

Yoğun Bakım Servislerinde Çalışan Hemşirelere Uygulanan Sorun Çözme Eğitiminin Hemşirelerin Sorun Çözme Becerilerine Etkisi

The Effectiveness of Problem Solving Training on Their Problem Solving Skills to Nurses Who Work at Intensive Care Units

Havva Akpınar¹, Gül Ünsal Barlas²

¹ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Muğla
² Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Çalışma yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelere uygulanan sorun çözme eğitiminin hemşirelerin sorun çözme becerilerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Deney ve kontrol gruplarını içine alan, ön-test ve son-test ölçümlü deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini bir eğitim araştırma hastanesinin yoğun bakım servislerinde çalışan 84 hemşire, örneklemini ise 63 hemşire oluşturmuş olup, 32'si deney 31'i ise kontrol grubuna alınmıştır. Araştırmada Tanımlayıcı Anket Formu, Problem Çözme Envanteri (PÇE) kullanılmıştır. Deney grubuna, sekiz seanslık, birebir görüşme şeklinde, 20-30 dakika sorun çözme eğitimi verilmiş, kontrol grubuna hiçbir işlem yapılmamıştır. Eğitim bitiminde ve üç ay sonra her iki gruba ölçekler tekrar uygulanmış, istatistiksel değerlendirmede Ki-kare, Student t, ANOVA, Least Significant Difference (LSD) testi kullanılmıştır. Deney grubundaki hemşirelerin, kontrol grubuna göre, eğitim sonrasında ve 3 ay sonrasında, PÇE alt boyutlarından sorun çözme yeteneğine güven, yaklaşma-kaçınma, kişisel kontrol ve toplam puan ortalamasının azaldığı saptanmıştır. Sonuçlar istatistiksel açıdan anlamlıdır, hemşirelere verilen sorun çözme eğitiminin, hemşirelerin sorun çözme becerilerini geliştirmede etkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Eğitim, hemşire, sorun çözme

Abstract

This experimental study was applied to intensive care unit nurses for the purpose of evaluating the effect of problem solving training on their Problem Solving Skills. Universe of the study was consisted of 63 nurses who work at intensive care units of a research-education hospital. Information Form and Problem Solving Inventory were distributed to volunteers (32 nurses for experimental group and 31 nurses for control group). A training program which consisted of eight sessions, durations of each were about 20-30 minutes, was applied to each nurse of experimental group individually. On the other hand, control group was not subjected to any training. Scales were again filled immediately after the training ended and three months after the training ended both groups. In evaluation of the data chi-square, student-t, ANOVA and Least Significant Difference was used. It was determined that in nurses of experimental group according to nurses of the control groups both immediately after the training ended and three months after the training ended decreased mean score of total and sub-dimensions of Problem Solving Inventory. Results were statistically significant. Our findings indicated that problem solving training applied to nurses was affect at development of problem solving skills.

Keywords: Nurse, problem solving, training

Başvuru Tarihi / Received: 09.11.2015

Kabul Tarihi / Accepted : 18.11.2015

Giriş

İş stresi, fiziksel ya da psikolojik nedenlere bağlı olarak, gerilim ve bireyin yeteneklerinde yetersizlikler oluşturan bir durumdur. Bu durum çalışma yaşantısında kaçınılmaz bir deneyim olarak görülmektedir. Ancak, iş stresinin sıklığı ve uzun sürmesi bireyin başa çıkma gücünden fazla olduğunda, kişiler çeşitli sorunlarla karşılaşmaktadır (1-3).

Kişilerin sağlığının tehdit altında olduğu, belirsizlik ve bilinmezlikle yoğun stresin yaşandığı sağlık alanında, hasta birey kadar sağlık çalışanları da etkilenmektedir. Yapılan araştırmalarda iş stresinin, sağlık çalışanlarının beden ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği, iş başarısını

düşürdüğü ortaya çıkmıştır (4-6). Kişilerin ruhsal durumlarını olumsuz etkileyen ve iş başarısını düşüren iş stresini ve tükenmişliği önlemek ve üstesinden gelmek büyük önem taşımaktadır. Bu durumda yapılması gereken en önemli yöntem bireysel başa çıkma yöntemlerinin geliştirilmesidir.

Kişilerin günlük hayatlarında karşılaştıkları sorunlar karşısında gelişen ruhsal sorunlarının çözümlenmesinde sorun çözme eğitimi büyük önem taşımaktadır. Amacı, bireylerin sorunlar karşısında nasıl bir yaklaşım sergilemeleri gerektiği ve problem çözme için izlenecek yolun öğretilmesi olan sorun çözme eğitimi, hem sorunlarla ortaya çıkan ruhsal sıkıntıların tedavilerine destek olmakta, hem de psikolojik sorunların ortaya çıkmasını önlemektedir. Ayrıca, kişilerin sorun çözme becerilerinin geliştirilmesiyle, sorunlar karşısında oluşan olumsuz etki giderilmekte ve etkin başa çıkma biçimleri geliştirilmektedir (7-10).

Adres / Correspondence : Havva Akpınar
Muğla Sıtkı Koçman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Muğla
e-posta / e-mail : havva_akpinar@yahoo.com

Gereç ve Yöntemler

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

Çalışmada, araştırmacı tarafından geliştirilen katılımcıların kişisel özelliklerini içine alan 10 sorudan oluşan Tanımlayıcı Anket Formu ve Problem Çözme Envanteri (PÇE) kullanılmıştır. Heppner ve Petersen tarafından 1982 yılında geliştirilen PÇE, insanların sorun çözme becerilerinin düzeyini ölçmek yerine, kişilerin kendi sorun çözme yetilerini nasıl algıladıklarını ve değerlendirdiklerini ölçmektedir. Araç sorun çözme süreci aşamalarını belirleyen, kişilerin kendi sorun çözme davranışları ve yaklaşımları hakkında ne düşündüklerini değerlendirmektedir. Ölçek, psikolojik danışmanlık, tıp ve eğitim alanlarında bireyin sorun çözme ya da başa çıkma biçimini belirlemede kullanılabilir (10-12).

Ölçek 35 maddeden oluşmakta, ancak üç madde (9, 22, 29) puanlama dışı tutulmakta ve PÇE puanı hesaplanırken 32 madde kullanılmaktadır. Ortalama cevap süresi 15 dakika olup, 6'lı Likert tipinde, her zaman "1" (tamamen katılmayı), hiçbir zaman "6" (tamamen katılmamayı) gösteren bir ölçektir. Elde edilecek puanlar 32-192 arasında değişmekte olup, yüksek puan, kişinin sorun çözme becerilerine daha az güvendiğini göstermektedir. Düşük puan, sorun çözmede etkili olduğunu ve başarılı sorun çözme ile ilgili davranış ve tutumları ifade ederken, yüksek puan, sorunlar karşısında etkili çözümler bulamamayı göstermektedir (10-12).

Ölçeğin üç alt boyutu vardır. Sorun çözme yeteneğine güven, kişinin yeni sorunlarını ele alma ve çözüme kavuşturma yeteneğine ne ölçüde güvendiğini ve çözme yeteneğine olan inancını ifade eder. Yaklaşma-kaçınma, bu boyutta kişinin sorunlar karşısında gösterdiği davranışsal özelliklerini değerlendirmektedir. Kişi bir sorunla karşılaştığında, onların üzerine mi gitmektedir, yoksa kaçmakta mıdır? Kişisel kontrol boyutu, kişinin sorunu ele almada gösterdiği öznel kontrol hissini değerlendirmektedir. Kişisel kontrol duygusu yüksek olan kişiler karşılaşacakları sorunları çözmek için çaba gösterirler. Kontrol hissi az olan kişiler ise sorunlardan kaçma eğilimi gösterirler (10-12).

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şahin, Şahin ve Heppner (1993) tarafından yapılmıştır. Toplam 244 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.88, yarıya bölme güvenilirlik katsayısı ise 0.81'dir. Türkçe PÇE hem ölçüt bağımlı geçerliğe hem de yapı geçerliğine sahiptir (10-13). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.90 olarak saptanmıştır.

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

Çalışmaya katılacak hemşirelere araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilmiş, katılımı ilgili onayları alınmıştır. Katılımcılara kimliklerinin açıklanmayacağı konusunda güvence verilmiştir. Eğitimci, 104 saatlik "Sorun Çözme Terapisi" kursuna katılmış ve yeterlik belgesi almıştır. Kurumdan gerekli yazılı izinler alınmıştır. Çalışma bittikten sonra, aynı eğitim kontrol grubuna da verilmiş ve çalışma bulguları araştırmanın yapıldığı kliniklerle paylaşılmıştır.

Bulgular

Deney ve kontrol gruplarının tanıtıcı özelliklerine bakıldığında, deney grubundaki hemşirelerin %87.5'i ve kontrol grubundaki hemşirelerin %96.8'i kadın olup deney grubundaki hemşirelerin %68.8'i ile kontrol grubundaki hemşirelerin %71'inin yaşları 20-34 yaş arasındadır. Medeni durumlarına bakıldığında, deney grubundaki katılımcıların %75'i ile kontrol grubundaki katılımcıların %54.8'inin evli olduğu görülmektedir. Deney grubundaki katılımcıların %65.6'sının, kontrol grubundaki katılımcıların %51.6'sının çocuğu vardır.

Deney grubundaki hemşirelerin %65.6'sı ve kontrol grubundaki hemşirelerin %54.8'i 11 yıldan daha fazla süredir hemşire olarak çalışmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerden deney grubunda olanların %68.7'si ile kontrol grubunda olanların %51.6'sı Sağlık Meslek Lisesi (SML) ve ön lisans mezunu olan hemşirelerdir. Katılımcı hemşirelerden deney grubunda olanların %62.5'i kontrol grubunda olanların ise %83.9'u çalıştıkları birimi istekli tercih ettiklerini belirtirken, deney grubunda olanların %68.8'i ile kontrol grubunda olanların %71'i sıkıntılarını ifade etmekte zorlanmadıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanında, deney grubunda olan hemşirelerin %65.6'sı sigara-alkol alışkanlığı olduğunu söylerken, kontrol

grubundaki hemşirelerin %54.8'i sigara-alkol alışkanlıklarının olmadığını söylemişlerdir. Bu sonuçlara göre gruplar arası benzerliğin homojen olduğu saptanmıştır.

Tablo 1'de, Deneysel gruptaki hemşirelerin PÇE alt boyutlarından sorun çözme yeteneğine güven alt boyutu puan ortalamasının eğitim öncesi 33.41±13.93, eğitim sonrası 21.00±6.28 ve eğitimden 3 ay sonra 26.00±8.56 olduğu bulundu ve eğitim öncesine göre eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonra sorun çözme yeteneğine güven puan

ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma olduğu saptandı (F=21.195, p=0.000). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz LSD sonucunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası (Sd=2.190, p=0.000), eğitim öncesi ile eğitimden 3 ay sonrası (Sd=2.454, p=0.005) azalma olduğu, eğitim sonrası ile eğitimden 3 ay sonrasında da artma olduğu ve bu farkında istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu (Sd=1.296, p=0.001).

Tablo 1. Hemşirelerin Eğitim Öncesi, Eğitim Sonrası ve 3 Ay Sonrası Dönemde Problem Çözme Ölçeği Puan Ortalamaları

Alt Boyutlar	Deneysel Grubu (n=32)			Kontrol Grubu (n=31)		
	Ort	SD	F/p	Ort	SD	F/p
SorunÇözme Yeteneğine Güven						
Eğitim öncesi	33.41	13.93		30.42	10.64	
Eğitim sonrası	21.00	6.28	21.195/0.000	41.65	7.35	19.084/0.000
Eğitimden 3 ay sonra	26.00	8.56		40.16	5.46	
Yaklaşma-Kaçınma						
Eğitim öncesi	52.78	15.64		48.29	14.05	
Eğitim sonrası	32.75	9.33	45.264/0.000	60.81	10.31	23.874/0.000
Eğitimden 3 ay sonra	36.56	13.32		62.03	8.11	
Kişisel Kontrol						
Eğitim öncesi	17.50	4.64		15.90	3.61	
Eğitim sonrası	15.13	2.45	3.935/0.030	19.94	3.26	23.530/0.000
Eğitimden 3 ay sonra	15.09	3.07		21.48	2.80	
Toplam						
Eğitim öncesi	103.68	32.74		94.61	25.96	
Eğitim sonrası	68.87	16.45	29.752/0.000	122.38	18.93	26.514/0.000
Eğitimden 3 ay sonra	77.65	22.98		123.67	13.70	

Kontrol grubundaki hemşirelerin PÇE alt boyutlarından sorun çözme yeteneğine güven alt boyutu puan ortalamasının eğitim öncesi 30.42±10.64, eğitim sonrası 41.65±7.35 ve eğitimden 3 ay sonra 40.16±5.46 olduğu bulundu. Eğitim öncesine göre eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonra sorun çözme yeteneğine güven puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artma olduğu saptandı (F=19.084, p=0.000). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz LSD sonucunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası (Sd=1.338, p=0.000) ve eğitim öncesi ile eğitimden 3 ay sonrası (Sd=2.021, p=0.000) arasında anlamlı düzeyde fark olduğu bulundu.

Deneysel gruptaki hemşirelerin PÇE alt boyutlarından yaklaşma-kaçınma alt boyutu puan ortalamasının eğitim öncesi 52.78±15.64, eğitim sonrası 32.75±9.33 ve eğitimden 3 ay sonra 36.56±13.32 olduğu bulundu. Eğitim öncesine göre eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonra yaklaşma-kaçınma puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma olduğu saptandı (F=45.264, p=0.000). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri

analiz LSD sonucunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası (Sd=2.277, p=0.000) ve eğitim öncesi ile eğitimden 3 ay sonrasında azalma (Sd=3.084, p=0.000), eğitim sonrası ile eğitimden 3 ay sonrasında da artma olduğu ve bu farkında istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu (Sd=1.688, p=0.031).

Kontrol grubundaki hemşirelerin PÇE alt boyutlarından yaklaşma-kaçınma alt boyutu puan ortalamasının eğitim öncesi 48.29±14.05, eğitim sonrası 60.81±10.31 ve eğitimden 3 ay sonra 62.03±8.11 olduğu saptandı. Eğitim öncesine göre eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonra yaklaşma-kaçınma puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artma olduğu bulundu (F=23.874, p=0.000). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz LSD sonucunda, eğitim öncesi ile eğitim sonrası (Sd=1.896, p=0.000) ve eğitim öncesi ile eğitimden 3 ay sonrası (Sd=2.040, p=0.000) arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptandı.

Deneysel gruptaki hemşirelerin PÇE alt boyutlarından kişisel kontrol alt boyutu puan ortalamasının eğitim öncesi 17.50±4.64, eğitim sonrası 15.13±2.45 ve eğitimden 3 ay sonra

15.09±3.07 olduğu bulundu. Eğitim öncesine göre, eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonra kişisel kontrol puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma olduğu saptandı (F=3.935, p=0.030). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz LSD sonucunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası (Sd=0.865, p=0.010) ve eğitim öncesi ile eğitimden 3 ay sonrası (Sd=0.937, p=0.015) arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptandı.

Kontrol grubundaki hemşirelerin PÇE alt boyutlarından kişisel kontrol alt boyutu puan ortalamasının eğitim öncesi 15.90±3.61, eğitim sonrası 19.94±3.26 ve eğitimden 3 ay sonra 21.48±2.80 olduğu bulundu. Eğitim öncesine göre eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonra kişisel kontrol puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artma olduğu saptandı (F=23.530, p=0.000). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz LSD sonucunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası (Sd=0.652, p=0.000), eğitim öncesi ile eğitimden 3 ay sonrası (Sd=0.821, p=0.000) ve eğitim sonrası ile eğitimden 3 ay sonrası (Sd=0.536, p=0.007) arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır.

Deney grubundaki hemşirelerin PÇE toplam puan ortalamasının eğitim öncesi 103.68±32.74, eğitim sonrası 68.87±16.45 ve eğitimden 3 ay sonra 77.65±22.98 olduğu bulundu ve eğitim öncesine göre eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonra toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma olduğu saptandı (F=29.752, p=0.000). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz LSD sonucunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası (Sd=4.970, p=0.000), eğitim öncesi ile eğitimden 3 ay sonrası (Sd=6.030, p=0.000) arasında anlamlı düzeyde azalma olduğu bulundu. Eğitim sonrası ile eğitimden 3 ay sonrasında toplam puan ortalamasında artma olduğu ve bu farkın da istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı (Sd=3.016, p=0.007).

Kontrol grubundaki hemşirelerin PÇE toplam puan ortalamasının eğitim öncesi 94.61±25.96, eğitim sonrası 122.38±18.93 ve eğitimden 3 ay sonra 123.67±13.70 olduğu bulundu. Eğitim öncesine göre eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonra toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artma olduğu saptandı (F=26.514, p=0.000). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz LSD sonucunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası (Sd=3.786, p=0.000) ve eğitim öncesi ile eğitimden 3 ay sonrası (Sd=4.218, p=0.000) arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptandı.

Tablo 2’de görüldüğü gibi deney grubundaki hemşirelerin eğitim sonrası, PÇE sorun çözme yeteneğine güven alt boyutu puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşirelerin sorun çözme

yeteneğine güven alt boyutu puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı saptandı (t=-6.544, p=0.000). Deney grubundaki hemşirelerin, eğitimden 3 ay sonraki, dönemde de PÇE sorun çözme yeteneğine güven alt boyutu puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşirelerin PÇE sorun çözme yeteneğine güven alt boyutu puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı bulundu (t=7.848, p=0.000).

Deney grubundaki hemşirelerin eğitim sonrası PÇE yaklaşma-kaçınma alt boyutu puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşirelerin PÇE yaklaşma-kaçınma alt boyutu puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı bulundu (t=-6.534, p=0.000). Deney grubundaki hemşirelerin eğitimden 3 ay sonraki dönemde, PÇE yaklaşma-kaçınma alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubundaki hemşirelerin yaklaşma-kaçınma alt boyutu puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı saptandı (t=9.195, p=0.000).

Eğitim sonrası deney grubundaki hemşirelerin PÇE kişisel kontrol alt boyutu puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşirelerin kişisel kontrol alt boyutu puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı bulundu (t=6.619, p=0.000). Eğitimden 3 ay sonra, deney grubundaki hemşirelerin, PÇE kişisel kontrol alt boyutu puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşirelerin PÇE kişisel kontrol alt boyutu puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı saptandı (t=8.615, p=0.000).

Deney grubundaki hemşirelerin eğitim sonrası, PÇE toplam puan ortalamasının kontrol grubundaki hemşirelerin PÇE toplam puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı saptandı (t=-6.553, p=0.000). Eğitimden 3 ay sonra, deney grubundaki hemşirelerin, PÇE toplam puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşirelerin PÇE toplam puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı bulundu (t=-5.996, p=0.000).

Tartışma

Araştırmadan elde edilen sonuçlara bakıldığında, yoğun bakım hemşirelerine uygulanan sorun çözme eğitiminden sonra, deney grubunda olan hemşirelerin PÇE alt boyutlarından sorun çözme yeteneğine güven, yaklaşma-kaçınma, kişisel kontrol alt boyutu puan ortalamasının ve toplam puan ortalamasının eğitim sonrasında ve eğitimden 3 ay sonrasında azaldığı saptanmıştır. Sorun çözme ölçeğinde puan ortalamasının azalması, sorun çözmeye etkili ve başarılı davranış ve tutumları ifade ederken, yüksek puan sorunlar karşısında etkili çözümler bulamamayı göstermektedir. Buna bağlı olarak sorun çözme eğitiminin, hemşirelerin sorun çözme becerilerini algılamalarını ve işlevsel sorun çözme yaklaşımlarını olumlu olarak etkilediği görülmektedir.

Tablo 2. Hemşirelerin Eğitim Öncesi, Eğitim Sonrası ve 3 Ay Sonrası Dönemde Problem Çözme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Problem Çözme Ölçeği / Alt Boyutlar	Deney Grubu (n=32)		Kontrol Grubu (n=31)		t/p
	Ort	SD	Ort	SD	
Sorun Çözme Yeteneğine Güven					
Eğitim öncesi	33.41	13.93	30.42	10.64	-0.958/0.342
Eğitim sonrası	21.00	6.28	41.65	7.35	-6.544/0.000
Eğitimden 3 ay sonra	26.00	8.56	40.16	5.46	7.848/0.000
Yaklaşma-Kaçınma					
Eğitim öncesi	52.78	15.64	48.29	14.05	-1.197/0.236
Eğitim sonrası	32.75	9.33	60.81	10.31	-6.534/0.000
Eğitimden 3 ay sonra	36.56	13.32	62.03	8.11	9.195/0.000
Kişisel Kontrol					
Eğitim öncesi	17.50	4.64	15.90	3.61	-1.415/0.157
Eğitim sonrası	15.13	2.45	19.94	3.26	6.619/0.000
Eğitimden 3 ay sonra	15.09	3.07	21.48	2.80	8.615/0.000
Toplam					
Eğitim öncesi	103.68	32.74	94.61	25.96	-1.080/0.280
Eğitim sonrası	68.87	16.45	122.38	18.93	-6.553/0.000
Eğitimden 3 ay sonra	77.65	22.98	123.67	13.70	-5.996/0.000

Kelleci'nin yapmış olduğu çalışmada, sorun çözme eğitimi verilen hastaların verilmeyen hastalara göre, sorun çözme puan ortalamasının anlamlı derecede azaldığı belirlenmiştir (13). Ayrıca Küçük'ün yapmış olduğu çalışmada, sorun çözme eğitimi verilen hastaların eğitim sonrası sorun çözme puanlarında azalma olduğu saptanmıştır (14). Bunun yanı sıra Güner'in kanser hastalarıyla yapmış olduğu çalışmasında da, sorun çözme eğitimi verilen hastaların sorun çözme puanlarında azalma olduğu belirlenmiştir (15). Bu çalışmalar araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir.

Araştırmamızda hemşirelerin eğitim sonrasında sorun çözme yeteneğine güven puan ortalamasının anlamlı derecede azaldığı belirlenmiştir. Sorun çözme yeteneğine güven, kişinin yeni sorunları çözmeye yeteneğine olan inancını içine almaktadır. Deney grubundaki hemşirelerin sorun çözme yeteneğine güven puanının düşmesi, kişilerin kendi sorun çözme yeteneğine olan inançları için önemlidir (14). Çalışmada sorun çözme yeteneğine güven puan ortalaması azalmıştır. Bu sonuç eğitimin etkin olduğunu göstermesi açısından önem taşımaktadır.

Araştırmadan elde edilen diğer önemli bulguda, sorun çözme eğitimi uygulanan hemşirelerin eğitim sonrasında yaklaşma-kaçınma puan ortalamasının anlamlı derecede azalmasıdır. Yaklaşma-kaçınma biçimi sorun çözme çabalarını gözden geçirmeyi ve alternatif çözümler bulmak için araştırma yapmayı kapsamaktadır (14). Deney grubundaki hemşirelerin yaklaşma-kaçınma puan ortalamasının düşmesi, hemşirelerin sorun çözme eğitiminden

faýdalandıklarını ve sorun çözmek için alternatif çözümler aradıklarını düşündürmektedir.

Sorun çözme eğitimi uygulanan hemşirelerin kişisel kontrol alt boyutu puan ortalamasının anlamlı derecede azalması çalışmamızın önemli bir diğer bulgusudur. Kişisel kontrol alt boyutu, sorunlu durumlarda kişilerin kontrolünü sürdürme yeteneğini ifade etmektedir (16). Sorun çözme eğitiminin hemşirelerin kişisel kontrol puan ortalamasını düşürmesinin, hemşirelerin bu zor durumlarla daha iyi baş edebileceğini düşündürmektedir. Akpınar ve Kelleci'nin çalışmasında, sorun çözme becerilerini geliştirme eğitimi uygulanan şizofreni hastalarının, program sonrasında sosyal işlevsellik düzeylerinin gelişmesinde önemli katkıları olduğu saptanmıştır (17). Hemşirelerin çalışma ortamları düşünüldüğünde özellikle de çalışmamızın yapıldığı yoğun bakım servisleri göz önüne alındığında, genellikle sorunlu ve zor durumların yaşandığı birimler olduğu bilinmektedir. Çalışmada sorun çözme eğitimi verilen hemşirelerin kişisel kontrol puan ortalamasının azalması, yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelerin bu zor durumlarla başa çıkmada kişisel kontrollerini sürdürmenin büyük önem taşıdığı düşünülmektedir.

Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin belirli aralıklarla sorun çözme becerilerinin belirlenmesi ve sorun çözme eğitiminin düzenli uygulanması, önerilebilir.

Etik Kurul Onayı: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Kurulu'nun 02.11.2010 tarih ve 180 sayılı kararı ile alınmıştır.

Kaynaklar

1. Kırska A. Strese Son Gevşemek ve Pozitif Yaşamak. Çeviren: Özsoy D., Özsoy U. 2004;30-74. İstanbul: Meta Basım Yayın.
2. Baltaş Z, Baltaş A. Stres ve Başa çıkma Yolları. 24. Basım. Remzi Kitapevi, İstanbul, s.23-180, 2008.
3. Emmett R. Stresinizi Azaltmak İçin Zaman Yönetimi. Ed: Dursun S., Çeviren: Yılmaz TŞ. 2009;15-35. İstanbul: Kariyer Yayıncılık İletişim Eğitim Hizmetleri Ltd Şti.
4. Kılıçoğlu A. Stres ve Beyindeki Etkileri: Bir Gözden Geçirme. New/Yeni Symp J, 2007;45(3):134-40.
5. Sharma A, Sharp DM, Walker LG, Monson JR. Stress and burnout among colorectal surgeons and colorectal nurse specialists working in the national health service. Colorectal Dis. 2008;10(4):397-406.
6. Shimizutani M, Odagiri Y, Ohya Y, Shimomitsu T, Kristensen TS, Maruta T, Imori M. (2008). Relationship of nurse burnout with personality characteristics and coping behaviors. Ind Health, 46(4):326-37.
7. Öğülmüş S. Kişilerarası Sorun Çözme Becerileri ve Eğitimi. 3. basım. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2006;1-14.
8. Leahy LR. Bilişsel Terapi ve Uygulamaları, Tedavi Müdahaleleri İçin Bir Klavuz. Ed. Özakkaş T. Çeviren: Hacak H., Macit M., Özpilavcı F. 2007;14-28. 2. basım, İstanbul: Litera Yayıncılık.
9. Türkcapar MH. Bilişsel Terapi, Temel İlkeler ve Uygulama. 3. basım. HYB Basım Yayın, Ankara, 2008;81-102.
10. Eskin M. Sorun Çözme Terapisi, Kuram, Araştırma, Uygulama. HYB Basım Yayın, Ankara, 2009.
11. Savaşır I, Şahin N. Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Türk Psikologlar Derneği Yayınları. Ankara, 1997:1-20.
12. Eskin M, Akoğlu A, Uygur B. Ayaktan tedavi edilen psikiyatri hastalarında travmatik yaşam olayları ve sorun çözme becerileri: İntihar davranışıyla ilişkisi. Türk Psikiyatri Der. 2006;17(4):266-75.
13. Kelleci M. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kadınların Sorun Çözme Becerilerini Geliştirmenin Depresif Semptomlara Etkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, Danışman: Doç Dr. Sevim Buzlu, 2003.
14. Küçük L. Diyaliz Hastalarına Uygulanan Sorun Çözme Eğitiminin Anksiyete Depresyon ve Baş Etme Biçimlerine Etkisi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, Danışman: Yrd. Doç Dr. Özlem İşıl, 2006.
15. Güner P. Meme Kanseri Evre I Ve II Meme Kanseri Tanısı Alan Hastalara Uygulanan Problem Çözme Eğitiminin, Anksiyete, Depresyon, Umutsuzluk ve Baş Etme Biçimine Etkisi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, Danışman: Prof. Dr. Gülşen Terakye, 1999.
16. Kelleci M, Gölbaşı Z. Bir Üniversite Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Cum Üni. Hem. Y.O. Der. 2004;8(2): 1-8.
17. Akpinar Ş, Kelleci M. Sorun çözme becerilerini geliştirme programının şizofrenik hastaların sosyal işlevsellik düzeylerine etkisi. 3. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı, Düzce, 2009:187-8.