



Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi

Journal of Cumhuriyet University Health Sciences Institute

Pediatric Doktor ve Hemşirelerinde Öfke, Problem Çözme ve Tükenmişlik (Sivas İl Örneği)

Canan KELEŞ¹, Ferdağ YILDIRIM^{2*}

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Sivas, Türkiye

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

Geliş Tarihi	Kabul Tarihi	Yayın Tarihi
11.10.2021	20.12.2021	31.12.2021

Özet: Bu araştırma pediatri doktor ve hemşirelerinin öfke, problem çözme ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla kesitsel-tanımlayıcı modelde tasarlanmıştır. 92 hemşire ve 51 doktor ile yapılan araştırmanın verileri 'Kişisel Bilgi Formu', 'Öfke ve Öfkeyi İfade Etme Tarzı Ölçeği', 'Problem Çözme Envanteri' ve 'Maslach Tükenmişlik Ölçeği' kullanılarak toplanmış, SSPS 22,0 programında analiz edilmiştir. Veriler Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis ve Pearson korelasyon testleri ile değerlendirilmiştir. Örneklem grubunu oluşturan pediatri hemşirelerinin öfke kontrol düzeylerinin yüksek ($20,86\pm 6,70$), problem çözme becerilerinin zayıf (hemşire= $2,34\pm 0,68$) olduğu, pediatri doktorlarının öfke kontrolünün zayıf ($21,63\pm 6,52$), problem çözme becerilerinin yüksek ($2,46\pm 0,47$) olduğu ve her iki meslek grubunun da tükenmişlik yaşadıkları (doktor= $28,61\pm 12,06$, hemşire= $26,90\pm 11,90$) belirlenmiştir. Araştırmada sürekli öfke ile tükenmişlik arasında pozitif yönlü orta dereceli, problem çözme ile tükenmişlik arasında negatif yönde zayıf ilişki belirlenmiştir. Belirlenen sonuçlar doğrultusunda; hemşirelik eğitiminde olduğu kadar, mezuniyet sonrasında da kurumlarda öfke ve problem çözme yeterliliğine yönelik programların geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Doktor, Hemşire, Öfke, Problem, Tükenmişlik

Anger, Problem Solving and Burnout in Pediatrics Doctors and Nurses (Sivas Province Example)

Abstract: This study was designed in a cross-sectional-descriptive model to determine the anger, problem solving and burnout levels of pediatric doctors and nurses. The data of the research conducted with 92 nurses and 51 doctors were collected using the 'Personal Information Form', the 'Anger and Anger Expression Style Scale', the 'Problem Solving Inventory' and the 'Maslach Burnout Scale' and were analyzed in the SSPS 22.0 program. Data were evaluated with Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis and Pearson correlation tests. Pediatric nurses who constitute the sample group have high anger control levels (20.86 ± 6.70), poor problem-solving skills (nurse= 2.34 ± 0.68), and pediatric doctors have weak anger control levels (21.63 ± 6.52). It was determined that problem solving skills were high (2.46 ± 0.47) and both occupational groups experienced burnout (doctor= 28.61 ± 12.06 , nurse= 26.90 ± 11.90). In the study, a moderate positive correlation was found between trait anger and burnout, and a weak negative correlation between problem solving and burnout. In line with the determined results; It is recommended to develop programs for anger and problem solving competence in institutions after graduation as well as in nursing education.

Keywords: Nursing; parenteral drug administration; intramuscular injection

* Sorumlu yazar
Ferdağ YILDIRIM
ferdayildirim@cumhuriyet.edu.tr



GİRİŞ

Yoğun iş yükü, ağır hasta bakımı, hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalma gibi nedenler sağlık çalışanlarında öfke, problemleri çözmede zorlanma gibi etkilere yol açmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetindeki yetersizlikler, rol belirsizliği, dikey ve yatay ilişkiler ve iletişimlerden kaynaklı sorunlar hasta yoğunluğu, hizmet ve personel dağılımındaki dengesizlikler ve sosyal destek yetersizliği uzun vadede tükenmeye neden olmaktadır (Thomas, 2004; Arcak ve Kasımoğlu, 2006; Bayrı, 2007; Song ve ark., 2009; Günüşen ve Üstün, 2010; Marakoğlu ve ark., 2013; Karakurt ve Ekinci, 2015; Kırılmaz ve ark., 2016; Lafçı ve ark., 2016).

Pediatric doktor ve hemşireleri, çocuk ve aileyi bakımın merkezine alan, yeni doğan döneminden başlayarak, ergenlik döneminin sonuna kadar çocuğun tüm gelişimsel dönemlerinin özelliklerini kapsayacak biçimde sağlık bakımı vermekten sorumlu olan (Çavuşoğlu, 2001; Törüner ve Büyükgönen, 2011; Terrive Carman, 2013; Conk ve ark., 2018) ve bu nedenle öfke ve tükenmişlik için büyük bir risk taşıyan sağlık profesyonelleridir (Ertem, 2008; Günüşen ve Üstün, 2010).

İnsanlarla yoğun ve süreğen ilişkide olan pediatric doktor ve hemşirelerinin iş ortamında yoğun öfke yaşamaları ve problem çözmede başarısız olmaları sonucunda tükenmişlik sendromu yaşama olasılığı artabilmektedir (Marakoğlu ve ark., 2013). Maslach ve Jackson (1981) tükenmişliği, "Fiziksel yoksunluk, çaresizlik duyguları, olumsuz benlik kavramı ve iş, yaşam ve benzeri durumlara yönelik olumsuz tutumları içeren bir psikolojik sendrom" olarak tanımlamaktadır. Pediatric doktorları ve hemşireleri tükenmişlik sendromunun neden olduğu duygusal yıpranma ve stresle baş etmekte zorlanır. Yoğun stres, fiziksel ve duygusal yıpranmanın da etkisinden kaynaklanan öfke ve tükenmişlik duyguları bakımın kalitesini olumsuz etkilerken, diğer yandan verilen bakımın etkinliğini artırmanın yollarından biri hemşire ve doktorların problem çözme becerisidir (Yüzer ve ark., 2008). Öfke kontrol edilebildiğinde hemşire ve doktorlara

fayda ve farkındalık sağlayan, öğrenme içgüdüsünü ve problem çözme becerisini geliştirilebilen, mesleki tükenmişlik yaşamamasını önleyebilen duygu olarak ifade edilmektedir (Erkek ve ark., 2006; Batıgün ve Oktay, 2014). Hemşire ve doktorların güvenli, kaliteli bakım ve tedavi verebilmelerini belirleyen en önemli özelliklerinden biri problem çözme becerileridir (Mc Ewen ve Brown, 2002; Dinçer, 2008). Problem çözme becerisi bir sorun için olası etkili çözümlere ulaşabilme ve çeşitli seçenekler arasından en etkili çözümü seçme ve uygulama olasılığını artırmaktadır. (D'Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares, 2004). Problem çözme becerisi yüksek olan pediatric doktor ve hemşirelerinin, sağlıklı çözüm stratejileri üretebildiği (Tezel ve ark., 2009), kişilerarası ilişkilerde daha başarılı oldukları (Chan, 1998), bakım verdikleri hastaların ise sorunları ile daha iyi baş ettikleri, hastalarda mortalite ve morbidite oranlarının da düşük olduğu okunmuştur (Nezu ve Nezu, 2001; Hoyt, 2007). Bu çalışmada, pediatric hekim ve hemşirelerinin öfke ifade tarzları, problem çözme becerileri ve mesleki tükenmişlik düzeyleri belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının unvanı, eğitim durumu, cinsiyeti, hizmet süresi ve çalıştıkları birime gibi değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği ve aralarında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir.

Araştırma soruları

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Pediatric doktor ve hemşirelerinin öfke düzeyleri nedir?
2. Pediatric doktor ve hemşirelerinin problem çözme düzeyleri nedir?
3. Pediatric doktor ve hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri nedir?
4. Pediatric doktor ve hemşirelerinin öfke, problem çözme ve tükenmişlik düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi düzeyi nedir?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın yeri ve zamanı

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Kasım 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında Sivas kent merkezinde bulunan bir üniversite, bir devlet ve bir özel hastanenin pediatri servislerinde yapılmıştır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini kent merkezinde bulunan 3 hastanedeki 60 doktor ve 157 hemşire olmak üzere toplam 217 kişi, örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden ve anket formlarını tam dolduran 51 doktor, 92 hemşire ile toplam 143 kişi oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği, Problem Çözme Envanteri ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel bilgi formu, katılımcıların bireysel ve mesleki özelliklerini içeren toplam 12 sorudan oluşan ve literatürden yararlanılarak oluşturulmuş bir anket formudur.

Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği (Trait Anger and Anger Expression Scales), (TAAES) (SÖÖİTÖ) Spielberg ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilen, 34 maddelik 4'lü likert tipi ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Özer (1994) tarafından yapılmıştır. Kişinin genelde kendini nasıl hissettiğini, ne derece öfke yaşadığını ifade eden ölçekten alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 40'tır. Orjinal ölçeğin Cronbach Alfa değeri 77 ile 88 arasındadır (Keskin ve Ark., 2011). Bu çalışmada Cronbach Alfa değerleri "sürekli öfke" (SB) için %88.2, "öfke kontrolü" (ÖK) boyutu için %87.2, "öfke dışı vurumu" (ÖDV) boyutu için %81.2 ve "öfke içe vurumu" (ÖİV) boyutu için %72.9 olarak bulunmuştur.

Problem Çözme Ölçeği; P.P. Heppner ve C.H. Peterson tarafından 1982 yılında, kişinin kendi sorun çözme yaklaşımları hakkında ne algıladığını belirlemek amacı ile geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlanması Taylan ve Şahin (1990), Şahin ve Heppner tarafından (1993) yapılmıştır. Likert tipinde, olumlu ve olumsuz 35 maddeden oluşan ve 32 madde üzerinden

hesaplan bir ölçektir. Düşük puan sorun çözmede etkililiği ifade ederken, yüksek puan sorunlar karşısında kendini yetersiz olarak algıladığını göstermektedir. Ölçek, "Problem Çözme Yeteneğine Güven" (PÇYG), "Yaklaşma-kaçınma" (YK) ve "Kişisel kontrol" (KK) maddelerinden oluşmaktadır (Savaşır ve Şahin 1997). Bu çalışmada Cronbach Alfa değerleri; Problem Çözme Yeteneğine Güven %83, 9, kişisel kontrol %85.3, problem çözme %77.2 olarak bulunmuştur.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Maslach tarafından geliştirilen ve tükenmişlik sendromunun değerlendirilmesinde en yaygın kullanılan ölçektir. Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1992 yılında Ergin ve ark tarafından yapılmıştır. Üç alt boyutu olan, 22 maddelik Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nde elde edilen puanların yorumlanması; "duygusal tükenme" (DT) için, 0-16 puan düşük, 17-26 arası normal, 27 ve üzeri yüksek, "duyarsızlaşma" (D) için 0-6 arası düşük, 7-12 arası normal, 13 ve üzeri yüksek ve "kişisel başarı" (KB) için 39 ve üzeri düşük, 32-38 arası normal, 0-31 arası yüksek şeklinde sınıflandırılmıştır. Bu çalışmada Cronbach Alfa değerleri duygusal tükenme için. (p<0,05). 88.8, duyarsızlaşma için 86.6, kişisel başarı için 88.0 ve tükenmişlik sendromu için .80.6 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın uygulanması

Araştırma verileri, Kasım 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında hemşire ve doktorların çalışma ortamlarında, yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Hemşire ve doktorlara araştırma öncesi açıklama yapılmış, yazılı ve sözlü onamları alınarak veri toplama formlarını doldurmaları sağlanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Kasım 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 22 programı kullanılarak yapılan değerlendirmede tanımlayıcı istatistiksel ölçütlerin yanı sıra, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Araştırmada p <0,05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma örneklemini Sivas ili çocuk kliniklerinde çalışan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşire ve hekimlerle sınırlıdır.

Araştırmanın etik yönü

Uygulamaya geçmeden önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul'dan 10.09.2018 tarihli 326718 sayılı, Numune Hastanesi'nden 93848782, Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden 12135 ve Gültepe Hastanesi'nden 88354726 sayılı yazılı izinler alınmıştır.

BULGULAR

Örneklem grubunu oluşturan pediatri hemşirelerinin %76.2'sinin 25 yaş altında, pediatri hekimlerinin %38.3'inin 26-35 yaş aralığında oldukları, hemşirelerin %75.4'ünün, hekimlerin %24.6'sının kadın olduğu, hemşirelerin %70.5, hekimlerin %29.5'inin evli, hemşirelerin %68.8'inin, hekimlerin %31.2'sinin çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %98.2'si lisansüstü eğitim mezunudur.

Tablo 1'de hemşirelerin KK dışındaki PÇYG, YK ve Problem Çözme Toplam puan ortalamalarının yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) görülmektedir. Hekimlerin Tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının tümü yüksek olup, Duyarsızlaşma ve Tükenmişlik Toplam ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak ($p<0,05$) anlamlıdır.

Tablo 2'de hemşire ve hekimlerin Devlet, Üniversite ya da Özel hastanelerde çalışıyor olmaları ve meslekte ve pediatri servislerinde çalışma süreleri ile öfke ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark ($p>0,05$) bulunmaz iken, hemşirelerin mesleği nasıl tercih ettiği ile ÖK ve ÖÖTP arasında ve çalıştığı kurumda kendini nasıl hissettiği ile İV arasında, hekimlerin mesleği nasıl tercih ettiği ile SÖ, DV ve ÖÖTP arasında ve çalıştığı kurumda kendini nasıl hissettiği ile SÖ, DV ve ÖÖTP arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 3'de hemşirelerin yaşı ve eğitim düzeyi ile problem çözme KK alt boyut puan ortalamaları

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), Mann Whitney U testinde farkın 26-35 yaştan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Hekimlerin yaşı ile YK ve KK alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), Mann Whitney U testinde YK puanındaki farkın 25, KK puanındaki farkın 55 yaş üstünden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadın doktorların PÇKG, erkek doktorların KK puan ortalamaları, bekar doktorların YK ve problem çözme toplam puan ortalamalarının yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Çocuğu olan hekimlerin PÇYG, YK ve KK puan ortalamalarının çocuğu olmayan hekimlerden yüksek ve istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir.

Tablo 4'de Pediatri servisinde 6-10 yıldır çalışan hemşirelerin KK puan ortalamalarının, henüz bir yıldır ve 10 ila 20 yılın üzerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0,034$) ($p<0,05$), 1 yıldır çalışan hekimlerin YK ($p=0,009$) ve 11-20 yıldır çalışan hekimlerin KK puan ortalamalarının yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,037$) ($p<0,05$) olduğu görülmektedir.

Meslekte çalışma süresi 1-5 yıl arasında olan doktorların PÇKG puan ortalamaları ($p=0,007$), YK davranışları puan ortalamaları ($p=0,023$) ve toplam problem çözme puan ortalamaları yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Pediatri hemşirelerinin çalıştığı kurumu ile YK ($p=0,006$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık hesaplanmış ($p>0,05$), farklılığın üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı ($p<0,05$) belirlenmiştir. Hekimlerin çalıştığı kurum ile YK ($p=0,020$) ve toplam problem çözme puan ortalamaları arasında istatistiksel bir fark olduğu ($p<0,05$), her iki alt boyuttaki farkın özel hastanelerde çalışan hekimlerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Pediatri hemşirelerinin meslek seçimleri ile YK puan ortalamaları ($p=0,036$) arasında anlamlı farklılık hesaplanmış ($p<0,05$) farklılığın meslek seçimini kendisi yapan hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 5’de Tükenmişlik DT ile hekimlerin yaşı (p=0,048), cinsiyeti (p=0,013) (fark kadın hekimlerden kaynaklanmaktadır) ve çocuğu olup olmaması (p=0,009) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0,05) belirlenmiştir.

Evli hemşire (p=0,039) ve doktorların KB puan ortalamaları (p=0,025) evli olmayanlara göre daha yüksek ve arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Çocuğu olmayan hemşirelerin DT ve D alt maddeleri ile (p<0,05), çocuğu olmayan hekimlerin ölçek toplam puanı dışındaki tükenmişlik puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark (p<0,05) olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin DT (38.00±18,19) ve D (17.00±9,64) puan ortalamalarının diğer eğitim düzeylerine göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0,05) belirlenmiştir.

Tablo 6’da meslekte çalışma süresi ile hekimlerin DT puan ortalamaları arasında (p=0,020) ve çalıştığı kurum ile hemşirelerin duyarsızlaşmaları arasında (p=0,020)(anlamlı bir istatistiksel ilişki olduğu belirlenmiştir

p<0,05). Meslek seçimini aile isteği ile belirleyen hemşirelerin D (p=0,007) ve tükenmişlik toplam ölçek puanı (p=0,016), doktorların DK (p=0,009) ve tükenmişlik toplam ölçek puanı (p=0,007) olarak hesaplanmış ve istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur.

TARTIŞMA

Hekim ve hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile öfke tartışması

Bu çalışmadaki pediatri doktor ve hemşirelerinin öfkelerinin yüksek (ort=78,71), sürekli öfke düzeylerinin ortalamasının üzerinde (ort=21,13) olduğu, bununla birlikte öfkelerini kontrol edebildikleri (ort=24,05) ve doğrudan dışa vurmadıkları belirlenmiştir (Tablo 1). Cinsiyete göre yapılan analizde kadın doktorların ve erkek hemşirelerin orta düzeyde öfkeleri olduğu (Tablo 2), Kaya ve Solmaz (2000) ve Kocaman’ın (2017) çalışmaları ile benzerlik, Doğan ve ark., (1999), Engin (2004) ve Bayrı ve Kelleci (2009)’nin hemşirelerin sürekli öfkelerini düşük bulduğu çalışmalar ile farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Tablo 1. Öfke ve Öfke İfade Tarzı, Problem Çözme ve Maclach Tükenmişlik Ölçek ve Alt Boyutları Analizi

	Hemşire $\bar{x}\pm ss$	Doktor $\bar{x}\pm ss$	p
Öfke ve öfke ifade tarzı			
Sürekli Öfke	20,86±6,70	21,63±6,52	0,397
İçe Vurum	17,90±4,49	17,98±4,88	0,944
Dışa Vurum	15,76±5,13	15,31±3,88	0,985
Öfke Kontrolü	23,48±5,72	25,08±5,13	0,132
Öfke Ölçeği Toplam Puan	78,00±12,38	80,00±12,65	0,317
Problem çözme			
Problem Çözme Yeteneğine Güven	2,34±0,68	2,03±0,72	0,002
Yaklaşma-Kaçınma	2,56±0,62	2,17±0,69	<0,001
Kişisel Kontrol	3,95±1,18	4,24±1,18	0,263
Problem Çözme Ölçeği	2,72±0,44	2,46±0,47	0,001
Tükenmişlik			
Duygusal Tükenme	26,90±11,90	28,61±12,06	422
Duyarsızlaşma	9,21±6,60	11,33±6,64	0,028
Kişisel Başarı	32,67±10,67	35,22±9,12	0,205
Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puan	68,78±18,05	75,16±14,55	0,038

Test=Mann-Whitney U

Bizim çalışmamızda 25 yaş altındaki hemşirelerin sürekli öfkeli, 46-55 yaş aralığındaki hemşirelerin öfkelerini kontrol edebildikleri bulunmuştur (Tablo 2). Bir çalışmada 18-24 yaşlarındaki hemşirelerin öfkelerini dışa yansıtılmaları yüksek (Yüksel, 2014) olup, bizim çalışmamızla paralellik gösterirken, bir çalışmada yaş ile sürekli öfke,

öfkenin içe, dışa yansıtılması ve öfke kontrolü arasında anlamlı bir fark olmadığı (Engin, 2004) belirlenmiştir.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre erkek hemşirelerde ve kadın doktorlarda sürekli öfke düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Bir çalışmada öfke kontrolünün yüksek, sürekli öfkenin orta düzeyde ve cinsiyet

yönünden öfke düzeyleri ve ifade biçimlerinde anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Baran, 2009; Yüksel, 2014). İlhan (2014)

çalışmasında erkek hemşirelerin kadın hemşirelerden daha öfkeli olduğunu bulmuştur.

Tablo 2. Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Kişisel Özelliklerine Göre Problem Çözme Puan Ortalamaları

		SÖ. $\bar{x} \pm ss$	İV $\bar{x} \pm ss$	DV. $\bar{x} \pm ss$	ÖK. $\bar{x} \pm ss$	ÖT $\bar{x} \pm ss$
Cinsiyet						
Hemşire*	Kadın	20,69±6,57	18,01±4,58	15,77±5,21	23,62±5,76	78,08±12,45
	Erkek	23,33±8,69	16,33±2,80	15,67±4,23	21,5±5,24	76,83±12,42
		p=0,437	p=0,366	p=0,956	p=0,274	p=0,818
Hekim*	Kadın	23,50±6,03	19,18±4,89	16,11±4,09	23,93±5,16	82,71±13,33
	Erkek	19,35±6,48	16,52±4,56	14,35±3,46	26,48±4,85	76,7±11,16
		p=0,018	p=0,058	p=0,148	p=0,070	p=0,073
Medeni Durum						
Hemşire**	Kadın	20,15±6,03	17,87±4,95	15,61±5,07	23,24±6,03	76,87±12,12
	Erkek	22,33±7,81	17,97±3,44	16,07±5,34	23,97±5,1	80,33±12,81
		p=0,168	p=0,841	p=0,792	p=0,802	p=0,235
Hekim**	Evli	22,23± 6,97	18,5±5,53	15,69±4,15	26,92±4,97	83,35±11,88
	Bekar	20,74± 6,22	17,26±4,22	15,00±3,67	23,26±4,81	76,26±13,14
	Dul	24,00± 4,24	19,50± 3,54	14,00±4,24	22,00±2,83	79,50±7,78
		p=0,561	p=0,562	p=0,693	p=0,023	p=0,157
Çocuğu Olup Olmaması						
Hemşire	Var	19,98± 6,48	17,32±4,64	15,64±5,39	22,89±6,05	75,83±11,66
	Yok	22,05± 6,89	18,69±4,22	15,92±4,83	24,28±5,22	80,95±12,87
		p=0,082	p=0,175	p=0,609	p=0,303	p=0,069
Hekim	Var	21,21± 6,56	17,96±5,65	14,92±3,66	27,58±4,57	81,67±11,56
	Yok	22,00± 6,58	18,00±4,21	15,67±4,10	22,85±4,61	78,52±13,58
		p=0,596	p=0,880	p=0,656	p=0,001	p=0,473
Meslek Seçimi						
Hemşire**	Kendisi	19,65±6,28	17,39±4,72	14,8±4,45	23,08±4,86	74,92±13,13
	Ailesi	22,22±7,11	19,52±4,16	16,04±5,00	25,37±6,54	83,15±10,2
	Tesadüf	22,25±6,95	16,75±3,77	18,25±6,58	21,5±6,14	78,75±10,91
		p=0,131	p=0,051	p=0,078	p=0,025	0,006
Hekim**	Kendisi	20,77±6,34	17,45±4,8	14,8±3,84	25,5±5,29	78,52±12,44
	Ailesi	27,00±5,2	21,29±4,39	18,57±2,3	22,43±3,05	89,29±10,36
		p=0,013	p=0,062	p=0,009	p=0,102	p=0,037
Çalıştığı Kurumda Kendini İyi Hissetme						
Hemşire	Evet	20,26±6,65	19,48±4,14	15,78±5,11	22,52±6,65	78,04±12,72
	Hayır	21,06±6,75	17,38±4,51	15,75±5,18	23,8±3,39	77,99±12,36
		p=0,946	p=0,016	p=0,953	p=0,470	p=0,658
Doktor	Evet	18,95±5,79	16,26±4,58	14,00±3,11	24,42±5,86	73,63±11,45
	Hayır	23,22±6,48	19,00±4,84	16,09±4,12	25,47±4,7	83,78±11,93
		p=0,013	p=0,062	p=0,009	p=0,102	p=0,037

* Mann Whitney U testi, ** Kruskal Wallis H testi

Benzer şekilde iki çalışma erkeklerde öfkenin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Keskin ve ark., 2011; Cebeci, 2018). Durmuş ve ark. (2000) ve Yıldırım ve ark., (2002)'nin çalışmalarında hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamalarının yüksek olduğunu ve kadın doktorların daha fazla öfke yaşadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızda bekar hemşirelerin (22,33±7,81) ve evli doktorların (22,23±6,97) sürekli öfkeli oldukları belirlenmiştir (Tablo 2). Hemşirelerin öfke kontrolleri medeni durumlarına göre farklılık göstermemekte iken evli doktorların (26,92±4,97) öfkelerinin daha yüksek olduğu

saptanmıştır. Engin (2004) ve Cebeci (2018) evli hemşirelerin, Portakal (2018) bekar hemşirelerin öfke kontrol düzeylerini yüksek bulmuştur. Yılmaz (2009)'ın çalışmasında çocuğu olan hemşirelerin öfkelerini kontrol edebildikleri, çocuk sahibi olmayan pediatri hemşirelerinin sürekli öfkeli oldukları ve öfkelerini dışa yönelttikleri belirlenmiştir. Eğitim düzeyinin öfkeyi etkilediği, ön lisans mezunu hemşirelerin sürekli öfkeli olduğu (31,33±11,72) ve öfkelerini dışa vurdukları (22,33±6,03) belirlenmiştir (Tablo 2). Bir çalışmada eğitim düzeyi azaldıkça hemşirelerin

sürekli öfke ve öfkelerini dışa vurumlarının yüksek (Engin, 2004), diğer iki çalışmada lisans mezunu hemşirelerin sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelere göre daha kontrollü oldukları belirlenmiştir (Yıldırım, 2005; İlhan, 2014). Balkaya ve Şahin'in (2003) çalışmalarında lise ve üniversite mezunlarının öfkeye yol açan durumlardan daha fazla etkilendiği daha fazla öfke yaşadığı ve öfkeyi dışa vurumda lise mezunlarından daha rahat olduğu belirtilmiştir.

Bu çalışmada, Pediatri servisinde 20 yıl üzerinde çalışan hemşirelerin daha az, doktorların daha öfkeli oldukları (Tablo 2) belirlenmiştir. Akkoç (2011) çalışmasındaki sağlık çalışanlarının öfkesi ile çalışma yılı arasında anlamlı bir farklılık belirtmemiştir. Meslek seçimini aile isteği ile belirleyen hemşirelerin ve doktorların öfkeli oldukları bulunmuştur.

Tablo 3. Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Kişisel Özelliklerine Göre Problem Çözme Puan Ortalamaları

		PCYG $\bar{x}\pm ss$	YK $\bar{x}\pm ss$	KK $\bar{x}\pm ss$	PÇTÖP $\bar{x}\pm ss$
Yaşı	25 ve Altı	2,64±0,90	2,82±0,72	3,11±1,38	2,84±0,54
	26-35	2,31±0,6	2,48±0,63	4,15±1,09	2,69±0,42
Hemşire**	36-45	2,18±0,58	2,52±0,53	4,13±1,06	2,67±0,39
	46-55	2,52±0,73	2,56±0,68	4,02±1,11	2,73±0,51
		p=0,208	p=460	p=0,034	p=0,712
Doktor**	25 ve Altı	2,51±0,69	2,85±0,52	3,60±1,57	2,83±0,36
	26-35	2,17±0,79	2,33±0,75	3,90±1,23	2,52±0,53
	36-45	1,88±0,62	1,96±0,55	4,46±0,82	2,38±0,4
	46-55	1,62±0,52	1,68±0,28	5,12±0,72	2,21±0,22
	55 Üstü	1,41±0,19	1,59±0,22	5,90±0,14	2,21±0,3
	p=0,053	p=0,009	p=0,037	0,130	
Cinsiyeti					
Hemşire*	Kadın	2,34±0,68	2,56±0,62	3,95±1,21	2,72±0,43
	Erkek	2,47±0,71	2,47±0,7	3,97±0,72	2,70±0,59
		p=0,506	p=0,635	p=0,698	p=0,819
Doktor*	Kadın	2,04±0,52	2,21±0,61	3,89±1,19	2,44±0,34
	Erkek	2,01±0,92	2,13±0,79	4,67±1,05	2,5±0,59
		p=0,018	p=0,360	p=0,026	p=0,232
Eğitim durumu					
Hemşire**	SML	2,33±0,89	2,61±0,86	3,44±1,37	2,69±0,60
	ÖL	2,88±0,5	2,94±0,47	2,67±0,23	2,90±0,36
	Lisans	2,44±0,62	2,58±0,55	4,20±0,95	2,77±0,39
	YL	1,94±0,45	2,36±0,56	3,96±1,48	2,54±0,36
		p=0,360	p=0,026	p=0,232	
Medeni durumu					
Hemşire**	Evli	2,29±0,66	2,54±0,62	4,02±1,22	2,70±0,43
	Bekar	2,46±0,73	2,59±0,64	3,81±1,11	2,74±0,46
		p=0,286	p=0,957	p=0,261	p=0,924
Doktor**	Evli	1,81±0,57	1,88±0,47	4,62±1,1	2,29±0,35
	Bekar	2,26±0,82	2,47±0,75	3,83±1,08	2,64±0,53
		p=0,085	p=0,020	p=0,133	p=0,028
Çocuğu olup olmadığı					
Hemşire*	Var	2,33±0,63	2,60±0,58	4,07±1,18	2,74±0,42
	Yok	2,36±0,75	2,51±0,69	3,79±1,18	2,69±0,46
		p=0,937	p=0,397	p=0,191	p=0,404
Doktor*	Var	2,04±0,52	2,21±0,61	3,89±1,19	2,44±0,34
	Yok	2,01±0,92	2,13±0,79	4,67±1,05	2,5±0,59
		p=0,036	p=0,025	p=0,007	p=0,071

* Mann Whitney U testi, ** Kruskal Wallis H testi.

Hekim ve hemşirelerin kişisel ve mesleki bulguları ile problem çözme tartışması

Bu çalışmada pediatri doktor ve hemşirelerinin problem çözme yeteneklerine güven duymadıkları, kaçınmacı bir davranış sergiledikleri ve problem çözme algılarının

düşük, kişisel kontrollerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Bahar (2006), Terzioğlu (2006), ve Erkuş ve Bahçecik (2015)'in çalışmalarında hemşirelerin kendilerini orta düzeyde problem çözücü olarak algıladıklarını belirtmiştir. Hemşirelerin problem çözme

becerilerini orta veya düşük düzeyde algılamalarının nedeni; bilimsel problem çözme sürecini zor, teorik, uygulamada zaman kaybı olarak görmeleri olduğu düşünülmektedir.

Pediyatri hemşirelerinin problem çözme becerileri ve yaklaşımları yaş değişkeni ile farklılık göstermektedir (Tablo 3). 25 yaşın altındaki hemşirelerin kişisel kontrolleri (3,11±1,38) diğer yaş gruplarına göre düşük bulunmuştur. Doktorların yaklaşma-kaçınma (p=0,009) ve kişisel kontrol ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı hesaplanan farklılık (p=0,037) 46-55 yaşında olanların puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır (p<0,05). Abaan ve Altıntoprak'ın (2005), Çelik ve Yurdakul (2009) ve Erkuş'un (2011) çalışmalarında problem çözme ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Kelleci ve Gölbaşı (2004)'nın çalışmasında 30 ve altı yaş grubunda olan hemşirelerin kendilerini, 31 yaş ve üzeri gruba göre problem çözme konusunda daha başarılı algıladıkları belirtilmiştir. Erdem (1995) ve Ulupınar (1997) yaş ile problem çözme arasında ilişki olduğunu, hemşirelerin problem çözme becerilerinin yaşa göre değiştiğini (p>0,05) ve yaş ilerledikçe problem çözme başarısının arttığı belirtmişlerdir.

Çalışmamızda erkek doktorların problem çözmede kişisel kontrollerinin kadın doktorlardan yüksek olduğu hesaplanmıştır (p=0,042) (Tablo 3). Polat (2013)'ın çalışmasında cinsiyet ile sorun çözme arasında istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05). Ancak erkeklerin, akılcı sorun çözme ve olumlu sorun yöneliminin kadınlara göre yüksek, kadınların ise; kaçınan sorun çözme tarzı, dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı ve olumsuz sorun yöneliminin erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çelik (2009)'in araştırmasında cinsiyet faktörü ile problem çözme arasında istatistiksel fark bulunmamıştır.

Çalışmamızın sonuçlarına göre evli doktorların problem çözme becerileri bekarlara göre zayıftır (Tablo 3). Kelleci ve Gölbaşı (2004)'nın çalışmasında medeni durum ile problem çözme arasında bir ilişki olmamakla birlikte evli

olanların kişisel kontrol algıları daha yüksektir ve çalışmamızı destekler niteliktedir. Bu benzerlik evlenme ile kadına düşen sorumluluğun artması ve kontrollü davranma zorunluğu getirmesi ile açıklanabilir. Erzincanlı (2010)'nın çalışmasında medeni durumun problem çözme becerilerini etkilemediği belirlenmiştir ve bizim bulgularımız ile örtüşmemektedir.

Çocuk sahibi olmayan doktorların ve hemşirelerin problem çözmede kendilerine güvenleri, problem çözümünde kişisel kontrolleri ve yaklaşma-kaçınma davranış sergilemeleri bekar olanlara kıyasla yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Bu durum çocuk sahibi olmanın alınan sorumluluk düzeyini artırması ile açıklanabilir.

Önlisans mezunu olan hemşirelerin problem çözmede kendilerine güvenleri (2,88±0,5) ve lisans mezunu olanların da kişisel kontrolleri (4,20±0,95) diğer eğitim düzeylerine göre yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Erkuş (2015)'ün çalışmasında SML mezunu hemşirelerin lisans mezunu hemşirelere göre problem çözme ölçek puanları düşük, bulunmuş ve bizim çalışma sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Erdem (1995), Kelleci ve Gölbaşı (2004), Çelik ve Yurdakul (2009)'un çalışmalarında eğitim düzeyleri ile problem çözme becerileri arasında bir ilişki olmaması, hemşirelerin daha çok bağımlı fonksiyonlarını kullanmaları ve beklenen bakımın rol ve sorumlulukların eğitim düzeyine göre farklılık göstermemesi ile açıklanmıştır (Kelleci ve Gölbaşı 2004).

Meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan hemşirelerin (2,62±0,73) ve doktorların problem çözmede kendilerine daha güvenli (2,50±0,86) oldukları bulunmuştur (Tablo 4). Erzincanlı (2010)'nın çalışmasında meslekte çalışma yılı ile "yaklaşma-kaçınma" boyutu arasında ilişki olduğu saptanmıştır ve çalışmamız ile paralellik göstermektedir. Kelleci ve Gölbaşı (2004)'nın çalışmalarında, beş yıldan daha az çalışan hemşirelerin problem çözmede kendilerine güvendikleri saptanmıştır. Literatürde mesleki deneyim ve statü arttıkça problem çözme başarı düzeyi ile kendilerine olan güvenlerinin de arttığını belirtmektedir.

(Kelleci ve Gölbaşı, 2004; Erzincanlı, 2010). Kişilerin meslekteki çalışma yılı arttıkça aynı problemle karşılaşma durumları artmakta ve geçmiş çözüm deneyimlerini göz önünde

bulundurarak farklı problem çözme teknikleri ile problemleri daha kolay çözdüklerini düşündürmektedir.

Tablo 4. Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Mesleki Özelliklerine Göre Problem Çözme Puan Ortalamaları

		PCYG $\bar{x}\pm ss$	YK $\bar{x}\pm ss$	KK $\bar{x}\pm ss$	PÇTÖP $\bar{x}\pm ss$
Pediatri servisinde çalışma süresi					
Hemşire**	1 Yıl ve Altı	2,22±0,75	2,45±0,79	3,76±1,36	2,61±0,54
	2-5 Yıl	2,42±0,72	2,53±0,70	3,59±1,20	2,70±0,47
	6-10 Yıl	2,49±0,76	2,63±0,59	4,40±0,93	2,84±0,44
	11-20 Yıl	2,29±0,45	2,67±0,45	4,05±1,00	2,78±0,31
	20 Yıl Üstü	2,07±0,48	2,49±0,41	4,11±1,45	2,56±0,26
		p=0,208	p=0,460	p=0,034	p=0,712
Doktor**	1 Yıl ve Altı	2,34±0,71	2,47±0,61	4,27±1,27	2,71±0,41
	2-5 Yıl	1,98±0,74	2,12±0,70	4,13±1,11	2,41±0,50
	6-10 Yıl	1,86±0,68	2,02±0,81	4,20±1,56	2,33±0,37
	11-20 Yıl	1,88±0,61	2,06±0,62	4,73±0,50	2,50±0,39
	20 Yıl Üstü	1,27±	1,44±	6,00±	2,00±
		p=0,053	p=0,009	p=0,037	0,130
Meslekte çalışma süresi					
Hemşire**	1-5 Yıl	2,62±0,73	2,72±0,61	3,63±1,35	2,84±0,45
	6-10 Yıl	2,19±0,57	2,42±0,66	4,07±1,12	2,63±0,41
	11-15 Yıl	2,30±0,78	2,54±0,72	3,83±1,11	2,69±0,50
	16-20 Yıl	2,19±0,49	2,47±0,46	4,40±1,15	2,72±0,39
	20 Yıl Üstü	2,33±0,66	2,61±0,51	4,2±1,13	2,72±0,38
		p=0,308	p=0,643	p=0,294	0,696
Doktor**	1-5 Yıl	2,50±0,86	2,58±0,77	3,92±1,21	2,74±0,56
	6-10 Yıl	1,71±0,39	2,04±0,5	4,13±1,46	2,29±0,28
	11-15 Yıl	1,97±0,58	2,05±0,65	4,33±0,99	2,42±0,41
	16-20 Yıl	1,41±0,35	1,59±0,21	4,80±0,75	2,10±0,13
	20 Yıl Üstü	1,70±0,52	1,71±0,25	5,33±0,99	2,28±0,24
		p=0,007	p=0,023	0,393	0,034
Çalıştığı kurum					
Hemşire*	Devlet	2,32±0,69	2,58±0,64	3,6±1,34	2,68±0,44
	Özel	2,44±0,67	2,76±0,97	3,4±1,26	2,8±0,6
	Üniversite	2,36±0,68	2,49±0,53	4,49±0,67	2,75±0,41
		p=0,853	p=0,588	p=0,006	p=0,924
Doktor	Devlet	1,95±0,51	2,11±0,62	4,35±0,8	2,43±0,39
	Özel	3,14±0,19	2,63±0,09	3,5±1,84	3±0,28
	Üniversite	2,01±0,82	2,18±0,76	4,21±1,39	2,45±0,52
		p=0,085	p=0,020	p=0,133	p=0,028

* Mann Whitney U testi, ** Kruskal Wallis H testi.

Hekim ve hemşirelerin kişisel ve mesleki bulguları ile tükenmişlik tartışılması

Sağlık çalışanlarında tükenmişlik yaşama durumunu belirlemek için yapılan çalışmalarda; yaş, eğitim, medeni ve çocuk sahibi olma durumu, çalışma koşulları, öfke kontrolü ve problem çözme becerisi gibi birçok faktörün etkilediği belirtilmektedir (Ağapınar, 2011). Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan araştırmalarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının diğer mesleklere göre yüksek olduğu saptanmıştır (Kaçmaz, 2005).

Çalışmamızda pediatri doktor ve hemşirelerinin duygusal tükenme yaşadıkları ve kişisel başarılarının yüksek, duyarsızlaşma algısının düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Öztürk ark. (2014)'nin araştırmasında duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın orta düzeyde, kişisel başarı ve tükenmişliğin yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Kocaman (2017)'nin çalışmasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Alan ve ark. (2018)'nin çalışmasında duygusal tükenme orta, duyarsızlaşma düşük,

kişisel başarı puanı ise yüksek bulunmuş ve çalışmamız ile paralellik göstermektedir. Çalışmamızda 26-35 yaş aralığında olan doktorların ve 25 yaşından küçük hemşirelerin daha fazla tükenme yaşadıkları belirlenmiştir

(Tablo 5). Erci ve ark (2000), Ergin ve ark. (2009), Ağapınar (2011) ve Kocaman (2017)'in çalışmalarında yaşın tükenmişliği etkilemediği belirlenmiştir.

Tablo 5. Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Kişisel Özelliklerine Göre Tükenmişlik Puan Ortalamaları

Yaşı		DT	D	KB	TT puan
Hemşire**	25 ve Altı	31,38±14,32	12,06±7,7	27,06±12,23	70,5±21,46
	26-35	27,54±12,07	8,81±6,31	33,32±10,06	69,68±19,42
	36-45	22,53±8,96	7,9±5,93	34,97±9,74	65,4±15,12
	46-55	30,89±12,18	10,11±7,32	32,33±11,4	73,33±15,47
		p=0,086	p=0,343	p=0,142	p=0,393
Hekim**	25 ve Altı	27,00±6,56	9,60±3,78	29,6±13,24	66,2±18,05
	26-35	33,87±11,76	13,83±7,01	32,22±8,51	79,91±13,8
	36-45	23,5±11,4	9,44±6,51	38,81±6,87	71,75±14,1
	46-55	26,8±13,85	10,2±5,59	41,20±8,44	78,2±12,4
	55 Üstü	17,5±3,54	5,00±0,00	40,00±8,49	62,5±4,95
	p=0,048	p=0,051	p=0,052	p=0,139	
Cinsiyeti					
Hemşire*	Kadın	26,91±11,89	9,22±6,55	32,92±10,75	69,05±18,14
	Erkek	26,83±13,14	9,00±7,92	29,17±9,58	65,00±17,72
		p=0,975	p=0,937	p=0,261	p=0,235
Hekim*	Kadın	32,36±11,02	11,82±6,2	33,96±9,50	78,14±14,45
	Erkek	24,04±11,90	10,74±7,23	36,74±8,59	71,52±14,14
		p=0,013	p=0,236	p=0,329	p=0,112
Medeni durumu					
Hemşire**	Evli	26,26±12,21	8,74±6,82	33,85±11,26	68,85±18,64
	Bekar	28,23±11,32	10,17±6,11	30,23±9,02	68,63±17,05
		p=0,323	p=0,176	p=0,039	p=0,838
Hekim**	Evli	26,69±12,3	10,81±7,13	38,58±6,87	76,08±13,59
	Bekar	30,61±11,82	12,3±6,24	32,43±9,56	75,35±15,86
	Dul	30,50±14,85	7,00±2,83	23,5±14,85	61±2,83
		p=0,475	p=0,270	p=0,025	p=0,244
Çocuğu olup olmadığı					
Hemşire*	Var	24,75±12,53	8,13±6,6	33,75±11,7	66,64±18,52
	Yok	29,82±10,44	10,67±6,4	31,21±10,2	71,69±17,2
		p=0,019	p=0,030	p=0,083	p=0,244
Hekim*	Var	24,17±11,4	9,46±7,2	38,79±8,51	72,42±13,39
	Yok	32,56±11,42	13,00±5,72	32,04±8,58	77,59±15,34
		p=0,009	p=0,006	p=0,004	p=0,113
Eğitim					
Hemşire**	SML	32,37±13,68	12,68±7,80	28,84±12,05	73,89±19,24
	Ön lisans	38,00±18,19	17,00±9,64	27,67±12,66	73,89±19,24
	Lisans	26,00±10,5	8,24±5,45	34,44±8,40	68,69±5,50
	YL	21,38±10,13	6,88±6,09	32,19±14,5	60,44±22,09
		p=0,049	p=0,019	p=0,349	p=0,121

* Mann Whitney U testi, ** Kruskal Wallis H testi.

Çalışmamızda kadın doktorların tükenmişlikleri erkek doktorlardan ve kadın hemşirelerin tükenmişlikleri erkek hemşirelerden yüksek bulunmuştur.

Ağapınar (2011) ve Koç (2019)'un çalışmasında; medeni durumun duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı etkilediği, bekarlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın anlamlı düzeyde yüksek olduğu, Öztürk ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında bekar hemşirelerin duyarsızlaşmalarının daha yüksek olduğu bulunmuş, bunun yanında Kocaman (2017)

cinsiyet ve medeni durum ile tükenmişlik arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Evli hemşirelerin ve doktorların kişisel başarılarının yüksek olması aldıkları sosyal destek ile açıklanabilir (Günüşen, 2009; Öztürk ve ark., 2014).

Çalışmamızda pediatri servisinde çalışma süresi ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte 2-5 yıldır çalışan hemşirelerin ve doktorların duygusal tükenmeleri, duyarsızlaşmaları diğer yıllara kıyasla daha yüksektir (Tablo 6). Meslekte çalışma yılı ile

tükenmişlik arasında anlamlı istatistiksel sonuçlara ulaşılmıştır. Meslekte çalışma süresi 1-5 yıl olan doktorların duygusal tükenme yaşadıkları ve duyarsızlaştıkları belirlenmiştir (Tablo 6). Meslekte çalışma süresi 16-20 yıl olan

hemşirelerin ve doktorların ise kişisel başarıları daha yüksektir. Kişisel başarılarının yüksek olması yaşanan deneyimlerin artması ve olaylara bakış açılarının olumlu değişmesi ile açıklanabilir.

Tablo 6. Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Mesleki ve Kişisel Özelliklerine Göre Tükenmişlik Puan Ortalamaları

Değişkenler	DT	D	KB	TT puan	
Meslekte çalışma süresi					
Hemşire**	1-5 Yıl	32,55±14,02	11,5±6,81	29,55±11,73	73,59±21,25
	6-10 Yıl	24,48±9,24	7,87±6,76	34,65±9,41	67±15,75
	11-15 Yıl	26,5±11,67	10,33±6,51	30,71±10,56	67,54±18,87
	16-20 Yıl	27,13±12,29	9,25±6,23	37,88±6,23	74,25±14,2
	20 Yıl Üstü	22,87±10,72	6,07±5,36	34,6±11,99	63,53±16,52
		p=0,182	p=0,051	p=0,189	p=0,453
Hekim**	1-5 Yıl	36,18±9,23	14,47±6,47	30,53±9,81	81,18±16,03
	6-10 Yıl	27,45±13	10,45±6,99	37,18±8,13	75,09±12,8
	11-15 Yıl	22,88±11,17	9,63±6,37	37,25±8,39	69,75±14,27
	16-20 Yıl	23,75±7,68	9,5±5,92	41,25±5,44	74,5±7,94
	20 Yıl Üstü	27±16,64	8,33±5,77	35,67±6,1	71±15,13
		p=0,020	p=0,076	p=0,134	p=0,131
Çalıştığı kurum					
Hemşire**	Devlet	27,98±12,24	10,32±6,64	31,64±11,88	69,94±20,23
	Özel	33,29±13,1	12,29±7,06	30,43±12,58	76±9,13
	Üniversite	24,39±10,89	7,26±6,08	34,37±8,58	66,03±16,11
		p=0,113	p=0,020	p=0,673	p=0,053
Hekim**	Devlet	25,71±9,09	10,14±5,42	36,9±9,27	72,76±13,08
	Özel	44,5±4,95	19,5±3,54	29,5±3,54	93,5±12,02
	Üniversite	29,64±13,44	11,64±7,29	34,36±9,19	75,64±15,18
		p=0,128	p=0,242	p=0,289	p=0,179
Meslek seçimi					
Hemşire**	Kendim	25,16±11,7	8,2±6,09	34,1±10,77	67,47±19,64
	Aile	30,52±10,97	11,89±6,43	32,74±9,9	75,15±15,3
	Tesadüfen	26,13±13,35	7,75±7,44	28,19±11,02	62,06±14,45
		p=0,103	p=0,007	p=0,145	p=0,016
Hekim**	Kendim	26,82±11,29	10,57±6,41	35,52±9,48	72,91±13,42
	Aile	39,86±11,31	16,14±6,39	33,29±6,63	89,29±14,27
		p=0,009	p=0,056	p=0,366	p=0,007
Yaş					
Hemşire**	25 ve Altı	31,38±14,32	12,06±7,7	27,06±12,23	70,5±21,46
	26-35	27,54±12,07	8,81±6,31	33,32±10,06	69,68±19,42
	36-45	22,53±8,96	7,9±5,93	34,97±9,74	65,4±15,12
	46-55	30,89±12,18	10,11±7,32	32,33±11,4	73,33±15,47
	Analiz		p=0,086	p=0,343	p=0,142
Hekim**	25 ve Altı	27,00±6,56	9,60±3,78	29,6±13,24	66,2±18,05
	26-35	33,87±11,76	13,83±7,01	32,22±8,51	79,91±13,8
	36-45	23,5±11,4	9,44±6,51	38,81±6,87	71,75±14,1
	46-55	26,8±13,85	10,2±5,59	41,20±8,44	78,2±12,4
	55 Üstü	17,5±3,54	5,00±0,00	40,00±8,49	62,5±4,95
		p=0,048	p=0,051	p=0,052	p=0,139
Cinsiyet					
Hemşire*	Kadın	26,91±11,89	9,22±6,55	32,92±10,75	69,05±18,14
	Erkek	26,83±13,14	9,00±7,92	29,17±9,58	65,00±17,72
	Analiz		p=0,975	p=0,937	p=0,261
Hekim*	Kadın	32,36±11,02	11,82±6,2	33,96±9,50	78,14±14,45
	Erkek	24,04±11,90	10,74±7,23	36,74±8,59	71,52±14,14
	Analiz		p=0,013	p=0,236	p=0,329

* Mann Whitney U testi, ** Kruskal Wallis H testi.

Bu araştırmanın örneklem grubunu oluşturan pediatri hemşirelerinin öfke kontrol düzeylerinin yüksek (20,86±6,70), problem çözme becerilerinin zayıf (hemşire=2,34±0,68) olduğu, pediatri doktorlarının öfke kontrolünün zayıf

(21,63±6,52), problem çözme becerilerinin yüksek (2,46±0,47) olduğu ve her iki meslek grubunun da tükenmişlik yaşadıkları (doktor=28,61±12,06, hemşire=26,90±11,90) belirlenmiştir. Belirlenen sonuçlar doğrultusunda; hem-

şirelik eğitiminde ve mezuniyet sonrasında kurumlarda öfke ve problem çözme yeterliliğine yönelik programların geliştirilmesi önerilmektedir.

Çıkar çatışması bildirimi: Yazarlar herhangi bir kişi ya da kuruluş ile çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Teşekkür: Yazarlar bu çalışmaya katılan hekim ve hemşirelere teşekkür eder.

KAYNAKLAR

Abaan S, Altıntoprak A (2005) Hemşirelerde problem çözme becerileri: öz değerlendirme sonuçlarının analizi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 12(1): 62-76.

Ağapınar S, Güler H (2014) Ağrı ilinde çalışan ebelerin tükenmişlik düzeylerinin iş doyumları ve empatik eğilimleri üzerine etkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 13(2) 141-150.

Duran S, Karadaş A, Kadder E (2016) Hemşirelik öğrencilerinin tolerans düzeyleri ile öfke kontrolleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sdü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 7 (3): 39-44.

Alan H, Arslan E, Altınışık B (2018) Hemodiyaliz hemşirelerinin tükenmişlik düzeyi ile empati becerileri arasındaki ilişki. türk nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2(13): 37-44.

Bahar M (2006) Yataklı tedavi kurumlarında çalışan yönetici hemşirelerin problem çözme becerileri ve yaratıcılık düzeyleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Balkaya F, Şahin N (2003) Çok boyutlu öfke ölçeği. Türk Psikiyatri Dergisi. 14(3):192-202.

Baran M, Okanlı A (2015) Hemşirelerde öfke düzeyinin iş doyumuna etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 18(1): 42-49.

Batıgün D A, Oktay B (2014) Aleksitimi: Bağlanma, benlik algısı, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke. Türk Psikoloji Yazıları. 17 (33): 31-40.

Bayrı F, Kelleci M (2009) Hemşirelerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ile genel sağlık durumları arasındaki ilişki. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. (2) 65-70.

Cebeci R (2018) Hemşirelerin öfke eğilimini etkileyen kişisel, çevresel ve mesleki faktörlerin

değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolşık B (2018) Pediatri hemşireliği. Akademisyen Yayınları.

Çavuşoğlu H (2001) Çocuk sağlığı hemşireliği. Cilt 1, Genişletilmiş 6. Baskı. Ankara, Bizim Büro Basımevi.

Çelik C, Yurdakul M (2009) Hastane yöneticilerinin problem çözme becerileri: Bir alan araştırması. Çukurova Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 18(1): 95-108.

D'zurilla T J, Nezu A M, Maydeu-Olivares A (2004) Social problem solving: Theory and assessment. (Ed. Thomas J D'zurilla; Edward C Chang; Lawrence J Sanna). Social Problem Solving: Theory, Research, And Training, Ss. 11-27, Washington, Dc: American Psychological Association.

Diñç K (2008) Yardım mesleklerinde tükenmişlik sendromu. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Doğan S, Güler H, Kelleci M (2001) Hastaların öfkeli davranışları karşısında hemşirelerin yaklaşımları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 5 (1):26-32.

Durmuş A B, Öztürk H, Kurşun M (2000) Hemşirelerin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzlarının belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 16 (2-3): 21-29.

Engin E (2004) Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke düzeyleri ile iş motivasyonları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

Erci B, Aydın G, Tortumluoğlu, G (2000) Koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşire ve ebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve tükenmişlik düzeyleri, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 3(1):10-15.

Erdem Y (1995) Yüksekokul ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin problem çözme becerilerini algılama durumları. 4. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Ankara.

Ergin, D, Celasin N, Akın Ş, Altan Ö, Bakırhoğlu Ö, Bozkurt S, (2009) Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin tükenme ve empatik beceri düzeyleri ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 4(11):49-64.

Erkek N, Özgür G, Babacan G A (2006) Hipertansiyon tanısı alan hastaların sürekli öfke ve öfke ifade tarzları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 10(2): 9-18.

Erkuş B, Bahçecik N (2015) Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi ve problem çözme becerileri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 1(1): 1-9.

Ertem İ Ö (2008) Gelişimsel pediatri. Çocuk-Dergisi. 8(4): 212-216.

Erzincanlı S, Zaybak A (2015) Hemşirelerde eleştirel düşünme eğilimi ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi 2(3): 26-38.

Günüşen N, Üstün B, (2010) Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: literatür incelemesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 3(1): 40-51.

Hoyt P (2007) An international approach to problem solving for better health nursing (PSBHN). International Nursing Review, 54(1): 100–106.

İlhan HK (2014) Hemşirelerin çalışma ortamında öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı haliç üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kaçmaz N (2005) Tükenmişlik sendromu. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi. 68(1): 29-32.

Karakurt N, Ekinci M (2015) Hemşirelerin algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerisi arasındaki ilişki. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 4(4): 574-93.

Kaya N, Solmaz Ş (2009) Bir üniversite hastanesinin kbb kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke ve öfke ifadesi. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. 1(2): 56-64.

Kelleci M, Gölbaşı Z (2004) Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 8(2): 1-8.

Keskin G, Gümüş BA, Engin E (2011) Bir grup sağlık çalışanında öfke ve mizaç özellikleri: ilişkisel bir inceleme. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi. 24(3):199-208.

Kırılmaz H, Yorgun S, Atasoy A (2016) Sağlık çalışanlarında psikososyal risk faktörlerini belirlemeye yönelik bir araştırma. International Journal Of Cultural And Social Studies August. 2(1): 66-82.

Koç İ (2019) Sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunun iş doyumu ve depresyonla ilişkisi.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi. Tıpta Uzmanlık Tezi.

Lafçı D, Pehlivan S, Demiray G (2016) Cerrahi kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi. 3(2): 55-64.

Marakoğlu M, Kargın Ç N, Armutlukuyu M (2013) Tıp fakültesi araştırma görevlilerinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi. 23(4): 102-108.

McEwen, M, Brown S C (2002) Conceptual frameworks in undergraduate nursing curricula: report of a national survey. Journal Of Nursing Education. 41(1): 5-14.

Öztürk S, Özgen R, Şişman H, Baysal D, Sarıakçalı N, Aslaner E, Kum P, Gürel D, Gezer D, Akıl Y, Yıldızdaş R D (2014) Bir üniversite hastanesi"nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve sosyal desteğin etkisi. Cukurova Medical Journal. 39 (2014): 752-764.

Yıldızdaş DR (2014) Bir üniversite hastanesi’nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve sosyal desteğin etkisi. Çukurova Medical Journal. 39(4):752-764.

Polat H (2013) Hemşirelerin problem çözme becerileri ve atılganlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Aydın.

Portakal N (2018) Hemşirelerde öfkeyi etkileyen faktörler ve öfke ifade biçimi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Terri K, Carman S (2013) Essentials of pediatric nursing. Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins.

Terzioğlu F (2006) The perceived problem solving ability of nurse managers. J Nurs Manag. 14(5): 340–347.

Tezel A, Arslan S, Topal M, Aydoğan Ö, Koç Ç, Şenlik M (2009) Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi. 12(4): 1-10.

Thomas S P (2004) Transforming nurses stress and anger, steps toward healing. Second Edition, New York, Springer Publishing Company.

Törüner E K, Büyükgönenç L (2011) çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları, büyüme ve gelişme, Göktuğ Yayıncılık. Amasya.

Ulupınar S (1999) Hemşirelikte sorun çözme kuramları. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı. Erzurum.

Yıldırım A, Kutlu L, Çimen S (2002). The relationship between nurses' sociotropy-autonomy personality characteristics and trait anger: Anger Expression Styles. 6(1): 41-52.

Yıldırım S (2005) Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke ve öfke ifade düzeylerinin belirlenmesi. osmangazi üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir

Yılmaz S (2009) Hemşirelerin öfke ifade etme ve iletişim biçimleri. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Yüksel A (2014) Hemşirelerin öfke düzeyi ve verimliliğe ilişkin tutumlarının incelenmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Yüzer S, Alıcı D, Yiğit R (2008) Pediatri hemşirelerinin rolleri ve fonksiyonları ölçeğinin uygulanmasının geliştirilmesi: Güvenirliği ve Geçerliliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 11(4): 19-28.