



ISSN:1306-3111
e-Journal of New World Sciences Academy
2009, Volume: 4, Number: 4, Article Number: 4B0001

LIFE SCIENCES

Received: February 2009
Accepted: September 2009
Series : 4B
ISSN : 1308-7347
© 2009 www.newwsa.com

Hülya Yıldız
Mehmet Güven
hlyyldz@yahoo.com
Merkez Efendi State Hospital
Manisa-Turkey

HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu araştırma, hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini ve problem çözme becerilerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve tükenmişlik ile problem çözme becerisi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmada, 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 koşullarına, hasta ve hasta yakınlarının davranışlarına, 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

RESEARCH ON BURNOUT LEVEL OF NURSES AND THEIR PROBLEM SOLVING SKILLS

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. 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.

Keywords: Burnout, Emotional Exhaustion, Depersonalization, Lack of Personal Accomplishment, Problem Solving Skills, Nursing



1. GİRİŞ (INTRODUCTION)

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 yansiyabilmektedir.

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.

Simoni ve Paterson (1997) 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 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:

- Hemşirelerin Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı düzeyleri; 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?
- Hemşirelerin problem çözme becerileri; 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?
- Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile problem çözme becerileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ (RESEARCH SIGNIFICANCE)

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. Problem çözme ise yaşamı en iyi şekilde devam ettirebilmek için her bireyin sahip olması gereken; insan sağlığına yönelik hizmet veren bu meslekte oluşabilecek olumsuz sonuçların ciddiyeti göz önüne alındığında, hemşireler açısından ayrı bir önem taşıyan becerilerdendir. Araştırmada hemşirelerde tükenmişlik ve problem çözme becerisini etkileyen faktörlerin belirlenmesinin hem literatüre katkı sağlayacağı hem de hemşirelere sunulacak 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.

3. YÖNTEM (METHOD)

3.1. Çalışma Grubu (Study Group)

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.



3.2. Veri Toplama Araçları (Research Data Instruments)

3.2.1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Scale)

Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Envanteri, 22 maddeden oluşan 7'li likert tipi bir ölçektir. Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı olmak üzere 3 alt boyutu kapsamaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden yüksek puanlar almak tükenmişliği ifade ederken; kişisel başarı alt ölçeğinden ise düşük puan almak tükenmişliği ifade etmektedir.

Ergin (1992) ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmasında ölçekte bazı değişiklikler yapmış, yedi dereceli olan cevap seçenekleri "hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman ve her zaman olmak üzere beşli derecelendirmeye dönüştürülmüştür. Çam (1992) 276 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada ölçeğin geçerlik kat sayılarını Duygusal Tükenme için 0.46; Duyarsızlaşma için 0.79; Kişisel Başarı için ise 0.85 olarak bulmuştur. Ergin (1992), 297 hemşire ve 255 doktor olmak üzere toplam 552 kişiden oluşan denek grubu üzerinde yaptığı araştırmada tükenmişliğin üç boyutuna ilişkin Cronbach Alpha katsayılarını Duygusal Tükenme için 0.83; Duyarsızlaşma için 0.65; Kişisel Başarı için 0.72 olarak bulurken test tekrar test güvenilirlik katsayılarını Duygusal Tükenme için 0.83; Duyarsızlaşma için 0.72; Kişisel Başarı için 0.67 olarak bulmuştur.

3.2.2. Problem Çözme Envanteri (Problem Solving Inventory)

Heppner ve Petersen (1982) tarafından geliştirilen Problem Çözme Envanteri, 35 maddeden oluşan 6'lı likert tipi bir envanterdir. Envanterden elde edilen sonuç ters yorumlanmakta; yani alınan toplam puanın yüksekliği, bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini yetersiz olarak algıladığını göstermektedir.

Envanter; Problem Çözme Güveni, Yaklaşım-Kaçınma ve Kişisel Kontrolünü Sürdürme Yeteneği olmak üzere 3 faktörden oluşmaktadır. Savaşır ve Şahin (1997) ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısını .88 olarak, yarıya bölme tekniği ile elde edilen güvenilirlik katsayısını ise $r=.81$ olarak bulmuşlardır.

3.2.3. Kişisel Bilgi Formu (Personal Information Sheet)

Araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu hemşirelerin çalıştıkları sağlık kurumlarına ve araştırmacının bağımsız değişkenlerine ilişkin bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır. Form, literatür taraması ve uzman görüşü alınarak oluşturulmuştur.

3.3. Verilerin Toplanması (Collecting of the Data)

Öncelikle, araştırma kapsamına alınan altı hastanede uygulama yapılabilmesi için Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'nden uygulama izni alınmıştır. Daha sonra ölçekler, hemşirelere elden verilmiş ve ölçeklerin yanıtlanması ve yanıtladıklarında kime bırakacakları konusunda bilgi verilmiştir. Uygulamalar tamamlandığında ölçekler ilgili kişilerden alınmıştır.

3.4. Verilerin Çözümlemesi (Data Analysis)

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.

4. BULGULAR (FINDINGS)

4.1. Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri (Burnout Level of Nurses and their Problem Solving Skills in terms of Professional Experience)

Tablo 1. Hemşirelerin çalışma sürelerine göre tükenmişlik ve problem çözme puanlarına ilişkin bulgular
(Table 1. Findings regarding burnout and problem solving scores in terms of professional experience)

Çalışma Süresi		n	\bar{X}	s	F	p
KB	1-5 yıl	35	19,46	5,34	4,73	0,001**
	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		
PÇB	1-5 yıl	35	92,71	17,10	2,26	0,063
	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		
DT		n	\bar{X}	s	X^2	p
	1-5 yıl	35	13,29	5,71	6,62	0,158
	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			
DY	1-5 yıl	35	4,66	3,20	10,02	0,04*
	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		

*p< .05

**p< .01

Tablo 1'de görüldüğü gibi hemşirelerin duygusal tükenme (DT) boyutunda aldıkları puanların çalışma sürelerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunurken, duyarsızlaşma (DY) 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 sahip olduğu, bunu 1-5 yıl, 16-20 yıl, 11-15 yıl ve 21 yıl ve üzeri çalışanların izlediği görülmektedir. Hemşirelerin çalışma sürelerine göre kişisel başarı (KB)puanları arasında da anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür [$F_{(4-322)}=4,73$, $p<.01$]. 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.



Problem çözme envanterinden aldıkları puanlar açısından bakıldığında hemşirelerin çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.2. Hemşirelerin Aylık Nöbet Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri (Burnout Level of Nurses and their Problem Solving Skills in terms of Mensal Guard Duty)

Tablo 2. Hemşirelerin aylık nöbet durumuna göre tükenmişlik ve problem çözme puanlarına ilişkin bulgular
(Table 2. Findings regarding burnout and problem solving scores in terms of mensal guard duty)

Aylık Nöbet Durumu		n	\bar{X}	s	F	p
DT	3-4 nöbet	77	13,27	5,64	2,02	0,111
	5-6 nöbet	162	14,32	5,74		
	Vardiya usulü	18	14,39	6,00		
	Nöbet tutmuyorum	70	12,46	5,32		
DY	3-4 nöbet	77	3,99	3,35	2,64	0,050
	5-6 nöbet	162	4,81	3,65		
	Vardiya usulü	18	3,39	2,85		
	Nöbet tutmuyorum	70	3,71	2,74		
KB	3-4 nöbet	77	20,73	4,68	4,15	0,007**
	5-6 nöbet	162	20,67	4,60		
	Vardiya usulü	18	20,50	4,41		
	Nöbet tutmuyorum	70	22,86	4,53		
PÇB	3-4 nöbet	77	91,97	18,76	7,39	0,000**
	5-6 nöbet	162	91,60	19,32		
	Vardiya usulü	18	79,22	12,85		
	Nöbet tutmuyorum	70	80,96	19,78		

**p< .01

***p< .001

Tablo 2'e görüldüğü gibi hemşirelerin aylık nöbet durumuna göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmazken kişisel başarı puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur [$F_{(3-323)}=4.15$, $p<.01$]. 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.

Analiz sonuçları, hemşirelerin nöbet durumuna göre problem çözme envanterinden aldıkları puanlarda da anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir [$F_{(3-323)}=7.39$, $p<.001$]. 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 becerilerini ayda 3-4 nöbet ve 5-6 nöbet tutanlara göre; vardiyalı çalışanların problem çözme becerilerinin ise nöbet tutmayanlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.



4.3. Hemşirelerin Çalışma Yerlerinin Fiziksel Koşullarından Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri (Burnout Level of Nurses and their Problem Solving Skills in terms of Physical Conditions of Working Places)

Tablo 3. Hemşirelerin çalışma yerlerinin fiziksel koşullarından memnuniyet durumuna göre tükenmişlik ve problem çözme puanlarına ilişkin bulgular

(Table 3. Findings with burnout and problem solving scores in terms of physical conditions of working places)

Fiziksel Koşullardan Memnuniyet		n	\bar{X}	s	F	p
DT	Memnunum	59	10,59	5,93	17,89	0,000***
	Kısmen memnunum	201	13,69	5,23		
	Memnun değilim	67	16,36	5,41		
KB	Memnunum	59	22,98	4,70	5,88	0,003**
	Kısmen memnunum	201	20,67	4,45		
	Memnun değilim	67	20,96	4,90		
PÇB	Memnunum	59	81,71	21,26	4,77	0,009**
	Kısmen memnunum	201	90,10	19,10		
	Memnun değilim	67	90,79	18,23		
DY		n	\bar{X}	s	χ^2	p
	Memnunum	59	3,36	3,05	6,69	0,031*
	Kısmen memnunum	201	4,38	3,30		
	Memnun değilim	67	4,91	3,79		

*p< .05

**p< .01

***p< .001

Tablo 3'te görüldüğü gibi hemşirelerin çalışma yerlerinin fiziksel koşullarından memnuniyet durumuna göre duygusal tükenme puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$F_{(2-324)}=17.89$, $p<.001$]. 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 duyarsızlaşma boyutundan aldıkları puanların da çalıştıkları yerin fiziksel koşullarından memnun olup olmama durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur [$\chi^2(2)=6.69$, $p<.05$]. Grupların sıra ortalamaları dikkate alındığında, en yüksek duyarsızlaşma puan ortalamasına çalıştıkları yerin fiziksel koşullarından memnun olmayan hemşirelerin sahip olduğu; bunu kısmen memnun olanların ve memnun olanların izlediği görülmektedir. Hemşirelerin çalışma yerlerinin fiziksel koşullarından memnuniyet durumuna göre kişisel başarı puanlarında da anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur [$F_{(2-324)}=5.88$, $p<.01$]. 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.

Problem çözme envanterinden aldıkları puanlar açısından da hemşirelerin çalışma yerlerinin fiziksel koşullarından memnuniyet durumuna göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur [$F_{(2-324)}=4.77$, $p<.01$]. 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.

4.4. Hemşirelerin Hastaların Davranışlarından Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri (Burnout Level of Nurses and their Problem Solving Skills in terms of Attitudes of Patients)

Tablo 4. Hemşirelerin hastaların davranışlarından memnuniyet durumuna göre tükenmişlik ve problem çözme puanlarına ilişkin bulgular
(Tablo 4. Findings regarding burnout and problem solving scores in terms of attitudes of patients)

Hasta Davranışlarından Memnuniyet	n	\bar{X}	s	F	p	
DT	Memnunum	108	11,44	5,64	29,91	0,000***
	Kısmen memnunum	173	13,79	4,97		
	Memnun değilim	46	18,54	5,17		
DY	Memnunum	108	3,26	3,15	13,10	0,000***
	Kısmen memnunum	173	4,47	3,33		
	Memnun değilim	46	6,15	3,31		
KB	Memnunum	108	22,44	4,47	7,82	0,000***
	Kısmen memnunum	173	20,77	4,61		
	Memnun değilim	46	19,52	4,58		
PÇB	Memnunum	108	84,98	20,82	3,38	0,035*
	Kısmen memnunum	173	89,99	19,37		
	Memnun değilim	46	92,78	15,75		

*p < .05

***p < .001

Tablo 4'te görüldüğü gibi hemşirelerin hastaların davranışlarından memnuniyet durumuna göre duygusal tükenme puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$F_{(2-324)}=29.91$, $p<.001$]. 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 da anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur [$F_{(2-324)}=13.10$, $p<.001$]. Tukey testi 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 [$F_{(2-324)}=7.82$, $p<.001$]. 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.

Analiz sonuçları, hemşirelerin, hastaların davranışlarından memnuniyet durumuna göre problem çözme envanterinden aldıkları puanlarında gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermiştir [$F_{(2-324)}=3.38$, $p<.05$]. 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 düşük olduğunu göstermiştir. Yani hastaların davranışlarından memnun olan hemşirelerin problem çözme becerilerinin kısmen memnun olan ve memnun olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

4.5. Hemşirelerin Hasta Yakınlarının Davranışlarından Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri (Burnout Level of Nurses and their Problem Solving Skills in terms of Attitudes of Patient Relatives)

Tablo 5. Hemşirelerin hasta yakınlarının davranışlarından memnuniyet durumuna göre tükenmişlik ve problem çözme puanlarına ilişkin bulgular (Tablo 5. Findings regarding burnout and problem solving scores in terms of attitudes of patient relatives)

Hasta Yakınlarının Davranışlarından Memnuniyet		n	\bar{X}	s	F	p
DT	Memnunum	90	10,86	5,73	24,33	0,000***
	Kısmen memnunum	180	14,04	5,03		
	Memnun değilim	57	17,00	5,47		
DY	Memnunum	90	3,23	3,18	10,90	0,000***
	Kısmen memnunum	180	4,36	3,33		
	Memnun değilim	57	5,82	3,33		
KB	Memnunum	90	22,53	4,65	5,92	0,003**
	Kısmen memnunum	180	20,73	4,62		
	Memnun değilim	57	20,26	4,38		
PÇB		n	\bar{X}	s	X^2	p
	Memnunum	90	83,37	21,26	8,06	0,018*
	Kısmen memnunum	180	90,11	19,29		
	Memnun değilim	57	88,73	15,75		

* $p<.05$

** $p<.01$

*** $p<.001$

Tablo 5'te görüldüğü gibi hemşirelerin hasta yakınlarının davranışlarından memnuniyet durumuna göre duygusal tükenme puanlarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur [$F_{(2-324)}=24.33$, $p<.001$]. 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 [$F_{(2-324)}=10.90$, $p<.001$]. Tukey testi 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 [$F_{(2-324)}=5.92, p<.01$]. Tukey testi 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.

Hemşirelerin problem çözme envanterinden aldıkları puanların da hasta yakınlarının davranışlarından memnun olup olmamalarına göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur [$X^2(2)=8.06, p<.05$]. Grupların sıra ortalamaları dikkate alındığında, en yüksek problem çözme becerisine hasta yakınlarının davranışlarından memnun olanların sahip olduğu, bunu kısmen memnun olanların ve memnun olmayanların izlediği görülmektedir.

4.6. Hemşirelerin Meslektaşlarıyla İlişkilerinden Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri (Burnout Level of Nurses and their Problem Solving Skills in terms of their Satisfaction with the Relationship with Their Colleagues)

Tablo 6. Hemşirelerin meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnuniyet durumuna göre tükenmişlik ve problem çözme puanlarına ilişkin bulgular (Tablo 6. Findings regarding burnout and problem solving scores in terms of their satisfaction with the relationship with their colleagues)

Meslektaşlarıyla İlişkilerinden Memnuniyet		n	\bar{X}	s	F	p
DT	Memnunum	201	12,53	5,36	14,45	0,000** *
	Kısmen memnunum	117	15,20	5,49		
	Memnun değilim	9	19,67	7,00		
KB	Memnunum	201	21,98	4,65	8,94	0,000** *
	Kısmen memnunum	117	19,86	4,22		
	Memnun değilim	9	19,11	6,25		
PÇB	Memnunum	201	85,25	19,40	8,66	0,000** *
	Kısmen memnunum	117	94,20	18,56		
	Memnun değilim	9	95,33	19,49		
DY		n	\bar{X}	s	X^2	p
	Memnunum	201	3,48	2,72	25,32	0,000** *
	Kısmen memnunum	117	5,45	3,75		
	Memnun değilim	9	7,89	5,23		

***p < .001

Tablo 6'da görüldüğü gibi hemşirelerin meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnuniyet durumuna göre duygusal tükenme puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$F_{(2-324)}=14.45, p<.001$]. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Tukey testinin 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. Hemşirelerin duyarsızlaşma boyutundan aldıkları puanların da meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnun olup olmamalarına göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur [$X^2(2) =25.32, p<.001$]. Grupların sıra ortalamaları dikkate alındığında, en yüksek duyarsızlaşma puan ortalamasına meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnun olmayan hemşirelerin sahip olduğu, bunu kısmen memnun olanların ve memnun olanların izlediği görülmektedir. Kişisel başarı puanlarında da hemşirelerin meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnuniyet durumuna göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur [$F_{(2-324)}=8.94, p<.001$]. 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.

Hemşirelerin meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnuniyet durumuna göre problem çözme envanterinden aldıkları puanlarda da anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$F_{(2-324)}=8.66, p<.001$]. 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. Yani meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin problem çözme becerilerinin kısmen memnun olanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

4.7. Hemşirelerin Hekimlerle İlişkilerinden Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri (Burnout Level of Nurses and Their Problem Solving Skills in terms of their Satisfaction with the Relationship With their Doctors)

Tablo 7. Hemşirelerin hekimlerle ilişkilerinden memnuniyet durumuna göre tükenmişlik ve problem çözme puanlarına ilişkin bulgular (Table 7. Findings regarding burnout and problem solving scores in terms of their satisfaction with the relationship with their doctors)

Hekimlerle İlişkilerinden Memnuniyet		n	\bar{X}	s	F	p
DT	Memnunum	145	11,52	5,47	22,67	0,000** *
	Kısmen memnunum	154	15,14	5,16		
	Memnun değilim	28	16,86	5,50		
DY	Memnunum	145	3,43	3,19	10,28	0,000** *
	Kısmen memnunum	154	4,86	3,24		
	Memnun değilim	28	5,82	4,04		
KB	Memnunum	145	22,92	4,44	21,62	0,000** *
	Kısmen memnunum	154	19,62	4,25		
	Memnun değilim	28	20,36	4,87		
PÇB		n	\bar{X}	s	X^2	p
	Memnunum	145	84,11	21,14	12,92	0,002**
	Kısmen memnunum	154	92,47	17,73		
	Memnun değilim	28	92,07	15,71		

**p< .01

***p< .001

Tablo 7'de görüldüğü gibi hemşirelerin hekimlerle ilişkilerinden memnuniyet durumuna göre duygusal tükenme puanlarında anlamlı bir



farklılık bulunmuştur [$F_{(2-324)}=22.67$, $p<.001$]. 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 [$F_{(2-324)}=10.28$, $p<.001$]. Tukey testi 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 [$F_{(2-324)}=21.62$, $p<.001$]. Tukey testi 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.

Analiz sonuçları hemşirelerin problem çözme envanterinden aldıkları puanların hekimlerle ilişkilerinden memnun olup olmamalarına göre anlamlı bir şekilde farklılaştığını göstermiştir [$X^2(2)=12.92$, $p<.01$]. Grupların sıra ortalamaları dikkate alındığında, en yüksek problem çözme becerisine hekimlerle ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin sahip olduğu, bunu memnun olmayanların ve kısmen memnun olanların izlediği bulunmuştur.

4.8. Hemşirelerin Yöneticilerle İlişkilerden Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri (Burnout Level of Nurses and their Problem Solving Skills in terms of their Satisfaction with the Relationship with Their Directors)

Tablo 8. Hemşirelerin yöneticilerle ilişkilerinden memnuniyet durumuna göre tükenmişlik ve problem çözme puanlarına ilişkin bulgular (Tablo 8. Findings regarding burnout and problem solving scores in terms of their satisfaction with the relationship with their directors)

Yöneticilerle İlişkilerinden Memnuniyet		n	\bar{X}	s	F	p
DT	Memnunum	144	11,35	5,49	24,99	0,000***
	Kısmen memnunum	139	15,58	4,77		
	Memnun değilim	44	15,30	6,16		
DY	Memnunum	144	3,23	2,99	16,83	0,000***
	Kısmen memnunum	139	4,85	3,45		
	Memnun değilim	44	6,11	3,29		
KB	Memnunum	144	23,01	4,54	23,51	0,000***
	Kısmen memnunum	139	19,75	4,10		
	Memnun değilim	44	19,45	4,60		
PÇB		n	\bar{X}	s	X^2	p
	Memnunum	144	82,06	20,26	28,56	0,000***
	Kısmen memnunum	139	93,29	18,01		
	Memnun değilim	44	96,14	14,84		

*** $p<.001$

Tablo 8'de görüldüğü gibi hemşirelerin yöneticilerle ilişkilerinden memnuniyet durumuna göre duygusal tükenme puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$F_{(2-324)}=24.99$, $p<.001$]. 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 [$F_{(2-324)}=16.83$, $p<.001$]. Tukey testi 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 [$F_{(2-324)}=23.51$, $p<.001$]. Tukey testi 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 olduğunu göstermiştir.

Hemşirelerin problem çözme envanterinden aldıkları puanların da yöneticilerle ilişkilerinden memnun olup olmamalarına göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur [$X^2(2)=28.56$, $p<.001$]. Grupların sıra ortalamaları dikkate alındığında, en yüksek problem çözme becerisine yöneticilerle ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin sahip olduğu, bunu kısmen memnun olanların ve memnun olmayanların izlediği görülmüştür.

4.9. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki (Relationship between Burnout Levels of Nurses and their Problem Solving Skills)

Tablo 9. Hemşirelerin tükenmişlik ve problem çözme puanları arasındaki ilişki
(Tablo 9. Relationship between burnout and problem solving scores of nurses)

	1	2	3	4
Duygusal Tükenmişlik	1.00			
Duyarsızlaşma	.549**	1.00		
Kişisel Başarı	-.373**	-.338**	1.00	
Problem Çözme Becerisi	.313**	.400**	-.475**	1.00

** $p<.01$

Analiz sonuçlarına göre, duygusal tükenmişlik ile problem çözme puanları arasında pozitif yönde 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 yönde 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 yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0.475$, $p<.01$). Yani, hemşirelerin problem çözme becerileri arttıkça kişisel başarı düzeylerinin de arttığı görülmüştür.



5. TARTIŞMA VE YORUM (DISCUSSION AND COMMENTS)

5.1. Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri (Burnout Level of Nurses and their Problem Solving Skills in terms of Professional Experience)

Araştırmadan elde edilen bulgular, hemşirelerin çalışma sürelerine göre duyarsızlaşma düzeylerinde farklılık olduğunu; en fazla 6-10 yıl arası çalışanların duyarsızlaşma yaşadığını, bunu 1-5 yıl ve 16-20 yıl çalışanların izlediğini, en az 21 yıl ve üzeri çalışanların duyarsızlaşma yaşadığını göstermektedir. 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. Farklı araştırmalar (Çam, 1991; Ergin, 1992; Demir, 1995; Kavla, 1998; Aras, 2006; Taycan ve arkadaşları, 2006; Okray Kocabıyık ve Çakıcı, 2008; Barutçu ve Serinkan, 2008) da bu araştırmadaki bulguları desteklemekte; hemşirelerin çalışma yılları arttıkça 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 düşünülmektedir.

5.2. Hemşirelerin Aylık Nöbet Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri (Burnout Level of Nurses and their Problem Solving Skills in terms of Mensal Guard Duty)

Araştırma bulguları nöbet tutmayan hemşirelerin kişisel başarı düzeyinin nöbet tutanlara göre (3-4 ve 5-6) daha yüksek olduğunu göstermektedir. Kavla'nın (1998) araştırmasında da bu sonuç desteklenmektedir. Bu bulgu 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 düşünülmektedir.

Araştırmada, 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.

5.3. Hemşirelerin Çalışma Yerlerinin Fiziksel Koşullarından Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri (Burnout Level of Nurses and their Problem Solving Skills in terms of Physical Conditions of Working Places)

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. Çalışma ortamındaki fiziksel koşullar bireyin işini ne kadar sürede, hangi imkânlarla yapacağını, engellenmişlik yaşayıp yaşamayacağını belirlemekte; dolayısıyla motivasyonunu, performansını etkileyebilmektedir. Sürgevil (2006) de tükenmişliği önlemede örgütsel-merkezli yaklaşımlarda, çalışanların çevre koşullarının



iyileştirilmesinin önemini belirtmiştir. Farklı araştırma bulguları (Çam, 1991; Demir, 1995; Işık, 2005) da bu araştırmanın bulgularını desteklemektedir.

Problem çözme becerileri açısından bakıldığında da 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.

5.4. Hemşirelerin Çalışma Ortamında Hastaların ve Hasta Yakınlarının Davranışlarından Memnuniyet Durumlarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri (Burnout Level of Nurses and their Problem Solving Skills in terms of Attitudes of Patients and Patient Relatives at Working Places)

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 (Çam, 1991; Demir, 1995; Kalichman ve arkadaşları, 2000) da bu araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda 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. 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 elde edilen bulgular aynı zamanda hasta yakınlarının davranışlarından memnun olan hemşirelerin kısmen memnun olan ve olmayanlara göre tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğunu, problem çözme becerilerinin ise yüksek olduğunu göstermiştir.

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 arttıracacağı hem de hemşire tükenmişliğini azaltabileceği düşünülmektedir.

5.5. Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki İlişkilerinden Memnuniyet Durumlarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri (Burnout Level of Nurses and their Problem Solving Skills in terms of their Satisfaction with the Relationship at Working Places)

Araştırmadan elde edilen bulgular iş yaşamındaki etkileşimlerin (meslektaşlarla, hekimlerle, yöneticilerle ilişkiler) tükenmişliği önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. 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 (Çam, 1991; Demir, 1995; Gözüm, 1996; Brown ve arkadaşları, 2003; Işık, 2005; Aras, 2006; Garrosa ve arkadaşları, 2006) bu bulguları destekler niteliktedir.

Araştırmada meslektaşlarıyla, hekimlerle ve yöneticilerle ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin 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. Çiçekoğlu (2005) da arkadaşlarıyla ve hekimlerle ilişkilerini çok iyi olarak değerlendiren hemşirelerin problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğunu 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.

5.6. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki (Relationship between Burnout Levels of Nurses and their Problem Solving Skills)

Bu araştırmada tükenmişlik ve problem çözme becerisi arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Bireyin problem çözme becerisi arttıkça kişisel başarısı da artmakta; duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeyi ise azalmaktadır. Bu sonuç, bu konudaki araştırma bulgularıyla tutarlık göstermektedir. Chan (2001) ve Huey (2007) de yaptıkları



araştırmalarda, bireyin problem çözme becerisi arttıkça kişisel başarı düzeyinin de arttığını, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin azaldığını bulmuşlardır.

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 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.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER (CONCLUSION AND RECOMMENDATION)

Araştırmada elde edilen bulgular meslekte geçirilen sürenin, nöbet tutma durumu ve sayısının, çalışma ortamının fiziki koşullarından duyulan memnuniyet derecesinin, çalışma ortamında hastaların ve hasta yakınlarının davranışlarından duyulan memnuniyet derecesinin ve çalışma ortamındaki ilişkilerden duyulan memnuniyet derecesinin hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve problem çözme becerileri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada elde edilen sonuçlara göre şu önerilerde bulunulabilir:

- Mesleğe yeni başlayan hemşirelerin tükenmişlik yaşama risklerini azaltma ve problem çözme becerilerini geliştirme amacıyla oryantasyon programı uygulanabilir ve belirli aralıklarla toplantılar yapılabilir.
- Çalışma ortamının fiziksel koşulları hemşirelerin tükenmişlik riskini etkilediğinden fiziksel koşulların iyileştirilmesi yönünde çalışmalar yapılabilir.
- İş yerindeki çatışmalı etkileşimlerin varlığı konusunda yönetimin duyarlı olması, önlemler alması, çalışanlar arasında olumlu ilişkilerin arttırılması amacıyla çeşitli faaliyetler düzenlenebilir.
- İş yaşamında karşılaşılabilecek problem durumları ve problem çözümünde sistematik yaklaşımların kullanılması konusunda hemşirelik öğretim sürecinde ve hizmet içi eğitim programlarında daha fazla bilgilendirme yapılabilir.
- 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.

NOT (NOTICE)

Bu çalışma Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü'nde Doç.Dr. Mehmet Güven danışmanlığında yürütülen yüksek lisans tezinden alınmıştır.



KAYNAKLAR (REFERENCES)

1. Altıntoprak, A., (2004). Hacettepe Üniversitesi Hastanelerindeki Hemşirelerin Problem Çözme Konusunda Kendilerini Algılamaları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
2. Aras, Z., (2006). Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
3. 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.
4. 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.
5. Brown, N.C., Prashanham, B.J., and Abbott, M., (2003). Personality, social support, and burnout among human service professionals in India. Journal of Community & Applied Social Psychology, 13, 320-324.
6. 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.
7. Çam, O., (1991). Hemşirelerde Tükenmişlik (Burnout) Sendromunun Araştırılması. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
8. Çam, O., (1992). Tükenmişlik Envanterinin Geçerlik ve Güvenirliğinin Araştırılması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 155-160.
9. Çiçekoğlu, P., (2005). Acil Servislerde ve Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerini Algılamaları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
10. Demir, A., (1995). Hemşirelerin Tükenmişlik (Burnout) Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
11. 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.
12. 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.
13. Elliott, T.R. and Marmarosh, C.R., (1994). Problem-Solving Appraisal, Health Complaints, and Health Related Expectancies. Journal of Counseling & Development, 72, 531-537.
14. Ergin, C., (1992). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 143-154.
15. 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.
16. Gündüz, B., (2000). Hemşirelerde Stresle Başa Çıkma Biçimleri İle Tükenmişlik Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.



- Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
17. Gözüm, S., (2005). Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerde İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşe Devamsızlığı Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
 18. Heppner, P.P., Kampa, M., and 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.
 19. Heppner, P.P. and Petersen, C., (1982). The development and implications of a personal problem-solving inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 29 (1), 66-75.
 20. Huey, S.T., (2007). Occupational Stres, Social Problem Solving. And Burnout among Mental Health Professionals in HIV/AIDS Care. Doctor of Philosophy. Drexel University.
 21. Işık, U., (2005). Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Yardımcı Sağlık Personelinde Tükenmişlik Durumu Araştırması. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
 22. Kağıtçıbaşı, Ç., (2000). Kültürel Psikoloji. Sosyal Psikoloji Dizisi:2. 2. Baskı. İstanbul: Evrim Yayınevi.
 23. Kalichman, S.C., Gueritault-Chalvin, V., and 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.
 24. Kavla, İ., (1998). Hemşirelerde İş Doyumu İle Tükenmişlik İlişkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
 25. Kaya, E., (2005). Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
 26. 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.
 27. Largo-Wight, E., Peterson, M., and Chen, W., (2005). Percieved Problem Solving, Stress and Health Among College Students. *Am J Health Behav.*, 29 (4), 360-370.
 28. 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.
 29. Maslach, C., (1978). The Client Role in Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 34(4), 111-124.
 30. Maslach, C., (2003). Job Burnout: New Directions in Reserarch and Intervention. *American Psychological Society*, 12 (5), 189-192.
 31. Maslach, C. and Jackson, S.E., (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
 32. Maslach, C. and Leither, M.P., (1997). *The Truth About Bournout*. San Francisco: Jossey-Bass.
 33. Okray Kocabıyık, Z. ve Çakıcı, E., (2008). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 132-138.
 34. Öğülmüş, S., (2006). Kişilerarası Sorun Çözme Becerileri ve Eğitimi. 3.Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.



35. Savaşır, I. ve Şahin, N.H., (1997). Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:9.
36. Simoni, P.S. and Paterson, J.J., (1997). Hardiness, Coping, and Burnout in the Nursing Workplace. Journal of Professional Nursing, 13(3), 178-185.
37. Sürgevil, O., (2006). Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
38. 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.
39. Ulupınar, S., (1997). Hemşirelik Eğitiminin Öğrencilerin Sorun Çözme Becerilerine Etkisi. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.