

Klinik Çalışma

Yoğun Bakım Servislerinde Çalışan Hemşirelere Uygulanan Sorun Çözme Eğitiminin Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi

Havva Akpınar*, Gül Ünsal Barlas**

Özet

Amaç: Çalışma, yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelere uygulanan sorun çözme eğitiminin, hemşirelerin tükenmişlik düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Deney ve kontrol gruplarını içine alan, ön-test ve son-test ölçümlü deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini bir eğitim araştırma hastanesinin yoğun bakım servislerinde çalışan 84 hemşire, örneklemini ise 63 hemşire oluşturmuş olup, 32'si deney 31 ise kontrol grubuna alınmıştır. Araştırmada Tanımlayıcı Anket Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Deney grubuna, sekiz seanslık, birebir görüşme şeklinde, 20-30 dk sorun çözme eğitimi verilmiş, kontrol grubuna hiçbir işlem yapılmamıştır. Eğitim bitiminde ve üç ay sonra her iki gruba ölçekler tekrar uygulanmıştır.

Bulgular: Deney grubundaki hemşirelerin, kontrol grubuna göre, eğitim sonrasında ve 3 ay sonrasında, Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından duygusal tükenme, duyarsızlaşma puan ortalamasının azaldığı, kişisel başarı puan ortalamasının arttığı saptanmıştır. Sonuçlar istatistiksel açıdan anlamlıdır.

Sonuç: Hemşirelere verilen sorun çözme eğitiminin tükenmişliği azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, Sorun çözme, Tükenmişlik

Uzun süreli ve yüksek oranda stres yaşayan çalışanlarda tükenmişlik sendromu ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının, özellikle yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik sendromunu daha fazla yaşadığı ifade edilmektedir. Tükenmişlik yaşayan bireylerde, depresyon, ümitsizlik, aile içi ilişkilerde bozulma, öfkelenme, sabırsızlık, huzursuzluk, güçsüzlük, yorgunluk, baş ağrısı, bulantı, uyku sorunları, işe karşı ilgide azalma, işe ve kendine karşı negatif duygular besleme gibi belirtiler görülmektedir. Tükenmişlik sendromu hemşirelerde, hastaya bakım vermede azalma, işe gelişte sorun yaşama, kuruma bağlılıkta ve empatide azalma, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişimde bozulma, iş arkadaşlarıyla ilişkilerde olumsuzluk yaşama, iş ile ilgili yapılan hatalarda artma ve özel yaşamda sorunlara sebep olmaktadır. Hasta güvenliğinin

ve bakımının azalmasıyla birlikte kişilerin ruhsal durumlarının bozulması da, en önem verilmesi gereken sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (1-8).

Kişilerin ruhsal durumlarını olumsuz etkileyen ve iş başarısını düşüren iş stresini ve tükenmişliği önlemek ve üstesinden gelmek büyük önem taşımaktadır. Bu durumda yapılması gereken en önemli yöntem bireysel başa çıkma yöntemlerinin geliştirilmesidir (1). Yapılan bir araştırmada kişilerin stres kaynaklarını değiştirmek, sorunlarla yüzleşmelerini sağlamak, olaylardaki olumlu yönleri görmek gibi başa çıkma yöntemleri kullanıldığında tükenmişlik düzeyinde azalma olduğu, stres kaynaklarını görmezden gelme, sorunlardan kaçma gibi pasif başa çıkma yöntemleri kullanıldığında tükenmişlik düzeylerinde artma olduğu belirlenmiştir (9).

Ayrıca tükenmişlik yaşayan hemşire grubuyla yapılan bir çalışmada (10), başa çıkma olarak, arkadaşlarıyla vakit geçirme, daha fazla sigara/alkol kullanma, yemek yeme, manevi destek alma gibi etkisiz baş etmeler kullandıkları ortaya çıkmıştır. Bir diğer çalışmaya bakıldığında ise (11), hemşireler, olumlu düşünme ve sorunlardan kaçmayı başa çıkma olarak kullandıklarını ifade etmişlerdir. Diğer yandan hemşirelerin kullandığı başa çıkma davranışları, sigara içme, ağlama, alkol alma, düzensiz yemek yeme, inkâr etme ve içe kapanma olarak bulunmuştur (12).

*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Muğla

**Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Sorumlu Yazar: Dr. Havva AKPINAR

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 48000, Muğla
Telefon: 0 252 211 51 91

E-posta: havva_akpinar@yahoo.com

Makalenin Geliş Tarihi: 14.01.2015

Makalenin Kabul Tarihi: 18.08.2015

Yüksek düzeyde mesleki beceri, ekip çalışması ve sürekli hizmet vermeyi gerektiren ve bu nedenlerle iş stresinin ve tükenmişliğin daha fazla yaşandığı bir meslek olan hemşirelik mesleğinin etkinliğinin artırılması için, stres ve tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasına yönelik çalışmalar yapılmasına büyük ihtiyaç duyulmaktadır. Bu amaçla, çalışanların iş stresinin ve başa çıkma durumlarının belirli aralıklarla belirlenmesi gereklidir. İş stresine neden olan stresörlerin tanınması, stresle etkin başa çıkma yöntemlerinin öğrenilmesi, kendini tanıma ve sorun çözme becerilerini geliştirmeye yönelik rehberlik yapılması ve eğitim verilmesi son derece önemlidir (1,5,8,13-17).

Kişilerin günlük hayatlarında karşılaştıkları sorunlar karşısında gelişen ruhsal sorunlarının çözümlenmesinde sorun çözme eğitimi büyük önem taşımaktadır. Amacı, bireylerin sorunlar karşısında nasıl bir yaklaşım sergilemeleri gerektiği ve problem çözme için izlenecek yolun öğretilmesi olan sorun çözme eğitimi, hem sorunlarla ortaya çıkan ruhsal sıkıntıların tedavilerine destek olmakta, hem de psikolojik sorunların ortaya çıkmasını önlemektedir. Ayrıca, kişilerin sorun çözme becerilerinin geliştirilmesiyle, sorunlar karşısında oluşan olumsuz etki giderilmekte ve etkin başa çıkma biçimleri geliştirilmektedir (18-21).

Bu bilgilerin ışığında, deney ve kontrol gruplarını içine alacak şekilde planlanan çalışmamız, yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelere uygulanan sorun çözme eğitiminin, hemşirelerin tükenmişlik düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Deney ve kontrol gruplarını içine alan, ön-test ve son-test ölçümlü deneysel bir çalışmadır. Antalya ili içerisinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 84 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem seçilmemiş, 1 kişinin doğum izninde, 4 kişinin senelik izinde olması ve 16 kişinin de araştırmaya katılmayı kabul etmemesi nedeniyle kalan 63 hemşirenin tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. Anket numaralarına göre, tek numaralar deney grubuna, çift numaralar kontrol grubuna alınarak, 63 hemşirenin 32'si araştırmanın deney grubunu, 31'i de kontrol grubunu oluşturmuştur.

Çalışmada, araştırmacı tarafından geliştirilen katılımcıların kişisel özelliklerini içine alan 10 sorudan oluşan Tanımlayıcı Anket Formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Maslach ve Jackson tarafından 1981'de geliştirilen ve

Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ergin (22) ve Çam (23) tarafından yapılan, tükenmişlik düzeyini üç alt boyutta değerlendiren bir ölçektir. Bu üç alt boyut, 'duygusal tükenme' (DT), 'duyarsızlaşma'(DYS) ve 'kişisel başarı'dır (KB). Duygusal tükenmeyi (DT) 9 madde (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), duyarsızlaşmayı (DYS) 5 madde (5,10, 11, 15, 22) ve kişisel başarıyı (KB) 8 madde (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) üzerinden ölçmektedir. Ölçek 7'li Likert tipi 22 maddelik bir araç olup 0-6 arası puanlanmaktadır. DT ve DYS boyutlarındaki maddeler olumsuz, KB boyutundaki maddeler ise olumludur. Puanlar her alt ölçek için ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Alt ölçeklerden elde edilen puanlarda kesme değeri olmadığı için tükenmişlik var ya da yok biçiminde bir ayırım yapılamamaktadır. Tükenmişliği yaşamakta olan bireylerde DT ve DYS puanlarının yüksek, KB puanlarının düşük olması beklenmektedir (22,23).

Ergin (22) tarafından Türkçe'ye uyarlanması sonrasında da söz konusu üç alt boyuta ilişkin Cronbach Alfa katsayıları, duygusal tükenme 0.83, duyarsızlaşma 0.65 ve kişisel başarı 0.72'dir. Çalışmamızda ölçeğin üç alt boyuta ilişkin Cronbach Alfa katsayıları, duygusal tükenme 0.74, duyarsızlaşma 0.73 ve kişisel başarı 0.77 olarak saptanmıştır.

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Sosyodemografik özelliklerin değerlendirilmesinde Ki-kare testi, deney ve kontrol grubu arasındaki farkların ve ölçeklerin puan ortalamalarının değerlendirilmesinde Student t testi, ölçek puanlarının eğitim bitimi ve 3 ay sonraki değişimlerinin incelenmesinde Analysis of Variance (ANOVA) testi ve gruplar arası farkın belirlenmesinde Least Significant Difference (LSD) testi kullanılmıştır.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Kurulu'nun 02.11.2010 tarih ve 180 sayılı kararıyla "Yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelere uygulanan sorun çözme eğitiminin, hemşirelerin stresle başa çıkma tarzlarına, tükenmişlik düzeylerine ve sorun çözme becerilerine olan etkisi" adlı çalışmamıza etik açıdan sakınca olmadığı kararı alınmıştır. Çalışmaya katılacak hemşirelere araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilmiş, katılımı ile ilgili onayları alınmıştır. Katılımcılara kimliklerinin açıklanmayacağı konusunda güvence verilmiştir. Eğitimi, 104 saatlik "Sorun Çözme Terapisi" kursuna katılmış ve yeterlik belgesi almıştır. Kurumdan gerekli yazılı izinler alınmıştır. Çalışma bittikten sonra, aynı eğitim kontrol grubuna da verilmiş ve çalışma bulguları araştırmanın yapıldığı kliniklerle paylaşılmıştır.

Bulgular

Tablo 1.'de deney ve kontrol gruplarına ilişkin tanıtıcı özellikler yer almıştır. Deney grubundaki hemşirelerin %87.5'i ve kontrol grubundaki hemşirelerin %96.8'i kadın olup deney grubundaki hemşirelerin %68.8'i ile kontrol grubundaki hemşirelerin %71.0'ının yaşları 20-34 yaş arasındadır. Medeni durumlarına bakıldığında, deney grubundaki katılımcıların %75.0'i ile kontrol grubundaki katılımcıların %54.8'inin evli olduğu görülmektedir. Deney grubundaki katılımcıların %65.6'sının, kontrol grubundaki katılımcıların %51.6'sının çocuğu vardır.

Deney grubundaki hemşirelerin %65.6'sı ve kontrol grubundaki hemşirelerin %54.8'i 11 yıldan daha fazla süredir hemşire olarak çalışmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerden deney grubunda olanların %68.7'si ile kontrol grubunda olanların %51.6'sı Sağlık Meslek Lisesi (SML) ve ön lisans mezunu olan hemşirelerdir. Katılımcı hemşirelerden deney grubunda olanların %62.5'i kontrol grubunda olanların ise %83.9'u çalıştıkları birimi istekli tercih ettiklerini belirtirken, deney grubunda olanların %68.8'i ile kontrol grubunda olanların %71.0'ı sıkıntılarını ifade etmekte zorlanmadıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanında, deney grubunda

olan hemşirelerin %65.6'sı sigara-alkol alışkanlığı olduğunu söylerken, kontrol grubundaki hemşirelerin %54.8'i sigara-alkol alışkanlıklarının olmadığını söylemişlerdir. Bu sonuçlara göre gruplar arası benzerliğin homojen olduğu saptanmıştır.

Tablo 2.'de hemşirelerin eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonrası dönemde Tükenmişlik Ölçeği puan ortalamaları verilmiştir.

Deney grubundaki hemşirelerin Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından duygusal tükenme alt boyutu puan ortalamasının eğitim öncesi 33.50±14.50, eğitim sonrası 27.34±9.09 ve eğitimden 3 ay sonra 33.88±11.27 olduğu bulundu. Eğitim öncesine göre eğitim sonrası duygusal tükenme puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma olduğu saptandı (F=15.131, p=0.000). Ayrıca eğitimden 3 ay sonraki duygusal tükenme puan ortalamasının, eğitim sonrası duygusal tükenme puan ortalamasına göre arttığı ve bu farkın da istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu (F=15.131, p=0.000). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz (Least Significant Difference) sonucunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası (Sd=1.942, p=0.000) ve eğitim sonrası ile eğitimden 3 ay sonrası (Sd=1.272, p=0.000) arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptandı.

Tablo 1. Hemşirelerin demografik özelliklerinin dağılımı

Demografik Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		χ^2/p	
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	28	87.5	30	96.8	58	92.1	1.854/0.355
	Erkek	4	12.5	1	3.2	5	7.9	
Yaş	20-34 yaş arası	22	68.8	22	71.0	44	69.8	0.037/0.848
	35 yaş ve üzeri	10	31.2	9	29.0	19	30.2	
Medeni durum	Evli	24	75.0	17	54.8	41	65.1	2.816/0.093
	Evli değil*	8	25.0	14	45.2	22	34.9	
Çocuk	Var	21	65.6	16	51.6	37	58.7	1.276/0.259
	Yok	11	34.4	15	48.4	26	41.3	
Meslekte çalışma süresi	10 yıl ve daha az	11	34.4	14	45.2	25	39.7	0.765/0.382
	11 yıldan fazla	21	65.6	17	54.8	38	60.3	
Mezun olunan okul	SML** ve ön lisans	22	68.7	16	51.6	38	60.3	1.932/0.165
	Lisans	10	31.3	15	48.4	25	39.7	
Çalışılan birim tercihi	İstekli	20	62.5	26	83.9	46	73.0	3.650/0.056
	İsteksiz	12	37.5	5	16.1	17	27.0	
Sıkıntılarını ifade etmede zorluk	Evet	10	31.3	9	29.0	19	30.2	0.037/0.848
	Hayır	22	68.8	22	71.0	44	69.8	
Sigara ve alkol alışkanlığı	Evet	21	65.6	14	45.2	35	55.6	2.671/0.102
	Hayır	11	34.4	17	54.8	28	44.4	

*Medeni duruma göre istatistiksel analiz yapılabilmesi için bekar ve boşanmış hemşireler evli olmayanlar grubunu oluşturmuştur.

**Sağlık Meslek Lisesi

Tablo 2. Hemşirelerin eğitim öncesi, eğitim sonrası ve 3 ay sonrası dönemde tükenmişlik ölçeği puan ortalamaları

Alt Boyutlar	Deney Grubu (n=32)			Kontrol Grubu (n=31)		
	Ort	SD	F/p	Ort	SD	F/p
Duygusal Tükenme						
Eğitim öncesi	33.50	14.50	15.131/0.000	30.29	13.79	31.418/0.000
Eğitim sonrası	27.34	9.09		43.58	7.57	
Eğitimden 3 ay sonra	33.88	11.27		47.87	4.80	
Duyarsızlaşma						
Eğitim öncesi	9.03	8.31	12.428/0.000	8.16	7.69	2.823/0.076
Eğitim sonrası	2.34	3.47		9.94	6.04	
Eğitimden 3 ay sonra	2.03	2.46		11.16	4.53	
Kişisel Başarı						
Eğitim öncesi	29.00	11.20	17.041/0.000	30.65	10.43	8.566/0.001
Eğitim sonrası	36.63	7.03		25.61	6.34	
Eğitimden 3 ay sonra	34.63	6.43		23.16	5.91	

Tablo 3. Hemşirelerin eğitim öncesi, eğitim sonrası ve 3 ay sonrası dönemde tükenmişlik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tükenmişlik Ölçeği / Alt Boyutlar	Deney Grubu (n=32)		Kontrol Grubu (n=31)		t/p
	Ort	SD	Ort	SD	
Duygusal Tükenme					
Eğitim öncesi	33.50	14.50	30.29	13.79	-0.899/0.372
Eğitim sonrası	27.34	9.09	43.58	7.57	-5.470/0.000
Eğitimden 3 ay sonra	33.88	11.27	47.87	4.8	-5.719/0.000
Duyarsızlaşma					
Eğitim öncesi	9.03	8.31	8.16	7.69	-0.393/0.694
Eğitim sonrası	2.34	3.47	9.94	6.04	-5.156/0.000
Eğitimden 3 ay sonra	2.03	2.46	11.16	4.53	-6.313/0.000
Kişisel Başarı					
Eğitim öncesi	29.00	11.20	30.65	10.43	0.603/0.549
Eğitim sonrası	36.63	7.03	25.61	6.34	-5.092/0.000
Eğitimden 3 ay sonra	34.63	6.43	23.16	5.91	-7.355/0.000

Deney grubundaki hemşirelerin Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamasının eğitim öncesi 9.03 ± 8.31 , eğitim sonrası 2.34 ± 3.47 ve eğitimden 3 ay sonra 2.03 ± 2.46 olduğu bulundu. Eğitim öncesine göre eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonra duyarsızlaşma puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma olduğu saptanmıştır ($F=12.428$, $p=0.000$). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz (Least Significant Difference) sonucunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası ($Sd=1.362$, $p=0.000$) ve eğitim öncesi ile eğitimden 3 ay sonrası ($Sd=1.410$, $p=0.000$) arasında anlamlı düzeyde fark olduğu bulundu.

Deney grubundaki hemşirelerin Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından kişisel başarı alt boyutu puan ortalamasının eğitim öncesi 29.00 ± 11.20 , eğitim sonrası 36.63 ± 7.03 ve eğitimden 3 ay sonra 34.63 ± 6.43 olduğu bulundu. Eğitim

öncesine göre, eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonra kişisel başarı puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artma olduğu saptanmıştır ($F=17.041$, $p=0.000$). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz (Least Significant Difference) sonucunda, eğitim öncesi ile eğitim sonrası ($Sd=1.783$, $p=0.008$), eğitim öncesi ile eğitimden 3 ay sonrası ($Sd=1.953$, $p=0.001$) arasında artma olduğu bulundu. Ancak, kişisel başarı alt boyutu puan ortalamasının eğitim sonrasına göre, eğitimden 3 ay sonrasında azalma olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($Sd=0.777$, $p=0.004$).

Tablo 3'de, deney ve kontrol grubu hemşirelerinin eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonrası dönemde Tükenmişlik Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Deney grubundaki hemşirelerin eğitim sonrası Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubundaki hemşirelerin Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı bulundu ($t=-5.470$, $p=0.000$). Deney grubundaki hemşirelerin eğitimden 3 ay sonraki duygusal tükenme alt boyutu puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşirelerin eğitimden 3 ay sonraki duygusal tükenme alt boyutu puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı saptandı ($t=-5.719$, $p=0.000$).

Deney grubundaki hemşirelerin eğitim sonrası Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşirelerin duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı saptandı ($t=-5.156$, $p=0.000$). Deney grubundaki hemşirelerin eğitimden 3 ay sonraki duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşirelerin eğitimden 3 ay sonraki duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı bulundu ($t=-6.313$, $p=0.000$).

Deney grubundaki hemşirelerin eğitim sonrası Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı alt boyutu puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşirelerin eğitim sonrası kişisel başarı alt boyutu puan ortalamasına göre anlamlı derecede arttığı bulundu ($t=-5.092$, $p=0.000$). Deney grubundaki hemşirelerin eğitimden 3 ay sonraki kişisel başarı alt boyutu puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşirelerin eğitimden 3 ay sonraki kişisel başarı alt boyutu puan ortalamasına göre anlamlı derecede arttığı saptandı ($t=-7.355$, $p=0.000$).

Tartışma

Deney grubundaki hemşirelerin Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamasının, eğitim öncesine göre, eğitim sonrası ve 3 ay sonrası dönemde azaldığı, kişisel başarı puanının arttığı ortaya çıkmıştır. Ancak, eğitimden 3 ay sonraki duygusal tükenme puan ortalamasının, eğitim sonrası duygusal tükenme puan ortalamasına göre arttığı ve bu farkın da istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, kişisel başarı alt boyutu puan ortalamasının eğitim sonrasına göre, eğitimden 3 ay sonrasında azalma olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır. Bu durumun verilen eğitimin üzerinden zaman geçmesi ve eğitimin tekrarlanmaması nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Deney grubundaki hemşirelerin kontrol grubundaki hemşirelere göre, eğitim sonrası ve 3

ay sonrası dönemde, Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamasının azaldığı, kişisel başarı puanının arttığı ortaya çıkmıştır. Bu durum hemşirelere verilen sorun çözme eğitiminin tükenmişliği azaltmada etkin olduğunu düşündürmektedir. Günüşen (24)'in çalışmasında hemşirelere verilen başa çıkma eğitiminin, hemşirelerin duygusal tükenme boyutunda eğitim sonrası ve üç ay sonrasında azalma olduğu belirlenmiştir. Onan (25)'in çalışmasında hemşirelere verilen stresle başa çıkma eğitiminde, eğitim sonrası hemşirelerin duygusal tükenme düzeylerinde azalma olduğu saptanmıştır. Bir diğer çalışmada (2), hemşirelere verilen çatışma çözme becerileri eğitimine katılan hemşirelerin, eğitim sonrasında duygusal tükenme puan ortalamasının anlamlı derecede düştüğü belirlenmiştir. Bu çalışmalar araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir.

Sonuçlar

Çalışma sonuçları doğrultusunda deney grubundaki hemşirelere verilen sorun çözme eğitiminin, deney grubundaki hemşirelerin Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamasını azalttığı, kişisel başarı puanını arttırdığı görülmektedir. Buna bağlı olarak hemşirelere verilen sorun çözme eğitiminin hemşirelerin tükenmişliğini azaltmada önemli bir katkısı olduğu düşünülmektedir ve yoğun bakımda çalışan hemşirelere sorun çözme eğitiminin düzenli ve sürekli uygulanması önerilebilir.

The Effectiveness of Problem Solving Training on Burnout Situations to Nurses Who Work At Intensive Care Units

Abstract

Aim: This experimental study was applied to intensive care unit nurses for the purpose of evaluating the effect of problem solving training on their burnout situations.

Material and Method: Universe of the study was consisted of 63 nurses who work at intensive care units of a research-education hospital. Information Form and Maslach Burnout Inventory were distributed to volunteers (32 nurses for experimental group and 31 nurses for control group). A training programme which consisted of eight sessions, durations of each were about 20-30 minutes, was applied to each nurse of experimental group individually. On the other hand, control group was not subjected to any training. In both groups the scales were filled immediately after the training and three months later.

Findings: *It was determined that in nurses of experimental group according to nurses of the control groups both immediately after the training ended and three months after the training ended decreased mean score of emotional exhaustion and increased mean score of personal accomplishment from sub-dimensions of Maslach Burnout Inventory, results were statistically significant.*

Result: *Our findings indicated that problem solving training applied to nurses had effect on decrement of burnout.*

Key words: *Burnout, Nurse, Problem solving training*

Kaynaklar

1. Aras Z. Birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşire ve ebelerin tükenmişlik durumları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, 2006.
2. Çıtak EA. Çatışma çözümü eğitiminin hemşirelerin çatışma çözümü becerisi yöntemi ve tükenmişlik düzeyine etkisinin belirlenmesi. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, 2006.
3. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesi'nde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7:100-108.
4. Beumer CM. The effect of a workshop on reducing the experience of moral distress in a intensive care unit setting. Dimensions Crit Care Nurs 2008; 27(6):263-267.
5. Braithwaite M. Nurse burnout and stress in the NICU. Advances in Neonatal Care 2008; 8(6): 343-347.
6. Onen Sertöz O, Binbay IT, Elbi Mete H. [The neurobiology of burnout: the hypothalamus-pituitary-adrenal gland axis and other findings]. [Article in Turkish] Turk Psikiyatri Derg 2008; 19(3):318-328.
7. 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.
8. Hansen N, Sverke M, Naswall K. Predicting nurse burnout from demands and resources in three acute care hospitals under different forms of ownership: a cross-sectional questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies 2009; 46:96-107.
9. Payne M. Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. Journal of Advanced Nursing 2001; 33(3):396-405.
10. Sharma A, Sharp DM, Walker LG, Monson JRT. stress and burnout in colorectal and vascular surgical consultants working in UK national health service. Psycho-Oncology 2008; 17(6):570-576.
11. Rodrigues AB, Chaves EC. Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. Rev Latino-am Enfermagem Janeiro- Fevereiro 2008; 16(1):24-28.
12. Gillespie M, Melby V. Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. Journal of Clinical Nursing 2003; 12(6):842-851.
13. Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile başetme durumlarının belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003; 5(2):13-23.
14. Kelceci M, Gölbaşı Z. Bir üniversite hastanesi'nde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 8(2):1-8.
15. Aydın KB. Stresle başa çıkma. Ed. U. Öner. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2006:20-42.
16. Demiralp M, Oflaz F. Bilişsel –davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8:132-139.
17. Altıntoprak AE, Karabilgin S, Çetin Ö, Kıtıpaçoğlu G, Çelikkol A. Hemşirelerin iş ortamındaki stres kaynakları: Depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri: yoğun bakım ve yataklı birimlerde hizmet veren hemşireler arasında yapılan bir karşılaştırma çalışması. Türkiye'de Psikiyatri 2008; 10(1):9-17.
18. Öğülmüş S. Kişilerarası sorun çözme becerileri ve eğitimi. 3. basım. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2006.
19. Leahy LR. Bilişsel terapi ve uygulamaları, tedavi müdahaleleri için bir klavuz. Ed. Özakkaş T. Çeviren: Hacak H., Macit M., Özpilavcı F. 2. basım, Litera Yayıncılık, İstanbul, 2007:14-28.
20. Türkçapar MH. Bilişsel terapi, temel ilkeler ve uygulama. 3. basım. Ankara: HYB Basım Yayın, 2008.
21. Eskin M. Sorun çözme terapisi, kuram, araştırma, uygulama. Ankara: HYB Basım Yayın, 2009.
22. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ed: Z. Bayraktar, İ. Dağ, Ankara, 1992:143-153.
23. Çam O. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin eğitimci hemşireler örneğinde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1996; 12(3): 61-69.
24. Günüşen NP. Baş etme grubu ile sosyal destek grubunun hemşirelerin tükenmişlik düzeyine

- etkisi. Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, 2009.
25. Onan N. Onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelere uygulanan stresle başa çıkma eğitiminin değerlendirilmesi. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, 2009.