

Hemşirelerin Sosyotropi-Otonomi Kişilik Özellikleri ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

The Relation Between Nurses' Sociotropy-Autonomy Personality Features and their Burnout Levels

(Araştırma)

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2011) 1-16

Ar. Gör. Bahanur MALAK*, Prof. Dr. Besti ÜSTÜN**

*Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

**Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

ÖZET

Amaç: Çalışma, hemşirelerin sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Veri toplama hemşireleri tanıtıcı bilgi formu, Şahin ve arkadaşlarının (1993) geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığı Sosyotropi-Otonomi Ölçeği, Ergin'in (1992) geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığı Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin iş ortamında en çok karşılaştıkları ilk üç stresör; iş yükü, hasta yakınları ve ekip üyeleri ile çatışma olarak saptanmıştır. Hemşirelerin tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme ile sosyotropi-otonomi puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma ile sosyotropi puan ortalamaları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Duyarsızlaşma ile otonomi puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı ile sosyotropi puan ortalamaları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Kişisel başarı ile otonomi puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Sosyotropi-otonomi kişilik özelliklerinin tükenmişliği etkilemesi nedeniyle hemşirelik eğitim programlarında, sadece otonominin değil sosyotropi-otonomi kişilik özelliklerinin birlikte geliştirilmesine yönelik ders programları ve ders içerikleri oluşturulması, hemşirelerde sosyotropi-otonomi kişilik özelliklerini birlikte geliştirmeye yönelik farkındalık eğitim programlarının düzenlenmesi ile tükenmişlik sendromunu önleme ve baş etmede bir strateji oluşturulması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, sosyotropi, otonomi, kişilik özelliği, hemşirelik

ABSTRACT

Objective: Definitive study was held to determine the relation between the nurses' sociotropic-autonomic personality features and burnout levels.

Methods: We used nurses identifier information form, Sociotropy-Autonomy Scale with Şahin et al's validity and reliability study (1993) and Maslach Burnout Scale with Ergin's validity and reliability study (1992) for data collection. Number, percent, average and Pearson Correlation Analysis were used for data analysis.

Results: The most stressful 3 factors at work for nurses are; work load, conflict with patients' family and team members. There was a very weak positive correlation between sociotropic-autonomic personality features and average emotional exhaustion subscale point. There wasn't a relation between depersonalization subscale average point of burnout and sociotropy average point. There was a very weak positive relation between average depersonalization and average autonomy point and the relation was statistically significant. However there wasn't a relation between personal accomplishment subscale and sociotropy average point. There was a very weak positive relation between average personal accomplishment and average autonomy point and the relation was statistically significant.

Conclusion: Therefore, it was recommended to form training programs and curriculum contents which develop sociotropic-autonomic personal features collectively, and to develop training programs increasing awareness about sociotropy-autonomy. These programs will help develop a strategy to prevent and cope with burnout.

Key Words: *Burout, sociotropy, autonomy, personality feature, nursing*

Giriş

Araştırmalarda hemşireliğin stresli bir meslek olduğu ve hemşirelerin yoğun tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır¹⁻⁴. Tükenmişlik daha çok insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren, duygusal gereksinimlerin yoğun olduğu mesleklerde ortaya çıkmaktadır³⁻¹⁰. Tükenmişlik sonucunda fiziksel yıpranma, çaresizlik, olumsuz tutum, enerji azalması, motivasyon eksikliği, olumsuz benlik kavramının gelişmesi, işten ayrılma, iş performansında azalma, iş doyumsuzluğu, depresyon, hasta ve ailesinin ihmal edilmesi, niteliksiz bakım gibi belirtiler gözlenebilmektedir^{3,4,6,11,12-15}. Tükenmişlik, hemşirenin tüm yaşamını olumsuz yönde etkilemenin dışında, birlikte çalıştığı diğer hemşirelere, ekip üyelerine, hastalara, hemşirenin ailesine ve sonuçta tüm topluma olumsuz etkilerde bulunmaktadır^{3,6-9,13,15-18}. Maslach, insanlara doğrudan hizmet veren ve yardım etmeyi amaçlayan mesleklerde görev yapan insanların idealist, enerjik, heyecanlı, kendini adanmış ve fedakar olduklarını; fakat bu özellikleri nedeni ile kolaylıkla tükenmişlik sorunları ile yüz yüze geldiklerini saptayan ilk araştırmacı olmuştur⁷. Bakker ve arkadaşlarının¹⁹ belirttiğine göre, Penner (2002), Penner ve Finkelstein (1998) çalışmalarında gönüllülük uğraşları ile sosyal kişilik özelliği arasında pozitif bir ilişki saptamıştır.

Hemşirelerin çeşitli stresörlerle çok sık karşılaşması, stresöre maruziyetin uzun sürmesi ve stresörle etkin baş edememesi tükenmişlik yaşanmasına neden olmaktadır²⁰⁻²¹. Bunun sonucu olarak tükenmişlik hem bireysel hem de örgütsel düzeyde sorunlarla ortaya çıkmaktadır^{1,20,21}. Bakker ve ark.²² tükenmişliğin hemşireler arasında bulaşıcı

olup olmadığını incelemişler ve çalışma sonucunda meslektaşlar arasında işe yönelik sorunların paylaşılmasının tükenmişliğin en belirleyici faktörü olduğunu saptamışlardır⁴.

Günümüzde en yaygın kullanım Maslach ve Jackson'ın duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği olarak üç alt boyutta incelediği tükenmişlik sınıflamasıdır^{7-9,23}. Duygusal tükenme, bireyin yaptığı iş nedeniyle kendini duygusal olarak aşırı tükenmiş hissetmesi olup, tükenmişliğin önemli bir belirtisidir. Duyarsızlaşma, bireyin hizmet verdiği bireylere karşı olumsuz tutum ve davranışlar edinmesidir. Kişisel başarı eksikliği ise, sorunlarla etkin baş edememe ve kendini yetersiz hissetme olarak tanımlanmaktadır^{7-9,24}.

Tükenmişliği önleme ve başa çıkmada etkili yöntemleri saptamaya yönelik Türkiye'de çok sayıda tanımlayıcı çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda çoğunlukla hemşirelerin çalışma koşulları incelenmiştir^{3,5,6,14,25,26}. Oysa tükenmişliğe neden olan faktörler incelendiğinde bireysel özelliklerin de tükenmişliğin nedenleri arasında yer aldığı görülmektedir^{1,4,5,6,11,12,27}. Bireysel özellikler arasında kişilik özellikleri önemli yer tutmaktadır⁵. Bakker ve arkadaşlarının¹⁹ çalışmasında belirttiğine göre; Zellars, Perrew ve Hochwarter (2000) beş kişilik özelliğinin (açıklık, sorumluluk, dışadönüklük, uyumluluk, duygusal denge) tükenmişliğin hazırlayıcı faktörleri olduğunu belirtmektedirler. Tükenmişlik nedenlerine yönelik yeterli veriler elde etmek için Türkiye'de çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmalar çalışanların sağlığını pozitif yönde etkileyecek ve sunulan hizmetin kalitesini artıracaktır².

Kişilik kavramına ait birçok tanım bulunmaktadır. Psikoloji açısından kişilik, bireyin işler durumdaki fizyolojik, bedensel ve ruhsal özelliklerinin kendine özgü olan az çok durağan bütünlüğüdür. Toplum bilimleri açısından kişilik, bireyin toplumsal yaşamı içerisinde edindiği alışkanlıklarının ve davranışlarının tümüdür²⁸. Beck ve arkadaşlarının²⁹ belirttiğine göre; Beck (1983), bilişsel kuramında iki kişilik boyutundan söz etmektedir; otonomi ve sosyotropi (sosyal aidiyet). Otonomi, bireyin bağımsızlık, kişisel haklarını koruma, artırma ve belirlenen amaçlara erişme gereksinimini vurgulamaktadır²⁹⁻³⁷. Otonomi kişilik özelliği yüksek bireylerde çevre üzerinde sağlanan kontrol kaybı ya da algılanan başarısızlık stres yaşamaya ve depresyona neden olabilmektedir. Sosyotropi ise, bireyin diğerleri ile olumlu ilişkiler içerisinde olma gereksinimini belirtmektedir. Yüksek sosyotropik bireylerde, kişilerarası ilişkilerde algılanan kayıp ya da reddedilme stres yaşamaya ve depresyona neden olabilmektedir²⁹. Aydın'ın² psikiyatri hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada sosyotropik, otonomik kişilik özelliklerinin, Ceylan'ın³⁸ sporcular üzerinde yaptığı çalışmada otonomik kişilik özelliğinin, stresle baş etmede etkili olduğu belirtilmiştir. Çam ve Engin³² ve Aydın² çalışmalarında, psikiyatri hemşirelerinin orta düzeyde sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri taşıdığını belirtmektedir. Kaya ve ark.³¹ öğrenci hemşirelerin kendisi ile ilgili kararları verme durumları incelendiğinde; kendisi hakkındaki kararları ailesinin yönlendirmesi sonucu alanlar ile sosyotropi kişilik özelliği, kendisi hakkındaki kararlarını yalnız alanlar ile otonomi kişilik özelliği arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur. Sato ve McCann'e³⁰ göre, kişiler arası olaylar otonomiden daha fazla sosyotropi ile bağlantılıdır. Ve otonomi kişiler arası olaylardan daha çok başarı ile ilgili olaylarla bağlantılıdır^{30,34}. Campbell ve ark.³⁹ yüksek otonomik kişilerin aile ile uyum problemleri yaşadığını, bu problemleri iş ortamında kendilerine yakın olmayan bireylerle yaşamadıklarını belirtmektedirler. Çetin'nin⁴⁰

belirttiğine göre; Barutçu ve Öktem (2003) çalışmasında, sosyotropik kişilik özelliğine sahip iş görenlerin grup çalışmalarına, buna karşılık otonomik kişilik özelliğine sahip iş görenlerin bireysel ve bağımsız işlerde çalışmaya daha yatkın olduğunu saptamıştır. Duygu, düşünce ve davranışlarının farkında olan hemşire, bakım verirken kendini yetkin görmekte ve otonomisini yeni durumlara yeni tutumlar geliştirerek kullanabilmektedir^{2,31-32,41-44}. Meslek üyelerinin sahip oldukları bireysel otonomileri profesyonel statü kazanmalarında önemli olmaktadır^{31-32,41-44}. Sosyotropi kişilik özelliğinin, mesleğe bağlılık için, hemşireler arasında oluşturulması ve geliştirilmesi, meslekleşmeye katkı sağlayacaktır^{31,36-37}. Mesleki otonomi, bireysel otonominin yansımasıdır ve destekleyici sosyal ilişkiler içinde anlam bulmaktadır⁴³.

Çeşitli kişilik özelliklerinin tükenmişlik ile olan ilişkisi ve hangi özelliklerin tükenmişlik yaşamak için daha fazla risk taşıdığı araştırılmıştır. Değişime açık olmayan, olaylar üzerinde kontrol eğilimi olmayan, günlük aktivitelere katılmayan bireylerin özellikle duygusal tükenme puanları yüksektir⁷. Maslach ve arkadaşlarının⁷ belirttiğine göre, Semmer'in (1996) yapmış olduğu çalışmaya göre; atılganlık düzeyi (günlük aktivitelere katılım, olaylar üzerinde kontrol, değişime açık olmak) ve benlik saygısı düşük olan, dıştan denetimli (olayları ve başarıyı diğerlerine veya şansa bağlama eğilimi)^{12,45}, pasif ve savunmacı baş etme yöntemlerini kullanan bireylerde tükenmişlik yaşama olasılığı daha yüksektir^{6-7,12}.

İş yaşamında tükenmişlik nedeni olarak stresörle yoğun karşılaşma belirtilmekte^{3,5-8,16} ve kişilik özelliklerinin stresle etkin baş etmede önemli olduğu çalışmalarda saptanmaktadır^{2,16,29,31-32,38,46}. Ancak hemşirelerin sosyotropi ve otonomi kişilik özelliklerinin tükenmişlik düzeyine etkilerini belirlemeye yönelik çalışmaya ulaşamamıştır. Hemşirelerin kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeylerini belirlemeye yönelik yapılacak bir araştırmayla tükenmişlik belirtisi gösteren hemşirelerin hangi kişilik özelliklerine sahip oldukları saptanabilecek ve risk gruplarının tükenmişlik belirtileri ortaya çıkmadan erken müdahale ile tükenmişlik sendromunun önüne geçilebilecektir. İş doyumu, profesyonellik, olumlu benlik bilinci, kişisel başarıda ve motivasyonda artma gibi olumlu gelişmeler sağlanabilecektir. Ayrıca araştırma sonuçlarının konuya ilişkin hemşirelik eğitimi içinde yer alması, gereken boyutlara katkı sağlaması beklenmektedir. Bu bağlamda düşünüldüğünde, konuyla ilgili çalışmalara gereksinim ortaya çıkmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, hemşirelerde kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri ile aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gerçek ve Yöntem

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırma evreni Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi olarak seçilmiştir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, tüm evren üzerinde çalışılmıştır. Hastane 425 yataklı olup, 216 hemşire çalışmaktadır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde doğum öncesi,

doğum sonrası izinlerinde olan, sağlık raporu ve yıllık izin nedeniyle işe devam edemeyen, çalışmaya katılmak istemediğini belirten hemşireler nedeniyle 162 (evrenin % 75'i) hemşireye ulaşılmıştır. Hemşirelerin 42'si Yüksekokul, 102'si Önlisans, 72'si Sağlık Meslek Lisesi mezunudur. Hastanede hemşirelik hizmetleri yönetim ve denetimi Hastane Başhemşireliği tarafından yürütülmektedir. Hemşireler 08:00-17:00 ve 17:00-08:00 olmak üzere iki vardiya halinde görev yapmaktadır. Acil Serviste ise 24 saatlik çalışma sistemi uygulanmaktadır. Gündüz vardiyasında tüm servislerde yaklaşık dört hemşire, nöbetlerde ise iki hemşire olacak şekilde çalışılmaktadır. Bir hemşireye yaklaşık olarak 10 hasta düşmektedir. Bu rakam hasta yoğunluğuna ve çalışılan servise göre değişiklik göstermektedir. Yoğun Bakım Üniteleri dışındaki servislerde hasta yanında refakatçi bulunmaktadır. Hemşireler döner sermaye ve yemek olanaklarından yararlanırken, hastaneye ait bir kreş ve servis hizmeti bulunmamaktadır.

Veri toplama araçları

Hemşireleri tanıtıcı bilgi formu

Tanıtıcı Bilgi Formu; yaş, medeni durum, eğitim durumu, hemşire olarak çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, kadro durumu, çalıştığı servis, servisteki görevi, çalışma şekli, aylık nöbet sayısı, bakım verdiği hasta sayısı, meslek seçme nedeni, mesleği bırakma ya da tekrar seçme olanağı olduğunda kararının ne olacağı ve iş ortamında en çok karşılaştığı sorunlarla ilgili soruları içerecek şekilde araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Sosyotropi-otonomi ölçeği (SOSOTÖ)

Bağımlı ve özerk kişilik özelliklerini ölçmektedir. A. T. Beck, N. Epstein, R. P. Horisson ve J. Emery tarafından (1983) geliştirilmiştir. Nesrin Şahin ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmış (1993), geçerlik ve güvenilirliği test edilmiştir. Özgün formun test-tekrar test güvenilirlik katsayısı sosyotropi özelliği için $\alpha.65$ ile $\alpha.88$ arasında, otonomi özelliği için $\alpha.66$ ile $\alpha.75$ arasında değişmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik alfa katsayısı sosyotropi ve otonomi için sırasıyla $\alpha.70$ ve $\alpha.81$ olarak bulunmuştur. Ölçek 30 madde sosyotropi, 30 madde otonomi alt ölçeklerini oluşturan soruları içeren 60 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Her madde için, 0 'Hiç tanımlamıyor', 1 'Biraz tanımlıyor', 2 'Oldukça tanımlıyor', 3 'İyi tanımlıyor', 4 'Çok iyi tanımlıyor' şeklinde beş seçenekten birinin seçilerek yanıtlanması gerekmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek değerler sosyotropi alt ölçeği için 0-120, otonomi alt ölçeği için 0-120 arasındadır. Sosyotropi-Otonomi Ölçeği iki alt boyuttan oluştuğu için, ölçeğin iki toplam puanı vardır. Ölçeğin değerlendirilmesinde yükselen puanlar sosyotropi alt boyutunda, yüksek sosyotropik kişilik özelliklerini, otonomi alt boyutunda ise puanların yüksek olması yüksek düzeyde otonom özelliklerini göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları ayrı ayrı değerlendirilmekte olup ölçek toplam puanı yoktur⁴⁶. Ölçeğin bu araştırmadaki güvenilirlik katsayısı Cronbach's Alpha yöntemi ile değerlendirilmiştir. Cronbach alpha katsayısı 0.89 bulunmuştur, ölçeğin güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Maslach tükenmişlik ölçeği (MTÖ)

Maslach ve Jackson tarafından tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyini belirleyici özelliklere sahip 22 maddeden oluşan, beşli likert tipi (0'dan 4'e kadar değişen puanlamaya sahip) bir ölçektir. Her madde için beş seçenektен (hiçbir zaman- çok nadir- bazen- çoğu zaman- her zaman) birinin seçilerek yanıtlanması gerekmektedir. 'Hiçbir zaman' seçeneği '0', 'her zaman' seçeneği ise '4' puan verilerek değerlendirilir. Her alt boyut için, duygusal tükenme (1,2,3,6,8,13,14,16,20), duyarsızlaşma (5,10,11,15,22), kişisel başarı (4,7,9,12,17,18,19,21) maddelerinin puanlarının toplanması ile bulunmaktadır. Ölçekten 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 güvenilirlik katsayıları sırasıyla $\alpha.90$, $\alpha.79$, $\alpha.71$ olarak bulunmuştur. Ergin tarafından alt ölçekler için yapılan güvenilirlik çalışmasında katsayıları ise sırasıyla $\alpha.82$, $\alpha.60$, ve $\alpha.80$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları ayrı ayrı değerlendirilmekte olup ölçek toplam puanı yoktur. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden alınan puanların yüksek olması, kişisel başarı alt ölçeğinden alınan puanın düşük olması tükenmenin yüksekliğini yansıtır²³.

Araştırmanın değişkenleri

Araştırmada hemşirelerin kişilik özellikleri puan ortalaması bağımsız, tükenmişlik düzeyleri bağımlı değişken olarak tanımlanmıştır.

Verilerin toplanması

Veriler, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurul izninden sonra araştırmanın yapılacağı Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Müdürlüğü'nden de izin alınarak 09.02.2009 ve 16.03.2009 tarihleri arasında, araştırmanın amacı anlatılarak, katılmayı kabul eden hemşirelere veri toplama formları her serviste çalışan hemşire sayısına göre kapalı zarflar içinde hazırlanarak dağıtılmıştır. Doldurulmayan formlar için her hemşireye üç kez gidilmiş, hemşirelerin hangi günlerde serviste olacağı bilgisi telefon ile elde edilmiştir. Toplam 183 anket dağıtılmıştır. Dağıtılan anketlerin 162 tanesinin geri dönüşü olmuştur. Yirmi bir hemşire araştırmaya iş yoğunluğu nedeniyle katılmak istemediğini belirtmiştir. Hemşireleri tanıtıcı bilgi formunda yer alan "İş ortamında en çok karşılaştığınız üç sorun/stresör nedir?" sorusuna 132 hemşire cevap vermiştir.

Verilerin değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows 11.0) programı kullanılarak bilgisayar ortamında yapılmıştır. İstatistiksel analizde hemşirelere özgü sosyodemografik değişkenlerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımı bulunmuştur. Tükenmişlik ölçeği alt boyutları ile sosyotropi-otonomi kişilik özelliği ve alt boyutlarının puan ortalamaları ve standart sapmaları bulunmuştur. Tükenmişlik sendromunun alt boyutları ile sosyotropi-otonomi kişilik özelliği ve alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Araştırma Etiği

Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan ve Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılımda gönüllülük ilkesi göz önünde bulundurulup, hemşirelerden sözlü onam alınmıştır.

Bulgular

Hemşirelerin yaklaşık yarısının (%57.4) 30-39 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Çoğunluğunun evli olduğu (%63.6) ve ön lisans (%41.4), yüksek okul (%35.2) mezunu olduğu görülmektedir. Hemşirelerin yaklaşık yarısının (%46.3) 6-11 yıl arasında hemşirelik hizmeti sunduğu gözlenmiştir. Kurumda çalışma yılı yüzdelere bakıldığında 3 yıl ve altının en büyük paya sahip olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %88.9'u kurumda kadrolu, %11.1'i sözleşmeli olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin %94.4'ü klinik hemşiresi, %5.6'sı ise klinik sorumlu hemşiresi olarak çalıştığını ifade etmiştir. Çalışma şekillerine bakıldığında hemşirelerin çoğunluğunun gece ve gündüz çalışma (%80.9) şekline sahip olduğu saptanmıştır. Nöbet tutan hemşirelerin %60.5'inin 5-8 nöbet tuttuğu tespit edilmiştir. Nöbet tutmayan hemşireler %14.2'lik payı kapsamıştır. Bakım verilen hasta sayısı gece ve gündüz olarak iki grup halinde incelenmiş olup, gece ve gündüz en fazla oranda 10 ve altı hastaya bakım verenler (% 41.4'ünü gece, %42.6'sını gündüz) olduğu görülmüştür.

Hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini belirten hemşire sayısı (%51.9) ile mesleği istemeden seçtiğini belirten hemşire sayısı (%48.1) birbirine yakındır. 'Bugün seçme şansınız olsaydı yine hemşirelik mesleğini seçer miydiniz?' sorusuna, evet yanıtı verenler sadece %15.4'dür. 'Bugün koşullarınız uygun olsa mesleği bırakır mısınız?' sorusuna evet yanıtı verenler (%53.1) yaklaşık yarısını oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin otuzu 'İş ortamında en çok karşılaştığınız üç sorun/stresör nedir?' sorusuna yanıt vermediği için 132 hemşire üzerinde değerlendirme yapılmıştır. Soruyu yanıtlayan hemşirelerin yanıtları analiz kolaylığı sağlaması

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=162)

Tanıtıcı Özellikler		N	%
Yaş \bar{x} : 31.69	20-29	56	34.6
	30-39	93	57.4
	40 ve üzeri	13	8.0
Medeni Durum	Bekar	59	36.4
	Evli	103	63.6
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	38	23.5
	Ön lisans	67	41.4
	Yüksekokul	57	35.2

Tablo 2. Hemşirelerin Sosyotropi Alt Ölçeği İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Dağılımı (n=162)

Özellikler	Tükenmişlik Alt Boyutları					
	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı	
	r	p	r	P	r	P
Sosyotropi	.158	.045*	.057	.469	.139	.077
Onaylanmama Kaygısı	.169	.032*	.122	.120	.105	.185
Ayrılık Kaygısı	.115	.147	-.008	.917	.169	.031*
Başkalarını Memnun Etme	.135	.088	.045	.571	.057	.470

r=Korelasyon katsayısı, *p<0.05

açısından 21 başlık altında toplanmıştır. Fiziki çevre; fiziki çevre şartlarının (hijyen, ısı, ışık, çalışma alanı darlığı) elverişsizliğini belirtmektedir (%11.4). İş yükü (%42.4), ekip üyeleriyle çatışma (%33.3), hasta yakınlarıyla çatışma (% 32.6), yönetim desteği eksikliği (%27.3), hasta memnuniyetsizliği (%22.8), hemşirelerin sorumluluklarının belirsizliği (%19.7) en fazla tanımlanan stresörlerdir. Hemşireler tarafından malzeme yetersizliği (%2.3), hizmet içi eğitim yetersizliği (%1.5), sosyokültürel aktivite yetersizliği (%1.5), hastaneye ait kreş olmaması (%1.5) en az tanımlanan stresörlerdir.

Hemşirelerin sosyotropi alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 68.16±17.93'tür. Sosyotropi alt ölçeklerinden onaylanmama kaygısı 19.11±7.38, ayrılık kaygısı 32.88±8.74, başkalarını memnun etme 16.17±4.34 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin otonomi alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 78.72±15.14'tür. Otonomi alt ölçeği kişisel başarı puanının 33.72±6.74, özgürlük puanının 30.79±6.82 ve yalnızlıktan hoşlanma puanının 14.21±4.45 olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı; duygusal tükenme alt ölçeği puan ortalaması 17.21±6.74; duyarsızlaşma alt ölçeği puan ortalaması 5.99±3.75; kişisel başarı alt ölçeği puan ortalaması 20.98±3.96 olarak bulunmuştur.

Tablo 2'de tükenmişlik düzeyleri ile sosyotropi alt ölçeğinin ilişkisine ait korelasyon sonucu verilmiştir. Hemşirelerin tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile sosyotropi ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki vardır (p<.05). Yani sosyotropi puanı artarken duygusal tükenme puanı da artmıştır. Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma puan ortalaması ile sosyotropi ölçeği puan ortalaması arasında bir ilişki bulunmamıştır (p>.05). Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması ile sosyotropi ölçeği puan ortalaması arasında bir ilişki bulunmamıştır (p>.05).

Tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile sosyotropi alt ölçeği onaylanmama kaygısı arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki vardır (p<.05). Tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile sosyotropi alt ölçeği ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme arasında ilişki olmadığı saptanmıştır (p>.05).

Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma ile sosyotropi alt ölçeği onaylanmama kaygısı, ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme puan ortalamaları arasında bir ilişki

Tablo 3. Hemşirelerin Otonomi Alt Ölçeği İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Dağılımı (n=162)

Özellikler	Tükenmişlik Alt Boyutları					
	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı	
	r	p	r	P	r	P
Otonomi	.166	.035*	.216	.006**	.245**	.002
Kişisel Başarı	-.027	.732	.120	.129	.230	.003**
Özgürlük	.254	.001**	.207	.008**	.215	.006**
Yalnızlıktan Hoşlanma	.215	.006**	.237	.002**	.156	.047*

r=Korelasyon katsayısı, **p<0.01 *p<0.05

bulunmamıştır (p>.05). Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması ile sosyotropi alt ölçeği onaylanmama kaygısı ve başkalarını memnun etme puan ortalamaları arasında bir ilişki bulunmamıştır (p>.05). Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması ile sosyotropi alt ölçeği ayrılık kaygısı puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki vardır (p<.05).

Tablo 3'de tükenmişlik düzeyleri ile otonomi alt ölçeğinin ilişkisine ait korelasyon sonucu verilmiştir. Hemşirelerin tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile otonomi ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur (p<.05). Yani otonomi puanı artarken duygusal tükenme puanı da artmıştır. Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma puan ortalaması ile otonomi ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki vardır (p<.01). Buna göre; otonomi puanı artarken duyarsızlaşma puanı da artmıştır. Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması ile otonomi ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki vardır (p<.01). Yani otonomi puanı artarken kişisel başarı puanı da artmıştır.

Tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile otonomi alt ölçeği kişisel başarı arasında bir ilişki bulunmamıştır (p>.05). Tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile otonomi alt ölçeği özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur (p<.01). Buna göre; özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma puan ortalamaları artarken duygusal tükenme puanı da artmıştır.

Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma ile otonomi alt ölçeği kişisel başarı puan ortalaması arasında ilişki bulunmamıştır (p>.05). Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma ile otonomi alt ölçeği özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur (p<.01). Yani özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma puan ortalamaları artarken duyarsızlaşma puanı da artmıştır.

Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması ile otonomi alt ölçeği kişisel başarı ve özgürlük puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur (p<.01). Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması ile otonomi alt ölçeği yalnızlıktan hoşlanma puan ortalaması arasında pozitif yönde çok

zayıf düzeyde bir ilişki vardır ($p < .05$). Buna göre; kişisel başarı, özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma puan ortalamaları arttıkça, tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması da artmıştır.

Tartışma

Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde tükenmişlik düzeyi ve sosyotropi-otonomi ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Türkiye’de, Çetin’e⁴⁰ ait yaşlılarda sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ile depresyon başlıklı çalışması, Aydın’ın² psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin kişilik özellikleri ve stresle baş etme durumlarını incelediği çalışması, Kaya ve arkadaşlarının³¹ yaptığı hemşire öğrencilerde sosyotropi ve otonomi kişilik özelliği ve ilişki özellikleri araştırması; Barutçu ve Serinkan’ın¹⁷ yapmış olduğu, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi öğrencilerinin kariyer planları ve sosyotropi ve otonomi kişilik özellikleri araştırması, Ceylan’ın³⁸ sporcular üzerinde yapmış olduğu stresle başa çıkmada bilişsel stratejilerin kullanılmasında cinsiyet ve kişilik değişkeninin etkisine ilişkin çalışması gibi çalışmalar mevcuttur.

Bu çalışmada hemşirelerin sosyotropi alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 68.16 ± 17.93 ’dir. Buna göre; ölçekten alınabilecek puan aralığı dikkate alınarak hemşirelerin sosyotropi kişilik özelliklerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Aydın², Çam ve Engin³², Kaya ve ark.³¹ çalışmalarında benzer sonuçları elde etmiştir. Yüksek sosyotropik insanlar için, diğer insanlardan onay almak ve pozitif ilişkiler içinde olmak çok önemlidir^{29-33,35-37}. Bu çalışmada hemşirelerin sosyotropi kişilik özellikleri puan ortalaması hemşirelerin ileride stresle baş etmede sıkıntı ya da tükenmişlik yaşamayacaklarını düşündürülebilir. Aydın² ise çalışmasında, hemşirelerin sosyotropik kişilik özelliklerinin orta düzeyde olması nedeniyle stresle baş etmede sıkıntı yaşayabileceklerini belirtmiştir. Aksi yönde, profesyonelliğin ölçütü olan mesleğe bağlılığı ve birlik bilincini⁴¹⁻⁴² oluşturmak için sosyotropi kişilik özelliğinin, hemşireler arasında oluşturulması ve geliştirilmesi, mesleklemeye katkı sağlayabilecektir^{31,36-37}.

Hemşirelerin otonomi alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 78.72 ± 15.14 ’dir. Buna göre; ölçekten alınabilecek puan aralığı dikkate alınarak hemşirelerin otonomi kişilik özelliklerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Aydın², Kaya ve ark.³¹, Kangallı⁴⁶ araştırmalarında benzer sonuçlar elde etmiştir. Hemşirelerin almış oldukları eğitimin otonom özelliklerini yeterince geliştirmede etkin olduğu düşünülebilir. Bu çalışmada hemşirelerin otonomi kişilik özellikleri puan ortalaması gelecekte etraflarındaki olayları aşırı kontrol etme ve başarılı olma gereksinimi duymayacaklarından hemşirelerde stres ve tükenmişlik yaşanmayacağını düşündürülebilir. Yapılan bir çalışmada psikiyatri hemşirelerinin sosyotropi ve otonomi kişilik özelliklerinin stresle baş etme davranışlarını etkilediği bulunmuştur². Farklı bir açıdan bakıldığında da, otonomi kişinin bağımsızlık ve belirlenen amaçlara ulaşma ihtiyacını vurgulamaktadır. Yüksek otonomiye sahip insanlar, kişisel başarı ve başarısızlıklara büyük önem verirler. Otonom kişiler çevrelerinde olup bitenleri kontrol etmeye ve başarılı olmaya yoğun gereksinim duyanlardır²⁹⁻³⁷.

Otonomi, hemşireye kendini tanıma, bağımsızlık ve güç paylaşımı sağlayacak, sunulan bakımda hemşirelik boyutunu tanımlayabilmeyi, bilinçli karar verebilmeyi, bakım stratejisi belirleyebilmeyi, sorumlulukla otoriteyi sürdürebilmeyi ve şansa dayalı olmayan, dış güçleri kontrol altında tutan, amaçlı ve kontrollü bakım sunabilmeyi

sağlayacaktır^{31-32,41-44}. Otonomi, hastaların sorunlarını çözebilme yeterliliğinde, hemşirelerin mesleki becerilerinde, motivasyonlarında, iş doyumlarında ve performanslarında olumlu etki sağlayacaktır³¹⁻³². Fresco ve ark.³⁵ düşük sosyotropinin, olumsuz kişiler arası olaylar ve anksiyete ile güçlü olumsuz bir ilişkiye sahip olduğunu, düşük ve yüksek otonominin, olumsuz başarı olayları ve anksiyete ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Campbell ve arkadaşlarının³⁹ çalışmasında sosyotropinin iş rolüne uyumla veya sosyal uyumla önemli bir ilişkisi olduğu yönünde kanıtı ulaşılamadığı belirtilmiştir. Buna ek olarak sonuçlar; sosyotropik bireylerde, bu alana yakın olmalarına rağmen, zayıf sosyal uyum olmayacağını gösteriyor. Aynı şekilde, otonomik bireyler başarabilecek güçleri olduğu halde daha iyi ya da kötü iş uyumu sağlamayabilir. Hemşirelerin kişilik özellikleri ve stresle etkin baş etme mekanizmaları bakım hizmeti sunarken göz ardı edilmemesi gereken etmenlerdir. Olumlu kişiler arası ilişkiler, etkin sorun çözme becerilerini kullanma, etkin performans için hemşireler arasında sosyotropi ve otonomi kişilik özelliklerinin birlikte oluşturulması ve geliştirilmesi sağlanmalıdır.

Tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması 17.21±6.74; duyarsızlaşma puan ortalaması 5.99±3.75; kişisel başarı puan ortalaması 20.98±3.96 sonuçları sunulmuştur. Şahin ve ark.¹⁸, Taycan ve ark.²⁵, Aras⁵ ve Bakker ve ark.²² çalışmalarında duygusal tükenme, duyarsızlaşma puan ortalamaları bu çalışma puan ortalamalarından daha düşük bulunmuştur. Aras⁵, Bakker ve ark.²² kişisel başarı puan ortalamaları bu çalışma puan ortalamasından daha düşük bulunmuştur. Şahin ve arkadaşlarının¹⁸, Taycan ve arkadaşlarının²⁵ kişisel başarı puan ortalaması bu çalışma puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Oğuzberk ve Aydın²⁷, Piko¹³, Lee ve ark.¹⁵ çalışmalarında duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı puan ortalamalarını bu çalışma puan ortalamalarından daha yüksek bulmuştur. Patrick ve Lavery'nin¹¹ çalışmasında duygusal tükenme, kişisel başarı puan ortalamaları bu çalışmadan daha yüksektir, duyarsızlaşma puan ortalamaları bu çalışmanın puan ortalaması ile paralellik göstermektedir. Çalışma bulguları arasındaki farklılığın örneklem sayı farklılığı ile ilgili olduğu düşünülebilir. Demir ve ark.²⁶ Ebrinç ve ark.¹⁰ çalışma sonuçları bu çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir. Hemşirelerle yapılan çalışmalarda mesleki özellikler nedeniyle stresörle sık karşılaşmanın bir sonucu olarak tükenmişlik puanlarının yüksek olduğu söylenebilir. Hemşirelerin genç yaş gruplarında olmaları, eğitim düzeyleri, hizmet yılları, mesleği istemeden sürdürmeleri bu sonuçlara etki etmiş olabilir. Bu çalışmada elde edilen bulguları ise sağlık sistemindeki değişiklikler, akreditasyon ve kalite çalışmalarının getirdiği kayıt yükü etkilemiş olabilir. Bununla birlikte, hemşirelerin tanımladığı işle ilgili stresörler kendilerinden kaynaklı olmayıp, hemşireler tarafından dış nedenlere yüklenmiştir (iş yükü, ekip üyeleri ile çatışma, hasta memnuniyetsizliği, malzeme yetersizliği gibi.).

Tablo 2'de tükenmişlik düzeyleri ile sosyotropi ve sosyotropi alt boyutlarının korelasyon sonucu verilmiştir. Tablo 3'te tükenmişlik düzeyleri ile otonomi ve otonomi alt boyutlarının korelasyon sonucu verilmiştir. Bu veriler benzer özellikte çalışmaya ulaşılamadığı için kendi içinde değerlendirilecektir.

Hemşirelerin sosyotropi kişilik puanı arttıkça duygusal tükenme puanı da artmaktadır. Otonomi kişilik puanı arttıkça duygusal tükenme puanı da artış göstermektedir. Tükenmişliğin niteliğini belirleyen ve odak noktasını oluşturan alt boyutun duygusal tükenme olduğu belirtilmektedir⁷⁻⁹. Sosyotropi ve otonomi kişilik özelliği ile

duygusal tükenme arasındaki pozitif yöndeki ilişki her iki boyutta alınan puanların yükselmesinin duygusal tükenmeye yol açacağını göstermektedir. Hem insan ilişkilerine yoğunlaşmak hem de uzak olmak strese neden olabilmektedir. Hemşirelerin sosyotropi ve otonomi kişilik özelliklerinin birlikte geliştirilmesi baş etme yeteneklerinin olumlu yönde etkilenmesine neden olabilir². Stresle etkin baş etme tükenmişliğin gelişmesini önleyecektir. İki değişken arasındaki zayıf düzeyde bir ilişki olması da göz önünde bulundurulmalıdır.

Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma puan ortalaması ile sosyotropi puan ortalaması arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>.05$). Duyarsızlaşma bireyin hizmet sunduğu bireylere karşı olumsuz tutum ve davranışlar edinmesidir^{7-9,23}. Bu durum, sosyotropi alt boyutları ayrılık kaygısı, onaylanmama kaygısı ve başkalarını memnun etme ile ilişkili olabilir. Sosyotropi özelliğine sahip bireyler, sevmeye ve sevilmeye, diğer insanlardan onay almaya çok önem vermektedir. Bu bireyler diğerleri ile olumlu etkileşim gösterebilmekte, başkaları tarafından kullanılmaya yatkın olmakta ve fazla inatçı olmamaktadırlar. Ortak faaliyetlere girişmeyi ve başkalarına yardım etmeyi sevmektedirler. Kişiler arası ilişkilerinin düzgün işlenmesine önem vermekte ve başkaları tarafından kabul görmek istemektedirler^{2-3,29-33,35-37}. Bu nedenle sosyotropi kişilik özelliğine sahip hemşireler hizmet sunduğu bireylere karşı olumsuz tutum ve davranışlar edinme yoluna başvurmayabilir.

Duyarsızlaşma puan ortalaması ile otonomi puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki vardır ($p<.01$). Elde edilen sonuç otonomi alt boyutları kişisel başarı, yalnızlıktan hoşlanma, özgürlük ile ilişkili olabilir. Otonomi kişilik özelliği puanı yüksek bireyler, nispeten soğuk ve çekingen tutum içinde olmakta ve başkalarına karşı daha az sevecen ve samimi davranmaktadırlar; çatışmalara daha fazla eğilimli olmaktadır; bu tür kişiler, başarıya odaklanmış ve kendi kontrollerine sahip kişiler olarak diğerlerine karşı savunmacı bir davranış sergilemektedirler²⁹⁻³⁷. Bu nedenle otonomi kişilik özelliğine sahip hemşireler hizmet sunduğu bireylere karşı olumsuz tutum ve davranışlar edinme yoluna başvurabilir.

Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması ile sosyotropi puan ortalaması arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>.05$). Kişisel başarı puan ortalaması ile otonomi puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki vardır ($p<.01$). Sosyotropi kişilik özelliği yüksek hemşireler sosyal ilişkilere odaklandığından kişisel başarıda kayıp ya da kişisel başarıda algılanan kayıp tükenmişliğe neden olmayabilir. Otonomi kişilik özelliği yüksek hemşireler başarıya odaklandığından kişisel başarıda kayıp ya da kişisel başarıda algılanan kayıp tükenmişliğe neden olabilir.

Tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması arttıkça sosyotropi alt boyutu onaylanmama kaygısı puanının arttığı saptanmıştır. Tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile sosyotropi alt boyutları ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma ile sosyotropi alt boyutları onaylanmama kaygısı, ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme puan ortalamaları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması ile sosyotropi alt boyutları onaylanmama kaygısı ve başkalarını memnun etme arasında bir ilişki saptanmamıştır. Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması ile sosyotropi alt boyutu ayrılık kaygısı puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu

belirlenmiştir. Eğer tükenmişlik düzeylerini kişilik özellikleri etkiliyorsa sosyotropi alt boyutlarının tükenmişlik alt boyutları ile ilişkisi yeniden gözden geçirilmelidir. Hemşirelerin tanımladığı; ekip üyeleriyle çatışma, hasta yakınlarıyla çatışma, ödül yetersizliği, yönetim desteği azlığı, hasta memnuniyetsizliği gibi sorunlar/stresörler çalışma sonucu elde edilen sosyotropi kişilik özelliği puan ortalaması ile ilgili olabilir. Hizmet sunduklarından, ekip üyelerinden ve yöneticilerden onay almak, sevgi, saygı odaklı ilişkilere yönelmek ve sonuçta bu davranışlarının karşılığını alamamak bu durumların stresör olarak değerlendirilmesine neden olabilir.

Tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile otonomi alt boyutu kişisel başarı arasında bir ilişki saptanmamıştır. Tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile otonomi alt boyutları özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki vardır. Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma ile otonomi alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması arasında ilişki saptanmamıştır. Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma ile otonomi alt boyutları özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın yaşandığı durumlarda özgürlük ve yalnızlık ilişkili bir faktöre hemşireler çalışma ortamlarında kişisel başarı önceliğini göz ardı ederek özgürlük ve yalnızlıklarını karşılayıp karşılayamadıklarını dikkate alıyor olabilirler. Seren'e⁴⁴ göre, hemşirelik öğrencileri daha verici, bağımlı, boyun eğen ve kadına özgü özellikler sergilemektedir. Bu kişilik özellikleri nedeni ile hemşire öğrencilerin girişim ve otonomi gerektiren pozisyonları istemedikleri sonucu yine bu çalışmada vurgulanmaktadır. Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması ile otonomi alt boyutları kişisel başarı, özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Otonomi kişilik özelliğine sahip hemşirelerde otonomi alt boyutları özgürlük, kişisel başarı ve yalnızlık kavramları hemşirelerin yaşamlarında var olduğu ya da bu kavramların var olduğu hemşirelerce algılandığı müddetçe tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı hissinde artış olacağı sonucuna varılabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ölçek sonuçları ile değerlendirildiğinden sonuçların subjektif olması kaçınılmazdır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip hastanede çalışan hemşirelerin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde doğum öncesi/doğum sonrası izinlerinde olan (12 hemşire), sağlık raporu (5 hemşire) ve yıllık izin nedeniyle işe devam edemeyen (16 hemşire), çalışmaya katılmak istemediğini belirten (21 hemşire) hemşireler nedeniyle 162 (% 75'i) hemşireye ulaşılmıştır.

Sonuçlar ve Öneriler

Hemşirelerin tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile sosyotropi ve otonomi kişilik özellikleri arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma puan ortalaması ile sosyotropi puan ortalaması arasında bir ilişki saptanmamıştır. Duyarsızlaşma puan ortalaması ile otonomi puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu

saptanmıştır. Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması ile sosyotropi puan ortalaması arasında bir ilişki saptanmamıştır. Kişisel başarı puan ortalaması ile otonomi puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

1. Hemşirelerin sosyotropi ve otonomi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri ile aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla daha büyük bir örnekleme benzer bir çalışmanın yapılması önerilir.
2. Hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin sürekli taranması önerilir.
3. Hemşirelerin sosyotropi ve otonomi kişilik özelliklerinin birlikte geliştirilmesi tükenmişlik sendromunu önleme ve baş etmede etkili olabilir. Sosyotropi ve otonomi kişilik puanları arttıkça tükenmişlik puanı da artmaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının azalması ve kişisel başarı puanının artması için her iki kişilik özelliğinin birlikte geliştirilmesi gerekmektedir. Her iki kişilik özelliğinin tükenmişliği etkilemesi nedeniyle hemşirelik eğitim programlarında, sadece otonominin değil sosyotropi-otonomi kişilik özelliklerinin birlikte geliştirilmesine yönelik ders programları ve ders içerikleri oluşturulması önerilir.
4. Hemşirelerde sosyotropi ve otonomi kişilik özelliklerini birlikte geliştirmeye yönelik farkındalık eğitim programlarının düzenlenmesi ile tükenmişlik sendromunu önleme ve baş etmede bir strateji oluşturulabilir.

Kaynaklar

1. Günüşen NP, Üstün B. Turkish nurses' perspectives on a programme to reduce burnout. *International Nursing Review* 2009; 56: 237-242.
2. Aydın H. Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ve Stresle Baş Etme Durumları. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
3. Sinat Ö. Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
4. Espeland KE. Overcoming burnout: how to revitalize your career. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 2006; 37(4):178-184.
5. Aras Z. Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006.
6. Kaçmaz N. Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 2005; 68: 29-32.
7. Maslach C, Schaufeli W, Leiter MP. Job burnout. *Annual Review of Psychology* 2001; 52: 397-422.
8. Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: new perspectives. *Applied and Preventive Psychology* 1998; 7: 63-74.
9. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 1981; 2: 99-113.
10. Ebrinç S, Açıklı C, Başoğlu C, Çetin M, Çeliköz B. Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumu, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3: 162-168.
11. Patrick K, Lavery JF. Burnout in nursing. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2007; 24(3):43-48.

12. Sarıkaya P. Tükenmişlik Sendromunun Kişilik Özelliklerinden Denetim Odağı ile İlişkisi ve Bir Uygulama. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
13. Piko B. Burnout, role conflict, job satisfaction, psychosocial health among Hungarian health staff: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2006; 43: 311-318.
14. Demir, A. Hemşirelikte tükenmişliğe bir bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 7(1):71-80.
15. Lee H, Song R, Cho YS, Lee GZ, Daly B. A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 44(5):534-545.
16. Shimizutani M, Odagiri Y, Ohya Y, Shimomitsu T, Kristensen TS, Maruta T, Iimori M. Relationship of nurse burnout with personality characteristics and coping behaviors. *Industrial Health* 2008; 46: 326-335.
17. Barutçu E, Serinkan C. Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli'de yapılan bir araştırma. *Ege Akademik Bakış* 2008; 8(2):541-561.
18. Şahin D, Turan FN, Alparslan N, Şahin İ, Faikoğlu R, Görgülü A. Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008; 45: 116-121.
19. Bakker AB, Van Der Zee KI, Lewig KA, Dollard MF. The relationship between the big five personality factors and burnout: a study among volunteer counselors. *The Journal of Social Psychology* 2006; 146(1):31-50.
20. ILO (2000) Safework Infocus Programme on Safety, Health and Environment, What is workplace stress? Erişim Adresi: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/whatis.htm>. Erişim Tarihi: 01.02.2009.
21. Hannigan B, Edwards A, Coyle D ve ark. Burnout in community mental health nurses: findings from the all-wales stress study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2000; 7: 127-134.
22. Bakker AB, Le Blanc PM, Shaufeli WB. Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 51(3):276-287.
23. Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı, Türk Psikoloji Derneği Yayınları, Ankara, 1992.
24. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Shaufeli WB. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 32(2):454-464.
25. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2006; 7: 100-108.
26. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies* 2003; 40: 807-827.
27. Oğuzberk M, Aydın A. Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri* 2008; 11: 167-179.
28. Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük. Erişim Adresi: www.tdkterim.gov.tr/bts/. Erişim Tarihi: 02.02.2009.
29. Beck R, Taylor C, Robbins M. Missing home: sociotropy and autonomy and their relationship to psychological distress and homesickness in college freshmen. *Anxiety, Stress, and Coping* 2003; 16(2):155-166.
30. Sato T, McCann D. Sociotropy-otonomi and interpersonal problems. *Depression and Anxiety* 2007; 24: 153-162.
31. Kaya N, Aştı T, Acaroğlu R, Kaya H, Şendir M. Hemşire öğrencilerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 10(3):1-11.

32. Çam O, Engin E. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde farkındalık eğitiminin bireysel performans standartlarına etkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2006; 7: 82-91.
33. Lynch TR, Robins CJ, Morse JQ. Couple functioning in depression: the roles of sociotropy and autonomy. *Journal of Clinical Psychology* 2003; 59(12):93-103.
34. Sato T. Sociotropy and autonomy: the nature of vulnerability. *The Journal of Psychology* 2003; 137(5):447-466.
35. Fresco DF, Sampson WS, Craighead LW, Koons AN. The relationship of sociotropy and autonomy to symptoms of depression and anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly* 2001; 15(1):17-31.
36. Bagby R.M, Gilchrist E.J, Rector N.A, Dickens S.E ve ark. The stability and validity of the sociotropy and autonomy personality dimensions as measured by the revised personal style inventory. *Cognitive Therapy and Research* 2001; 25(6):765-779.
37. Bieling PJ, Beck AT, Brown GK. The sociotropy–autonomy scale: structure and implications. *Cognitive Therapy and Research* 2000; 24(6):763–780.
38. Ceylan M. Stresle Başa çıkma da Bilişsel Stratejilerin Kullanılmasında Cinsiyet ve Kişilik Değişkeninin Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2005.
39. Campbell DG, Kwon P, Reff RC, Williams MG. Sociotropy and autonomy: an examination of interpersonal and work adjustment. *Journal of Personality Assessment* 2003; 80(2):206-207.
40. Çetin A. Yaşlılarda Sosyotropi-Otonomi Kişilik Özellikleri ile Depresyon. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.
41. Adams D, Miller BK. Professionalism in nursing behaviors of nurse practitioners. *Journal of Professional Nursing* 2001; 17(4):203-210.
42. Wynd CA. Current factors contributing to professionalism in nursing. *Journal of Professional Nursing* 2003; 19(5):251-261.
43. MacDonald C. Nurse autonomy as relational. *Nursing Ethics* 2002; 9(2):194-201.
44. Seren Ş. Hemşirelerin Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1998.
45. Ghorpade J, Lackritz J, Singh G. Burnout and personality: evidence from academia. *Journal of Career Assessment* 2007; 15(2):240-256.
46. Kangallı P. Sivas İli Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Otonomi Düzeyleri ve Otonomiye Etkileyen Mesleki ve Kuramsal Faktörlerin İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2005.
47. Savaşır I, Şahin NH. (ed.). Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1997. p. 54-6.