

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BAŞETME GRUBU İLE SOSYAL DESTEK
GRUBUNUN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK
DÜZEYİNE ETKİSİ**

NESLİHAN (PARTLAK) GÜNÜŞEN

**PSİKIYATRI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

İZMİR-2009

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BAŞETME GRUBU İLE SOSYAL DESTEK
GRUBUNUN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK
DÜZEYİNE ETKİSİ**

**PSİKIYATRI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**


NESLİHAN (PARTLAK) GÜNÜŞEN


Danışman Öğretim Üyesi: PROF. DR. BESTİ ÜSTÜN


İZMİR-2009

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Doktora programı öğrencisi Neslihan GÜNÜŞEN 'Başetme Grubu ile Sosyal Destek Grubunun Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyine Etkisi ' konulu Doktora tezini 27.08.2009 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.


Prof. Dr. Besti ÜSTÜN
BAŞKAN


Prof. Dr. Zuhale BAHAR
ÜYE


Prof. Dr. Gülsere KOCAMAN
ÜYE


Prof. Dr. Olcay ÇAM
ÜYE


Doç. Dr. Fatma DEMİRKIRAN
ÜYE

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ve doktora eğitimim boyunca beni her zaman destekleyen, içtenliğini, deneyimlerini esirgemeyen ve hayatıma dokunarak kişisel gelişimime büyük katkısı veren çok değerli danışman hocam Prof. Dr. Besti Üstün'e,

Araştırma süreci boyunca verdikleri değerli katkılarından ve emeklerinden dolayı Prof. Dr. Zuhâl Bahar'a ve Prof. Dr. Gülseren Kocaman'a,

Araştırmaya yön veren önerileri nedeniyle Doç.Dr. Elizabeth Rideout'a,

Araştırmanın teorik yapısının oluşturulmasına verdiği katkı nedeniyle Prof. Dr. Eileen Gigliotti'ye,

Kalitaif verilerin analizinde verdiği destek nedeniyle Yard. Doç Dr. Hatice Yıldırım Sarı'ya,

Araştırmanın uygulanmasında destek ve katkılarını gördüğüm Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne ve araştırmaya katılmayı kabul eden meslektaşlarıma,

Bu çok yoğun çalışma döneminde her zaman desteği ile yanımda olan aileme, eşime, kızıma ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Teşekkür

Tablolar Dizini

Şekiller Dizini

Özet 1

Abstract..... 2

BÖLÜM-I

1. GİRİŞ

1. 1 Problemin Tanımı ve Önemi 3

1.1 Araştırmanın Amaçları..... 5

1.2 Araştırmanın Hipotezleri 5

BÖLÜM-II

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tükenmişlik Kavramı..... 8

2.2. Tükenmişliği Etkileyen Değişkenler10

2.2.1 Demografik Değişkenler.....10

2.2.2 Organizasyonel Değişkenler.....11

2.2.3 Koruyucu Faktörler 12

2.3. Tükenmişliğin Sonuçları..... ..13

2.4. Tükenmişliğin Önlenmesi ve Azaltılması..... 14

2.5. Stresle Baş Etme ve Tükenmişlik 16

2.6. Sosyal Destek ve Tükenmişlik..... ..17

2.7. Kavramsal Çerçeve..... ..19

2.7.1 Neuman Sistemler Modeli ve Tükenmişlik..... 19

2.7.2 Stresörler..... ..21

2.7.3 Esnek Savunma Hattı22

2.7.4 Normal Savunma Hattına Giriş: İş Stresi..... ..23

2.7.5 Direnç Hatları..... ..24

2.7.6 Temel Yanıt “Core Response”25

BÖLÜM-III

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi..... ..27

3.2. Araştırmanın Örnekleme.....	27
3.3. Girişim.....	28
3.3.1 Baş Etme Eğitimi.....	28
3.3.2 Sosyal Destek Grubu.....	29
3.4. Neuman Sistemler Modeli ve Araştırmada Kullanılışı	30
3.5. Veri Toplama Araçları.....	33
3.5.1 Kişisel Bilgi Formu.....	33
3.5.2 Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	33
3.5.3 Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	33
3.5.4 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	34
3.6 Veri Toplama.....	34
3.7 Verilerin Değerlendirilmesi.....	35
3.8 Araştırmanın Etik Yönü.....	39
3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	40
BÖLÜM-IV	
4. BULGULAR	
4.1 Kantitatif Bulgular.....	42
4.2. Kalitatif Bulgular.....	57
BÖLÜM-V	
5.TARTIŞMA.....	61
BÖLÜM-VI	
6.1 Sonuçlar.....	72
6.2 Öneriler.....	73
7. KAYNAKLAR.....	74
8. EKLER.....	82
EK-1 Kişisel Bilgi Formu	
EK-2 Maslach Tükenmişlik Ölçeği	
EK-3 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	
EK-4 Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	
EK-5 Haftalara göre baş etme ve sosyal destek gruplarının uygulamaları	
EK-6 Etik Kurul İzni	
Ek-7 Tezin SSCI kapsamında yayınlanan makalesi	

Tablolar Dizini

Tablo No	Tablo İsmi	Sayfa No
Tablo 1	Randomizasyon Sonrası Tükenmişliği Etkileyebilecek Değişkenlerin Gruplara Göre Dağılımı	37
Tablo 2	Girişim Öncesi Gruplara Göre Hemşirelerin Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	38
Tablo 3	Girişim Öncesi Gruplara Göre Hemşirelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	38
Tablo 4	Girişim Öncesi Gruplara Göre Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma tarzları Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	39
Açıklayıcı (Explanatory) Analizler (Girişimi tamamlayan hemşirelerle yapılan analizler)		
Tablo 5	Grupların Duygusal Tükenme Puanlarına Göre Karşılaştırılması	42
Tablo 6	Grupların Duyarsızlaşma Puanlarına Göre Karşılaştırılması	43
Tablo 7	Grupların Kişisel Başarı Puanlarına Göre Karşılaştırılması	43
Tablo 8	Grupların Aileden Alınan Destek Puanlarına Göre Karşılaştırılması	44
Tablo 9	Grupların Arkadaştan Alınan Destek Puanlarına Göre Karşılaştırılması	44
Tablo 10	Grupların Özel Bir İnsandan Alınan Destek Puanlarına Göre Karşılaştırılması	45
Tablo 11	Grupların Toplam Sosyal Destek Puanlarına Göre Karşılaştırılması	45
Tablo 12	Grupların Kendine Güvenli Yaklaşım Puanlarına Göre Karşılaştırılması	46
Tablo 13	Grupların İyimser Yaklaşım Puanlarına Göre Karşılaştırılması	47
Tablo 14	Grupların Çaresiz Yaklaşım Puanlarına Göre Karşılaştırılması	48
Tablo 15	Grupların Boyun Eğici Yaklaşım Puanlarına Göre Karşılaştırılması	48
Tablo 16	Grupların Sosyal Destek Arama Yaklaşım Puanlarına Göre Karşılaştırılması	49
Intention to Treat Analizleri (Randomizasyona alınan tüm hemşirelerle yapılan analizler)		
Tablo 17	Grupların Duygusal Tükenme Puanlarına Göre Karşılaştırılması	50
Tablo 18	Grupların Duyarsızlaşma Puanlarına Göre Karşılaştırılması	51
Tablo 19	Grupların Kişisel Başarı Puanlarına Göre Karşılaştırılması	51

Tablo 20	Grupların Aileden Alınan Destek Puanlarına Göre Karşılaştırılması	52
Tablo 21	Grupların Arkadaştan Alınan Destek Puanlarına Göre Karşılaştırılması	52
Tablo 22	Grupların Özel Bir İnsandan Alınan Destek Puanlarına Göre Karşılaştırılması	53
Tablo 23	Grupların Toplam Sosyal Destek Puanlarına Göre Karşılaştırılması	53
Tablo 24	Grupların Kendine Güvenli Yaklaşım Puanlarına Göre Karşılaştırılması	54
Tablo 25	Grupların İyimser Yaklaşım Puanlarına Göre Karşılaştırılması	55
Tablo 26	Grupların Çaresiz Yaklaşım Puanlarına Göre Karşılaştırılması	55
Tablo 27	Grupların Boyun Eğici Yaklaşım Puanlarına Göre Karşılaştırılması	56
Tablo 28	Grupların Sosyal Destek Arama Yaklaşım Puanlarına Göre Karşılaştırılması	56

Şekiller Dizini

Şekil No	Şekil İsmi	Sayfa No
Şekil 1	Araştırmanın Kavramsal-Teorik- Deneysel Yapısı	32
Şekil 2	Araştırmanın Tasarımı	41

BAŞETME GRUBU İLE SOSYAL DESTEK GRUBUNUN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNE ETKİSİ

Neslihan Partlak GÜNÜŞEN

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

neslihan.partlak@deu.edu.tr

ÖZET

Bu çalışma başetme ve sosyal destek grupları ile hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini azaltmak için randomize kontrollü girişimsel ve programa yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla kalitatif olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini oluşturan 108 hemşire randomize olarak başetme, sosyal destek, kontrol gruplarına atanmıştır. Girişim yedi hafta sürmüştür. Gruplara katılan ve katılmayanlardan 18'i kalitatif bölümün örneklemini oluşturmuşlardır. Araştırmada kullanılan değişkenler Neuman Sistemler Modelindeki kavramlara temellendirilmiştir.

Veri toplamada Maslach Tükenmişlik, Çok boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans ve tek yönlü varyans analizi ki-kare ve bonferroni düzeltmeli eşleştirilmiş gruplarda t testi kullanılmıştır. Ölçümler girişim öncesi, sonrası, üç ve altıncı aylarda yapılmıştır. Kalitatif verilerin değerlendirilmesinde tematik analiz yöntemi kullanılmıştır.

Hemşirelerin duygusal tükenme puanlarında girişim sonrası ve üçüncü ayda azalma, altıncı ayda artış görülmüştür. Başetme grubunun duygusal tükenmelerinin kontrol grubuna göre düşük olduğu, sosyal destek grubunun fark oluşturmadığı belirlenmiştir. Özel bir insandan alınan desteğin girişim sonrası arttığı, stresle baş etme boyutunda kendine güvenli yaklaşımda üçüncü ayda azalma, iyimser ve sosyal destek arama yaklaşımlarında girişim sonrası artma belirlenmiştir. Kalitatif bulgularda tükenmişliğin nedenleri, katılımı etkileyen işle ilgili ve bireysel faktörler olmak üzere üç tema belirlenmiştir.

Tükenmişlik düzeyini azaltmak için başetme eğitimi verilmesi ve aralıklarla tekrar edilmesi, programın blok düzenlenmesi, organizasyona yönelik girişimlerle birlikte uygulanması, hemşirelerin yönetim tarafından desteklenmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, Neuman Sistemler Modeli, stresle başetme, sosyal destek, hemşirelik

THE EFFECT OF THE COPING AND THE SOCIAL SUPPORT GROUPS ON THE BURNOUT LEVEL OF NURSES

ABSTRACT

This randomized controlled intervention study was conducted to reduce burnout levels of nurses through coping and support groups and to investigate nurses' perspectives on the burnout program qualitatively.

The sampling consisted of 108 nurses working in a university hospital. Nurses have been randomly assigned to the social support, coping and control groups. The intervention lasted seven weeks. Six of the nurses had not attended any sessions, six attended four or less of the seven and six attended all sessions constituted the sampling of the qualitative study. The research variables were based on the Neuman Systems Model's concepts.

In data collection, Maslach Burnout Inventory, Multiple Perceived Social Support Scale and Ways of Coping Inventory were used. In evaluation of the data chi-square, two way ANOVA with repeated measures, one-way ANOVA, Tukey's post-hoc test and paired t test with bonferroni correction, intention to treat analysis was used. Measures were made pre-intervention, post-intervention, third month and sixth month. Qualitative data were analysed using thematic analysis.

Emotional exhaustion scores reduced in the post-intervention period and in the third month whereas they increased in the sixth month. Coping group's emotional burnout scores were lower than that of the control group. No meaningful difference was observed between the control and the social support groups. Support received from a special person increased after the intervention, self-confident approach reduced in the third month, optimistic and social support seeking approaches increased after the intervention. Coping training group's optimistic approach scores were higher than the social support group's. Three themes were identified in qualitative findings: causes of burnout, work-related and individual factors influencing the attendance.

In conclusion, it was recommended that coping training be given and repeated regularly, that the program be organized in blocks and be executed together with the organization-directed interventions and that the nurses be supported by the administration.

Key words: Burnout, Neuman Systems Model, coping with stress, social support, nursing

BÖLÜM I

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Tükenmişlik özellikle insana hizmet veren meslek gruplarında sık görülen bir sorundur. Sağlık hizmeti veren meslekler arasında en büyük grubu oluşturan hemşireler tükenmişlik yönünden en riskli gruplardan biridir. Hemşirelik yapılan işin niteliği, vardiyalı çalışma saatleri, bakım verirken sıklıkla ağrı, yalnızlık, yetersizlik, hastalık ve ölüm gibi konularla yüzleşmek durumunda kalınması nedeniyle stresli bir meslektir. Bu zor durumlarla sık karşılaşan ve baş etmekte güçlük yaşayan hemşireler tükenmişlik yaşayabilmektedir (Duquette 1994, Ergin 1996, Çimen ve Ergin 2001).

Tükenmişliğin iş baskısı sonucu ortaya çıkan bir tepki olarak görülmemesi gerektiği çünkü aynı ortamda aynı stresörle karşılaşan bazı bireyler tükenmişlik yaşarken bazılarının yaşamadığı belirtilmektedir (Janssen ve ark. 1999b, Lee ve ark. 2003). Tükenmişliğin hem çevresel hem de bireysel faktörlerle ilişkili olduğu bilinmektedir. Lazarus ve Folkman'a (1987) göre bireyin stresörlere karşı başarılı bir dengeleme yapabilmesi algılarıyla olayı nasıl değerlendirdiğine bağlıdır. Sorunlarla bireyin etkili biçimde baş etmesi olayın birey üzerindeki negatif etkisini azaltmaktadır.

Tükenmişlik hem bireyde olumsuz sağlık sonuçlarına hem de iş ortamındaki performansında azalmalara neden olmaktadır. Bireyler işe gelmemekte, geç gelmekte, işiyle ilişkisini en az düzeyde sürdürmekte hatta işinden ayrılmaktadır (Maslach ve ark.. 2001). Kurumda çalışan kişilerin sıklıkla değişmesi çalışanların motivasyonunu olumsuz etkilemekte ve organizasyonların hedeflerine ulaşması güçleşmektedir. Hizmet alan, hizmet veren bireyler ve organizasyonlar üzerinde olumsuz etkileri olması nedeniyle tükenmişliğin ne olduğunun, nedenlerinin ve nasıl önleneceğinin bilinmesi önemlidir (Duquette ve ark. 1994).

Tükenmişlik sık yaşanan ve olumsuz sonuçları olan bir durum olmakla birlikte tükenmişliği önleyebilmek ve azaltmak mümkündür. Etkili baş etme yöntemleri kullanma, atılgan davranma ve sosyal destek kullanımının tükenmişliği önleyici faktörler olduğu belirtilmektedir (Duquette ve ark. 1994). Problem odaklı baş etme ve olayları olumlu değerlendirmenin tükenmişliği azaltıcı, duyguya odaklı baş etmelerin sıklıkla kullanılmasının ise artıcı etkisi olduğu bildirilmiştir (Ceslowitz 1989).

Hemşirelerde yaşanan tükenmişliği önlemek için etkili baş etme eğitimleri verilmesi önerilmektedir. Rowe'un (1999) yaptığı çalışmada sağlık bakımı verenlere baş etme eğitimi verilerek tükenmişlik düzeyi azaltılmaya çalışılmıştır. Baş etme eğitimi verilen ve aralıklı

olarak bu eğitimi yenilenen bireylerin duygusal tükenmelerinin azaldığı, kişisel başarılarının arttığı belirlenmiştir.

Cohen-Katz ve ark. (2004), Shapiro ve ark. (2005), Mackenzie ve ark. (2006) tarafından tükenmişliği azaltmaya yönelik olarak yapılan çalışmalarda farkındalık temelli stresi azaltma “mindfulness based stress reduction” programı uygulanmış ve hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir.

Parikh ve ark.’nın (2004) çalışmasında hemşirelerdeki iş stresi ve başatma durumu incelenmiş, hemşirelerin stresörlerinin tanımlanması ve başatma becerilerinin geliştirilmesi gerektiği bildirilmiştir. Hemşireler için problem çözme becerilerinin kullanımının kolaylaştırılması ve destek gruplar aracılığıyla destek ağının geliştirilmesi önerilmiştir.

Boyle ve ark.’nın (1991) yaptığı çalışmada işle ilgili stresli durumlarda yardımcı olacak faktörler açık uçlu olarak sorulmuş ve çalışanların %69’u iş arkadaşlarından gelecek desteğin en önemli faktör olduğunu belirtmişlerdir. Kilfedder ve ark.’nın (2001) yaptığı meta-analitik çalışmada sosyal destek arttıkça tükenmişliğin azaldığı bildirilmektedir. Shirey’e (2004) göre sosyal destek iş ortamındaki stresin azalmasına yardım etmektedir. Meslektaşlardan ya da yöneticilerden gelen destek çalışanları olumlu etkilemekte, baş etmelerini ve iyilik halini artırmaktadır. Sosyal destek tükenmişlik, iş doyumunu, işten ayrılmayı azaltmakta ve kuruma olan bağlılığı da artırmaktadır. Bununla birlikte sosyal destek girişimleriyle ilgili deneysel tasarımların yetersiz olduğu belirtilmektedir. Peterson ve ark. (2008) akran destek gruplarının tükenmişliği azaltmada uygun ve ekonomik bir yöntem olabileceğini belirtmişlerdir.

Tükenmişlikle ilgili literatürün oldukça zengin olduğu ve konunun çok boyutlu bir biçimde çalışılmış olduğu göze çarpmaktadır. Bununla beraber tükenmişlikten koruyacak belli çözümler hala geliştirilmemiştir (Taormina ve Law 2000). Baş etme ve sosyal desteğin bireylerin tükenmişliğini azalttığına yönelik veriler bulunmakla birlikte, ilgili literatür incelendiğinde yapılan çalışmaların çoğunun tanımlayıcı, kesitsel olduğu ve örneklem gruplarının randomize olmadığı görülmektedir. Yapılan çalışmaların sonucunda tükenmişliğe yönelik araştırma tasarımlarının deneysel olması, uzunlamasına çalışma yapılması, örneklem grubunun randomize olarak seçilmesi önerilmektedir (Duquette ve ark.1994, Lee ve ark. 2003, Jenkins ve ark. 2004). Marine ve ark. (2006) tarafından yapılan sistematik inceleme sonuçlarına göre tükenmişliğe yönelik girişimlerin bireye yönelik ve işe yönelik olarak iki grupta sınıflandırılabilmesini ve iş ortamında bireyin stres düzeyini azaltmaya yönelik

girişimlerin etkililiği ile ilgili kanıtların sınırlı olduğu belirtmişlerdir. Ülkemizde de tükenmişlikle ilgili ulaşılabilen çalışmaların biri dışında (Akgün 2006) tümü tanımlayıcı ve kesitseldir (Çam 1992, Üstün 1995, Ergin 1996, Çimen ve Ergin 2001, Altun 2002, Demir ve ark. 2003).

Baş etme eğitimi ve sosyal desteğin artırılmasının tükenmişliği azaltmada etkili olduğu belirtilmekle birlikte bunların etkililiğinin belirlenmesine gereksinim duyulmaktadır. Bu nedenlerle tükenmişliği azaltmaya yönelik baş etme ve sosyal destek grubu girişimlerinin etkisinin randomize kontrollü deneysel bir çalışmayla ortaya konmasının literatüre önemli bir katkı vereceği düşünülmektedir.

1.2 Araştırmanın Amaçları

Bu araştırmanın amaçları;

1-Tükenmişlik puanı orta ve üzerinde olan hemşirelerin baş etme becerileri ve sosyal destek düzeylerinin baş etme ve sosyal destek grupları yoluyla artırılmasının tükenmişlik düzeyine etkisinin incelenmesi

2- Girişimlere tam katılan, katılmayan ve devamsızlık yapan hemşirelerin düzenlenen programa yönelik görüşlerinin belirlenmesidir.

1.3 Girişimsel Bölümün Hipotezleri

H1: Girişim sonucunda duygusal tükenme puanları yönünden fark vardır.

a: Duygusal tükenme puanları yönünden gruplar arasında fark vardır.

b: Duygusal tükenme puanları yönünden zamana göre fark vardır.

c: duygusal tükenme puanları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.

H2: Girişim sonucunda duyarsızlaşma puanları yönünden fark vardır.

a Duyarsızlaşma puanları yönünden gruplar arasında fark vardır.

b: Duyarsızlaşma puanları yönünden zamana göre fark vardır.

c: Duyarsızlaşma puanları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.

H3: Girişim sonucunda kişisel başarı puanları yönünden fark vardır.

a Kişisel başarı puanları yönünden gruplar arasında fark vardır.

b: Kişisel başarı puanları yönünden zamana göre fark vardır.

c: Kişisel başarı puanları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.

H4: Girişim sonucunda aileden alınan destek puanları yönünden fark vardır.

a Aileden alınan destek puanları yönünden gruplar arasında fark vardır.

b: Aileden alınan destek puanları yönünden zamana göre fark vardır.

- c: Aileden alınan destek puanları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.
- H5: Girişim sonucunda arkadaştan alınan destek puanları yönünden fark vardır.
- a Arkadaştan alınan destek puanları yönünden gruplar arasında fark vardır.
- b: Arkadaştan alınan destek puanları yönünden zamana göre fark vardır.
- c: Arkadaştan alınan destek puanları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.
- H6: Girişim sonucunda özel bir insandan alınan destek puanları yönünden fark vardır.
- a Özel bir insandan alınan destek puanları yönünden gruplar arasında fark vardır.
- b: Özel bir insandan alınan destek puanları yönünden zamana göre fark vardır.
- c: Özel bir insandan alınan destek puanları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.
- H7: Girişim sonucunda toplam sosyal destek puanları yönünden fark vardır.
- a Toplam sosyal destek puanları yönünden gruplar arasında fark vardır.
- b: Toplam sosyal destek puanları yönünden zamana göre fark vardır.
- c: Toplam sosyal destek puanları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.
- H8: Girişim sonucunda kendine güvenli yaklaşım puanları yönünden fark vardır.
- a Kendine güvenli yaklaşım puanları yönünden gruplar arasında fark vardır.
- b: Kendine güvenli yaklaşım puanları yönünden zamana göre fark vardır.
- c: Kendine güvenli yaklaşım puanları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.
- H9: Girişim sonucunda iyimser yaklaşım puanları yönünden fark vardır.
- a İyimser yaklaşım puanları yönünden gruplar arasında fark vardır.
- b: İyimser yaklaşım puanları yönünden zamana göre fark vardır.
- c: İyimser yaklaşım puanları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.
- H10: Girişim sonucunda çaresiz yaklaşım puanları yönünden fark vardır.
- a Çaresiz yaklaşım puanları yönünden gruplar arasında fark vardır.
- b: Çaresiz yaklaşım puanları yönünden zamana göre fark vardır.
- c: Çaresiz yaklaşım puanları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.
- H11: Girişim sonucunda boyun eğici yaklaşım puanları yönünden fark vardır.
- a Boyun eğici yaklaşım puanları yönünden gruplar arasında fark vardır.
- b: Boyun eğici yaklaşım puanları yönünden zamana göre fark vardır.

c: Boyun eğici yaklaşım puanları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.

H₁₂: Girişim sonucunda sosyal destek arama yaklaşımı puanları yönünden fark vardır.

a Sosyal destek arama yaklaşımı puanları yönünden gruplar arasında fark vardır.

b: Sosyal destek arama yaklaşımı puanları yönünden zamana göre fark vardır.

c: Sosyal destek arama yaklaşımı puanları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.

BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

2.1. Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik kavramı ilk olarak 1974 yılında Freudenberger tarafından kullanılmıştır. Son 20 yıldır tükenmişlik üzerine yapılan çalışmaların hızlı bir şekilde artmaya başladığı görülmektedir. 1970'li yılların ortalarında başlayan tükenmişlik çalışmalarından bugüne 5500'den fazla çalışma yayınlanmıştır. 1980'li yıllardan 1990'lı yılların ortalarına kadar tanımlayıcı ve kesitsel çalışmalara yoğunlaşmış, 1990'lı yılların ikinci yarısından itibaren uzunlamasına çalışmalar gündeme gelmiştir. Fakat bu çalışmaların çoğunun izlem süresinin bir yıl ya da daha az olduğu görülmüştür (Sonntag 2005, Borritz ve ark. 2006).

Tükenmişlikle ilgili çalışmaların öncülerinden olan Maslach (2001) tükenmişliği iş yerinde kronik stresöre verilen tepkinin sonucunda oluşan psikolojik sendrom olarak tanımlamıştır. Tükenmişlik duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda kalan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansımaları ile oluşan bir sendrom şeklinde ifade edilmektedir. Tükenmişlik hakkında Maslach tarafından yapılan tanımlama geniş bir şekilde kabul görmüş ve çalışmaların %90'ından fazlasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır (Maslach ve ark. 2001).

Maslach'ın tükenmişlik modeline göre bu tepkiler duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma olarak üç boyutta sınıflandırılmaktadır. Duygusal tükenme; kişinin yaptığı iş nedeniyle aşırı yüklenmesi ve tükenmiş olma duyguları olarak tanımlanır. Bu dönemde bireyler kendilerini yorgun ve duygusal olarak yıpranmış hissederler. Kişi işiyle kendi arasında duygusal ve bilişsel olarak bir mesafe koyar (Maslach ve ark. 2001). Tükenmişlik yaşayan bireylerin başka bir insanla veya başka bir projeye karşılaştıkları enerjileri kalmamıştır. Duygusal tükenme, işin taleplerinin ve değişikliklerin yarattığı strese verilen ilk tepkidir (Maslach, 1997).

Duyarsızlaşma; kişinin bakım ve hizmet verdiği gruba duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini içerir. Bu dönemde sıradanlaşmış bir iç sıkıntısı ve bıkkınlık duygusu vardır. Birey işini teknik boyutta sürdürmektedir. Duyarsızlaşma yaşayan bireyler, işlerine ve işteki insanlara karşı uzak ve soğuk bir tavır geliştirir, işteki ilişkilerini en aza indirirler. Duygusal tükenme yaşayan birey kendini sorun çözmede güçsüz hissedebilir ve

duyarsızlaşmayı baş etme yolu olarak görebilir. Duyarsızlaşma yaşayan birey, diğer insanlarla arasında bir tür duygusal tampon oluşturmaktadır. Duyarsızlaşma ile diğerlerinden bilişsel uzaklaşmaya yönelik bireyin kendini uzaklaştırması, aslında duygusal tükenmişliğe yönelik bir tepki, bir anlamda kişinin kendisini koruma stratejisidir (Maslach ve ark. 2001, Maslach ve Leiter 1997).

Kişisel başarı; sorunların üstesinden başarıyla gelme ve kendini yeterli bulma olarak tanımlanır. Kişisel başarıda azalma hisseden bireylere göre başardıkları her şey çok anlamsız ve çok küçüktür. Bir farklılık yaratabilmek için kendi yeteneklerine güven duymazlar. (Maslach ve Leiter 1997).

Tükenmişliğin niteliğini belirleyen ve odak noktasını oluşturan boyutun duygusal tükenme olduğu belirtilmektedir. Sonnentag'a (2005) göre duyarsızlaşma duygusal tükenme ile baş edebilmek için kullanılan etkisiz bir baş etme yöntemidir. Taris ve ark'nın (2005) tükenmişlikle ilgili modelinde kişide duygusal tükenmenin artması duyarsızlaşmaya neden olmakta, duyarsızlaşma arttıkça kişisel başarı duygusu da azalmaktadır. Duygusal tükenme aynı zamanda doğrudan kişisel başarı duygusunda azalmaya neden olmaktadır. Kalimo ve ark.'na (2003) göre duygusal tükenmişlik boyutu her ne kadar tükenmişliğin temel noktasını oluştursa da tükenmişliği sadece bu boyutta düşünmek tükenmişliğin tam olarak anlaşılmasına neden olur. Bu yüzden tükenmişliği tüm boyutlarıyla ele almak gereklidir.

Tükenmişlik 1970'lerden bu yana farklı yaklaşımlar ve yöntemlerle incelenmiş ve bu farklılıklar tükenmişlik araştırmalarına yön vermiştir. Tükenmişlik araştırmaları öncü ve deneysel araştırmalar olmak üzere incelenebilir. Öncü olarak yapılan çalışmalar, açıklayıcı çalışmalardır. Bu çalışmalar öncelikli olarak tükenmişlik fenomenini açıkça ifade etmek ve tanımlamak amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmaların temel katkısı tükenmişliğe bir isim vermeleri ve bu durumun az görülen bir tepki olmadığını ortaya koymalarıdır. 1980'lerde tükenmişlik araştırmaları, daha sistematik araştırmalar şeklinde yürütülmüştür. Tükenmişlik araştırmaları, daha ileri metodoloji ve istatistiksel araçlar kullanılarak yapılmaya başlanmıştır. Bu yöntemlerle araştırmacılar, tükenmişliğin gelişim sürecindeki gerçek nedenleri belirleyebilmişlerdir. Üçüncü olarak, uzunlamasına araştırmalarla tükenmişliğin iş çevresi ile olan bağlantıları araştırılmaya başlanmış, ardından bireylerin düşünce ve duygularıyla olan bağlantıları araştırılmıştır (Maslach ve ark. 2001).

Son zamanlarda tükenmişlik ile ilgili yapılan araştırmalar bireysel ve durumsal faktörleri ayrı ele almak yerine bunların birbiri olan etkileşimleri üzerinde durmaktadır. Kişi

ve iş arasındaki uyumsuzluk arttıkça bireyin tükenmişlik deneyimleme olasılığı da artmaktadır. Maslach (1998) kişi ve iş arasında uyumsuzluk yaratabilecek altı alan olduğunu belirten iş-birey uyumu modelini ortaya koymuştur. Bu alanlar iş yükü, kontrolün yetersizliği, yetersiz ödüllendirme, iş alanındaki ilişkiler, adaletsizlik ve değer çatışmasıdır. Bu uyumsuzluk alanları tükenmişliğin organizasyonel bağlamını ortaya koyarken kişinin bu alanlarla olan ilişkisi tükenmişliğin bireysel boyutunu yansıtır. Bu altı alanın her birey için önemi ve anlamı farklı olabilir. Örneğin bazı bireyler değerlerden çok ödüle önem verebilir. İş yükü fazla olan birisi yeterince takdir ve iyi ücret aldığında bunu tolere edebilir (Maslach ve ark. 2001).

2. 2. Tükenmişliği Etkileyen Değişkenler

Tükenmişlikle ilgili çalışmalar gözden geçirildiğinde tükenmişlikle ilgili değişkenlerin üç kategoride toplandığı görülmüştür. Bunlar demografik, organizasyonel ve tükenmişlikten koruyan faktörlerdir.

2.2.1 Demografik Değişkenler

Tükenmişlik açısından risk oluşturan demografik değişkenler genç yaşta olmak, yetersiz iş deneyimi, eğitim düzeyi, maddi koşulların yetersizliğidir (Ergin 1996, Kilfedder ve ark. 2001, Payne 2001, Lee ve ark. 2003, Demir ve ark. 2003, Brewer ve Shapard 2004).

Tükenmişlik üzerinde etkili demografik değişkenlerden özellikle genç yaşta olma ve iş konusunda yeterli deneyime sahip olmama tükenmişliği artırmaktadır. Brewer ve Shapard (2004) yaş ve deneyimin tükenmişliğe olan etkisini incelemek amacıyla meta analitik bir çalışma yapmışlardır. Çalışmanın sonucunda genç yaşta olan ve deneyimi az olan çalışanların daha fazla tükendikleri belirlenmiştir. Maslach ve ark. (2001) yaşın iş deneyimi ile karıştırıldığını belirtmiştir. Bireyin daha genç mi yoksa daha deneyimsiz mi olduğundan tükenmişlik yönünden daha riskli olduğunun ayrışmadığını belirtmiştir. Çalışan bireyler kariyerlerinin erken dönemlerinde tükenmişlik yönünden daha riskli görünmektedir.

Genç ve deneyimsiz hemşireler sağlık sistemine girdiklerinde bununla baş edebilmek için yeterli donanıma sahip değildirler. İşe hazır oluşukları yeterli olmayan genç hemşireler hasta ve ailelerinin duygusal zorlanmalarına yardımcı olmada güçlük yaşamaktadırlar. İş deneyimi arttıkça hemşirelerin başetme becerileri de artmaktadır. Yapılan çalışmalarda deneyim arttıkça bireylerin kişisel başarı duygularının arttığı duygusal tükenme ve duyarsızlaşmalarının azaldığı bildirilmektedir (Çam 1992, Çimen ve Ergin 2001, Demir ve ark. 2003, Brewer ve Shapard 2004).

Eğitim düzeyinin tükenmişliğe etkisi ile ilgili çalışmaların sonuçları değişkendir. Bazı çalışmalarda yüksek eğitim düzeyinin tükenmişliği artırdığı belirtilirken bazılarında azalttığı belirtilmektedir (Duquette ve ark. 1994, Lee ve ark. 2003). Maddi koşulların yetersiz olmasının da tükenmişliği artırıcı bir faktör olduğu belirtilmektedir (Demir ve ark. 2003)

Tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmalarda tükenmişliğin en önemli belirleyicilerinin organizasyonel faktörler olduğu, en az belirleyici olan değişkenlerin demografik faktörler olduğu tartışılmaktadır (Janssen ve ark 1999a, Lee ve ark, 2003). Bununla birlikte bazı çalışmalarda da bireye özgü faktörlerin daha belirleyici olduğu belirtilmektedir. Lee ve ark.'nın (2003) alışmasında iş stresi yaşayan herkesin tükenmişlik yaşamayabileceği üzerinde durulmaktadır.

2.2.2 Organizasyonel Değişkenler

Tükenmişliği etkileyen organizasyonel değişkenler iş yükünün fazla olması, iş doyumunun az olması, rol belirsizliği, otonominin yetersizliği, ekip üyeleriyle yaşanan çatışmalar, işyerindeki sosyal desteğin azlığı, kariyer beklentilerinin karşılanmaması, çalışılan saatlerin fazla olması, nöbet usulü çalışma, bakım verilen hasta sayısının fazla olmasıdır (stn 1995, Demir ve ark. 2003, Jenkins ve Elliot 2004, Borritz ve ark. 2006, Piko 2006).

Organizasyonel değişkenler hemşirelerin tükenmişlik yaşamasında önemli bir role sahiptir. Çalışılan serviste hemşire sayısının az olması iş yükünü artırmaktadır. İş yükü, çalışma hayatının temel boyutunu oluşturmaktadır. Çalışanın neyi, ne kadar ve nasıl yaptığıyla ilgili olan iş yükü; belirli bir zamanda, belirli bir kalitede yapılması gereken iş miktarı şeklinde tanımlanabilir (Morris ve ark., 2007). Bireyin enerjisini tüketen aşırı iş yükü; tükenmişlikle, özellikle de tükenmişliğin duygusal tükenme boyutuyla ilişkilidir (Maslach ve ark. 2001). Uzun saatler boyunca ara vermeden çalışmak, dinlenme srelerinden etkin bir şekilde yararlanmamak, insanları tükenmişliğe sürüklemektedir. Bu şekilde çalışan insanların, iş dışında da sosyal çevrelerine (aile, arkadaş vb.) yeterli zaman ayırmaları, rahatlamaları zorlaşmaktadır (Maslach ve Leiter 1997).

Hastalarla yoğun etkileşim içinde geçen uzun çalışma saatleri, vardiya usulü çalışma hemşireleri yormaktadır. Vardiya ile çalışan hemşirelerin yaşam düzeni bozulur, uykusuz kalır ve fiziksel olarak zorlanırlar (am 1992, stn 1995, Lee ve ark. 2003). Hemşirelerin rollerinin açık olarak tanımlanmaması rol belirsizliğine yol açmakta ve hemşireler sıklıkla ekip içinde çatışma yaşamaktadırlar. Hemşirelerin evrensel olarak çalışma ortamındaki en önemli stresrlerinden biri ekiple yaşanan çatışmalardır (Mc Vicar 2003). Hemşirelerin

tükenmişlik açısından riskli olmalarının başka bir nedeni de otonomilerinin ve terfi olanaklarının sınırlı olmasıdır (Janssen ve ark. 1999b). Tüm bu faktörler bir araya geldiğinde hemşireler üzerinde ciddi bir zorlanma meydana gelmektedir. Magnet hastaneleri hasta bakımının iyi olduğu, hemşirelerin iş doyumlarının yüksek olduğu ve işten ayrılma oranlarının düşük olduğu hastanelerdir ve organizasyonel olarak daha olumlu çalışma ortamı sunmaktadırlar. Magnet hastanelerinde çalışan hemşirelerin otonomileri, kontrol gücü ve ekiple olan işbirlikleri daha iyidir. Bu nedenle hemşireler iş çevresini daha olumlu algılamaktadır. Laschinger ve ark. (2001) bu hastanelerde çalışan hemşirelerin daha az duygusal tükenme yaşadıklarına dikkat çekmektedirler. Bireyde tükenmişlik yaşanmasının önemli nedenlerinden biri de ödüllendirmenin yetersiz olmasıdır. Bu durum çalışanın hak ettiği ücreti alamaması gibi finansal ödüllerin eksikliğinden kaynaklandığı gibi, çalışanın çok çalışmasının diğerleri tarafından fark edilmemesi veya takdir edilmemesi gibi sosyal ödüllerin eksikliğinden de kaynaklanabilir (Maslach ve ark. 2001)

2.2.3 Koruyucu Faktörler

Bireyin stresle baş etme becerisi, atılganlık düzeyi, benlik saygısı, empati becerisi, özel yaşamından ve özellikle işyerinden aldığı sosyal destek tükenmişlikten koruyucu faktörlerdir (Ceslowitz 1989, Boyle ve ark. 1991, Üstün 1995, Lee ve ark. 2003, Kalimo ve ark. 2003, Jenkins ve Elliot 2004).

Bireyin stresle baş edebilme becerisi tükenmişlikten korunmada önemli bir faktördür. Payne (2001) ve Ceslowitz'e (1989) göre problem odaklı baş etme ve olayları olumlu değerlendirmenin tükenmişlik üzerinde azaltıcı, duyguya odaklı baş etmelerin ise tükenmişliği artırıcı etkisi bulunmaktadır. Üstün'ün (1995) çalışmasında atılgan olan hemşirelerin daha az tükenmişlik yaşadığı bildirilmektedir. Atılgan bireyler stresli durumlarda kendine güvenli bir biçimde davranarak problemleri etkili bir biçimde çözebilmektedirler.

Bireyi tükenmişlikten koruyan en önemli değişkenlerden biri de sosyal destektir. Jenkins ve Elliot'un (2004) çalışmasında stresörler arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın arttığı belirtilmektedir. Sosyal desteğin duygusal tükenme ile negatif ilişki gösterdiği ve özellikle akranlardan alınan sosyal desteğin işle ilgili sorunların üstesinden gelmede yardımcı olduğunun görülmesi çalışmanın önemli bulgularındandır.

Kalimo ve ark.'nın (2003) yaptığı 10 yıllık izlem çalışması sonucunda bireyde tükenmişliğin yaşanması ya da sağlıklı kalınmasında iş ortamının sağlıklı olması kadar bireysel kaynakların da önemli olduğu bulunmuştur. Benlik saygısının yüksek olması ve

kendini yeterli hissetme bireyleri tükenmişlikten korumaktadır. Bu bireyler stresli durumlarla daha iyi baş edebilmekte ve çevreden daha az etkilenmektedir. Kalimo ve ark.'na (2003) göre tükenmişliği önleyen önemli bir faktörde işyerindeki, sosyal destektir. Destek almayanlar bu 10 yıl boyunca daha hızlı tükenme yaşarken, olumlu geribildirim alan ve takdir gören çalışanların daha az tükendikleri belirlenmiştir. Çalışmanın sonucunda hem iş ortamındaki kaynaklar hem de bireyin kişisel kaynaklarının tükenmişlik üzerinde eşit derecede önemli olduğu belirtilmiştir. İş yerinde iyi sosyal ilişkiler olması ve iş yükünün iyi dengelenmesinin strese direnci artırdığı bildirilmiştir.

Dünyada yapılan çalışmalarda tükenmişlikle ilgili olarak değişkenlerin bu üç grup üzerinde yoğunlaştığı fark edilmektedir. Bununla birlikte ülkemizde yapılan çalışmalarda tükenmişlikle ilgili incelenen değişkenlerin sadece demografik ve organizasyonel faktörlerle ilgili olduğu göze çarpmaktadır. Bu çalışmaların hemen hepsinin tanımlayıcı olduğu, deneysel olmadığı, korelasyonel çalışmaların bile oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Özellikle tükenmişlikten koruduğu düşünülen faktörlerle ilgili çalışmalar oldukça yetersizdir. Üstün'ün (1995) atılganlık, Sever'in (1998) baş etmeyle ilgili yaptığı çalışmalar dışında bireyi tükenmekten koruyucu faktörlerin araştırılmadığı görülmektedir. Literatürde tükenmişlikten koruduğu özellikle vurgulanan sosyal destekle ilgili Türkiye'de bir çalışmanın olmaması bu alanda büyük bir boşluğun olduğunu göstermektedir.

2.3. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişliğin hem birey hem de işyerleri için önemli sonuçları vardır. Tükenmişlik yaşayan bireylerin sağlığı olumsuz etkilenirken, iş performansı da azalır (Maslach ve ark. 2001). Tükenmişlik deneyimi yaşayan bazı bireyler bunun sonucunda işten ayrılırken bazıları yapabileceğinin en azını yaparak işini sürdürebilirler. Tükenmişlik ele alınmadığında kişinin işiyle olan ilişkisinin sonu anlamına gelmektedir (Maslach 1998) .

Uzun süren iş stresinin sonucu olarak yaşanan tükenmişlik nedeniyle hem bireysel hem de örgütsel düzeyde sorunlar ortaya çıkmaktadır. Tükenmişliğin bireyin fiziksel sağlığı üzerine olan etkilerine yönelik çalışmalar sınırlıdır. Daha çok tükenmişliğe neden olan iş karakteristikleri üzerinde durulmuştur. Bununla birlikte tükenmişlik fiziksel sağlığı da olumsuz etkilemektedir. Tükenmişlik yasayan birey yorgundur, kendini fiziksel olarak güçsüz hisseder, en sık görülen şikâyetlerden biri de uyku düzeninde meydana gelen değişikliklerdir. Tükenmişliğin birey üzerine psikolojik etkisi de vardır. Birey kendini zorlanmış hisseder, işini yapmak için yeterli olmadığını düşünür. Sinirlilik, anksiyete, suçluluk ve depresyon duyguları

gelişir. Tükenmişlik yasayan birey insanlara karşı olumsuz duygular içindedir. Sürekli işinden şikayet eder. İnsanları ve kendisini olumsuz olarak değerlendirir. Kendisine olan saygısı ve güveni azalır (Duquette ve ark 1994, Seti 2005).

Kristensen ve ark.'na göre (2005) tükenmişlik yaşayan bireyler hastalık nedeniyle işe gelmemekte, uyku problemleri yaşamakta, sık sık ağrı kesici kullanmakta ve işten ayrılmayı düşünmektedirler. Melamed ve ark.'nın (1999) yaptığı çalışmada tükenmişlik yaşayan bireyler ve sağlıklı bireyler karşılaştırıldığında tükenmişlik yaşayanların daha gergin olduğu, gün boyu kortizol seviyelerinin daha yüksek olduğu, iş sonrası sinirlilik yaşadıkları ve daha fazla uyku sorunu yaşadıkları belirlenmiştir.

Duquette ve ark. (1994), Lee ve ark. (2003) ve Piko'nun (2006) yaptığı çalışma sonuçlarına göre tükenmişlikle ortaya çıkan sorunlar hemşirelerin üretkenliğinin azalmasına, iş doyumsuzluğuna ve profesyonelliğin engellenmesine neden olmaktadır. Tükenmişlik yaşayan birey hatalar yapar, işe geç gider ya da sık sık izin kullanır. Kurumsal boyutta hizmet kalitesi ve verim düşer, sık sık rapor alma ve izin kullanma nedeniyle iş günü kayıpları oluşabilmektedir (Seti, 2005). Vahey ve ark.'nın (2004) hemşirelerin tükenmişliği ve hasta doyumunu inceledikleri çalışmasında hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşmaları arttıkça hastaların doyumunun da azaldığını belirlemişlerdir. Tükenmişlik sonucu yaşanan ciddi sorunlardan biri de iş değiştirmedir. Hayes ve ark.'nın (2006) yaptığı literatür incelemesinde hemşirelerin iş değiştirme nedenlerinden birinin tükenmişlik olduğu belirtilmektedir. İş değiştirme hemşirelik bakımının kalitesini, hasta bakım sonuçlarını, hasta doyumunu olumsuz etkilemekte ve ekonomik olarak maliyeti büyük olmaktadır. Janssen ve ark.'nın (1999b) yaptığı çalışmada iş değiştirme ile duygusal tükenme arasında ilişki olduğunu belirtilmektedir. Vahey ve ark.'nın (2004) çalışmasında araştırmaya katılan hemşirelerin üçte birinden fazlasının son bir yıl içinde işten ayrılmayı ciddi biçimde düşündükleri belirlenmiştir.

2.4. Tükenmişliğin Önlenmesi ve Azaltılması

Tükenmişliği önlemeye yönelik girişimler bireye odaklı ve organizasyona odaklı olabilmektedir, bununla birlikte tükenmişliği azaltmaya yönelik girişimlere yönelik kanıtların sınırlı olduğu belirtilmektedir. (Marine ve ark., 2006).

İşyerinde tükenmişliği önleyici girişimlerden işyerindeki stresörleri azaltmaya yönelik girişimler birincil koruma önlemleridir. Bu girişimler yeni stresli durumların yaşanma sıklığını azaltmaya yöneliktir. Birincil korumaya yönelik girişimler iş yerindeki fiziksel ya da

psikososyal çevrenin değiştirilmesi ve organizasyonel değişimleri içerir (Lamontagne ve ark., 2007).

Bireyin ortamda varolan stresörlerle baş etmesini artırmaya yönelik girişimler ikincil koruma girişimleridir. İşyeri stresörlerinden olumsuz etkilenen bireyleri tedavi etmeye yönelik girişimler üçüncül koruma önlemleridir. Burada amaç stresli olaylar sonrasında bireyde meydana gelen zararı en aza indirmeye çalışmaktır. Bireysel danışmanlık hizmetleri veya rehabilitasyon programlarını içerir. Buna göre işe yönelik girişimlerin birincil koruma, bireye yönelik girişimlerin ikincil ve üçüncül koruma kapsamına girdiği görülmektedir (Maslach ve Goldberg, 1998).

Tükenmişlik literatüründe önlemeye yönelik girişimlerin çoğu bireye yönelik girişimlerdir. İş ortamındaki stresörlerin önemi üzerinde durulsa da tükenmişliğin önlenmesinde birey temel alınmaktadır. Bu yaklaşımda stresörün ortadan kaldırılamayacağı baş edilebileceği varsayımı önemli rol oynar. Bunun yanı sıra bireye yönelik girişimlerin maliyeti organizasyonlara yönelik olandan daha azdır. Bireye yönelik girişimler baş etme becerilerini geliştirmek, sosyal kaynakların kullanımını artırmak, bireyin içsel güçlerini harekete geçirmek, sağlığı geliştirmek ve bireyin kendini tanıması olarak sayılabilir (Maslach ve Goldberg 1998, Marine ve ark. 2006).

Baş etme becerilerini geliştirmeye yönelik girişimlerin amacı stresörlerin etkisini azaltmak ve bireyin stresöre olan yanıtını değiştirmektir. Bu bireyin bilişsel olarak yeniden yapılandırılmasını, beklentilerin azaltılmasını, bireyin yeni amaçlar edinmesini içerir. Burada amaç stresör ortadan kalkmadan bireyin stresöre olan tepkisini değiştirmektedir. Sosyal kaynakların kullanımını sağlama tükenmişliği azaltmada önerilen yöntemlerden biridir. Sosyal destek yardım alma, duygusal destek sağlama, yeni bakış açısı geliştirmede yardımcıdır. Aynı zamanda mizah duygusu ve iyimserliğin gelişmesini desteklemektedir (Maslach ve Goldberg 1998).

Tükenmişlikle ilgili literatürde organizasyona yönelik girişimler daha az dikkat çekmektedir. İşle ilgili olarak bireyin deneyimini geliştirmeye yönelik girişimler önerilmektedir. Organizasyona yönelik girişimlerde ilk olarak iş ortamındaki stresörler tanımlanır ve bu stresörleri azaltmaya yönelik girişimler planlanır. Bireyin görev tanımlarının açıklanması, çalışanların kararlara katılımlarının sağlanması, işe yeni başlayan kişinin oryantasyon programına katılımı, süpervizyon sağlanması, bölümlerin özelliklerine göre etkin personel planının yapılması önemlidir. Ayrıca düzenli ekip içi toplantıları ile öneri ve

eleştirilerin alınması, sistemdeki ödül kaynaklarının çoğaltılması, organizasyonun amaç ve hedeflerinin çalışanlarla paylaşılması, çalışanlarla iletişimin geliştirilmesi organizasyonel önlemlerdir (Clegg 2001).

İş stresini önleme ve azaltmaya yönelik girişimlerin her düzeyi çok önemlidir, fakat birincil koruma önlemlerinin artırılması ve iş stresi oluşmadan girişimde bulunulması daha istendiktir (Lamontagne ve ark. 2007). Bununla birlikte işe yönelik girişimlerin kişiye yönelik girişimlere göre daha etkili olup olmadığı bilinmemektedir (Marine ve ark. 2006). Bu girişimlerin kurumlarda kombine biçimde uygulanması iş stresini ortadan kaldırmada daha etkili olabilmektedir (Lamontagne ve ark. 2007).

2.5. Stresle Baş Etme ve Tükenmişlik

Stres; birey ve çevrenin karşılıklı olarak birbirini etkilediği bir süreç içerisinde, bireyin çevresel uyarıcıları tehdit olarak algıladığı ve kendisinin sahip olduğu özelliklerin üzerinde beklentilerle karşılaştığında ortaya çıkan hoş olmayan bir durum olarak tanımlanmaktadır. Stresle baş etme terimi, bireyin kendisi için stres verici olaya karşı direnmesini belirten ve stres süreci içine yerleştirilen önemli bir olguyu tanımlamaktadır. Baş etme kişinin kaynaklarını aşan ve tüketen, içsel ve dışsal stres kaynaklarının uyandırdığı duygusal gerilimi azaltmak, tolere etmek veya en aza indirmek için gösterilen çabalar (Şahin 1994, Baltaş ve Baltaş, 2000).

Baş etme birincil değerlendirme, ikincil değerlendirme ve baş etme olmak üzere üç aşamadan elde edilen bir süreç olarak ele alınmaktadır. Birincil değerlendirmede olması yakın bir olayın vereceği zarar ya da kaybın, tehdit içerip içermediğinin kişisel olarak saptanması durumudur. Birincil değerlendirmede kişinin kendisi ve dünya hakkındaki görüşleri inançları, değerleri ve hayattaki hedefleri gibi özellikler etkindir. İkincil değerlendirme ise herhangi bir baş etme davranışının seçimi ve uygulanmasıyla ilgilidir. Bireyin bu aşamadaki davranışını toplumsal statü, kişiye özgü strese direnç davranışları, zaman, para, bilgi gibi enerji kaynakları etkileyebilir. Son aşama olan baş etme sürecini, kişinin tehdit edici duruma tepkide bulunması ve baş edebilmek için herhangi bir stratejiyi uygulamasının beklendiği aşama olarak tanımlanmaktadır (Lazarus ve Folkman 1987).

Baş etme kaynaklarını; bireyin problem çözme becerileri, kişilerarası ilişkilerdeki becerileri, olumlu benlik kavramı gibi kişiliğin bazı yönleri ve sosyal destekler oluşturur. Baş etme tarzları bireyin belli durumlarda genellikle kullandığı ya da benzer durumlarda zaman içinde tekrarladığı baş etme yöntemlerini kapsar. Bunlar aynı zamanda kişinin tercihlerinin,

dolaylı olarak da inançlarının ve değerlerinin yansımasıdır. Yaşam içinde stresle baş etme öğrenilmiş bir davranıştır. Birey ya da duruma göre değişiklik gösterir. Etkin baş etme biçimini kullanan bireyler; kaçınıcı davranış göstermez, gerçeklerle yüzleşir, problemleri çözümlenebilir bir tarzda yeniden tanımlar, alternatifler düşünür, açık ve karşılıklı iletişimi sürdürür, önerildiğinde yardım alırlar (Şahin 1994, Şahin ve Durak 1995).

Çalışanlar tarafından iş yerinde deneyimlenen stres iş stresi olarak adlandırılır. Yaşanan stresli olayların sıklığı ve yoğunluğu hem iş yerinin koşulları, hem de bireyin kişiliğinin etkileşimi ile ilgilidir. Stresin fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları vardır. İş stresi yaşayan bireyler baş ağrısı, uyku düzensizlikleri, konsantrasyon güçlükleri yaşayabilirler. İşin gerektirdiklerinin çok olması ve kişinin işi üzerinde kontrolünün az olması bireyde stres durumunun yaşanması artırır (Mojoyinola 2008).

İş stresi düzeyi ile tükenmişlik arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve kişinin baş etme kaynakları arttıkça tükenmişlik düzeyinin azaldığını belirlenmiştir. Bu nedenle hemşirelerin iş streslerinin azaltılması ve baş etme kaynaklarının güçlendirilmesinin hemşirelerin tükenmişlik düzeyini azaltabileceği bildirilmiştir. Tükenmişliğe yönelik girişimlerin hemşirelerin iş stresi düzeyini azaltmaya yönelik olması önerilmiştir (Wu ve ark. 2007, Öncel ve ark. 2007). Collins (1996) iş stresi ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada iş stresiyle tükenmişlik arasında pozitif ilişki olduğu, iş stresi arttıkça tükenmişliğin de arttığı belirlenmiştir.

Kalimo ve ark.'na (2003) göre benlik saygısının yüksek olması ve kendini yeterli hissetme bireyleri tükenmişlikten korumaktadır. Bu bireyler stresli durumlarla daha iyi baş edebilmektedir ve çevreden daha az etkilenmektedir.

Baş etmenin iş stresi, tükenmişlik ve ruh sağlığı üzerine olumlu etkisi olduğu bilinmektedir. Özellikle problem çözme becerisinin iyi olması iş ortamındaki stresle baş etme üzerine olumlu etki etmektedir. Bireysel düzeyde bireyin stresörlerini belirlemek ve baş etme becerilerini geliştirmek iş stresini azaltabilir (Parikh ve ark. 2004).

2.6. Sosyal Destek ve Tükenmişlik

Sosyal destek başka kişiler tarafından sağlanan kaynaklar olarak tanımlanmaktadır. (Cohen ve Syme 1985). Sosyal destek aynı zamanda en az iki birey arasında kaynakların karşılıklı olarak verilmesi olarak da tanımlanmaktadır (Langford ve ark. 1997). Sosyal destek kavramı çok boyutlu bir kavramdır ve bu desteğin çeşitli biçimleri tanımlanmıştır. (Cohen ve McKay 1984). Sosyal desteğin duygusal, yardım edici, bilgilendirici, onay verici biçimleri

bulunmaktadır. Duygusal destek bakım verme, sevgi, değer verme ve empatiyi içerir. Duygusal destek verebilmek için her zaman fiziksel olarak yanında olmak gerekli değildir (Langford ve ark. 1997). Kart ya da çiçek yollama, birinin kendi için dua ettiğini bilmek de duygusal desteğe girer. Bu destek tipi fikirlerin, deneyimlerin paylaşılması, kaygıların ifade edilmesi ve cesaretlendirmeyi sağlar (Finfgeld-Connett 2005). Yardım edici destek ekonomik yardım gibi elle tutulabilir yardım ya da hizmetleri içerir. Bilgilendirici destek bir başkasının problem çözmesine bilgi desteği vererek yardımcı olmayı içerir. Onay veren destek kişiyi onaylama, takdir etme, kendini değerlendirmesine yardımcı olmayı kapsar (Langford ve ark. 1997). Destek bireyin sağlığını geliştirir, yeterliliğini artırır, güçlendirir ve güven duygusunu artırır. Bunun sonucunda da stresin azalmasını ve iyilik halinin artmasını sağlar (Finfgeld-Connett, 2005).

İş ortamından alınan sosyal destek bireyin iş stresörlerini algılamasını etkileyerek stresörü yeniden yorumlamasını sağlayabilir. Tükenmişlikle ilgili çalışmanın öncülerinden Maslach (1998) tükenmişlik modelinde sosyal desteği iş ortamındaki kaynaklardan biri olarak belirtmiştir. Maslach ve ark.'na (2001) göre sosyal destek iş yeri stresörleri ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi azaltmaktadır. Sosyal destek stresörlerin birey üzerindeki gücünü azaltmakta, tampon etkisi göstermektedir. Sosyal desteğin yetersiz olmasının tükenmişlikle ilişkili olduğuna yönelik kanıtlar elde edilmiştir. Özellikle iş arkadaşlarından gelen sosyal desteğin önemli olduğu belirlenmiştir (Taormina ve Law 2000, Jenkins ve Elliot 2004). Maslach ve Goldberg (1998) akran destek gruplarının sosyal desteğin tüm tiplerini sağlama potansiyeli olduğunu ve tükenmişliği azaltmak için uygun bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir. Bu grupların duygusal rahatlık, yeni bir içgörü kazandırdığını ve mizah, iyimserlik, cesaretlendirmeyi sağladığını belirtmişlerdir.

Sağlık çalışanlarına yönelik destek grupları farkındalık sağlama, deneyimleri paylaşma, destekleyici ve yardım edici ilişki geliştirme, sağlık profesyonellerinin stresini yönetme becerilerini artırmaya odaklıdır (Grossman ve Silverstein 1995). Kirk ve Walter'e (1981) göre destek gruplar bireyin potansiyelini harekete geçiren ve karşılıklı yardım sağlayan gruplardır. Destek grubun en önemli yönü bireyin akranları tarafından anlaşıldığını hissetmesi ve duygularını açabilmek için fırsat sunmasıdır. Destek gruplar yapıcı davranış değişikliği ve bireylerin birbirinden olumlu baş etme deneyimleri öğrenmesini sağlayarak tükenmişliğe karşı koruyucu rol oynar. Destek gruplarda grubun ortak problemlerinin paylaşılması ve bireylerin birbirlerinden öğrenmesini kolaylaştırmak önemlidir. Çalışan destek gruplarında bireyler

işleriyle ilgili bakış açılarını daha açık bir şekilde yansıtabilmek için fırsat bulurlar. Sıklıkla yaşadıkları güçlüklerle yönelik farklı seçenekler üretebilirler.

Reid ve ark.'na (1999) göre işyerindeki strese yönelik en önemli destek kaynakları diğer ekip üyeleridir. Çalışanlar iş ortamındaki stres kaynaklarını azaltmada en çok kullandıkları yöntemin meslektaşlarıyla sorunlarını paylaşmak olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmada çalışanlara yönelik destek grupların yapılandırılmış ve aktif bir grup yönlendiricisi tarafından yapılmasının yararlı olacağı belirtilmiştir. İş yerindeki sosyal desteğin kişisel sağlık, üretkenlik ve benlik saygısına olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Bu gruplar iş ortamındaki sosyal desteğin gelişmesine katkı sağlamaktadır. Bu gruplarda daha çok işle ilgili konulara odaklanılarak grupta etkileşim sağlamak amaçlanır (Lederberg 1998).

Peterson ve ark. (2008) iş ortamında akran destek grupları oluşturarak tükenmişliği azaltmaya çalışmışlardır. Araştırmaya katılan bireylere akran destek grubunun etkileri açık uçlu olarak sorulmuştur. Benzer durumları yaşayan bireylerle konuşmanın kendilerine yeni bir bakış açısı sağladığını, kendilerini yalnız hissetmediklerini, duygularını paylaşmanın rahatlatıcı olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmanın sonucunda gruba katılımın genel sağlık düzeyini artırdığı, tükenmişliği azaltmak için kullanışlı ve pahalı olmayan bir yöntem olduğu belirlenmiş, bu özellikleri nedeniyle sosyal destek grubunun tükenmişliği azaltmak için uygun bir yöntem olduğu belirtilmiştir.

2.7. Kavramsal Çerçeve

2.7.1 Neuman Sistemler Modeli ve Tükenmişlik

Hemşirelik modelleri bir hemşire olarak neye odaklanılacağını ve bakış açısını belirler. Hemşirelikteki kavramsal modellerin değeri hemşireliğin temel kavramlarına ortak bir anlam getirmeleridir. Hemşirelik mesleği böylece kendine özgü özellikleri ortaya koyabilir. Bu nedenle hemşirelikte model kullanımı önemlidir (Gigliotti 2008). Tükenmişlik 1970'li yıllardan bu yana pek çok meslek grubu için kapsamlı bir biçimde çalışılmaktadır. Hemşirelik tükenmişlik yönünden riskli bir meslektir ve literatürde hemşirelerin tükenmişlikleriyle ilgili pek çok çalışma bulunmaktadır. Bununla birlikte hemşirelik literatüründe tükenmişlik hala psikoloji literatürüne dayanarak kavramsallaştırılmaktadır. Tükenmişlik kavramının hemşirelik teorileri bakış açısıyla kavramsallaştırılmamış olması literatürde önemli bir boşluktur.

Neuman Sistemler Modeli'nin (NSM) temeli birey ya da toplumun strese olan tepkisi ve hemşirenin bu stres tepkisine birincil, ikincil ve üçüncül koruma önlemleriyle müdahale

etmesidir. NSM hemşirelik için sistem temelli ve kapsamlı bir kavramsal çerçeve sunar. İnsana çok boyutlu ve sistem perspektifinden bakar. Bu modelde sistem yaklaşımı temel alınarak stresöre karşı sistemin nasıl denge durumunda kalabildiği açıklanmaktadır (Neuman 2002).

NSM'nin odak noktası, her bir insanı bütüncül olarak gören, yani kişiyi biyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel değişkenlerin bir bileşimi ile oluşmuş, çok boyutlu bir yapı olarak değerlendirmesidir. İnsan, fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel değişkenler arasındaki ilişkilerin dinamik bir bileşkesidir. Neuman (2002) insanı çevre ile karşılıklı etkileşimde, devamlı değişimde olan bir açık sistem olarak görür. İnsan bir sistem olarak temel yapıyı koruyan birbirini izleyen hatlardan oluşur. Her bir savunma hattı kendinden sonra geleni koruyarak temel yapının zarar görmesini önlemeye çalışır. Bunlar esnek savunma hatları, normal savunma hatları ve direnç hatlarıdır. Esnek savunma hattı dıştaki kırık çizgidir, normal savunma hattını çevreler. İşlevsel açıdan akordiyon gibidir. Dinamiktir, kısa süre içinde hızla değişebilir. Normal savunma hattı bireyin genel iyilik halidir ve esnek savunma hattı kırıldığında aktive olur. Direnç hatları ise bireyin temel yapısını koruyan hatlardır ve normal savunma hattı kırıldığında harekete geçer. Bu hatların her biri fizyolojik, psikolojik, sosyo kültürel, gelişimsel ve spiritüel değişkenleri içerir. Birey bu değişkenlerle sahip olduğu potansiyele göre stresöre yanıt verir. Stresöre yanıt veremediği durumda savunma hatları zarar görür. Böylece stresör sistemin dengesini bozar (Neuman 2002). Sonuçta bu modelin kavramları arasındaki ilişkiler stresör-stres-gerilim ilişkisini ortaya koyar. NSM klasik sistem modeliyle iyi bir kavramsal uyum sağladığı için model hemşirelik araştırmalarında sıkça kullanılmaktadır. Tükenmişliğin tanımı göz önüne alındığında bu boyutlarıyla tükenmişliği açıklamak için NSM uygun bir modeldir.

Gigliotti (2001) NSM kavramlarıyla ilgili araştırmaları incelediği çalışmasındaki NSM'ni temel alan çalışmaların çoğunun stresörlerin tanımlanması ya da stresöre ilk yanıt (normal savunma hattına giriş) üzerine odaklandığı belirtmektedir ve bu bulgular hala geçerlidir. NSM ile ilgili literatürde stresöre verilen temel yanıt "core response" ihmal edilmiş bir konudur. Bunun nedeninin Neuman'ın (2002) temel yanıt tanımı ve temel yanıtı verdiği örnekler arasındaki uyumsuzluktan kaynaklandığı düşünülebilir. Neuman (2002) insanın temel yapısının savunma hatları gibi beş değişkenden (fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel, spiritüel) oluştuğunu belirtse de verdiği örnekler fizyolojik tepki veya ölüm üzerinedir. Bu örnekleri göz önüne alan araştırmacılar temel yanıtın anlamını sadece

fizyolojik tepki olarak yorumlamış olabilirler. Literatürde temel yanıtla yönelik sadece üç çalışmaya erişilmiş ve bu çalışmaların hepsinde temel yanıt olarak fizyolojik boyuta odaklanılmıştır (Heffline 1991, Flanders ve Fuller 1999 Picot ve ark. 1999).

Tükenmişliği doğru bir biçimde kavramsallaştırmak için NSM derneğinin başkanı Eileen Gigliotti ile iletişim kurulmuş ve bunun üzerine NSM vekilleri 2008 Haziran ayında yaptıkları toplantıda tükenmişlik ve temel yanıt kavramını tartışmışlardır. Bu toplantıda Betty Neuman temel yanıt olarak sadece fizyolojik yanıtı kastetmediğini belirtmiş, tükenmişliğin temel yanıt olarak ele alınabileceği tartışılmıştır. Tükenmişliği temel yanıt olarak kavramsallaştırmanın modelin gelişmesine katkı vereceği belirtilmiştir (Dr. Gigliotti ile kişisel iletişim). Böylece tükenmişlik kavramı ilk kez temel yanıtın psikolojik boyutuna örnek olmaktadır. NSM'ni kullanarak tükenmişlik konusunu inceleyen iki çalışma bulunmaktadır (Marsh ve ark. 1999, Collins 1996). Bu çalışmalarda da tükenmişliğin NSM'ne göre nasıl kavramsallaştırıldığı tam olarak açık değildir.

Tükenmişliğe NSM bağlamında bakıldığında iş ortamında var olan iş stresörleri (iş yükü, çatışmalar) iş stresiyle (Normal savunma hattına giriş) sonuçlanabilir, iş stresinin meydana gelmesiyle birey direnç hatlarını kullanarak stresörle baş etmeye çalışır. Eğer başarılı olursa tükenmişlik (temel yanıt) meydana gelmez, bununla birlikte direnç hatları zayıfsa ya da stresörler çok güçlü ise tükenmişlik meydana gelir. Sonuçta tükenmişlik süreç olarak ifade edilmesine rağmen aslında tükenmişlik sürece bir tepkidir.

2.7.2 Stresörler

Neuman (2002) stresörleri sistemin dengesinin bozulmasına neden olabilecek gerilim yaratan potansiyel uyarılar olarak tanımlamıştır. Her birey yaşamı süresince sistem için tehdit yaratacak çeşitli stresörlere maruz kalır. Savunma hatları stresörlerin temel yapıya ulaşmasını önlemek için tepki verir. NSM terminolojisinde stresörler kişi içi, kişiler arası ve kişi dışı stresörler olmak üzere sınıflandırılmıştır. Tükenmişlik yaşanmasına neden olan stresörler Neuman'a göre şu şekilde sınıflandırılabilir. Tükenmişliğe neden olan stresörler olarak A tipi ve nörotik kişilik özellikleri (Duquette ve ark. 1994) kişi içi stresörler, iş yerinde yaşanan çatışmalar, meslektaşlarla olan ilişkiler, hasta ve yakınlarıyla yaşanan iletişim problemleri (Mc Vicar 2003, Duquette ve ark 1994) kişilerarası stresörler, çalışan sayısının yetersiz olması, iş yükünün fazla olması, çalışma saatlerinin uzun olması, iş tanımlarının yetersiz olması (Mc Vicar 2003, Duquette ve ark 1994) kişi dışı stresörler olarak tanımlanabilir.

Collins (1996) ve Marsh ve ark. (1999) tükenmişliği NSM bağlamında kavramsallaştırmalarına rağmen Collins stresörleri tanımlamamış, Marsh iş stresini stresör olarak tanımlamıştır. Marsh ve arkadaşlarının bu stresör tanımı problemlidir, çünkü NSM’de tüm sistem modellerinde olduğu gibi stres stresöre verilen bir yanıttır. İş stresi hem stres hem de stresör olarak kavramsallaştırılmaz.

2.7.3 Esnek Savunma Hattı

Neuman (2002) esnek savunma hattını hızla değişen ve stresörlere tampon olan durumsal değişken olarak tanımlamıştır. Esnek savunma hattının gücü Neuman tarafından tanımlanan beş değişkenin (fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, gelişimsel, spiritüel) etkileşimiyle oluşmaktadır. Eğer esnek savunma hattı güçlü değilse ya da stresörler çok güçlü ise normal savunma hattına giriş meydana gelir. NSM’de esnek savunma hattı ve direnç hattı benzer fakat farklı kavramlardır. Esnek savunma hattı hızla değişebilen, stresöre tampon görevi yapan durumsal değişken olarak tanımlanabilir. Direnç hattı ise zamanla kazanılmış kişinin strese yanıtının bir parçası haline gelmiştir (Gigliotti 2001).

Tükenmişlikle ilgili çalışmanın öncülerinden Maslach (1998) tükenmişlik modelinde sosyal desteği iş ortamındaki kaynaklardan biri olarak belirtmiştir. Maslach ve ark. (2001) aynı zamanda sosyal desteğin iş yeri stresörleri ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi azalttığını ileri sürmektedir. Yüksek seviyedeki sosyal destek stresörlerin birey üzerindeki gücünü azaltmakta, tampon etkisi göstermektedir (Maslach ve ark. 2001). Bu durum tam olarak NSM’de belirtilen esnek savunma hattı gibidir. Sosyal destek NSM’nin esnek savunma hattındaki sosyokültürel değişkenlerle ilgilidir. Sosyal destek iş ortamındaki stresörlere tampon etki göstererek bireyin iyilik halini korumakta ve normal savunma hattına geçişi önlemektedir. Tel ve ark. (2003) çalışanların iş yerinde aldıkları olumlu geribildirim ve takdir görmenin daha iyi hissetmelerini sağladığı ve işe bağlı stresi azalttığını belirlemişlerdir. Bireyin iş ortamının ve iş ortamından aldığı desteğin iyi olması bireyin iş stresini olumlu ya da olumsuz etkilemektedir. İş arkadaşlarından alınan sosyal destek arttıkça iş performansı artmakta ve iş stresi düzeyi azalmaktadır (Abualrub 2004).

Marsh ve ark. (1999) tükenmişlikte esnek savunma hattı değişkenleri olarak sosyal destek (sosyo-kültürel), atılganlık (psikolojik), spiritüel iyilik hali (spiritüel), yaş (gelişimsel), kan basıncı ve glikoz değerlerini (fizyolojik) belirtmiştir. Neuman’ın (2002) esnek savunma hattının tanımını göz önüne aldığımızda atılganlık ve spiritüel iyilik halinin esnek savunma hattından çok daha değişmez olan direnç hatlarına daha uygun olduğunu düşünebiliriz.

Fizyolojik değişken olarak ele alınan glikoz seviyesi ve kan basıncı stresi tamponlayan değişken olmaktan çok strese verilen tepki olarak kabul edilebilir. Kavramsal olarak NSM'ne olan bu uyumsuzluğun nedeni temel yanıtın sadece fizyolojik olarak yorumlanması olabilir, bu nedenle tükenmişlik temel yanıt olarak ele alınmaktan kaçınılmış olabilir. Collins (1996) atılganlığın iş stresi ve tükenmişlik üzerine etkisini incelediği çalışmasında bu kavramların NSM ile nasıl uyum sağladığını açıklamamıştır.

2.7.4 Normal Savunma Hattına Giriş: İş Stresi

Neuman (2002) normal savunma hattını bireyin dinamik denge durumunun sürekliliği olarak tanımlar. Normal savunma hattına giriş durumunda stresörlere ilk yanıt oluşur. İş stresörlerinin normal savunma hattına girmesi ile iş stresi oluşur. Çalışanlar tarafından iş yerinde deneyimlenen stres iş stresi olarak adlandırılır. The National Institute of Occupational Safety and Health (1999) iş stresini çalışanın ihtiyacı, kaynakları, kapasitesiyle işin gereklilikleri arasında uyumsuzluk olduğunda ortaya çıkan zarar, fiziksel ve duygusal tepkiler olarak tanımlamıştır. Uzun süre iş stresörlerine maruz kalan birey stres yaşamakta ve stres belirtileri vermektedir. Yaşanan stresli olayların sıklığı ve yoğunluğu hem iş yerinin koşulları, hem de bireyin kişiliğinin etkileşimi ile ilgilidir.

Tükenmişlik ve iş stresi birbiri ile karıştırılan kavramlardır. Tükenmişliğin iş stresine verilen yeni bir etiket olup olmadığı tartışılmıştır. Bununla birlikte iş stresi ve tükenmişlik belirtileri birbirine benzeyen ama süreç açısından farklı durumlardır. Tükenmişlik uzamış iş stresi olarak düşünülebilir ve kronik bir durumdur. İş stresi ve tükenmişliği semptomları yönünden ayırmak zordur, çünkü birbirine benzerler. Bireyler tükenmişlikle ilgili deneyimlerini anlatırken özellikle tükenmişliğin temel stres yanıtı boyutunu oluşturan duygusal tükenme boyutunu paylaşırlar. Bununla birlikte tükenmişlik ve iş stresinin oluşum süreçleri farklıdır. Birey iş ortamındaki stresörlere uyum sağlamaya çabalarırken iş stresi yaşar, bu sürece uygun bir şekilde uyum sağlayabilirse sorun olmaz. Fakat bu duruma uyum sağlayamazsa zaman içinde uyumsuzluk yani tükenmişlik meydana gelir (Maslach ve Schaufeli 1997).

Collins (1996) NSM'ni kavramsal çerçeve olarak kullandığı çalışmasında iş stresi ve tükenmişlik ilişkisini incelemiş fakat tükenmişliğin nasıl geliştiğini ve NSM'nin hangi bölümüyle uyum sağladığını açıklamamıştır. İş stresi arttıkça tükenmişlik düzeyinin de arttığını belirlemiştir. Marsh ve arkadaşları (1999) iş stresini stresör, tükenmişliği normal

savunma hattına giriş olarak kavramsallaştırmıştır. NSM kavramları göz önüne alındığında iş stresi normal savunma hattına giriş, tükenmişlik ise temel yanıttır.

2.7.5 Direnç Hatları

Normal savunma hattına giriş olduğunda direnç hatları aktive olur, direnç hatlarının bu fonksiyonu temel yanıtı önlemeye yöneliktir (Neuman 2002). Direnç hatlarının koruyuculuğu zaman içinde geliştirilmiş ve stabil olmasından kaynaklanır. Direnç hattı bireyin zamanla öğrenmiş olduğu baş etme kaynağıdır, bu baş etme stratejileri etkili ise temel yanıtın gelişmesi önlenebilir.

Maslach ve ark.'nın (2001) belirttiği gibi tükenmişlik iş stresiyle baş edilememesi sonucunda ortaya çıkar. Mc Vicar'a (2003) göre aynı iş ortamındaki bireylerin iş stresini algılamaları farklı olabilmektedir. Bireysel farklılıklar nedeniyle aynı stresörleri paylaşan bireylerin tepkileri aynı olmamakta, bu da tükenmişliğin gelişimini etkilemektedir. NSM yönünden bakıldığında iş stresi yaşayan bireyler eğer direnç hatları güçlü ise tükenmişlik yaşamamaktadırlar. Duquette ve ark. (1994) aktif baş etme yöntemleri kullanan bireylerin daha az tükenmişlik yaşadığını, atılğan olmayan ve genç olan bireylerin daha fazla tükenmişlik yaşadığını belirtmiştir. Genç ve deneyimsiz hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşadıkları bilinmektedir (Brewer ve Shapard 2001). Bu da NSM'de gelişimsel değişkenlerle ilgilidir. Tükenmişlik bağlamında bireyin benlik saygısının yüksek olması, aktif baş etme yöntemlerini kullanması bireyi tükenmişliğe karşı koruyan direnç hattındaki psikolojik değişkenler olarak düşünülebilir (Kalimo ve ark. 2003, Ceslowitz 1989).

Bireyin işine karşı tutumu ve yaptığı işte bulduğu anlam spiritüel değişken olarak düşünülebilir. Maslach ve ark. (2001) işle ilgili yüksek ve gerçekçi olmayan beklentilerin tükenmişlikle ilişkili olabileceğini belirtmektedir. Yüksek beklentiler çok daha fazla çalışmaya neden olmakta bu çalışmanın sonucunda birey beklediği sonuçları elde edemediğinde tükenmişlik yaşamaktadır. Altun'un (2002) yaptığı çalışmanın sonucunda mesleki ve kişisel değerleri daha güçlü olan hemşirelerin diğerlerine göre daha az tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir. Malach-Pines'e (2000) göre tükenmişlik bireyin çalışma yoluyla yaşamda bir anlam bulma çabasındaki başarısızlık hissinden kaynaklanmaktadır. Bireylerin yaptıkları işten anlam bulmaları onların kendi hayatları üzerindeki kontrol duygusunu artırır, bu da bireyi tükenmişlikten korur.

Marsh ve ark. (1999) atılğanlık, spiritüalite ve yaş değişkenlerinin esnek savunma hattında olduğunu belirtmiştir. Marsh ve ark. (1999) direnç hattını tanımlamamış olmasına

rağmen direnç hatlarının daha stabil ve gelişmiş değişkenler olduğunu düşünüldüğünde bu üç değişkenin direnç hattına daha uygun olduğu düşünülebilir. Collins (1996) atılğanlığın tükenmişlikle ilişkili olduğunu belirtmiş fakat bunun NSM'nin hangi ögesiyle ilişkili olduğunu açıklamamıştır.

2.7.6 Temel Yanıt “Core Response”

Neuman (2002) temel yapının doğuştan gelen genetik özellikler ve yaşamı sürdürme faktörlerinden oluştuğunu belirtir. Neuman (2002) temel yanıtta fizyolojik yapıda olan vücut ısısı değişiklikleri, organların zayıf ya da güçlü olması örneklerini vermiştir. Bu da temel yapının sadece fizyolojik değişkenlerden oluştuğunu düşündürmektedir. Fakat daha önce de vurgulandığı gibi aslında Neuman diğer değişkenleri temel yapıdan dışlamamıştır.

Duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarıda azalma boyutları ile tükenmişlik psikolojik ve spiritüel temel yanıtın çok iyi bir örneğidir. Duygusal tükenme boyutunda çalışanlar tekrar yenilenme kaynağı olmaksızın kendini bitmiş ve güçsüzleşmiş hisseder. Bireyin başka bir iş gününe ya da başka birine tahammül etmeye gücü yoktur. Kendini duygusal ve fiziksel açıdan aşırı zorlanmış ve enerjisi kalmamış hisseder. Duyarsızlaşma boyutunda birey idealizmini kaybetmiştir. Tükenmişliğin bu boyutu aşırı duygusal tükenmeye tepki olarak gelişerek yaşadıklarına duygusal bir tampon olmasını sağlar. Birey hizmet verdiği kişilere yönelik insancıl duygulardan uzaklaşır. Kişisel başarı boyutunda bireyler hizmet verdiği kişilere yardım etme yetenekleri hakkında kendilerini yetersiz hisseder (Maslach 1998).

Tükenmişlik kronik ve ağır bir durum olması nedeniyle temel yanıt olarak kavramsallaştırılabilir, çünkü sonuçları tüm sistemleri etkiler. Tükenmişlik fiziksel ve ruhsal sağlığı olumsuz etkilemektedir. Maslach ve ark.'nın (2001) belirttiği gibi özellikle duygusal tükenme strese bağlı hastalıklarla ilişkilidir. Bireyde hastalıklar (koroner kalp hastalıkları gibi) ya da fiziksel semptomlarla birlikte sağlığa zarar verecek sigara içme ve alkol kullanımı gibi davranışlarda bulunabilmektedir (Maslach, 2001). Bunun yanı sıra uyku problemleri, sıklıkla analjezik kullanımı yaygındır (Kristensen ve ark. 2005).

Bireyin ruh sağlığı ve tükenmişlik arasındaki ilişki daha karmaşıktır. Bu konuda iki görüş bulunmaktadır. Birinci görüşe göre tükenmişlik ruhsal hastalıklara neden olmakta, ikinci görüşe göre ise psikolojik olarak daha az sağlıklı olan bireylerde daha çok tükenmişlik yaşamaktadır. Bununla birlikte yaygın olarak kabul gören tükenmişliğin mental disfonksiyonun ayrı bir formu olduğu yönündedir (Maslach ve ark. 2001). Tükenmişlik

yaşayan bireyler hem fiziksel ve ruhsal sağlığını kaybetmekte, hem de mesleğine olan bağlılıklarını yitirmektedir. Tüm bunlar basit tepkiler değildir ve bireyi tümüyle etkiler. Bu nedenle tükenmişliğin temel yanıt olduğu açıktır.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın tipi

Baş etme eğitimi ve sosyal destek grup girişimleri uygulayarak hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri azaltmak için randomize kontrollü girişimsel yöntem, hemşirelerin düzenlenen programa yönelik görüşlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı kalitatif yöntem kullanılmıştır.

3.2 Araştırmanın Örnekleme:

Bir üniversitesi hastanesinin genel kliniklerinde çalışan hemşireler örnekleme oluşturmaktadır. Bu kapsamda 234 hemşire bulunmaktadır. Yönetim kadrosu, acil servis, gündüz hastanesi, onkoloji, yoğun bakım ünitelerinin iş stresörleri genel kliniklerden farklılık gösterebileceğinden araştırma kapsamına alınmamıştır. Hemşirelerden altı kişi raporlu, bir kişi senelik izinde olduğundan, 227 hemşireye anket uygulanmıştır. Anket verilen 227 hemşireden 67'si yanıtlamamış, 10 kişi ismini yazmamış, iki kişi eksik doldurmuş olduğundan örneklem dışında kalmıştır. Hemşirelerden 148'i anketi isim yazarak ve tam bir biçimde doldurmuşlardır. Ankete cevap oranı %65'tir.

Araştırmaya tükenmişliği yüksek olan hemşirelerin alınması planlandığından Maslach Tükenmişlik ölçeği ile tarama yapıldıktan sonra örneklem seçimine gidilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirliğini yapan Ergin tarafından 1996 yılında Türk sağlık personeli için ortalama puanları oluşturulmuştur. Ölçeğin kesme noktasının olmaması nedeniyle bu puanların kullanımı konusunda Prof. Dr. Canan Ergin'le telefon görüşmesi yapılmış, Ergin bu puanların kullanılmasını önermediğini belirtmiştir. Bu nedenle ölçek uygulanan hemşirelerin ortalama puanlarının üstünde olanların araştırmaya alınmasına karar verilmiştir. Ölçeğin duygusal tükenme boyutu puan ortalamasından 15 ve üstünde puan alan 108 hemşirenin çalışmaya alınmıştır. Ölçeğin bu boyutunun seçilmesini nedeni duygusal tükenmenin tükenmişliğin belirleyicisi olmasıdır (Taris ve ark. 2005, Sonnentag 2005). Belirlenen hemşireler basit rastgele sayılar tablosundan randomize olarak 36'şar kişi olmak üzere baş etme grubu, sosyal destek grubu ve kontrol gruplarına atanmıştır. Baş etme ve sosyal destek gruplarına başlangıçtan itibaren yedi hemşire hiç katılmamış, baş etme grubundan 14 hemşire, sosyal destek grubundan 16 hemşire devamsızlık yapmıştır. Baş etme grubundan 15 hemşire, sosyal destek grubundan 13 hemşire oturumların tümünü tamamlamıştır.

Çalışmanın kalitatif bölümü için baş etme ve sosyal destek gruplarına hiç katılmayanlardan 6 kişi, programı tamamlamayan 6 kişi ve programa tam olarak bitiren 6 kişi olmak üzere toplam 18 kişi ile görüşme yapılmıştır.

3.3 Girişim

Girişimi uygulamadan önce hemşirelik hizmetleri müdürlüğü ile toplantı yapılarak araştırmamanın planı ve takvimi paylaşılmıştır. Araştırmaya katılacak hemşirelerin isimleri paylaşılarak, nöbet listelerinin düzenlenmesi ve uygun ortam hazırlamak için işbirliği yapılmıştır. Hemşireler iş saatlerinde programa katılmak için izinli kabul edilmişler, nöbet sonrası katılanlara ise dört saat izin verilmiştir. Ayrıca katılıma desteğin artması için sorumlu hemşirelerle de bilgilendirme toplantısı yapılmıştır. Gruplar için not defterleri, kalemler, yaka kartları hazırlanmış, hatırlatıcı olarak davetiyeler bastırılmış, oturumlarda hemşirelere yiyecek ve içecek ikramları sağlanmıştır. Eğitim sonunda katılan hemşirelere katılım belgesi verilmiştir.

3.3.1 Baş Etme Grubu

Baş etme eğitimi programlarının çoğunda çeşitli teorik yaklaşımların kombinasyonları birlikte kullanılmaktadır. Baş etme eğitimi yapılandırılırken Selye'nin stres kuramı, Beck'in bilişsel modeli, Lazarus'un bilişsel-transaksyonel modeli, Ellis'in A-B-C modeli ve problem çözme yöntemi kullanılmıştır. Stresle baş etmede kullanılan yöntemler iki işleve yöneliktir. Soruna neden olan durumu değiştirmek, durum değiştirilemeyecekse durumdan kaynaklı stres tepkilerini ya da duruma ilişkin duyguları değiştirmektir. Problemi değiştirmeye yönelik yöntemlere problem odaklı baş etme yöntemleri, durum karşısındaki duygusal ve bilişsel tepkileri değiştirmeyi amaçlayan yöntemlere ise duyguya odaklı baş etme yöntemleri adı verilmektedir (Özer 2000, Onbaşıoğlu 2004, Gardner ve ark. 2005). Bu çalışmada bu iki yöntem stresle baş etme sürecinin içine entegre edilmiş ve yetişkin eğitimi ilkeleri temel alınarak uygulanmıştır.

Baş etme eğitimi verilen grup 18'er kişilik 2 gruptan oluşturulmuştur. Baş etme eğitimi toplam yedi hafta olmak üzere haftada 1,5-2 saatlik oturumlar halinde sürdürülmüştür. Stresle baş etme becerileri eğitimi yapılandırılmış bir eğitim programı çerçevesinde verilmiştir. Birinci hafta hemşirelere stres kavramı anlatılmış, stresli durumlarda hemşirelerin kullandığı baş etme yöntemleri tartışılmıştır. İkinci oturumda hemşirelerle temel iletişim becerileri ve iletişim becerilerini doğru kullanmanın stres düzeyine etkisi tartışılmıştır. Dinleme, empati ve geribildirim verebilme ilkeleri rol-oyunlarla oynanarak tartışılmıştır.

Üçüncü oturumda bilişsel baş etme yöntemleri teorik olarak sunulmuştur. Dördüncü oturumda hemşirelerin getirdikleri örnekler üzerinden yapılan bilişsel çarpıtmalar bulunarak bunlarla baş etme yolları paylaşılmıştır. Beşinci oturumda hemşirelere problem çözme yöntemi teorik olarak anlatılmıştır, altıncı oturumda hemşirelerin getirdikleri stres yaratan durumlar problem çözme yöntemi kullanılarak tartışılmış ve çözümlenmiştir. Yedinci oturumda hemşirelerin baş etmekte güçlük yaşadıkları sorunlar program boyunca öğrenilen beceriler kullanılarak tartışılmıştır. Hangi durumlarda hangi baş etme yöntemleri kullanılabileceği tekrar edilmiştir. Eğitimlerin başlangıcında hemşireler için ısınma egzersizleri, her oturumun sonunda gevşeme egzersizleri yapılmıştır.

3.3.2 Sosyal Destek Grubu

Sosyal destek grupları küçük grup teorisi, stres teorisi, davranışçı ve bilişsel teorileri ve sosyal karşılaştırma teorilerini içerir. Sosyal destek gruplarının amacı bireye yardım etmek ve bireyde değişiklik meydana getirmektir. Sosyal destek grubu sürecinde destek verme, bilgi sağlama, ait olma duygusu verme, deneyimleri paylaşma ve baş etme becerilerini geliştirme ön plandadır. Sosyal destek grubu yönlendirilirken bireyleri olumlu yönde desteklemek ve eleştirmekten kaçınmak önemlidir. Yaşanan sıkıntıların evrenselliğinin ve benzerliğinin ortaya konması rahatlatıcı olabilmektedir (Kurtz 1997).

Destek grupların amacı kişinin iç dünyasına girmek ya da kişiliğini değiştirmek değildir. Kişinin yaşadığı deneyimlerle baş etmesini artırmak amaçlanmaktadır. Gruba katılanların sayısı altı ile oniki arasında olabilir. Grup yönlendiricisi çalışılan kurumu iyi tanımalı, nelerin değişip değişmeyeceğini bilerek grubu yönlendirmelidir. Grup lideri kurumdan ya da kurum dışından biri olabilir. Hemşirelerin çalışma koşulları nedeniyle katılım güçlükleri olabileceğinden tek çerçevelik oturum planları oluşturulmalıdır (Lederberg 1998).

Destek gruplarında anksiyete terapötik olarak kullanılmaz, grup üyeleri arasında yüzleştirme amaçlanmaz. Daha çok işle ilgili konulara odaklanılır. Terapi gruplarının aksine yönlendirici daha aktiftir ve kendini daha fazla ortaya koyar. Toplantılar haftalık olarak düzenlenir, ortalama altı oniki hafta arasında sürer. İlk oturumda grubun ne olduğu açıklanarak beklentiler açıklanmalıdır. Destek grup iş konularının, özel iş problemlerinin tartışıldığı ve yaygın konuların öğrenildiği bir yerdir. Grup liderinin gelebilecek konulara hazırlıklı olması ve grup sürecini yapılandırarak grubu yönlendirmesi, grupların etkililiğini artırır (Lederberg 1998).

Bu çalışmada sosyal destek grubu 12'şer kişilik 3 gruptan oluşturulmuştur. Grup toplantıları toplam yedi hafta olmak üzere haftada 1,5-2 saatlik oturumlar halinde sürdürülmüştür. Program yarı yapılandırılmıştır. Hemşirelerin birbirlerini tanımaları için grubun kaynaşmasını sağlayıcı egzersizler yapılmıştır. Hemşireler iş ortamında en çok yaşadıkları stresörleri paylaşmış ve iş ile ilgili duygularını ifade etmişlerdir. Her oturumda öncelikle hemşirelerin güçlük yaşadıkları durumlarla ilgili duygu paylaşımları sağlanmıştır.

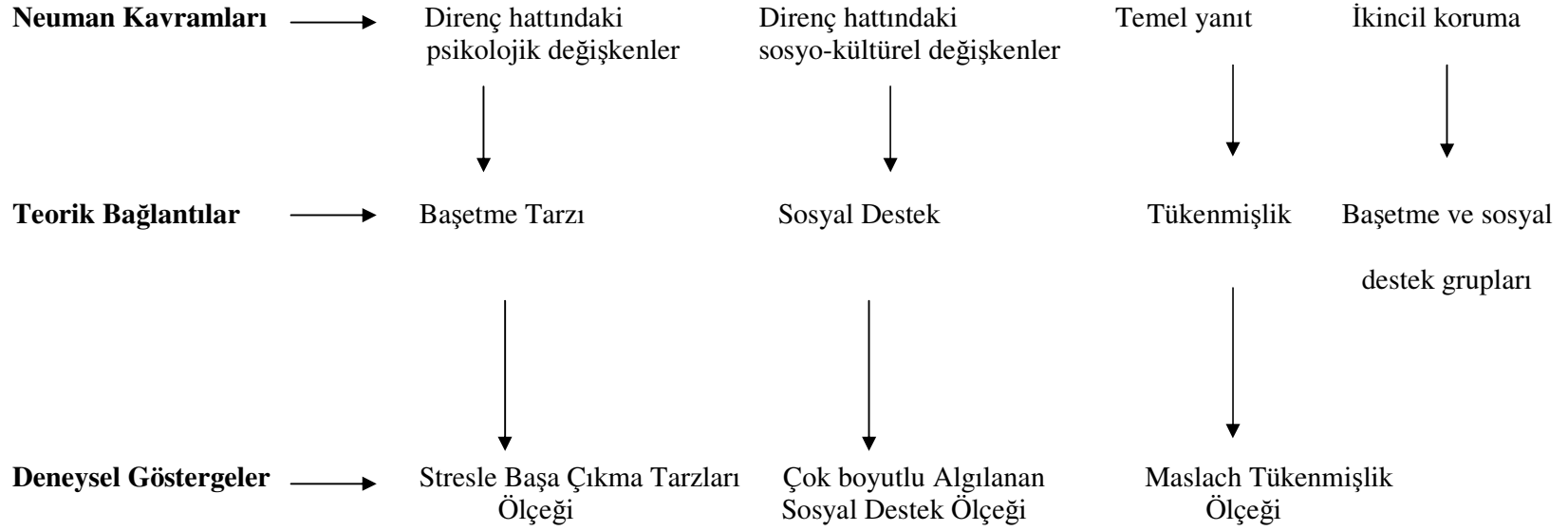
Sorunların çözümünde reflection basamakları kullanılmıştır. Reflection kelimesinin Türkçesi olmadığından İngilizcesi kullanılmıştır. Reflection bir deneyimi tanımlama, analiz etme, değerlendirme ve gözden geçirme sürecidir (Bulman ve Schutz 2004). Reflection basamakları şunlardır. Problem nedir? Bu durum benim için neden problem oldu? Bu sorundan etkilenenler kimler? Bu sorun karşısında neler hissediyor olabilirler? Bu soruna katkısı olan kişiler ya da durumlar nelerdir? Bu sorun nasıl çözülebilir? sorularıyla grup olarak çalışılmıştır. Bu çalışmanın sonunda hemşireler sorunun çözümüne yönelik eylem planı yapmışlar ve her hafta önceki hafta belirlenen eylem planının nasıl gittiği tartışmışlardır. Bu yöntem kullanılarak her grupta hemşirelerin önerdikleri konular oturumda ele alınmıştır.

Bilgi gerektiren durumlarda araştırmacılar bilgi desteği sağlamıştır. Gruplarda çözüm önerileri tartışılmış, hemşireler bu çözüm önerilerini günlük hayatlarında uygulamaya çalışmışlardır. Bunun sonucunda yaşadıkları güçlükleri ve olumlu durumları paylaşarak birbirlerine önerilerde bulunmuşlardır. Eğitimlerin başlangıcında hemşireler için ısınma egzersizleri, her oturumun sonunda gevşeme egzersizleri yapılmıştır.

3.4. Neuman Sistemler Modeli ve Araştırmada Kullanılışı

Bu çalışmada kullanılan değişkenler Neuman Sistemler Modelinin kavramları ve değişkenleri ile ilişkilendirilmiştir. MTÖ'den belli bir puanın üzerine alan hemşireler çalışmaya alınmıştır. Bu bireylere baş etme eğitimi verilerek ve sosyal destek grubu düzenlenerek direnç hatları güçlendirilmeye çalışılmıştır. Neuman bunu ikincil koruma olarak adlandırmaktadır. İkincil korumanın özelliği strese reaksiyon meydana geldikten sonra uygulanmasıdır. Bu çalışmada da tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşireler çalışmaya alındığından Neuman'ın tanımladığı ikincil koruma kapsamına girmektedir. İkincil korumanın amacı direnç hatlarını güçlendirerek temel yanıtı önlemektir. Burada da hemşirelerin direnç hattındaki psikolojik ve sosyokültürel değişkenleri baş etme ve sosyal destek grupları ile güçlendirilmeye çalışılarak tükenmişlikleri azaltılmaya çalışılmaktadır.

Çalışmanın girişimsel kısmının kavramsal teorik deneysel yapısı “conceptual-theoretical-empirical structure” Şekil 1’de görülebilir.



Şekil 1. Araştırmanın Kavramsal-Teorik- Deneysel Yapısı

3.5 Veri Toplama Araçları

3.5.1 Kişisel Bilgi formu

Bu formda tükenmişliği etkileyebilecek olan yaş, iş deneyimi, eğitim düzeyi, gece nöbeti sayısı ile kadrolu ve sözleşmeli olma durumu yer almaktadır.

3.5.2 Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Ölçek (Maslach Burnout Inventory) 1981 yılında 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), puan yükseldikçe boyutlarda düzeyin yükseldiği bir araçtır. 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 maddelerin puanlarının toplanması ile bulunmaktadır. Ölçeğin orijinalinde güvenilirlik katsayıları sırasıyla.90, .79, .71, Türkiye'de Ergin'in yaptığı güvenilirlik katsayıları ise sırasıyla .82, .60, ve .80 olarak bulunmuştur (Ergin, 1992). Bu çalışma için güvenilirlik katsayıları sırasıyla .78, .75 ve .60 olarak bulunmuştur.

3.5.3 Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilen 'Ways of Coping Inventory' uyarlanmıştır. Bu ölçeğin probleme yönelik baş etme yolları ile duyguya yönelik baş etme yolları olarak isimlendirilebilecek iki boyutu vardır. Bu iki boyut "kendine güvenli", "iyimser", "çaresiz", "boyun eğici yaklaşımlar", ve "sosyal desteğe başvurma" adı verilen 5 faktörde yansımaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları sırasıyla.80, .68, .73, .70, ve .47'dir. Bu çalışma için cronbach alfa değerleri sırasıyla .75, .76,.70, .60, .42'dir. Toplam 30 maddeden oluşan, 0- 3 arası puanlanan bu ölçekte, sosyal desteğe başvurma faktörünün hesaplanmasında 1 ve 9. madde ters puanlanarak hesaplanmaktadır. Her faktöre ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Her faktöre ait sorulardan elde edilen puanlar toplanmakta ve o faktöre ait toplam, soru sayısına bölünerek faktöre ait ortalama puan elde edilmektedir. Her alt ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 3'tür. Toplam puan ise hesaplanmamaktadır. Ölçek beş alt faktörden oluşmaktadır.

Kendine Güvenli Yaklaşım: 8, 10, 14, 16, 20, 23, 26

İyimser Yaklaşım: 2, 4, 6, 12, 18

Çaresiz Yaklaşım: 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28

Boyun Eğici Yaklaşım: 5, 13, 15, 17, 21, 24

Sosyal Destek Arama Yaklaşımı: 1, 9, 29, 30 (Şahin& Durak,1995).

3.5.4 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Zimet ve arkadaşları tarafından 1988’de üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş olan çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Support- MSPSS) kısa ve kullanımı kolay bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlik- güvenilirliği Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmış olup ölçeğin güvenilirlik katsayısı üniversite öğrencilerinde .85, sağlık merkezine başvuranlarda .77, sağlıklı erişkinlerde .87, psikiyatri hastalarında .88 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarından olan ‘destek alınan özel kişi’ alt boyutu toplumumuz tarafından farklı algılandığı için daha objektif sonuçlar elde etmek amacı ile Eker ve ark. (2001) tarafından tekrar gözden geçirilmiştir. Bu çalışma sonucunda ölçeğin güvenilirlik katsayısı .80 ile .95 arası bulunmuştur. Bu çalışma için cronbach alfa değeri tüm alt boyutlar için .93 olarak bulunmuştur. Her madde 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmektedir. Her alt ölçekteki 4 maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilmekte ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Kesme noktası yoktur (Eker ve ark, 2001). Ölçek 12 maddeden oluşmakta ve her biri 4 maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin 3 grubu içermektedir.

Aile Alt Boyutu: 3, 4, 8, 11,

Arkadaşlar Alt Boyutu: 6, 7, 9, 12

Özel Bir İnsan Alt Boyutu: 1, 2, 5, 10.

3.6 Veri Toplama

Girişimsel Bölüm

- 1- Veriler toplanmaya Mart 2007 yılında başlanmıştır. Öncelikle hemşirelerin tümüne Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile tarama yapılarak tükenmişlik puanları belirlenmiştir. Ölçeğin duygusal tükenme boyutundan 15 puan ve üstü alan hemşireler araştırmaya davet edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler gruplara randomize olarak atanmıştır. Araştırmada üç grup (baş etme eğitimi, sosyal destek, kontrol) bulunmaktadır.

- 2- Nisan-Mayıs 2007 boyunca haftada 5 gün her gün bir grup olmak üzere girişim uygulanmıştır.
- 3- Girişim sonrası, üç ve altıncı aylarda izlemler yapılmıştır. Her veri toplamada anketler hemşirelere zarf içinde dağıtılmıştır. Haziranda girişim sonrası, Eylül ayında üçüncü ay izlem, Aralık 'ta 6. ay izlem anketleri uygulanmıştır.

Kalitatif Bölüm

Çalışmanın kalitatif bölümünün verileri Temmuz 2007 boyunca toplanmıştır. Hemşirelerle birebir görüşme yapılmıştır. Bire bir görüşme yapılmasının amacı hemşirelerin kendilerini daha rahat ifade etmelerini sağlamaktır. Görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiş, görüşmeler ortalama 45dk.-1 saat sürmüştür. Kalitatif veriler toplanırken yarı yapılandırılmış olarak aşağıda yer alan açık uçlu sorular kullanılmıştır. Hemşirelerin katılımlarını engelleyen bireysel nedenler neler olabilir? Hemşirelerin katılımı engelleyen kurumsal engelleri neler olabilir? Katılan hemşireler bu engellerin üstesinden nasıl gelmiş olabilir? Hemşirelerin kurum içinde düzenlenen bu tür aktivite ve eğitimlere bakış açıları nasıl? Siz bir program düzenleseniz nasıl bir planlama yapardınız? Size göre tükenmişliğin nedenleri nelerdir?

Katılımcılardan kendileri için uygun olan yer ve zaman için randevu alınarak görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler hemşirelerin izni dâhilinde ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Katılımcıların isimleri kodlanarak görüşmeler bilgisayarda şifreli dosyada saklanmıştır.

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

Girişimsel Bölüm

Kantitatif verilerin değerlendirilmesinde SPSS 11.0 paket programı kullanılmıştır. Randomizasyon sonrası grupların homojenitesini belirlemek için ki-kare testi yapılmış, uygulanan ölçeklerin girişim öncesi gruplar arasında farklılık göstermediği belirlenmiştir (Tablo 1, Tablo 2, Tablo 3, Tablo 4).

Girişimlerin etkisini değerlendirmek için tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarının anlamlı çıkması durumunda farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacı ile tek yönlü varyans analizi, hangi zamandan kaynaklandığını belirlemek için bonferroni düzeltmeli eşleştirilmiş gruplarda t testi yapılmıştır. Araştırma süreci boyunca örneklemden yaşanan kayıplar nedeniyle “intention to treat” (ITT) analizi uygulanmıştır. ITT analizi randomize kontrollü çalışmalarda örnekleme

grubundaki bireylerin randomize olarak atandıkları gruplarda karşılaştırılmasıdır. Bunun anlamı örnekleme giren bireylerin araştırma sürecinde çalışmaya alım kriterlerine ait özelliklerinin değişip değişmediğine, önerilen girişime uyup uymadığına veya tedavi protokolünden çekilip çekilmediğine bakılmaksızın tüm bireylerin verileri kapsayacak biçimde analiz yapılmasıdır (Fergusson ve ark. 2002).

ITT analizinin iki amacı vardır. Bu amaçlardan ilki randomizasyonun sağladığı gruplar arası çeşitliliği ve dengeyi sürdürmektir. Randomizasyon sonrası örneklemden ayrılanlar analiz dışında bırakıldığında randomizasyon ortadan kalkar. Bu analizin ikinci amacı ise randomize kontrollü çalışmada denenen uygulamanın pratikteki değerini ortaya koymaktır. Uyumsuz ya da uygulamadan memnun kalmayan bireyleri analizden çıkarmak deney grubunun sadece uyumlu ve memnun bireylerden oluşmasına neden olacak bu da yapılan uygulamanın klinik etkililiğinin olduğundan daha yüksek çıkmasına neden olacaktır (Streiner ve Geddes 2001). ITT analizin tam olarak uygulanabilmesi için randomizasyona katılan tüm bireylere ulaşılması gerekmektedir. Bu yüzden kayıp verileri en aza indirebilmek için herhangi bir nedenle araştırmadan çekilen bireylerin izlenmeye devam edilmesi gerekmektedir (Hollis ve Campbell 1999). Bu nedenle kurumdan ayrılan ya da anket doldurmayı istemeyen hemşireler dışında randomizasyona alınan tüm hemşireler izlenmiş ve analize alınmıştır (Şekil 2).

Araştırmanın güç analizi ve etki büyüklüğünün hesaplanması için Ege Üniversitesi Biyoistatistik bölümünden Doç. Dr. Mehmet N. Orman'dan danışmanlık alınmıştır. Araştırma sonunda Gpower programıyla güç analizi yapıldığında araştırmanın gücü 0.95 çıkmıştır. Duygusal tükenme azaltılması hedeflenen primer sonuç değişkeni ve tükenmişliğin temelini oluşturduğundan güç analizi için duygusal tükenme puanları kullanılmıştır. Aynı parametre ile etki büyüklüğüne bakıldığında çalışmanın etki büyüklüğünün 0,42 (orta düzeyde) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Randomizasyon Sonrası Tükenmişliği Etkileyebilecek Değişkenlerin Gruplara Göre Dağılımı n:108

Gruplar	Başetme	Sosyal destek	Kontrol	X ²	p
Yaş					
20-29	13	19	10	6,301	0,178
30-34	5	12	14		
35 ve üstü	8	5	12		
İş Deneyimi					
1-5	12	14	5	8,323	0,215
6-10	11	11	11		
11-15	7	8	11		
16 ve üstü	6	3	9		
Eğitim					
Lise	2	4	6	5,575	0,472
Ön lisans	15	12	18		
Lisans	18	19	11		
Yüksek lisans	1	1	1		
Nöbet Sayısı					
1-4	4	4	7	2,395	0,880
5-7	13	15	13		
8 ve üstü	18	16	14		
Tutmuyor	1	1	2		
Kadro					
Kadrolu	25	23	30	3,600	0,165
Sözleşmeli	11	13	6		

Yapılan ki-kare testinin sonuçlarına göre tükenmişliği etkileyen demografik değişkenlerin randomizasyon sonrası her üç grupta benzer dağılım gösterdiği gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı Tablo 1’de görülmektedir (p>0,05).

Tablo 2. Girişim Öncesi Gruplara Göre Hemşirelerin Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması n: 108

Gruplar	Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı
Baş etme	21,30±4,91	5,77±3,59	19,72±3,46
Sosyal destek	22,25±5,42	5,83±3,96	20,50±3,96
Kontrol	21,33±4,18	5,30±2,98	19,91±3,47
F	0,439	0,242	0,643
p	0,640	0,782	0,447

Yapılan varyans analizi sonucunda gruplar arasında tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarının puanları yönünden anlamlı bir fark bulunmadığı Tablo 2’de görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 3. Girişim Öncesi Gruplara Göre Hemşirelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması n: 108

Gruplar	Aile Desteği	Arkadaş Desteği	Özel Bir İnsan Desteği	Toplam
Baş etme	22,48±6,50	21,86±5,47	23,37±6,12	67,72±15,84
Sosyal destek	25,34±2,49	20,10±5,57	21,58±6,43	67,03±11,58
Kontrol	23,63±6,37	20,80±6,46	22,76±7,26	68,83±17,75
F	1,971	0,653	0,659	0,112
p	0,141	0,520	0,521	0,890

Yapılan varyans analizi sonucunda gruplar arasında çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin alt boyutlarının puanları yönünden anlamlı bir fark bulunmadığı Tablo 3’te görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 4. Girişim Öncesi Gruplara Göre Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma tarzları Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması n: 108

Gruplar	Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Destek Arama
Baş etme	2,53±0,37	2,38±0,45	1,58±0,56	1,08±0,43	2,00±0,51
Sosyal destek	2,45±0,40	2,18±0,60	1,56±0,49	1,04±0,46	2,19±0,42
Kontrol	2,19±0,55	2,08±0,77	1,57±0,64	1,09±0,63	2,18±0,46
F	2,581	2,226	0,040	0,650	1,694
p	0,091	0,100	0,991	0,932	0,192

Yapılan varyans analizi sonucunda gruplar arasında stresle baş etme ölçeğinin alt boyutlarının puanları yönünden anlamlı bir fark bulunmadığı Tablo 4’te görülmektedir (p>0,05).

Kalitatif Bölüm:

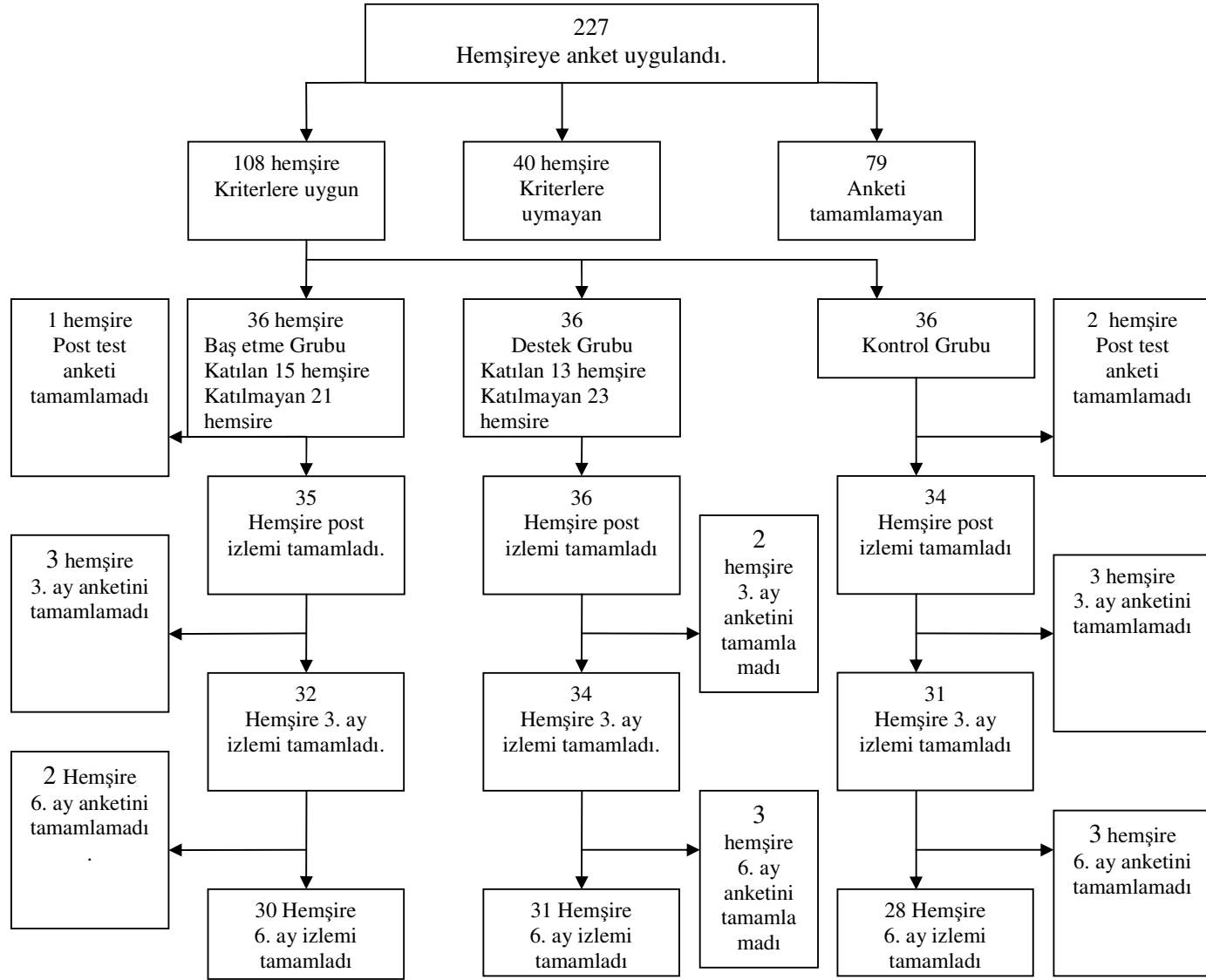
Çalışmanın kalitatif boyutunda görüşmelerin sonunda veriler ses kayıt cihazından bilgisayara aktarılmıştır. Veri analizinde kalitatif içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Veriler üç kişi tarafından bağımsız bir biçimde analiz edilmiş ve ayrı olarak kodlanmıştır. Her bir kişi bağımsız olarak kod listesi, tema ve alt tema oluşturmuş ve sonrasında karşılaştırma yapılmıştır. Tema ve alt temalar fikir birliğine ulaşana kadar tartışılmıştır. Araştırmacılar tarafından verilerden üç ana tema ve bunların alt temaları elde edilmiştir. Kalitatif veriler tükenmişliği azaltmaya yönelik programa tam katılan, ayrılan ve programa hiç katılmayanlardan toplanmıştır. Bu üç grubun verileri ayrı ayrı kodlandırılmıştır. Bununla birlikte temaların ortak olduğu görülmüştür. Sadece eğitime bakış açısına yönelik verilerin ayrılanlar ve hiç katılmayanlarda katılanlara göre farklı olduğu belirlenmiş, bulgularda bu yön belirtilerek sunulmuştur.

3.8 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için gerekli etik onay Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulundan alınmıştır. Araştırmayı uygulamak için hastanenin hemşirelik hizmetleri müdürlüğünden izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan her hemşireden sözel onam alınmıştır.

3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları

Girişimlerin etkisinin gözlenebilir bulgularla değil sadece anket sonuçları ile değerlendirilmesi nedeniyle subjektif olması kaçınılmazdır. Araştırma boyunca örneklemden kayıplar yaşanması ve izlem süresinin altı ay olması araştırmanın sınırlılıklarındandır. Araştırmanın kalitatif sonuçları yöntemin doğasından dolayı genellenebilir değildir. Daha önce hemşirelerin bu tür programlara ilişkin görüşlerine yer veren bir çalışmaya ulaşamadığından sonuçlar diğer çalışmalarla karşılaştırılamamıştır.



Şekil 2. Araştırmanın Tasarımı (CONSORT Şeması)

BÖLÜM IV

BULGULAR

4.I. Kantitatif Bulgular

Açıklayıcı (Explanatory) Analizler (Girişimi tamamlayan hemşirelerle yapılan analizler)

Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Ait Sonuçlar

Aşağıda Tablo 5,6 ve 7’de açıklayıcı analizler kapsamında gruplara göre Maslach tükenmişlik ölçeğine ait sonuçlar verilmiştir.

Tablo. 5 Grupların Duygusal Tükenme Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Zaman	Girişim	Girişim	3. ay	6. ay	F	P
		öncesi	sonrası	İzlem	İzlem		
Baş etme	n:15	20,13±3,96	15,53±6,12	15,26±6,28	18,20±7,13		
Sosyal destek	n:13	24,00±5,27	19,23±3,65	18,38±4,17	21,15±5,65		
Kontrol	n:28	21,39±4,17	20,57±4,90	20,00±6,40	21,28±5,05		
					Grup	4,408	0,035*
					Zaman	10,469	0,005*
					Zaman* Grup	1,621	0,076

Tablo 5’te gruplara göre duygusal tükenme puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Duygusal tükenme puanlarının karşılaştırılması için tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi yapılmıştır. Gruplar ve zaman arasında anlamlı fark olduğu ve zaman*grup etkileşimi bakımından fark olmadığı belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tek yönlü ANOVA yapılmış, bunun anlamlı çıkması sonucunda da Tukey HSD testi yapılmıştır. Farkın kontrol grubuyla baş etme grubu arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir. Farkın hangi zamandan kaynaklandığını belirlemek amacıyla bonferroni düzeltilmiş eşleştirilmiş gruplarda t testi yapılmıştır. Farkın girişim öncesi puanların girişim sonrası, üçüncü ay puanlarına göre yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Girişim sonrası ve 3. ay puanlarına göre 6. ay puanlarının anlamlı derecede yükseldiği belirlenmiştir.

Tablo. 6 Grupların Duyarsızlaşma Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Zaman	Girişim öncesi	Girişim sonrası	3. ay İzlem	6. ay İzlem	F	p
Baş etme	n:15	5,60±3,83	3,53±2,85	3,80±2,78	4,20±3,38		
Sosyal destek	n:13	6,53±4,68	5,92±3,40	6,15±3,97	5,46±2,36		
Kontrol	n:28	4,96±3,06	5,39±2,69	6,07±3,19	5,57±3,19		
					Grup	1,526	0,227
					Zaman	1,315	0,280
					Zaman* Grup	1,525	0,177

Gruplar arasında yapılan tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizinde gruplar, zaman ve zaman*grup etkileşimi arasında duyarsızlaşma puanları yönünden anlamlı fark olmadığı Tablo 6'da görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo. 7 Grupların Kişisel Başarı Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Zaman	Girişim öncesi	Girişim sonrası	3. ay İzlem	6. ay İzlem	F	p
Baş etme	n:15	18,86±3,46	19,66±3,49	21,80±3,91	20,66±3,69		
Sosyal destek	n:13	19,30±4,00	19,23±2,71	22,07±2,75	21,07±3,04		
Kontrol	n:28	19,71±3,57	19,92±3,12	19,85±4,36	19,28±3,21		
					Grup	0,728	0,488
					Zaman	1,969	0,130
					Zaman* Grup	1,242	0,291

Gruplar arasında yapılan tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizinde gruplar, zaman ve zaman*grup etkileşimi arasında kişisel başarı puanları yönünden anlamlı fark olmadığı Tablo 7'de görülmektedir ($p>0.05$).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine Ait Sonuçlar

Aşağıda Tablo 8,9, 10 ve 11’de açıklayıcı analizler kapsamında gruplara göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğine ait sonuçlar verilmiştir.

Tablo.8 Grupların Aileden Alınan Destek Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Zaman	Girişim	Girişim	3. ay	6. ay	F	p	
		öncesi	sonrası	İzlem	İzlem			
Baş etme	n:15	22,13±6,70	24,73±4,75	24,66±4,70	24,66±5,56			
Sosyal destek	n:13	24,30±2,68	24,61±2,50	24,92±3,47	25,07±3,79			
Kontrol	n:28	23,42±6,25	23,64±5,80	22,92±7,07	24,46±4,90			
						Grup	0.246	0.783
						Zaman	2,334	0,085
						Zaman* Grup	1,635	0,145

Gruplar arasında yapılan tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizinde gruplar, zaman ve zaman*grup etkileşimi arasında aileden alınan destek puanları yönünden anlamlı fark olmadığı Tablo 8’de görülmektedir (p>0.05).

Tablo.9 Grupların Arkadaştan Alınan Destek Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Zaman	Girişim	Girişim	3. ay	6. ay	F	p	
		öncesi	sonrası	İzlem	İzlem			
Baş etme	n:15	22,00±4,45	22,46±4,30	23,13±4,43	23,86±4,59			
Sosyal destek	n:13	20,30±5,60	21,53±4,19	21,38±6,02	21,30±4,67			
Kontrol	n:28	20,75±7,03	22,07±6,39	22,64±5,99	21,42±5,18			
						Grup	0.565	0.572
						Zaman	1,046	0,380
						Zaman* Grup	0,338	0,916

Gruplar arasında yapılan tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizinde gruplar, zaman ve zaman*grup etkileşimi arasında arkadaşta alınana destek puanları yönünden anlamlı fark olmadığı Tablo 9’da görülmektedir (p>0.05).

Tablo.10 Grupların Özel Bir İnsandan Alınan Destek Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Zaman	Girişim	Girişim	3. ay	6. ay	F	p	
		öncesi	sonrası	İzlem	İzlem			
Baş etme	n:15	23,46±6,51	25,06±6,15	25,33±5,02	24,60±6,19			
Sosyal destek	n:13	20,92±7,07	23,84±4,77	24,92±3,12	25,00±4,56			
Kontrol	n:28	23,28±7,23	23,50±6,63	23,32±6,72	24,46±5,71			
						Grup	0,164	0,849
						Zaman	4,879	0,005*
						Zaman* Grup	1,645	0,142

Tablo 10'da gruplara göre özel bir insandan alınan destek puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Gruplar arasında yapılan tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizinde gruplar ve zaman*grup etkileşimi arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Zamanlar arasındaki farkın hangi zamandan kaynaklandığını belirlemek için bonferroni düzeltmeli eşleştirilmiş t testi yapılmıştır. Girişim sonrası, üçüncü ve altıncı ay izlemlerindeki özel bir insandan alınan destek puanlarının girişim öncesi puanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 11. Grupların Toplam Sosyal Destek Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Zaman	Girişim	Girişim	3. ay	6. ay	F	p	
		öncesi	sonrası	İzlem	İzlem			
Baş etme	n:15	67,60±14,47	72,26±13,34	73,13±13,07	73,13±15,12			
Sosyal destek	n:13	65,53±12,87	70,00±9,28	71,23±8,32	71,38±8,23			
Kontrol	n:28	68,96±17,96	69,21±14,29	68,89±16,83	70,35±12,54			
						Grup	0,155	0,856
						Zaman	2,390	0,080
						Zaman* Grup	0,651	0,689

Gruplar arasında yapılan tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizinde gruplar, zaman ve zaman*grup etkileşimi arasında toplam sosyal destek puanları yönünden anlamlı fark olmadığı Tablo 11'de görülmektedir ($p>0.05$).

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğine Ait Sonuçlar

Aşağıda Tablo 12,13, 14, 15 ve 16’da açıklayıcı analizler kapsamında gruplara göre stresle başa çıkma tarzları ölçeğine ait sonuçlar verilmiştir.

Tablo 12. Grupların Kendine Güvenli Yaklaşım Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Zaman	Girişim	Girişim	3. ay	6. ay	F	p	
		öncesi	sonrası	İzlem	İzlem			
Baş etme	n:15	2,50±0,38	2,48±0,35	2,28±0,38	2,54±0,36			
Sosyal destek	n:13	2,41±0,39	2,49±0,38	2,22±0,34	2,56±0,38			
Kontrol	n:28	2,32±0,58	2,36±0,43	2,30±0,38	2,40±0,40			
						Grup	2,081	0,132
						Zaman	4,699	0,005*
						Zaman* Grup	0,595	0,734

Tablo 12’de gruplara göre kendine güvenli yaklaşım puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Kendine güvenli yaklaşım puanlarının karşılaştırılması için tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi yapılmıştır. Gruplar ve zaman*grup etkileşimi arasında anlamlı fark olmadığı, zamana göre anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Zamanlar arasındaki farkın hangi zamandan kaynaklandığını belirlemek için eşleştirilmiş t testi yapılmıştır. Farkın üçüncü ay puanlarının düşük olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo. 13 Grupların İyimser Yaklaşım Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Zaman	Girişim öncesi	Girişim sonrası	3. ay İzlem	6. ay İzlem	F	p
Baş etme	n:15	2,44±0,48	2,49±0,39	2,21±0,39	2,49±0,39		
Sosyal destek	n:13	2,23±0,58	2,60±0,42	2,22±0,37	1,95±0,37		
Kontrol	n:28	2,12±0,63	2,19±0,56	2,07±0,43	2,15±0,49		
					Grup	1,286	0,024*
					Zaman	7,725	0,005*
					Zaman* Grup	3,516	0,008*

Tablo 13’de gruplara göre iyimser yaklaşım puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. İyimser yaklaşım puanlarının karşılaştırılması için tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi yapılmıştır. Zaman*grup etkileşimi, gruplar ve zamana göre fark olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tek yönlü ANOVA yapılmış, bunun anlamlı çıkması sonucunda Tukey HSD testi yapılmıştır. Farkın kontrol grubuna göre baş etme grubunun puanlarının yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Farkın hangi zamandan kaynaklandığını belirlemek amacıyla bonferroni düzeltmeli eşleştirilmiş gruplarda t testi yapılmıştır. Girişim öncesine göre girişim sonrası puanlarının anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir. Girişim sonrasına göre üçüncü ve altıncı ay izlem puanlarının anlamlı derecede azaldığı belirlenmiştir. Zaman ve grup etkileşimi arasındaki farkın baş etme grubunun sosyal destek grubuna göre altıncı ay puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo. 14 Grupların Çaresiz Yaklaşım Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Zaman	Girişim öncesi	Girişim sonrası	3. ay İzlem	6. ay İzlem	F	p	
Baş etme	n:15	1,47±0,52	1,36±0,41	1,25±0,27	1,43±0,59			
Sosyal destek	n:13	1,54±0,50	1,50±0,63	1,49±0,49	1,31±0,37			
Kontrol	n:28	1,63±0,67	1,70±0,58	1,44±0,38	1,63±0,60			
						Grup	1,147	0,252
						Zaman	2,093	0,134
						Zaman* Grup	1,108	0,362

Gruplar arasında yapılan tekrarlı ölçümlerde çok yönlü varyans analizinde gruplar ve zaman arasında çaresiz yaklaşım puanları yönünden anlamlı fark olmadığı Tablo 14'te görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo. 15 Grupların Boyun Eğici Yaklaşım Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Zaman	Girişim öncesi	Girişim sonrası	3. ay İzlem	6. ay İzlem	F	p	
Baş etme	n:15	0,96±0,37	1,16±0,44	0,92±0,46	0,91±0,59			
Sosyal destek	n:13	1,19±0,51	1,12±0,59	1,00±0,59	1,03±0,60			
Kontrol	n:28	1,16±0,65	1,27±0,61	1,23±0,48	1,32±0,58			
						Grup	1,832	0,177
						Zaman	1,246	0,303
						Zaman* Grup	0,855	0,530

Gruplar arasında yapılan tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizinde gruplar ve zaman arasında boyun eğici yaklaşım puanları yönünden anlamlı fark olmadığı Tablo 15'te görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo. 16 Grupların Sosyal Destek Arama Yaklaşım Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Zaman	Girişim öncesi	Girişim sonrası	3. ay İzlem	6. ay İzlem	F	p	
Baş etme	n:15	2,01±0,63	2,39±0,25	2,20±0,33	2,28±0,27			
Sosyal destek	n:13	2,09±0,40	2,09±0,24	2,03±0,28	1,80±0,39			
Kontrol	n:28	2,33±0,89	2,18±0,34	1,98±0,47	2,09±0,48			
						Grup	1,824	0,139
						Zaman	2,921	0,023*
						Zaman* Grup	1,713	0,152

Tablo 16’da gruplara göre sosyal destek arama puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Gruplar arasında yapılan tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizinde gruplar ve zaman*grup etkileşimi arasında anlamlı fark olmadığı, zaman bakımından anlamlı fark olduğu belirlenmiştir($p>0.05$). Zamanlar arasındaki farkın hangi zamandan kaynaklandığını belirlemek için bonferroni düzeltilmeli eşleştirilmiş gruplarda t testi yapılmıştır. Farkın girişim sonrası puanlara göre üçüncü ve altıncı ay izlem puanlarının düşük olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Intention to Treat Analizleri (Randomizasyona Alınan Tüm Hemşirelerle yapılan analizler)

Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Ait Sonuçlar

Aşağıda Tablo 17,18 ve 19’da intention to treat analizleri kapsamında gruplara göre Maslach tükenmişlik ölçeğine ait sonuçlar verilmiştir.

Tablo 17. Grupların Duygusal Tükenme Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Zaman	Girişim	Girişim	3. ay	6. ay	F	p
		öncesi	sonrası	İzlem	İzlem		
Baş etme	n:30	20,86±4,66	17,30±6,00	17,26±5,61	18,96±6,28		
Sosyal destek	n:31	22,74±5,60	18,80±5,64	18,48±6,23	21,32±5,72		
Kontrol	n:28	21,39±4,17	20,57±4,90	20,00±6,40	21,28±5,05		
					Grup	1,956	0,148
					Zaman	13,246	0,000*
					Zaman* Grup	1,328	0,247

Tablo 17’de gruplara göre duygusal tükenme puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Duygusal tükenme puanlarının karşılaştırılması için tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi yapılmıştır. Gruplar ve zaman*grup etkileşimi arasında anlamlı fark olmadığı, zaman bakımından anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Zamanlar arasındaki farkın hangi zamandan kaynaklandığını belirlemek için bonferroni düzeltilmeli eşleştirilmiş t testi yapılmıştır. Girişim öncesi puanlara göre girişim sonrası ve üçüncü ay puanlarının anlamlı derecede azaldığı, girişim sonrası ve üçüncü ay puanları ile karşılaştırıldığında altıncı ayda puanların anlamlı derecede arttığı belirlenmiştir.

Tablo 18. Grupların Duyarsızlaşma Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Zaman	Girişim	Girişim	3. ay	6. ay	F	p	
		öncesi	sonrası	İzlem	İzlem			
Baş etme	n:30	5,80±3,61	4,63±3,21	4,66±3,48	5,26±3,53			
Sosyal destek	n:31	5,96±4,18	5,93±3,83	5,83±4,04	6,09±3,57			
Kontrol	n:28	4,96±3,06	5,39±2,69	6,07±3,19	5,57±3,19			
						Grup	0,667	0,516
						Zaman	0,410	0,771
						Zaman* Grup	1,156	0,223

Gruplar arasında yapılan tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizinde gruplar, zaman ve zaman*grup etkileşimi duyarsızlaşma puanları yönünden arasında anlamlı fark olmadığı Tablo 18’de görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 19. Grupların Kişisel Başarı Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Zaman	Girişim	Girişim	3. ay	6. ay	F	p	
		öncesi	sonrası	İzlem	İzlem			
Baş etme	n:30	19,70±3,37	21,43±3,50	21,06±3,48	20,00±3,40			
Sosyal destek	n:31	20,25±4,13	20,70±4,27	21,74±3,66	20,29±3,33			
Kontrol	n:28	19,71±3,57	19,92±3,12	19,85±4,36	19,28±3,21			
						Grup	1,218	0,301
						Zaman	3,295	0,023*
						Zaman* Grup	0,769	0,605

Tablo 19’da gruplara göre kişisel başarı puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Gruplar arasında yapılan tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizinde gruplar ve zaman*grup etkileşimi arasında anlamlı fark olmadığı, zaman bakımından anlamlı fark olduğu belirlenmiştir($p>0.05$). Zamanlar arasındaki farkın hangi zamandan kaynaklandığını belirlemek için bonferroni düzeltmeli eşleştirilmiş gruplarda t testi yapılmıştır. Farkın kişisel başarı puanlarının 6. ayda 3. aya göre düşük olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine Ait Sonuçlar

Aşağıda Tablo 20,21, 22 ve 23’de intention to treat analizleri kapsamında gruplara göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğine ait sonuçlar verilmiştir.

Tablo.20 Grupların Aileden Alınan Destek Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Zaman	Girişim	Girişim	3. ay	6. ay	F	p	
		öncesi	sonrası	İzlem	İzlem			
Baş etme	n:30	22,23±6,77	24,50±5,24	24,80±4,61	24,84±4,55			
Sosyal destek	n:31	25,32±2,62	24,44±4,30	25,20±3,30	25,96±3,02			
Kontrol	n:28	23,42±6,25	23,64±5,80	22,92±7,07	24,46±4,90			
						Grup	0.913	0.406
						Zaman	2,450	0,065
						Zaman* Grup	2,225	0,080

Gruplar arasında yapılan tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizinde gruplar, zaman ve zaman*grup etkileşimi arasında aileden alınan sosyal destek puanları yönünden anlamlı fark olmadığı Tablo 20’de görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo.21 Grupların Arkadaştan Alınan Destek Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Zaman	Girişim	Girişim	3. ay	6. ay	F	p	
		öncesi	sonrası	İzlem	İzlem			
Baş etme	n:30	21,38±5,50	22,11±5,58	22,00±4,65	22,23±4,49			
Sosyal destek	n:31	19,92±5,64	21,76±4,07	20,80±5,80	20,96±4,62			
Kontrol	n:28	20,75±7,03	22,07±6,39	22,64±5,99	21,42±5,18			
						Grup	0.420	0.658
						Zaman	2,240	0,091
						Zaman* Grup	0,444	0,848

Gruplar arasında yapılan tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizinde gruplar, zaman ve zaman*grup etkileşimi arasında arkadaştan alınan destek puanlarında anlamlı fark olmadığı Tablo 21’de görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo.22 Grupların Özel Bir İnsandan Alınan Destek Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Zaman	Girişim	Girişim	3. ay	6. ay	F	p	
		öncesi	sonrası	İzlem	İzlem			
Baş etme	n:30	23,00±6,35	24,80±5,74	24,84±5,10	24,26±5,16			
Sosyal destek	n:31	21,08±6,66	23,32±5,55	24,52±3,30	24,16±5,61			
Kontrol	n:28	23,28±7,23	23,50±6,63	23,32±6,72	24,46±5,71			
						Grup	0,224	0,800
						Zaman	4,533	0,006*
						Zaman* Grup	1,496	0,183

Tablo 22’de gruplara göre özel bir insandan alınan destek puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Gruplar arasında yapılan tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizinde gruplar ve zaman*grup etkileşimi arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Zamanlar arasındaki farkın hangi zamandan kaynaklandığını belirlemek için bonferroni düzeltilmiş eşleştirilmiş t testi yapılmıştır. Girişim sonrası, üçüncü ve altıncı ay izlemlerindeki özel bir insandan alınan destek puanlarının girişim öncesi puanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 23. Grupların Toplam Sosyal Destek Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Zaman	Girişim	Girişim	3. ay	6. ay	F	p	
		öncesi	sonrası	İzlem	İzlem			
Baş etme	n:30	66,61±16,424	71,42±15,16	71,65±13,02	71,34±15,12			
Sosyal destek	n:31	66,32±11,99	69,52±11,56	70,52±8,43	71,08±8,43			
Kontrol	n:28	68,96±17,96	69,21±14,29	68,89±16,83	70,35±12,54			
						Grup	0,050	0,952
						Zaman	2,842	0,049
						Zaman* Grup	0,686	0,661

Tablo 23’de gruplara göre toplam sosyal destek puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Gruplar arasında yapılan tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizinde gruplar ve zaman*grup etkileşimi arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Zamanlar

arasındaki farkın hangi zamandan kaynaklandığını belirlemek için bonferroni düzeltmeli eşleştirilmiş t testi yapılmıştır. Girişim sonrası, üçüncü ve altıncı ay izlemlerindeki toplam sosyal destek puanlarının girişim öncesi puanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğine Ait Sonuçlar

Aşağıda Tablo 24, 25, 26, 27 ve 28’de intention to treat analizleri kapsamında gruplara göre stresle başa çıkma tarzları ölçeğine ait sonuçlar verilmiştir.

Tablo. 24 Grupların Kendine Güvenli Yaklaşım Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Zaman	Girişim		3. ay	6. ay	F	p	
		öncesi	sonrası	İzlem	İzlem			
Baş etme	n:30	2,43±0,43	2,51±0,42	2,39±0,41	2,52±0,35			
Sosyal destek	n:31	2,47±0,36	2,53±0,38	2,24±0,37	2,34±0,34			
Kontrol	n:28	2,32±0,58	2,36±0,43	2,30±0,38	2,40±0,40			
						Grup	1,731	0,187
						Zaman	1,026	0,389
						Zaman* Grup	0,386	0,886

Gruplar arasında yapılan tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizinde gruplar, zaman ve zaman*grup etkileşimi arasında kendine güvenli yaklaşım puanlarında anlamlı fark olmadığı Tablo 24’te görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 25. Grupların İyimser Yaklaşım Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Zaman	Girişim	Girişim	3. ay	6. ay	F	p	
		öncesi	sonrası	İzlem	İzlem			
Baş etme	n:30	2,37±0,47	2,36±0,40	2,23±0,33	2,38±0,46			
Sosyal destek	n:31	2,16±0,59	2,43±0,50	2,16±0,36	2,19±0,41			
Kontrol	n:28	2,12±0,63	2,26±0,51	2,07±0,43	2,15±0,49			
						Grup	1,921	0,076
						Zaman	4,643	0,016*
						Zaman* Grup	1,152	0,514

Tablo 25'te gruplara göre iyimser yaklaşım puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. İyimser yaklaşım puanlarının karşılaştırılması için tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi yapılmıştır. Grup ve zaman*grup etkileşimi arasında anlamlı fark olmadığı, zamana göre anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Zamanlar arasındaki farkın hangi zamandan kaynaklandığını belirlemek için bonferroni düzeltilmiş eşleştirilmiş t testi yapılmıştır. Farkın üçüncü ay puanlarının girişim sonrası puanlarına göre düşük olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 26. Grupların Çaresiz Yaklaşım Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Zaman	Girişim	Girişim	3. ay	6. ay	F	p	
		öncesi	sonrası	İzlem	İzlem			
Baş etme	n:30	1,58±0,54	1,46±0,45	1,35±0,44	1,62±0,56			
Sosyal destek	n:31	1,55±0,46	1,43±0,61	1,44±0,45	1,40±0,46			
Kontrol	n:28	1,63±0,67	1,70±0,58	1,44±0,38	1,63±0,60			
						Grup	0,890	0,415
						Zaman	2,540	0,063
						Zaman* Grup	1,314	0,254

Gruplar arasında yapılan tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizinde gruplar, zaman ve zaman*grup etkileşimi arasında çaresiz yaklaşım puanlarında anlamlı fark olmadığı Tablo 26'da görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 27. Grupların Boyun Eğici Yaklaşım Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Zaman	Girişim	Girişim	3. ay	6. ay	F	p	
		öncesi	sonrası	İzlem	İzlem			
Baş etme	n:30	1,07±0,45	1,25±0,51	1,06±0,45	1,02±0,61			
Sosyal destek	n:31	1,03±0,48	1,12±0,58	1,07±0,60	1,06±0,58			
Kontrol	n:28	1,16±0,65	1,27±0,61	1,23±0,48	1,32±0,58			
						Grup	1,367	0,261
						Zaman	2,050	0,114
						Zaman* Grup	0,565	0,758

Gruplar arasında yapılan tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizinde gruplar, zaman ve zaman*grup etkileşimi arasında boyun eğici yaklaşım puanları yönünden anlamlı fark olmadığı Tablo 27’de görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 28. Grupların Sosyal Destek Arama Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Zaman	Girişim	Girişim	3. ay	6. ay	F	p	
		öncesi	sonrası	İzlem	İzlem			
Baş etme Grubu	n:30	1,96±0,52	2,15±0,37	2,08±0,37	2,04±0,56			
Destek Grubu	n:31	2,19±0,45	2,03±0,32	1,95±0,38	1,98±0,45			
Kontrol Grubu	n:28	2,33±0,89	2,18±0,34	1,98±0,47	2,09±0,48			
						Grup	1,153	0,321
						Zaman	2,387	0,076
						Zaman* Grup	1,121	0,353

Gruplar arasında yapılan tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizinde gruplar, zaman ve zaman*grup etkileşimi arasında sosyal destek arama yaklaşımı puanları yönünden anlamlı fark olmadığı Tablo 28’de görülmektedir ($p>0.05$).

4.2 Kalitatif Bulgular

Hemşirelerin tükenmişliğe yönelik program hakkındaki görüşlerine yönelik üç tema elde edilmiştir. Birinci temada hemşirelere göre tükenmişliğin nedenleri tanımlanmıştır. İkinci tema programa katılımı etkileyen işle ilgili engelleyici ve kolaylaştırıcı faktörlerdir. Bu tema işle ilgili koşullar, yönetim ve meslektaşlardan alınan desteği içermektedir. Üçüncü tema programa katılımı etkileyen bireyle ilgili faktörlerdir. Bu temada kişinin program hakkındaki inanç ve değerleri, geçmiş deneyimleri ve kişisel güçlükleri yer almaktadır.

Tema 1: Tükenmişlik Nedenleri

Hemşirelerin çoğunluğu tükenmişliğin nedenleri olarak iş yükünün fazlalığını, eleman yetersizliğini, yeteri kadar takdir edilmemeyi ve yönetim tarafından anlaşılmamış olmayı gördüklerini belirtmişlerdir.

“Sürekli beklenti var sizden hastadan var bir nevi işverenden var sürekli denetim altındasınız kontrol iyidir ama ayrıntılar insanı bunaltıyor gün aşırı çalışıyoruz ama 12 saat dolu dolu çalışıyoruz ve takdir yok yani kimse size teşekkür etmiyor, bunu niye yapmadın deniyor.”(Hemşire 10, çalışmadan ayrılan)

“Kesinlikle sayı eksikliği var, bir süre sonra gerçekten anti sosyal oluyorsunuz iş ev başka hiç bir şey yok hayatınızda. (Hemşire 12, çalışmadan ayrılan)

“Çok yoğun çalıştığımız için dinlemeye ihtiyacımız var. Ben demişimdir hep bir gün çalışınca üç gün dinlenmeye ihtiyacım oluyor ama ertesi gün yine gecesiniz ya da gündüzsünüz tekrar gelmek zorundasınız ama mecburiyetler karşısında devam ediyoruz çalışmaya.” (Hemşire 1, tam katılan)

“Biz 12 saat çalışıyoruz. Bu sürede su içmeye ya da tuvalete gitmeye vakit bulamıyoruz. Bazıları buna inanmayabilir ama doğru olan bu” (Hemşire 10, çalışmadan ayrılan)

Tema 2: Programa Katılımı Etkileyen İşle İlgili Faktörler

Hemşireler programa katılımı zorlaştıran ya da olanaksız hale getiren pek çok örnek vermişlerdir. Bunlar çalışma saatlerinin uygun olmaması, iş saatlerinde programa katılımın güç olması, yönetimin ve çalışma arkadaşlarının programa katılmaya destek vermemesi ve yönetime olan güvenin yetersiz olmasıdır.

“Hastane çok vakit alıyor, mesai dışında da tekrar hastaneye gelmeye tahammülümüz kalmıyor, belki onunla alakalı. Ekstra zaman gerektiriyor çünkü o ekstra zamanı da özel hayatımıza ayırmak istediğimiz için katılmıyoruz yani kendi adıma öyle.” (Hemşire 17, katılmayan)

“Gece nöbetlerinden önce veya sonra eğitime katılmak çok zordu.” (Hemşire 12, çalışmadan ayrılan)

“Diğer arkadaşların hepsi şey gözüyle bakıyor. Eğer gidiyorsan niye gidiyorsun bütün işini bize aktarıyorsun gibi. Aktarmasan bile bütün işlerini yapıp gitmiş olsa bile onun hastası öbürüne soru sorsa bile bu külfet olur.” (Hemşire 3, katılan)

“Yerime ayarlanabilecek eleman yok, o yüzden kimse benim yerime gelemeyeceği için, eleman da olmadığına göre bu işlerin yürümesi gerekiyor.” (Hemşire 18, katılmayan)

Bir hemşire yönetime kızgın olduğunu ve onlar tarafından desteklenen bir programı inandırıcı bulmadığını ifade etmiştir.

“İtiraf edeyim biraz da kızgınlık ta vardı. Ben bunu hemşirelik hizmetleri müdür yardımcısına da söyledim. Dedim ki siz bana gece nöbeti yazıyorsunuz strese sokuyorsunuz sonra da stresini atsin diye toplantı düzenliyorsunuz. Toplantı yerine çözüm yolu bulsunlar.” (Hemşire 7, çalışmadan ayrılan)

Programa katılan hemşirelerden biri destek aldığı için katılmanın daha kolay olduğunu belirtmiştir.

“Benim sorumlu hemşirem katılmam için beni destekledi. Nöbet listemi programa göre düzenledi, böylece kolayca katılabildim.” (Hemşire 5, katılan)

Tema 3: Programa Katılımı Etkileyen Bireyle İlgili Faktörler

Kişisel inanç ve değerler, geçmiş deneyimler ve kişisel güçlükler programa katılımı etkilemiştir.

Kişisel inanç ve değerler

Katılımın zorunlu olmaması, kendini damgalanmış hissetmek, çalışmaya denek olduğunu düşünmek katılımı etkilemiştir. Hemşireler tükenmişliği iş yükü ve çalışan sayısı ile ilişkilendirmekte kişisel bir boyutu olmadığını düşünmektedirler.

“Böyle programlara bizim ihtiyacımız yok aslında biz bu programların dışında yani eleman sayımız artsa biz bu problemleri yaşamayacağız diye düşünüyoruz.” (Hemşire 9, çalışmadan ayrılan)

“Bizim sorunlarımız sistemle ilgili hastane yönetimiyle ilgili sorunlar. Bu sorunların oluşturduğu etkiler üzerimizdeki, dolayısıyla bunlara çözüm olmadığı sürece çok fazla çözüme ulaşabileceğini düşünmüyorum ben.” (Hemşire 14, katılmayan)

“18 senedir ben bu hastanedeyim bu serviste çalışıyorum sürekli işte eğitimlere gittik geldik. Sonuçta hiçbir değişiklik yok. Hep aynı yerdeyim hep aynı işi yapıyorum hep aynı şeylerle uğraşıyorum. Hiçbir şey olacağına inanmadım doğrusu.” (Hemşire 13, katılmayan).

Görüşme yapılan hemşirelerden beşi tükenmişliğe yönelik programa katılımın zorunlu olmamasının programa devam etmemede etkili olduğunu ifade etmişlerdir.

“Zorunluluk yoktu ya idari bir zorunluluk olsaydı mesela oflasak da puflasak da biz buna gelirdik. Kötü bir neden ama öyle. En ilk sırada bu.” (Hemşire 15, katılmayan)

“Bir de bizim toplumumuzda şey var yaptırım. Zorla yaptırma her zaman şey yani o kadar arkasından konuşulur ama zorunluluk olduğu için gidilir. Bunda zorunluluk olmadığı içinde sanırım insanlar serbest bıraktı diye düşünüyorum.” (Hemşire 12, çalışmadan ayrılan)

Hemşirelerden üçü, stresle baş etmeleri yetersiz olan hemşirelerin bu programa katıldığını bu nedenle katılmada isteksiz olduğunu ifade etmişlerdir.

“Yani stresle baş etme ya da sosyal destek, stresle baş edemiyorum da mı buna katılıyorum diye düşündüler.” (Hemşire 5, katılan)

Bir hemşire araştırmaya denek olduklarını düşünenlerin katılmamış olabileceğini belirtmiştir.

“Bir ara araştırmaya denek oluyoruz söylentisi çıktı bu nedenle katılmak istememiş olabilir” (Hemşire 2, katılan)

Geçmiş Deneyimler

Devamsızlık yapan ve hiç katılmayan hemşirelerin çoğunluğu geçmiş deneyimlerinden kaynaklanan önyargılar olduğu için gelmediklerini, gelenlerse önyargı ile geldiklerini fakat katılmaya devam ettikçe bu önyargılarının ortadan kalktığını ifade etmişlerdir.

“Daha önceki eğitimler monoton ve sürekli aynı tekrar ettiğinden biz bununda herhangi bir katkı vermeyeceğini düşünmüştük.” (Hemşire 4, katılan)

Hemşirelerden biri okulda da benzer eğitimler aldığını düşündüğü için devam etmediğini belirtmiştir.

“Biz okul döneminde de buna benzer şeyler öğrenmiştik eğer bunun paralelinde gidecekse belki gerekte olmayabilir diye düşündüm.” (Hemşire 10, çalışmadan ayrılan)

“Ben bütün oturumlara katıldım, benim için gerekli olduğunu hissettim. Kişisel gelişimim için pek çok şey öğrendim. (Hemşire 2, katılan)

Kişisel Güçlükler

Hemşirelerin çoğu evinin uzak olmasının ve beş hemşire de sağlık sorunları yaşamanın katılımı engellediğini ifade etmişlerdir.

“ Uzun mesafelerden insanlar eğitim için gelmek istemiyor tabi ki.”(Hemşire 1, katılan)

“Ee bi de şu var o dönemde ben depresyona girdim kişisel ama bunlar. Depresyona girince psikiyatriden bir doktorla görüşüp kendi düzenlememi yaptım. Ve kafamı da sadece ona odakladım, bazı şeyleri aşmam gereken bir dönemdi.” (Hemşire 7, çalışmadan ayrılan)

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Kantitatif Bölüm

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Elde Edilen Sonuçlar;

Araştırmaya tam olarak katılanlarla yapılan analiz sonuçlarında baş etme grubunun duygusal tükenme puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç “H_{1a}: Duygusal tükenme puanları yönünden gruplar arasında fark vardır.” hipotezini doğrulamaktadır. Bunun nedeni baş etme grubunda bilişsel baş etme yöntemlerinin vurgulanmış olması olabilir. Gardner ve ark (2005) tarafından yapılan çalışmada iş stresini azaltmaya yönelik girişimlerde bilişsel yaklaşımların öğretilmesinin etkili olduğu belirtilmektedir. Bir diğer neden de eğitimde kullanılan interaktif yöntemlerin gruptakilerin yaşadıklarını paylaşma fırsatı vermesi olabilir. Benzer sorunları yaşayan akranlarıyla paylaşmak sosyal destek almalarını sağlamış olabilir. Bekket ve ark. (2001) baş etme eğitimi alan grubun aktif baş etme yöntemlerinin yanı sıra sosyal desteğinin de arttığını belirlemiştir. İşyerinde düzenlenen stresi azaltmaya yönelik çalışmaları meta-analitik olarak inceleyen bir çalışmanın sonuçlarına göre bilişsel baş etme yöntemleri organizasyona yönelik olmayan yaklaşımlardan en etkili olanıdır (Van Klink ve ark. 2001). Baş etme grubuna katılan hemşirelerde hem baş etme becerileri geliştiğinden hem de grubu sosyal destek kaynağı olarak hissettiklerinden sonuçları daha iyi çıkmış olabilir.

Bununla birlikte sosyal destek grubu da kendi içinde tükenmişlik puanı yönünden olumlu değişim göstermiş fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmamıştır. İş yerindeki sosyal desteğin kişisel sağlık, üretkenlik ve benlik saygısına olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (Lederberg 1998). Sosyal desteğin tükenmişliği azaltmada önemli bir faktör olduğu belirtilmekle beraber yapılan girişimsel çalışmalar hem sınırlı hem de sonuçları farklıdır (Shirey 2004). Peterson ve ark. (2008) iş ortamında akran destek grupları oluşturmuşlar, bireylerin kendilerini yalnız hissetmediklerini ve duygularını paylaşmanın rahatlama sağladığını belirtmişlerdir. Araştırmanın sonucunda gruba katılımın algılanan genel sağlık düzeyini artırdığı, tükenmişliği azalttığı belirlenmiştir. Carson ve ark. (1999) tarafından yapılan çalışmada sosyal destek girişiminin tükenmişliği azaltmada etkili olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmanın sonuçlarında zamana göre duygusal tükenme boyutunda girişimden hemen sonra ve üçüncü ayda azalma olmuş, altıncı ayda puanlarda tekrar artış görülmüştür.

Grup ve zaman bakımından anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuçlar “H_{1b}: Duygusal tükenme puanları yönünden zamana göre fark vardır.” hipotezini doğrulamakta, “H_{1c}: duygusal tükenme puanları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır. ” hipotezini doğrulamamaktadır. Girişim sonrasında tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutunda izlemlerin hiçbirinde değişim olmamış, kişisel başarı boyutunda ise girişime tamamen katılanlarda bir değişim olmamıştır. Bu sonuç “H₂: Girişim sonucunda duyarsızlaşma puanları yönünden fark vardır.” ve “H₃: Girişim sonucunda kişisel başarı puanları yönünden fark vardır.” hipotezlerini doğrulamamaktadır. Sadece ITT analizi yapıldığında ise altıncı ayda kişisel başarı boyutunda azalma olmuştur.

Girişimin özellikle duygusal tükenme boyutuna etki ettiği görülmektedir ve bu da çok önemli bir sonuçtur. Literatürde tükenmişliğin niteliğini belirleyen ve odak noktasını oluşturan boyutun duygusal tükenme olduğu belirtilmektedir (Sonnentag 2005, Taris ve ark. 2005). Taris ve ark.’nın (2005) tükenmişlikle ilgili oluşturdukları modele göre kişide duygusal tükenmenin artması duyarsızlaşmaya neden olmakta, duyarsızlaşma arttıkça kişisel başarı duygusu da azalmaktadır. Duygusal tükenme aynı zamanda doğrudan kişisel başarı duygusunda azalmaya neden olmaktadır. Bu nedenle duygusal tükenme tükenmişliğin temel boyutu ve ilk aşamasıdır. Öncelikle duygusal tükenmenin azaltılması duyarsızlaşmayı azaltacak, kişisel başarıyı arttırabilecektir. Bununla birlikte duygusal tükenme puanlarında altıncı ay izleminde artış olmuştur. Kişisel başarı boyutunda da ITT analizi yapıldığında altıncı ayda azalma olmuş, gruplara tam katılanlarda değişim olmamıştır. Girişime tam olarak katılmayanların kişisel başarı puanları düştüğü halde tam katılanlarda bir azalma olmaması da önemli bir sonuçtur.

Duygusal tükenme puanlarında genel olarak altıncı ayda artma görülmektedir. Bunun olası iki nedeni düşünülebilir. Birinci neden girişimin etkisinin kısa süre devam etmesi olabilir. Tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmaların izlem sürelerinin genellikle kısa olduğu görülmektedir. Girişim öncesi ve girişimden hemen sonra verilen tükenmişlik değerleri girişimi etkili gösterebilmektedir (Ewers ve ark. 2002, Cohen-Catz ve ark. 2005, Mackenzie ve ark. 2006). Bununla birlikte kısa dönemde etkili görünen bireye yönelik girişimlerin uzun dönemde nasıl değişimler gösterdiğini bilmek önemlidir. Bu çalışmada da altıncı ay izlem verileri olmasaydı girişimin tükenmişliği azaltmada çok etkili olduğu söylenebilirdi, bu nedenle altıncı ayda görülen artış önemli bir bulgudur. Rowe (1999) tarafından tükenmişliği azaltmaya yönelik olarak yapılan çalışmada iki yıl boyunca tükenmişlik puanları izlenmiştir.

Bunun sonucunda baş etme eğitimi verilen ve belli aralıklarla bu eğitimin tekrarlanmadığı grubun kısa dönemde tükenmişliğinin azaldığı fakat altıncı aydan sonra tekrar bir artma görüldüğü belirlenmiştir. Tükenmişliğin nedeni olan stresörler devam ettiği için ve ortadan kaldırmadığı için bu eğitimlerin belli aralıklarla sisteme yerleştirilmesi gerekmektedir. Cohen-Catz ve ark (2005) tarafından yapılan çalışmada girişim sonrası duygusal tükenme ve kişisel başarı puanlarında olumlu yönde değişim olmuş fakat üçüncü ayda kişisel başarı puanlarındaki değişim ortadan kalkmıştır. Marine ve ark. (2006) iş stresini azaltmaya yönelik girişimleri inceledikleri meta-analitik çalışmada kısa dönemde bu girişimlerin etkisinin görüldüğü fakat uzun dönemde bu etkinin kalktığını belirtmişlerdir. Bu sonuçların ışığında tükenmişliği azaltmada bireye yönelik girişimlerin etkilerini uzun süre sürdüremeyebileceği ve bu nedenle belli aralıklarla tekrar edilmesi gerektiği düşünülebilir. Rowe (1999) tarafından yapılan çalışma bu görüşü desteklemektedir. Rowe'un çalışmasında baş etme eğitimi belli aralıklarla tekrar ettiği grubun tükenmişlik puanlarındaki olumlu durumun iki yıllık izlem boyunca devam ettiği belirlenmiştir.

Tükenmişlik puanlarının altıncı ayda yükselmesinin olası bir diğer nedeni de hastanede meydana gelen değişimlerdir. Altıncı ay verilerinin toplanma zamanı hastanenin kalite belgesi alma hazırlıkları dönemine rastlamıştır. Hemşireler bu süreçte çok yoğun çalıştıklarını, denetlemeler yapıldığını ve bunun üzerlerindeki baskıyı artırdığını belirtmişlerdir. Hemşireler bu durumun iş yükünü çok artırdığını, çok stresli olduklarını ifade etmişlerdir. Bu çalışma organizasyona yönelik bir çalışma olmadığından iş ortamındaki stresörler azaltılmamış, bu stresörlerle hemşirelerin baş etmeleri geliştirilmeye çalışılmıştır. Var olan stresörlerle baş etmeye çalışan hemşirelerin iş yaşamına bir de ek stresörlerin eklenmesi hemşirelerin kendilerini daha tükenmiş hissetmelerine neden olmuş olabilir. Bu sonuç aynı zamanda tükenmişliğin oluşumunda organizasyonel faktörlerin gücünü de göstermektedir. Bu durum hemşirelerin çalışma koşullarının düzenlenmesine yönelik gereksinimi göstermektedir.

Cok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden Elde Edilen Sonuçlar:

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden alınan puanlara bakıldığında gruplar arasında fark olmadığı, zamana göre fark olduğu belirlenmiştir. Girişim öncesine göre aileden ve arkadaştan alınan ve toplam sosyal destekte değişim olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar "H4: Girişim sonucunda aileden alınan destek puanları yönünden fark vardır.", H5: Girişim

sonucunda arkadaştan alınan destek puanları yönünden fark vardır.”, H7: Girişim sonucunda toplam sosyal destek puanları yönünden fark vardır.”, hipotezlerini doğrulamamaktadır.

Özel bir insandan (aile ve arkadaş dışındaki kişilerden) alınan sosyal destekte ise girişim öncesine göre diğer izlemlerde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç “H6b: Özel bir insandan alınan destek puanları yönünden zamana göre fark vardır.” hipotezini doğrulamakta, “H6a: Özel bir insandan alınan destek puanları yönünden gruplar arasında fark vardır.” ve H6c: Özel bir insandan alınan destek puanları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.” hipotezlerini doğrulamamaktadır.

Bu ölçekte özel bir insanın anlamı aile ve arkadaşlar dışında kişi için önemli olan kişilere işaret etmektedir. Eker ve ark. (2001) tarafından ülkemizde yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında, “özel bir insan” (significant other) alt ölçeğindeki “özel bir insan” (special person) teriminin ülkemizde özel bir anlama sahip olduğunu ve genellikle karşı cinsten birinin anlaşıldığını belirtmişlerdir. Bu nedenle ülkemizde oldukça özel bir anlama sahip olan özel bir insan terimi çıkarılmış ve flört, nişanlı, akraba, komşu, doktor olarak somutlaştırılmıştır (Eker ve ark. 2001). Hemşireler tarafından ölçek doldurulurken özel insanın anlamı bu şekilde açıklanarak doldurmaları sağlanmıştır. Bu çalışmada sosyal destek olarak kastedilen arkadaşlardan alınan destektir. Bununla birlikte arkadaştan alınan destekte bir artış olmamış, özel bir insandan alınan destekte artış olmuştur. Bu artışın hemen girişim sonrası yapılan ölçümlerde artması ve bu artışın diğer izlemlerde de devam etmesi ilgi çekicidir. Hemşirelerin çalışmayı yürüten kişiyi özel bir insan olarak algıladıkları da düşünülebilir. Hemşireler verdikleri sözel geribildirimlerde çalışmayı yürüten kişinin onları çok rahatlatıldığını, kendileriyle gerçekten ilgilendiğini hissettiklerini ve bir şeyler yapmaya çabaladığını gördüklerini ifade etmişlerdir.

Bununla birlikte artışın kesinlikle bundan kaynaklanabileceğini belirtmek zordur. Zimet ve ark. (1990) tarafından ölçeğin psikometrik özelliklerinin gözden geçirildiği çalışmada özel bir insan kavramının daha fazla açıklanması gerektiği üzerinde durulmuş ve özel insanın bir din adamı ya da psikoterapist gibi görevliler olabileceğini de belirtmiştir. Özel bir insanın anlamını kişiye bıraktığı için bu ölçeğin diğer sosyal destek ölçeklerinden daha eşsiz olduğu belirtilmektedir. Fakat Cheng ve Chan (2004) özel bir insanın arkadaşlardan veya aileden ayrılmadığı üzerinde durmaktadır. Özel bir insanın tanımının açık olmaması nedeniyle arkadaşlardan ve aileden gelen desteğin karışımı olabileceği, bireyin genel olarak aldığı desteğin bir yansıması olabileceği de belirtilmiştir. Bu durum sosyal

desteğin ölçümü ve kavramsallaştırılmasıyla ilgili problemlerle de ilişkilidir. Sosyal desteğin tanımı ve ölçümüyle ilgili sorunların devam ettiği bilinmektedir (Shirey, 2004). Bu nedenle sosyal desteğin tanımı ve ölçümünün gözden geçirilmesine ve aynı zamanda sosyal desteğin tükenmişliğe etkisini kanıtlamak için daha fazla girişimsel çalışmaya ihtiyaç vardır.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinden Elde edilen Sonuçlar

Grupların baş etmeleri ölçüldüğünde olumlu baş etme yöntemleri olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımlarında değişimler olduğu, etkisiz baş etme yöntemleri olan çaresiz ve boyun eğici yaklaşımda girişim öncesi ve sonrasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Programa tam olarak katılanlarda kendine güvenli yaklaşımda gruplar arasında fark olmamakla birlikte zamana göre üçüncü ayda düşüş meydana geldiği, ITT analizi sonucunda ise anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç “H₈: Girişim sonucunda kendine güvenli yaklaşım puanları yönünden fark vardır.” hipotezini doğrulamamaktadır.

İyimser yaklaşımda gruplar arasında fark olmamakla beraber zamana göre girişim sonrası yükselme olduğu fakat bunun üçüncü ayda düştüğü belirlenmiş, ayrıca tam katılanlarla yapılan analizde baş etme grubunun altıncı ayda sosyal destek grubuna göre iyimserlik puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar “H₉: Girişim sonucunda iyimser yaklaşım puanları yönünden fark vardır.” hipotezini doğrulamaktadır. Çaresiz ve boyun eğici yaklaşım puanlarında girişim sonucunda değişim olmamıştır. Bu sonuçlar “H₁₀: Girişim sonucunda çaresiz yaklaşım puanları yönünden fark vardır.”, ve H₁₁: Girişim sonucunda boyun eğici yaklaşım puanları yönünden fark vardır.” hipotezlerini doğrulamamaktadır.

Sosyal destek arama yaklaşımı tam katılanlarda girişim sonrasında artış göstermiş, fakat bu üçüncü ve altıncı ay izlemlerinde devam etmemiştir. ITT analizinde ise anlamlı bir fark çıkmamıştır. Bu sonuçlar “H_{12b}: Sosyal destek arama yaklaşımı puanları yönünden zamana göre fark vardır.” hipotezini doğrulamakta, “H_{12a}: Sosyal destek arama yaklaşımı puanları yönünden gruplar arasında fark vardır.” ve “H_{12c}: Sosyal destek arama yaklaşımı puanları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır. “ hipotezlerini doğrulamamaktadır. Bu sonuçlar girişimin iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımını kısa dönemde arttırdığı fakat bu durumun uzun süre sürmediğini düşündürmektedir.

Bekket ve ark. (2001) baş etme eğitimi alan grubun kontrol grubuna göre daha fazla aktif baş etme yöntemlerini kullandığını ve üç ay sonra da bu olumlu etkinin devam ettiğini belirlemiştir. Üçüncü aydan sonra izlem yapılmadığından çalışmanın daha uzun dönemdeki etkisi bilinmemektedir. Üçüncü ay izlemlerinde baş etme becerilerinin artmamasına rağmen tükenmişlik puanlarının düşük olması anketlerin toplanma zamanı ile ilişkili olabilir. Üçüncü ay izlemleri Eylül ayında toplanmıştır ve bu hemşirelerin senelik izinlerini kullanıp döndükleri döneme denk gelmektedir. Tatilden dönen hemşireler kendilerini daha az stresli ve tükenmiş hissetmiş olabilir.

Bu konuda yapılan çalışmalarda bunu desteklemektedir. Westman ve Etzion (2001) tarafından yapılan çalışmada tatilden önce ve sonra algılanan iş stresi ve tükenmişlik düzeyi incelenmiş, tatil sonrasında öncesine göre iş stresi ve tükenmişlik düzeyinin anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir. Bloom ve ark. (2009) tarafından yapılan meta-analitik çalışmanın sonuçlarında ise tatilin sağlık ve iyilik haline olumlu etkileri olduğu kanıtlanmıştır. Çalışmada tatilin tükenmişliğe etkisini inceleyen dört çalışmanın hepsinde de tatilin tükenmişliği azaltıcı etkisi olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın Neuman Sistemler Modeli ile İlişkilendirilmesi

Bu çalışmada Neuman Sistemler Modelinin kavramları ve değişkenleri ile tükenmişlik entegre edilmiştir. Neuman insanı iç içe geçmiş halkalardan oluşan bir sistem olarak tanımlar ve bu halkaların her biri fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spirüel olmak üzere beş kişi değişkenini içermektedir. Tükenmişlikte birey işyeri stresörleri ile karşılaştığında esnek savunma hattı bu stresörleri uzaklaştıramadığında iş stresi meydana gelmekte ve bireyin direnç hatları aktive olmaktadır. Direnç hattı bu stresörü uzaklaştırabilirse tükenmişlik yaşanmamakta eğer uzaklaştıramazsa tükenmişlik oluşmaktadır. Bu çalışmada tükenmişlik düzeyi daha yüksek olan bireyler örnekleme alındığından bu bireylerin direnç hatlarının zayıflamış olduğu düşünülebilir. Direnç hatları bireyin zamanla geliştirdiği, kazanılmış ve öğrenilmiş becerilerdir. Bu beceriler bireyin baş etme biçiminin bir parçası haline gelmiştir.

Bu çalışmada bireylere baş etme ve sosyal destek sağlanarak direnç hatları güçlendirilmeye çalışılmıştır. Bu çalışmada duygusal tükenme düzeyi 15 puanın üstünde olan hemşireler çalışmaya alındığından Neuman'ın tanımladığı ikincil koruma kapsamına girmektedir. Burada hemşirelerin direnç hattındaki psikolojik ve sosyokültürel değişkenleri baş etme ve sosyal destek grupları ile güçlendirilmeye çalışılarak tükenmişlikleri azaltılmaya

çalışılmıştır. Baş etme ve sosyal desteğin ne kadar artırıldığı baş etme ve sosyal destek ölçekleriyle, temel yanıt düzeyi ise tükenmişlik ölçeği ile ölçülmüştür.

Çalışmanın sonuçlarında baş etme ölçeğinin iyimserlik ve sosyal destek arama boyutlarında artış olduğu, sosyal destek ölçeğinde ise özel bir insandan alınan destekte artma olduğu belirlenmiş, duygusal tükenme puanlarında ise azalma görülmüştür. Direnç hatları güçlendirildiğinde hemşirelerin tükenmişliğinin azalması Neuman'ın ikincil koruma ile temel yanıtın azaltılabileceği önermesini doğrulamaktadır. Bununla birlikte tükenmişlik düzeyi kısa dönemde azalma göstermiş fakat altıncı ayda tekrar artış görülmeye başlanmıştır. Direnç hattının zamanla öğrenilen baş etme biçimi olduğu göz önüne alındığında yapılan eğitimlerin hemen uygulamaya geçmesini beklemek zordur. Bu nedenle belli aralıklarla tekrar edilirse bireyin yaşamına öğrendiklerini geçirebilmesi mümkün olacaktır.

Tükenmişliğin tekrar artış göstermesinin bir diğer nedeni de girişimin sadece psikolojik ve sosyokültürel değişkenlere yönelik olması olabilir. Direnç hattının daha önce tanımlanan beş kişi (fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel, spiritüel) değişkeninin etkileşimi ile stresöre yanıt oluşturduğu düşünüldüğünde tükenmişlikle ilişkili olabilecek başka bir değişken de spiritüel değişkendir. Altun'un (2002) belirttiği gibi mesleki değerlere daha bağlı olan hemşireler daha az tükenmişlik yaşamaktadır. Malach-Pines'e (2000) göre tükenmişlik bireyin çalışma yoluyla yaşamda bir anlam bulma çabasındaki başarısızlık hissinden kaynaklanmaktadır. Bu çalışmada girişimlere spiritüel bir boyutun eklenmemiş olması da tükenmişliğin bir süre sonra tekrar artmasının nedeni olabilir. Bu nedenle spiritüel değişkeni de içine alacak girişimlerin bu türde girişimler planlayan araştırmacılar tarafından göz önüne alınmasının önemli olabileceği düşünülebilir.

Kalitatif Bölüm

Çalışmada hemşirelerin girişime katılımları ve örnekleme yaşanan kayıplarla ilgili sorunlar yaşanmıştır. Düzenlenen grup çalışmalarına hemşirelerin katılımlarının tam olarak sağlanmasında ve izlemlerde örneklem kaybı olmasıyla ilgili sorunlar yaşanabilmektedir. Tükenmişliğe yönelik olarak yine aynı üniversite hastanesinde Akgün (2006) tarafından çatışma çözme eğitimi yardımıyla hemşirelerin tükenmişlikleri azaltılmaya çalışılmıştır. Bu eğitimlere 72 hemşire ile başlanmış, eğitim sonunda deney grubunda 38 hemşire kalmıştır. Shapiro ve ark (2005) tarafından yapılan çalışmaya 18 sağlık çalışanı katılmıştır, katılımcılardan sekiz kişi girişim tamamlanmadan gruptan ayrılmışlardır. Mimura ve Griffiths (2003) hemşirelik mesleğine yönelik olarak işyerinde düzenlenen stresi azaltma çalışmalarını

kanıta dayalı literatür ışığında incelemişlerdir. Bu çalışmanın sonucunda çalışmaların örneklemelerinin küçük olduğunu ve örneklem kayıplarının fazla olduğunu belirtmişlerdir. Peterson ve ark. (2008) tarafından yapılan çalışmada da katılımı ilgili güçlükler yaşanmıştır. Bunun olası nedeninin tükenmişliği yüksek olan bireylerin çalışmaya alınması nedeniyle bu bireylerin gruba katılmanın yüklerini artırabileceğini düşünmüş olmaları olabileceğini belirtmişlerdir. Marine ve ark. (2006) tarafından yapılan çalışmada iş stresine yönelik çalışmalarda yaşanan en büyük problemlerden birinin örneklemden yaşanan kayıplar olduğu belirtilmektedir.

Yaşanan kayıpları açıklaştırmak ve programa yönelik görüşleri elde edebilmek amacıyla yapılan çalışmanın kalitatif boyutundaki sonuçlar çarpıcıdır. Sonuçlar hem hemşirelerin tükenmişliği nelere atfettiğini göstermiş hem de yaşanan kayıpların altında yatan nedenleri ortaya koymuştur. Hemşireler iş yükünün fazla olması, eleman sayısının yetersiz olması ve takdir görememeyi, yönetim tarafından anlaşılma olmama tükenmişlik nedenleri olarak tanımlamışlardır. Bu sonuçlar literatürde tanımlanan tükenmişliğe neden olan stresörlerle benzerlik göstermektedir. İş yükünün fazla olması/çalışan sayısının yetersiz olması, diğer çalışanlarla yaşanan sorunlar, liderlik ve yönetim biçiminden kaynaklanan sorunlar, hasta ve ailelerinin duygusal ihtiyaçlarıyla baş etmede zorlanma, nöbet usulü çalışma, ödüllendirmenin yetersiz olması işyerinde sık yaşanan stresörler olarak gösterilmektedir (Chang ve ark. 2006, McVicar 2003, Michie ve Williams 2003). Esther ve ark.'na (2006) göre hemşirelerin en çok yaşadıkları stresörler sırasıyla iş yükünün fazla olması, ölmek üzere olan bireye yaklaşımda zorlanma, doktorlar ve diğer hemşirelerle yaşanan çatışmalardır. Parikh ve ark.'na (2004) göre hemşirelerin en sık yaşadığı stresörler iş yükü, rol belirsizliği, kişiler arası ilişkilerde yaşanan sorunlar, ölmek üzere olan hastaya yaklaşımda yaşanan sorunlardır. Çalışmalarda tükenmişliğe neden olan en önemli stresörlerden biri olarak çalışma hayatının yoğunluğu öne çıkmaktadır. Hemşireler yaşadıkları bu sorunlar nedeniyle işleri hakkında olumsuz duygular hissetmekte ve tükenmişlik yaşamaktadırlar. Veri toplanan hemşirelerin hemen hepsi kendilerinin yönetim tarafından önemsiz görüldüklerini ifade etmişlerdir. Bu nedenle çalışanlar ve yönetim arasındaki iletişimin ve olumlu ilişkilerin artırılması önceliklidir.

Temalardan ikincisi katılımı etkileyen işle ilgili faktörlerdir. Hemşirelerin tümü iş koşullarının programa katılmayı güçleştirdiği konusunda hemfikirdiler. Bu bulgular Bahn (2007a) tarafından yapılan çalışma ile benzerdir. Bahn hizmet içi eğitimlere katılımın yetersiz

olması üzerinde durmaktadır. Hemşireler bu tür programa zaman ayırmanın güç olduğunu ve yönetim tarafından yeteri kadar desteklenmedikleri için katılmadıklarını belirtmişlerdir (Bahn 2007a). Hemşireler uzun çalışma saatleri nedeniyle bu tür eğitim oturumlarından çok kendi kişisel işlerine zaman ayırmayı tercih etmektedirler. Bu durum kısır döngüyle sonuçlanmaktadır. Çalışma koşullarının olumsuz olması hemşirelerin kendilerine ayırabilecekleri zamanı azaltmaktadır, tükenmişliği azaltmaya yönelik bir girişim bile yük haline gelmektedir. Bahn'ın (2007) çalışmasında olduğu gibi çalışmaya katılan hemşireler yönetim ve iş arkadaşlarından yeterli destek alamadıklarını belirtmişlerdir.

Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü çalışmayı desteklemesine rağmen programa katılan hemşirelerin iş yükü bakımından desteklenmemesi, çalışma listelerinin buna uygun düzenlenmemesi katılımı güçleştirmiştir. Listelerin düzenlenememesi nedeniyle pek çok hemşire iş çıkışı programa katılmak zorunda kalmıştır. Çalışma günlerinde ise klinikten ayrılamamışlardır. Böyle bir program düzenlenmeden önce servis yönetimi ve ekip üyeleriyle karşılıklı olarak planlama yapılması, net olarak görevlerin kimlere devredileceği ve kimlerin hangi katkılarda bulunacağı somutlaştırılması gerekmektedir. Program için yönetimle işbirliği yapılmasına rağmen ünite düzeyinde bu destek yansıtılamamıştır. Katılımı sağlamak için gerekli olan çalışma saati düzenlemeleri tam olarak yapılmamıştır. Bu tür programlar planlanırken yönetimin tüm düzeylerinden destek alınabilmesi çok önemlidir.

Temalardan üçüncüsü programa katılımı etkileyen kişisel faktörlerdir. Hemşirelerden bazılarının girişimin işe yararlılığı hakkında olumsuz görüşleri bulunmaktadır. Hemşirelerin bu tür bir programın işe yaramayacağını düşünmesinin nedenleri hemşirelerin tükenmişlik nedenlerini algılamalarıyla ilişkilendirilebilir. Tükenmişliği sadece kurumdan kaynaklanan nedenlerle ilişkilendirmek çözümlerin de sadece kurumsal değişimlerden beklenmesine yol açmaktadır. Bununla birlikte tükenmişliğin gelişiminde bireysel faktörlerde önemlidir. Çünkü aynı ortamda çalışan bireylerden bazıları tükenmişlik yaşarken bazıları yaşamamaktadır, iş yerinin algılanışının bireyin işyeriyle olan etkileşimine bağlı olduğunu belirtilmektedir (Mc Vicar 2003). Bireyde tükenmişliğin yaşanması ya da sağlıklı kalınmasında iş ortamının sağlıklı olması kadar bireysel kaynaklarında önemli olduğu vurgulanmaktadır (Kalimo ve ark. 2003). Tükenmişliği azaltmada bireye yönelik yaklaşımlarla birlikte işe yönelik yaklaşımlara yer verilmesinin bu tür girişimlere katılımı olumlu etkileyebileceği düşünülebilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerden bazıları programa katıldıkları için kendilerini damgalanmış hissettiklerini belirtmişlerdir. Hastanede tükenmişlik ölçeği ile tarama

yapıldıktan sonra duygusal tükenme puanı yüksek olan hemşirelerin programa alınması hemşirelerde damgalanmışlık duygusuna neden olmuş olabilir. İşyerinde düzenlenen stresi azaltmaya yönelik girişim yapılan bir çalışmada bu tür çalışmalara kişilerin stres semptomlarına bakılmaksızın alınmasının araştırmanın sonuçlarını değerlendirebilmeyi güçleştirdiği belirtilmiş ve stres belirtileri olan kişilerin çalışmalara alınmasını önermişlerdir. Bununla birlikte bunun damgalanmaya yol açabilecek bir durum olduğunu da eklemişlerdir (Gardner ve ark. 2005). Bu tür çalışmalar planlayan araştırmacıların bu riskleri gözden geçirmesi ve hemşirelerin buna yönelik endişelerinin azaltılması gerekmektedir.

Hemşirelerin daha önceki olumsuz eğitim deneyimleri, programı algılayışlarını etkilemiştir. Hastanede düzenlenen eğitim programlarından beklediklerini bulamayan hemşireler, bu programın da benzer biçimde olacağını düşündükleri için katılmak istememişlerdir. Programa katılan hemşirelerde programın işe yaramayacağına yönelik bir önyargı bulunmazken, katılmayan hemşirelerde bu yönde bir düşünce olduğu görülmüştür. Literatürde hemşirelerin bu tür programlar hakkındaki düşüncelerine yönelik bir çalışmaya ulaşılamamakla birlikte hemşirelerin mezuniyet sonrası eğitimlere yönelik bakış açılarını açıklayan çalışmalar bulunmaktadır. Hemşirelerin mezuniyet sonrası eğitimlerle ilgili görüşleri gerçekçi, klinikle ilişkili ve işe yarar bilgiler sunan eğitimleri faydalı buldukları yönündedir. Hemşireler gerçekçi olmayan ya da hemşirelik dışındaki eğitimcilerden aldıkları eğitimleri sıkıcı bulmaktadırlar (Bahn 2007b). Girişime katılmaya yönelik önyargıları bulunan hemşirelerin programı tanıdıktan sonra bu olumsuz düşünceleri ortadan kalkmıştır. Hemşirelerin ihtiyaçlarını anlamak ve algılarının farkında olmak daha etkili öğrenme fırsatı sağlayabilir.

Hemşirelerin katılımını etkileyen temalardan biri özel nedenlerdir. Çalışmaya devamsızlık yapan ve hiç katılmayan beş hemşire sağlık sorunları yaşadıkları için katılımı güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin çoğunluğu programa katılmada güçlük yaşanmasının nedeni olarak evinin uzak olmasını göstermiştir. İzmir kenti büyük şehir olması nedeniyle yerleşim birimleri arasında uzun mesafeler bulunmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin çalışma listeleri programa göre ayarlanmadığında programa gelebilmek için uzun bir yola katılmak zorunda kalmışlardır. Bu da bir süre sonra programdan ayrılmaya neden olmuştur.

Hemşireler katılımlarını olumsuz etkileyen nedenler arasında programın içeriği ya da yönteminden kaynaklanan olumsuz bir durum olmadığını belirtmişlerdir. İşle ilgili yaşadıkları deneyimleri paylaşmanın onları rahatlattığını, duyguların yükünü azalttığını belirtmişlerdir.

Bireylerin yaşadıkları olumsuz deneyimlere benzer deneyimleri yaşayan bireylerle etkileşime girmeleri ve benzerliklerini algılamaları bireyler için rahatlatıcı olmaktadır (Yalom 2002). Hemşirelerin bazılarının görüşleri programın yedi hafta olmasının uzun olduğu ve katılımı güçleştirdiği yönündedir, önerileri blok olarak düzenlenmesinin katılımı kolaylaştırabileceği yönündedir. Tükenmişlik çok boyutlu bir problem olduğundan tükenmişliğe yönelik girişimlerin de çok boyutlu olmasının hem tükenmişliği etkili biçimde azaltabileceği hem de hemşirelerin ilgisini artırabileceği düşünülebilir.

BÖLÜM VI

6.1 Sonuçlar

Randomize kontrollü girişimsel bölüm için;

- Çalışmaya katılan hemşirelerin zamana göre duygusal tükenme puanlarında girişim öncesine göre girişim sonrası ve üçüncü ayda azalma olmuş, altıncı ayda ise tekrar artış görülmüştür. Programa tam olarak katılan grupla yapılan analizlerde baş etme eğitimi verilen grubun duygusal tükenme puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.
- Tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutunda gruplara ve zamana göre değişim olmamıştır.
- Tükenmişliğin kişisel başarı boyutunda gruplar arasında fark bulunmamış, zamana göre ITT analizi yapılan grupta altıncı ayda azalma meydana gelmiştir.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin aile ve arkadaş boyutundan aldıkları puanlarda gruplara ve zaman göre değişim olmadığı, özel bir insandan alınan desteğin ise zamana göre girişim sonrası artış gösterdiği belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin stresle başa çıkma tarzlarından aldıkları puanlarda iyimser yaklaşım dışında gruplara göre fark olmadığı belirlenmiştir. Zamana göre kendine güvenli yaklaşımda üçüncü ayda azalma olduğu, iyimser yaklaşımda girişim sonrası artış olduğu görülmüştür. Baş etme grubunun iyimser yaklaşım puanlarının altıncı ayda sosyal destek grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sosyal destek arama yaklaşımının da girişim sonrası arttığı belirlenmiştir.
- Stresle başa çıkma tarzlarından etkisiz yaklaşımlar olan çaresiz yaklaşım ile boyun eğici yaklaşımda gruplara ve zamana göre değişim olmadığı belirlenmiştir.

Kalitatif Bölüm için;

- Hemşireler tükenmişliğin nedenleri olarak iş yükünün fazlalığını, eleman yetersizliğini, yeteri kadar takdir edilmemeyi ve yönetim tarafından anlaşılma olmaya gördüklerini belirtmişlerdir.
- Hemşireler programa katılımı etkileyen işle ilgili faktörler olduğunu belirtmişlerdir. Bunlar çalışma saatlerinin uygun olmaması, iş saatlerinde programa katılımın güç olması, yönetimin ve çalışma arkadaşlarının programa katılmaya destek vermemesi ve yönetime olan güvenin yetersiz olmasıdır.

- Hemşireler programa katılımı etkileyen bireysel faktörler olduğunu belirtmişlerdir. Bunlar kişisel inanç ve değerler, geçmiş deneyimler ve kişisel güçlüklerdir.

6.2 Öneriler

- Programa tam olarak katılan ve baş etme eğitimi verilen grubun duygusal tükenme puanlarının kontrol grubuna göre düşük olması nedeniyle hastanede baş etme eğitimi gruplarının yapılması önerilir.
- Programa katılan hemşirelerin girişim sonrası azalan tükenmişlik düzeyleri izlemlerde yeniden yükseldiği için bu programların kurumsallaştırılarak sürekliliğinin sağlanması önerilir.
- Hemşireler program blok olduğunda katılımın kolaylaşacağını belirttikleri için baş etme eğitimi blok olarak düzenlenebilir.
- Literatürde sosyal destek gruplarının tükenmişliği azaltıcı etkisi olduğu belirtilmesine rağmen bu çalışmada sosyal destek grubu kontrol grubuna göre anlamlı fark oluşturmadığından sosyal destek gruplarının tükenmişliğe etkisini belirlemek için farklı örneklerde çalışmalar yapılması önerilir.
- Hemşireler tükenmişlik nedenlerini en fazla iş yükünün fazla olması ve eleman sayısının yetersiz olmasına bağladığından bireye yönelik girişimlerin yanı sıra kurumsal girişimlerin uygulanması hemşirelerin çalışmaya katılımlarını artırabilir ve tükenmişliği daha etkili bir biçimde önleyebilir.
- Hemşireler yeteri kadar takdir edilmedikleri ve yönetim tarafından anlaşılmadıkları düşündüklerinden hemşirelerin yönetimle iletişimlerini artırılarak yönetim tarafından desteklenmeleri ve olumlu geribildirim kültürünün kurumda gelişmesinin sağlanması önerilir.
- Bu çalışmada yönetimden destek alınmasına rağmen hemşirelerin programa katılabilmeleri için çalışma saatlerinin düzenlenmemesi katılımı güçleştirdiği için bu tür program düzenleyenlerin yönetimin her düzeyinden destek alması ve bunun ünite düzeyinde yansıtılması programa katılımı artırabilir.

KAYNAKLAR

- AbuAlrub, R.F. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 2004; 36(1): 73-78.
- Akgün, E. Çatışma çözümü eğitiminin hemşirelerin çatışma çözüm becerisi yöntemi ve tükenmişlik düzeyine etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. 2006,İzmir.
- Altun, İ. Burnout and nurses personal and professional values. *Nursing Ethics*. 2002; 9(3),269-278.
- Bahn, D. Orientation of nurses towards formal and informal learning: motives and perceptions. *Nurse Education Today*. 2007a; 27, 723-730.
- Bahn, D. Reasons for post registration learning: Impact of the learning experience. *Nurse Education Today*. 2007b; 27, 715-722.
- Baltaş, A., Baltas, Z. Stres ve başa çıkma yolları. Remzi Kitabevi, 2000, İstanbul.
- Bekker, M.E., Nijssen, A., Hens, G. Stres Prevention training:sex differences types of stressors, coping and training effects. *Stress and Health*. 2001; 17: 207-218.
- Bloom, J., Komoier, M., Geurts, S., Weerth, C. ve ark. Do we recover from vacation? Meta-Analysis of vacation effects on health and well-being. *Journal of Occupational Health*. 2009; 51: 13-25.
- Borritz, M., Reiner, R., Bjorner, J., Villadsen, E. ve ark. Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2006; 34: 49-58.
- Boyle, A., Grap, M.J., Younger, J., Thornby, D. Personality hardiness, ways of coping, social support and burnout in critical care nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 1991; 16: 850-857.
- Brewer, E.W., Shapard, L. Employee burnout: A meta-analysis of the relationship between age or years of experience. *Human Resource Development Review*. 2004; 3: (2): 102-123.
- Bulman, C., Schutz, S. Reflective Practice in Nursing. Üçüncü Baskı. Blackwell Publishing USA, 2004.
- Carson, J., Cavagin, J., Bunclark, J., Maal, S. ve ark. Effective communication in mental health nurses: did social support save the psychiatric nurse? *Nursing Times Research*. 1999; 4 (1), 31-42.

- Ceslowitz, B.S. Burnout and coping strategies among hospital staff nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 1989; 14: 553-558.
- Cheng, S., Chan, A.C.M. The multidimensional scale of perceived social support: dimensionality and age and gender differences in adolescents. *Personality and Individual Differences*. 2004; 37: 1359–1369.
- Chang, E.M., Daly, J., Hancock, K.M., Bidewell, J.W. ve ark. The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. *Journal of Professional Nursing*. 2006; 22, 30-38.
- Clegg, A. Occupational stress in nursing: A review of the literature. *Journal of Nursing Management*. 2001; 9: 101-106.
- Cohen-Katz, J. Wiley, S., Capuano, T., Baker, D. ve ark. The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout. *Holistic Nursing Practice*. 2004; Nov/December. 75-86.
- Cohen, S., McKay, G. Social support, stress and the buffering hypothesis: a theoretical analysis. In *handbook of psychology and health*. (Baum, A., Taylor, S.E.& Singer, J.E.,eds.) Erlbaum, Hillsdale. 1984; 4: 253-267.
- Cohen, S., Syme, S.L. Issues in the study and application of social support. In *social support and health* Academic press. San Francisco CA. 1985; 3-22.
- Collins, M. A. The relation of work stress, hardiness, and burnout among full-time hospital nurses. *Journal of Nursing Staff Development*. 1996; 12(2):81-85.
- Çam, O. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 1992 Sivas C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu.
- Çimen, M., Ergin, C. Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2001; 43 (2): 169-176.
- Demir, A., Ulusoy, M., Ulusoy, M.F. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 2003; 40: 807-827.
- Duquette, A., Kerouac, S., Sandhu, B., Beaudet, L. Factors related to nursing burnout: a review of empirical knowledge. *Issues Mental Health Nursing*. 1994; 15(4): 337-358.
- Eker, D., Arkar, H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1995; 10: 45-55.

- Eker, D., Arkar, H., Yıldız, H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği . Türk Psikiyatri Dergisi. 2001; 12 (1): 17-25.
- Ergin, C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VIII. Ulusal Psikoloji Kongresi. 1992, Ankara.
- Ergin, C. Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. 3P Dergisi. 1996; 4(1): 28-33.
- Ewers, P., Bradshaw, T., McGovern, C., Ewers, B. Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in forensic nursing? Journal of Advanced Nursing. 2002; 37(5): 470-476.
- Fergusson, D., Aaron, S.D., Guyatt, G., Hebert, P. Post-randomization exclusions: the intention to treat principle and excluding patients from analysis. British Medical Journal. 2002; 325, 652-654.
- Finfgeld-Connett, D. Clarification of social support. Journal of Nursing Scholarship. 2005; 37 (1): 4-9.
- Flanders-Stepans, M.B., Fuller, S.G. Measuring infant exposure to environmental tobacco smoke. Clinical Nursing Research. 1999; 8, 198-221.
- Freudenberger, N.J. Staff burnout. Journal of Social Issues. 1974; 30:159-165.
- Gardner, B., Rose, J., Mason, O., Tyler, P. ve ark. Cognitive therapy and behavioural coping in the management of work-related stress: An intervention study. Work&Stress. 2005; 19(2):137-152.
- Gigliotti, E. Empirical tests of the neuman systems model: relational statement analysis. Nursing Science Quarterly. 2001; 14,149-158.
- Gigliotti, E. The value of nursing models in practice. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2008; 1 (1):42-50.
- Grossman, A., Silverstein, C. Facilitating support groups for professionals working with people with AIDS. Social Work. 1995; 38(2):144-151.
- Hayes, J.L., Palas, O.L., Duffield, C., Shamian, J. ve ark. Nurse turnover: A literature review. International Journal of Nursing Studies. 2006; 43: 237-263.
- Heffline, M. A comparison of pharmacologic vs. nursing intervention in the treatment of postanesthetic shivering. Journal of Postanesthesia Nursing. 1991; 6(5):311-320.

- Hollis, S., Campbell, F. What is meant by intention to treat analysis? Survey of published randomized controlled trials. *British Medical Journal*. 1999; 319: 670-674.
- Janssen, P.M., Schaufeli, W.B., Houkes, I. Work-related and individuals determinants of the three burnout dimensions. *Work&Stress*. 1999a; 13(1): 74-86.
- Janssen, P.M., Jonge, J., Bakker, A.B. Specific determinants of intrinsic work motivation, burnout and turnover intentions: a study among nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 1999b; 29(6): 1360-1369.
- Jenkins. R., Eliot. P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 48(6):622-631.
- Kalimo, R., Pahkin, K., Mutanen, P., Toppinen-Tanner, S. Staying well or burning out at work: work characteristics and personal resources as long term predictors. *Work&Stress*. 2003; 17(2): 109-122.
- Kilfedder, C.J. Power, K.G., Wells, T.J. Burnout in psychiatric nursing, *Journal of Advanced Nursing*. 2001; 34: 383–396.
- Kirk, W., Walter, G. Teacher support groups serve to minimize teacher burnout: Principles for organizing. *Education*. 1981; 102(2):147-151.
- Kristensen, T.S., Borritz, M., Villadsen, E., Christensen, K.B. The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work &Stress*. 2005; 19(3):192-207.
- Kurtz, L.F. *Self-Help and Support Groups. A handbook for practitioners*. Sage Publication, 1997.
- Lamontagne, A.D., Keegel, T., Louie, A.M., Ostry, A. ve ark. A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990–2005. *International Journal of Occupational Environmental Health*. 2007; 13:268-280.
- Langford, C.P., Bowsher, J., Maloney, J.P., Lillis, P.P. Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 1997; 25: 95-100.
- Laschinger, H. K. S., Almost, J., Tuer-Hodes, D. Workplace empowerment and magnet hospital characteristics: making the link. *Journal of Nursing Administration*. 2003; 33: 410-422.
- Lazarus, R., Folkman, S. *Transactional theory and research on emotions and coping*. *European Journal of Personality*. 1987; 1:141-169.
- Lederberg, M.S. Staff support groups for high-stress medical environments. *International Journal of Group Psychotherapy*. 1998; 48 (2): 275-304.

- Lee, H., Song, R., Cho, Y.S., Lee, G.Z. ve ark. A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 44(5): 534-545.
- Mackenzie, C., Paulin, A. P., Seidman-Carlson, R. A brief mindfulness based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Applied Nursing Research*. 2006; 19: 105-109.
- Malach-Pines A. Nurses burnout: an existential psychodynamic perspective. *Journal of Psychosocial Nursing*. 2000; 38 (2): 23-31.
- Marine, A., Ruotsalainen, J., Serra, C., Verbeek J. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2006 Issue 4. Art. No: CD002892. DOI: 10.1002/14651858.CD002892.pub2.
- Marsh, V., Beard, M.T., Adams, B.N. Job stress and burnout: the mediational effect of spiritual well-being and hardiness among nurses. *The Journal of Theory Construction & Testing*. 1999; 3(1) :13-19.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001; 52: 397-422.
- Maslach, C. A multidimensional theory of burnout. Ed. Cary L. Cooper. *Theories of organizational stress*. 1998, Oxford University Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. Historical and conceptual development of burnout. (Schaufeli, W.B., Maslach, C., & Marek, T. (Eds.). *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. 1997, Washington, DC: Taylor & Francis.
- Maslach, C. Burnout: A multidimensional perspective. (Schaufeli, W.B., Maslach, C., & Marek, T.) *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. 1997, Washington, DC: Taylor & Francis.
- Maslach, C., Leiter, M. P. The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it. 1997, San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Maslach, C., Goldberg, J. Prevention of burnout: new perspectives. *Applied and Preventive Psychology*. 1998; 7: 63-74.
- McVicar, A. Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 44(6), 633-642.
- Melamed, S., Ugarten, U., Shirom, A., Kahana, L. ve ark. Chronic burnout, somatic arousal and elevated salivary cortisol levels. *Journal of Psychosomatic Resource*. 1999; 46(6): 591-598.

- Michie, S., Williams, S. Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. *Occupational and Environmental Medicine*. 2003; 60(1); 3-8.
- Mimura, C., Griffiths, P. The effectiveness of current approaches to workplace stress management in the nursing profession: an evidence based literature review. *Occupational Environmental Health*. 2003; 60: 10-15.
- Mojoyinola, J. K. Effects of job stress on health, personal and work behaviour in nurses in public hospitals in Ibadan Metropolis, Nigeria. *EthnoMed*. 2008; 2(2): 143-148.
- Morris, R., Macneela, P., Scott, A., Treacy, P. ve ark. Reconsidering the conceptualization of nursing workload: literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 57(5): 463-471.
- National Institute for Occupational Safety and Health. Stres at work. DHHS (NIOSH) Publication No. 99-101. Available from: <http://www.cdc.gov/niosh/pdfs/stress.pdf> Erişim tarihi: 15.01. 2009
- Neuman, B. The Neuman systems model. In *The Neuman Systems Model*, 4th ed. (Neuman B. & Fawcett J., eds). 2002. Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ. 3-33.
- Onbaşıoğlu, M. Stresle Baş etmede zihinsel yöntemler. *Türk Psikoloji Bülteni*. 2004; 34-35: 103-127.
- Öncel, S., Özer, Z.C., Efe, E. Work-related stress, burnout and job satisfaction in Turkish midwives. *Social Behaviour and Personality*. 2007; 35(3): 317-328.
- Özer, K. Ben Değeri Tiryakiliği Duygusal Gerilimle Baş Edebilme. Sistem Yayıncılık. 2000
- Parikh, P., Taukari, A., Bhattacharya, T. Occupational stress and coping among Nurses. *Journal of Health Management*. 2004; 6(2): 115-127.
- Payne, N. Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2001; 33(3):396-405.
- Peterson, U., Bergström, G., Samuelsson, M., Åsberg, M. ve ark Reflecting peer-support groups in the prevention of stress and burnout: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 63(5): 506-516.
- Picot, S.J.F., Zauszniewski, J.A., Debanne, S.M., Holston, E.C. Mood and blood pressure responses in black female caregivers and noncaregivers. *Nursing Research*. 1999; 48 (3): 150-161.
- 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.

- Reid, Y., Johnson, S., Morant, N., Kuipers, E. ve ark. Improving support for mental staff: a qualitative study. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*. 1999; 34: 309-315.
- Rowe, M. Teaching health-care providers coping: results of a two-year study. *Journal of Behavioral Medicine*. 1999; 22: 511-527.
- Seti, C. A burnout intervention and prevention program for residential child care nursing. A Dissertation of California School of Professional Psychology Alliant International University. 2005, California.
- Sever, A. Hemşirelerin iş stresi ile başa çıkma yolları ve bunun sonuçlarının araştırılması. VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi. 1998, Ankara.
- Shapiro, L.S., Astin, A.J., Bishop, S.R., Cordova, M. Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from randomized trial. *International Journal of Stress Management*. 2005; 12 (2): 164-176.
- Shirey, M.R. Social support in workplace: nurse leader implications. *Nursing Economics*. 2004; 22: 313-319.
- Sonnentag, S. Burnout research: adding an off-work and day-level perspective. *Work&Stress*. 2005; 19 (3): 271-275.
- Streiner, D., Geddes, J. Intention to treat analysis in clinical trials when there are missing data. *Evidence Based Mental Health*. 2001; 4: 70-71.
- Şahin, N.H., Durak, A. Üniversite Öğrencileri için bir stresle başa çıkma tarzı ölçeği. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1995; 10(34): 56-73.
- Şahin, N.H., Stresle başa çıkma olumlu bir yaklaşım. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları* 1994, Ankara.
- Taormina, R.J., Law, C.M. Approaches to preventing burnout: the effect of personal stress management and organizational socialization. *Journal of Nursing Management*. 2000; 8: 89-99.
- Taris, T., Le Blanc, P., Schaufeli, W.B., Schreurs, P.J.G. Are there causal relationship between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work&Stress*. 2005; 19(3):238-255.
- Tel, H., Karadağ, M. Tel, H., Aydın, Ş. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile başatme durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2003; 2:13-23.

- Üstün, B. Hemşirelerin atılgnlık ve tükenmişlik düzeyleri. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora Tezi. 1995, Ankara.
- Vahey, D.C., Aiken, L.H., Sloane, D.M., Clarke, S.P ve ark. Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical Care*. 2004; 42(2): 57-66.
- Van Der Klink, J.J.L., Blonk, R.W.B., Schene, A. H., Van Dijk, F.J.H. The benefits of interventions for work-related stress. *Journal of Public Health*. 2001; 91: 270-276.
- Westman, M., Etzion, D. The impact of vacation and job stress on burnout and absenteeism. *Psychology and Health*. 2001; 16: 595-606.
- Wu, S., Wei, Z., Zhiming, W., Wang, M. ve ark. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 59(3): 233-239.
- Yalom, I., Grup psikoterapisinin teori ve pratiği. Çeviren Ataman Tangör and Özgür Karaçam. Kabalcı yayınevi. 2002, İstanbul.
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., Farley, G.K. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality Assessment*, 1988; 52:30-41.
- Zimet, G.D., Powel, S.S., Farley, G.K, Werkman, K.A. Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 1990; 55: 610-617.

EKLER
EK-I KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Adınız – Soyadınız:

2. Yaşınız:

3. Eğitim Durumunuz:

Sağlık Meslek Lisesi Önlisans Lisans Yüksek Lisans

4. Hizmet yılınız:

5. Çalıştığınız Bölüm:

6. Nöbet tutuyor musunuz?

Evet Hayır

7. Kadronuz:

Kadrolu Sözleşmeli

EK-2 MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda bireylerin işleriyle ilgili tutumlarını yansıtan ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadenin örneklediği durumu ne sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığını yanına yazarak belirtiniz.

	<u>MADDELER:</u>	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
	İşimden soğuduğumu hissediyorum					
2	İş dönüşü ruhen kendimi tükenmiş hissediyorum					
3	Sabah kalktığımda birgün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum					
4	İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım					
5	İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum					
6	Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı					
7	İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum					
8	Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum					
9	Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum					
10	Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim					
11	Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum					
12	Çok şeyler yapabilecek güçteyim					
13	İşimin beni kısıtladığımı hissediyorum					
14	İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum					
15	İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil					
16	Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor					
17	İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir ortam yaratırım					
18	İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim					
19	Bu işte kayda değer bir çok başarı elde ettim					
20	Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum					
21	İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım					
22	İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum					

EK- 3 ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her birinde de cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birinde bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

1	Ailem ve akrabalarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
2	Ailem ve akrabalarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
3	Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
4	İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
5	Ailem ve akrabalarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
6	Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
7	İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
8	Sorunlarımı ailemle konuşabilirim Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
9	Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
10	Ailem ve akrabalarım dışında olan ve -yaşamımda duygularıma önem veren bir insan (örneğin flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
11	Kararlarımı vermede ailem bana yardımcı olmaya isteklidir Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
12	Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

EK 4- STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla uygunluk derecesini işaretleyiniz.

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA		Tamamen Uygun	Uygun	Uygun Değil	Hiç Uygun Değil
1	Kimsenin bilmesini istemem.				
2	İyimser olmaya çalışırım.				
3	Bir mucize olmasını beklerim.				
4	Olayı/olayları büyütmeyp üzerinde durmamaya çalışırım.				
5	Başta gelen çekilir diye düşünürüm.				
6	Sakin kafayla düşünmeye ,öfkelenmemeye çalışırım.				
7	Kendimi kapana kısılmış gibi hissedirim				
8	Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9	İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem.				
10	Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11	Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12	Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13	İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14	Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
15	Problemin çözümü için adak adarım.				
16	Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17	Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18	Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19	Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.				
20	Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21	Mücadeleden vazgeçerim.				
22	Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23	Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24	Olanlar karşısında 'kaderim buymuş' derim.				
25	Keşke daha güçlü bir insan olsaydım' diye düşünürüm				
26	Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim				
27	Benim suçum ne' diye düşünürüm.				
28	Hep benim yüzümden oldu' diye düşünürüm.				
29	Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım				
30	Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

EK-5 HAFTALARA GÖRE BAŞ ETME VE SOSYAL DESTEK GRUPLARININ UYGULAMALARI

BAŞ ETME GRUPLARI

1. hafta	1.Oturum: Stres kavramı ve Stresörler Hedefler 1. Stres ve baş etme kavramlarının tanımını yapabilme 2. Stres karşısında kendisinin verdiği tepkileri tanıyabilme 3. Strese verilen yanıtla psikosomatik hastalıklar arasında ilişki kurabilme 4.Kendi iş ortamındaki stresörleri tanımlayabilme
2. hafta	2.Oturum: İletişim çatışmalarıyla baş edebilme ve ben dili Hedefler 1. Temel iletişim becerilerini bilme 2. İletişim çatışması yaşadığında baş edebilme 3. İlkelerine uygun olarak ben dilini kullanabilme
3. hafta ve 4. hafta	3. ve 4.Oturum Duygu ve düşüncelere yönelik baş etme (Algılar) Hedefler 1. Duygulanım sürecini bilme 2. Stresörlere tepkisini belirleyen inanç ve düşünce kalıplarını farkedebilme 3.Olaylar karşısındaki olumsuz düşüncelerine alternatif olabilecek yeni düşünceler, değerlendirmeler üretebilme 4. Stresörlere karşı oluşan düşünceleri arasında seçim yapılabilceğinin farkındalığını kazanabilme 5. Bir düşünce yerine diğer düşünceyi seçmenin stres yaşantısı üzerindeki etkisini anlayabilme
5. hafta Ve 6. hafta	5.ve 6.Oturum Problem Çözme Yöntemi ve Genel Tekrar Hedefler 1. Problem çözme adımlarını bilme 2. Problem çözmeye güçlük yaratan engelleri farkedebilme 3.Yaşadığı stresli durumlara yönelik problem çözme yöntemini kullanabilme
7. hafta	İş yükünün fazla olması sorunu programda öğrenilen konularla entegre edilerek tartışıldı.

SOSYAL DESTEK GRUPLARI

	Grup-1	Grup-2	Grup-3
1. hafta	Tanışma sağlandı. İş ortamında yaşanan sıkıntılarla ilgili duygu paylaşımı yapıldı. Reflection yöntemi ve basamakları tanıtıldı.	Tanışma sağlandı. İş ortamında yaşanan sıkıntılarla ilgili duygu paylaşımı yapıldı. Reflection yöntemi ve basamakları tanıtıldı.	Tanışma sağlandı. İş ortamında yaşanan sıkıntılarla ilgili duygu paylaşımı yapıldı. Reflection yöntemi ve basamakları tanıtıldı.
2. hafta	Hemşirelerin çalışma saatlerinde yemek yiyememe sorunu ele alındı. Konuya yönelik eylem planı yapıldı.	Supervisorlarla yaşanan iletişim çatışmaları ele alındı. Konuya yönelik eylem planı yapıldı.	Hasta ve yakınlarıyla yaşanan iletişim çatışmaları ele alındı. Konuya yönelik eylem planı yapıldı.
3. hafta	Hasta ve yakınlarıyla yaşanan iletişim çatışmaları ele alındı. Konuya yönelik eylem planı yapıldı.	Doktorlarla yaşanan iletişim çatışmalarıyla baş etme tartışıldı. (grup bölündü, bir doktorla toplantı yer konusunda sıkıntı yaşandı) Duruma yönelik eylem planı yapıldı. Hemşirelik hizmetleri müdürlüğü ve dekanlığa yönelik girişimler yapıldı.	Hasta ve yakınlarıyla yaşanan çatışmaları konusuna devam edildi. Eylem planı takip edildi.
4. hafta	Hasta ve yakınlarıyla yaşanan iletişim çatışması konusuna devam edildi, sürdürülen eylem planı ve uygulananlar tartışıldı.	Eylem planları ve uygulanan çözümler tartışıldı. Grupta geri bildirim verme konusu ele alındı.	Supervisorla yaşanan iletişim çatışmaları ele alındı. Konuya yönelik eylem planı yapıldı.
5. hafta	Çatışma durumlarında öfkeyle baş etme konusu tartışıldı.. Eylem planı yapıldı.	Sorumlu hemşireyle yaşanan çatışmalar konuşuldu. Konuya yönelik eylem planı yapıldı.	İş yükünün fazla olması sorun olarak ele alındı. Eylem planı yapıldı.
6. hafta	İş yükünün fazla olması sorun olarak ele alındı. Eylem planı yapıldı.	Bir hemşirenin başka bir hemşireyle yaşadığı sorun ele alındı. Grupta hemşire geri bildirim vermesi ve sorunla	Hayır deme konusu ele alındı. İş yüküyle birleştirilerek grupça tartışıldı.

		yüzleşmesi için cesaretlendirildi. Rol oyunlarla durum canlandırıldı.	
7. hafta	Anını yaşama, pozitif düşünme ve yaşamın anlamı hakkında grupta tartışma yapıldı.	Bir önceki hafta her üyenin kendi kişisel sıkıntılarına yönelik ev ödevleri vardı. Ödevlerin nasıl gittiği konuşuldu. Herkes birbiriyle deneyimlerini paylaştı.	İş yükü nedeniyle yaşanan sıkıntılar konuşuldu. Anını yaşayamama ve yaşamın anlamı hakkında grupta tartışma yapıldı.

,



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK VE LABORATUVAR ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
Tarih ve Sayı: 02.08.2005/178

Etik Kurul Üyeleri

ç. Dr. Cem Şeref BEDİZ
ç. Dr. Uğur MÜNGAN
ç. Dr. Hüray İŞLEKEL
ç. Dr. Arzu SAYINER
ç. Dr. Özgül SAĞOL
ç. Dr. Görsev YENER
rd. Doç. Dr. Cenk ERDAL
ç. Dr. Kamer UYSAL
ç. Dr. Mustafa SEÇİL
rd. Doç. Dr. Ayşe KARCI
rd. Doç. Dr. ÖZKUL

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA,

Etik Kurulumuzun 02 Ağustos 2005 tarih ve 19/14/05 no.lu toplantısında Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Besti ÜSTÜN'nün sorumlu olduğu protokol no.lu "Onkoloji Hastasına Bakım Veren Hemşirelerin Eğitimi ve Geliştirilmesi" isimli projenin uygulanmasında etik açıdan sakınca yoktur.

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Yard. Doç. Dr. Ayşe KARCI
Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları
Başkan Vekili

Etik Kurul Sekreteri
Yrd. Doç. Dr. İca YILDIRIM

ASLI