



T.C.

**SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PEDİATRİ DOKTOR VE HEMŞİRELERİNDE ÖFKE,
PROBLEM ÇÖZME VE TÜKENMİŞLİK (SIVAS İL ÖRNEĞİ)**

Canan KELEŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

ANA BİLİM DALI

SIVAS-2019

T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PEDİATRİ DOKTOR VE HEMŞİRELERİNDE ÖFKE,
PROBLEM ÇÖZME VE TÜKENMİŞLİK (SİVAS İL ÖRNEĞİ)**

Canan KELEŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANA BİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Ferdağ YILDIRIM

SİVAS-2019

“Pediatri Doktor Ve Hemşirelerinde Öfke, Problem Çözme Ve Tükenmişlik (Sivas İl Örneği) ” adlı Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN



Üye

Dr. Öğrt. Üyesi Emine ALTUN YILMAZ



Üye (Danışman)

Dr. Öğrt Üyesi Ferdağ YILDIRIM



ONAY

Bu tez çalışması, tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyde AKIN POLAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRÜ

Bu tez Sivas Cumhuriyet Üniversitesi senatosunun 18.02.2015 tarih ve 4/4sayılı kararına göre kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü tez yazım kılavuzu adlı yönergeye göre hazırlanmıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca, tezimin planlanmasında, düzenlenmesinde ve sonuçlarının yorumlanmasında desteklerini, özverilerini ve bilgilerini esirgemeyen tez danışmanım Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi Sayın Dr. Öğretim Üyesi Ferdağ Yıldırım'a,

Çalışmamın gerçekleşmesinde gerekli izinleri sağlayan Sivas Numune Hastanesi'ne, Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne, Gültepe Hastanesi'ne; ve bu kurumlarda çalışan ve çalışmama katkısı olan tüm pediatri doktor ve hemşirelerine;

Yüksek Lisans yapmam için cesaretlendiren, dostluğunu ve bilgisini esirgemeyen Ü. Gülsüm Oflaz'a

Yüksek Lisans eğitimim boyunca maddi ve manevi desteği ile yanımda duran, eşim Ayhan Keleş'e, beni sabır ile bekleyen kızlarım Özge Duru ve Özgür Doğa'ya

İsimlerini burada saymadığım ve çalışmamda emeği geçen herkese en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

PEDİATRİ DOKTOR VE HEMŞİRELERİNDE ÖFKE, PROBLEM ÇÖZME VE TÜKENMİŞLİK (SIVAS İL ÖRNEĞİ)

Canan KELEŞ

Yüksek Lisans Tezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ferdağ YILDIRIM

2019, 96+xiii sayfa

Pediyatri doktor ve hemşirelerinde öfke, problem çözme ve tükenmişlik (Sivas il örneğinde) konulu çalışma Sivas İl merkezindeki özel, devlet ve üniversite hastanelerinin pediyatri kliniklerinde çalışan doktor ve hemşirelerinin öfke, problem çözme ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı. Araştırma, Sivas İl merkezi sınırları içerisinde bulunan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ünitelerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 92 hemşire, 51 doktor ile yapılmıştır. Araştırmanın verilerini toplamak için 'Kişisel Bilgi Formu(Ek-1)', 'Öfke ve Öfkeyi İfade Etme Tarzı Ölçeği (Ek-2)', 'Problem Çözme Envanteri (Ek-3)', 'Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Ek-4)' kullanılmıştır. Çalışmamızdan elde edilen verilerin analizi (SSPS 22,0) bilgisayar programı kullanılarak yapılmıştır.

Çalışmamıza katılan pediyatri doktorlarının sürekli öfke ölçek puan ortalaması: $21,63 \pm 6,52$, öfke içe vurum puan ortalaması: $17,98 \pm 4,88$, öfke dışı vurum puan ortalaması: $15,31 \pm 3,88$, öfke kontrolü puan ortalaması: $25,08 \pm 5,13$ ve öfke ölçek toplam puan ortalaması ise $80,00 \pm 12,65$ olarak bulundu. Hemşirelerin sürekli öfke ölçek puan ortalaması: $20,86 \pm 6,70$, öfke içe vurum puan ortalaması: $17,90 \pm 4,49$, öfke dışı vurum puan ortalaması: $15,76 \pm 5,13$, öfke kontrolü puan ortalaması: $23,48 \pm 5,72$ ve öfke ölçek toplam puan ortalaması: $78,00 \pm 12,38$ olarak hesaplanmıştır. Pediyatri doktor ve hemşirelerinin öfke kontrolü yüksek, içe vurumu güvenilir, dışı vurum ve öfke kontrol düzeyleri arasındaki ilişki ise oldukça güvenilir bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan pediyatri doktorlarının problem çözme yeteneğine güven puan ortalamaları: $2,03 \pm 0,72$, problem çözme yaklaşma kaçınmacı davranış puan ortalamaları: $2,17 \pm 0,69$, kişisel kontrol puan ortalaması: $4,24 \pm 1,18$, problem çözme ölçeği toplam puan ortalaması: $2,46 \pm 0,47$ olarak bulundu. Hemşirelerde problem çözme yeteneğine güven puan ortalaması: $2,34 \pm 0,68$, problem çözmede yaklaşma kaçınmacı

davranış puan ortalaması: $2,56 \pm 0,62$, kişisel kontrol puan ortalaması: $3,95 \pm 1,18$, problem çözme ölçeği toplam puan ortalaması $2,72 \pm 0,44$ olarak hesaplanmıştır

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde; doktorlarda duygusal tükenme ölçek puanı: $28,61 \pm 12,06$, duyarsızlaşma ölçek puanı: $11,33 \pm 6,64$, kişisel başarı puan ortalaması $35,22 \pm 9,12$ ve Maslach Tükenmişlik Ölçek toplam puan ortalaması: $75,16 \pm 14,55$ olarak hesaplandı. Hemşirelerde ise duygusal tükenme puan ortalaması: $26,90 \pm 11,90$, duyarsızlaşma ölçek puan ortalaması: $9,21 \pm 6,60$, kişisel başarı ölçek puan ortalaması: $32,67 \pm 10,67$ ve Maslach Tükenmişlik Ölçek toplam puan ortalaması: $68,78 \pm 18,05$ olarak hesaplanmıştır.

Çalışmamızda pediatri doktorlarının öfke kontrolü, problem çözmede yeteneğine güven ($p=0,002$), yaklaşma-kaçınma davranışı ($p=0,001$) ve toplam problem çözme ölçek puanları ($p=0,001$) ortalamasının üzerinde hesaplanmıştır. Doktorların problem çözme güvenleri yetersiz ancak yaklaşmacı- kaçınmacı davranışta bulunmaları ve kişisel kontrolleri yüksek belirlenmiştir. Aynı zamanda duygusal tükenme yaşadıkları duyarsızlaşma algılarının ve kişisel başarılarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Pediatri, Hemşire, Doktor, Öfke, Problem Çözme, Tükenmişlik

ABSTRACT

ANGER, PROBLEM SOLVING AND BURNOUT IN PEDIATRIC DOCTORS AND NURSES (THE CASE OF SIVAS PROVINCE)

Canan KELEŞ

Master's thesis, Department of Pediatric Health and Diseases Nursing

Supervisor: Dr. Asst. Prof. Ferdağ YILDIRIM

2019, 96 + xiii pages

The study on anger, problem solving and burnout in pediatric doctors and nurses was (in the case of Sivas province) conducted to determine the anger, problem solving and burnout levels of doctors and nurses working in pediatric clinics of private, public and university hospitals in Sivas city center. The study was conducted with 92 nurses and 51 physicians working in Pediatric Health and Diseases Units within the provincial borders of Sivas and accepting to participate in the study. "Personal Information Form (Appendix-1)", "Anger and Anger Expression Style Scale (Appendix-2)", "Problem Solving Inventory (Appendix-3)", and "Maslach Burnout Inventory (Appendix-4)" were used to collect the data of the research. The analysis of the data obtained from our study (SSPS 22.0) was performed using a computer software.

The mean anger scale score of the pediatric doctors participating in our study was 21.63 ± 6.52 , the mean anger-in score was 17.98 ± 4.88 , the mean anger-out score was 15.31 ± 3.88 , and the mean anger- control score was 25.08 ± 5.13 and the total mean score of the anger scale was 80.00 ± 12.65 . The mean anger scale score of the pediatric nurses was 20.86 ± 6.70 , the mean anger-in score was 17.90 ± 4.49 , the mean anger-out score was 15.76 ± 5.13 , and the mean anger- control score was 23.48 ± 5.72 , and the total mean score of the anger scale was 78.00 ± 12.38 . Anger control of pediatric doctors and nurses was found to be high; anger-in was reliable, and the relationship between anger-out and anger control levels was found to be highly reliable.

The mean score of confidence in the problem solving ability of pediatric doctors participating in our study was 2.03 ± 0.72 , the mean score of approach-avoidance behavior in problem solving was 2.17 ± 0.69 , the mean score of personal control was 4.24 ± 1.18 , and the total mean score of the problem solving scale was 2.46 ± 0.47 . The mean score of confidence in problem solving ability in nurses was 2.34 ± 0.68 , the mean score of approach-avoidance behavior in problem solving was 2.56 ± 0.62 , the mean

score of personal control was 3.95 ± 1.18 , and the total mean score of problem solving scale was 2.72 ± 0.44 .

In the Maslach Burnout Inventory, physicians' emotional exhaustion scale score was 28.61 ± 12.06 , depersonalization scale score was 11.33 ± 6.64 , personal achievement mean score was 35.22 ± 9.12 , and Maslach Burnout Inventory total mean score was 75.16 ± 14.55 .

The mean score of emotional exhaustion in nurses was 26.90 ± 11.90 , the mean score of depersonalization scale was 9.21 ± 6.60 , the mean score of personal achievement scale was 32.67 ± 10.67 , and the total mean score of Maslach Burnout Inventory was 68.78 ± 18.05 .

In our study, anger control, confidence in problem solving ability ($p=0.002$), approach-avoidance behavior ($p=0.001$) and total problem solving scale scores ($p=0.001$) of pediatric doctors were above the average. The physicians' confidence in problem solving was insufficient but their approach-avoidance behaviors and personal control were high. It was also found that they experienced emotional exhaustion, and their perceptions of depersonalization and personal achievement were high.

Keywords: Pediatrics, Nurse, Physician, Anger, Problem Solving, Burnout

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xi
SİMGE VE KISALTMALAR	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2. 1. Öfke ve Öfke Tarzı ile İlgili Kavramlar	6
2. 2. Öfke İfade Tarzları ve Boyutları	7
2. 3. Öfke Duygusunun Nedenleri	7
2. 4. Öfkenin İşlevleri	8
2. 5. Pediatri Doktor ve Hemşirelerinde Öfke	8
2. 6. Problem ve Problem Çözme Becerisi Kavramları	10
2. 7. Problem Çözme Kuramları	13
2. 7. 1. John Dewey'in Yansıtımlı Düşünce Kuramı	14
2. 7. 2. Karl Popper ve Problem Çözme Kuramı	14
2. 7. 3. Alex Osborn ve Problem Çözme Yaklaşımı	14
2. 7. 4. Moutrose ve Beş Aşamalı Problem Çözme Yaklaşımı	15
2. 7. 5. Thorndike, Sınama-Yanımla Yoluyla Problem Çözme Yaklaşımı	15
2. 8. Problem Çözmeyi Etkileyen Faktörler	15
2. 8. 1. Pediatri Doktor ve Hemşirelerinde Problem Çözme Becerisi	16
2. 9. Tükenmişlik	18
2. 9. 1. Tükenmişlik Tanımı ve Önemi	18
2. 9. 2. Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler	19
2. 9. 3. Tükenmişliğin Belirtileri	21
2. 9. 4. Maslach Tükenmişlik Modeli	22
2. 9. 5. Tükenmişliğin Pediatri Doktor ve Hemşirelerinde Sonuçları	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3. 1. Araştırmanın Tipi	24

3. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	24
3. 3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
3. 4. Verilerin Toplanması	24
3. 5. Veri Toplama Araçları Anket Formu.....	24
3. 5. 1. Kişisel Bilgi Formu	24
3. 5. 2. Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ).....	25
3. 5. 3. Problem Çözme Envanteri.....	25
3. 5. 4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	26
3. 6. Verilerin İstatistiksel Analizi	27
3. 7. Araştırmanın Etik Yönü	27
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA.....	55
5. 1. Pediatri Doktor ve Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri İle İlgili Bulguların Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği İle Tartışılması.....	55
5. 2. Pediatri Doktor Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Bulguların Problem Çözme Ölçeği ile Tartışılması.....	58
5. 3. Pediatri Doktor ve Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Bulguların Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile Tartışılması.....	62
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	67
6. 1. Öneriler	68
KAYNAKLAR.....	70
EKLER	81
Ek 1. Anket Formu.....	81
Ek 2. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Olur Formu	87
Ek 3. Uygulama İzni	89
Ek 4. Etik Kurulu Karar Formu.....	93
ÖZ GEÇMİŞ	96

TABLolar DİZİNİ

Tablo. 1. Pediatri Doktor ve Hemşirelerinin Demografik Özellikleri	29
Tablo. 2. Çalışma Ölçeklerinin ve Alt Boyutların Cronbach's Alpha Değerlendirilmesi	30
Tablo. 3. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı, Problem Çözme Envanteri ve Maslach Tükenmişlik Ölçek ve Alt Boyutlarının Ortalama Değerleri	31
Tablo. 4. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı, Problem Çözme Envanteri, Maslach Tükenmişlik Ölçek ve Alt Boyutlarının Puan Ortalaması (N=143).....	32
Tablo. 5. Pediatri Doktor ve Hemşirelerinin Kişisel Veriler ile Öfke Ölçeği ve Alt Verilere Göre Puan Ortalaması	33
Tablo. 6. Pediatri Doktor Hemşirelerinin Mesleki Deneyim ve Pediatri Servisinde Çalışma Süresi Puan Ortalamalarının Öfke Ölçeği Alt Boyutlarına Göre Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	36
Tablo. 7. Pediatri Doktor ve Hemşirelerinin Öfke Ölçeği ve Alt Boyutlarının Çalıştığı Kurum, Meslek Seçimi, Kurumda Kendini İyi Hissetme Durum Puan Ortalamalarının Öfke Ölçeği Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması	38
Tablo. 8. Pediatri Doktor ve Hemşirelerinin Problem Çözme Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Yaş, Cinsiyet, Eğitim, Medeni Durum ve Çocuk Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması	40
Tablo. 9. Pediatri Doktor ve Hemşirelerinin Problem Çözme Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puanlarının Pediatri Servisinde Çalışma ve Meslekte Deneyim Süresine Göre Karşılaştırılması	42
Tablo. 10. Pediatri Doktor ve Hemşirelerinin Problem Çözme Ölçeği ve Alt Ölçek Puanlarının Çalıştığı Kurum Meslek Seçimi ve Kendini İyi Hissetme Durumuna Göre Karşılaştırılması	44
Tablo. 11. Pediatri Doktor ve Hemşirelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Ölçek Puanlarının Yaş, Cinsiyete, Medeni Durum ve Çocuk Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması	46

Tablo. 12. Pediatri Doktor ve Hemşirelerinin Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puanlarının Pediatri Servisinde Çalışma ve Mesleki Deneyim Süresine Göre Karşılaştırılması	48
Tablo. 13. Pediatri Doktor ve Hemşirelerinin Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puanlarının Çalıştığı Kurum, Meslek Seçimi ve Çalıştığı Kurumda Kendini İyi Hissetme Durumuna Göre Karşılaştırılması	50
Tablo. 14. Ölçekler Arasındaki İlişki Tablosu	52



SİMGE VE KISALTMALAR

PÇE	: Problem Çözme Envanteri
SÖÖTÖ	: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği
SÖ	: Sürekli Öfke
İV	: Öfke İçerme Vurum
DV	: Öfke Dışarı Vurum
ÖK	: Öfke Kontrolü
TÖÖP	: Toplam öfke Ölçek Puanı
SML	: Sağlık Meslek Lisesi
YL	: Yüksek Lisans
ÖL	: Ön Lisans
MTÖ	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
SPSS	: The Statistical Package for Social Sciences
SS	: Standart Sapma
D	: Duyarsızlaşma
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DT	: Duygusal Tükenme
KB	: Kişisel Başarı
KK	: Kişisel Kontrol
<	: Küçüktür
>	: Büyüktür
\bar{x}	: Ortalama

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Pediatric doktor ve hemşireleri; bebeklik ve erken çocukluk döneminden itibaren sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında çocuk ve ailesinin kolaylıkla ulaşabildiği en yakın sağlık ekibi üyeleridir (Ertem, 2008). Pediatric doktor ve hemşireleri, gelişimsel özellikleriyle çocuğu ve aileyi bakımın merkezine alarak sağlık hizmetinin her basamağında bakım ve tedavi vermektedirler. (Yüzer, Alıcı, Yiğit, 2008). Doktor ve hemşirelerin; eğitici, araştırmacı, karar alıcı, koordine edici, rahatlatıcı, rehabilite edici, çocuğun ve ailenin savunucusu olma gibi işlevlerin yanı sıra danışmanlık etme, etkili iletişim kurabilme, problem çözebilme gibi becerilere de sahip olması gerekmektedir (Yılmaz, Ekinci, 2001; Yüzer, Alıcı, Yiğit, 2008). Hemşire ve doktorların verdikleri bakımın etkinliğini artırması için çocukların ve ailelerinin sağlık sorunlarını tanıması ve çözümü için bu becerilere sahip olması oldukça önemlidir. Bu becerilerin gelişmesi için mesleki tükenmişliğin önlenmesi, öfke kontrolünün ve problem çözme becerisinin gelişmiş olması gerekmektedir (Ulupınar,1999).

Öfke, insan yaşamındaki temel duygulardan biri olup önemli bir yere sahiptir. Bireysel bir tehdit veya tehlike algılandığında artan anksiyeteye karşı verilen tepkilerde yaşanan kızama ve gücenme duygusudur (Bayrı, 2009). Öfkeye neden olan etkenlerden bazıları; fiziksel veya sözel saldırıya uğrama, kişisel haklara ve benliğe saygı gösterilmemesi, kabul edilen sosyal normların ihlal edilmesi olarak gösterilebilir (Baran, 2009). Hemşireler ve doktorlar kendilerini yeterince ifade edemediklerinde ve çözülemeyen sorunların artması sonucunda öfke duygusunu sık yaşayabilen meslek gruplarından. Öfkeye, uzun çalışma saatleri, ücret yetersizliği, yönetim ve diğer meslektaşlardan yeterli destek alamama, hasta sayısının fazla olması, şiddet durumlarıyla karşılaşma ve ekip içi çatışmalar gibi faktörlerin neden olduğu söylenebilir. Öfke duygusunun ifade tarzı, öfkeye neden olan durumlardan daha önemlidir. Öfke ifade tarzları, sözel veya davranışsal olarak öfke duygusunun dışı veya içe yansıtılmasını, bastırılmasını ve öfke kontrolünü tanımlar (Eser Taşçı; Üstün, 2011).

Öfke duygusu; hafif bir rahatsızlıktan hiddete kadar varan fizyolojik ve biyolojik değişimlerle birlikte farklı yoğunluklarda yaşanabilen bir duygudur. Bu duygu kontrol edilmediğinde, iş ve özel hayattaki kişilerarası ilişkilerde, yaşam kalitesinde, problem

çözme becerisinde sorunlara ve mesleki tükenmişliğe neden olur (Şahin, 2004). Yaşanan problemlerin niteliği fark etmeksizin, bireyde rahatsızlık ve gerilim yarattığı sürece çözüm bekleyen bir sorun olarak durur. Kişi problemini etkili, kalıcı ve sürdürülebilir şekilde çözebildiği sürece mutlu ve doyumlu bir yaşamı olur. (Adagide,2008). İnsanın sosyal bir varlık olması, çevresiyle sürekli bir etkileşim ve iletişim içerisinde bulunmasından dolayı birçok problem ortaya çıkabilir. Bireyin içinde bulunduğu koşullar onları çok yönlü düşünmeye, yaratıcı ve eleştirel bakmaya zorunlu kılmakta ve karşılaştığı sorunlarda duruma uygun etkili çözümler üretebilen özellikte olmasını gerektirmektedir. Doktorların ve hemşirelerin problem çözme becerilerinin iyi düzeyde olması; meslektaşları, hastaları ve diğer bireylerle iyi ilişkiler kurabilmelerini, stresle daha etkin baş etmelerini ve yüksek özgüvenleri ile başkalarına güven vermelerini sağlar. Ayrıca risk ve sorumluluk alarak sorunların üstesinden gelmesine, hastalarına kaliteli tedavi ve bakım vermesine yardımcı olur (Güneş, Conak, 2017). Pediatri kliniklerinde güvenli ve kaliteli sağlık hizmetinin sunulabilmesi için pediatri hemşire ve doktorlarının problem çözme becerilerinin yüksek olması beklenmektedir. Problem çözme becerisi yüksek olan bireylerin kişisel özellikleri; yenilikçi, değişim yanlısı, eleştirel düşünen, yaratıcı, olumsuz duygu ve düşüncelerle baş edebilen, sağlıklı çözüm stratejileri üretebilen olarak belirtilmektedir. Problem çözme algısı yüksek olan pediatri doktor ve hemşireleri ile verilen bakımın ve hizmetin kalitesi arttırabilir (Günüşen, Üstün, 2011) (Tezel ve ark. 2009). Problem çözme becerisi yüksek olan bireyler, kişilerarası ilişkilerde ve akademik yaşantılarda diğer bireylere göre daha başarılı olmaktadır (Chan, 1998). Yenilikçi, değişime açık, eleştirel düşünebilen, yaratıcı ve esnek bireylerin problem çözme becerilerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Nezu ve Nezu 2001). Hoyt (2007) Problem çözme becerisi gelişmiş hemşirelerin; bakım verdiği hastaların sorunları ile daha iyi baş ettiklerini, sağlık durumlarının daha iyi olduğunu, mortalite ve morbidite oranlarının düşük olduğunu vurgulamaktadır. Problem çözme becerisi hemşirelerin ve doktorların güvenli, kaliteli bakım ve tedavi verebilmelerini belirleyen en önemli özelliklerinden biridir (McEwen, Brown, 2002). Pediatri hemşire ve doktorları problem çözme becerileri ile çocuk ve ailesi hakkında veri toplar, duygularını tanır ve doğru tanı ile bakım ve tedavisini planlar. İyi bir iletişim ile hastanın güvenini kazanır, olumsuz sözlü veya sözsüz iletişim azalır, hastaların tedaviye olan direnci azalır. Doktor ve hemşirenin danışmanlık yapması ve

problem çözmesi kolaylaşır, hastanın ise tedaviye katılımı, memnuniyeti artar, iyimserlikleri ve yaşama istekleri artar, taburculuk süresi kısalmır. (Uludağ, 2011).

İş ve toplum hayatında Pediatri doktor ve hemşirelerinden belirli hedefler ve beklentiler vardır. Pediatri doktor ve hemşireleri gerçekçi olmayan beklentileri gerçekleştiremediklerinde, ortaya çıkan engellerde ve rehavete kapılma durumlarına ek olarak yeterli olmayan kaynaklar ve özgüven eksikliği ile birleştiğinde mesleki tükenmişlik yaşanabilir. Pediatri doktor ve hemşireleri; hastalar, hasta yakınları ve ekip üyeleri ile sürekli iletişim içinde olduğundan dolayı birçok basit veya karmaşık problemlerle karşılaşmaktadırlar. Pediatri doktor ve hemşirelerinin çalışma hayatında ki zorluklardan ve sorunlardan kaynaklı mesleki tükenmişlik yaşamalarının yüksek olabileceği düşünülmektedir. Tükenmişlik bireyin psikolojik, fiziksel, sosyal, meslekî faaliyetlerinde kişiye veya topluma olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Tükenmişlik kavramı; iş performanslarının azalması, çalışanların moralinin bozulması, buna bağlı iş kalitesinin düşmesi, hizmet sunulan kişilerle olan ilişkilerde çatışma, işe gelmeme, işe ve kuruma yönelik negatif tutumlar, işten ayrılma, iş doyumunda ve yaşam kalitesinde azalma, fiziksel ve psikolojik iyilik hâlinin azalması ile ilişkilidir (Maslach ve Jackson, 1981). Tükenmişlik, bireysel başlayıp toplumsal olarak etki yaratmaktadır. Yani hizmet alan bireyleri, çalışma arkadaşlarını, iletişim kurduğu kişileri, çalışılan kurumun işleyişini ve toplumu da etkilemektedir (Çınar, Güven, 2018).

Tükenmişliğin majör özellikleri enerji kaybı, istek eksikliği, karşısındaki kişilere karşı negatif tutum ve aktif olarak geri çekilmeyi içerir (Marakoğlu ve ark.2013). Mesleki beklentilerin fazla olması ve bunların karşılanmaması, yaşanan problem karşısında deneyim eksikliği gibi nedenlerden dolayı mesleğin ilk yıllarında tükenmişlik daha sık ortaya çıkmaktadır Pediatri hekim ve hemşirelerinde uzun dönemde yoğun iş hayatına maruz kalma, kapasitenin üzerinde iş yükünün olması sonucu iş doyumunu azalmakta ve psikolojik problemler ortaya çıkmaktadır.

Pediatri doktor ve hemşirelerinde sürekli öfkenin ve ifade tarzlarının olumsuz olması, etkisiz problem çözme becerilerinin ve memnuniyetin olumsuz etkileri sonucunda tükenmişlik sendromu sık yaşanmaktadır (Marakoğlu ve ark. 2013). Hemşirelerin ve doktorların öfke kontrolleri ve problem çözme becerileri diğer ekip üyeleri ile işbirliğini ve bağlılığını ve bakımın kalitesinin gelişmesine katkı sağlar. Yoğun ve stresli iş yaşamından kaynaklı memnuniyetsizlik ve tükenmişlikler önlenir,

olumlu bir iş ortamı yaratılabilir. Öfke kontrolü ve problem çözme becerisi hasta ile etkili iletişimin olmasını sağlar, hemşireleri değişim için hareketlendirir, kişisel gücünü ve bağımsızlığını artırır (Dinçer ve Öztunç, 2009)

Sağlık alanındaki iletişim yetersizliği, problemlerin çözümlenmemesi sonucu geri dönüşü olmayan bireysel, kurumsal ve toplumsal zararlara neden olmaktadır. Yaşanan problem sağlık çalışanından kaynaklı ise, toplumda sağlık çalışanlarına ve hastaneye karşı olumsuz yargılar ve güvensizlik gelişir. Eğer kurumdan kaynaklı ise pediatri doktor ve hemşireleri hasta gurubunu zor olarak değerlendirir ve tükenmişliğe girer. Olumsuz iletişim psikolojik yönde her iki tarafı da olumsuz etkiler, hizmet sunumunda ve alımında eksikliklerin oluşmasına neden olur ve sonuç olarak hizmetin kalitesinin düşmesine, mesleki tükenmişlik durumunun oluşumuna zemin hazırlar (Başol, 2014). Pediatri doktor ve hemşiresinin ortak amacı; çocuk hastanın sağlığına kavuşması ve sürdürülebilir hale getirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması, fiziksel, sosyal, psikolojik ve davranışsal açıdan tam bir iyilik haline getirilmesidir. Pediatri doktor ve hemşiresinin hasta ve yakını ile sağlıklı bir iletişim kuramaması; doğru tanının konmasında hasta ya da hasta yakınlarından bilgi alınamaması, tedavide hastanın işbirliğinin sağlanamaması gibi hasta yararını engelleyecek sorunların ortaya çıkmasına sebep olabilir. Pediatri doktor ve hemşiresi öfke ifade tarzlarını kontrol edebilmeli, sorunları tespit ederek ortak çözüm uygulayabilmelidir. Hasta olan kişiye biyopsikososyal açıdan yaklaşmak, tanı ve tedavi sürecinde ortak hareket etmek, iş birliği yapmak, birlikte karar almak, uygulamak hekim ve hemşirenin sorumluluğu içindedir.

Yapılan bu araştırma, pediatri hekim ve hemşirelerinin öfke ifade tarzları, problem çözme becerisi ve mesleki tükenmişliklerinin belirlenmesi, çeşitli değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği ve aralarında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek açısından önem taşımaktadır. Bu araştırma ile öfke; problem çözme ve tükenmişlik değişkenleri incelenerek, çalışma sonuçlarının pediatri alanında çalışan hemşire ve hekimlere ve araştırmacılara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma Sivas il sınırları içerisinde bulunan niversitesi hastanesi, devlet hastanesi ve özel bir hastanenin Pediatri servislerinde görev yapan hemşirelerin ve doktorların, öfke ve öfke ifade tarzlarını, problem çözme becerilerini ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Çalışmada kullanılan ölçekler ile öfke, problem çözme ve tükenmişlik boyutlarının belirlenmesi amaçlandı. Pediatri doktor ve hemşirelerinin öfke ve öfkeyi İfade Etme Tarzı leği ile öfkelerini nasıl ifade ettikleri ve öfke kontrolü belirlenmektedir. Problem özme envanteri ile problem çözme becerileri, problem çözümünde uyguladıkları yöntemler ve kişisel kontrolleri belirlenmektedir. Maslach Tükenmişlik leği ise kişilerdeki duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı oranını belirlemektedir.

Kullanılan anketler ile pediatri doktor ve hemşirelerinin iş yaşamındaki öfkelerini nasıl ifade ettikleri, problem çözme becerileri ve mesleki tükenmişlik yaşama boyutları belirlenmektedir. Sonuçlar doğrultusunda pediatri doktor ve hemşirelerinin tükenmişlik yaşamaması ve problemlere düzeltici, iyileştirici önlemleri almak ve yaşanan fkelerin doğru yansıtılması amaçlanmaktadır.

2.GENEL BİLGİLER

2. 1. Öfke ve Öfke Tarzı ile İlgili Kavramlar

Mutluluk, üzüntü, korku ve nefret olan beş temel duygudan bir diğeri de öfkedir (Bilge, Ünal, 2005). Öfke günlük hayatta birçok kişinin yaşadığı fizyolojik ve biyolojik değişimler ile karakterize, sağlıklı ve doğal bir duygudur.

Öfke, Türk Dil Kurumu sözlüğünde, engellenme, incinme veya gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi, kızgınlık, şiddet olarak tanımlanmaktadır (<https://sozluk.gov.tr/?kelime=%C3%B6fke>)

Ruh Bilimleri sözlüğünde ise, “engellenme, saldırıya uğrama, tehdit edilme, yoksun bırakma, kısıtlama gibi durumlarda hissedilen ve genellikle neden olan şeye ya da kişiye yönelik farklı biçimde saldırgan davranışlarla sonuçlanabilen oldukça yoğun olumsuz bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Budak, Sürgevil, 2005).

Biagio (1989), öfkeyi; gerçek veya olası bir engellenme, tehdit veya haksızlık karşısında oluşan duygular ile kişiyi rahatsız eden uyarıcıları ortadan kaldırmaya yöneltten, güçlü bir duygu olarak tanımlarken; Törestad (1990) öfkenin plansız olduğunu, çoğunlukla, engellenme, haksızlığa uğrama, eleştirilme, küçümsenme gibi durumlarda oluştuğunu belirtmektedir. Spielberg ve arkadaşları (1991) öfkeyi, basit bir “sinirlilik” veya “kızgınlık” halinden, yoğun “hiddet” durumuna kadar değişen dereceli bir duygusal durum olarak tanımlamaktadır. Novaco ise öfkeyi, bilişsel-davranışsal model çerçevesinde açıklamaktadır (Balkaya, Şahin, 2003; İmamoğlu, 2003).

Öfke, günlük hayatımızda önemli bir yere sahip olan ve kültürel farklılık gösteren evrensel duygularımızdan biridir (Balkaya, Şahin, 2003). Doğuştan itibaren var olan ve yaşamın ilk yıllarında gelişen, doyurulmamış isteklere, istenmeyen sonuçlara, tehlike ya da engellenmeyle karşılaştığında hoşnutsuzluktan, kızgınlığa, şiddete kadar değişebilen, yaşamın sürdürülmesi için gerekli ve hayatı zenginleştiren bir tepkidir (Albayrak, Kutlu, 2009; Doğan, Güler ve Kelleci, 2001).

2. 2. Öfke İfade Tarzları ve Boyutları

Öfke davranış değil bir duygudur ve yaşanmasından çok nasıl ifade edildiği daha önemlidir. Öfke; toplumdaki algılanma, yorumlanma şekline, ifade edilme tarzına ve sonuçlarına göre yaşanmaktadır (Batıgün, Oktay, 2014; Bilge ve Ünal, 2005; Erkek, Özgür, Babacan, 2006). Öfke bireylerde farklı boyutlarda yaşanmakta, içe yöneltme, dışa yansıtma ve öfke kontrolü şeklinde ifade edilmektedir (Bostancı, Çoban, Tekin ve Özen, 2006; Lerner, 2007).

Spielberger (1988), öfke ifade tarzlarını içselleştirilmiş öfke, dışsallaştırılmış öfke ve öfke kontrolü olarak üç boyutta ele almıştır. İçselleştirilmiş öfke, öfke duygusunu ve düşüncelerini bastırma eğilimini, dışsallaştırılmış öfke çevredeki eşya veya kişilere karşı olumsuz davranış ile yansıtmayı, öfke kontrolü ise öfkenin ifade edilmesini veya hissedilmesini engelleme becerisidir (Aktaran; Özer, 1994).

Öfke aynı zamanda durumluk ve sürekli öfke olmak üzere ikiye de ayrılmaktadır. Durumluk öfke, belli bir duruma dayalı olarak ortaya çıkar ve öfkenin şiddeti bireyin durumu yordama şiddetine göre değişmektedir. Sürekli öfke ise çok sayıda durumu ya da ortamı tehdit olarak algılama ve buna bağlı olarak durumluk öfkeyi daha sık yaşama olarak tanımlanmaktadır (Arslan, 2010).

Ayrıca öfke duygusunun yaşanmasının ve ifade edilmesinin fiziksel ve fizyolojik, bilişsel ve sosyal, davranış ve tepki olmak üzere üç boyutu bulunmaktadır.

Fiziksel ve fizyolojik boyut öfkeli bireyin bedeninde oluşan değişikliklerdir (Kısaç, 1997). Diğer duygularda olduğu gibi ‘genel uyarılmışlık hali’ olarak da ifade edilen adrenalin salgısı ile başlayan kalp atış hızında artma, kan dolaşımında artış gibi fiziksel belirtilerdir.

Bilişsel ve davranışsal yönden duyguları harekete geçirerek kişi stres ve gerginlik yaşamaya başlar. Adrenalin ve noadrenalin salgısının artmasına bağlı olarak zihin savaş-kaç tepkisini verir ve kardiyovasküler, gastrointestinal belirtiler görülür (Balkaya, 2001; Kökdemir, 2004; Şahin, 2005).

2. 3. Öfke Duygusunun Nedenleri

Spielberger’e (1980) göre, öfke duygusunun temelinde, “başkalarının gözündeki benlik değerinin azalmaması için hata yapmamalıyım” düşüncesi vardır. Bireyin kendisini ispatlayamaması, mutluluğunu başkalarının engellediğine inanması ve

ilişkilerinin istendik düzeyde olmaması sonucu öfke duygusunun oluştuğunu ileri sürmektedir (Aktaran. Özer, 1994).

Deffenbacher (1999) öfkeye neden olan durumları sınıflandırmıştır (Özmen, 2006). Bu sınıflandırma;

1.Öfke bazı durumlarda dış uyarıcılar, olgular ve bireylerin çevrelerinde bulunan nesnelere ve bireyin amacına ya da isteğine ulaşması herhangi bir dış uyarıcı tarafından önlenmesi sonucu olabilir.

2. Bazı dış uyarıcıların bireyde oluşturduğu imgeler, geçmişe ait çağrışımların ve deneyimlerin etkisiyle gelişebilir.

3.İç uyarıcıların; düşünce ve duyguları harekete geçirmesi sonucu öfke duygusu oluşur (Özmen, 2006).

2. 4. Öfkenin İşlevleri

Öfke bir işaret olup kişiyi, tehditlere karşı uyarır ve tehlikelerden korunmasına olanak sağlar. Kişiyi motive ederek, bilişsel, bedensel enerji sağlar ve olumsuz duyguların ifade edilmesini kolaylaştırır. Olumsuz duygular kontrol edilebildiğinde sağlıklı olup ego tehdidine karşı haklılık algısı oluştururken kontrol edilmediğinde ise kendisi ve çevresi için zararlı olabilir (İmamoğlu, 2003; Soykan, 2003).

2. 5. Pediatri Doktor ve Hemşirelerinde Öfke

Sağlık hizmet sektörü dinamik, yoğun iş temposuna sahip olan hemşirelerden, doktorlardan ve diğer sağlık ekibi üyelerinden oluşmaktadır. Doktorlar ve hemşirelerin öfke duygusunu; örgütsel yapı, rol belirsizliği, dikey veya yatay ilişkiler ve iletişimlerden kaynaklı sorunlar, hasta ve yakınlarının beklentileri, engellenmeler sonucunda yaşamaktadırlar (Bayrı, 2007; Özcan, 1996; Thomas, 2004).

Pediatri doktor ve hemşirelerinin ekip içi ve terapatik iletişiminin, öfke kontrolünün, problem çözme becerisinin iyi olması gerekir. Öfke kontrolüne sahip doktorlar ve hemşireler kaliteli iletişim kurabilmekte ve gereksinimlerini fark etmeleri artarak stres düzeyi azalmaktadır. Yine öfke kontrolüne sahip hemşire ve doktorların yaşam enerjileri artar, yaptıkları işten doyum alırlar ve mesleki tükenmişlik yaşamaları engellenir. Aldıkları risk ve sorumlulukların üstesinden gelerek hastalarının kaliteli tedavi ve bakım almasına da yardımcı olurlar (Güneş, Conak, 2017).

Hemşirelik ve doktorluk mesleğini oluşturan bireylerin topluma daha kaliteli hizmet verebilmeleri için davranışlarının ve kişisel özelliklerinin farkında olmaları, olumsuz yönlerini geliştirmeleri ve benimsemeleri gerekmektedir (Dinçer, Öztunç, 2009). Öfkenin sağlıklı şekilde kontrol edilmesi; bireyin fiziksel yapısını kişiler arası iletişimini, problem çözme becerisini dolayısıyla ruh sağlığını ve tükenmişlik durumunu da doğrudan etkilemektedir. Duyguların yok edilemeyeceği ancak kontrol edilebileceği bilinen bir gerçektir. Pediatri doktor ve hemşirelerinin kendi öfke duygularını tanımaları ve öfkeye neden olan durumların farkında olmaları öfkelerini yönetebilmeleri için gereklidir.

Hemşirelik ve doktorluk mesleği çalışma ortamlarından kaynaklanan pek çok olumsuzlukların ve zorlukların etkisiyle, yıpratıcı ve yoğun iş yüküne sahip zor mesleklerdendir (Arcak ve Kasımoğlu, 2006). Doktorları ve hemşireleri iş ortamında zorlayan etmenler; hasta bakımını olumsuz etkilenmesine neden olan malzeme ve donanım yetersizliği, hasta yoğunluğu, çalışma alanının olumsuz fiziksel çevresi, iş yükü, sosyal destek yetersizliği gibi başlıca etkenlerdir. Doktorların ve hemşirelerin; çalışma ortamlarının gergin olması, organizasyon sürecinde ve kurumsal ortak hedef belirlemede fikirlerinin alınmasındaki yetersizlik ve rekabet varlığı çatışmaya daha eğilimli hale gelmelerine ve öfke duygusunu yoğun yaşamalarına neden olmaktadır (Bayrı, 2007).

Pediatri doktor ve hemşirelerinin öfkelerini uzun süreli ve yoğun olarak yaşaması ve uygun bir biçimde ifade edememeleri sonucunda yorgunluk, anksiyete, psikosomatik hastalıklar ve mesleki tükenmişlik görülme oranı artmaktadır (Soykan, 2003).

Öfkenin sağladığı enerjinin yapıcı olarak kullanılması bireyin olayları kontrol edebilmesini, ilişkilerini anlamlandırabilmesini, iletişim çatışmalarını önleyebilmesini ve problem çözme becerisini geliştirebilmesini hissettirerek pediatri doktor ve hemşiresinin güdülenmesine ve atılğan davranmasına katkıda bulunur. Öfkenin uygun ifade edilememesi ise pediatri doktor ve hemşiresinin enerjisini tüketerek davranışlarını kontrol etmesini güçleştirmektedir. Öfke; mesleki, eğitimsel ve sosyal yönden, verilen ve alınan bakımın, hizmetin kalitesini ve hasta memnuniyetini etkiler. Öfke, kontrollü ve sağlıklı olarak yaşandığında son derece işlevsel olabilecek bir duyguyken, kontrol edilmediğinde kişinin kendisi ve çevresi için zararlı olabilen bir duygu haline

gelebilmektedir. Pediatri doktor ve hemşiresinin yaşadığı öfkenin bireysel ve çevresel zararını önlemek için öfke ifade tarzlarını bilmesi, öfkesini kontrol etmesi gerekmektedir. Çünkü bireyin yaşadığı öfke duygusunun sıklığı, şiddeti, süresi, bireysel ve kurumsal açıdan da oldukça önemlidir (Bayrı, 2007; Soykan, 2003; Terakye, 1998, Thomas, 2004).

Pediatri doktor ve hemşireleri duygusal olarak zorlandıklarında; kendilerini yeterince ifade etmeleri ve öfke nedenlerinin farkına varıp sorunlarını etkin bir şekilde çözümlenmeleri, ilgili kişilerle iletişime geçmeleri yetersiz kalmaktadır. Yaşadıkları öfke duygusunu; iş kaybı korkusu, düşük performans endişesi, kurumsal ve kültürel etkenlerden kaynaklı olarak yansıtmamakta ve sessiz kalarak, bastırma, inkâr ya da yansıtma yollarını tercih etmektedirler. Öfkeleri ile baş etmeleri dışa ya da içe yansıtarak olmakta ve öfke duygusunun bastırılmasından kaynaklı yorgunluk, fiziksel ve ruhsal hastalıklar gibi sorunlarla karşılaşma riskleri artmaktadır (Arsakay, 2001; Thomas, 2004).

Hemşireler ve doktorlar; mesleki tükenmişliğin yaşanmasını önlenmek için iletişim tekniklerini ve etkin sorun çözme yöntemlerini kullanarak duygularını ve düşüncelerini ilgili kişilere yansıtmalı ve yaşanan enerjii sağlıklı yönlendirebilmelidir (Thomas, 2004).

Öfke duygusunun yarattığı enerji, yapıcı şekilde kullanıldığında motivasyon, güç ve kontrol duygularını oluşturur. Doktorlar ve hemşireler bu enerjii yapıcı şekilde kullandığında, kontrol edebildiğinde, uygun tepkilerde bulunur ve kişilerarası problemler ve tükenmişlik yaşama olasılığı azalır. Kontrol etme duygusunun yaşanması beraberinde benlik saygısında yükselme, motivasyon ve başarıyı da getirir (Karabulut, 2013; Taşçı, 2005).

2. 6. Problem ve Problem Çözme Becerisi Kavramları

Problem kavramı geniş kapsamlı ve sınırlarının belirlenmesi zor bir kavramdır. Bireyin amacına ulaşmasını engelleyen ve rahatsızlık yaratan her şey problemdir. Bireyin belirlediği hedefe ulaşmak için amaçlarının ve güçlerinin karşısına çıkan tüm engeller problem olarak tanımlanabilmektedir (Bingham,1998).

Literatürde problem kavramının tanımına bakıldığında birbirinden farklı birçok tanım bulunmaktadır. Dewey problemi; insan zihnini karıştıran, ona meydan okuyan ve

inancı belirsizleştiren her şey olarak tanımlarken, Bingham ise (1998); bir kişinin belirlediği hedefe ulaşmak amacıyla topladığı mevcut güçlerinin karşısına çıkan engeller olarak tanımlamaktadır (Yalçın, Tetik, Açıkgöz, 2010).

Problem çözme ise bilişsel becerileri, duyuşsal ve davranışsal özellikleri de içeren oldukça karmaşık bir süreçtir. Kişinin problemi çözme isteğini ve yeteneğini; bireyin psikolojik uyumu (Heppner ve Anderson 1985), kendine güveni, iletişim becerileri, karar verme stilleri, özsaygısı (Korkut, 2002), kendini bilişsel olarak değerlendirmesi ve çoğunlukla probleme yoğunlaşması belirler (Heppner, Baumgardner ve Jakson, 1985).

Problem çözme yolları deneyimler sonucu öğrenilir. Etkili problem çözme süreci; problemin doğru tanımlanması, ilgili bilgilerin toplanması, çözüm seçeneklerinin belirlenmesi ve en uygun seçeneğin belirlenip uygulanması ile gerçekleşmektedir (Korkut 2002).

Problem çözme süreci sekiz aşamalı ve bu aşamalar,

- Bireyin kendisinin ve diğerlerinin duygularının farkına varması
- Problemin tanımlanması
- Hedeflerin belirlenmesi
- Alternatif çözümlerin oluşturulması
- Olası sonuçların gözden geçirilmesi
- En iyi çözüm yolunun seçilmesi
- Planın oluşturulması, karar verme ve alınan kararı uygulama biçimindedir.(Elias ve Weissberg 2000)

Heppner (1988) ise; problem çözüm sürecinde; bireylerin problemi algılama, değerlendirme ve biçimlerinin önemini vurgulayan üç temel yaklaşım tanımlamıştır. Bu yaklaşımlar:

Problem Çözme Yeteneğine Güven, kişinin geniş çaplı bir problem durumu ile karşılaştığında etkin çözüm yolları bulacağına inancını ve güvenini. (Şahin, Şahin ve Heppner, 1993).

Yaklaşmacı-Kaçınma Stili, değişik problem çözme aktivitelerine genel olarak yaklaşma ve kaçınma eğilimini (Heppner ve Baker, 1997).

Kişisel Kontrol ise; kişinin problem çözme faaliyetinde duygularını ve davranışlarını kontrol etme yeteneği olarak tanımlanmakta olup ayrıca aşırı tepki verme ve davranışların kontrolü gibi iki zıt boyutu da yansıtmaktadır. (Heppner ve Baker, 1997).

Pediatric doktor ve hemşireleri sosyal yaşamlarında, stresli ve akut durumların yaşandığı hastane ortamında çocukların ve ebeveynlerin problemleri ile karşılaşmaktadırlar. Pediatric doktor ve hemşirelerinin; çocuğun ve ebeveynlerinin zarar görmesini önlemek, yaşamlarının korunması ve devamı için problem çözme becerilerinin daha gelişmiş ve yeterli olması gerekmektedir (Abaan & Altıntoprak, 2005, Taşçı, 2005). Çünkü hastane ortamında karşılaşılan sorunların çözümü hasta bakımı ve tedavisinin kalitesini artırarak, problem çözme sürecinin daha başarılı bir şekilde sürdürülmesini ve öfke kontrolünü sağlamaktadır.

Karşılaşılan problemlerin hızlı ve etkili çözümü için doktor ve hemşirelerin sürekli yeni yöntemler ve stratejiler geliştirmeleri gerekmektedir Kendisini problem çözmede yeterli olarak algılayan pediatric doktor ve hemşirelerinin, kişilerarası ilişkilerde girişken ve olumlu benlik algısına sahip olmalarının yanı sıra mesleki ve akademik yönden daha başarılı ve yüksek motivasyon sergiledikleri saptanmıştır (Şahin, Şahin ve Heppner, 1993).

Pediatric doktor ve hemşiresinin hayatı boyunca üstlendiği, baba, anne, eş, arkadaş, evlat gibi birçok rolü vardır. Bu roller türlü kişilerarası ilişkileri gerektirir ve psikolojik, fiziksel ihtiyaçların karşılanmaması, yanlış anlamalar, anlaşmazlıklar, engellenmeler sonucu problemler ortaya çıkar. Kişilerarası problemleri etkili biçimde çözememek ise kişinin ruh sağlığını ve öfke düzeyini etkilemekte, psikolojik uyumsuzluğa ve zamanla mesleki tükenmişliğe yol açmaktadır (D'Zurilla ve Goldfried, 1971).

Bu nedenle problem çözme, hemşirelik uygulamalarının ve bakımının merkezi haline gelmektedir. Problem çözme süreci hemşirelik mesleğinde önemli bir beceri iken, son yıllarda tıp literatüründe de klinik problem çözme becerisinin artırılmasına daha çok odaklanılmaktadır (Olgun ve ark. 2010). Pediatric doktor ve hemşireleri uygulamalarında, çocuk ve ailenin sağlık problemlerinin ve gereksinimlerinin artmasına rağmen, klinik problemleri ele alan karmaşık zihinsel problem çözme sürecinin farkında değillerdir. Ayrıca bu beceriyi yardım almadan geliştirememektedirler. Bu nedenle

pediatri doktor ve hemşirelerinin problem çözüme stratejilerine sahip olması ve etkileyen faktörlerin farkına varması önem taşımaktadır (Wang, Lo&Ku 2004).

Problem çözüme; bilişsel becerileri, duyuşsal ve davranışsal özellikleri içeren karmaşık ve zor bir süreçtir. Bireyin psikolojik uyumunu, özgüvenini, özsaygısını, iletişim becerilerini, öfke ifade tarzını, mesleki tükenmişliğini ve karar vermesini etkilemektedir. Problem çözüme sürecinde başarılı olmak için güven, zaman, enerji ve temel iletişim becerilerine sahip olmak gerekmektedir. İyi bir iletişim ve öfke kontrolü problemlerin çözümünde en etkili yöntemlerdir (Erözkan 2009; Korkut 2002; Yalçın ve ark. 2010).

2. 7.Problem Çözüme Kuramları

Kişiler yaşamlarında karşılaştıkları problemler için farklı problem çözüme yöntemlerini, tekniklerini kullanırlar. Geçmişten bu güne problem çözüme ile ilgili çeşitli kuramsal açıklamalar yapılmıştır. Bu kuramlar şu şekilde sıralanabilmektedir:

- Bandura'nın Problem Çözüme ve Öz Yeterlik Modeli,
- John Dewey'in Yansıtımlı Düşünce Kuramı,
- Karl Popper Problem Çözüme Kuramı,
- Alex Osborn'un Sorun Çözüme Kuramı,
- Mountrose ve Beş Aşamalı Sorun Çözüme Yaklaşımı,
- Thorndike ve Sınama-Yanılma Yoluyla
- Problem Çözüme kuramı (Bingham 1998).

Öz Yeterlilik kavramını ilk kez William James, Lew Semjonowitsch Wygotsky ve Jean Piaget gibi kuramcılar araştırmaya başlamış ve Bandura 1980'li yıllarda öz yeterlilik kavramını ortaya koymuştur. Bandura; bireylerin problem çözüme becerisini çevrelerindeki insanların davranışlarını gözlemleyerek, yaptıklarını taklit ederek öğrendiklerini savunmuştur. Bireylerin yetenekleri ve inançları; problem çözüme becerilerini, algılamalarını, gösterecekleri enerjinin ve çabanın miktarını etkilediği kabul edilmektedir. (Kök 2016, Taylan 1990). Bandura'nın problem çözüme ve kendine yeterlilik modelinde bireyler problemler karşısında başkalarının verdiği tepkiye göre davranışını sürdürür veya bırakır (Kök 2016).

2. 7. 1. John Dewey'in Yansıtmalı Düşünce Kuramı

John Dewey problem ve çözüm kelimelerini bir araya getirerek öğrenmede 'problem çözme' kuramını ilk geliştiren kişidir. Kuramın temel varsayımı; yaşamımızda anlamlı olan problemleri başarılı bir biçimde çözerken, kazanılan deneyimlerin ve yaptıklarımızın sonucunda öğrenmenin meydana gelmesidir (Yıldız, 2017). Problem çözme sürecinde, iyi sonuçlar ve yaşamın zenginleştirilmesi için sistemli bir hazırlık ve deneyim gereklidir.

John Dewey, bilişsel gücünün kaynağı olan yargılama sürecini, bilimsel bir yöntem olması için 'yansıtmalı düşünce kuramı' olarak geliştirmiş ve problem çözme becerisinin önemli olduğunu, sürecin aşamalarla gerçekleştiğini, sürecinin her bir aşamasında "bilinenden bilinmeyene" doğru bir geçiş olduğunu belirtmiştir (Gökbüzoğlu, 2008; Kök, 2016; Yıldız, 2017). Sürecin başarıyla uygulanabilmesi bu aşamaların dikkatle izlenmesine bağlı olup temel olan basamaklar problemi tanımlama, olası çözüm seçeneklerinin üretilmesi, en iyi çözüm seçeneğine karar verme, seçeneği uygulama ve değerlendirme basamaklarından oluşmaktadır (Güven, 2008; Yıldız, 2017).

2. 7. 2. Karl Popper ve Problem Çözme Kuramı

Karl Popper (1972), problem çözmeyi bir dünya görüşü olarak tanımlar ve kuramında sorunların kişiyi; öğrenmeye, bilgi ve deneyimi arttırmaya, gözlem yapmaya yönlendirdiğini savunmaktadır. Popper'a göre problemi anlamak; problemin parçalarını sezme, alt birimleri tanımak, problem arasındaki mantık ilişkisini bulmak ve amaca ulaşmada aşamalı soru cevap aramadır. Problem çözme; sonu olmayan bir süreçtir ve her bir çözüm başka çözülmemiş yeni bir problemin başlangıcıdır (Çetinkaya, 2016; Gökbüzoğlu, 2008).

2. 7. 3. Alex Osborn ve Problem Çözme Yaklaşımı

Alex Osborn beyin fırtınası tekniğini ilk defa geliştiren ve yaratıcı problem çözme sürecini; sorunu bulma, düşünme ve çözüm yolu olarak aşamalara ayıran kuramcıdır;

Sorun bulma; sorunun tanımlanmasını ve hazırlığını, gerekli verilerin toplanmasını ve analiz işlemlerini kapsar.

Düşünme “denence geliştirme” aşamasıdır ve çok sayıda düşünce üretme, bulunan düşüncelerden en uygun olanı seçmek ve geliştirmektir.

Çözüm yolu ise çeşitli çözümlerin, seçeneklerin değerlendirilmesi, karşılaştırması ve onu son çözüme ulaştırma aşamasından oluşur (Çetinkaya, 2016).

2. 7. 4. Mountrorse ve Beş Aşamalı Problem Çözme Yaklaşımı

Mountrorse (2000), problem çözme sürecinde; davranışın altında yatan duygu ve düşüncelerin açığa çıkarılması gerektiğini vurgulamış ve beş aşamalı bir yöntemi önermiştir.

Problem çözen kişi; sorunu tanılama aşamasında, sakin ve sabırlı olmalı, söz konusu durum hakkında ne hissettiğini sözcük ve duygular ile ifade etmeli ve tanımlamalıdır. Soruna neden olan negatif inançlar ve düşünceler keşfedilmeli, doğruluk, sonuçlar ve değişim olmak üzere üç ilkedan yararlanarak olumsuz düşünceleri olumluya dönüştürmeli ve yeni olumlu inançlarıyla gelecekte olacak şeyleri zihninde hayal etmelidir (Gökbüzoğlu, 2008).

2. 7. 5. Thorndike, Sınama-Yanıлма Yoluyla Problem Çözme Yaklaşımı

Thorndike, problem çözmede, uygulanan davranışlardan tatmin edici etki yaratanların kalıcı olduğunu ama hangi davranışların tatmin edeceğinin bilinmemesinden dolayı sınama yanılma yoluyla öğrenildiği kanısına varmıştır (Söylemez 2002).

Sınama-yanılma yoluyla problem çözme, çoğunlukla anlamlı ilişki örüntüleri olmayan problemlerin çözümünde ya da problem hakkında ön bilgilerin eksik olduğu durumlarda elverişli bir yöntem olarak kullanılabilir (Çetinkaya, 2016; Kök, 2016)

2. 8. Problem Çözmeyi Etkileyen Faktörler

Bir problemin çözümünde; kişinin yaşı, bilgi ve eğitim düzeyi, bireysel yeteneği ve alışkanlıkları, sağlığı, tutumları, kişilik özellikleri, çözümün bireysel yararları ve toplumsal beklentiler, zekâ düzeyi, psikolojik uyumu, kendine güveni, özsaygısı, iletişim becerileri, karar verme stilleri gibi faktörler etkili olabilmektedir (Nazlı, 2013; Terzi, 2000).

Problemleri çözümedeki başarıyı ve bu başarıya inancını özgüven ve öz yeterlilik hissi belirlemektedir. Problem çözme becerisi ve özgüven bir dönence şeklinde birbirlerini etkilemekte ve yüksek özgüvene sahip olan bireyler problemi tanımaya, kabul etmeye ve çözmek için girişimde bulunmaya daha istekli ve yatkındırlar (Thornton 1998, Ulupınar 1997)

Yaş ilerledikçe problem çözme başarısı artmaktadır aynı zamanda otuz beş yaşından sonra problem çözme becerisi olumsuz yönde de değişebilmektedir. Yaş ilerledikçe karşılaşılan problemler sayı ve çeşitlilik yönünden artmakta, deneyim ve bilgi birikimi sonucu çözümü üzerinde olumlu katılımı olmaktadır. Bekarlar, kendini aktif ve araştırmacı olarak tanımlayanlar, ailesinin tutumunu demokratik veya ilgisiz olarak değerlendirenler, kendilerini problem çözümede daha başarılı bulmaktadır (Nazlı, 2013; Ulupınar 1997).

Erkekler problem çözümünde kendilerine güvenmekte, kadınlar ise yaklaşmacı kaçınmacı davranmaktadırlar. Bireyin sorumluluk duygusu; problem çözmeye olan ilgisini ve isteğini arttırmakta, problemleri daha çabuk anlamasını, tanımlamasını, enerji ve özgüven hissetmesini sağlamaktadır. Kişiler arası problemlerin çözümünde ki başarı başkalarına karşı sorumlu olmayı kabul etmeye ve anlamaya bağlıdır (Bingham 1998).

Kişilerin davranışları, duyguları ve normları erken yaşlarda başlayan bilinçli veya bilinçsiz taklit etmeleriyle, ortak öğrenmelerinin sonucu olarak şekillenir. Bir insanın gelişimi, çevresindeki insanlarla olan iletişimine, deneyimlerinin kalitesine, boyutuna ve uygulama alanına bağlıdır. Bireyin duyguları, bilgi ve deneyimleri, problemleri çözümede, yeni bir şeyi düzenlemede ve öğrenmede farklı yöntemler kullanabilmesini ve planlı hareket etmesini sağlar. (Erden ve Akman, 1997; Mountrose, 2000; Thornton, 1998).

2. 8. 1. Pediatri Doktor ve Hemşirelerinde Problem Çözme Becerisi

Problem çözme süreci 1960'lardan beri hemşirelerin önemli ve bütünleyici bir rolü olarak tanımlanmış ve hemşirelik süreci olarak isimlendirilen problem çözme sürecine dikkat çekilmiştir. Hemşirelik süreci, hemşirelik uygulamalarının özü, hemşirelik işlevlerine kaynaklık eden ve bireylere kapsamlı bir bakım sağlayan, hemşirelik mesleğine profesyonel kimlik kazandırmasına ve hemşirelik bakım sürecinde kullanılmasına imkân sağlayan bilimsel bir metottur. Hemşirelik süreci sisteminin hemşirelik eğitim programlarında yer alması ve hemşirelik uygulamalarında

kullanılması amacıyla Dünya Sağlık Örgütü'nün' de uluslararası alanda çalışmalar yapılmış (Taşçı, 2005; Birol, 2007) ve hemşireliğe yön veren kuramcılar hastaların sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi ve hemşirelerin sorun çözme yaklaşımını kullanarak uygun çözüm yollarını bulmaları gerektiğini belirtmişlerdir (Başar, 2011).

Problem çözme becerisi; hemşirelik mesleğinin, bakım ve uygulamalarının temelini oluşturur Bireysel ve bütüncül sağlık bakımının alınabilmesi için pediatri doktor ve hemşireleri bireysel sorunlarını ve daha sonra hastaların, hasta yakınlarının sağlık problemlerini tanınması ve çözümü için zorunludur (Holzemer ve ark. 1981; Kök, 2016; Yüzer, 2009). Problem çözme, öğrenilmesi, devamlı geliştirilmesi gereken bir beceri ve yaratıcı düşünce ile zekayı, duyguları, iradeyi ve eylemi birleştirir (Ilıman, 2017). Pediatri hemşiresine ve hekimine kazandırdığı temel nitelikler; algılanan ve tanımlanan problemle ilgili bilgilerin araştırılması, toplanması, engellerin belirlenmesi, en uygun çözüm yolunu düşünmek, bulmak, uygulanması ve değerlendirilmesi gibi davranışların birikimi ve algılama biçiminde oluşmaktadır (Akın, 2007; Güner, 2000). Pediatri doktor ve hemşireleri; mesleki profesyonel kimlik ve öğrenmede sürekliliği sağlamak için, öğrenmek, teknolojiyi kullanmak, problem çözebilmek, yazılı-sözlü iletişim becerilerine sahip olmak ve bilgi kaynaklarına erişim yeterliliğine sahip olmaları gerekir.

Pediatri doktor ve hemşireleri iş ve özel yaşamında, stresli ve akut durumların yaşandığı karmaşık bir ortam olan sağlık kuruluşlarında hasta olan çocuğun ve ebeveylelerinin sorunlarını belirlemek, çözüm aramak ve bulmak zorundadırlar (Günüşen ve Üstün, 2011; Kanbay, 2013; Nazlı, 2013,)

Pediatri doktor ve hemşirelerinin problemleri kolay ve kalıcı sonuçlarla çözümleyebilmesi problem çözme sürecinin doğru yürütülmesini gerektirir. Problem çözme sürecinde başarılı olmaları; zamana, öz güvene, enerjiye, temel ve teröpatik iletişim becerilerine, aileyi bütüncül değerlendirmesine, öfke ifade tarzına ve mesleki tükenmişlik boyutuna bağlıdır (Çetinkaya ve ark. 2017; Polat 2013).

Problem çözme, doktor ve hemşirenin kaynaklardan nasıl faydalanacağını öğrenmesine yarayan bir rehberdir. Pediatri doktor ve hemşiresi bu süreci çözümlenmeye, uygulamaya, hissetmeye ve problemlerin çözümü için başvuracakları yöntemler üzerinde bilinçli olarak düşünmeye ihtiyaç duyarlar.

Demokratik ortamda çalışan pediatri doktor ve hemşireleri problemleri çözerken ekibin bilgi ve deneyimlerinden yararlanırlar ve sorunları çözmeye istekli ve daha yaratıcı davranırlar. Bu nedenle tüm hemşirelik kuruluşları, eğitimci ve araştırmacı hemşireler, hemşirelik ve tıp eğitiminde problem çözme ve yaşam boyu öğrenmenin önemini vurgulamakta ve amaçları öğrencilerin problem çözme becerilerini geliştirmektir. (Günüşen ve Üstün, 2011; Tıraş ve ark, 2011; Yıldız, 2017)

Hemşirelikte Ulusal Çekirdek Eğitim Programında (HUÇEP) hemşirelik lisans eğitim hedefleri arasında yer alan problem çözme becerisi ve yaşam boyu öğrenme, hemşirelerin bireysel ve mesleki gelişimlerini çağdaş yaklaşımlar doğrultusunda sürdürmeleri ve geliştirmelerindeki önemi vurgulanmaktadır

2. 9. Tükenmişlik

2. 9. 1. Tükenmişlik Tanımı ve Önemi

Tükenmişlik kavramı 1974 yılında ilk olarak Herbert Freudenberger tarafından “Başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu” şeklinde tanımlanmıştır (Freudenberger, 1974). 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 (Öztürk ve ark. 2018)

Tükenmişlik kelimesinin sözlük anlamına bakıldığında; “gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu, bitmişlik, güçsüzlük” şeklinde tanımlanmaktadır (Püsküllüoğlu, 1995) İngilizce’de de “jobburnout” olarak tanımlanan kavram dilimizde “tükenmişlik” kelimesi ile literatürde yer almış ve kavram, ilk olarak 1970’lerde Amerika’da müşteri hizmetlerinde çalışan insanların yaşadığı mesleki bunalımı ifade etmek amacıyla kullanılmıştır.

Günümüzde de en yaygın kabul gören tanım, Christina Maslach’a aittir. Maslach tükenmişliği fiziksel bitkinlik, kronik yorgunluk, iş performansında azalma, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları yaşayan bireyde olumsuz bir benlik kavramının gelişmesiyle beraber bireyin iş yaşamına ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumları ile belirginleşen fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenmişlik sendromu olarak tanımlanmaktadır (Maslach ve ark, 2001).

Kaçmaz (2005), tükenmişlik kavramını, kişilerin mesleğin özgün anlamından ve amacından kopması ve hizmet verdiği ve götürdüğü insanlarla artık ilgilenmiyor oluşu, aşırı stres ve doyumsuzluğa tepki olarak kişinin kendisini psikolojik olarak işinden geri çekmesi olarak tanımlamaktadır. Barutçu ve Serinkan (2008) ise tükenmeyi; kişisel kaynakların sona dayandığı, günlük olaylar karşısında sürekli bir umutsuzluk ve olumsuz düşüncenin yer aldığı, yaşam enerjisinin tükenmiş şekli olarak tanımlamaktadırlar.

Tükenmişlik, özel yaşam ile iş yaşamı sırasında yaşanan stresle baş edebilme konusunda yetersizlik şeklinde ifade edilebilir. Asıl tehlike, bireylerin genellikle tükenmişlikle mücadele etmek yerine, tükenmişliğin yol açtığı durumla uyumlu bir psikoloji içine girmeleridir (Karabulut, 2013).

Tükenmişlik oldukça yaygın görülen bir durum olup çalışan kişilerin %80'i iş yaşamlarının bir noktasında tükenmişlik sendromu ile karşılaşabilmektedirler. Tükenmişlik sendromu birdenbire gelişen bir durum olmamakla birlikte yavaş yavaş gelişen ve bazı etmenler eşliğinde ortaya çıktıktan sonra kişinin ruhsal dengesini bozmakta, iş-aile sosyal yaşantısında yoksunlukların yaşanmasına neden olabilmektedir (Güdük ve ark., 2005).

2.9.2. Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler

İnsanlar ile birebir çalışan doktorlar ve hemşireler tükenmişlik sendromu yaşama açısından daha risklidir. Çalışma ortamlarının fiziki ve olumsuz özellikleri, yoğun iş temposu, iş yükü, terfi ve ödüllendirmenin yetersizliği, işlerinde karar vermede söz sahibi olamamaları, değer çatışmaları ve rol belirsizliği (Barutçu ve Serinkan, 2008) gibi faktörlerden kaynaklı çalışma hayatlarında tükenmişliğe neden olabilecek birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler bireysel kaynaklı olabileceği gibi kişiden bağımsız da olabilir ve bireysel faktörler ve örgütsel faktörler olarak iki grupta incelenir (Çetinkaya,2019; Özkan, 2012).

Bireysel faktörler çevresel etmenlere karşı bireyi güçlendirici ya da zayıflatıcı etkiye sahiptir. Kişilerin buldukları ortamda tükenmişliğe neden olan faktörlerden, bazı bireylerin tükendiği gözlemlenirken bazılarının ise durumdan etkilenmediği gözlemlenebilir. Stresörlerin olduğu ortamda bireylerin baş etmelerinde ki farklılıklar tükenmişlik durumlarının değerlendirilmesinde belirleyicidir. Tüm bireylerin tükenmişlik yönünden riskli olmakla birlikte belirli özellikteki bireylerin bu riski

diğerlerine göre daha fazladır. Bu özellikler; A tipi kişilik, dış kontrol odaklı olma, empati yeteneğinden ve duygusal kontrolden yoksun olma, gerçekçi olmayan beklenti düzeyine sahip olma gibi özellikler sayılabilir (Çetinkaya, 2019; Karabulut, 2013).

Tükenmişliğin gençlerde ve ileri yaştaki çalışanlarda görülme düzeyi farklılık göstermektedir. Genç çalışanların, mesleğin ilk yıllarında beklentilerinin yüksek olması, stresle baş etmelerinin yetersizliği nedeni ile daha çok tükendikleri, ileri yaş da ise zamanla tükenmişlik düzeylerinin azaldığı görülmüştür (Çimen, 2000; Ergin,1995).

Aynı meslekte çalışan kadın ve erkekler tükenmişliğin farklı boyutlarını farklı düzeylerde yaşayabilmektedir (Budak ve Sürgevil, 2005). Yapılan araştırmalara göre kadınlar, erkeklere göre daha fazla duygusal tükenmişlik yaşamakta ve tükenmişlik düzeyleri farklılık göstermektedir. Maslach ve Jacson (1981), Ergin (1993) yaptıkları çalışmalarında erkeklerin; duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissini daha fazla yaşadığını ortaya koymuşlardır (Budak ve Sürgevil, 2005; Maslach ve Jackson, 1981).

İş ve özel hayat arasında denge kuramamak, hayır diyememek, beklentilerin fazla olması ve bunların karşılanamaması tükenmişliği artırmaktadır. Ayrıca, çalıştıkları örgüt ve meslekleri açısından kişisel yeterlilikleri ile ilgili gerçekçi olmayan, karşılanması güç beklentiler geliştirenlerde daha fazla tükenmişliğe rastlanmaktadır (Arı, 2010).

Eğitim düzeyi artıkça stres yaratan durum ve sorumluluklarla karşılaşma olasılığı ve bireylerin geleceğe yönelik kariyer beklentilerinin artmasıyla tükenmişlik yaşanma artabilir (Çimen, 2000).

Aile ve sosyal destek de tükenmişliği önemli ölçüde etkileyen faktörlerdendir. Sosyal destek, sosyal çevre ve demokratik aile yapısı bireye güç verir ve alınan güç bireyin kendine olan özgüveni artırarak tükenmişliğin azalmasını sağlar. Yakın, devamlı, ulaşılabilir bir aile veya sosyal çevreye sahip olmak, bireye güven veren ve destekleyen nitelik taşıdığı için tükenmişlik yaşama riskini azaltmaktadır (Altay ve ark., 2010) Aynı zamanda meslek, meslekte çalışma süresi, çocuk varlığı ve eşin çalışma durumu ve mesleği, iş stresi de tükenmişliği etkilemektedir (Karabulut, 2013).

Örgütsel etmenler; rol belirsizliği, yöneticilerden destek alamama, iş güvensizliği, kararlara katılamama, işleyişin demokratik olmaması, yıkıcı eleştirilerin olması, ödüllendirme sisteminin olmaması, meslekte ilerlemede önlerinin açık

olmaması, kendilerini engellenmiş hissetmeleri, dinlenme olanaklarına sahip olmamaları, kurumsal politikalar, uzun çalışma saatleri, ekip üyeleri arasındaki iletişim ve çatışmalar, hasta etkileşimleri, işyerindeki sosyal desteğin azlığı, kariyer beklentilerinin karşılanmaması gibi etmenlerdir (Kaya ve ark., 2010, Şenocak, 2019).

2. 9. 3. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik sendromu sinsi başlayan, sürekli ve yavaş ilerleyen, kronik bir olgudur ve birçok belirtisi vardır. Tükenmişlik sendromunun ilk semptomları; duygusal stres ve iş ile ilgili hayal kırıklığı, iş ortamına adapte olamamak, iş arkadaşlarına ve hastalara karşı olumsuz davranışta bulunmaktır (Şenocak, 2019).

Tükenmişliğin fiziksel semptomları; halsizlik, yorgunluk, bitkinlik hissi, uyku bozukluğu, kas gerginliği, baş ağrısı, gastrointestinal yakınmalar, tansiyon yükselmesi gibi fiziksel yakınmaların çok olması ciddi bir tükenmişlik sendromunun belirtisi olabilir (Albayrak 2019; Çam 1999)

Sinirlilik ve engellenmiş ruh hali tükenmişliğin en önemli psikolojik belirtileridir. Nedeni bilinmeyen huzursuzluk ve tedirginlik hissi, sabırsızlık, özgüvende azalma, çevreye karşı düşmanlık duygusu ve eleştirme, ilgisizlik, güçsüzlük, enerji kaybı, apatik görünüm, ümitsizlik, aile içi sorunlar, tatminsizlik, negatif tutumlar, olumlu duygularda azalma, düşüncelerde belirsizlik, kaygı, depresyon, suçluluk hissi, alınganlık ve çaresizlik şeklinde sıralanabilir (Albayrak, 2019; Karsavuran, 2014; Özkan, 2012).

Davranışsal belirtiler kolay tanımlanmakla birlikte bu belirtilerin başlaması tükenmişlik boyutunun önemli bir sürece girdiğini göstermektedir. Tükenmişlik duygusunu ve belirtilerini kabullenmeyen ve gizlemeye çalışan birey için durum artık kabul edemeyeceği kadar huzursuzluk yaratmaya başlamıştır (Albayrak 2019; Karsavuran, 2014). Çabuk öfkelenme, ani öfke patlamaları, işe gitmeme ya da geç gitme, işi yavaşlatma, başarısızlık hissi, aile içi çatışmalar, konsantrasyon düşüklüğü, unutkanlık, ağlama nöbetleri, yalnız kalma isteği, alınganlık ve takdir edilmediğini düşünme, hırsızlık eğilimleri, hizmet niteliğinde bozulma, malpraktisler, iş arkadaşlarına karşı alaycı ve suçlayıcı olma, , yeni bir meslek eğitimi alma eğilimi, örgütsel bağlılıkta azalma, işten ayrılma ve başka iş alanlarına transfer olma isteği dikkat dağınıklığı, unutkanlık gibi belirtiler gözlemlenir (Ardıç ve Polatçı, 2008; Dinç, 2008).

2. 9. 4. Maslach Tükenmişlik Modeli

Maslach tükenmişlik modeline göre; tükenmişlik, genellikle insanlarla yüz yüze iletişim kuran kişilerde, insanlara duyarsız davranma, kendilerini tükenmiş ve verimsiz hissetme, bireysel başarı ve yeterlilik konusunda yetersizlik şeklinde kendini gösteren bir durumdur. Tükenmişliğin kabul edilir tanımlamasını yapan Maslach ve Jackson tükenmişliği üç yönlü ele almışlardır. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarısızlık olarak isimlendiren üç boyutun birbiri ile ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Duygusal Tükenme: Çalışanların enerjilerinin ve duygusal kaynaklarını tükenmiş hissederek gerginlik ve engellenmişlik duyguları içinde olmasıdır. Duygusal tükenme, tükenmişliğin ilk belirtisi olup, ertesi gün işe yeniden gitme korkusu ile karakterizedir. Kişi üzerindeki duygusal yükü ve tükenmeyi hafifletmek için çevresiyle iletişimini ve etkileşimini minimum düzeye indirir.

Duyarsızlaşma: Çalışanın negatif duygulara yönelip, hizmet verdiği kişilere bir birey gibi değil duygudan yoksun tutum ve davranışları sergilemesidir.

Düşük Kişisel Başarı: Birey başkaları hakkında geliştirdiği negatif duygularını zamanla kendisi hakkında da geliştirir. Kişinin yeterlilik, başarıya ulaşma duygusunda bir azalma, elindekilerini de kaybetme algısıyla oluşan tükenmişliğin son bileşenidir.

2. 9. 5. Tükenmişliğin Pediatri Doktor ve Hemşirelerinde Sonuçları

Günümüzdeki hızlı değişimler, yaşam ve iş koşulları tüm insanları etkilemekte ve tükenmenin iş kaybından aile içi ilişki sorunlarına, psikosomatik hastalıklardan alkol, madde, sigara kullanımına ve hatta uykusuzluk, depresyon gibi ruhsal hastalıklara kadar uzanan çok çeşitli ciddi sonuçları olduğu belirtilmektedir. Bireysel olumsuzluklarla birlikte kurumsal olarak da iş veriminin ve hizmet kalitesinin azalması, işten ayrılmalarda artış, deneyimli personelin kaybı gibi sonuçlara yol açmaktadır (Karsavuran, 2014).

Pediatri doktorları ve hemşirelerinde tükenmişlik sendromu hem bireysel problemlere hem de mesleki problemlere neden olur. Tükenmişlik sendromu yaşayan kişi duygusal yıpranma yaşar ve stresle baş etmekte zorlanır. Fiziksel belirtiler ve fiziksel yıpranma yaşanır. Yoğun stresli birey, duygusal yıpranmanın da etkisiyle gerginlik yaşar bu gerginlik hissini sonucu ile işte devamsızlık ve gerginliğin neden

olduğu fiziksel yıpranma sonucu bireyin hastalıklara karşı direnci azalır, hastalıkların süresi uzar ve bir takım psikosomatik belirtiler oluşabilir (Şenocak, 2019).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3. 1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

3. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Sivas il sınırları içerisinde bulunan Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi, Sivas Numune Hastanesi ve Sivas Gültepe Hastanesinin pediatri servislerinde 20 Kasım 2018 – 22 Nisan 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

3. 3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Sivas ilindeki tüm pediatri servislerinde çalışan 60 doktor ve 157 hemşire olmak üzere 217 oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılmak hedeflenmiştir. Ancak veri toplama zamanında hastanede bulunmayan ve isteklilik göstermeyen 74 kişi çalışma dışı bırakılmış, çalışma 143 katılımcı ile yürütülmüştür.

3. 4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri pediatri doktor ve hemşirelerine uygulanan anket formları aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmacı tarafından konuya ilişkin kaynaklardan yararlanılarak oluşturulan ‘Kişisel Bilgi Formu’ (Ek 1), ‘Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği’ (Ek 2), ‘Problem Çözme Envanteri’ (Ek-3) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ (Ek 4) formları, yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Araştırmacı anket formlarını doldurmak için uygun olan katılımcıların yanlarında bulunmuş ve uygun olmayan katılımcılara ise formları doldurmak üzere bırakmış daha sonrasında tekrar giderek almıştır. Soruların cevaplanması yaklaşık 30 dk sürmüştür. Katılımcıların tümü bilgilendirilmiş onam formunu imzalamıştır.

3. 5. Veri Toplama Araçları Anket Formu

Bu çalışmada veriler; ‘Kişisel Bilgi Formu’ (Ek-1), ‘Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği’ (SÖÖTÖ) (Ek-2), ‘Problem Çözme Envanteri’ (Ek-3) ve ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ (Ek-4) kullanılarak toplandı.

3. 5. 1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanmıştır (EK-1). Kişisel Bilgi Formunda toplam 12 soru oluşmaktadır. Sorular doktor ve hemşirelerin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalıştığı kurum, pediatri servisinde

çalışma ve mesleki deneyim süresi, meslek seçimi ve çalıştığı kurumda kendini iyi hissetme gibi sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini belirlemeye yöneliktir. Kişisel bilgi formuyla elde edilecek bu bilgilerle örneklem grubunun daha iyi tanımlanabilmesi ve konuyla ilgili kapsamlı fikir elde edilmesi amaçlanmıştır.

3. 5. 2. Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ)

Orjinali (Trait Anger and Anger Expression Scales) Spielberger ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, 34 maddelik 4'lü likert tipi bir ölçektir. Hiç (1 puan), Biraz (2 puan), Oldukça (3 puan) ve Tümüyle (4 puan) olarak değerlendirilir. Ölçeğin, ilk 10 maddesi sürekli öfkeyi, sonraki 24 maddesi öfke ifade tarzlarını ölçmektedir. Sürekli öfke, kişinin genelde kendini nasıl hissettiğini, ne derece öfke yaşadığını ifade etmektedir. Sürekli Öfke ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 40'tır. Öfke İfade Tarzı Ölçeği, öfke içe vurumu (13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31. maddeleri), öfke dışı vurumu (12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33. maddeleri) ve öfke kontrolü (11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34. maddeleri) olmak üzere üç alt gruptan oluşmaktadır. Öfke içe vurumu, öfke dışı vurumu ve öfke kontrolü alt ölçeklerinden alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 32'dir. Ölçeğin genel toplam puanı olmayıp, dört alt ölçeğin maddeleri o alt ölçeğin toplam puanını oluşturmaktadır. Sürekli öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfke düzeyinin yüksek olduğunu, öfke kontrol alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini, dışı yönelik öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade edildiğini, içe yönelik öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu gösterir. Orjinal ölçeğin Cronbach Alfa değeri 77 ile 88 arasındadır.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Özer (1994) tarafından yapılmış olup Cronbach Alfa değerleri "öfke kontrolü" boyutu için 0,84; "öfke dışı vurumu" boyutu için 0,78 ve "öfke içe vurumu" boyutu için 0,62 olarak bulunmuştur (Keskin ve Ark. 2011).

Bu çalışmada Cronbach Alfa değerleri "sürekli öfke" için 0,88, "öfke kontrolü" boyutu için 0,87, "öfke dışı vurumu" boyutu için 0,81 ve "öfke içe vurumu" boyutu için 0,72 olarak bulundu.

3. 5. 3. Problem Çözme Envanteri

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 bir ölçektir. Envanterin Türkçeye uyarlama çalışmalarını Taylan ve Şahin(1990), Şahin ve Heppner (1993) tarafından yıllarında yapılmış 6 puanlı 1 tamamen katılmayı, 6 ise tamamen katılmamayı gösteren, likert tipinde, olumlu ve olumsuz 35 maddeden oluşan ve 32 madde üzerinden hesaplan bir ölçektir. Envanterde problem çözme yeteneğine güven, kişisel kontrol ve yaklaşma-kaçınma alt ölçekleri yer almaktadır. Ölçekte ters puanlanan maddeler mevcuttur. Düşük puan sorun çözmede etkililiği ve başarılı sorun çözme ile ilgili davranış ve tutumları ifade ederken, yüksek puan sorunlar karşısında kendini yetersiz olarak algıladığını göstermektedir.

Ölçeğin madde ve boyut dağılımı: Problem Çözme Yeteneğine Güven: 5., 10., 11., 12., 19., 23., 24., 27., 33., 34., 35. Maddeler; yaklaşma-kaçınma, 1., 2., 4., 6., 7., 8., 13., 15., 16., 17., 18., 20., 21., 28., 30., 31. Maddeler; kişisel kontrol 3., 14., 25., 26 ve 32. Maddelerdir (Savaşır ve Şahin 1997).

Bu çalışmada Cronbach Alfa değerleri; Problem çözme yeteneğine güven 0,83, kişisel kontrol 0,85, problem çözme 0,77 olarak bulunmuştur.

3. 5. 4. 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. Duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma olmak üzere üç alt boyutu vardır. Duygusal tükenmeyi 9 madde (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), duyarsızlaşmayı 5 madde (5, 10, 11, 15, 22) ve kişisel başarıyı 8 madde (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) üzerinden ölçmektedir. Ölçek 22 maddelik olup, her maddeye 0-6 arasında puan verilir. Puanlar her alt ölçek için ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Alt ölçeklerden elde edilen puanlar için kesme değeri olmadığından tükenme var ya da yok biçiminde bir ayırım yapılamamaktadır. Tükenmişliğin, bu üç yönü arasındaki ilişkiyle ilgili olarak, her alt ölçeğin puanı ayrı olarak değerlendirilmekte ve tek bir toplam puanla birleştirilmemektedir. Sonuç olarak her birey için üç ayrı puan hesaplanmaktadır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden elde edilen puanlar yorumlanırken; duygusal tükenme puanları; 0-16 arası düşük, 17-26 arası normal, 27 ve üzeri yüksek, duyarsızlaşma puanları; 0-6 arası düşük, 7-12 arası normal, 13 ve üzeri yüksek, kişisel başarı puanları; 39 ve üzeri düşük, 32-38 arası normal, 0-31 arası yüksek olarak sınıflandırılmıştır. Tükenmişliği olan bireylerde duygusal tükenme

ve depersonalizasyon puanlarının yüksek, kişisel başarı puanının düşük olması beklenir (Marakoğlu ve ark., Çapri 2006).

Bu çalışmada Cronbach Alfa değerleri; Duygusal tükenme 0,88, Duyarsızlaşma 0,86, Kişisel başarı 0,88, Tükenmişlik sendromu 0,80 olarak bulunmuştur.

3. 6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Toplam 143 katılımcıya yapılan ankette gerek sayısal gerek kategorik değişkenlerin analizleri yapılmıştır. Öncelikle demografik verilerin frekans tablosu ve tanımlayıcı istatistikleri hazırlanmıştır. Anket sorularının güvenilirlik analizi uygulanarak tutarsızlığa sebep olan sorular analiz dışı bırakılmıştır. Elde kalan sorular ile alt boyutların ortalama veya toplamları hesaplanmıştır. Ortaya çıkan yeni değişkenlere normallik sınaması uygulanarak fark testleri için uygun yöntemin seçilmesi kararlaştırılmıştır. Herhangi bir alt boyutta normallik sağlanamadığından ($p < 0,05$), alt boyutların demografik verilere göre gösterip göstermediği; iki kategorili değişkenlerde Mann-Whitney U testi, ikiden fazla kategorilerde ise Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir. Buna karşılık ölçeklerin birbirleri ile ilişkisi Spearman Korelasyon testi ile ortaya konmuştur. Analizlerin anlamlılık düzeyi %95 olarak belirlenmiştir ve analizler SPSS v22.0 paket programı yardımıyla gerçekleştirilmiştir.

3. 7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Uygulamaya geçmeden önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan (10.09.2018 tarihli 326718 sayılı) (EK_1) onay alınmıştır. Sivas Numune Hastanesi'nden (11.01.2018 tarihinde, 93848782 sayılı) (EK_2), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden (15.10.2018 tarihli; 12135 sayılı) (EK_3) ve Gültepe Hastanesi'nden (31.10.2018 tarihli 88354726 sayılı) (EK_4) yazılı izin alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır. Ayrıca araştırma evrenindeki hemşirelere ve doktorlara araştırmanın amacı ve veri toplama anketi ile ilgili açıklama yapılmıştır. Araştırmaya katılan doktorlar ve hemşireler "Bilgilendirilmiş Olur Formu" ile aydınlatılıp katılımları sağlanmıştır.

4. BULGULAR

Çalışma Sivas il merkezinde bulunan çalışmaya gönüllü katılım gösteren pediatri doktor (n=51)ve hemşirelerine (n=92) toplam 143 katılımcıya uygulanmıştır. Elde edilen verilerin, ölçeklerin güvenilirlik analizi uygulanarak tutarsızlığa sebep olan sorular analiz dışı bırakılarak, ölçeklerin ve alt boyutların ortalama veya toplamları hesaplanmıştır. Ortaya çıkan yeni değişkenlere normallik sınaması için fark testleri uygulandı ve herhangi bir alt boyutta normallik sağlanamadığından ($p<0,05$), iki kategorili değişkenlerde Mann-Whitney U testi, ikiden fazla kategorilerde ise Kruskal-Wallis H testi, ölçeklerin birbirleri ile ilişkisi Spearman Korelasyon testi ile analizi hesaplanmıştır. Analizlerin anlamlılık düzeyi %95 olarak belirlenmiş ve analizler SPSS bilgisayarda v22.0 paket programı yardımıyla gerçekleştirilmiştir.

Tablo 1. Pediatri Doktor ve Hemşirelerinin Demografik Özellikleri

Değişkenler	Kategoriler	Hemşire n=92		Doktor n=51	
		n	%	n	%
Yaş (Yıl)	25 ve Altı	16	22.8	5	11.1
	26-35 yıl	37	52.9	23	32.8
	36-45 yıl	30	42.9	16	22,8
	46-55 yıl	9	12.8	5	7.1
	55 Yaş Üstü			2	3.9
Cinsiyet	Kadın	86	79,1	28	54.9
	Erkek	6	20,9	23	45,1
Medeni Durum	Evli	62	67.3	26	50.9
	Bekâr	30	32,7	23	45,0
	Dul			2	4.1
Çocuk Durumu	Var	53	57.6	24	47.0
	Yok	39	42,4	27	53,0
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	19	20.6		
	Önlisans	3	3.5	0	0,0
	Lisans	54	58.6	1	1,8
	Yüksek Lisans	16	17.3	0	0,0
	Doktor			51	100,
Pediatri Servisinde Çalışma Süresi	1 Yıl ve Altı	17	18.4	12	23.5
	2-5 yıl	28	30.4	28	54.9
	6-10 yıl	23	25.0	7	13.7
	11-20 yıl	15	16.3	3	5.8
	20 Yıl Üstü	9	9.7	1	1,9
Meslekte Çalışma Süresi	1-5 yıl	22	23.9	17	33.3
	6-10 yıl	23	25.0	11	21.5
	11-15 yıl	24	26.0	16	31.3
	16-20 yıl	8	8.6	4	7.8
	20 Yıl Üstü	15	16.3	3	5.8
Çalıştığı Kurum	Devlet	47	51.0	21	41.1
	Özel	7	7,7	2	4,0
	Üniversite	38	41.3	28	54.9
Meslek Seçimi	Kendim	49	53.2	44	86.2
	Aile	27	18.4	7	23,8
	Tesadüfen	16	17,4	0	0,0
Çalıştığı Kurumda Kendini İyi Hissetme Durumu	Evet	23	25,0	19	37,3
	Hayır	69	75.0	32	62.7

Tablo 1’de görüldüğü üzere örneklem grubunu oluşturan pediatri hemşirelerinin %22.8’i 25 yaş altında, pediatri doktorlarının ise %11’i 26-35 yaş aralığında bulunmaktadır. Katılımcı hemşirelerin %79.1’i, doktorların %54.9’u kadındır.

Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%58.6) lisans eğitimine sahipken doktorların %100'ü lisansüstü eğitime sahiptir. Hemşirelerin %67.3'ü, doktorların %50.9'u evlidir. Hemşirelerin %57.6'sı, doktorların %47.0'si çocuk sahibidir.

Devlet hastanesinden %51, üniversite hastanesinden %46.20 katılım sağlanmıştır. Hemşirelerin %26.sı 11-15 yıl, doktorların %33.3'ü 1-5 yıl mesleki deneyimi bulunmakta ve hemşirelerin %30.4'ü, doktorların %54.9'u 2-5 yıldır pediatri servisinde çalışmaktadırlar. Doktorların %86.2'si, hemşirelerin %53.2'si mesleğini kendi isteği ile seçmişler ve hemşirelerin %25'i, doktorların %37.3'ü çalıştıkları kurumda kendilerini iyi hissetmektedirler.

Tablo. 2. Çalışma Ölçeklerinin ve Alt Boyutların Cronbach's Alpha Değerlendirilmesi

Ölçekler	Cronbach's Alpha Katsayısı	Soru
Sürekli Öfke	0,72	10
İçe Vurum	0,81	8
Dışa Vurum	0,87	8
Öfke Kontrolü	0,83	8
Öfke Toplam Puan		34
Problem Çözme Yeteneğine Güven	0,83	11
Yaklaşma-Kaçınma	0,78	16
Kişisel Kontrol	0,85	5
Problem Çözme Ölçek Toplam Puan	0,77	35
Duygusal Tükenme	0,88	9
Duyarsızlaşma	0,86	5
Kişisel Başarı	0,88	8
Maslach Tükenmişlik Ölçek Toplam Puan	0,806	22

Çalışmada yer alan sorular güvenilirlik katsayısı olan Cronbach's Alfa katsayıları hesaplanarak incelenmiştir. Sonuçlara göre “İçe Vurum”, “Yaklaşma-Kaçınma” ve “Problem Çözme” alt boyutlarının güvenilir; diğer tüm alt boyutların ise “oldukça güvenilir” olduğu kabul edilmiştir.

Tablo. 3. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı, Problem Çözme Envanteri ve Maclach Tükenmişlik Ölçek ve Alt Boyutlarının Ortalama Değerleri

Ölçekler	Hemşire	Doktor	p
	X±SS	X±SS	
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 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 Toplam Puan	2,72±0,44	2,46±0,47	0,001
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

Tablo 3'te hemşirelerin öfke ölçeği toplam puanlarının ortalaması 78,00±12,38, problem çözme ölçek toplam puanlarının ortalaması 2,72±0,44, Maslach Tükenmişlik ölçek toplam puanı 68,78±18,05 olarak hesaplanmıştır.

Doktorların öfke ölçeği toplam puanlarının ortalaması 80,00±12,65, problem çözme ölçek toplam puanlarının ortalaması 2,72±0,44, Maslach Tükenmişlik ölçek toplam puanı ise 75,16±14,55 olarak bulunmuştur.

Tablo 4. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı, Problem Çözme Envanteri, Maslach Tükenmişlik Ölçek ve Alt Boyutlarının Puan Ortalaması (N=143)

Ölçek Alt Boyutları	Ortalama Standart Sapma	Maksimum	Minimum
Sürekli Öfke	21,13 ±6,62	40,00	10,00
İçe Vurum	17,93±4,62	29,00	8,00
Dışa Vurum	15,60±4,71	32,00	8,00
Öfke Kontrolü	24,05±5,56	32,00	8,00
Öfke Ölçeği Toplam Puan	78,71±12,47	107,00	36,00
Problem Çözme Yeteneğine Güven	2,23±0,71	5,09	1,09
Yaklaşma-Kaçınma	2,42±0,67	4,38	1,06
Kişisel Kontrol	4,05±1,19	6,00	1,00
Problem Çözme Ölçeği Toplam Puan	2,63±0,46	4,31	1,57
Duygusal Tükenme	27,51±11,94	53,00	9,00
Duyarsızlaşma	9,97±6,67	30,00	0,00
Kişisel Başarı	33,58±10,18	48,00	8,00
Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puan	71,06±17,11	117,00	22,00

Tablo 4.'de Öfke ve tükenmişlik ölçeklerinin ve alt boyutlarının ve problem çözme envanterinin ortalamaları bulunmaktadır.

Pediatric doktor ve hemşirelerinin sürekli öfkelerinin ortalaması ($\mu= 21.13$), öfke kontrollü ($\mu= 24.05$) ve öfke ölçek puanları ($\mu= 78.71$) yüksek, öfkelerini içe ($\mu= 17.93$) ve dışa yöneltmeleri ($\mu= 15.60$) ise ortalamanın altında saptanmıştır.

Problem çözme yeteneklerine güvenleri ortalamanın altında ($\mu= 2.23$), yaklaşma kaçınmacı davranışları ($\mu= 2.42$) ortalamanın üstünde, kişisel kontrolleri ($\mu= 4.05$) ortalamadan yüksek olarak hesaplanmıştır.

Maslach Tükenmişlik ölçeğinde ise pediatri doktor ve hemşirelerinin duygusal tükenme ortalamaları ($\mu= 27.51$) ve kişisel başarıları ($\mu= 33.58$) yüksek. Duyarsızlaşma algısı baskın ($\mu= 9.97$) ve tükenmişlik ölçek puan ortalaması ($\mu= 71.06$) yüksek olarak hesaplanmıştır.

Tablo. 5.Pediatri Doktor ve Hemşirelerinin Kişisel Veriler ile Öfke Ölçeği
ve Alt Verilere Göre Puan Ortalaması

Yaş		Sürekli Ö.	İçe Vurum	Dışa Vur.	Öfke Kont.	Ölçek Top.
		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Hemşire	25<	22,63±8,19	17,06±4,04	16,69± 6,82	21,13±6,69	77,5±13,38
	26-35	20,46±5,9	18,03±4,23	15,84± 4,32	23,76±5,01	78,08±11,15
	36-45	20,3±6,86	17,93±5,4	15,2± 5,22	24,17±5,66	77,6±14,69
	46-55	21,22±7,01	18,78±3,19	15,67± 5,15	24,22±6,74	79,89±7,80
	P**	p=0,791	p=0,657	p=0,887	p=497	p=0,924
Hekim	25<	20,8±5,85	15,4±2,88	13,2±2,77	21,2±6,76	70,6± 14,1
	26-35	20,26±6,3	18,57±4,53	15,13±3,88	24,87±4,03	78,83± 12,31
	36-45	22,00±6,5	19,13±5,73	15,44±4,26	26,38±5,74	82,94± 12,63
	46-55	25,2±8,64	15,6±4,72	16,8±4,15	24,6±5,73	82,2± 13,18
	55>	27,5±0,71	14,5±3,54	18,00±1,41	28,00±5,66	88,00± 4,24
P**	p=0,331	p=0,309	p=0,379	p=0,366	p=0,355	
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	0,366	0,956	0,274	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*		p=0,018	p=0,058	p=0,148	p=0,070	p=0,073
Medeni Durum						
Hemşire	Evli	20,15±6,03	17,87±4,95	15,61±5,07	23,24±6,03	76,87±12,12
	Bekar	22,33±7,81	17,97±3,44	16,07±5,34	23,97±5,1	80,33±12,81
P**		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**		p=0,561	p=0,562	p=0,693	p=0,023	p=0,157
Çocuk Olma Durumu						
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*		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*		p=0,596	p=0,880	p=0,656	p=0,001	p=0,473
Hemşire**	SML	21,84±6,58	18,58±4,26	16,89±6,17	21,58±7,62	78,89±12,62
	Önlisans	31,33±11,72	17,33±4,16	22,33±6,03	20,0±10,58	91,00±2,65
	Lisans	20,46±6,19	18,02±4,45	15,00±4,71	24,35±4,54	77,83±11,48
	YL	19,06±6,28	16,81±5,14	15,75±4,3	23,44±5,62	75,06±15,11
	Analiz		p=0,228	p=0,765	p=0,106	p=0,602

* Mann Whitney U testi.

** Kruskal Wallis H testi.

Tablo 5’de pediatri doktor ve hemşirelerinin sürekli öfke, öfke dışı vurum, öfke içe vurum, öfke kontrol ve toplam öfke ölçek puan ortalamaları yaş ve cinsiyet değişkenlerine göre incelenmiştir. Pediatri hemşirelerinin yaş ile öfke alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.005$). Ancak 46-55 yaş aralığındaki hemşirelerin öfke ölçek toplam puanı ($79,89\pm7,80$) diğer yaş gruplarına göre yüksek olarak hesaplanmıştır.

Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmada; sürekli öfke ölçeğinde pediatri doktorlarının ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık hesaplanmıştır ($p<0,05$). Mann Whitney U testi karşılaştırmalarında kadın doktorların sürekli öfke ölçeği puan ortalaması ($23,50\pm6,03$), erkek doktorların sürekli öfke ölçek puan ortalamasından ($9,35\pm6,48$) istatistiksel olarak daha yüksektir ($p=0,018$).

Hemşirelerde cinsiyet değişkeni ile öfke ölçek ve alt boyutları puan ortalamaları ile anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte erkek hemşirelerin sürekli öfke ölçek puan ortalamaları ($23,33\pm8,69$) kadın hemşirelerin sürekli öfke ölçek puan ortalamasından ($20,69\pm6,57$) fazladır. Kadın hemşirelerin ise öfkelerini içe yansıtma puan ortalamaları ($18,01\pm4,58$, öfke kontrolleri puan ortalaması ($23,62\pm5,76$) ve öfke ölçek toplam puan ortalaması ($78,08\pm12,45$) yüksek olarak hesaplanmıştır.

Medeni durum ve çocuk olup olmadığına göre incelenmiş ve öfke kontrol ölçeği puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık hesaplanmıştır ($p<0,05$). Bekar hemşirelerin sürekli öfke puan ortalaması ($22,33\pm7,81$) ve öfke ölçek toplam puan ortalamaları ($80,33\pm12,81$) evli hemşirelerin puan ortalamalarından fazladır. Evli doktorların ise öfkelerini içe yansıtma puan ortalaması ($18,5\pm5,53$), öfke kontrol puan ortalaması ($26,92\pm4,97$) ve öfke ölçek toplam puan ortalaması ($83,35\pm11,88$) bekar ve dul olan doktorlara kıyasla yüksek olarak hesaplanmıştır. Bu fark evli ve dul doktorlar arasındaki istatistiksel farktan kaynaklanmaktadır.

Çocuğu bulunmayan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalaması ($22,05\pm 6,89$), öfkelerini dışı yansıtma puan ortalaması ($18,69\pm4,22$), öfke kontrol puan ortalaması ($24,28\pm5,22$) ve öfke ölçek toplam puanları ortalamaları ($80,95\pm12,87$) istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte çocuğu olan hemşirelerin ölçek puan ortalamalarına göre yüksek olarak hesaplanmıştır.

Çocuğu bulunmayan doktorların sürekli öfke puan ortalamaları ($22,00\pm 6,58$), öfkelerini içe yansıtma puan ortalamaları ($18,00\pm4,21$) ve öfkelerini dışı yansıtma puan

ortalamları (15,67±4,10) çocuğu olmayan doktorlardan fazladır. Ayrıca çocuğu olan doktorların ise öfke kontrol puan ortalamaları (27,58±4,579 ve öfke ölçek toplam puan ortalamaları (81,67±11,56) yüksek olarak hesaplanmıştır.

Önlisans mezunu hemşirelerin sürekli öfke puan ortalaması (31,33±11,72), öfkelerini dışa yansıtma puan ortalaması (22,33±6,03), öfke ölçek toplam puan ortalaması (91.00±2,65) ve lisans mezunu hemşirelerin ise öfke kontrol puan ortalaması (24,35±4,54) diğer eğitim düzeylerinden daha yüksek olarak bulunmuştur.



Tablo. 6. Pediatri Doktor Hemşirelerinin Mesleki Deneyim ve Pediatri Servisinde Çalışma Süresi Puan Ortalamalarının Öfke Ölçeği Alt Boyutlarına Göre Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Pediatri Servisinde Çalışma Süresi		Sürekli Öfke.	İçe Vurum	Dışa Vurum	Öfke Kontrol	Ölçek Top. Puanı
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Hemşire	1 <	19,06±5,38	17,24±4,15	14,53±4,96	23,18±4,8	74,00±11,82
	2-5 Yıl	22,43±8,54	18,5±4,41	17,14±5,85	22,14±5,88	80,21±13,01
	6-10 Yıl	20,91±5,35	17,43±4,35	15,39±4,2	24,52±5,99	78,26±9,55
	11-20 Yıl	21,27±7,22	18,47±4,88	16,6±5,68	24,13±4,52	80,47±13,12
	20>	18,56±3,88	17,56±5,68	13,33±3,39	24,44±8,00	73,89±16,13
	p**	p=0,633	p=0,817	p=0,322	p=0,424	p=0,614
Doktor	1 <	21,42±4,27	17,58±4,21	15,08±2,43	23,00±5,72	77,08±11,85
	2-5 Yıl	21,86±7,24	18,5±5,01	15,07±4,43	25,43±4,68	80,86±13,6
	6-10 Yıl	20,86±6,28	18,00±5,92	16,43±4,54	25,86±5,87	81,14±11,57
	11-20 Yıl	20,00±10,39	16,67±5,51	14,67±2,08	26,00±5,00	77,33±13,8
	20>	28,00±0,00	12,00±0,00	19,00±0,00	32,00±0,00	91,00±0,00
	p**	p=0,680	p=0,640	p=0,726	p=0,364	p=0,722
Meslekte Deneyim Süresi						
Hemşire	1 -5 Yıl	20,41±7,59	16,59±3,42	15,32±6,14	21,95±5,79	74,27±11,51
	6-10 Yıl	21,35±5,92	17,57±4,17	15,78±4,43	23,39±4,69	78,09±10,8
	11-15 Yıl	21,33±7,46	19,5±4,21	17,58±4,85	24,58±6,09	83,00±11,81
	16-20 Yıl	20,25±6,16	18,88±7,18	14,38±5,1	26,25±4,10	79,75±15,19
	20 yıl ve >	20,33±6,17	17,27±4,82	14,2±4,72	22,6±6,92	74,4±13,79
	p**	p=0,756	p=0,166	p=0,072	p=0,315	p=0,165
Doktor	1 -5 Yıl	19,53±5,86	17,35±3,69	13,59±3,04	22,94±4,99	73,41±11,4
	6-10 Yıl	22,64±7,26	18,27±5,95	16,36±3,93	26,64±3,61	83,91±13,85
	11-15 Yıl	21,75±6,34	19,5±5,56	15,69±4,41	25,56±5,73	82,5±12,26
	16-20 Yıl	23,25±9,29	16,00±4,32	16,25±4,72	28,5±3,00	84,00±13,14
	20 yıl ve >	27,00±1,00	15,00±2,65	18,00±1,00	24,33±7,51	84,33±7,02
	p**	p=0,223	p=0,503	p=0,111	p=0,216	p=0,168

* Mann Whitney U testi.

** Kruskal Wallis H testi.

Tablo 6'da Pediatri doktor ve hemşirelerinin pediatri servisinde ve mesleki çalışma deneyimlerine göre öfke ölçeği ve alt boyutlarının analizi yapılmıştır.

Pediatri servisinde çalışma süresine göre doktor ve hemşirelerin öfke ölçek ve alt boyutların puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir bulgu bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ancak 2-5 yıldır pediatri servisinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalaması (22,43±8,54) ve 20 yıl ve üzerinde çalışan doktorların ise öfke kontrol puan

ortalaması (32.00 ± 0.00) ve öfke ölçek toplam puan ortalaması (91.00 ± 00) diğer yıllarda çalışan meslektaşlarından daha fazla olarak hesaplandı

Mesleki deneyim süresi 11-16 yıl aralığında olan hemşirelerin öfke içe yansıtma puan ortalaması ($19,5 \pm 4,21$), öfke dışı yansıtma puan ortalaması ($17,58 \pm 4,85$) ve öfke ölçek toplam puan ortalaması ($83.00 \pm 11,81$) diğer yıllara göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte daha yüksek olarak hesaplandı ($p > 0.05$).

Mesleki deneyim süresi 16-20 yıl aralığında olan doktorların öfke kontrol puan ortalamaları ($28,5 \pm 3.00$), 20 yıl ve üzerinde sürekli öfke puan ortalamaları (27.00 ± 1.00) diğer yıllardan daha yüksektir.



Tablo 7. Pediatri Doktor ve Hemşirelerinin Öfke Ölçeği ve Alt Boyutlarının Çalıştığı Kurum, Meslek Seçimi, Kurumda Kendini İyi Hissetme Durum Puan Ortalamalarının Öfke Ölçeği Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması

Çalıştığı Kurum		Sürekli Öfke	İçe Vurum	Dışa Vurum	Öfke Kontrol	Ölçek Toplam Puan
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Hemşire	Devlet	21,43±8,09	18,32±4,76	16,53±6,02	23,11±6,72	79,38±14,08
	Özel	20,71±6,60	20,00±4,80	15,86±7,58	24,43±6,55	81,00±11,85
	Üniversite	20,18±4,60	17,00±3,97	14,79±2,95	23,76±4,14	75,74±9,92
	p**	p=0,941	p=0,125	p=0,520	p=0,769	p=0,153
Doktor	Devlet	21,95±6,73	18,95±4,93	15,19±4,09	24,81±5,51	80,9±13,75
	Özel	27,5±7,78	21,5±6,36	19,5±4,95	21,00±4,24	89,5±23,33
	Üniversite	20,96±6,30	17,00±4,69	15,11±3,63	25,57±4,91	78,64±11,25
	p**	p=0,471	p=0,217	p=1,878	p=0,482	p=0,477
Meslek Seçimi						
Hemşire	Kendim	19,65±6,28	17,39±4,72	14,8±4,45	23,08±4,86	74,92±13,13
	Aile	22,22±7,11	19,52±4,16	16,04±5,00	25,37±6,54	83,15±10,2
	Tesadüfen	22,25±6,95	16,75±3,77	18,25±6,58	21,5±6,14	78,75±10,91
	p**	p=0,131	p=0,051	p=0,078	p=0,025	0,006
Doktor	Kendim	20,77±6,34	17,45±4,8	14,8±3,84	25,5±5,29	78,52±12,44
	Aile	27,00±5,2	21,29±4,39	18,57±2,3	22,43±3,05	89,29±10,36
		p**	p=0,013	p=0,062	p=0,009	p=0,102
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±3,9	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*	p=0,013	p=0,062	p=0,009	p=0,102

* Mann Whitney U testi.

** Kruskal Wallis H testi.

Tablo 7’de pediatri doktor ve hemşirelerinin sürekli öfke, öfke dışa vurum, öfke içe vurum, öfke kontrol ve toplam öfke ölçek puan ortalamaları çalıştığı kurum, meslek seçimi ve çalıştığı kurumda kendini iyi hissetme durumuna göre istatistiksel yönden incelenmiştir

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalaması (21,43±8,09) ve öfke dışa yansıtma puan ortalamaları (16,53±6,02) diğer kurumdaki hemşirelerden yüksek olarak hesaplanmıştır.

Özel hastanede çalışan doktorların sürekli öfke ölçek ortalaması (27,5±7,78), öfke içe yansıtma puan ortalaması (21,5±6,36) ve öfke ölçek toplam puan ortalaması

(89,5±23,33) diğerkurumdaki doktorların puan ortalamasından fazladır. Ayrıca üniversite hastanesinde çalışan doktorların öfke kontrolü puan ortalamaları (25,57±4,91) istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte diğerkurumda çalışan doktorlardan yüksek olarak hesaplanmıştır.

Pediyatri doktor ve hemşirelerinin meslek seçimlerini kendi yapma durumlarına göre yapılan karşılaştırmalarda öfke içe vurum alt ölçeği hariç diğerkontrol ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık hesaplanmıştır ($p<0,05$). Mesleğini ailesinin fikriyle seçen doktorların sürekli öfke ölçeği puan ortalamaları (27,00±5,2) ($p=0,013$); öfke dışı vurum ölçeği puan ortalamaları (18,57±2,3) ($p=0,009$) ve toplam öfke ölçek puan ortalamaları (89,29±10,36) ($p=0,037$) mesleğini kendisi tercih eden doktorlardan daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerde ise öfke kontrol ve toplam öfke ölçek puanlarında istatistiksel farklılığın olduğu hesaplanmıştır ($p<0,05$). Mesleğini ailesinin fikri ile belirleyen hemşirelerin öfke kontrol ölçek puan ortalamaları (25,37±6,54) kendi isteği (23,08±4,86) ve tesadüfen belirleyen hemşirelerin puan ortalamalarından (21,5±6,14) daha yüksek saptanmıştır.

Bulduğu kurumda kendini iyi hisseden hemşirelerin öfke içe yansıtma puan ortalamaları (19,48±4,14) ve öfke ölçek toplam puan ortalamaları (78,04±12,72) iyi hissetmeyenlerin puan ortalamalarından fazladır. Bulduğu kurumda kendini iyi hissetmeyen doktorların sürekli öfke puan ortalamaları (23,22±6,48), öfkelerini dışı yansıtma puan ortalamaları (18,57±2,30) ve toplam öfke ölçek puan ortalamaları (83,78±11,93) istatistiksel olarak yüksek hesaplanmıştır. ($p<0,05$).

Tablo. 8. Pediatri Doktor ve Hemşirelerinin Problem Çözme Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Yaş, Cinsiyet, Eğitim, Medeni Durum ve Çocuk Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		PCYG	YK	KK	PÇTÖP
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Yaş					
Hemşire	25 ve Altı	2,64±0,90	2,82±0,72	3,11±1,38	2,84±0,54
	26-35	2,31±0,60	2,48±0,63	4,15±1,09	2,69±0,42
	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**	p=0,208	p=0,460	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**	p=0,053	p=0,009	p=0,037	p=0,130	
Cinsiyet					
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*	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*	p=0,018	p=0,360	p=0,026	p=0,232	
Eğitim					
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**	p=0,018	p=0,360	p=0,026	p=0,232
Medeni Durum					
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**	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
	Dul	2,09±0,77	2,56±1,15	4,00±2,55	2,63±0,28
	p**	p=0,085	p=0,020	p=0,133	p=0,028
Çocuk Olma Durumu					
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*	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*	p=0,036	p=0,025	p=0,007	p=0,071	

* Mann Whitney U testi.

** Kruskal Wallis H testi.

Tablo 8’de pediatri doktor ve hemşirelerinin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni ve çocuk sahibi olma durumuna göre problem çözme ölçek ve alt boyutlarının analizi yapılmıştır.

25 yaş altında bulunan hemşirelerin problem çözme yeteneğine güven puan ortalamaları ($2,64\pm 0,90$), yaklaşma_kaçınma davranış puan ortalamaları ($2,82\pm 0,72$), problem çözme toplam ölçek puan ortalamaları ($2,84\pm 0,54$) ve doktorların problem çözme yeteneğine güven puan ortalamaları ($2,51\pm 0,69$) yaklaşma-kaçınma davranış puan ortalamaları ($2,85\pm 0,52$) diğer yaş gruplarından daha fazladır.

26-35 yaşlarda bulunan hemşirelerin ise kişisel kontrol puan ortalamaları ($4,15\pm 1,09$) diğer yaş gruplarına göre anlamlı şekilde birlikte daha fazladır ($p=0.034$) Doktorlardan ise 55 yaş üstünde bulunanların kişisel kontrolleri ($5,90\pm 0,14$) diğer yaş gruplarından anlamlı şekilde yüksek belirlenmiştir ($p=0.037$)

Kadın doktorların problem çözmede kendilerine güven puan ortalamaları ($2,04\pm 0,52$), erkek doktorların ise kişisel kontrol puan ortalamaları ($4,67\pm 1,05$) yüksek olarak hesaplandı

Önlisans mezunu hemşirelerin problem çözmede yeteneklerine güven puan ortalamaları ($2,88\pm 0,50$), lisans mezun hemşirelerin kişisel kontrol puan ortalamaları ($4,20\pm 0,95$) diğer eğitim düzeylerine göre fazladır.

Evli hemşirelerin kişisel kontrol puan ortalaması ($4,02\pm 1,22$), bekar doktorların; yaklaşma_kaçınma puan ortalaması ($4,7\pm 0,75$) ve problem çözme toplam ölçek puan ortalamaları ($2,64\pm 0,53$) diğer medeni durumlara göre daha yüksektir.

Çocuğu bulunan hemşirelerin kişisel kontrol puan ortalaması ($4,07\pm 1,18$) ve problem çözme ölçek puan ortalaması ($2,74\pm 0,42$), çocuğu olan doktorların problem çözme yeteneğine güven puan ortalamaları ($2,04\pm 0,52$), yaklaşma_kaçınma puan ortalamaları ($2,21\pm 0,61$) istatiksel olarak yüksek hesaplanmıştır. ($p<0.005$). Çocuğu olmayan doktorların ise kişisel kontrol puan ortalamaları ($4,67\pm 1,05$) yüksek olarak bulunmuştur.

Tablo. 9. Pediatri Doktor ve Hemşirelerinin Problem Çözme Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puanlarının Pediatri Servisinde Çalışma ve Meslekte Deneyim Süresine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		PCYG	YK	KK	PÇTÖP
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Pediatri Servisinde Çalışma Süresi					
Hemşire	1 Yıl ve <	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	2,7±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**	p=0,208	p=0,460	p=0,034	p=0,712
Doktor	1 Yıl ve<	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±0,0	1,44±0,0	6,00±0,0	2,00±0,0
	p**	p=0,053	p=0,009	p=0,037	p=0,130
Meslekte Deneyim 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	4,20±1,13	2,72±0,38
	p**	p=0,308	p=0,643	p=0,294	p=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**	p=0,007	p=0,023	p=0,393	p=0,034

** Kruskal Wallis H testi.

PCYG: Problem Çözme Yeteneğine Güven

YK: Yaklaşma Kaçınma

KK: Kişisel Kontrol

PÇTOP: Problem Çözme Ölçek Toplam Puan

Tablo 9’da pediatri doktor ve hemşirelerinin pediatri servisinde çalışma ve meslekte deneyim sürelerine göre problem çözme ölçek ve alt boyutlarının analizi yapılmıştır.

Pediatri servisinde çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin kişisel kontrol puan ortalamaları (4,40±0,93) diğer yıllardaki meslektaşlarının puan ortalamalarından yüksek olarak hesaplanmıştır. Çalışma süresi 1 yıldan az olan doktorların yaklaşma-kaçınma puan ortalamaları (2,47±0,61), 11-20 yıl zaman aralığında bulunan doktorların ise

kişisel kontrol puan ortalamaları ($4,27\pm 1,27$) diğer zaman aralığında bulunan meslektaşlarının puan ortalamalarından yüksek olarak hesaplanmıştır.

Meslekte deneyim süresi 1-5 yıl olan doktorların problem çözmede kendine güven ölçek puan ortalamaları ($2,50\pm 0,86$), yaklaşma- kaçınma davranışı ölçek puan ortalamaları ($2,58\pm 0,77$) ve toplam problem çözme ölçek puan ortalamaları ($2,74\pm 0,56$) yüksektir.

Hemşirelerden mesleki deneyim süresi 1-5 yıl olanların problem çözmede kendine güven ölçek puan ortalaması ($2,62\pm 0,73$), yaklaşma- kaçınma davranışı ölçek puan ortalamaları ($2,72\pm 0,61$), toplam problem çözme ölçek puan ortalamaları ($2,84\pm 0,45$) istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte yüksek olarak hesaplanmıştır.

Tablo. 10. Pediatri Doktor ve Hemşirelerinin Problem Çözme Ölçeği ve Alt Ölçek Puanlarının Çalıştığı Kurum Meslek Seçimi ve Kendini İyi Hissetme Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		PCYG	YK	KK	PÇTÖP
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
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*	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	3,50±1,84	3,0±0,28
	Üniversite	2,01±0,82	2,18±0,76	4,21±1,39	2,45±0,52
	p**	p=0,085	p=0,020	p=0,133	p=0,028
Meslek Seçimi					
Hemşire	Kendim	2,24±0,61	2,47±0,55	4,18±1,17	2,66±0,39
	Aile	2,33±0,69	2,63±0,76	3,50±1,11	2,7±0,51
	Tesadüfen	2,69±0,79	2,7±0,6	3,99±1,19	2,91±0,41
	p**	p=0,171	p=0,314	p=0,036	p=0,140
Doktor	Kendim	2,03±0,76	2,18±0,73	4,32±1,19	2,48±0,49
	Aile	2,00±0,49	2,13±0,35	3,74±1,06	2,38±0,24
	Üniversite	2,01±0,82	2,18±0,76	4,21±1,39	2,45±0,52
	p**	p=0,880	p=0,989	p=0,187	p=0,753
Çalıştığı Kurumda Kendini İyi Hissetme					
Hemşire	Evet	2,19±0,67	2,55±0,73	3,59±1,20	2,64±0,48
	Hayır	2,40±0,68	2,56±0,59	4,07±1,16	2,74±0,42
	p*	p=0,200	p=0,776	p=0,069	p=0,215
Doktor	Evet	2,11±0,94	2,23±0,84	4,33±1,34	2,53±0,58
	Hayır	1,98±0,57	2,13±0,6	4,19±1,1	2,43±0,39
	p*	p=0,868	p=0,740	p=0,703	p=0,807

* Mann Whitney U testi.

** Kruskal Wallis H testi.

Tablo 10'da pediatri doktor ve hemşirelerinin çalıştığı kurum, meslek seçimi ve çalıştığı kurumda kendini iyi hissetme durumları ile problem çözme ölçek ve alt boyutlarının puan ortalamaları ile analizi yapılmıştır.

Pediatri doktor ve hemşirelerinin çalıştığı kuruma göre yapılan karşılaştırmalarda kişisel- kontrol alt boyutu (p=0,006) dışında tüm ölçeklerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık hesaplanmamıştır (p>0,05). Kişisel Kontrol ölçeğinde ortaya çıkan farklılık ise üniversitede çalışan hemşirelerin kişisel- kontrol ölçek ortalamalarının (4,49±0,679 devlet (3,6±1,349 ve özel kurumlarda çalışan hemşirelerin ortalamalarından (3,4±1,26) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır (p<0,05).

Özel hastanede çalışan doktorların yaklaşma-kaçınma ölçek puan ortalamaları ($2,63\pm 0,09$), ($p=0,020$) ve problem çözme ölçek toplam puan ortalaması ($3,00\pm 0,28$) ($p=0,028$) istatistiksel olarak diğer ölçek ortalamalarından yüksektir.

Pediatri doktor ve hemşirelerinin meslek seçimlerine göre yapılan karşılaştırmalarda kişisel kontrol ölçek ortalamalarında ($p=0,036$) farklılık bulunmakta diğerlerinde anlamlı farklılık hesaplanmamıştır ($p>0,05$). Meslek seçimini kendisi yapan hemşirelerin kişisel kontrol ölçek puan ortalamalarının ($4,18\pm 1,17$) ailesi tarafından meslek seçimi yaptırılan hemşirelerin ölçek ortalamalarından ($3,50\pm 1,11$) yüksek hesaplanmasından kaynaklanmaktadır ($p<0,05$).

Meslek seçimini kendi yapan doktorların kişisel kontrol ölçek puan ortalamaları ($4,32\pm 1,19$) ve problem çözme toplam ölçek puan ortalamaları ($2,48\pm 0,49$) anlamlı olmamakla birlikte yüksek olarak hesaplanmıştır.

Çalıştığı kurumda kendini iyi hissetmeyen hemşirelerin kişisel kontrol puan ortalamaları ($4,07\pm 1,16$) ve problem çözme toplam ölçek puan ortalamaları ($74\pm 0,42$) iyi hisseden hemşirelerden daha fazla olarak hesaplandı.

Çalıştığı kurumda kendini iyi hisseden doktorların kişisel kontrol puan ortalamaları ($4,33\pm 1,34$) ve problem çözme toplam ölçek puan ortalamaları ($2,53\pm 0,58$) iyi hissetmeyen doktorların puan ortalamalarından yüksek olarak hesaplandı.

Tablo. 11. Pediatri Doktor ve Hemşirelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Ölçek Puanlarının Yaş, Cinsiyete, Medeni Durum ve Çocuk Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		DT	D	KB	Tükenmişlik Ölçek puan
Yaş		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Hemşire	25 ve <	31,38±14,32	12,06±7,70	27,06±12,23	70,50±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	7,90±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**	p=0,086	p=0,343	p=0,142	p=0,393
Doktor	25 ve <	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**	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
p*	p=0,975	p=0,937	p=0,261	p=0,235	
Doktor	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*	p=0,013	p=0,236	p=0,329	p=0,112	
Medeni Durum					
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**	p=0,323	p=0,176	p=0,039	p=0,838	
Doktor	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**	p=0,475	p=0,270	p=0,025	p=0,244	
Çocuğu Olma Durumu					
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±0,2	71,69±17,2
p*	p=0,019	p=0,030	p=0,083	p=0,244	
Doktor	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*	p=0,009	p=0,006	p=0,004	p=0,113	
Eğitim Düzeyi					
Hemşire	SML	32,37±13,68	12,68±7,80	28,84±12,05	73,89±19,24
	Önlisans	38,00±18,19	17,00±9,64	27,67±12,66	82,67±19,22
	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**	p=0,049	p=0,019	p=0,349	p=0,121

* Mann Whitney U testi.

** Kruskal Wallis H testi.

Tablo 11’de pediatri doktor ve hemşirelerinin demografik verilerinin Maslach Tükenmişlik ölçek ve alt boyutları ile analizi bulunmaktadır.

Yaş ile Maslach Tükenmişlik Ölçek ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı istatistiksel bir fark olmamakla birlikte; 25 yaş ve altında olan hemşirelerin duygusal tükenme ($31,38\pm 14,32$) ve duyarsızlaşma ($12,06\pm 7,7$), 36-45 yaş aralığında olanların kişisel başarı ($34,97\pm 9,74$), 46-55 yaş aralığında olanların ise Maslach Tükenmişlik toplam ölçek puan ortalamalarının ($73,33\pm 15,47$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Doktorlardan 26-35 yaş aralığında bulunanların duygusal tükenme ($33,87\pm 11,76$) duyarsızlaşma ($3,83\pm 7,01$), Maslach Tükenmişlik toplam ölçek puanı ($79,91\pm 13,8$), 46—55 yaşlarda ise kişisel başarı ($41,20\pm 8,44$) puan ortalamaları diğer yaşlara göre yüksek bulunmuştur.

Cinsiyet yönünden bakıldığında kadın hemşirelerin kişisel başarıları ($32,92\pm 10,75$) ve Maslach tükenmişlik ölçek toplam puanları ($69,05\pm 18,14$) erkek hemşirelerden daha fazla bulunmuştur. Aynı zamanda kadın doktorların duygusal tükenmeleri ($32,36\pm 11,02$) ve Maslach tükenmişlik toplam ölçek puanları ($78,14\pm 14,45$) erkek doktorlardan daha fazladır.

Evli hemşirelerin kişisel başarıları ($33,85\pm 11,269$ ve evli doktorların $38,58\pm 6,87$ kişisel başarıları bekar hemşire ve doktorlardan anlamlı düzeyde fazla olarak hesaplanmıştır ($p<0.05$).

Çocuğu olmayan hemşirelerin duygusal tükenmeleri ($29,82\pm 10,44$) ve duyarsızlaşmaları ($10,67\pm 6,4$) istatistiksel olarak anlamlı, Maslach tükenmişlik toplam ölçek puanları ($71,69\pm 17,29$) ise çocuğu bulunan hemşirelerden yüksek olarak bulunmuştur.

Çocuğu olmayan doktorların duygusal tükenmeleri ($32,56\pm 11,42$), duyarsızlaşmaları ($13,00\pm 5,72$) istatistiksel olarak anlamlı ve Maslach Tükenmişlik toplam ölçek puanları ($77,59\pm 15,34$) çocuğu olanlara göre daha fazla hesaplandı ($p<0.05$). Çocuğu bulunan doktorların ise kişisel başarıları $38,79\pm 8,51$ yüksek olarak bulundu ($p=0,004$).

Önlisans mezunu hemşirelerin duygusal tükenmeleri (38.00±18,19), duyarsızlaşmaları (17.00±9,64) ve Maslach Tükenmişlik toplam ölçek puanı (82,67±19,22) diğer eğitim düzeylerinin puanlarından istatistiksel olarak yüksek olarak bulundu. Lisans mezunu hemşirelerin ise kişisel başarıları (34,44±8,40) diğer eğitim düzeylerinden yüksek olarak hesaplanmıştır.

Tablo. 12. Pediatri Doktor ve Hemşirelerinin Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puanlarının Pediatri Servisinde Çalışma ve Mesleki Deneyim Süresine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		DT	D	KB	M.T Ölçek Top.puan
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Pediatri servisinde çalışma süresi					
Hemşire	1 Yıl ve <	27,82±13,44	8,06±6,77	30,88±11,81	66,76±18,08
	2-5 Yıl	29,14±13,23	11,21±6,98	32,46±11,12	72,82±21,88
	6-10 Yıl	26,48±10,69	8,3±6,75	33,91±9,86	68,7±12,85
	11-20 Yıl	27,07±8,93	9,8±5,92	32,13±9,43	69±15,65
	20 Yıl Üstü	19±10,69	6,44±4,9	34,44±12,67	59,89±19,92
	p**	p=0,234	p=0,118	p=0,852	p=0,334
Doktor	1 Yıl ve <	28,08±10,93	10,0±4,35	32,67±10,97	70,75±13,71
	2-5 Yıl	31,71±12,07	12,61±7,47	34,86±8,24	79,18±13,67
	6-10 Yıl	21,71±12,41	10,29±6,73	35,86±9,84	67,86±17,56
	11-20 Yıl	22,33±9,71	9,33±6,66	43,67±1,15	75,33±15,5
	20 Yıl Üstü	15,0±0,00	5,0±0,00	46±0,00	66,0±0,00
	p**	p=0,173	p=0,512	p=0,243	p=0,209
Meslekte Deneyim 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±6,22	74,25±14,2
	20 Yıl >	22,87±10,72	6,07±5,36	34,6±11,99	63,53±16,52
	p**	p=0,182	p=0,051	p=0,189	p=0,453
Doktor	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±,61	71±15,13
	p**	p=0,020	p=0,076	p=0,134	p=0,131

** Kruskal Wallis H testi.

DT: Duygusal Tükenme

D: Duyarsızlaşma

KB: Kişisel Başarı

M.T.Ölçek Top. Puanı: Maslach Tükenmişlik toplam Ölçek Puanı

Tablo 12’de Pediatri doktor ve hemşirelerinin pediatri servisinde çalışma ve meslekte deneyim sürelerine göre Maslach Tükenmişlik lek ve alt boyutlarının karşılaştırılması yapılmıştır.

Pediatri servisinde 2-5 yıl aralığında çalışan hemşirelerin duygusal tükenmeleri (29,14±13,23), duyarsızlaşmaları (11,21±6,98), Maslach tükenmişlik toplam ölçek puanları (72,82±21,88) diğer yıllardan daha fazladır.

Pediatri servisinde 2-5 yıl aralığında çalışan doktorların ise duygusal tükenmeleri (31,71±12,07), duyarsızlaşmaları (12,61±7,47) ve Maslach Tükenmişlik toplam ölçek puanları (79,18±13,67) diğer yıllara göre yüksek olduğu belirlenmiştir

Mesleki deneyim süresi 1-5yıl arasında olan hemşirelerin duygusal tükenmeleri (36,18±9,23), duyarsızlaşmaları (11,5±6,81), 16-20 yılları arasında olanların kişisel başarıları (37,88±6,22) ve Maslach Tükenmişlik toplam ölçek puanlarının (74,25±14,20) diğer yıllardan daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Mesleki Deneyimi 1-5yıl arasında olan doktorların duygusal tükenmeleri (32,55±14,02), duyarsızlaşmaları (14,47±6,47) ve Maslach Tükenmişlik toplam ölçek puanları (81,18±16,03), 16-20 yılları arasında olanların ise kişisel başarıları (41,25±5,44) diğer yıllardan daha fazla olarak hesaplandı

Tablo. 13. Pediatri Doktor ve Hemşirelerinin Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puanlarının Çalıştığı Kurum, Meslek Seçimi ve Çalıştığı Kurumda Kendini İyi Hissetme Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		DT	D	KB	M. Tükenmişlik Ölçek puan
Çalıştığı Kurum		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
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	76,00±9,13
	Üniversite	24,39±10,89	7,26±6,08	34,37±8,58	66,03±16,11
	p**	p=0,113	p=0,020	p=0,673	p=0,053
Doktor	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**	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**	p=0,103	p=0,007	p=0,145	p=0,016
Doktor	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**	p=0,009	p=0,056	p=0,366
Çalıştığı Kurumda Kendini İyi Hissetme					
Hemşire	Evet	24,74±11,1	9,78±6,76	28,52±12,22	63,04±21,78
	Hayır	27,62±12,15	9,01±6,58	34,06±9,81	70,70±16,35
	p*	p=0,355	p=0,814	p=0,069	p=0,237
Doktor	Evet	25,95±13,73	11,26±7,77	33,47±9,41	70,68±17,95
	Hayır	30,19±10,87	11,38±5,99	36,25±8,93	77,81±11,61
	p*	p=0,238	p=0,582	p=0,212	p=0,138

* Mann Whitney U testi.

** Kruskal Wallis H testi.

Tablo 13’de pediatri doktor ve hemşirelerinin çalıştığı kurum, meslek seçimi ve çalıştığı kurumda kendini iyi hissetme durumuna göre Maslach Tükenmişlik ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılması yapılmıştır.

Buna göre özel hastanede çalışan hemşirelerin duygusal tükenmeleri (33,29±13,1), duyarsızlaşmaları (12,29±7,06) ve Maslach Tükenmişlik toplam ölçek puanları (76,00±9,13) diğer kurumlardaki hemşirelerden daha fazla olarak belirlenmiştir. Devlet hastanesinde çalışan doktorların ise kişisel başarıları (36,9±9,27) diğer kurumlardaki meslektaşlarından fazla olarak hesaplandı.

Meslek seçimini aile isteği ile belirleyen hemşirelerin duyarsızlaşmaları (11,89±6,43) ve Maslach Tükenmişlik toplam ölçek puanları (75,15±15,3) istatistiksel yönden anlamlı olarak kendi isteği veya tesadüfen tercih yapan hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Meslek seçimini aile isteği ile seçen doktorların duygusal tükenmeleri (39,86±11,3189), duyarsızlaşmaları (16,14±6,39) ve Maslach Tükenmişlik toplam ölçek puanları (89,29±14,27) mesleğini kendi belirleyen doktorların puanlarından fazla olduğu hesaplanmıştır.

Çalıştığı kurumda kendini iyi hissetmeyen hemşirelerin duygusal tükenmelerinin (27,62±12,15), kişisel başarılarının (34,06±9,81) ve Maslach Tükenmişlik toplam ölçek puanlarının (70,7±16,35) iyi hissedenlerden daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Aynı zamanda çalıştığı kurumda kendini iyi hissetmeyen doktorların duygusal tükenmeleri (30,19±10,87), kişisel başarıları (36,25±8,93) ve Maslach Tükenmişlik toplam ölçek puanlarının (77,81±11,61) iyi hissedenlerden daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Tablo. 14. Ölçekler Arasındaki İlişki Tablosu

Ölçekler	İstatistik	Sürekli Öfke	İçe Vurum	Dışa Vurum	Öfke Kontrolü	Öfke Ölçeği	Problem Çözme Yeteneğine Güven	Yaklaşma - Kaçınma	Kişisel Kontrol	Problem Çözme Ölçeği	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Tükenmişlik Ölçeği
Sürekli Öfke	r p	1,000	,294** 0,000	,552** 0,000	-,148* 0,039	,725** 0,000	-0,082 0,164	-,155* 0,032	-0,095 0,129	-,161* 0,028	,447** 0,000	,410** 0,000	0,005 0,475	,453** 0,000
İçe Vurum	r p		1,000	,260** 0,001	,192* 0,011	,689** 0,000	-0,010 0,452	0,063 0,227	-,304** 0,000	-0,065 0,219	,283** 0,000	,421** 0,000	-,259** 0,001	,227** 0,003
Dışa Vurum	r p			1,000	-,275** 0,000	,593** 0,000	-0,008 0,462	0,056 0,252	-,151* 0,036	0,028 0,371	,241** 0,002	,315** 0,000	-,188* 0,012	,240** 0,002
Öfke Kontrolü	r p				1,000	,294** 0,000	-,317** 0,000	-,366** 0,000	,252** 0,001	-,355** 0,000	-,236** 0,002	-,169** 0,022	,363** 0,000	-0,065 0,222
Öfke Ölçeği	r p					1,000	-,177* 0,017	-,159* 0,029	-,166* 0,024	-,247** 0,001	,314** 0,000	,422** 0,000	-0,050 0,277	,363** 0,000
Problem Çözme Yeteneğine Güven	r p						1,000	,780** 0,000	-,398** 0,000	,908** 0,000	,306** 0,000	,182** 0,015	-,511** 0,000	-0,017 0,419
Yaklaşma - Kaçınma	r p							1,000	-,548** 0,000	,883** 0,000	,158* 0,029	0,137 0,051	-,606** 0,000	-,151* 0,036
Kişisel Kontrol	r p								1,000	-,295** 0,000	-,297** 0,000	-,359** 0,000	,624** 0,000	-0,060 0,237
Problem Çözme Ölçeği	r p									1,000	,197** 0,009	0,106 0,103	-,505** 0,000	-0,111 0,094
Duygusal Tükenme	r p										1,000	,751** 0,000	-,334** 0,000	,841** 0,000
Duyarsızlaştırma	r p											1,000	-,380** 0,000	,746** 0,000
Kişisel Başarı	r p												1,000	0,095 0,129
Tükenmişlik Ölçeği	r p													1,000

* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır

** Korelasyon 0.001 düzeyinde anlamlıdır

Tablo 14’da ölçek ve alt ölçeklere ait ilişki dereceleri ve yönlerine dair istatistiksel hesaplamalar yer almaktadır. Buna göre sürekli öfke alt ölçeği ile içe vurum alt ölçeği arasında pozitif yönlü zayıf; dışa vurum, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve tükenmişlik ölçekleri arasında pozitif yönlü orta dereceli; öfke ölçeği arasında pozitif yönlü güçlü; öfke kontrolü, yaklaşma-kaçınma ve problem çözme ölçekleri arasında negatif yönlü çok zayıf korelasyon yer almaktadır. İçe vurum alt ölçeği ile dışa vurum, duygusal tükenme ve tükenmişlik ölçekleri arasında pozitif yönlü zayıf; öfke kontrolü arasında pozitif yönlü çok zayıf; duyarsızlaşma arasında pozitif yönlü orta dereceli; öfke ölçeği arasında pozitif yönlü yüksek dereceli; kişisel kontrol ve kişisel başarı ölçeklerinde negatif yönlü orta dereceli; korelasyon yer almaktadır. Dışa vurum alt ölçeği ile öfke ölçeği arasında pozitif yönlü orta dereceli; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve tükenmişlik ölçekleri arasında pozitif yönlü orta dereceli; öfke kontrolü ölçeği arasında negatif yönlü zayıf; kişisel kontrol ve kişisel başarı ölçekleri arasında negatif yönlü çok zayıf korelasyon yer almaktadır.

Öfke kontrolü ölçeği ile öfke ölçeği, kişisel kontrol ve kişisel başarı ölçeklerinde pozitif yönlü zayıf; problem çözme yeteneğine güven, yaklaşma-kaçınma, problem çözme ve duygusal tükenme ölçekleri arasında negatif yönlü zayıf; duyarsızlaşma ölçeği arasında negatif yönlü çok zayıf korelasyon yer almaktadır. Öfke ölçeği ile duyarsızlaşma ölçeği arasında pozitif yönlü orta dereceli; duygusal tükenme ve tükenmişlik ölçekleri arasında pozitif yönlü zayıf; problem çözme ölçeği arasında negatif yönlü zayıf; problem çözme yeteneğine güven, yaklaşma-kaçınma ve kişisel kontrol ölçekleri arasında negatif yönlü çok zayıf korelasyon yer almaktadır. Problem çözme yeteneğine güven ölçeği ile problem çözme ölçeği arasında pozitif yönlü çok güçlü; yaklaşma-kaçınma ölçeği arasında pozitif yönlü güçlü; duygusal tükenme ölçeği arasında pozitif yönlü zayıf; duyarsızlaşma ölçeği arasında pozitif yönlü çok zayıf; kişisel kontrol alt ölçeği arasında negatif yönlü zayıf; kişisel başarı alt ölçeği ile arasında negatif yönlü orta dereceli korelasyon yer almaktadır. Yaklaşma-kaçınma alt ölçeği ile problem çözme ölçeği arasında pozitif yönlü çok güçlü; duygusal tükenme ölçeği ile pozitif yönlü çok zayıf; kişisel kontrol alt ölçeği arasında negatif yönlü orta dereceli; kişisel başarı ölçeği arasında negatif yönlü güçlü; tükenmişlik ölçeği arasında negatif yönlü çok zayıf korelasyon yer almaktadır. Kişisel kontrol ölçeği ile kişisel başarı arasında pozitif yönlü güçlü; problem çözme ölçeği, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçeklerinde negatif yönlü zayıf

korelasyon yer almaktadır. Problem çözüme ölçeği ile duygusal tükenme arasında pozitif yönlü çok zayıf; kişisel başarı ölçeği arasında negatif yönlü orta dereceli korelasyon yer almaktadır. Duygusal tükenme ile duyarsızlaşma ve tükenmişlik ölçekleri arasında pozitif yönlü güçlü; kişisel başarı ölçeği arasında negatif yönlü zayıf korelasyon yer almaktadır. Duyarsızlaşma ölçeği ile tükenmişlik ölçeği arasında pozitif yönlü güçlü; kişisel başarı ölçeği arasında negatif yönlü zayıf korelasyon yer almaktadır.



5. TARTIŞMA

Bu bölümde, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı, problem çözme ve tükenmişlik ile ilgili elde edilen veriler araştırma kapsamına alınan Sivas il merkezindeki Hastanelerdeki hekim ve hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve literatür bilgilerinin doğrultusunda daha önce yapılan çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırmalarına ve çıkarımlara aşağıdaki başlıklar altında yer verilmiştir.

5. 1. Pediatri Doktor ve Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri İle İlgili Bulguların Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği İle Tartışılması

Pediatri doktor ve hemşirelerinin yaşadıkları öfke duygusunun sıklığı, şiddeti, süresi, yansıtılma tarzı bireysel, sosyal ve iş çevresindeki iletişimi ve ilişkileri için oldukça önemlidir. Öfkeli durumlarda öncelikle öz değerlendirmelerini yapmaları, öfke duygusunun farkında olmaları, yönetebilmeleri hasta ve yakınları ile kurulan iletişimi, bakımı etkilemektedir (Terakye 1998, Thomas 2004).

Çalışmamızda pediatri doktor ve hemşirelerinin öfke ölçek puan ortalamalarının yüksek (ort=78,71), sürekli öfke düzeylerinin ortalamanın üzerinde (ort=21,13) olduğu, öfkelerini kontrol edebildikleri (ort=24,05) ve doğrudan dışa vurmadıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin ve doktorların öfke kontrol etme puan ortalamalarının yüksek olması olumlu bir özelliktir. Bireyin kendisini tanımasını, uygun ifade yolları ile öfkesini belirttiği durumlarda, öfkenin bireye enerji sağladığı, güçlü, sağlıklı ve uyumu kolaylaştıran bir duygu olduğu bilinmektedir. Öfkenin kabul edilebilir bir şekilde açıkça doğru ifade edilebilmesi olumlu bir kişilik özelliğidir (Özer 1994, İlhan 2014).

Çalışmamızda pediatri hemşirelerinin ve hekimlerinin kişisel özelliklerine baktığımızda; hemşirelerinin (%76.2) 25 yaş oldukları, hekimlerin (%38.3) 26-35 yaş oldukları belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan kadın hemşire (%75.4) ve doktor (%24.6)dır. Literatür tarandığında Çelik (2014), Sertakan (2018) çalışmalarında da araştırmaya katılanlarda çoğunluğunun kadınlar olduğu saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %70.5 (n=62) evli ve %68.8'nin çocuğu bulunmakta, doktorların %29.5 (n=26) evli ve %31.2'si (n=24) çocuk sahibidir.

Çalışmamızda hemşirelerin öğrenim düzeylerine bakıldığında; %15.40'ı lise, %39'u lisans mezunu, hekimlerin ise (%100) lisansüstü olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin ve doktorların %50.0' si 2-5 yıl zaman aralığında pediatri servisinde çalışmaktalar.

Ayrıca meslekte çalışma süresine bakıldığında ise hemşirelerin %60.0 11-15 yıl doktorların%43.7 si 1-5yıl zaman aralığında mesleki deneyime sahipler.

Çalışmamıza devlet hastanesinden katılım %47 üniversite hastanesinden katılım %46.20 sağlanmıştır.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %79.4'ü aile faktörü ile meslek tercihi yapmışlar, doktorların %47.3ü meslek tercihlerini kendi isteği ile belirlemişlerdir. Hemşirelerin %54.8'i doktorların%45.2'si buldukları kurumda kendilerini iyi hissetmektedirler.

Öfke ve öfkeyi ifade etme ölçeğinde alınabilecek puan (min=36, max=107) iken çalışmamızda ort=78.71 çalışmamızda ort=78.71.olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda kadın pediatri doktorlarının sürekli öfke puan ortalamaları $23,5 \pm 6,03$, kadın hemşirelerin $20,69 \pm 6,57$ ve erkek hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları $23,33 \pm 8,69$ olup, Kaya ve Solmaz (2000)'in çalışmasının sonucunda hemşirelerin sürekli öfke düzeyi puan ortalamaları ile paralellik gösterdiği belirlenmiştir.

Doğan ve ark. (2001), Bayrı ve Kelleci (2009) hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamalarını, Engin (2004) psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfkeleri düşük çıkmış ve çalışmamız ile paralellik göstermemektedir. Bu farkın çalışmamızın Sivas merkezde bulunan hastanelerin pediatri kliniklerini kapsamaması diğer çalışmanın ise bir hastanede yapılmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin öfkelerini dışa yansıtma puanları ($16,69 \pm 6,82$) öfke ölçek puanları ($79,89 \pm 7,8$), 25 yaş altında sürekli öfkeleri ($22,63 \pm 8,19$) ve 46-55 yaş aralığındaki hemşirelerin öfke kontrolleri ($24,22 \pm 6,74$), Yüksel'in (2014) çalışmasında ki 18-24 yaş aralığında bulunan hemşirelerin sürekli öfkelerine ve öfkelerini dışa yansıtma puanlarına göre daha yüksek bulunmuştur.

Engin'in (2004) çalışmasında yaş ile sürekli öfke, öfkenin içe, dışa yansıtılması ve öfke kontrolü arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Kocaman (2017) çalışmasında doktorların sürekli öfkelerini orta düzeyde, Baran'ın (2009), ve Yüksel'in (2014) çalışmalarında öfke kontrolü yüksek sürekli öfke orta düzeyde ve cinsiyet yönünden öfke düzeyleri ve ifade biçimlerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

İlhan (2014) çalışmasında erkek hemşirelerin sürekli öfke alt boyut puan ortalamaları kadın hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Keskin ve ark. (2011) çalışmalarında cinsiyete göre sürekli öfke düzeyinin değiştiğini ve erkeklerde öfkenin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Aynı şekilde Cebeci (2018) hemşirelerin cinsiyetleri ile sürekli öfke alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptadı ve erkek hemşirelerin sürekli öfke alt boyut puan ortalamalarının, kadın hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğunu gösterdi.

Çalışmamızda kadın hemşirelerin (20,69±6,57), erkek hemşirelerin (23,33±8,69), erkek doktorların (19,35±6,48), kadın doktorların (23,5±6,03) sürekli öfkeleri yüksek bulunmuştur. Yıldırım ve ark (2002), Durmuş ve ark (2000) çalışmalarında hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamalarını yüksek olarak belirtmişler ve bulgularımız ile paralellik göstermekte ve kadın doktorların daha fazla sürekli öfke yaşadıkları görülmektedir.

Çalışmamızda bekar hemşirelerin (22,33±7,81) ve evli doktorların (22,23±6,97) sürekli öfkeleri yüksektir. Hemşirelerin öfke kontrolleri medeni durumlarına göre farklılık göstermemekte ancak evli doktorların (26,92±4,97) yüksek bulunmuştur. Bu fark boşanmış kişilerden kaynaklanmaktadır. Engin (2004)'nin çalışmasında evli hemşirelerin sürekli öfkeleri ve öfke kontrollerini, Portakal (2018) bekar hemşirelerin dışı yansıtılan öfkelerini, Cebeci (2018) evlilerde öfke kontrolünü yüksek bulunmuştur. Bulgularımız öfke kontrolü yönünden Engin'nin ve Cebeci'nin çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Çocuk sahibi olmayan pediatri hemşirelerinin sürekli öfkeleri ve öfkeyi dışı yöneltmeleri puan ortalamaları yüksek olarak bulunmuştur. Yılmaz (2009) çalışmasında çocuk sahibi olan hemşirelerin öfke-kontrol puan ortalamaları yüksek bulunmuş ve çocuk sahibi olan hemşirelerin öfkeleriyle baş etmekte zorlanmadıklarını ve öfkelerini kontrol edebildiklerini düşündürmekte ve bizim çalışmamızı desteklemektedir

Çocuk sahibi olan doktorların ise öfke kontrolleri daha yüksektir. Engin'in (2004) çalışmasında ise çocuk sahibi olan hemşirelerin sürekli öfkeleri, öfkelerini içe yansıtmaları ve öfke kontrolleri daha yüksektir. Doktorların öfke kontrolü ve hemşirelerin sürekli öfkeleri yönünden benzerlik göstermektedir.

Eğitim düzeylerine göre yapılan karşılaştırmada önlisans mezunu hemşirelerin sürekli öfkeleri ($31,33 \pm 11,72$) ve öfkelerini dışa vurumları ($22,33 \pm 6,03$) yüksektir. Engin'in (2004) çalışmasında eğitim düzeyine göre hemşirelerin sürekli öfkeleri ve öfkelerini dışa vurumları düşük bulunmuş olup bizim çalışmamızı desteklememektedir.

Yıldırım (2005), İlhan (2014) çalışmasında hemşirelerin eğitim düzeylerine göre öfke kontrol alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel farklılık bulunmaktadır. Bu fark lisans mezunu hemşirelerin öfke kontrol alt boyut puan ortalamalarının, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerinin ortalamalarından yüksek olmasından kaynaklanmakta ve bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Balkaya ve Şahin'in (2003) çalışmalarında ise lise ve üniversite mezunlarının öfkeye yol açan durumlardan daha fazla etkilendiği daha fazla sürekli öfke yaşadığı ve öfkeyi dışa vurumda lise mezunlarının daha rahat olduğu belirtilmiştir.

Pediatri servisinde 20yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin sürekli öfkeleri ($18,56 \pm 3,88$) ve öfkelerini dışa vurumları ($13,33 \pm 3,39$) daha az görülmekte olup 20yıl ve üzerindeki doktorların sürekli öfkeleri ($20,00 \pm 0,00$) ve öfkelerini dışa vurumları ($19,00 \pm 0,00$) daha fazladır.

Akkoç (2011) çalışmasındaki acil servis sağlık çalışanlarının öfke ve alt boyutlarında çalışma yılına ve meslekte çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık saptamamıştır.

Meslek seçimini aile isteği ile belirleyen hemşirelerin; öfke kontrolü ($25,37 \pm 6,54$) ve toplam öfke ölçek puanları ($83,15 \pm 10,20$), doktorların sürekli öfkeleri ($27,00 \pm 5,20$) öfkelerini dışa vurumları ($18,57 \pm 2,30$) yüksek bulunmuştur.

5. 2. Pediatri Doktor Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Bulguların Problem Çözme Ölçeği ile Tartışılması

Problem çözme ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 32, en yüksek puan 192'dir. Envanterden alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini yetersiz olarak algıladığını, düşük puan ise bireyin

problem çözme konusunda kendisini yeterli olarak algıladığını göstermektedir. Yapılan çalışmalar sonunda ölçeğin tümü için elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,90, alt ölçekler için elde edilen katsayılar ise 0,72 ile 0,85 arasında bulunmuştur (Olgun ark 2010, Karakurt, Ekinci 2015). Çalışmamızda problem çözme yeteneğine güven Cronbach Alfa katsayısı 83.9, yaklaşma-kaçınma 78.5, kişisel kontrol 85.3 ve problem çözme toplam ölçek puanı 77.2 olarak hesaplanmış ve “İçe Vurum”, “Yaklaşma-Kaçınma” ve “Problem Çözme” alt boyutlarının güvenilir; diğer tüm alt boyutların ise “oldukça güvenilir” olduğu kabul edilmiştir

Problem çözme ölçeğinden en düşük puan ortalaması 2.63, kişisel kontrol boyutu dışında diğer alt boyutlarda minimum ve maksimum değer işaretleyen bir katılımcı bulunmamaktadır. Pediatri doktor ve hemşirelerinin yeteneklerine güven duymadıkları, kaçınmacı bir davranış sergiledikleri ve problem çözme algılarının düşük, kişisel kontrollerinin yüksek olduğu bulunmuştur.

Erkuş ve Bahçecik’in (2015), Bahar(2006) ve Terzioglu (2006); çalışmalarında hemşirelerin kendilerini orta düzeyde problem çözücü olarak algıladıklarını belirtmişler ve bizim sonuçlarımızı desteklemektedir.

Hemşirelerin problem çözme becerilerini orta veya düşük düzeyde algılamalarının nedeni; hemşirelik ve bilimsel problem çözme sürecini zor, teorik, uygulamada zaman kaybı olarak görmeleri, problem çözümünde bilimsel yöntemleri kullanmamaları ve rutin çözüm yollarına yönelimlerden kaynaklı olduğu düşünülmektedir(Chang, Gaskill 1991)

Pediatri hemşirelerinin problem çözme becerileri ve yaklaşımları yaş değişkeni ile farklılık göstermektedir. Hemşirelerin yaş değişkenine göre problem çözmede kişisel kontrol alt boyutunda anlamlı bir farklılık vardır ($p=0.034$). Bu fark 25 yaş altında bulunan hemşirelerin kişisel kontrollerinin ($3,11\pm 1,38$) diğer yaş gruplarına göre düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Doktorların yaşlarına göre yaklaşma-kaçınma alt boyutunun ($p=0,009$). ve kişisel kontrol boyutunun ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık hesaplanmıştır ($p=0,037$). Doktorlardan 46-55 yaş ve 55 yaş üstü olanların yaklaşma kaçınma ölçeği ortalamasının 25 yaş ve altı doktorların ortalamasından istatistiksel olarak yüksek hesaplanmasından kaynaklanmaktadır ($p<0,05$).

Abaan ve Altıntoprak'ın (2005), Çelik ve Yurdakul (2009) ve Erkuş'un (2011) çalışmasında problem çözme genel puanı ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ve bizim bulgularımız ile paralel değildir.

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. Ulupınar (1997) ve Erdem (1995) yaş ile problem çözme arasında ilişki olduğunu, hemşirelerin problem çözme becerilerinin yaşa göre değiştiğini ($p>0.05$) ve yaş ilerledikçe problem çözme başarısının arttığı belirtilmişlerdir. Çalışmamızda 26- 45 yaş aralığında bulunan hemşirelerin yaklaşma-kaçınma puan ortalaması ($p<0,05$). 25 yaş altı hemşirelerin ortalamasına göre yüksektir. Yaş değişkeninin problem çözme ölçek ve alt boyutlarını etkilemesi yönünden desteklemektedir.

Problem çözme ölçeğinde cinsiyete göre yapılan karşılaştırmalarda kişisel kontrol alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık hesaplanmıştır ($p<0,05$) ve erkek doktorların KK ölçeğinin ortalamasının kadın doktorların KK ortalamasından yüksek olduğu hesaplanmıştır ($p=0,042$).

Polat (2013) çalışmasında cinsiyete göre sorun çözme puan ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak erkeklerin, akılcı sorun çözme ve olumlu sorun yönelimi puan ortalamaları kadınlara göre daha yüksek, kadınların ise; kaçınan sorun çözme tarzı, dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı ve olumsuz sorun yönelimi puan ortalamaları erkeklere göre daha yüksek bulunmuş ve cinsiyetin etkilemesi yönünden desteklemektedir.

Çelik (2009)'in araştırmasında cinsiyet faktörü açısından problem çözme ölçek ve alt boyutlarının puan dağılımları arasında istatistiksel fark bulunmamıştır.

Çalışmamızda problem çözme ölçeğinde medeni duruma göre yapılan karşılaştırmalarda evli olan grup ile bekar olan grup arasında anlamlı bir fark bulunmazken evli olanların kişisel kontrol algıları daha yüksektir. Evli doktorların problem çözme ölçek ortalaması bekarlara göre düşük bulunmuştur ve bu fark dul olan gruptan kaynaklanmaktadır.

Kelleci ve Gölbaşı(2004)'nın çalışmasında medeni duruma göre anlamlı bir fark bulunamamakla birlikte evli olanların kişisel kontrol algıları daha yüksektir ve

çalışmamızı destekler niteliktedir. Bu benzerlik evlenme ile kadına düşen sorumluluğun artmasını ve kontrollü davranma zorunluğu getirmesi ile açıklanabilir.

Erzincanlı (2010)'nın çalışmasında medeni durumun problem çözme becerilerini etkilemediği belirlenmiş 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. Bu durum çocuk ile alınan sorumluluk düzeyinin artması ile açıklanabilir.

Pediatric hemşirelerinden önlisans mezunu olan hemşirelerin problem çözmede kendilerine güvenleri ($2,88 \pm 0,5$) ve lisans mezunu olanların kişisel kontrolleri ($4,20 \pm 0,95$) diğer eğitim düzeylerine göre yüksek bulunmuştur.

Erkuş (2015)'un çalışmasında SML mezunu hemşirelerin lisans mezunu hemşirelere göre problem çözme ölçek puanları düşük, problem çözmede kendilerini başarılı görmeleri daha yüksek bulunmuş ve bizim sonuçlarımızı desteklemektedir.

Erdem (1995), Kelleci ve Gölbaşı (2004), Çelik ve Yurdakul (2009)'un çalışmasında mesleki eğitim düzeyleri ile problem çözme becerilerinde etkisinin ve istatistiksel fark olmadığı belirtilmiştir. Mesleki eğitim düzeyine göre hemşirelerin sorun çözme becerilerinin benzer olması; çalışma alanlarında hemşirelerin daha çok bağımlı fonksiyonlarını kullanmaları ve beklenen bakımın rol ve sorumlulukların eğitim düzeyine göre farklılık göstermemesi ile açıklanabilir (Kelleci ve Gölbaşı 2004).

Pediatric servisinde çalışma süresine göre problem çözme ölçek puanlarında istatistiksel bir fark bulunamadı. Ancak 6-10 yıl zaman aralığında çalışan hemşirelerin ve 1 yıldan az çalışan doktorların problem ölçek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan hemşirelerin problem çözmede kendilerine güvenleri ($2,62 \pm 0,73$) ve ölçek puan ortalamaları ($2,62 \pm 0,73$) daha yüksektir. Doktorlarda bir yıldan az çalışanların problem çözmede kendilerine güvenleri ($2,50 \pm 0,86$), yaklaşma –kaçınma davranışları ($2,58 \pm 0,77$) ve ölçek puanları ($2,74 \pm 0,56$) yüksek bulunmuştur.

Erzincanlı (2010)'nın çalışmasında meslekte çalışma yılına göre “yaklaşma-kaçınma” boyutu arasında ilişki olduğu saptanmıştır ve çalışmamız ile paralellik göstermektedir.

Kelleci ve Gölbaşı (2004)'nin çalışmalarında çalışma yılına göre hemşirelerin toplam ölçek puanı ve kişisel kontrol alt boyutu puan ortalamasında fark bulunmuştur. Beş yıldan daha az süredir çalışan hemşirelerin kendilerini sorun çözme becerileri açısından daha iyi algıladıkları. problem çözmeye kendilerine güvenleri ve kişisel kontrollerinin yüksek, 11-15 yıl olanların ise problem çözmeye yaklaşmacı-kaçınmacı davranış izledikleri saptanmıştır Problem çözmeye yıl benzerliği yönünden çalışmamız ile benzerlik taşımaktadır.

Literatürde mesleki deneyim ve statü arttıkça problem çözme başarı düzeyi ile kendilerine olan güvenlerinin de arttığı belirtilmektedir. 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 (Kelleci ve Gölbaşı 2004, Erzincanlı 2010).

Çalışmamızda devlet hastanesinde çalışan doktorların (4,35±0,80), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kişisel kontrolleri(4,49±0,67) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşire ve doktorların problem ölçek puanları diğer kurumlara göre yüksek bulunmuştur.

Çelik (2009)'in çalışmasında çalışılan kurum ve problem çözme ölçek ve alt boyutlarında istatistiksel bir fark tespit edilememiştir. Ancak puan ortalamaları incelendiğinde bizim çalışmamızda olduğu gibi dağılımları birbirine yakındır.

Çalışmamızda meslek seçimini kendisi yapan hemşirelerin (4,18±1,17) ve doktorların (4,32±1,19) kişisel kontrol ortalaması daha yüksektir

5. 3. Pediatri Doktor ve Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Bulguların Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile 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)

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden alınabilecek en düşük ve en yüksek değerler duygusal tükenme boyutu için 0-36, duyarsızlaşma boyutunda 0-20, kişisel başarı boyutu içinse 0-32'dir. Ölçeğin özgün güvenirlik katsayısı $\alpha.90$, olarak bulunmuştur. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden alınan puanların yüksek olması, kişisel başarı alt ölçeğinden alınan puanın düşük olması tükenmenin yüksekliğini yansıtır (Malak ,Üstün 2011). Çalışmamızda pediatri doktor ve hemşirelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puan ortalaması $ort=71,06$, duygusal tükenme $ort=27,51$ duyarsızlaşma $ort=9,97$ ve kişisel başarı $ort=33,58$ bulunmuştur. Duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutlarından alınan puanlar pediatri doktor ve hemşirelerinin duygusal tükenme yaşadıklarını ve kişisel başarılarının yüksek olduğunu, duyarsızlaşma algısının düşük olduğu görülmektedir.

Öztürk ark (2014)'nın araştırmasında duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma orta düzeyde, kişisel başarı ortalaması ve tükenmişliğin yüksek olduğu saptanmış ve kişisel başarı ve duyarsızlaşmanın orta düzeyde olmasında benzerlik göstermektedir.

Kocaman, K. (2018)'nin çalışmasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puan ortalaması orta düzeyde bulunmuş ve çalışmamıza göre düşük değerdedir.

Alan ve ark (2018)'nin çalışmasında duygusal tükenme orta, duyarsızlaşma düşük, kişisel başarı puanı ise yüksek bulunmuş ve çalışmamız ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda pediatri hemşire ve hekimlerinin yaşlarına göre yapılan karşılaştırmalarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık hesaplanmıştır ($p<0,05$). 26-35 yaş aralığında olan doktorların ($33,87\pm 11,76$) 25 yaş altı hemşirelerin ($31,38\pm 14,32$) duygusal tükenme ölçeği ortalaması ve tükenmişlik ölçek puanları daha yüksek saptanmıştır ve tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir.

Erci ve ark (2000); Ergin ve ark (2009); Ağapınar (2011); K. Kocaman (2018) çalışmalarında yaşın tükenmişliği etkilemediği belirlenmiştir ve çalışmamızı desteklememektedir.

Çalışmamızda cinsiyet değişkeni ile tükenmişlik yaşama arasında ilişki belirlenmiştir. Kadın doktorların duygusal tükenmeleri ($32,36\pm 11,02$), tükenmişlik toplam ölçek puanları kadın doktorların ($78,14\pm 14,45$) ve kadın hemşirelerin ($69,05\pm 18,14$) yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda medeni durum ve çocuk durumu arasında tükenmişlik ölçek ve alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Evli olan hemşirelerin kişisel başarıları ($33,85\pm 11,26$) yüksektir.

Ağapınar (2011)'in ve Koç (2019)'un çalışmasında; medeni durumun duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı etkilediği, bekarların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçeği puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Öztürk ve ark (2014) çalışmasında bekar hemşirelerin duyarsızlaşmaları daha yüksek belirtilmiş ve çalışmamızı desteklemektedir. Kocaman (2018)'nin çalışmasında cinsiyet ve medeni durum ile tükenmişlik ölçek ve alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır

Evli hemşirelerin ve doktorların kişisel başarılarının yüksek, duyarsızlaşmalarının düşük olması aldıkları sosyal destek ile açıklanabilir. (Günüşen 2009, Öztürk ve ark (2014)

Çocuk sahibi olmayan doktorların ($32,56\pm 11,42$) duygusal tükenmeleri, duyarsızlaşmaları ($13,00\pm 5,72$) ve toplam ölçek puanları ($77,59\pm 15,34$), hemşirelerin ($29,82\pm 10,44$) duygusal tükenmeleri, duyarsızlaşmaları $10,67\pm 6,4$ ve toplam ölçek puanları $10,67\pm 6,40$ daha yüksek hesaplanmıştır.

Koç (2019) çalışmasında çocuk sahibi olmayanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek olduğunu, kişisel başarı düzeylerinin ise daha düşük olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda önlisans mezunu hemşirelerin duygusal tükenmeleri ($38,00\pm 18,19$), duyarsızlaşmaları ($17,00\pm 9,64$), tükenmişlik toplam ölçek puanları ($82,67\pm 19,22$), lisans mezunu hemşirelerin ise kişisel başarıları ($34,44\pm 8,4$) diğer eğitim düzeylerine göre yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda pediatri servisinde çalışma süresine değişkeni ile tükenmişlik ölçek ve alt boyutlarında anlamlı bir istatistiksel sonuç bulunamamakla birlikte 2-5 yıl zaman aralığında çalışan hemşirelerin ve doktorların duygusal tükenmeleri, duyarsızlaşmaları diğer yıllara kıyasla daha yüksektir.

Meslekte çalışma yılı ile tükenmişlik ölçek ve alt boyutlarında anlamlı istatistiksel sonuçlara ulaşılmıştır. Meslekte çalışma süresi 1-5 yıl olan doktorların duygusal tükenmeleri ($36,18 \pm 9,23$) ve duyarsızlaşmaları ($14,47 \pm 6,47$) daha yüksektir. Aynı zamanda mesleki çalışma süresi 16-20 yıl olan hemşirelerin ve doktorların kişisel başarıları daha yüksektir. Kişisel başarılarının yüksek olması yaşanan deneyimlerin artması ve olaylara bakış açılarının olumlu değişmesi ile açıklanabilir.

Çalışılan kurum tükenmişlik yaşanma durumunu etkilemektedir. Çalışmamızda üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşmaları daha düşük bulunmuştur.

Meslek seçimini aile isteği ile belirleyen hemşirelerin duyarsızlaşmaları ve tükenmişlik ölçek puanı ise yüksek, doktorların duygusal tükenmeleri ve tükenmişlik ölçek puanları yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda pediatri doktor ve hemşirelerinin sürekli öfke ölçeği ile öfke toplam ölçek puanı arasında pozitif yönlü, içe vurum alt ölçeği ile öfke kontrolü arasında pozitif yönlü çok zayıf korelasyon yer almaktadır.

Bayrı ve Kelleci (2007)'nin çalışmasında hemşirelerin sürekli öfke ile öfke içe yansıtma alt boyutu ile negatif, öfke dışa yansıtma ve öfke kontrolü arasında zayıf negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Çalışmamızda pediatri doktor ve hemşirelerinin sürekli öfke alt boyutu ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve tükenmişlik ölçekleri arasında pozitif yönlü orta dereceli bir korelasyon bulunmaktadır.

Ekinci (2015)'nin çalışmasında sürekli öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke ve öfke toplam puanları ile duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve tükenmişlik puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

Pediatri doktor ve hemşirelerinin; problem çözme yeteneğine güven ölçeği ile problem çözme ölçeği arasında pozitif yönlü çok güçlü; yaklaşma-kaçınma ölçeği arasında pozitif yönlü güçlü ilişki bulunmuştur. Aynı zamanda duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve tükenmişlik ölçekleri arasında negatif yönlü güçlü korelasyon bulundu.

Kösterelioğlu (2007)'nin çalışmasında problem çözme ölçeği ile kişisel başarı alt boyutu arasında pozitif yönlü güçlü, duygusal tükenme alt boyutu ile problem çözme alt boyutları arasında pozitif yönde ilişki bulunmaktadır.

Çalışmamızda Maslach Tükenmişlik toplam ölçek puanı, duygusal tükenme, duyarsızlaşma alt boyutları ile problem çözme ölçekleri arasında pozitif yönlü güçlü; kişisel başarı ölçeği ile negatif yönlü zayıf korelasyon yer almaktadır.

Şenyüzün (2015) çalışmasında; Maslach Tükenmişlik toplam ölçek puanı, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ölçek puanları ile sorun çözme becerisi arasında pozitif yönlü, zayıf, kişisel başarı alt boyutu ile pozitif yönlü güçlü bir ilişki bulunmuştur.

Yüksel (2015)'in çalışmasında genel tükenmişlik ve duyarsızlaşma arasında orta, pozitif yönde anlamlı, kişisel başarı hissi arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.



6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Sivas ilinde bulunan Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sivas Numune Hastanesi, Sivas Özel Gültepe Hastanesi pediatri servisinde çalışan hemşire ve hekimlerin öfke, problem çözme ve tükenmişlik düzeylerini ve ilişkilerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen araştırmamızın sonuçları şöyledir;

- Bu araştırmada; pediatri doktorlarında ve hemşirelerinde sürekli öfke alt ölçeği ile içe vurum alt ölçeği arasında pozitif yönlü zayıf ilişki,
- Sürekli öfke alt ölçeği ile dışa vurum alt ölçeği, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve tükenmişlik ölçekleri arasında pozitif yönlü orta dereceli ilişki
- Sürekli öfke alt ölçeği ile yaklaşma-kaçınma ve problem çözme ölçekleri arasında negatif yönlü zayıf ilişki
- İçe vurum alt ölçeği ile duygusal tükenme ve tükenmişlik ölçekleri arasında pozitif, duyarsızlaşma ile arasında pozitif yönlü orta dereceli, kişisel kontrol ve kişisel başarı ölçeklerinde negatif yönlü ilişki bulunmuştur.
- Dışa vurum alt ölçeği ile öfke ölçeği, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve tükenmişlik ölçekleri arasında pozitif yönlü orta dereceli;
- Öfke ölçeği ile duyarsızlaşma ölçeği arasında pozitif yönlü orta dereceli; duygusal tükenme ve tükenmişlik ölçekleri arasında pozitif yönlü
- Problem çözme yeteneğine güven ölçeği ile problem çözme ölçeği arasında pozitif yönlü çok güçlü; yaklaşma-kaçınma ölçeği arasında pozitif yönlü güçlü;
- Kişisel kontrol ölçeği ile kişisel başarı arasında pozitif yönlü güçlü; problem çözme ölçeği, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçeklerinde negatif ilişki
- Duyarsızlaşma ölçeği ile tükenmişlik ölçeği arasında pozitif yönlü sonuçlar bulunmuştur.

Ayrıca;

- Kadın doktorların sürekli öfkeleri;
- Evli ve çocuğu olan doktorların kişisel kontrolleri;
- Meslek seçimini kendi belirleyen doktorların öfke kontrolleri yüksek olarak belirlendi
- 25 yaş altında bulunan doktorların ve hemşirelerin problem çözmeye kendilerine güvenleri;
- Lisans mezunu hemşirelerin kişisel kontrolleri;

- Meslekte çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşirelerin ve doktorların problem çözmede kendilerine güvenleri;
- Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kişisel başarıları;
- Meslek seçimini kendi yapan hemşirelerin ve doktorların kişisel başarıları daha yüksek olarak belirlendi.
- 25 yaş altında bulunan hemşirelerin 26-35 yaş aralığında bulunan doktorların duygusal tükenmeleri;
- Kadın doktorların ve hemşirelerin Maslach Tükenmişlik toplam ölçek puanları;
- Evli ve çocuk sahibi doktorların, hemşirelerin kişisel başarıları;
- Önlisans mezunu hemşirelerin duygusal tükenmeleri, duyarsızlaşmaları;
- Pediatri servisinde 2-5 yıl aralığında çalışan doktorların ve hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve Maslach Tükenmişlik toplam ölçek puanları
- Mesleki deneyim süresi 1-5 yıl aralığında olan doktorların ve hemşirelerin duygusal tükenmeleri ve duyarsızlaşmaları;
- Meslek seçimini aile isteği belirleyen doktorların ve hemşirelerin duygusal tükenmeleri ve duyarsızlaşmalarının;
- Evli ve çocuk sahibi olan doktorların ise kişisel başarıları yüksek olarak bulunmuştur.

6. 1. Öneriler

Pediatri kliniklerinde çalışan doktor hemşirelerde öfke, problem çözme ve tükenmişlik incelenmesi amacıyla yapılan araştırma bulgularına dayalı olarak araştırma sonucunda öneriler şu şekildedir

- Çalışmamızda eğitim durumuna göre öfke, problem çözme becerisi, tükenmişlik, düzeyleri değerlendirildiğinde; lise mezunlarında lisans mezunu olanlara göre anlamlı olarak daha düşüktü bu düşüklüğün önlenmesi için sağlık çalışanlarının lisans eğitimlerini tamamlamaları için desteklenmeleri önerilebilir
- Ekip çalışmasının desteklenmesi
- Hemşirelerin ve doktorların kendi duygularını tanımları ve öfke gibi zor ifade edilen bir duyguyu uygun anlatım yolu bularak ifade edebilmeleri için kurumun

hizmet içi eğitim programlarında, öfke yönetimine ve problem çözme becerileri kazandırılmasına yönelik eğitimlere yer verilmesi

- Doktorların ve hemşirelerin öfke nedenleri, problem çözme becerilerini ve tükenmişlik düzeylerini ve etkileyen faktörlerin düzenli aralıklarla araştırılması ve belirlenip önleyici ve geliştirici faaliyetlerin düzenlenmesi.
- Kurum tarafından hemşirelerin ve doktorların yönetim, işleyiş ile ilgili görüşlerinin, taleplerinin alınması ve uygulanması
- Doktor ve hemşirelere hizmetleri ve başarıları karşılığında adil bir ödüllendirme sisteminin geliştirilmesi,
- Kurum-yönetim politikaları ve ülkenin sağlık politikaları saptanırken hemşirelerin ve doktorların ücret, rol, sorumluluk, çalışma ortamlarının iyileştirilmesi gibi konular üzerinde daha ısrarlı bir biçimde durulup, katılımcı demokratik kararlar alınmalı ve uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Abaan, S. Altıntoprak, A. (2005). Hemşirelerde Problem Çözme Becerileri: Öz Değerlendirme Sonuçlarının Analizi. Hacettepe Üniversite Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 12(1): 62-76
2. Adagide, S. (2018). 15-49 Yaş Grubu Kadınların Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi
3. Ağapınar, S. (2011). Ağrı İlinde Çalışan Ebelerin Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumları ve Empatik Eğilimleri Üzerine Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Programı Yüksek Lisans Tezi
4. Akın, S.; Bizat, E.; Durna, E.; Mendi, B., Güngör, İ.; Şahin, N. (2007). Üniversite Öğrenimlerini Sürdüren Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri ve İç- Dış Kontrol Odağı Algısı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 4 (2): 30-36
5. Akkoç, Şener, M. (2011). Acil Servis Sağlık Çalışanlarının Tolerans Düzeyleri ile Öfke Kontrolleri Arasındaki İlişki. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
6. Alan, H.; Arslan, E.; Altınışik, B. (2018). Hemodiyaliz Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeyi ile Empati Becerileri Arasındaki İlişki. Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2 (13)
7. Albayrak, B.; Kutlu, Y. (2009). Ergenlerde Öfke İfade Tarzı ve İlişkili Faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:2,Sayı:3.
8. Arcak, R.; Kasımoğlu, E. (2006). “Diyarbakır Merkezindeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyeti”, Dicle Tıp Dergisi, 33, 1, 23-30.
9. Ardıç, K.; Polatçı, S. (2008). “Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama”, (Gazi Osmanpaşa Üniversitesi Örneği), Gazi Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakülte Dergisi, 10(2).
10. Arsakay, G. (2001). Hipertansiyon, Ruhsal Etkenler, Öfke ve Kontrolü, Problem Çözme Yaklaşımları. Ankara Üniversitesi. Uzmanlık Tezi,

11. Arslan, Ç. (2010). Öfke ve Öfkeyi İfade Etme Biçimlerinin, Stresle Başa Çıkma ve Kişiler Arası Problem Çözme Açısından İncelenmesi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri / Educational Sciences: Theory & Practice 10 (1) • Kış / Winter • 7-43
12. Bahar, M. (2006). Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Yönetici Hemşirelerin Problem Çözme Becerileri ve Yaratıcılık Düzeyleri Yüksek Lisans Tezi İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;
13. Balkaya, F. (2001). Öfke: Temel Boyutları, Nedenleri ve Sonuçları. Türk Psikoloji Yazıları, 4 (7), 21-45.
14. Balkaya, F.; Şahin, N. (2003). Çok Boyutlu Öfke Ölçeği Türk Psikiyatri Dergisi, 14(3):192-202
15. Baran, M. (2009). Hemşirelerde Öfke Düzeyinin İş Doyumuna Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
16. Barutçu, E.; Serinkan, C. (2008). Günümüzün Önemli Sorunlarından Olan Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma, Ege Akademik Bakış Dergisi, 8 (2): 541-561
17. Başar, G. (2011). Hemşirelerde ve Hemşirelik Öğrencilerinde Problem Çözme ve İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü. Yüksek Lisans Tezi
18. Başol, E. (2014) Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Otonomi Kişilik Özellikleri ve Problem Çözme Becerilerinin Belirlenmesi. Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
19. Batıgün, D.A.; Oktay, B. (2014). Aleksitimi: Bağlanma, Benlik Algısı, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke. Türk Psikoloji Yazıları, Haziran 17 (33), 31-40
20. Bayrı, F.; Kelleci, M. (2009) Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları ile Genel Sağlık Durumları Arasındaki İlişki. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci(2) 65-70
- Biçimleri ve Genel Sağlık Durumlarının İncelenmesi, Z.K.Ü. Sağlık Yüksekokulu.
21. Bilge, A.; Ünal, G. (2005). Öfke, Öfke Kontrolü ve Hemşirelik Yaklaşımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 21(1) : 189-196,

22. Bingham M. K. (1998) "Bear Teaches Problem Solving Skills And Anger Management" School Library Journal 44 (8) 66-67
23. Bostancı, N.; Çoban, F.; Tekin, Z.; Özen, A. (2006). Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Öfke İfade Etme Biçimleri. Kriz Dergisi 14 (3): 9-18
24. Budak, G.; Sürgevil, O. (2005) .Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Dergisi, 20 (2), 95-108
25. Cebeci, R. (2018). Hemşirelerin Öfke Eğilimini Etkileyen Kişisel, Çevresel ve Mesleki Faktörlerin Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi
26. Chang, M. A, Gaskill, D. (1991). Nurses' Perceptions Of Their Problem Solving Ability. J Adv Nurs.;16: 813-819
27. Çelik, C.; Yurdakul, M. (2009). Hastane Yöneticilerinin Problem Çözme Becerileri: Bir Alan Araştırması. Çukurova.Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 18, Sayı 1, S.95–108
28. Çimen, M. (2000). Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik, İş Doyumu, Kuruma Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetlerine İlişkin Bir Alan Araştırması, Yayınlanmamış Doktora Tezi, T. C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
29. Dinç, K. (2008). Yardım Mesleklerinde Tükenmişlik Sendromu. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İnsan Kaynakları Yönetimi ve Kariyer Danışmanlığı Anabilim Dalı Tezsiz Yüksek Lisans Dönem Projesi Ankara
30. Dinçer, F.; Öztunç, G. (2009). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 22–33.
31. Doğan, S.; Güler, H.; Kelleci, M. (2001). Hastaların Öfkeli Davranışları Karşısında Hemşirelerin Yaklaşımları. Cumhuriyet Üniversitesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (1)

32. Durmuş, A.B.; Öztürk, H.; Kurşun, M. (2000). Hemşirelerin Öfke Düzeyleri ve Öfke İfade Tarzlarının Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 16 (2-3) : 21-29, 2000
33. Elias MJ.; Weissberg, R.P. (2000). "Primary Prevention: Educational Approaches To Enhance Social And Emotional Learning." The Journal Of School Health 70(5) 186-190
34. Ekinci, N. (2013). Öğretmenlerin Öfke İfade Tarzları İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık. Yüksek Lisans Tezi
35. Engin, E. (2004). Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke Düzeyleri ile İş Motivasyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Psikiyatri Hemşireliği Doktora Tezi
36. Erci, B.; Aydın, Ğ.; 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
37. Erdem, Y. (1995). Yüksekokul ve Sağlık Meslek Lisesi Mezunu Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerini Algılama Durumları. 4. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara.
38. Ergin, D.; Celasin, N.; Akın, Ş.; Altan, Ö.; Bakırlioğlu, 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
39. Erkek, N. ,Özgür, G., Babacan G, A. (2006). Hipertansiyon Tanısı Alan Hastaların Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(2)
40. 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 Cilt: 5, Sayı: 1
41. Erözkan, A. (2009). Lise Öğrencilerinde Kişilerarası İlişki Tarzlarının Yordayıcıları.
42. Ertem, İ.Ö. (2008). Gelişimsel Pediatri. Çocuk- Dergisi, 8(4)

43. Erzincanlı, S.; Zaybak, A. (2015). Hemşirelerde Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi Ocak / Şubat / Mart / Nisan – Kış İlkbahar Cilt: 2 Sayı: 3
44. Eser T, D.; Üstün, B., (2011). Psikiyatrik Bozukluğu Olan Ergen ve Ebeveynlerinin Öfke İfade Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(3)
45. Güdük, M.; Erol, Ş.; Yağcıbulut, Ö.; Uğur Z.; Özvarış, Ş, B.; Aslan, D. (2005). Ankara'da Bir Tıp Fakültesi'nde Okuyan Son Sınıf Öğrencilerde Tükenmişlik Sendromu, STED, 14 (8):169-173.
46. Güner, P. (2000). Sorunlarla Etkili Baş Etme Yolu: Problem Çözme. Atatürk Üniversitesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 1
47. Güneş, M.E.; Conak, Ö. (2017). Uzmanlık Öğrencisi Hekimlerin Benlik Saygısı Düzeylerinin Organ Bağışı Tutumlarına Etkisi. Bakırköy Tıp Dergisi, 13:195-202
48. Günüşen, N.; Üstün, B. (2010). Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3 (1), 40-51
49. Günüşen, P. N.; Üstün, B. (2011). Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Beceri Düzeyleri İle Kontrol Odağı Arasındaki İlişki. Dokuz Eylül Üniversitesi HYO ED, 4 (2), 72-77
50. Heppner P.P.& Anderson W.P. (1985). "The Relationship Between Problem Solving Self-Appraisal & Psychological Adjustment." *Cognitivetherapy And Research*. 4. 415-427.
51. Heppner, P. P.; Baumgardner, A. H. ve Jakson, J. (1985). “Depression and Attributional Style: Are They Related?” *Cognitive Therapy and Research*, 9, 105-113
52. Hoyt, P. (2007). An International Approach To Problem Solving For Better Health Nursing™ (PSBHN). *International Nursing Review*, 54: 100–106
53. İlhan, H.K. (2014). Hemşirelerin Çalışma Ortamında Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzı Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi

54. İmamoğlu, S. (2003). Öğretmen Adaylarının Bağlanma Öfke ve Öfke İfade Tarzları ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Yüksek Lisans Tezi
55. Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi;68: 29-32
56. Karabulut, N. (2013). Hekim ve Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık, İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarının Değerlendirilmesi (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
57. Karakurt, N.; Ekinci, M. (2015). Hemşirelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Problem Çözme Becerisi Arasındaki İlişki. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 4(4)
58. Karsavuran, S. (2014). Sağlık Sektöründe Tükenmişlik: Ankara'daki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 32, Sayı 2, 133-165
59. Kaya N.; Solmaz, Ş. (2009). Bir Üniversite Hastanesinin Kulak Burun Boğaz Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke ve Öfke İfadesi. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 1(2): 56-64
60. Kelleci, M.; Gölbaşı, Z. (2004). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(2): 1-8
61. Keskin, G.; Gümüş, B. A.; Engin, E. (2011). Bir Grup Sağlık Çalışanında Öfke ve Mizaç Özellikleri: İlişkisel Bir İnceleme. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 24:199-208
62. Kırçıçek, K, N. (2018). Hemşirelerde Tükenmişlik, Hasta Güvenliği ve Aralarındaki İlişki: Bir Hastane Örneği. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi
63. Kısaç, İ. (1997) “Üniversite Öğrencilerinin Bazı Değişkenlere Göre Sürekli Öfke ve Öfke İfade Düzeyleri”. Ankara Hacettepe Üniversitesi Doktora Tezi

64. Kocaman, F. (2017). Hekimlerin Mobbing Alguları İle Öfke ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkileri. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi
65. Koç, İ. (2019). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromunun İş Doyumu ve Depresyonla İlişkisi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi. Tıpta Uzmanlık Tezi
66. Korkut, F. (2002). Lise Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 22:177-184
67. Kökdemir, H. (2003). Öfke ve Öfke Kontrolü, Pivolka Dergisi, Yıl: 3 Sayı: 12, Sayfa: 7
68. Kösterelioğlu, A, M. (2007). Okul Yöneticilerinin Problem Çözme Becerileri Ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi
69. Malak, B.; Üstün, B. (2011). Hemşirelerin Sosyotropi Otonomi Kişilik Özellikleri ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 1–16
70. Marakoğlu, M.; Kargın, Ç. N.; Armutlukuyu, M. (2013). Tıp Fakültesi Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Sendromu ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi, Genel Tıp Dergisi; 23:102-8
71. Maslach, C.; Jackson, S.E. (1981). The Measurement Of Experienced Burnout. Journal Of Occupational Behaviour. 2(1): 99-113
72. Maslach, C.; Leiter, M. P. (1997). The Truth About Burnout, Jossey-Bass: An Francisco, CA
73. Maslach, C.; Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001). Job Burnout ,Annual Reviews of Psychology, 52, 397-422
74. McEwen, M. ve Brown, S.C. (2002). Conceptual Frameworks İn Undergraduate Nursing Curricula: Report Of A National Survey .Journal Of Nursing Education. 41(1), 5-14.

75. Nazlı, S. (2013). "Hemşirelerde Duygusal Zeka ve Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi Konya İl Örneği, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
76. Olgun, N.; Öntürk, Z.; Karabacak, Ü.; Aslan, F.; Serbest, Ş. (2010). Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri: Bir Yıllık İzlem Sonuçları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(4): 188- 194
77. Özcan, A. (1996). Hasta Hemşire İlişkisi ve İletişim, İzmir, Saray Medikal Yayıncılık
78. Özer, K. (1994). Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçekleri Ön Çalışması, Türk Psikoloji Dergisi, Cilt 2, Sayı 31,
79. Özkan, Cevahir. (2012). Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Araştırma Görevlisi Olarak Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Dalı, Mersin
80. Özmen, A. (2006). Öfke: Kuramsal Yaklaşımlar ve Bireylerde Öfkenin Ortaya Çıkmasına Neden Olan Etmenler. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, cilt: 39, sayı: 1, 39-56
81. Öztürk, S.; Özkan, R.; Şişman, H.; Baysal, D.; Sarıakçalı, N.; Aslaner, E.; Kum, P.; Gürel, D.; Gezer, D.; Akıl, Y.; Yıldızdaş, D.,R. (2014). Bir Üniversite Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Sosyal Desteğin Etkisi. Çukurova Medical Journal; 39(4):752-764.
82. Polat, H. (2013). Hemşirelerin Problem Çözme Becerileri ve Atılganlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
83. Portakal, N. (2018). Hemşirelerde Öfkeyi Etkileyen Faktörler ve Öfke İfade Biçimi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
84. Posamentier, A. S. (1998). Problem-Solving Strategies for Efficient and Elegant Solutions. A Research for the Mathematics Teacher. California: Corwin Press, Inc.
85. Püsküllüoğlu, A. (1995). Türkçe Sözlük. Yapı Kredi Yayınları Ltd Şti, İstanbul.

86. Soykan, Ç. (2003). Öfke ve Öfke Yönetimi. *Kriz Dergisi* 11 (2) 19-27
87. Söylemez, S. (2002). Ergenlerde Problem Çözme Becerisini Geliştirmeye Yönelik Bir Grup Çalışması Programının Etkisinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi
88. Şahin, Ç. (2004). Problem Çözme Becerisinin Temel Felsefesi, Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi Sayı:10
89. Şahin, H. (2005). 'Öfke ve Öfke Denetiminin Kuramsal Temelleri'. Süleyman Demirel Üniversitesi Burdur Eğitim Fakültesi Dergisi, 6(10): 1-22
90. Şahin, N.; Şahin, N. H. ve Heppner, P. P. (1993). "The Psychometric Properties Of the Problem Solving Inventory", *Cognitive Therapy and Research*, 17, 379-396,
91. Şahin, P. (2015). Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Çeşitli Demografik Özellikleri İle İlişkisi (Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Örneği), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi
92. Şenocak, Ö, E. (2019). Ankara'da Çalışan Aile Hekimlerinin Araştırma Görevlilerinin Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu ve Sosyodemografik Verilerle İlişkisi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi
93. Şenyüz, Z. (2015). Hastanede Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
94. Türk Dil Kurumu (<https://sozluk.gov.tr/?kelime=%C3%B6fke>) Erişim Tarihi 26.02.2019
95. Taşçı, S. (2005). Hemşirelikte Problem Çözme Süreci. *Sağlık Bilimleri Dergisi* (Journal of Health Sciences) 14 (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı)
96. Terakye, G. (1994). Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri, Ankara, 20. 169 147

97. Terzioğlu, F. (2006). The Perceived Problem Solving Ability Of Nurse Managers. *J Nurs Manag.*;14: 340–347
98. Tezel, A.; Arslan, S.; Topal, M.; Aydoğan, Ö.; Koç, Ç.; Şenlik, M. (2009) Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi.* 12(4),110.
99. Thomas S.P. (2004). *Transforming Nurses Stress And Anger, Steps Toward Healing, Second Edition, New York, Springer Publishing Company*
100. Ulupınar, S. (1999). Hemşirelik Eğitiminin Öğrencilerin Sorun Çözme Becerilerine Etkisi. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu “Uluslararası Katılımlı” Çevik Matbaacılık, İstanbul
101. Ulupınar, S. (1999). Hemşirelikte Sorun Çözme Kuramları. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı. Erzurum 22-24 Haziran
102. Wang, J. J.; Lo, C. H. K.; Ku, Y. L. (2004). Problem Solving Strategies İntegrated İnto Nursing Process To Promote Clinical Problem Solving Abilities Of RN-BSN Students. *Nurse Education Today*, 24(8): 589-595
103. Yalçın, B.; Tetik, S.; Açıkgöz, A. (2010). Yüksekokul Öğrencilerinin Problem Çözme Becerisi Algıları İle Kontrol Odağı Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi Cilt 2, Sayı 2,ISSN: 1309 -8039*
104. Yıldırım, A.; Kutlu, L.; Çimen, S. (2002). [Assessment Of The Working Conditions İn The Anger]. 6(1): 41-52
105. Yıldırım, B.; Özkahraman, Ş. (2011). Hemşirelikte Problem Çözme. Süleyman Demirel Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi Cilt 2/ Sayı 3
106. Yıldırım, S. (2005). Psikiyatri Servisinde Çalışan Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Düzeylerinin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Eskişehir.
107. Yıldız, I, A. (2017), Klasik ve Entegre Eğitim Modeli İle Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinde Problem Çözme Becerisi ve Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi

108. Yılmaz, S. (2009). Hemşirelerin Öfke İfade Etme ve İletişim Biçimleri. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans Tezi
109. Yılmaz, S.; Ekinci, M. (2001). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinde Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyi Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(2)
110. Yüksel, A. (2014). Hemşirelerin Öfke Düzeyi ve Verimliliğe İlişkin Tutumlarının İncelenmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi
111. Yüzer, S.; Alıcı, D.; Yiğit, R. (2008). Pediatri Hemşirelerinin Roller ve Fonksiyonları Ölçeğinin Uygulamasının Geliştirilmesi: Güvenirliği ve Geçerliliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(4)

EKLER

Ek 1. Anket Formu

EK 1

Kişisel Bilgi Formu

Değerli meslektaşım; bu çalışma, pediatri alanında hizmet veren doktor ve hemşirelerin öfke kontrol düzeylerini, problem çözme becerilerini ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Aşağıda yüksek lisans tez çalışması için hazırlanmış kişisel bilgi formu, Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği, Problem Çözme Envanteri ve Tükenmişlik Ölçeği yer almaktadır. Bu çalışma bilimsel amaçla kullanılacak olup elde edilen bilgiler herhangi kişi ve kurumla paylaşılmayacaktır. Anket formlarına isim yazmanız gerekmemektedir. Verdiğiniz katkı için teşekkür ederim.

Tez Danışmanı Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Dr. Öğretim Üyesi: Ferdağ YILDIRIM

ÇSHH Yüksek Lisans Öğrencisi: Canan KELEŞ

1. Cinsiyetiniz Kadın Erkek
2. Medeni durumunuz Evli Bekar Boşanmış
- 3- Çocuk durumunuz Var Yok
- 4.Yaşınız 25 ve altı 26 – 35 36 – 45 46 – 55 55 ve üstü
5. Unvanınız Hemşire Doktor
6. Eğitim Durumunuz Sağlık Meslek Lisesi Ön Lisans mezunu Lisans
 Yüksek Lisans Uzmanlık
- 7.Bulduğunuz birimdeki çalışma süreniz ne kadardır?
 1 yıl ve altı 2- 5 yıl 6 – 10 yıl 11 – 20 yıl 21 yıl ve üstü
- 8.Mesleğinizde kaçınıcı yılınızı çalışıyorsunuz?
 1-5 yıl 26-10 yıl 11-15 yıl 16-20 yıl 21 yıl ve üzeri
9. Çalıştığınız kurum Devlet Özel Üniversite
10. Kadrolu Sözleşmeli
11. Meslek seçiminiz Kendi isteğimle Aile isteğiyle Tesadüfen
12. Çalışma ortamınızdaki sıkıntılarınızı ifade etmekte zorlanıyor musunuz?
 Evet Hayır

Ek II. Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği

I.Bölüm

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir.her ifadeyi okuyun ,sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ tarafındaki sayılar arasında sizi en iyi tanımlayanı seçerek işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin, **genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin**

1. Hiç
2. Bazen
3. Çoğu zaman
4. Her zaman

Sizi ne kadar tanımlıyor?

	1	2	3	4
1 Çabuk parlarım				
2 Kızgın mizaçlıyım				
3 Öfkesi burnunda bir insanım				
4 Başkalarının hataları yapıtığım işimi yavaşlatınca kızarım				
5 Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkır				
6 Öfkelenince kontrollümü kaybederim.				
7 Öfkeli olduğumda ağzıma geleni söylerim				
8 Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir				
9 Engellendiğimde içimden birilerine vurmak gelir				
10 Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çığına dönerim				

II.Bölüm

YÖNERGE:Herkes zaman zaman kızgınlık veya öfke duyabilir.Ancak , kişilerin öfke duygularıyla ilgili tepkileri farklıdır.Aşağıda , kişilerin öfke ve kızgınlık tepkilerini tanımlarken kullandıkları ifadeleri göreceksiniz .Her bir ifadeyi okuyun ve öfke ve kızgınlık duyduğunuzda genelde ne yaptığınızı düşünerek o ifadenin yanında sizi en iyi tanımlayan sayının üzerine (X) işareti koyarak belirtin .Doğru veya yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeyin .

Öfkeli olduğumda veya kızdığım

	1	2	3	4
11 Öfkemi kontrol ederim				
12 Kızgınlığımı gösteririm				
13 Öfkemi içime atarım				
14 Başkalarına karşı sabırlıyım				
15 Somurtur ya da surat asarım				

Öfkelendiğimde veya kızdığımda

		1	2	3	4
16	İnsanlardan uzak dururum				
17	Başkalarına iğneli sözler söylerim				
18	Soğukkanlılığımı korurum				
19	Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım				
20	İçin için köpürürüm ama göstermem				

Öfkelendiğimde veya kızdığımda

		1	2	3	4
21	Davranışlarımı kontrol ederim				
22	Başkalarıyla tartışırım				
23	İçimde kimseye söyleyemediğim kinler beslerim				
24	Beni çileden çıkaran her neyse saldırırım				
25	Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim				

Öfkelendiğimde veya kızdığımda

		1	2	3	4
26	Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm				
27	Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir				
28	Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim				
29	Kötü şeyler söylerim				
30	Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım				

Öfkelendiğimde veya kızdığımda

		1	2	3	4
31	İçimden insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim				
32	Sinirleriime hakim olmam				
33	Beni sinirlendirene, ne hissettiğimi söylerim				
34	Kızgınlık duygularımı kontrol ederim				

PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ							
		Her zaman böyle	Çoğunlukla böyle	Sık sık böyle davranırım	Arada sırada böyle	Ender olarak böyle	Hiçbir zaman böyle
		1	2	3	4	5	6
	Bu envanterin amacı, günlük yaşantınızdaki problemlerinize genel olarak nasıl tepki gösterdiğinizi belirlemeye çalışmaktır. Lütfen aşağıdaki maddeleri elinizden geldiğince samimiyetle ve sorunlarla karşılaştığınızda nasıl davrandığınızı göz önünde bulundurarak cevaplandırın. Cevaplarınızı, bu tür problemlerin nasıl çözülmesi gerektiğini düşünerek vermeniz gerekmektedir. Bunu yapabilmek için kolay bir yol olarak her soru için kendinize şu soruyu sorun: “ Burada sözü edilen davranışı ben ne sıklıkla yaparım? ”						
1	Bir sorunumu çözmek için kullandığım çözüm yolları Başarısız ise bunların neden başarısız olduğunu araştırmam						
2	Zor bir sorunla karşılaştığımda ne olduğunu olarak Belirleyebilmek için nasıl bilgi toplayacağımı uzun düşünmem						
3	Bir sorunumu çözmek için gösterdiğim ilk başarısız olur ise o sorun ile başa çıkabileceğimden şüpheye düşerim.						
4	Bir sorunumu çözdükten sonra bu sorunu çözerken neyin işe yaradığını, neyin yaramadığını ayrıntılı olarak düşünmem						
5	Sorunlarımı çözmeye konusunda genellikle yaratıcı ve etkili çözümler üretebilirim.						
6	Bir sorunumu çözmek için belli bir yolu denedikten sonra durur ve ortaya çıkan sonuç ile olması gerektiğini düşündüğüm sonucu karşılaştırırım						
7	Bir sorunum olduğunda onu çözebilmek için Başvurabileceğim yolların hepsini düşünmeye çalışırım						
8	Bir sorunla karşılaştığımda neler hissettiğimi anlamak için Duygularımı incelerim						
9	Bir sorun kafamı karıştırdığında duygu ve Düşüncelerimi somut ve açık –seçik terimlerle ifade etmeye uğraşmam						
10	Başlangıçta çözümünü fark etmesem de sorunlarımın Çoğunu çözmeye yeteneğim vardır.						
11	Karşılaştığım sorunların çoğu, çözebileceğimden daha Zor ve karmaşıktır						
12	Genellikle kendimle ilgili kararları verebilirim ve bu Kararlardan hoşnut olurum						
13	Bir sorunla karşılaştığımda onu çözmek için genellikle Aklıma gelen ilk yolu izlerim						
14	Bazen durup sorunlarım üzerinde düşünmek yerine gelişigüzel sürüklenip giderim						
15	Bir sorunla ilgili olası bir çözüm yolu üzerinde karar vermeye çalışırken seçeneklerimin başarı olasılığını tek tek değerlendirmem.						
16	Bir sorunla karşılaştığımda, başka konuya geçmeden önce durur ve o sorun üzerinde düşünürüm.						
17	Genellikle aklıma il gelen fikir doğrultusunda hareket ederim.						

18	Bir karar vermeye çalışırken her seçeneğin sonuçlarını ölçer, tarar, birbirleriyle karşılaştırır, sonra karar veririm.							
19	Bir sorunumu çözmek üzere plan yaparken o planı yürütebileceğime güvenirim.							
20	Belli bir çözüm planını uygulamaya koymadan önce, nasıl bir sonuç vereceğini tahmin etmeye çalışırım.							
21	Bir soruna yönelik olası çözüm yollarını düşünürken çok fazla seçenek üretmem.							
22	Bir sorunumu çözmeye çalışırken sıklıkla kullandığım bir yöntem; daha önce başıma gelmiş benzer sorunları düşünmektir							
23	Yeterince zamanım olur ve çaba gösterirsem karşılaştığım sorunların çoğunu çözebileceğime inanıyorum.							
24	Yeni bir durumla karşılaştığımda ortaya çıkabilecek sorunları çözebileceğime inancım vardır.							
25	Bazen bir sorunu çözmek için çabaladığım halde, bir türlü esasa giremediğim ve gereksiz ayrıntılarla uğraştığım duygusunu yaşıyorum							
26	Ani kararlar verir ve sonra pişmanlık duyarım.							
27	Yeni ve zor sorunları çözebilme yeteneğine güveniyorum							
28	Elimdeki seçenekleri karşılaştırırken ve karar verirken kullandığım sistematik bir yöntem vardır.							
29	Bir sorunla başa çıkma yollarını düşünürken çeşitli fikirleri birleştirmeye çalışmam							
30	Bir sorunla karşılaştığımda bu sorunun çıkmasında katkısı olabilecek benim dışındaki etmenleri genellikle dikkate almam							
31	Bir konuyla karşılaştığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, durumu gözden geçirmek ve konuyla ilgili olabilecek her türlü bilgiyi dikkate almaktır.							
32	Bazen duygusal olarak öylesine etkilenirim ki, sorunumla başa çıkma yollarından pek çoğunu dikkate bile almam							
33	Bir karar verdikten sonra, ortaya çıkan sonuç genellikle benim beklediğim sonuca uyar.							
34	Bir sorunla karşılaştığımda, o durumla başa çıkabileceğimden genellikle pek emin değilimdir							
35	Bir sorunun farkına vardığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, sorunun tam olarak ne olduğunu anlamaya çalışmaktır							

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ (Maslach burnout inventory manuel)

AÇIKLAMA Aşağıda kişilerin ruh durumlarını ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Her cümle için karşısında hangi sıklıkla hissedildiği tanımlamalar vardır. Sıklık 0-6 rakamları arasındaki rakamlarla belirtilecektir. Toplam 22 cümle vardır. Mutlaka her cümle için, size en uygun sıklığı işaretlemeniz gerekmektedir. İlginiz için teşekkür ederim.

0	1	2	3	4	5	6
Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez ya da daha az	Ayda birkaç kez ya da daha az	Ayda birkaç kez	Haftada bir kez	Haftada birkaç kez	Her gün

		0	1	2	3	4	5	6
1	Kendimi işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum							
2	İş gününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum							
3	Sabah kalkıp yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum							
4	Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini kolayca anlayabilirim.							
5	Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum							
6	Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir							
7	Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim							
8	İşimin beni tükettiğini hissediyorum.							
9	İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.							
10	Bu mesleğe başladığımdan beri, insanlara karşı katılaştım.							
11	Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum							
12	Kendimi çok enerjik hissediyorum.							
13	İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.							
14	İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.							
15	Bazı hastaların başına gelenler, gerçekten umurumda değil							
16	Doğrudan insanlarla çalışma bende çok fazla stres yaratıyor							
17	Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.							
18	Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum							
19	Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.							
20	Kendimi çok çaresiz hissediyorum.							
21	İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim							
22	Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum							

Ek 2. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Olur Formu



C.Ü. GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Pediatri Doktor ve Hemşirelerinde; Öfke, Problem Çözme ve Tükenmişlik (Sivas il örneğinde)”dir. Bu çalışmanın amacı pediatri alanında çalışan hemşire ve doktorların ekip içinde ve özel yaşantısında hangi durumlarda ve sıklıkta öfke, problem yaşadıkları ve tükenmişlik boyutunu tespit etmektir. Yaşadıkları öfkeleri nasıl ifade ettiklerini, iş ve özel yaşama yansımaları ve sorunlarda hangi çözüm yollarını izlediklerini belirlemektir. Hangi durumlarda öfke yaşadıkları, enerjilerini nasıl kullanabildiklerini, problem çözme becerilerinin ne düzeyde olduğunu var olan yeteneklerini nasıl kullandıklarını, kişisel gelişim çabalarını ve tükenmişlik görülme sıklığını ve hangi boyutta olduğunu tespit etmektir.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu çalışmada size öfke ve öfkeyi ifade tarzı ölçeği, problem çözme envanteri, tükenmişlik ölçeği ve tanıtıcı bilgi formu uygulanacaktır. Bu çalışmada yer almak için onay vermeniz yeterli olacaktır. Tanıtıcı bilgiler, öfke ifade tarzı, problem çözme becerisi ve tükenmişlik düzeyiniz ile ilgili toplam soru bulunmaktadır. Anket formunu cevaplamanız 15 dakikanızı alacaktır. Etik kurula sunulup kabul edilme tarihinden itibaren 6-12 aylık bir süreyi kapsamı planlanmaktadır.

Bu çalışmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçlar literatüre bilimsel katkı sağlayacaktır.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0554 423 8590 numaralı telefondan Hemşire Canan KELEŞ’e başvurabilirsiniz.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Ayrıca bu araştırma kapsamındaki harcamalar için sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz

dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Ek 3. Uygulama İzni



T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SİVAS NUMUNE HASTANESİ

Sayı : 93848782/799
Konu : Anket Çalışması Talebi

Sayın Canan KELEŞ,

Cumhuriyet Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Canan KELEŞ' in 11.01.2018 tarihinde Başhekimliğimize verdiği dilekçede bahsi geçen "Pediatri Doktor ve Hemşirelerinde; Öfke, Problem Çözme, Tükenmişlik" başlıklı araştırmasını 21.01.2018 - 22.04.2019 tarihleri arasında kişisel bilgilerin gizliliği ilkesi göz önünde bulundurularak Hastanemizde uygulaması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Op. Dr. Emin Ertan TEMİZÖZ

Başhekim



T.C
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI KURULU

KARAR TARİHİ	OTURUM SAYISI	KARAR SAYISI
11.10.2018	2018/16	1

Bölümümüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Kurulu 11.10.2018 Perşembe günü saat 10.00'da toplanarak aşağıdaki kararı almıştır

KARAR NO:1 Anabilim dalmız yüksek lisans programı öğrencisi Canan KELEŞ'in “**Pediatric Doktor ve Hemşirelerinde; Öfke, Problem Çözme ve Tükenmişlik (Sivas İl Örneğinde)**” başlıklı yüksek lisans tez önerisi kabul edilerek kabul edilerek, konunun Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne önerilmesine,

Dr. Öğr. Üyesi Emine ALTUN YILMAZ
Anabilim Dalı Başkanı



Dr. Öğr. Üyesi İlknur YILDIZ
ÜYE



Dr. Öğr. Üyesi Ferdağ YILDIRIM
ÜYE





29/10/2018

SAYI: 797

KONU :Uygulama İzni hk;

SIVAS CUMHURİYET HASTANESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi : 88354726-044-E.12135

Sayıli uygulama izni konulu yazınıza istinaden Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Canan Keleş'in yüksek lisans tez çalışmasına ait anket formlarını hastanemizde uygulaması uygundur. Bilgilerinize arz ederim .

Saygılarımla

BAŞHEKİM
BAYRAM ALİ MAMİK

OZEL SIVAS G. H. H.
Op. Dr. BAYRAM ALİ MAMİK
MESUK NUBUR
Dip. Tesch No: 36401 Tesis No: 12585013



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliği

Sayı : 93596471-044-E.338642
Konu : Canan KELEŞ Uygulama İzni

31/10/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 15/10/2018 tarihli ve 12135 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazıya istinaden; Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Canan KELEŞ'in, "*Pediatric Doktor ve Hemşirelerinde; Öfke, Problem Çözme ve Tükenmişlik (Sivas İl Örneğinde)*" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına ait anket formlarını 20 Kasım 2018-20 Ocak 2019 tarihleri arasında hastanemiz Pediatric Anabilim Dalı Başkanlığında görevli doktor ve hemşirelere uygulaması isteği değerlendirilmiş olup, uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Ahmet YILMAZ
Başhekim

Ek 4. Etik Kurulu Karar Formu

T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU

TOPLANTI TARİHİ
19.09.2018

TOPLANTI SAYISI
21

KARAR SAYISI
28

Yönetim Kurulumuz Enstitü Müdürü Prof.Dr.Zübeyda AKIN POLAT başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almışlardır.

KARAR NO 28: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığının 10.09.2018 tarih ve 326718 sayılı yazısı görüşüldü. Enstitümüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği programı yüksek lisans öğrencisi Canan KELEŞ'in "*Pediatric Doktor ve Hemşirelerinde; Öfke, Problem Çözme ve Tükenmişlik (Sivas İl Örneğinde)*" konulu yüksek lisans tezini hazırlamasına oybirliğiyle;

Karar verildi.

Prof.Dr.Zübeyda AKIN POLAT
Müdür
(İmza)

Doç.Dr. Recep AKKAYA
Müdür Yrd.
(Katılmadı)

Dr. Öğr.Üyesi Gülseren DAĞLAR
Müdür Yrd.
(İmza)

Prof.Dr.Süleyman NeziH HEKİM
Üye
(Katılmadı)

Doç.Dr.Murat YÜKSEL
Üye
(İmza)

Dr.Öğr.Üyesi Mehmet ATAŞ
Üye
(İmza)

Aşlı Gibidir
Murat YILDIRIM
Enstitü Sekreteri V.



**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Pediyatri Doktor ve Hemşirelerinde; Öfke, Problem Çözme ve Tükenmişlik (Sivas il örneğinde)
-----------------------	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başhekimlik Girişi Kampüsü, TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 258 00 25
	FAKS	0 346 258 00 24
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğret. Üyesi Ferdağ Yıldırım			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:



CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Pedatri Doktor ve Hemşirelerinde; Öfke, Problem Çözme ve Tükenmişlik (Sivas il örneğinde)
-----------------------	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	Başlık değişikliğine dair dilekçe		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2018-07/15	Tarih: 30.07.2018		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili dilekçede; 26.03.2018 tarih ve 2018-03/44 karar numarası ile kabul edilen "Pedatri Doktor ve Hemşirelerinde; Öfke, Problem Çözme ve Tükenmişlik" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına ait başlığın "Pedatri Doktor ve Hemşirelerinde; Öfke, Problem Çözme ve Tükenmişlik (Sivas il örneğinde)" olarak değiştirilmesinde araştırmann/çalışmann gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmann başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyostatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğret. Üyesi Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğret. Üyesi Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğret. Üyesi Engin Altınkaya	İç hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğret. Üyesi Melih Ölgey	Protetik Diş Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez

İmza:

ÖZ GEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı Soyadı Canan Keleş

Doğum Yeri ve Tarihi Tokat/Zile, 07.07.1983

Medeni Hali Evli

Yabancı Dil İngilizce

İletişim Adresi Seyrantepe Mah.Üçtepe Sokak, Ata Sitesi 2 Kat 3 Daire:10 Sivas Merkez

E-posta Adresi canankeless@hotmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise Zile Düz Lise,

2001 Lisans Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu 2005

Yüksek Lisans Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Yüksek Okulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği 2015 - 2019

İş Durumu

2006 -2015 Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Hematoloji Servisi

2015 - 2018 Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Yoğun Bakım Servisi

S2018 Haziran İtibari ile Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Sıcak Çermik Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi