duyarsızlaşma puanlarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur [$F_{(2-324)}=13.10$, $p<.001$]. Bu bulgu, hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerinin hastaların davranışlarından memnun olup olmama durumlarına bağlı olarak farklılaştığını göstermektedir. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile Tukey testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre hastaların davranışlarından memnun olan hemşirelerin ($\bar{X}=3,26$) duyarsızlaşma puan ortalamalarının kısmen memnun olan ($\bar{X}=4,47$) ve memnun olmayanlara ($\bar{X}=6,15$) göre; hastaların davranışlarından kısmen memnun olan hemşirelerin ($\bar{X}=4,47$) duyarsızlaşma puan ortalamalarının ise memnun olmayanlara ($\bar{X}=6,15$) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Kişisel başarı puanlarında da hemşirelerin hastaların davranışlarından memnuniyet durumuna göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur [$F_{(2-324)}=7.82$, $p<.001$]. Yani, hemşirelerin hastaların davranışlarından memnun olup olmama durumuna bağlı olarak kişisel başarı düzeyleri farklılaşmaktadır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Tukey testinin sonuçlarına göre hastaların davranışlarından memnun olan hemşirelerin ($\bar{X}=22,44$) kişisel başarı puan ortalamalarının memnun olan ($\bar{X}=20,77$) ve memnun olmayanlara ($\bar{X}=19,52$) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, hastaların davranışlarından memnun olan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin kısmen memnun olan ve memnun olmayanlara göre daha düşük olduğunu göstermektedir.

Analiz sonuçları, hemşirelerin, hastaların davranışlarından memnuniyet durumuna göre problem çözme envanterinden aldıkları puanlarında gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermiştir [$F_{(2-324)}=3.38$, $p<.05$]. Başka bir deyişle, hemşirelerin problem çözme becerileri hastaların davranışlarından memnuniyet durumuna göre farklılaşmaktadır. Tukey testi ile bu farkın hangi gruplar arasında olduğu gözlenemediğinden LSD testi yapılmıştır. Sonuçlar hastaların davranışlarından memnun olan hemşirelerin ($\bar{X}=84,98$) problem çözme puan ortalamalarının kısmen memnun olan ($\bar{X}=89,99$) ve memnun olmayanlara ($\bar{X}=92,78$) göre daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Hemşirelerin Hasta Yakınlarının Davranışlarından Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri

Tablo 15'te hemşirelerin, hasta yakınlarının davranışlarından memnuniyet durumuna göre tükenmişlik ve problem çözme puanlarının aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları verilmiştir.

Tablo 15. Hemşirelerin Hasta Yakınlarının Davranışlarından Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik ve Problem Çözme Puanlarının Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Değişkenler	Hasta Yakınlarının Davranışlarından Memnuniyet	n	$\bar{X}$	Ss
DUYGUSAL TÜKENME	Memnunum	90	10,86	5,73
	Kısmen memnunum	180	14,04	5,03
	Memnun değilim	57	17,00	5,47
DUYARSIZLAŞMA	Memnunum	90	3,23	3,18
	Kısmen memnunum	180	4,36	3,33
	Memnun değilim	57	5,82	3,33
KİŞİSEL BAŞARI	Memnunum	90	22,53	4,65
	Kısmen memnunum	180	20,73	4,62
	Memnun değilim	57	20,26	4,38
PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ	Memnunum	90	83,37	21,26
	Kısmen memnunum	180	90,11	19,29
	Memnun değilim	57	88,73	15,75

Tablo 15’te görüldüğü gibi duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında hasta yakınlarının davranışlarından memnun olmayan hemşirelerin aritmetik ortalamalarının en yüksek olduğu; bunu kısmen memnun olan ve memnun olanların izlediği bulunmuştur. Kişisel başarı boyutunda aritmetik ortalaması en yüksek olan grubun hasta yakınlarının davranışlarından memnun olan hemşirelerden oluştuğu; bunu kısmen memnun olanların ve memnun olmayanların izlediği görülmüştür. Problem çözme envanterinden aldıkları puanlar açısından bakıldığında hasta yakınlarının davranışlarından kısmen memnun olan grubun aritmetik ortalamasının en yüksek olduğu; bunu memnun olmayanların ve memnun olanların izlediği görülmüştür.

Hemşirelerin hasta yakınlarının davranışlarından memnuniyet durumuna göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları arasında anlamlı farkların olup olmadığı tek yönlü varyans analizi tekniği ile test edilmiş ve analiz sonuçları Tablo 16’da verilmiştir. Hemşirelerin hasta yakınlarının davranışlarından memnuniyet durumu değişkeninde elde edilen puanlara yapılan analizde problem çözme becerisi değişkeninde varyansların homojen olmadığı görüldüğünden parametrik olmayan bir istatistik olan Kruskal Wallis H testi kullanılmış ve analiz sonuçları Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 16. Hemşirelerin Hasta Yakınlarının Davranışlarından Memnuniyet Durumuna Göre Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Puanlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
DUYGUSAL TÜKENME	Grupllararası	1369,44	2	684,72	24,33	0,000*
	Gruplariçi	9117,85	324	28,14		
	Toplam	10487,28	326			
DUYARSIZLAŞMA	Grupllararası	235,55	2	117,77	10,90	0,000*
	Gruplariçi	3501,87	324	10,81		
	Toplam	3737,42	326			
KİŞİSEL BAŞARI	Grupllararası	249,13	2	124,57	5,92	0,003**
	Gruplariçi	6821,11	324	21,05		
	Toplam	7070,25	326			

*p<.001

**p<.01

Tablo 16’da görüldüğü gibi hemşirelerin hasta yakınlarının davranışlarından memnuniyet durumuna göre duygusal tükenme puanlarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur [$F_{(2-324)}=24.33$, $p<.001$]. Başka bir deyişle, hemşirelerin duygusal tükenme düzeyleri hasta yakınlarının davranışlarından memnun olup olmama durumuna bağlı olarak farklılaşmaktadır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile Tukey testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre hasta yakınlarının davranışlarından memnun olan hemşirelerin ($\bar{X}=10,86$) duygusal tükenme puan ortalamalarının kısmen memnun olan ($\bar{X}=14,04$) ve memnun olmayanlara ($\bar{X}=17,00$) göre; hasta yakınlarının davranışlarından kısmen memnun olan hemşirelerin ($\bar{X}=14,04$) duygusal tükenme puan ortalamalarının memnun olmayanlara ($\bar{X}=17,00$) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Duyarsızlaşma puanlarında da hemşirelerin hasta yakınlarının davranışlarından memnuniyet durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$F_{(2-324)}=10.90$, $p<.001$]. Bu bulgu, hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerinin hasta yakınlarının davranışlarından memnun olup olmama durumuna bağlı olarak farklılaştığını göstermektedir. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile Tukey testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre hasta yakınlarının davranışlarından memnun olan hemşirelerin ($\bar{X}=3,23$) duyarsızlaşma puan ortalamalarının kısmen memnun olan ($\bar{X}=4,36$) ve memnun olmayanlara ($\bar{X}=5,82$) göre; hasta yakınlarının davranışlarından kısmen memnun olan hemşirelerin ($\bar{X}=4,36$) duyarsızlaşma puan ortalamalarının ise memnun olmayanlara ($\bar{X}=5,82$) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin hasta yakınlarının davranışlarından memnuniyet durumuna göre kişisel başarı puanlarında da anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur [$F_{(2-324)}=5.92$, $p<.01$]. Başka bir deyişle, hemşirelerin kişisel başarı düzeyleri hasta yakınlarının davranışlarından memnun olup olmama durumuna bağlı olarak farklılaşmaktadır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Tukey testinin sonuçlarına göre hasta yakınlarının davranışlarından memnun olan hemşirelerin ($\bar{X}=22,53$) kişisel başarı puan ortalamalarının kısmen memnun olan ($\bar{X}=20,73$) ve memnun olmayanlara ($\bar{X}=20,26$) göre daha yüksek olduğu

belirlenmiştir. Bu bulgu, hasta yakınlarının davranışlarından memnun olan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin kısmen memnun olan ve memnun olmayanlara göre daha düşük olduğunu göstermektedir.

Tablo 17. Hemşirelerin Problem Çözme Puanlarının Hasta Yakınlarının Davranışlarından Memnuniyet Durumuna Göre Kruskal Wallis H Testi Sonucu

Değişken	Hasta Yakınlarının Davranışlarından Memnuniyet	N	SO	Sd	X^2	p
PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ	Memnunum	90	140,83	2	8,06	0,018*
	Kısmen memnunum	180	170,13			
	Memnun değilim	57	181,22			

*p< .05

Tablo 17’de görüldüğü gibi hemşirelerin problem çözme envanterinden aldıkları puanların hasta yakınlarının davranışlarından memnun olup olmamalarına göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur [X^2 (2) =8.06, p<.05]. Bu bulgu, hemşirelerin hasta yakınlarının davranışlarından memnun olup olmama durumlarının problem çözme becerilerinde etkili olduğunu göstermektedir. Grupların sıra ortalamaları dikkate alındığında, en yüksek problem çözme puan ortalamasına hasta yakınlarının davranışlarından memnun olanların ($\bar{X}$ =140,83) sahip olduğu, bunu kısmen memnun olanların ($\bar{X}$ =170,13) ve memnun olmayanların ($\bar{X}$ =181,22) izlediği görülmektedir.

Hemşirelerin Meslektaşlarıyla İlişkilerinden Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri

Tablo 18’de hemşirelerin meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnuniyet durumuna göre tükenmişlik ve problem çözme puanlarının aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları verilmiştir.

Tablo 18. Hemşirelerin Meslektaşlarıyla İlişkilerinden Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik ve Problem Çözme Puanlarının Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Değişkenler	Meslektaşlarıyla İlişkilerinden Memnuniyet	n	$\bar{X}$	Ss
DUYGUSAL TÜKENME	Memnunum	201	12,53	5,36
	Kısmen memnunum	117	15,20	5,49
	Memnun değilim	9	19,67	7,00
DUYARSIZLAŞMA	Memnunum	201	3,48	2,72
	Kısmen memnunum	117	5,45	3,75
	Memnun değilim	9	7,89	5,23
KİŞİSEL BAŞARI	Memnunum	201	21,98	4,65
	Kısmen memnunum	117	19,86	4,22
	Memnun değilim	9	19,11	6,25
PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ	Memnunum	201	85,25	19,40
	Kısmen memnunum	117	94,20	18,56
	Memnun değilim	9	95,33	19,49

Tablo 18’de görüldüğü gibi duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında en yüksek aritmetik ortalamaya sahip olan grubun meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnun olmayan hemşirelerden oluştuğu; bunu kısmen memnun olan ve memnun olanların izlediği bulunmuştur. Kişisel başarı boyutunda meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin aritmetik ortalamasının en yüksek olduğu; bunu kısmen memnun olan ve memnun olmayanların izlediği görülmüştür. Problem çözme envanterinden aldıkları puanlar açısından bakıldığında en yüksek aritmetik ortalamaya sahip olan grubun meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnun olmayan hemşirelerden oluştuğu; bunu kısmen memnun olan ve memnun olanların izlediği bulunmuştur.

Hemşirelerin meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnuniyet durumuna göre duygusal tükenme ve kişisel başarı ve problem çözme puanları arasında anlamlı farkların olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile test edilmiş ve analiz sonuçları Tablo 19’da verilmiştir. Hemşirelerin meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnuniyet durumu değişkeninde elde edilen puanlara yapılan analizde duyarsızlaşma boyutunda varyansların homojen olmadığı görüldüğünden parametrik olmayan bir istatistik olan Kruskal Wallis H testi kullanılmış ve analiz sonuçları Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 19. Hemşirelerin Meslektaşlarıyla İlişkilerinden Memnuniyet Duruma Göre Duygusal Tükenme, Kişisel Başarı ve Problem Çözme Puanlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
DUYGUSAL TÜKENME	Gruplararası	858,71	2	429,35	14,45	0,000*
	Gruplariçi	9628,58	324	29,72		
	Toplam	10487,28	326			
KİŞİSEL BAŞARI	Gruplararası	369,62	2	184,81	8,94	0,000*
	Gruplariçi	6700,62	324	20,68		
	Toplam	7070,25	326			
PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ	Gruplararası	6324,74	2	3162,37	8,66	0,000*
	Gruplariçi	118314,00	324	365,17		
	Toplam	124638,80	326			

*p< .001

Tablo 19’da görüldüğü gibi hemşirelerin meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnuniyet durumuna göre duygusal tükenme puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$F_{(2-324)}=14.45$, $p<.001$]. Başka bir deyişle, hemşirelerin duygusal tükenme düzeyleri meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnun olup olmama durumuna bağlı olarak farklılaşmaktadır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile Tukey testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin ($\bar{X}=12,53$) duygusal tükenme puan ortalamalarının kısmen memnun olan ($\bar{X}=15,20$) ve memnun olmayanlara ($\bar{X}=19,67$) göre; meslektaşlarıyla ilişkilerinden kısmen memnun olan hemşirelerin ($\bar{X}=15,20$) duygusal tükenme puan ortalamalarının ise memnun olmayanlara ($\bar{X}=19,67$) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Kişisel başarı puanlarında da hemşirelerin meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnuniyet durumuna göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur [$F_{(2-324)}=8.94$, $p<.001$]. Yani, hemşirelerin kişisel başarı düzeyleri meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnun olup olmama durumlarına bağlı olarak farklılaşmaktadır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Tukey testinin sonuçlarına göre meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin ($\bar{X}=21,98$) kişisel başarı puan ortalamalarının kısmen memnun olanlara ($\bar{X}=19,86$) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, meslektaşlarıyla ilişkilerinden

memnun olan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin kısmen memnun olanlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnuniyet durumuna göre problem çözme envanterinden aldıkları puanlarda da anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$F_{(2-324)}=8.66$, $p<.001$]. Yani, hemşirelerin problem çözme becerileri meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnun olup olmama durumuna bağlı olarak farklılaşmaktadır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Tukey testinin sonuçlarına göre meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin ($\bar{X}=85,25$) problem çözme puanlarının aritmetik ortalamalarının kısmen memnun olanlara ($\bar{X}=94.20$) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnun olanların problem çözme becerilerinin kısmen memnun olanlardan daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 20. Hemşirelerin Duyarsızlaşma Puanlarının Meslektaşlarıyla İlişkilerinden Memnuniyet Durumuna Göre Kruskal Wallis H Testi Sonucu

Değişkenler	Meslektaşlarıyla İlişkilerinden Memnuniyet	n	SO	Sd	X^2	p
DUYARSIZLAŞMA	Memnunum	201	143,79	2	25,32	0,000*
	Kısmen memnunum	117	193,68			
	Memnun değilim	9	229,56			

* $p<.001$

Tablo 20’de görüldüğü gibi hemşirelerin duyarsızlaşma boyutundan aldıkları puanların meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnun olup olmamalarına göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur [$X^2 (2) =25.32$, $p<.001$]. Bu bulgu, hemşirelerin meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnun olup olmama durumlarının duyarsızlaşma düzeylerinde etkili olduğunu göstermektedir. Grupların sıra ortalamaları dikkate alındığında, en yüksek duyarsızlaşma puan ortalamasına meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnun olmayan hemşirelerin ($\bar{X}=229,56$) sahip olduğu, bunu kısmen memnun olanların ($\bar{X}=193,68$) ve memnun olanların ($\bar{X}=143,79$) izlediği görülmektedir.

Hemşirelerin Hekimlerle İlişkilerinden Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri

Tablo 21’de hemşirelerin hekimlerle ilişkilerinden memnuniyet durumuna göre tükenmişlik ve problem çözme puanlarının aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları verilmiştir.

Tablo 21. Hemşirelerin Hekimlerle İlişkilerinden Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik ve Problem Çözme Puanlarının Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Değişkenler	Hekimlerle İlişkilerinden Memnuniyet	n	$\bar{X}$	Ss
DUYGUSAL TÜKENME	Memnunum	145	11,52	5,47
	Kısmen memnunum	154	15,14	5,16
	Memnun değilim	28	16,86	5,50
DUYARSIZLAŞMA	Memnunum	145	3,43	3,19
	Kısmen memnunum	154	4,86	3,24
	Memnun değilim	28	5,82	4,04
KİŞİSEL BAŞARI	Memnunum	145	22,92	4,44
	Kısmen memnunum	154	19,62	4,25
	Memnun değilim	28	20,36	4,87
PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ	Memnunum	145	84,11	21,14
	Kısmen memnunum	154	92,47	17,73
	Memnun değilim	28	92,07	15,71

Tablo 21’de görüldüğü gibi duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında hekimlerle ilişkilerinden memnun olmayan hemşirelerin aritmetik ortalamalarının en yüksek olduğu; bunu kısmen memnun olan ve memnun olanların izlediği bulunmuştur. Kişisel başarı boyutunda aritmetik ortalaması en yüksek olan grubun hekimlerle ilişkilerinden memnun olan hemşirelerden oluştuğu; bunu memnun olmayan ve kısmen memnun olanların izlediği görülmüştür. Problem çözme envanterinden aldıkları puanlar açısından bakıldığında hekimlerle ilişkilerinden kısmen memnun olan hemşirelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip olduğu; bunu memnun olmayanların ve memnun olanların izlediği bulunmuştur.

Hemşirelerin hekimlerle ilişkilerinden memnuniyet durumuna göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları arasında anlamlı farkların olup olmadığı tek yönlü varyans analizi tekniği ile test edilmiş ve analiz sonuçları Tablo 22’de verilmiştir. Hemşirelerin hekimlerle ilişkilerinden memnuniyet değişkeninde elde edilen puanlara yapılan analizde problem çözme becerileri değişkeninde varyansların homojen olmadığı görüldüğünden parametrik olmayan bir istatistik olan Kruskal Wallis H testi kullanılmış ve analiz sonuçları Tablo 23’te verilmiştir.

Tablo 22. Hemşirelerin Hekimlerle İlişkilerinden Memnuniyet Durumuna Göre Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Puanlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
DUYGUSAL TÜKENME	Gruplararası	1287,51	2	643,76	22,67	0,000*
	Gruplariçi	9199,77	324	28,39		
	Toplam	10487,28	326			
DUYARSIZLAŞMA	Gruplararası	222,97	2	111,48	10,28	0,000*
	Gruplariçi	3514,45	324	10,85		
	Toplam	3737,42	326			
KİŞİSEL BAŞARI	Gruplararası	832,41	2	416,21	21,62	0,000*
	Gruplariçi	6237,83	324	19,25		
	Toplam	7070,25	326			

*p< .001

Tablo 22’de görüldüğü gibi hemşirelerin hekimlerle ilişkilerinden memnuniyet durumuna göre duygusal tükenme puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$F_{(2-324)}=22.67$, $p<.001$]. Başka bir deyişle, hemşirelerin duygusal tükenme düzeyleri hekimlerle ilişkilerinden memnun olup olmama durumlarına bağlı olarak farklılaşmaktadır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Tukey testinin sonuçlarına göre hekimlerle ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin ($\bar{X}=11,52$) duygusal tükenme puan ortalamalarının kısmen memnun olan ($\bar{X}=15,14$) ve memnun olmayanlara ($\bar{X}=16,86$) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Duyarsızlaşma puanlarında da hemşirelerin hekimlerle ilişkilerinden memnuniyet durumlarına göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur [$F_{(2-324)}=10.28$, $p<.001$]. Yani, hekimlerle ilişkilerinden memnun olup olmama durumuna bağlı olarak hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyleri farklılaşmaktadır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile Tukey testi yapılmıştır. Analiz sonuçları hekimlerle ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin ($\bar{X}=3,43$) duyarsızlaşma puan ortalamalarının kısmen memnun olan ($\bar{X}=4,86$) ve memnun olmayanlara ($\bar{X}=5,82$) göre daha düşük olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin hekimlerle ilişkilerinden memnuniyet durumuna göre kişisel başarı puanlarında da anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur [$F_{(2-324)}=21.62$, $p<.001$]. Başka bir deyişle, hemşirelerin kişisel başarı düzeylerinin hekimlerle ilişkilerinden memnun olup olmama durumuna bağlı olarak farklılaştığını göstermektedir. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Tukey testinin sonuçlarına göre hekimlerle ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin ($\bar{X}=22,92$) kişisel başarı puan ortalamalarının kısmen memnun olan ($\bar{X}=19,62$) ve memnun olmayanlara ($\bar{X}=20,36$) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, hekimlerle ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin kısmen memnun olan ve memnun olamayanlardan daha düşük olduğunu göstermektedir.

Tablo 23. Hemşirelerin Problem Çözme Puanlarının Hekimlerle İlişkilerinden Memnuniyet Durumuna Göre Kruskal Wallis H Testi Sonucu

Değişken	Hekimlerle İlişkilerden Memnuniyet	n	SO	Sd	χ^2	p
PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ	Memnunum	145	143,00	2	12,92	0,002*
	Kısmen memnunum	154	181,47			
	Memnun değilim	28	176,66			

* $p<.01$

Tablo 23'te görüldüğü gibi hemşirelerin problem çözme envanterinden aldıkları puanların hekimlerle ilişkilerinden memnun olup olmamalarına göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur [$\chi^2 (2) =12.92$, $p<.01$]. Bu bulgu, hemşirelerin

hekimlerle ilişkilerinden memnun olup olmama durumlarının onların problem çözme becerilerini etkilediğini göstermektedir. Grupların sıra ortalamaları dikkate alındığında, en yüksek problem çözme puan ortalamasına hekimlerle ilişkilerinden memnun olanların ($\bar{X}$ =143,00) sahip olduğu, bunu memnun olmayanların ($\bar{X}$ =176,66) ve kısmen memnun olanların ($\bar{X}$ =181,47) izlediği görülmektedir.

Hemşirelerin Yöneticilerle İlişkilerden Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri

Tablo 24’te hemşirelerin yöneticilerle ilişkilerinden memnuniyet durumuna göre tükenmişlik ve problem çözme puanlarının aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları verilmiştir.

Tablo 24. Hemşirelerin Yöneticilerle İlişkilerinden Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik ve Problem Çözme Puanlarının Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Değişkenler	Yöneticilerle İlişkilerden Memnuniyet	n	$\bar{X}$	Ss
DUYGUSAL TÜKENME	Memnunum	144	11,35	5,49
	Kısmen memnunum	139	15,58	4,77
	Memnun değilim	44	15,30	6,16
DUYARSIZLAŞMA	Memnunum	144	3,23	2,99
	Kısmen memnunum	139	4,85	3,45
	Memnun değilim	44	6,11	3,29
KİŞİSEL BAŞARI	Memnunum	144	23,01	4,54
	Kısmen memnunum	139	19,75	4,10
	Memnun değilim	44	19,45	4,60
PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ	Memnunum	144	82,06	20,26
	Kısmen memnunum	139	93,29	18,01
	Memnun değilim	44	96,14	14,84

Tablo 24’te görüldüğü gibi duygusal tükenme boyutunda aritmetik ortalaması en yüksek olan grubun yöneticilerle ilişkilerinden kısmen memnun olan hemşirelerden oluştuğu; bunu memnun olmayan ve memnun olanların izlediği bulunmuştur. Duyarsızlaşma boyutunda yöneticilerle ilişkilerinden memnun olmayan hemşirelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları; bunu kısmen memnun olan ve memnun olanların izlediği bulunmuştur. Kişisel başarı boyutunda en yüksek

aritmetik ortalamaya sahip olan grubun yöneticilerle ilişkilerinden memnun olan hemşirelerden oluştuğu; bunu kısmen memnun olan ve memnun olmayan hemşirelerin izlediği görülmüştür. Problem çözme envanterinden aldıkları puanlar açısından bakıldığında yöneticilerle ilişkilerinden memnun olmayan hemşirelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları; bunu kısmen memnun olan ve memnun olan hemşirelerin izlediği görülmüştür.

Hemşirelerin yöneticilerle ilişkilerinden memnuniyet durumuna göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları arasında anlamlı farkların olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile test edilmiş ve analiz sonuçları Tablo 25'te verilmiştir. Hemşirelerin yöneticilerle ilişkilerinden memnuniyet durumu değişkeninde elde edilen puanlara yapılan analizde problem çözme becerileri değişkeninde varyansların homojen olmadığı görüldüğünden parametrik olmayan bir istatistik olan Kruskal Wallis H tekniği kullanılmış ve analiz sonuçları Tablo 26'da verilmiştir.

Tablo 25. Hemşirelerin Yöneticilerle İlişkilerinden Memnuniyet Durumuna Göre Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Puanlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
DUYGUSAL TÜKENME	Gruplararası	1401,69	2	700,85	24,99	0,000*
	Gruplariçi	9085,60	324	28,04		
	Toplam	10487,28	326			
DUYARSIZLAŞMA	Gruplararası	351,72	2	175,86	16,83	0,000*
	Gruplariçi	3385,70	324	10,45		
	Toplam	3737,42	326			
KİŞİSEL BAŞARI	Gruplararası	896,16	2	448,09	23,51	0,000*
	Gruplariçi	6174,10	324	19,06		
	Toplam	7070,25	326			

*p< .001

Tablo 25'te görüldüğü gibi hemşirelerin yöneticilerle ilişkilerinden memnuniyet durumuna göre duygusal tükenme puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$F_{(2-324)}=24.99$, $p<.001$]. Başka bir deyişle, hemşirelerin duygusal tükenme düzeyleri yöneticilerle ilişkilerinden memnun olup olmama durumuna bağlı

olarak farklılaşmaktadır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Tukey testinin sonuçlarına göre yöneticilerle ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin ($\bar{X}=11,35$) duygusal tükenme puan ortalamalarının kısmen memnun olan ($\bar{X}=15,58$) ve memnun olmayanlara ($\bar{X}=15,30$) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Duyarsızlaşma puanlarında da hemşirelerin yöneticilerle ilişkilerinden memnuniyet durumuna göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur [$F_{(2-324)}=16,83$, $p<.001$]. Bu bulgu, hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerinin yöneticilerle ilişkilerinden memnun olup olmama durumlarına bağlı olarak farklılaştığını göstermektedir. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Tukey testinin sonuçlarına göre yöneticilerle ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin ($\bar{X}=3,23$) duyarsızlaşma puan ortalamalarının kısmen memnun olan ($\bar{X}=4,85$) ve memnun olmayanlara ($\bar{X}=6,11$) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin yöneticilerle ilişkilerinden memnuniyet durumuna göre kişisel başarı puanlarında da anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur [$F_{(2-324)}=23.51$, $p<.001$]. Yani, hemşirelerin kişisel başarı düzeyleri yöneticilerle ilişkilerinden memnun olup olmama durumuna bağlı olarak farklılaşmaktadır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile Tukey testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre yöneticilerle ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin ($\bar{X}=23,01$) kişisel başarı puan ortalamalarının kısmen memnun olan ($\bar{X}=19,75$) ve memnun olmayanlara ($\bar{X}=19,45$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, yöneticilerle ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin kısmen memnun olan ve memnun olmayanlara göre daha düşük olduğunu göstermektedir.

Tablo 26. Hemşirelerin Problem Çözme Puanlarının Yöneticilerle İlişkilerinden Memnuniyet Durumuna Göre Kruskal Wallis H Testi Sonucu

Değişken	Yöneticilerle İlişkilerden Memnuniyet	n	SO	Sd	χ^2	P
PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ	Memnunum	144	132,86	2	28,56	0,000*
	Kısmen memnunum	139	185,36			
	Memnun değilim	44	198,42			

*p< .001

Tablo 26’da görüldüğü gibi hemşirelerin problem çözme envanterinden aldıkları puanların yöneticilerle ilişkilerinden memnun olup olmamalarına göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur [$\chi^2 (2) =28.56$, $p<.001$]. Bu bulgu, yöneticilerle ilişkilerinden memnun olup olmama durumlarının problem çözme becerilerinde etkili olduğunu göstermektedir. Grupların sıra ortalamaları dikkate alındığında, en yüksek problem çözme puan ortalamasına yöneticilerle ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin ($\bar{X}=132,86$) sahip olduğu, bunu kısmen memnun olanların ($\bar{X}=185,36$) ve memnun olmayanların ($\bar{X}=198,42$) izlediği görülmektedir.

Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki

Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı ile hesaplanmış ve analiz sonuçları Tablo 27’de verilmiştir.

Tablo 27. Hemşirelerin Tükenmişlik ve Problem Çözme Puanları Arasındaki İlişki

	1	2	3	4
DUYGUSAL TÜKENMİŞLİK (1)	1.00			
DUYARSIZLAŞMA (2)	.549*	1.00		
KİŞİSEL BAŞARI (3)	-.373*	-.338*	1.00	
PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ (4)	.313*	.400*	-.475*	1.00

*p< .01

Analiz sonuçlarına göre, duygusal tükenmişlik ile problem çözme puanları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0.313$, $p<.01$). Yani, hemşirelerin problem çözme becerileri arttıkça duygusal tükenme düzeylerinin azaldığı görülmüştür.

Duyarsızlaşma ile problem çözme puanları arasında da pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0.400$, $p<.01$). Yani, hemşirelerin problem çözme becerileri arttıkça duyarsızlaşma düzeylerinin azaldığı görülmüştür.

Kişisel başarı ile problem çözme puanları arasında ise negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0.475$, $p<.01$). Yani, hemşirelerin problem çözme becerileri arttıkça kişisel başarı düzeylerinin de arttığı görülmüştür.

BÖLÜM V

TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde, ilk olarak hemşirelerin medeni durumu, mesleki eğitim düzeyi, meslekte geçirilen süre, nöbet tutma durumu ve sayısı, çalışma ortamının fiziki koşullarından memnuniyet, çalışma ortamında hastaların ve hasta yakınlarının davranışlarından memnuniyet ve çalışma ortamındaki ilişkilerden memnuniyet durumlarına göre tükenmişlik düzeyleri ve problem çözme becerilerine yönelik bulguların; daha sonra tükenmişlik ve problem çözme becerisi ilişkisine yönelik bulguların tartışma ve yorumları sunulmuştur.

Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri

Medeni durumun tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkisine yönelik araştırma bulguları değişiklik göstermektedir. Ergin (1992) yaptığı çalışmada bekar hemşirelerin daha fazla duyarsızlaşma yaşadıklarını; Taycan ve arkadaşları (2006) evli hemşirelerin kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğunu; Doğan (2005) ise boşanmış, dul ve ayrı yaşayan hemşirelerde duygusal tükenmenin yüksek olduğunu bulmuştur. Gümüş (2006) farklı mesleklerde çalışanlar üzerinde yürüttüğü çalışmada bekarların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıklarını, evlilerin daha yüksek kişisel başarı algıladıklarını bulmuştur. Bu çalışmada hemşirelerin medeni durumuna göre tükenmişlik düzeylerinde bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Çam (1991), Üstün (1995), Gözüm (1996), Kavla (1998), Işık (2005), Aras (2006) ve Bahar'ın (2006) bulguları da bu araştırma bulgularını desteklemektedir.

Medeni durumun problem çözme becerileri üzerindeki etkisine yönelik araştırma bulguları da değişiklik göstermektedir. Ulupınar (1997) evli hemşirelerin problem çözmede kendilerini daha başarılı algıladıklarını bulmuştur. Çiçekoğlu (2005) boşanmış hemşirelerin problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Altıntoprak (2004), Kelleci ve Gölbaşı'nın (2004) bulguları ise bu araştırmanın bulgularını desteklemekte; hemşirelerin medeni durumuna göre problem çözme becerilerinde bir farklılık olmadığını göstermektedir.

Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri

Bu araştırmada tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında eğitim durumuna göre bir farklılık bulunmamıştır. Çam (1991), Üstün (1995), Gözüm (1996), Aras (2006), Çıtak (2006), Taycan ve arkadaşlarının (2006) araştırmaları da bu bulguları desteklemektedir. Ancak bu araştırmada tükenmişliğin kişisel başarı boyutunda eğitim durumuna göre bir farklılık olduğu; ön lisans mezunlarının kişisel başarı düzeylerinin Sağlık Meslek Lisesi mezunlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yani ön lisans mezunlarının tükenmişlik düzeylerinin Sağlık Meslek Lisesi mezunlarından daha düşük olduğu görülmüştür. Bu bulgu, literatürdeki bazı araştırma (Çam, 1991; Gözüm, 1996; Çıtak, 2006) bulgularından farklılık göstermektedir.

Ulupınar (1997) lisans üstü ve doktora eğitimi alan hemşirelerin problem çözmede kendini daha başarılı algıladıklarını saptamıştır. Altıntoprak (2004) ve Kaya (2005) ön lisans mezunu hemşirelerin problem çözmede kendini daha başarılı algıladıklarını bulmuştur. Bu araştırmada hemşirelerin eğitim durumuna göre problem çözme becerilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Kelleci ve Gölbaşı (2004) ve Çiçekoğlu'nun (2005) bulguları da araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri

Çalışma süresinin tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkisine yönelik araştırma bulguları değişiklik göstermektedir. Gözüm (1996), Haran ve arkadaşları (1998), Doğan (2005) ve Işık (2005) hemşirelerin çalışma süresine göre tükenmişlik düzeylerinde bir farklılık bulmamışlardır. Çam (1991) ve Ergin (1992) hemşirelerin hizmet süreleri arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin azaldığını, kişisel başarı düzeylerinin arttığını bulmuşlardır. Kavla (1998), 1-5 çalışma yılı olan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerinin, 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin ise kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğunu; Aras (2006), 6-10 yıl arası çalışan hemşire-ebelerin 21 yıl ve üzeri çalışanlara göre duygusal tükenmişlik düzeylerinin yüksek, kişisel başarı düzeylerinin düşük olduğunu bulmuştur. Demir (1995) çalışma yılı arttıkça hemşirelerde tükenmenin azaldığını; Taycan ve arkadaşları (2006), Okray Kocabıyık ve Çakıcı (2008) çalışma yılı arttıkça kişisel başarı duygusunun da arttığını saptamışlardır. Barutçu ve Serinkan (2008) çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığını bulmuşlardır.

Bu araştırmada, hemşirelerin çalışma sürelerine göre duyarsızlaşma düzeylerinde farklılık olduğu; en fazla 6-10 yıl arası çalışanların duyarsızlaşma yaşadığı, bunu 1-5 yıl ve 16-20 yıl çalışanların izlediği, en az 21 yıl ve üzeri çalışanların duyarsızlaşma yaşadığı bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma sürelerine göre kişisel başarı düzeylerinde de farklılık olduğu; 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin kişisel başarı düzeylerinin 1-5 yıl ve 6-10 yıl arası çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmaların büyük bir kısmı bu araştırmadaki bulguları desteklemekte; hemşirelerin çalışma yılları arttıkça duyarsızlaşma düzeylerinin azaldığı, kişisel başarı düzeylerinin arttığı; yani, tükenmişlik düzeylerinin azaldığı görülmektedir. Bu bulgunun uzun yıllar çalışan hemşirelerin işi ve işin gerektirdiklerini daha iyi tanımlarından ve zamanla uygun başa çıkma

tarzlarını geliştirmiş olmalarından; işi gerçekleştirdikleri ortama, çalışma arkadaşlarına alışmış olmalarından kaynaklanabileceği düşünölmektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin problem çözme becerilerinin çalışma yılına göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Altıntoprak (2004), Çiçekoğlu (2005) ve Bahar'ın (2006) bulguları da bu araştırma bulgularını desteklemektedir. Kaya (2005) ise 21 yıl ve üstü çalışma deneyimine sahip hemşirelerin problem çözme becerilerinin yüksek olduğunu bulmuştur.

Hemşirelerin Aylık Nöbet Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem özme Becerileri

Üstün (1995) nöbete giren hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Kavla (1998), nöbet tutan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerinin, nöbet tutmayan hemşirelerin ise kişisel başarı düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bu araştırmada da nöbet tutma durumuna göre hemşirelerin kişisel başarı düzeylerinde anlamlı bir farklılık olduğu gözlenmiştir. Nöbet tutmayanların kişisel başarı düzeyinin nöbet tutanlara göre (3-4 ve 5-6) daha yüksek olduğu; yani nöbet tutmayanların nöbet tutanlara göre tükenme risklerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu bulgular doğrultusunda, nöbet tutan hemşirelerin iş yükünün fazla olmasının, buna bağlı olarak işin gerektirdiklerini yerine getirmede beklenti düzeylerini karşılayamamalarının, yeterli olamama duygusu yaratabileceği, kişisel başarı algılarını zayıflatabileceği, tükenmişliklerini arttırabileceği düşünölmektedir.

Bu araştırmada, hemşirelerin nöbet durumuna göre problem çözme becerilerinde de farklılık oluştuğu görölmüştür. Nöbet tutmayanların problem çözme becerilerinin nöbet tutanlara (3-4 ve 5-6) göre; vardiyalı çalışanların nöbet tutmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulguya göre, nöbet

tutanların durumu kişisel başarı düzeylerindeki azalmada ifade edildiği gibi açıklanabilir. Vardiyalı çalışanların, acil birimde çalıştıkları için, işin doğası gereği en uygun kararı en kısa sürede verme, pratik düşünme, hızlı hareket etme gibi becerilere sahip olmaları gerekmektedir. Dolayısıyla problem çözme becerilerinin yüksek çıkması beklenen bir bulgudur.

Hemşirelerin Çalışma Yerlerinin Fiziksel Koşullarından Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri

Çalışma ortamındaki fiziksel koşullar bireyin işini ne kadar sürede, hangi imkânlarla yapacağını, engellenmişlik yaşayıp yaşamayacağını belirlemekte; dolayısıyla motivasyonunu, performansını etkilemektedir. Bu araştırmada elde edilen bulgular, çalışma yerlerinin fiziksel koşullarından memnun olan hemşirelerin kısmen memnun olan ve memnun olmayanlara göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin düşük, kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir. Kendilerine gerekli fiziksel imkânlar sağlandığında hemşirelerde tükenmenin oluşma riskinin azaltılabileceği görülmektedir. Sürgevil (2006) de tükenmişliği önlemede örgütsel-merkezli yaklaşımlarda, çalışanların çevre koşullarının iyileştirilmesinin önemini belirtmiştir. Farklı araştırma bulguları da bu araştırma bulgularını desteklemektedir. Çam (1991) çalışma ortamından memnun olan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin düşük kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğunu bulmuştur. Demir (1995) hemşirelerin çalıştıkları ortamdaki araç-gereç yetersizliğinin tükenmişliği arttırdığını saptamıştır. Işık (2005), çalışma ortamından her zaman memnun olan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır.

Çiçekoglu (2005) çalışma ortamında fiziksel ortamla ilgili sorunların üstesinden gelmekte zorlanan hemşirelerin problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bu araştırmada ise bunun tersi bir bulgu elde edilmiştir. Çalışma yerlerinin fiziki koşullarından memnun olan hemşirelerin problem çözme

becerilerinin kısmen memnun olan ve memnun olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öğülmüş'ün (2006) aktardığına göre Crawford ve Bodine (1996) kaynakların kıt olmasının problem yaratabileceğini belirtmektedir. Bu açıdan, fiziksel koşullardan memnun olan bireylerin, yeterli kaynaklara sahip olduklarını düşündükleri için, sorun algılamadıkları ya da koşulların uygun olması sayesinde sorunlarla daha kolay başa çıkabildikleri düşünülmektedir. Çalışma koşullarından memnun olmayanların ise sorun algıladıkları ve üstesinden gelemedikleri için ya da çeşitli sorunlarla başa çıkmaya çalışırken kaynak yetersizliğinden dolayı engellendikleri için problem çözme açısından kendilerini başarısız değerlendirdikleri düşünülmektedir.

Hemşirelerin Çalışma Ortamında Hastaların ve Hasta Yakınlarının Davranışlarından Memnuniyet Durumlarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri

Bu araştırmada, hastaların davranışlarından memnun olan hemşirelerin, kısmen memnun olan ve memnun olmayanlara göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha düşük; kişisel başarı algılarının ise daha yüksek olduğu bulunmuştur. Farklı araştırma bulguları da bu araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Kalichman ve arkadaşları (2000), hemşirelerde stres yaratıcı faktörler arasında hastaların ve ailelerinin tavırlarının yer aldığını saptamışlardır. Çam (1991), hastalarından destek gören hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin düşük, kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğunu bulmuştur. Demir (1995), hasta-hemşire ilişkilerinin olumlu olmasının ve hastadan olumlu geribildirim alınmasının duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı azalttığını saptamıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda hasta davranışlarının hemşireleri etkilediği; hastalarıyla olumlu ilişkiler içerisinde olan hemşirelerin duygusal olarak daha memnun, mutlu olabileceği, bu olumlu duyguların hizmet sundukları kişilere karşı tutumlarına ve iş performanslarına olumlu anlamda yansıtacağı düşünülmektedir. Nitekim Maslach

(1978) personel tükenmişliğinde hastanın rolünün önemini, hasta-personel arasındaki olumlu ya da çatışmalı ilişkinin personeli etkileyeceğini ileri sürmektedir.

Bu araştırmada, hasta davranışlarından memnun olan hemşirelerin kısmen memnun olan ve memnun olmayanlara göre problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Çiçekoğlu (2005) da hastalarla ilişkilerini çok iyi olarak değerlendiren hemşirelerin problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Araştırmada, hasta yakınlarının davranışlarından memnun olan hemşirelerin kısmen memnun olan ve olmayanlara göre duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerinin düşük olduğu, kişisel başarı düzeylerinin ise yüksek olduğu bulunmuştur. Problem çözme becerileri açısından da benzer şekilde, hasta yakınlarının davranışlarından memnun olan hemşirelerin problem çözme becerilerinin kısmen memnun olan ve olmayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur.

Bulgular incelendiğinde hizmet sundukları kişilerin (hasta ve dolaylı olarak hasta yakınları) davranışları hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini ve problem çözme becerilerini etkilemektedir. Birey olarak toplumsal yaşamda ikili ilişkilerde dahi davranışlar geri bildirim mekanizmaları ile işlerken, iş yerinde bu mekanizmanın önemi çok daha büyük bir anlam taşımaktadır. Özellikle insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren meslek çalışanları yararlı olabildiklerini hizmet sundukları kişilerden gelen geri bildirimler sayesinde değerlendirebilmektedirler. Hemşirelik mesleğinde de, geribildirim niteliğindeki bu ilişkilerin önemli olduğu düşünülmektedir. Çünkü bir hastanın tedavi süreci her ne kadar doktor ve hemşire kontrolünde de olsa bu bir ekip işidir. Hastanın ve hasta yakınlarının da üstüne düşen sorumluluklar bulunmaktadır. Birlikte ve olumlu ilişkiler içerisinde yürütülecek olan tedavi süreçlerinin, hem hastalara hem de hemşirelere büyük destek sağlayacağı, problemlerin daha kolay aşılabileceği ve olumlu duygular yaratarak hem hasta

memnuniyetini arttıracığı hem de hemşire tükenmişliğini azaltabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki İlişkilerinden Memnuniyet Durumlarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri

Brown ve arkadaşları (2003) özellikle iş yaşamında ve diğer alanlarda algılanan sosyal desteğin tükenmişliğin önde gelen yordayıcıları olduğunu; benzer şekilde Garrosa ve arkadaşları (2006) da çatışmalı etkileşimin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarının yordayıcısı olduğunu saptamışlardır. Bu araştırmada da iş yaşamındaki etkileşimlerin (meslektaşlarla, hekimlerle, yöneticilerle ilişkiler) tükenmişliği önemli ölçüde etkilediği bulunmuştur. Araştırma sonuçları incelendiğinde bulguların hepsinin anlamlı olduğu görülmektedir. Yani, meslektaşlarıyla, hekimlerle ve yöneticilerle ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin kısmen memnun olan ve memnun olmayan hemşirelere oranla duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerinin düşük olduğu, kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Literatürdeki araştırma bulgularının çoğunluğu bu bulguları destekler niteliktedir. Demir (1995) hemşire-hemşire ilişkilerinin ve doktor-hemşire ilişkilerinin yetersiz, olumsuz olmasının tükenmişlik düzeyini arttırdığını; yönetici desteği olumlu olduğunda, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığını saptamıştır. Gözüm (1996) hemşirelerin çalışma arkadaşları ve yöneticilerle ilişkilerinden sağladıkları doyum arttıkça duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın azaldığını saptamıştır. Çam (1991) üstlerinden destek gören hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarının düşük olduğunu; Işık (2005), üstlerinden her zaman takdir gören hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğunu bulmuştur. Aras (2006) yöneticilere gerektiğinde ulaşabildiklerini söyleyen hemşire-ebelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin düşük olduğunu

bulmuştur. Çam (1991) ise meslektaşlarından destek görme durumu ile tükenmişlik boyutlarında bir farklılık saptamamıştır.

Araştırmada hemşirelerin ilişkilerine yönelik değerlendirmelerinin problem çözme becerilerini de önemli ölçüde etkilediği görülmüştür. Meslektaşlarıyla, hekimlerle ve yöneticilerle ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin diğer gruplara göre problem çözme becerilerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Larson ve arkadaşları (1990) pozitif başa çıkma stillerinden sosyal (kişilerarası) kaynakların kullanımının bireyin problem çözme becerisine yönelik değerlendirmelerinin yordayıcısı olduğunu saptamışlardır. Çiçekoglu (2005) da arkadaşlarıyla ve hekimlerle ilişkilerini çok iyi olarak değerlendiren hemşirelerin problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğunu; ancak yöneticilerle ilişkilerin, hemşirelerin problem çözme becerileri açısından bir farklılık yaratmadığını bulmuştur.

Cicchetti ve Lynch, (1993) toplulukçu kültürlerdeki iş, sosyal ilişkiler hatta aile ilişkileri arasındaki tanımsal sınırların, bireyci çevrelerdeki kadar belirgin olmadığını belirtmektedir (Akt: Brown ve ark., 2003). Toplulukçu kültür özelliklerini daha fazla taşıyan ülkemizde (Kağıtçıbaşı, 2000) bu özelliklerin iş yaşamına da yansıdığı, ilişkisel bir toplum olmamızın getirisi olarak çalışanların iş yeri ilişkilerinden daha fazla etkilendikleri, ilişkilerinden memnun olan çalışanların işlerine yönelik genel memnuniyet düzeylerinin de yüksek olduğu, tükenmişlik yaşama olasılıklarının daha az olduğu ve problem durumlarının daha fazla üstesinden gelebildikleri düşünülmektedir. Nitekim bulgular da iş yerinde meslektaşlarla, hekimlerle ve yöneticilerle ilişkilerin hemşirelerin tükenmişlik ve problem çözme becerilerini anlamlı ölçüde etkilediğini göstermektedir. İş yerinde olumlu ilişkiler içerisinde olan hemşirelerin (meslektaşları ve hekimlerle rahatlıkla bilgi alışverişinde bulunabilmeleri, destek alabilmeleri, yöneticilere kolaylıkla ulaşabilmeleri, sorunların çözümünde destek görebilmeleri, hatta çalışanların sosyal anlamda ortak faaliyetlerde bulunabilmeleri gibi) daha az tükenmişlik yaşayacakları ve problem durumları ile daha kolay baş edebilecekleri düşünülmektedir.

Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki

Bu araştırmada elde edilen bulgular tükenmişlik ve problem çözme becerisi arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Bireyin problem çözme becerisi arttıkça kişisel başarısı da artmakta; duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeyi ise azalmaktadır. Bu sonuç, bu konudaki araştırma bulgularıyla da tutarlık göstermektedir. Chan (2001) ve Huey (2007) de yaptıkları araştırmalarda, bireyin problem çözme becerisinin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeyleri ile negatif, kişisel başarı düzeyi ile pozitif ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Yani bireyin problem çözme becerisi arttıkça kişisel başarı düzeyinin de arttığını, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin azaldığını bulmuşlardır. Akın Kösterelioğlu (2007) okul yöneticileri üzerinde yürüttüğü araştırmasında da problem çözme yaklaşımları ile tükenmişlik boyutları arasında ilişki olduğunu saptamıştır.

Problem çözme becerisi düşük olan bireyde gerginlik, yetersizlik, psikolojik rahatsızlıklar görülebilmektedir (Heppner ve ark., 1987). Tükenmişlik yaşamada ve tükenmişliği önlemede bireyin yaşam tarzı, bakış açısı ve başa çıkma becerisi önem taşımaktadır. Bu nedenle bireyin gerek iş yaşamında gerekse özel hayatında problem çözme becerisi açısından kendisini nasıl değerlendirdiğinin, karşılaştığı problemlere nasıl yaklaştığının tükenmeye karşı yatkınlığını ya da dayanıklılığını etkileyebileceği düşünülmektedir. Nitekim araştırma sonuçları tükenmişlik ve problem çözme becerisi arasında ilişki olduğunu göstermektedir.

İki değişken arasındaki bu ilişki doğal olarak karşılıklı bir etkileşimi içermektedir. Dolayısıyla çeşitli faktörlerden dolayı tükenmişlik yaşayan bir bireyin problem çözme becerisinde de bir azalma görülebilmektedir. Bu noktada, tükenmişlik düzeyinin ya da problem çözme becerilerinin birinde oluşturulabilecek olumlu bir değişimin diğerini de olumlu şekilde etkileyeceğinin göz önünde bulundurulması gerektiği düşünülmektedir.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini ve problem çözme becerilerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve tükenmişlik ile problem çözme arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu bölümde araştırmanın sonuçlarına ve önerilere yer verilmiştir.

Sonuçlar:

1. Hemşirelerin duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarı düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin medeni duruma göre farklılaşmadığı bulunmuştur.
2. Hemşirelerin eğitim durumuna bağlı olarak duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin farklılaşmadığı; kişisel başarı düzeyleri açısından ise ön lisans programı mezunu olanların kişisel başarı düzeylerinin sağlık meslek lisesi mezunlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.
3. Çalışma sürelerine göre, en yüksek duyarsızlaşma düzeyine 6-10 yıl arası çalışan hemşirelerin sahip olduğu, bunu 1-5 yıl, 16-20 yıl, 11-15 yıl ve 21 yıl ve üzeri çalışanların izlediği; 21 yıl ve üzeri hizmet vermiş hemşirelerin kişisel başarı düzeylerinin 1-5 yıl arası ve 6-10 yıl arası hizmet veren hemşirelerden daha yüksek olduğu; duygusal tükenmişlik düzeyinin ve problem çözme becerilerinin ise meslekte geçirilen süreye bağlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür.
4. Hemşirelerin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerinin nöbet tutup tutmama ve ne sıklıkta tutulduğuna bağlı olarak farklılaşmadığı gözlenirken; nöbet tutmayan hemşirelerin kişisel başarı düzeyinin ve problem çözme becerilerinin ayda 3-4 nöbet ve 5-6 nöbet tutanlara göre daha yüksek olduğu,

vardiyalı çalışanların problem çözme becerilerinin ise nöbet tutmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

5. Çalışma yerlerinin fiziksel koşullarından memnun olan hemşirelerin kısmen memnun olan ve memnun olmayan hemşirelere göre duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerinin düşük, kişisel başarı düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin yüksek olduğu bulunmuştur.
6. Hastaların davranışlarından memnun olan hemşirelerin kısmen memnun olan ve memnun olmayanlara göre duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerinin düşük, kişisel başarı düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin yüksek olduğu görülmüştür.
7. Hasta yakınlarının davranışlarından memnun olan hemşirelerin kısmen memnun olan ve memnun olmayanlara göre duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerinin düşük, kişisel başarı düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin yüksek olduğu bulunmuştur.
8. Meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin kısmen memnun olan ve memnun olmayanlara göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin düşük olduğu; meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin kısmen memnun olanlara göre kişisel başarı düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin yüksek olduğu görülmüştür.
9. Hekimlerle ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin kısmen memnun olan ve memnun olmayanlara göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin düşük, kişisel başarı düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin yüksek olduğu bulunmuştur.
10. Yöneticilerle ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin kısmen memnun olan ve memnun olmayanlara göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin düşük, kişisel başarı düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin yüksek olduğu bulunmuştur.
11. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve problem çözme becerileri arasında ilişki olduğu; problem çözme becerileri arttıkça duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerinin azaldığı, kişisel başarı düzeylerinin ise arttığı bulunmuştur.

Öneriler:

Bu araştırmada elde edilen sonuçlara göre şu önerilerde bulunulabilir:

1. Mesleğe yeni başlayan hemşirelerin tükenmişlik yaşama risklerini azaltma ve problem çözme becerilerini geliştirme amacıyla oryantasyon programı uygulanabilir ve belirli aralıklarla toplantılar yapılabilir.
2. Çalışma ortamının fiziksel koşulları hemşirelerin tükenmişlik riskini etkilediğinden fiziksel koşulların iyileştirilmesi yönünde çalışmalar yapılabilir.
3. Hasta ve hasta yakınları ile hemşireler ve diğer sağlık çalışanları arasında oluşabilecek olumsuz ilişkileri önceden önleyebilmek amacıyla topluma çeşitli konularda eğitim veren kurum ve kuruluşların (halk eğitim merkezleri gibi) sağlık çalışanlarının içerisinde bulunduğu yıpratıcı koşullar, hasta ve yakınlarının sorumlulukları, olumlu ilişkiler içerisinde bulunmanın yararları gibi konularda da eğitimler verilebilir.
4. İş yerindeki çatışmalı etkileşimlerin varlığı konusunda yönetimin duyarlı olması, önlemler alması, çalışanlar arasında olumlu ilişkilerin artırılması amacıyla çeşitli faaliyetler düzenlenebilir.
5. Mesleğe yeni başlayan, nöbet tutan, çalışma yerlerinin fiziksel koşullarından memnun olmayan, hasta ve hasta yakınlarının davranışlarından memnun olmayan, meslektaşlarıyla, hekimlerle ve yöneticilerle ilişkilerinden memnun olmayan ve problem çözme becerileri düşük olan hemşirelerin tükenmişlik açısından risk grubunda yer aldığı bulunmuştur. Bu gruptaki hemşirelere karşı daha duyarlı olunabilir ve sunulacak psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinde bu bulgulardan yararlanılabilir.
6. Sağlık çalışanları (özellikle yöneticiler) tükenmişlik sendromu ile ilgili bilgilendirilebilir ve belirtilerine karşı duyarlı ve tedbirli olmaları sağlanabilir.
7. İş yaşamında karşılaşılabilecek problem durumları ve problem çözümünde sistematik yaklaşımların kullanılması konusunda hemşirelik öğretim

sürecinde ve hizmet içi eğitim programlarında daha fazla bilgilendirme yapılabilir.

8. Problem durumlarıyla en iyi şekilde başa çıkabilmek için yöneticilerin, personelin sorunlarına karşı duyarlı olmaları, onların da fikirlerini alarak ekip ruhuyla hareket etmeleri sağlanabilir.
9. Tükenmişlik ve problem çözme arasındaki ilişkiyi daha iyi ortaya koyabilmek ve etkileyen faktörleri belirleyebilmek amacı ile sağlık alanında çalışan diğer personel (doktor, yönetici gibi) üzerinde de benzer çalışma yapılabilir.

KAYNAKÇA

Abaan, S. (2000). Sorun Çözme ve Karar Vermede Hemşirenin Sorumlulukları. **Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı**. 2. Baskı. Uyer, G. (Ed.). İstanbul: Birmat Matbaacılık.

Akın Kösterelioğlu, M. (2007). Okul Yöneticilerinin Problem Çözme Becerileri ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aksu, M. (1988). **Problem Çözme Becerilerinin Geliştirilmesi**. Kültür ve Turizm Bakanlığı ve Orta Doğu Teknik Üniversitesi. Problem Çözme Yöntemleri Sempozyumu, 29-30 Eylül, 44-54.

Altıntoprak, A. (2004). Hacettepe Üniversitesi Hastanelerindeki Hemşirelerin Problem Çözme Konusunda Kendilerini Algılamaları. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Aras, Z. (2006). Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı.

Bahar, M. (2006). Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Yönetici Hemşirelerin Problem Çözme Becerileri ve Yaratıcılık Düzeyleri. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı.

Bakker, A. B., Le Blanc, P. M. & Schaufeli, W. B. (2005). Burnout Contagion Among Intensive Nurses. **Journal of Advanced Nursing**, 51(3), 276-287.

Barutçu, E. ve Serinkan, C. (2008). Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma. **Ege Akademik Bakış**, 8 (2), 541-561.

Batıgün, A. D. (2004). İntihar ile İlişkili Bazı Değişkenler: Öfke/Saldırganlık, Dürtüsel davranışlar, Problem Çözme Becerileri, Yaşamı Sürdürme Nedenleri. **Kriz Dergisi**, 12(2), 49-62.

Brown, N. C., Prashanham, B. J. & Abbott, M. (2003). Personality, social support, and burnout among human service professionals in India. **Journal of Community & Applied Social Psychology**, 13, 320-324.

Büyüköztürk, Ş. (2006). **Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı**. 6. Baskı. Ankara: Pegem Yayıncılık.

Capel, A.S. (1991). A longitudinal study of burnout in teachers. **British Journal of Educational Psychology**, 61, 36-45.

Chan, D. W. (2001). Dimensionality and correlates of Problem Solving: the use of the Problem Solving Inventory in the Chinese context. **Behaviour Research and Therapy**, 39, 859-875.

Cüceloğlu, D. (1993). **İnsan ve Davranışı**. 4. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çalık, T. (2003). **Yönetimde Problem Çözme Teknikleri**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Çam, O. (1991). Hemşirelerde Tükenmişlik (Bornout) Sendromunun Araştırılması. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çam, O. (1992). Tükenmişlik Envanterinin Geçerlik ve Güvenirliğinin Araştırılması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 155-160.

Çıtak, E. A. (2006). Çatışma Çözümü Eğitiminin Hemşirelerin Çatışma Çözüm Becerisi, Yöntemi ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çiçekoğlu, P. (2005). Acil Servislerde ve Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerini Algılamaları. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü .

Dağlı, A. (2004). Problem Çözme ve Karar Verme. **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, 3 (7), 41-49.

Demir, A. (1995). Hemşirelerin Tükenmişlik (Burnout) Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı.

Demir, F. (2007). Lise Öğretmenlerinde İletişim ve Problem Çözme Becerisini Arttırmaya Yönelik Bir Müdahale Programının Tükenmişlik ve Mesleki Doyum Düzeyine Etkisi.(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

Dixon, W. A. (2000). Problem-Solving Appraisal and Depression: Evidence for a Recovery Model. **Journal of Counseling & Development**, 78, 87-91.

Dixon, W. A., Heppner, P. P. & Anderson, W. P. (1991). Problem-Solving Appraisal, Stres, Hopelessness, and Suicide Ideation in a College Population. **Journal of Counseling Psychology**, 38 (1), 51-56.

Doğan, K. (2005). Ankara’da İki Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Durumu ve İlişkili Etmenler. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Ana Bilim Dalı.

Doğan, S. (2003). **Personel Güçlendirme**. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Doğrusöz, H. (1988). **Sistem Çağında Sorun Çözme Metodolojisi**. Kültür ve Turizm Bakanlığı ve Orta Doğu Teknik Üniversitesi. Problem Çözme Yöntemleri Sempozyumu, 29-30 Eylül, 11-18.

D’Zurilla, T. J. & Goldfried, M. R. (1971). Problem Solving and Behavior Modification. **Journal of Abnormal Psychology**, 78 (1), 107-126.

Ebrinç, S., Açikel, C., Başoğlu, C., Çetin, M. ve Çeliköz, B. (2002). Yanık Merkezi Hemşirelerinde Anksiteye, Depresyon, İş Doyumu, Tükenme ve Stresle Başa Çıkma: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 3 (3), 162-168.

Eğrigöz, E. (2002). Hemşirelerde İş Kontrolü, Kontrol İsteği İle Tükenmişlik ve Fiziksel Sağlık Arasındaki İlişkiler (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Elliott, T. R. & Marmarosh, C. R. (1994). Problem-Solving Appraisal, Health Complaints, and Health Related Expectancies. **Journal of Counseling & Development**, 72, 531-537.

Enç, M. (1982). **Eğitim Ruhbilimi**. İstanbul: İnkılap ve Aka Kitabevleri Koll. Şti.

Ergin, C. (1992). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. **Türk Psikologlar Derneği Yayınları**, Ankara, 143-154.

Ergin, C. (1996). Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları. **3P Dergisi**, 4 (1), 28-33.

Etzion, D. (1984). Moderating Effect of Social Support on the Stress-Burnout Relationship. **Journal of Applied Psychology**, 69 (4), 615-622.

Fagin, L., Carson, J., Leary, J., Devilliers, N., Bartlett, H., O'Malley, P., et al. (1996). Stress, coping and burnout in mental health nurses: Finding from three research studies. **International Journal of Social Psychiatry**, 42, 102-111.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. **Journal of Social Issues**, 30(1), 159-165.

Garrosa, E., et al. (2006). The Relationship Between Socio-Demographic Variables, Job Stressors, Burnout, and Hardy Personality in Nurses: An Exploratory Study. **International Journal of Nursing Studies**, September, 1-10.

Gerits, L., Derksen, J. J. L., Verbruggen, A. B.& Katzko, M. (2004). Emotional intelligence profiles of nurses caring for people with severe behaviour problems. **Personality and Individual Differences**, 38, 33-44.

Gözüm, S. (2005). Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerde İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşe Devamsızlığı Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.

Gülseren, Ş., Karaduman, E. ve Kültür S. (2000). Hemşire ve Teknisyenlerde Tükenmişlik Sendromu ve Depresif Belirti Düzeyi. **Kriz Dergisi**, 8(1), 27-38.

Gümüş, H. (2006). Farklı Mesleklerde Çalışanları İş ve Yaşam Doyumlarının Tükenmişlik Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.

Gündüz, B. (2000). Hemşirelerde Stresle Başa Çıkma Biçimleri İle Tükenmişlik Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı.

Haran, S., Özgüven, H. D., Ölmez, Ş. ve Sayıl, I. (1998). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Ankara Numune Hastanesinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyleri. **Kriz Dergisi**, 6(1), 75-79.

Heppner, P.P. (1978). A review of the problem-solving literature and its relationship to the counseling process. **Journal of Counseling Psychology**, 25, 366-375.

Heppner, P.P., Hibbel, P., Neal, G.W., Weinstein, C. L. & Rabinowitz, F. E. (1982). Personal Problem Solving; a Descriptive Study of Individual Differences, **Journal of Counseling Psychology**, 29 (6), 580-590.

Heppner, P. P., Kampa, M. & Brunning, L. (1987). The Relationship Between Problem-Solving Self-Appraisal and Indices of Physical and Psychological Health. **Cognitive Therapy and Research**, 11 (2), 155-168.

Heppner, P. P. & Krauskopf, C. J. (1987) An information processing approach to personal problem solving. **The Counseling Psychologist**, 15, 371-447.

Heppner, P.P., & Petersen, C. (1982). The development and implications of a personal problem-solving inventory. **Journal of Counseling Psychology**, 29 (1), 66-75.

Huey, S. T. (2007). Occupational Stress, Social Problem Solving. And Burnout among Mental Health Professionals in HIV/AIDS Care. Doctor of Philosophy. Drexel University.

Hurst, K., Dean, A. & Trickey, S. (1991). The recognition and nonrecognition of problem solving stages in nursing practice. **Journal of Advanced Nursing**, 16, 1444-1455.

Işık, U. (2005). Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Yardımcı Sağlık Personelinde Tükenmişlik Durumu Araştırması. (Yayınlanmamış

Doktora Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

Kağıtçıbaşı, Ç. (2000). **Kültürel Psikoloji**. Sosyal Psikoloji Dizisi:2. 2. Baskı. İstanbul: Evrim Yayınevi.

Kalichman, S. C., Gueritault-Chalvin, V. & Demi, A. (2000). Sources of Occupational Stress and Coping Strategies Among Nurses Working in AIDS Care. **Journal of The Association of Nurses In AIDS Care**, 11(3), 31-37.

Karasar, N. (2005). **Bilimsel Araştırma Yöntemi**. 15. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kavla, İ. (1998). Hemşirelerde İş Doyumu İle Tükenmişlik İlişkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı.

Kaya, E. (2005). Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı.

Kelleci, M. ve Gölbaşı, Z. (2004). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. **C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 8(2), 1-8.

Kneeland, S. (2001). **Problem Çözme**. Çev. Nurdan Kalaycı. Ed. Mehmet Tarık Atay. Ankara: Gazi Kitabevi.

Largo-Wight, E., Peterson, M. & Chen, W. (2005). Percieved Problem Solving, Stress and Health Among College Students. **Am J Health Behav.**, 29 (4), 360-370.

Larson, L. M., Piersel, W. C. Imao, R. A. K. & Allen, S. J. (1990). Significant Predictors of Problem-Solving Appraisal. **Journal of Counseling Psychology**, 37 (4), 482-490.

Leiter, M. P., Harvie, P. & Frizzell, C. (1998). The Correspondance of Patient Satisfaction and Nurse Burnout. **Social Science Med**, 47 (10), 1611-1617.

Lindblom, K. M., Linton, S. J., Fedeli, C. & Bryngelsson, I. (2006). Burnout in the Working Population: Relations to Psychosocial Work Factors. **International Journal of Behavioral Medicine**, 13 (1), 51–59.

McGrath, A., Reid, N. & Boore, J. (2003). Occupational Stress in Nursing. **International Journal of Nursing Studies**, 40, 555-565.

Maslach, C. (1978). The Client Role in Staff Burn-Out. **Journal of Social Issues**, 34(4), 111-124.

Maslach, C. (2003). Job Burnout: New Directions in Reserarch and Intervention. **American Psychological Society**, 12 (5), 189-192.

Maslach, C. & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. **Applied & Preventive Psychology**, 7, 63–74.

Maslach, C. & Gomes, M. E. (2006). **Overcoming Burnout**. Working For Peace: A Handbokk of Practical Psychology and Other Tools. California: Impact Publishers, 43-49.

Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behaviour**, 2, 99-113.

Maslach, C & Leither, M. P. (1997). **The Truth About Bournout**. San Francisco: Jossey-Bass.

Maslach C, Schaufeli W B, Leiter M P. (2001). Job burnout. **Annual Review of Psychology**, 52, 397-422.

McGuire, J. (2001). What is Problem Solving? A Review of Theory, Research and Applications. **Criminal Behaviour and Mental Health**, 11, 210-235.

Meier, D. E. & Beresford, L. (2006). Preventing Burnout. **Journal of Palliative Medicine**, 9 (5), 1045-1048.

Morgan, C. T. (1999). **Psikolojiye Giriş**, Çev. H. Arıcı ve ark., 13. Baskı, Ankara: Meteksan Yayınları.

Nezu, A. M. (1985). Differences in Psychological Distress Between Effective and Ineffective Problem Solvers. **Journal of Counseling Psychology**, 32 (1), 135-138.

Nezu, A. M. (1986). Cognitive Appraisal of Problem Solving Effectiveness: Relation to Depression And Depressive Symptoms. **Journal of Clinical Psychology**, 42 (1), 42-48.

Okray Kocabıyık, Z. ve Çakıcı, E. (2008). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 9, 132-138.

Öğülmüş, S. (2006). **Kişilerarası Sorun Çözme Becerileri ve Eğitimi**. 3.Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Philips, S. D., Pazienza, N. J. ve Ferrin, H. H. (1984). Desicion-Making Styles and Problem-Solving Appraisal. **Journal of Counseling Psychology**, 31 (4), 497-502.

Priester, M. J. & Clum, G. A. (1993). Perceived Problem-Solving Ability as a Predictor of Depression, Hopelessness and Suicide Ideation in a College Population. **Journal of Counseling Psychology**, 40 (1), 79-85.

Reid, J. K. & Dixon, W. A. (2000). The Relationships Among Grief Experience, Problem-Solving Appraisal and Depression: An Exploratory Study. **Journal of Personal and Interpersonal Loss**, 5, 77-93.

Savaşır, I. ve Şahin, N. H. (1997). **Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler**. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:9, Ankara.

Shinn, M., Rosario, M., Morch, H. & Chestnut, D. E. (1984). Coping With Job Stres and Burnout in the Human Services. **Journal of Personality of Social Psychology**, 46 (4), 864-876.

Simoni, P. S. & Paterson, J. J. (1997). Hardiness, Coping, and Burnout in the Nursing Workplace. **Journal of Professional Nursing**, 13(3), 178-185.

Stevens, M. (1998). **Sorun Çözümleme**. Çev. Ali Çimen. İstanbul: Timaş Yayınları.

Sullivan, E. J & Decker, P. J. (2005). **Effective Leadership & Management in Nursing**. Sixth Edition. New Jersey: Pearson Education Inc.

Sürgevil, O. (2006). **Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Şahin, N. (1988). **Problem Çözme Psikolojisi**. Kültür ve Turizm Bakanlığı ve Orta Doğu Teknik Üniversitesi. Problem Çözme Yöntemleri Sempozyumu, 29-30 Eylül, 154-165.

Taşçı, S. (2005). Hemşirelikte Problem Çözme Süreci. **Sağlık Bilimleri Dergisi**, 14(Hemşirelik Özel Sayısı), 73-78.

Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S. ve Aydın, N. (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 7(2), 100-108.

Taylan, S. (1990). Heppner'in Problem Çözme Envanterinin Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı.

Taylor, C. (1997). Problem Solving in Clinical Nursing Practice. **Journal of Advanced Nursing**. 26, 329-336.

Ulupınar, S. (1997). Hemşirelik Eğitiminin Öğrencilerin Sorun Çözme Becerilerine Etkisi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.

Ural, A. ve Kılıç, İ. (2005). **Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS İle Veri Analizi**. Ankara: Detay Yayıncılık.

Uys, L. R., Van Rhyn, L. L., Gwele, N. S., McInerney, P. & Tanga, T. (2004). Problem-Solving Competency of Nursing Graduates. **Journal of Advanced Nursing**, 48 (5), 500-509.

Üstün, B. (1995). Hemşirelerin Atılgnlık ve Tükenmişlik Düzeyleri. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

EKLER

EK 1- MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Bu envanterde kişilerin psikolojik durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler yer almaktadır. Her cümlenin sonunda o cümlede belirtilen durumun hangi sıklıkla hissedildiğinin işaretleneceği boşluklar bırakılmıştır.

Envanterde toplam 22 cümle bulunmaktadır. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyunuz. Cümlede belirtilen durumun sizi ne kadar yansıttığını, uygun ifadenin karşısına (X) işareti koyarak belirtiniz. İlginiz ve katkılarınız için teşekkürler.

	ÖRNEK MADDELER	0. Hiçbir zaman	1. Nadiren	2. Bazen	3. Çoğu zaman	4. Her zaman
1	İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
4	İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.					
7	İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
10	Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
13	İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.					
16	Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
19	Bu işte kayda değer birçok başarı elde ettim.					
22	İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					

EK 2-PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ

Bu envanterin amacı, günlük yaşamınızdaki problemlerinize (sorunlarınıza) genel olarak nasıl tepki gösterdiğinizi belirlemeye çalışmaktır. Lütfen aşağıdaki maddeleri elinizden geldiğince samimiyetle cevaplandırınız. Cevaplarınızı, bu tür problemlerin nasıl çözümlenmesi gerektiğini düşünerek değil, böyle sorunlarla karşılaştığınızda gerçekten ne yaptığınızı düşünerek vermeniz gerekmektedir. Bunu yapabilmeniz için kolay bir yol olarak her soru için kendinize şu soruyu sorunuz: “Burada sözü edilen davranışı ben ne sıklıkla yaparım?”

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz.

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Her zaman böyle davranırım. | 4. Arada sırada böyle davranırım. |
| 2. Çoğunlukla böyle davranırım. | 5. Ender olarak böyle davranırım. |
| 3. Sık sık böyle davranırım. | 6. Hiçbir zaman böyle davranmam. |

ÖRNEK MADDELER	Ne kadar sıklıkla böyle davranırsınız?					
	Her Zaman			Hiçbir Zaman		
1. Bir sorunumu çözmek için gösterdiğim ilk çabalar başarısız olursa o sorun ile başa çıkabileceğimden şüpheye düşerim.	1	2	3	4	5	6
5. Sorunlarımı çözme konusunda genellikle yaratıcı ve etkili çözümler üretebilirim.	1	2	3	4	5	6
11. Karşılaştığım sorunların çoğu, çözebileceğimden daha zor ve karmaşıktır.	1	2	3	4	5	6
16. Bir sorunla karşılaştığımda, başka konuya geçmeden önce durur ve o sorun üzerinde düşünürüm.	1	2	3	4	5	6
21. Bir soruna yönelik olası çözüm yollarını düşünürken çok fazla seçenek üretmem.	1	2	3	4	5	6
26. Ani kararlar verir ve sonra pişmanlık duyarım.	1	2	3	4	5	6
31. Bir konuyla karşılaştığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, durumu gözden geçirmek ve konuyla ilgili olabilecek her türlü bilgiyi dikkate almaktır.	1	2	3	4	5	6
34. Bir sorunla karşılaştığımda, o durumla başa çıkabileceğimden genellikle pek emin değilimdir.	1	2	3	4	5	6

EK-3 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın Sağlık Çalışanı,

Gazi Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı'nda yapmakta olduğum yüksek lisans tez çalışmamla ilgili olarak sizlerin mesleğinizi ve kendinizi algılayışınızla ilgili bir araştırma yürütmekteyim. Sizden istenilen, aşağıdaki soruları size uygun olan seçeneği işaretleyerek cevaplandırmanızdır. Cevaplarınız gizli tutulacak ve başka bir amaçla kullanılmayacaktır. İlgi ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Hülya Yıldız

1. Çalıştığınız kurumun adı:

- ☐ 1. Merkez Efendi Devlet Hastanesi
- ☐ 2. Manisa Devlet Hastanesi
- ☐ 3. Moris Şinasi Milletlerarası Çocuk Hastanesi
- ☐ 4. Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi
- ☐ 5. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi
- ☐ 6. Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

2. Medeni durumunuz:

- ☐ 1. Bekar
- ☐ 2. Evli
- ☐ 3. Boşanmış
- ☐ 4. Diğer (yazınız)

3. Mesleki eğitim düzeyiniz:

- ☐ 1. Sağlık Meslek Lisesi
- ☐ 2. Ön Lisans Programı
- ☐ 3. Hemşirelik Yüksek Okulu
- ☐ 4. Diğer (yazınız)

4. Kaç yıllık hemşiresiniz?

- ☐ 1. 1-5 yıl
- ☐ 2. 6-10 yıl
- ☐ 3. 11-15 yıl
- ☐ 4. 16-20 yıl
- ☐ 5. 21 yıl ve üzeri

5. Ayda kaç nöbet tutuyorsunuz?

- ☐ 1. 3-4
- ☐ 2. 5-6
- ☐ 3. Nöbet tutmuyorum.

6. Çalıştığınız yerin fiziki koşullarından memnun musunuz?

- ()1. Memnunum
- ()2. Kısmen memnunum
- ()3. Memnun değilim

7. Hastaların size karşı davranışlarından memnun musunuz?

- ()1. Memnunum
- ()2. Kısmen memnunum
- ()3. Memnun değilim

8. Hasta yakınlarının size karşı davranışlarından memnun musunuz?

- ()1. Memnunum
- ()2. Kısmen memnunum
- ()3. Memnun değilim

9. Çalıştığınız kurumdaki hemşirelerle ilişkilerinizden memnun musunuz?

- ()1. Memnunum
- ()2. Kısmen memnunum
- ()3. Memnun değilim

10. Çalıştığınız kurumdaki hekimlerle ilişkilerinizden memnun musunuz?

- ()1. Memnunum
- ()2. Kısmen memnunum
- ()3. Memnun değilim

11. Çalıştığınız kurumdaki yöneticilerle ilişkilerinizden memnun musunuz?

- ()1. Memnunum
- ()2. Kısmen memnunum
- ()3. Memnun değilim

EK-4 ARAŞTIRMA İZİN YAZISI



T.C.
MANİSA İLİ
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Eğitim Şube Müdürlüğü)



SAYI :B104ISM4450009/ 020
KONU: Anket Çalışması

11-06-2008/2896

MÜDÜRLÜK MAKAMI'NA

Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Hülya YILDIZ tarafından; 2008 yılı Temmuz-Eylül ayları arasında Merkez Yataklı Tedavi Kurumları ile Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde çalışan hemşirelere yönelik "Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerini ve Problem Çözme Becerilerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi " konulu araştırma-anket çalışmasının yapılması ve çalışma sonucunun Müdürlüğümüze bildirilmesi hususunu :

Olurlarınıza arz ederim.

Tuncay ÖZER
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

OLUR
10.06.2008
Dr.Serdar ETİZ
Sağlık Müdürü V.

İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şube Müdürlüğü
Tel: 0236 2311904/ 195 Faks: 0236 2314993 e-posta: msmegitimsube@gmail.com