AMELİYATHANE EKİBİNİN İLETİŞİM BECERİLERİ VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ

Yücel Başak BAYER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Şenay ÖZTÜRK

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Eylül, 2018

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Yücel Başak BAYER "Ameliyathane Ekibinin İletişim Becerileri ve Tükenmişlik Düzeyleri" başlıklı tezi 18/09/2018 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca, Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi **oy birliğiyle** / **oy çokluğuyla** olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı, Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	: Dr. Öğr. Üyesi Şenay ÖZTÜRK	.....
Üye	: Prof. Dr. Ayşe OKANLI	.....
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Rabia SAĞLAM AKSÜT	.....

Prof. Dr. Zeliha ÖZER
Enstitü Müdürü

İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu tezin bana ait özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarda bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmanın Maltepe Üniversitesinde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

18/09/2018

Yücel Başak BAYER



TEŞEKKÜR

Tezimde danışmanlık yapan Sayın Dr.Öğr.Üyesi Şenay ÖZTÜRK'e, istatistik bilgileri ile teze önemli katkısı olan Sayın Doç.Dr. Hasibe Kadıoğlu'na, Sayın Doç.Dr. Cantürk ÇAPIK'a ve Sayın Dr.Öğr.Üyesi Arzu Kader HARMANCI SEREN'e, ve anket çalışmama katılma duyarlılığı gösteren meslektaşlarıma ve diğer sağlık çalışanlarına, gece nöbetlerimde tez yazmama imkan sağlayan ve bu süreçte yanımda olan iş arkadaşlarıma, tez yazarken ilgisini esirgemeyen arkadaşım Kevser DİNÇ'e, hayatımın her anında desteklerini yanımda hissettiğim AİLEME, özellikle annem Asiye BAYER'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Yücel Başak BAYER

Eylül 2018

ÖZ

AMELİYATHANE EKİBİNİN İLETİŞİM BECERİLERİ VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ

Yücel Başak BAYER
Yüksek Lisans Tezi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Şenay ÖZTÜRK
Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018

Bu çalışma, ameliyathane ekibinin iletişim becerileri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı olan dört eğitim ve araştırma hastanesi oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul eden 158 kişi oluşturmuştur. Veriler; araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan tanıtıcı bilgi formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve İletişim Becerileri Envanteri kullanılarak toplanmıştır. Ameliyathane ekibinin ölçeklerden aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın düşük, kişisel başarının yüksek olduğu bulunmuştur. Ameliyathane ekibinin ölçek puanları incelendiğinde, katılımcıların iletişim becerileri envanteri toplam ve alt ölçek puanlarının ortalamadan yüksek olduğu görülmektedir. Bu araştırmanın sonucuna göre ameliyathane ekibinin düşük tükenmişlik yaşadığı ve iletişim becerilerinin yüksek olduğu görülmektedir. Ameliyathane ekibinin iletişim becerileri ve tükenmişlikleri karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane ekibi; Hemşirelik; İletişim becerileri; Tükenmişlik düzeyi

ABSTRACT

COMMUNICATION SKILLS AND BURNOUT LEVELS OF OPERATİNG ROOM TEAM

Yücel Başak BAYER
Master Thesis
Surgical Nursing Programme
Thesis Advisor: Asst.Prof. Şenay ÖZTÜRK
Maltepe University Health Sciences Graduate School, 2018

This study was conducted to determine the relationship between the communication skills and the burnout levels of the operating room team.The universe of the research was formed by four educational and research hospitals, to which the Istanbul Anatolian Northern Public Hospitals Union belongs. The sample of the research was 158 people who agreed to do the research. Data; an introductory information questionnaire constructed by searching the literature by the researcher, Maslach Burnout Inventory and Communication Skills Inventory. When the average scores of emotional exhaustion and depersonalization of the operating room team were examined, there was a low burnout level, personal success average scores indicate that they have a high level. When the scale scores of the operating room team are examined, it is seen that the communication skills ınventory total and subscale scores of the participants who did complete the research are higher than average. When the results of the study were examined, it was found that the negative and low level relationship between communication skills and burnout levels of the operating room team.

Keywords: Operating room team; Nursing; Communication skills; Burnout level

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
TEŞEKKÜR iii
ÖZ iv
ABSTRACT v
İÇİNDEKİLER vi
ŞEKİLLER LİSTESİ x
KISALTMALAR xi
ÖZGEÇMİŞ xii
BÖLÜM 1. GİRİŞ 1
1.1. Problem 1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Soruları 3
1.3. Araştırmanın Önemi 3
1.4. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları 4
BÖLÜM 2: GENEL BİLGİLER 5
2.1. Ekip ve Ekip Çalışması Kavramı 5
2.1.1. Ameliyathane Ekibi 6
2.2. Tükenmişlik 7
2.2.1. Maslach Üç Boyutlu Tükenmişlik Modeli 8
2.2.2. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler 9
2.2.3. Tükenmişliğin Dereceleri 11
2.2.4. Tükenmişliğin Evreleri 11
2.2.5. Tükenmişliğin Belirtileri 11
2.2.6. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve Etkileri 12
2.2.7. Tükenmişliğin Sonuçları 13
2.2.8. Tükenmişlik Sendromunu Önleme ve Baş Etme Yolları 13
2.3. İletişim 15
2.3.1. İletişim Kavramı 15
2.3.2. İletişimin Düzeyleri 17
2.3.3. İletişim Becerileri 18
2.3.4. Sağlık Hizmetlerinde İletişim 19
2.3.5. Sağlık Çalışanlarında İletişim 20
2.3.6. İletişim ve Tükenmişlik 21
BÖLÜM 3. YÖNTEM 22
3.1. Araştırmanın Türü 22
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 22

3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri 22
3.2.2. Araştırmaya Alınan Hastanelerin Özellikleri 22
3.3. Veriler ve Toplanması 22
3.3.1. Veri Toplama Araçları 23
3.3.1.1. Kişisel Veri Toplama Formu 23
3.3.1.2 İletişim Becerileri Envanteri(İBE) 23
3.3.1.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği(MTÖ) 24
3.4. Verilerin Değerlendirilmesi 24
BÖLÜM 4. BULGULAR VE YORUMLAR 26
BÖLÜM 5. TARTIŞMA 51
5.1. Ameliyathane Ekibinin Tanımlayıcı Özellikleriyle Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puaların Tartışılması (Tablo 3, 4, 5, 6, 7, 8) 51
5.2. Ameliyathane Ekibinin Tanımlayıcı Özellikleriyle İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Tartışılması (Tablo 9, 10, 11, 12, 13, 14) . 55
5.3. Ameliyathane Ekibinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve İletişim Becerileri Envanterinden Aldıkları Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Tablo 15, 16, 17, 18) 58
BÖLÜM 6. SONUÇ 59
6.1. Özet 60
6.2. Yargı 61
6.3. Öneriler 61
EK'LER 62
EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU 62
EK 2: AMELİYATHANE EKİBİNİN SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLERİ İÇİN SORU FORMU 63
EK 3: İLETİŞİM BECERİLERİ ENVANTERİ 64
EK 4: MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ 67
EK 5: ETİK KURUL ONAY FORMU .....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
EK 6: ARAŞTIRMA İZİN BELGELERİ .....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
KAYNAKÇA 72

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Ameliyathane Ekibinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=158) 25

Tablo 2. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Alınabilecek Puanlara Göre Tükenmişlik Düzeyleri (n=158)..... 26

Tablo 3. Ameliyathane Ekibinin Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=158)..... 27

Tablo 4. Ameliyathane Ekibinin Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Hastanelere Göre Dağılımı (n=158)..... 28

Tablo 5. Ameliyathane Ekibinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=158) 29

Tablo 6. Ameliyathane Ekibinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=158) 30

Tablo 7. Ameliyathane Ekibinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duyarsızlaşma Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=158) 32

Tablo 8. Ameliyathane Ekibinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Kişisel Başarı Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=158) 34

Tablo 9. Ameliyathane Ekibinin İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı(n=158)..... 35

Tablo 10. Ameliyathane Ekibinin İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Hastanelere göre Dağılımı (n=158) 36

Tablo 11. Ameliyathane Ekibinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İletişim Becerileri Envanterinden Aldıkları Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=158) 37

Tablo 12. Ameliyathane Ekibinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İletişim Becerileri Envanteri Davranışsal Alt Boyutundan Aldıkları Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=158) 39

Tablo 13. Ameliyathane Ekibinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İletişim Becerileri Envanteri Duygusal Alt Boyutundan Aldıkları Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=158) 41

Tablo 14. Ameliyathane Ekibinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İletişim Becerileri Envanteri Zihinsel Alt Boyutundan Aldıkları Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=158) 43

Tablo 15. Ameliyathane Ekibinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutları ile İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=158) 45

Tablo 16. Anestezi Teknisyenleri için Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutları ile İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=158) 46

Tablo 17. Hemşireler için Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutları ile İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=158)..... 47

Tablo 18. Doktorlar için Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutları ile İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=158)..... 48

Tablo 19. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların İç Tutarlık Katsayıları (N=158) 49

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Ameliyathane Ekibinin Tükenmişlik Ölçeğinden Alabilecekleri Üst Değerler ve Çalışmada Alınan Puan Ortalamaları 27
Şekil 2. Ameliyathane Ekibinin Tükenmişlik Ölçeğinden Aldığı Puanların Hastanelere Göre Dağılımı 28
Şekil 3. Ameliyathane Ekibinin İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Hastanelere Göre Dağılımı..... 36

KISALTMALAR

İBE : İletişim Becerileri Envanteri

MTÖ : Maslach Tükenmişlik Ölçeği

D : Duyarsızlaşma

DT : Duygusal Tükenme

KB : Kişisel Başarı

SML : Sağlık Meslek Lisesi

MYO : Meslek Yüksek Okulu

ÖZGEÇMİŞ

Yücel Başak BAYER

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Eğitim

Derece	*Yıl*	*Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı*
Ls.	2016	Düzce Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü
Lise	2012	Validebağ Anadolu Sağlık Meslek Lisesi

İş/İstihdam

Yıl	*Görev*
2017 -	SBÜ Prof.Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim Araştırma Hastanesi Hemşire

Alınan Burs ve Ödüller

Yıl	*Burs/Ödül*
2000-2012	Vehbi Koç Vakfı Eğitim Bursu

Kişisel Bilgiler

Doğum yeri ve yılı : İstanbul, 1994 Cinsiyet: Kadın
Yabancı diller : İngilizce
GSM / e-posta : 05385226359 / basakbayer183@gmail.com

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Bu bölümde, araştırmanın problemi, amacı, önemi, varsayımları ve sınırlılıklarına yer verilmiştir.

1.1. Problem

Sağlık alanında sağlıklı veya hasta bireye, ailesine hizmetin düzenli, adil ve gereksinimleri yanıtlayan biçimde dağılımı, sağlık ekibi ile sağlanır. Sağlık hizmetlerinde ekip çalışması; sağlığın çeşitli alanlarında eğitim görmüş meslek sahiplerinin, hastanın sağlığına kavuşturulması ve sağlıklı bireyin sağlığının korunması hedefine doğru yürümeleri anlamını taşır. Hastanelerde ekip çalışması her alanda gerekli olmakla beraber en fazla ihtiyaç duyulan ortamlardan biri ameliyathanelerdir (Makary, 2006).

Ameliyathane cerrahi ekibi cerrah, anestezist ve ameliyathane hemşiresi olarak üç farklı meslek grubundan oluşmaktadır. Ameliyathanede, cerrahi ekip üyeleri steril ve nonsteril olarak sınıflandırılabilirler. Steril cerrahi ekip üyeleri cerrah, asistan ve steril hemşiredir. Nonstreril cerrahi ekip üyeleri anestezi uzmanı, sirküle hemşire, anestezi asistanı ve diğer çalışanlardır (Kaymakçı, 2014). Ameliyathane ekip üyeleri teknik ve teknik olmayan becerileri kullanırlar. Teknik beceriler mesleklere özgü olurken teknik olmayan beceriler, teknik becerileri tamamlayan, iletişim, ekip çalışması, liderlik gibi kişiler arası ilişkileri ve karar verme, farkındalık gibi bilişsel becerileri içermektedir (Makary, 2006).

Hastane birimleri içerisinde ameliyathane ortamı, büyük operasyonların gerçekleştirildiği, kalabalık bir ekibin bilgi, beceri, tecrübe ve zamanı iyi değerlendirebilme becerilerini kullanmasını gerektiren, doğru kararların hızla alınmasının çok önemli olduğu, uzun ve genellikle zamanı öngörülemeyen çalışma saatleri ile sürece dahil olan çeşitli meslek gruplarının fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak birçok sıkıntıya maruz kaldığı ortamlardır (Koraş, 2015). Ameliyathane ortamında maruz kalınan sıkıntılardan biri de iletişim problemleridir. Ortamının teknolojik olarak son derece kompleks olması, ağır çalışma koşullarının olması, ekip ile uzun süreli fiziksel yakınlığı gerektirmesi, izole ve çok stresli bir ortam olması ve hızlı karar vermeyi

gerektiren durumların yaşanması bu gibi problemleri meydana getirmektedir (Alcan, 2012; Karabulut, 2011).

Sağlık hizmetlerinin üretilmesinde ve etkin bir şekilde verilmesinde iletişim, diğer çalışma alanlarında olduğundan daha fazla önem taşımaktadır. Çünkü sağlık alanında iletişim eksikliğine bağlı oluşan hatalar hem hasta hem de çalışanların zarar görmesine neden olmaktadır. İletişim becerilerinde sağlanan iyileştirmenin sağlık hizmetlerinde önemli farklılıklar yarattığı yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur. Kurum açısından bakıldığında iletişimde yaşanan sorunlar iş veriminin düşmesine, kurumun ekonomik kaybına, tıbbi hataların ortaya çıkmasına ve personelin bakım verdiği kişilerin doğrudan risk altında kalmasına ve tüm bu faktörler hasta bakımına yansıyarak bakımın kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir (Azami-Aghdash, 2015; Dunn, 2005).

İş alanlarının konusu insan olan hekimlik, hemşirelik ve öğretmenlik gibi meslekler iş yaşamlarında sürekli iletişim halindedirler. Dolayısı ile bu sürekli iletişim iş yaşamlarında yoğun baskı ve strese neden olmaktadır. İşlerin stresle ilgili son noktası ise tükenmişlik (burnout) olarak bilinmektedir (Borkowski, 2009). Doğrudan insana hizmet eden, hizmetin kalitesinde insan faktörünün çok önemli bir yere sahip olduğu alanlarda sıklıkla görülen tükenmişlik; ekonomik zararlara, çalışanların işten ayrılmasına, hekim-hasta ilişkisinin zedelenmesine neden olmaktadır (İlnem, 2008).

Tükenmişlik kavram olarak duygusal, bilişsel ve fiziksel yorgunluk durumlarını ifade eder. Tükenmişliği tanımlayacak olursak, duygusal isteklerin fazla olduğu ortamlarda genellikle uzun süre çalışmanın sonucunda, fiziksel yıpranmayla beraber iş arkadaşlarına ve yaşama karşı olumsuz yaklaşım geliştirilmesi gibi semptomların eşlik ettiği bir durumdur. Tükenmişlikle ilgili günümüzde en yaygın kabul gören tanım, konuyla ilgili çalışan araştırmacılar arasında en önemli isim olarak anılan ve Maslach tükenmişlik ölçeğini geliştiren Christina Maslach'a aittir. Maslach, tükenmişlik kavramını; duygusal tükenme (emotional exhaustion), duyarsızlaşma (depersonalization) ve kişisel başarıya (personel accomplishment) ilişkin duyguları kategorize eden üç ayrı boyutta ele almaktadır. Tükenmişlik sendromunda semptomların tanımlanması, bireylerin ruh sağlığının korunması ve erken müdahale edilebilmesi açısından önemlidir (Altay, 2010; Budak, 2013).

Tükenmişlik, bireylerin kişisel olarak yaşadıkları bir olgu olmasına rağmen, çalışma yaşamında performans düşüklüğünü doğurmakta, aynı zamanda çalışılan örgütün

etkililik ve verimliliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Tükenmişliğin ortaya çıkardığı fizyolojik sonuçlara karşı birey, bazı duygusal tepkiler geliştirerek, kendisini korumaya çalışacaktır. Bireyin tükenme süreci içerisinde karşı karşıya kaldığı fizyolojik sorunlar, onun psikolojik düzenini de bozma eğilimi gösterecektir. Fiziksel ve psikolojik alanda yaşanan bu ve benzeri sorunlar birey üzerinde olumsuz etki yaratmakta, bireyin başarı duygusunu ve kendisine olan saygısını yitirmesine neden olmaktadır (Ardiç, 2009). Kişinin kendisini yetersiz ve başarısız hissetmesi duygusu, öz saygısını kaybetmesine ve depresyona neden olmaktadır. Bu durumda, tükenmişlik semptomları, duygusal tükenmişlik, engellenme duygusu, öfke, verimsizlik ve beceriksizlik duygularından oluşmaktadır (Borkowski, 2009). İş yaşam kalitesi standartlarının altında ve motivasyon düzeyi düşük olan bir örgütte görev yapan personelin etkin ve verimli çalışması oldukça zordur (Kılıç, 2012).

1.2. Araştırmanın Amacı ve Soruları

"Ameliyathane ekinin iletişim becerileri ile tükenmişlik düzeyleri arasında nasıl bir ilişki var?" sorusuna yanıt aramak amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

Araştırmanın soruları:

- Ameliyathane ekibinin iletişim becerileri ile tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- Ameliyathane ekibinin iletişim becerileri ile tükenmişlik düzeyleri arasında nasıl bir ilişki vardır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Ameliyathanelerde kalabalık bir ekibin bilgi, beceri, tecrübe ve zamanı iyi değerlendirebilme becerilerini kullanmasını gerektiren, doğru kararların hızla alınmasının çok önemli olduğu, uzun ve genellikle zamanı öngörülemeyen çalışma saatleri ile ekip üyelerinin fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak birçok sıkıntıya maruz kaldığı belirtilmektedir (Makary, 2006; Koraş, 2015). Bu durum, ameliyathane ekibinin kaygı düzeyinin yükselmesine neden olabilmektedir. Kaygı düzeyi yüksek olan bireylerde ise performansı olumsuz etkileyecek şekilde bir takım davranışlar görülebilmektedir. Sağlık ekibinin aralarındaki ilişkinin çok önemli olduğu, bu ilişki rahatsız edici boyuta ulaştığında iş ortamındaki stresin ve tükenmişliğin arttığı, psikolojik

iyilik halinin, iş memnuniyetinin ve kuruma bağlılığının olumsuz yönde etkilendiği çeşitli araştırmalarda belirtilmektedir (Koraş, 2015).

Sağlık ekibinin üyeleri arasındaki iletişimin tükenmişliği etkileyeceği düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları

Bu çalışmaya katılan çalışanların, yapılan anket ve ölçekleri okuyup objektif olarak yanıtladıkları varsayılmıştır.

1. Bu araştırmanın örneklemi süre kısıtlılığı ve kurum izni alamama gibi nedenlerden dolayı sadece İstanbul Anadolu Yakası Kuzey Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı bulunan dört hastanenin çalışanları ile sınırlıdır.
2. Araştırmanın verileri Maslach tükenmişlik ölçeği ve iletişim becerileri envanteri ile elde edilen bilgilerle sınırlı kalmıştır.
3. Araştırmaya katılmayı kabul edenlerin sayısının azlığı nedeniyle sınırlı kalmıştır.

BÖLÜM 2: GENEL BİLGİLER

2.1. Ekip ve Ekip Çalışması Kavramı

Ekip, ortak bir amaçla meslek elemanları arasında bilgi paylaşımı yapmak üzere bir araya gelmiş, her biri farklı bilgi ve beceriye sahip üyelerin oluşturduğu küçük insan topluluğu olarak tanımlanmaktadır. Ekibin oluşturulma amacı, farklı elemanların çeşitli yeteneklerini ekip içinde bir araya getirerek daha fazla bilgiyi ortaya koyarak daha doğru sonuca ulaşma olanağına sahip olmak ve hastanın talebini, en iyi şekilde karşılamaktır (Özçelik, 2009). Her ekip üyesi kendi mesleği doğrultusunda katkıda bulunur ve meslek grubunun özel otoritesini temsil eder (Demirel, 2005).

Sağlık ekibi, sağlık kurumlarında, ortak amaçları bireye ve ailesine kapsamlı ve kaliteli bir şekilde sağlık bakımı vermek olan, farklı meslekten sağlık üyelerinin bir araya geldikleri, bilgi, deneyim ve görüşlerin paylaşıldığı, ortak kararların alındığı bir birliktir (Stepars, 2002). Özellikle sağlık alanında, yapılacak olan görevlerin karmaşıklığı, farklı fikirlere gereksinimin duyulması, izlenecek yolların belirsizliği ve gereksinimlerin farklılaşması disiplinler arası iş birliğini gerekli kılan en önemli unsurlardır (Birol, 2005).

Sağlık ekibi hemşire, doktor, anestezi teknisyeni gibi profesyoneller ve diğer sağlık personellerinden oluşur. Sağlık ekibinin üyeleri kendi mesleklerine özgü ancak birbirini tamamlayıcı hizmet vermesi beklenir. Sağlık alanında ekip çalışmasının amacı ise, hasta ve sağlıklı bireylere hizmet vermek ve bakımda sürekliliği sağlamaktır. Yani ekip çalışmasında farklı görüşler alınarak erken teşhis ile, sağlık korunmuş, iş birliği ile de hastalık halinde ve iyileşme sürecinde kaliteli bakım sunulmuş olacaktır. Sağlık ekibinde, ekip üyeleri birbirlerinin yardımcısı değil tamamlayıcısıdır ve hiçbir üyenin görevi diğerinden daha az ya da daha önemli değildir (Moroğlu, 2007).

Sağlık sektöründe çok sayıda meslek grubu birlikte çalıştığından dolayı disiplinler arası yaklaşım güdülerek, sağlık çalışanları arasında hizmetlerdeki boşluk ve tekrarları ortadan kaldırmak için işbirliği yapılmalıdır (Velioğlu, 1993). Sağlık kurumlarında uzmanlaşma seviyesinin farklılıkları ve mesleki olarak bağımlı rollerin çok yüksek olması, yapılan işlerin karışık, öngörülemez, ertelenemez, hata ve ihmallere karsı oldukça hassas ve toleranssız olması ekip çalışmasını önemli ve gerekli kılmaktadır (Kavuncubaşı, 2000). Ekibin uyumlu ve verimli bir şekilde çalışması, ekipteki üyelerin rol ve işlevlerinin belirlenmiş ve kabul edilmiş olmasına ve ekipteki üyelerin kendi rol ve sorumluluklarını en üst düzeyde yerine getirebilme kapasitesine ve olanağına bağlıdır.

Ayrıca ekip üyelerinin birbirlerinin rol ve sorumluluklarını da iyi anlamaları gerekmektedir. Aksi durumlarda ise sistem içinde çatışma çıkabilmektedir. Özellikle bazı mesleklerde farklı eğitim seviyelerinde meslek üyeleri bulunmakta ve hepsinden aynı performansı göstermeleri beklenmektedir. Bu durum genellikle hemşirelik mesleğinde yaygın bulunmaktadır ve ekip çalışmasını bazı yönlerden engellemektedir (Velioğlu, 1993).

Sağlık ekibinin, motivasyonunu ve çalışmasını etkileyen bazı özellikleri vardır. Bunlar; sosyo-kültürel faktörler, psikolojik faktörler, kişisel özellikler ve mesleki özelliklerdir (Yaffe, 2001). Ekipten kaynaklanan sorunların başında ekip yapısı gelmektedir. Hiyerarşinin çok olduğu, otoriter ilişkilerin sağlanmaya çalışıldığı, iletişimin kolay kurulamadığı ekipler, nitelikli çalışmaya engeldir. Ekip çalışması disiplinlerarası yaklaşım gözetilerek yapıldığında, otorite ekip üyelerince paylaşılmalıdır. Aksi takdirde ekip üyeleri arasında sorunlar ortaya çıkması kaçınılmaz olur. Genellikle kendisini diğer üyelerden daha üstün gören birey ekibin diğer üyelerini yönetip etkilemeye çalışmaktadır (Tosun, 2002). Sağlık ekibi içinde de genel olarak, hekim daha fazla güce ve yetkiye sahiptir. Bu durum, hekimin diğer üyeleri kendi kararlarıyla etkilemesini sağlamaktadır. Bazı sağlık üyeleri kendilerini savunamayacaklarını düşünüp çatışmaya girmemek için bazıları ise gücü elinde bulunduranların sevgi ve saygısını kazanmak için çoğu zaman hekimin güçlü pozisyonunu desteklemektedir. Oysa gerçek bir ekipte, politikaların, hedeflerin ve yaklaşımların saptanması ve uygulanması ekip üyelerince birlikte yapılmalı, fikirlerin rahatça beyan edilmesi ve konu üzerinde tartışılması ve ortak karara varılması gerekmektedir. Ancak bu şekilde yaklaşımlarda bulunmak çoğu zaman hekimin otonomisine bir müdahale gibi algılamasına neden olabilmektedir (Velioğlu, 1993).

2.1.1. Ameliyathane Ekibi

Ameliyathane ekibi genel olarak doktor, anestezi teknisyeni ve ameliyathane hemşiresinden oluşmaktadır. Ameliyathane ekibinin oluşturduğu birlik, disiplinler arası ekip çalışması türüne en güzel örnektir.

Ameliyathanelerde hekim olarak ameliyatı yapan cerrahlar ve hastanın bayıltılmasından sorumlu anestezi uzmanları bulunmaktadır. Ameliyatı yapacak doktor ameliyat etme yetkisine sahip, alanında uzmanlaşmış operatör, doçent, profesör gibi akademik kariyeri olan bir hekimdir (Taylan, 2002). Anestezi uzmanı ise hastanın

durumunu değerlendirip, anestezi altında ameliyat yapılıp yapılmayacağı konusunda karar verir. Cerrahla görüşüp ameliyatın özelliğini ve hastanın genel durumunu göz önünde bulundurarak hastaya ameliyat için en uygun pozisyonu verir ve uygulanacak anestezi yöntemini belirleyerek gerekli anestetiği hastaya uygular veya kendi kontrolü altında teknisyenlere uygulatır (Günerli, 2009).

Anestezi teknisyeni, anestezi uzmanı bulunduğu durumlarda uzmana, bulunmadığı durumlarda ameliyathane sorumlusuna bağlıdır. Anestezi cihazının bakımı, temizlenmesi, sterilizasyonu ve kullanılabilir halde bulundurulmasından sorumludur. Anestezi cihazını ve ameliyat masasını her ameliyattan önce kontrol eder ve ameliyata hazır duruma getirir. Anestezi cihazındaki arızaları, anestetik maddelerle, anestezide kullanılan ilaç, malzeme gibi ihtiyaçları anestezi uzmanına haber verir. Anestezi uzmanının bulunmadığı durumlarda opere olacak hastaları en az bir gün önceden anestezi yönünden değerlendirir (Günerli, 2009).

19. yüzyılın başlarında ameliyathane hemşiresinin görevi sadece malzeme temin etmek ve ameliyat esnasında bunları hekime uzatmak olarak görülmüştür. AORN tarafından 1978 yılında, ameliyathane hemşireliğinin perioperatif aşamalarda profesyonel ameliyat hemşireleri tarafından gerçekleştirilen hemşirelik girişimleri olduğu belirtilmiştir ve 19. Yüzyılın sonlarına doğru ameliyathane hemşireliğinin statüsündeki artış, ilk uzmanlık alanı olarak ameliyathane hemşireliğinin kabul görmesini sağlanmıştır (Conner, 2009).

AORN ameliyathane hemşireliğini: "Ameliyathane hemşireliği, büyük veya küçük cerrahi girişimler nedeniyle koruyucu refleksleri ya da kendine bakım yetisi risk altında olan hastaların gereksinimlerini karşılamak için, hemşirelik süreci doğrultusunda gereksinimleri tanılayan, bakımı planlayan, uygulayan ve değerlendiren profesyonel bir hemşirelik alanıdır." şeklinde tanımlamaktadır. Ayrıca ameliyathane hemşiresinin rolleri incelenirken, hastanın ameliyathanede bulunduğu sürede belli bir zaman diliminde bilincinin yerinde olmaması nedeniyle hemşirenin hastanın o an için savunucusu olduğu da göz önünde bulundurulmalıdır.

2.2. Tükenmişlik

Tükenmişlik denince ilk olarak akla, pek çok kaynakta olduğu gibi, Herbert Freudenberger gelmektedir. Psikolog Freudenberger, tükenmişlik kavramını literatüre ilk sokan kişidir. Bu kavramı, yorgunluk, hayal kırıklığı ve iş bırakma ile kendini gösteren

bir sendrom olarak tanımlamıştır. Daha sonra Maslach ve Jackson tükenmişliğe yeni bir tanımlama getirmişlerdir. Onlara göre ise tükenmişlik; kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları, olumsuz benlik kavramının gelişmesi, iş, yaşam ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen fiziksel, mental ve duygusal bir tükenme halidir (Aras, 2006**;** Kaçmaz, 2005)**.**

Bazı araştırmalarda tükenmişlik stresle ilişkilendirilmektedir. Stresin üç aşamadan oluştuğu, bunların alarm, direniş ve tükenme olarak ifade edildiği belirtilmektedir. Alarm döneminde, kişi dış uyaranı bir stres faktörü olarak algılar. Bu aşamada kişi "savaş ya da kaç" taktiğini uygulayarak uyarandan uzaklaşıp eski haline dönmeye çalışır. Bunun sonucunda kişi genellikle eski haline döner ancak uyaran çok fazla ve sürekliyle bazen başa çıkamayabilir ve tükenmişlik sendromu ortaya çıkabilir. Tükenmişlik bu tarz durumlarla karşılaşma ihtimali olan herkeste görülebilir. Özellikle sağlık sektöründe çalışanlar yoğun strese maruz kalmaktadırlar. Zaman geçtikçe kişiler bu stresi kaldıramayıp tükenmişlik sendromuna girebilmektedirler (Torun, 1997)**.**

Freudenberger (1974) tükenmişliği sadece duygusal tükenmişlik yönüyle ele alırken, Maslach ve Jackson (2003) tükenmişlik kavramının, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi olarak üç alt boyuttan oluştuğunu ortaya koymuşlardır**.**

2.2.1. Maslach Üç Boyutlu Tükenmişlik Modeli

Maslach üç boyutlu tükenmişlik modelini duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi olarak belirtilmiştir (Maslach, 2001).

Genellikle tükenmişlik sendromunun ilk belirtilerinden biri olan duygusal tükenme, kişinin işi nedeniyle aşırı yüklenilmiş ve tüketilmiş olma durumunu ifade eder (Tunç, 2008; Sünter, 2006)**.** Bu durumu yaşayan bireyler, hizmet verdiği kişilere eskisi gibi verici ve sorumlu yaklaşamadığını düşünür. İlerleyen zamanda birey, diğer insanların sorunlarını çözmede kendini yetersiz hissetmeye başlayabilir ve bundan kaçınmak için insanlarla olan ilişkilerini minimum düzeye indirgeyebilir. Bu durumlarla karşılaşan bireyler için ertesi gün işe gitme zorunluluğu da büyük bir endişe kaynağıdır (Aktekin, 2010; Da Rocha, 2010)**.** Birey zorunlu olarak işe gittiğinde ise insanlara karşı soğuk, ilgisiz ve katı bir tutum sergiler. Bu da tükenmişliğin ikinci alt boyutu olan duyarsızlaşmaya geçiş sağlar (Güven, 2013)**.**

Duyarsızlaşma, tükenmişlik sendromuyla birlikte gelişen bir durumdur ve kişilerarası yaklaşımın etkilendiği bir alt boyuttur**.** Çalışanlar hem hizmet verdikleri kişilere hem de çalıştıkları kuruma karşı küçümseyici, mesafeli ve ilgisiz bir tavır sergileyebilirler. Bu durumdaki bireyler genellikle muhatap oldukları kişileri insan değil nesne olarak görürler (Kaçmaz, 2005)**.** Daley tükenmişlik hissi içerisinde olan çalışanların, hizmet verilen kişilere katı bir şekilde davranarak, bu kişilerin sorunlarını çözmekten ziyadekuralına göre hareket etmeyi tercih ettiklerini ifade etmektedir (Maslach, 2003).

Kişisel başarı boyutunda kişi, diğerlerine karşı gösterdiği olumsuz tavırlardan ötürü suçluluk ve pişmanlık duyar. Daha önceden başkalarına gösterdiği bu davranışları kendine göstermeye başlar ve kişinin kişisel başarısında düşüş gözlenir (Aksütlü, 2013)**.** Bireyin işine ve iş gereği karşılaştığı insanlara ilgisi azalır (Erçevik, 2010)**.** Bu durum sonucunda işinde ilerleme kaydedemediğini, hatta gerilediğini, boşa çaba harcadığını ve çevresinde bir fark yaratamadığını düşünür (Maslach, 2001)**.**

2.2.2. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, tükenmişliğe bireysel faktörlerden ziyade çevresel faktörlerin etki ettiği görülmüştür (Maslach, 2001). Ancak bu bireysel faktörlerin tükenmişlik üzerinde etkisi olmadığı anlamına gelmemektedir. Bu nedenle tükenmişliği oluşturan etmenler çevresel ve bireysel olarak iki bölümde incelenebilir.

Tükenmişliğe etki eden çevresel nedenleri incelediğimizde, bunlar; aşırı iş yükü, kontrol eksikliği, yetersiz ödül, grubun bozulması, adaletsizlik, değerlerin çatışmasıdır (Çavuşoğlu, 2005; Çimen, 2000)**.**

Bir iş ortamında birey, aşırı iş yüküne maruz kaldığında tükenmişliğin ortaya çıktığı yapılan araştırmalarda gözlenmiştir. Çalışanın iş yoğunluğu arttıkça, verdiği hizmetin kalitesi düşmektedir. Bu duruma maruziyet süresi uzadıkça çalışan, hizmet verdiği insanlara sesini yükseltmek yada terslemek gibi davranışlarda bulunabilir (Yörükoğlu, 2008)**.**

Bireyler yaptıkları iş üzerinde söz sahibi olmak isterler. Bazı durumlarda üstleri tarafından çalışana insiyatif bırakmayacak kadar kesin kararlar almaları yada emir vermeleri kişilerde bireysel kontrol kaybı hissine yol açabilir (Çimen, 2000; Yörükoğlu, 2008)**.** Ayrıca çalışan karar verme sürecine katkıda bulunmak istemesine rağmen üstlerince engelleniyorsa bireyde bu durumun sonucunda kızgınlık ve öfke duyguları

ortaya çıkabilir (Tunç, 2008). Çalışanlar hizmetlerinin karşılığını yeterince alamadıklarını düşündüklerinde, maaşları gecikmeli yada eksik ödendiğinde, yeterli finansal desteği göremediklerinde de tükenmişlik sendromuna girebilirler (Tunç, 2008).

Çalışanın iş arkadaşları tükenmişliği engelleyebileceği gibi nedenide olabilir. Ekip haline çalışılan işlerde en yıkıcı şey, iş yerinde çözümlenemeyen çatışmalardır. Bu çatışmalar, olumsuz duygular, korku, düşmanca ve soğuk tavırların ortaya çıkmasına neden olabilir (Maslach, 2001). Oysa iş arkadaşları ve yöneticilerin desteklediği birey tükenmişlikle daha iyi mücadele edebilir (Tunç, 2008). Adaletsizlik olduğu zaman, çalışanların üstleri ya da iş arkadaşları arasında güvensizlik oluşabilir. Çözüm arayışında tarafların hepsi dinlenmiyorsa, yönetici kendi adaletini sağlamaya çalışıyorsa, bu durumlar adaletsizlik olarak algılanır ve çalışanlarda tükenmişliğe yol açabilir (Maslach, 2001). Çalışanların görev ve sorumluluklarının tam olarak tanımlanmamış olması ya da birden fazla rol verilmesi değerlerin çatışmasına neden olabilir. Verilen eğitimin yetersizliği, iletişim sorunları ya da görevi olmasa bile üstlerinin beklentilerini karşılamak zorunda hissedilmesi, bireyi tükenmişlik yaşamaya itebilir (Kaçmaz N. 2005; Çimen, 2000).

Tükenmişliğe etki eden bireysel nedenler ise beş başlık altında incelenmektedir. Bunlar; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, kişilik özellikleridir (Yıldız, 2009). Bireysel nedenler aynı ekipte bulunup tükenmişlik etkenine aynı oranda maruz kalınmasına rağmen neden bazı bireylerin tükenmişlik yaşarken bazılarının yaşamadığını ortaya koyan bir etken olarak görülebilmektedir.

Yapılan çalışmalara göre, işe yeni başlayan genç çalışanların beklentilerinin yüksek olması, karşılaşılan" problemlerle başa çıkacak tecrübelerinin olmaması gibi nedenlerle gençlerde tükenmişlik daha fazla görülmektedir (Çimen, 2000). Çalışmalardan elde edilen bulgular incelendiğinde, duygusal tükenmeyi kadınların; kişisel başarıda duygusundaki azalmayı ise erkeklerin daha fazla yaşadıklarını göstermiştir (Çimen, 2000; Maslach, 2003). Ayrıca bekarların, evlilerden daha fazla tükenmişlik yaşadığı görülmüştür (Çimen, 2000; Yörükoğlu, 2008).

Eğitim düzeyi yükseldikçe kişilerin bakış açıları daha geniş kapsamlı olmakta ve sorumlulukları artmaktadır. Bu durum sonucunda ise yaşadıkları sorunlar çoğalarak tükenmişliğe maruz kalma oranları artmaktadır (Çimen, 2000; Yörükoğlu, 2008). Eğitim arttıkça bireylerin geleceğe yönelik kariyer beklentilerinin artması da bir stres kaynağı

olarak görülebilir. Kendini işine adayan, hırslı inşalar ile içine kapanık ve hayır diyemeyen insanlarda tükenmişlik daha fazla görülmektedir. Ancak öz güveni yüksek, iletişimi kuvvetli insanlarda tükenmişliğin daha az görülebileceği ön görülmektedir.

2.2.3. Tükenmişliğin Dereceleri

Tükenmenin hafif, orta ve şiddetli olmak üzere üç derecesi vardır. Buna göre, birey her bir düzeyde farklı davranış ve tutumlar gösterir.

Hafif Tükenme: Bireyde kısa süren sinir, alınganlık, bitkinlik hissi ve kaygı gibi belirtiler vardır.

Orta Derecede Tükenme: Bireyde hafif tükenme belirtileri biraz daha şiddetli olarak görülmektedir.

Şiddetli Düzeyde Tükenme: Migren, ülser, kronik soğuk algınlığı, depresyon, yüksek tansiyon gibi birtakım fiziksel rahatsızlıklar söz konusudur (Tunç, 2008).

2.2.4. Tükenmişliğin Evreleri

Tükenmişlik sendromu dört evreden oluşmaktadır (Çimen, 2000; Yörükoğlu, 2008).

Coşku ve Hayal Kırıklığı Evresi: Mesleki motivasyonun ve beklentilerin, umudun en çok yaşandığı dönemdir. Bu aşamada mesleki süreçte umduğunu bulamayan kişi hayal kırıklığına uğrar.

Durgunluk Evresi: Yaşanılan hayal kırıklığının belirginleştiği evredir. Kişi önceden umursamadığı durumlardan giderek rahatsız olmaya başlar.

Engelleme Evresi: Kişi olumsuz çalışma koşullarını değiştiremeyeceğini anlar, engellenmişlik duygusu yaşar ve değersiz olduğunu düşünür. Tükenmişlik belirtilerinin ortaya çıktığı evredir.

Umursamazlık Evresi: Kişinin ilgisini kaybettiği dönemdir. İleri düzeyde umutsuzluk, inançsızlık ve duygusal çöküntü yaşanır. Birey işlerini düzgün yapmamaya, işe geç gelmeye, hatta bahaneler üretip gelmemeye başlar. Bu aşamada birey işi sosyal ve ekonomik yönden kendini güvenceye almak için sürdürür (Düzyürek, 1992).

2.2.5. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişliğin belirtilerini fizyolojik, davranışsal, duygusal ve örgütsel belirtiler olarak incelemek mümkündür.

Halsizlik, yorgun bitkin hissetme, sık baş ağrısı, diyare gibi GİS şikayetleri, iştahsızlık yada fazla yemek yeme, psikosomatik hastalıklar, deri şikayetleri, bulantı-kusma, solunum güçlüğü, kilo kaybı, kas ağrıları, uyku bozuklukları, ülser, geçmeyen soğuk algınlığı gibi fizyolojik belirtiler görülebilir.

Çabuk öfkelenme, nefret etme, alınganlık, iş doyumsuzluğu, hareketlerin yavaşlaması, unutkanlık, umursamama, kolay ağlama, bağırıp çağırma, hastalarla küçümseyici alay edici konuşma, katı davranma, benlik imajının bozulması davranışsal belirtilerden sayılabilir (Barutçu, 2008).

Öz güvende azalma, başarısızlık hissi, çevreye karşı negatif duygular içinde olma, sürekli gergin ve huzursuz olma, mutsuzluk, hayal kırıklığı, anksiyete, sabırsızlık, eleştirilere karşı tahammülsüzlük, kendini geri çekme, dikkatsizlik, boşluk ve anlamsızlık hissi, cinsel ilgide azalma gibi duygusal belirtiler görülebilir.

Örügütsel belirtilerde ise sık sık hata yapma, işi aksatma, işe geç gelme, yapılacak işleri erteleme, kuruma yönelik ilgi azlığı, hizmet kalitesinde bozulma, görevlilere güvenmeme, yöneticilere ve meslektaşlara karşı kızgınlık, değişime karşı direnç gösterme, iş veriminde düşme sayılabilir (Maslach, 2003; Barutçu, 2008).

2.2.6. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve Etkileri

Multidisipliner bir yapısı olan sağlık alanında çalışanlar, gerek meslektaşları gerekse hastalar ve hasta yakınları tarafından gördükleri davranışlar nedeniyle tükenmişlik sendromuyla karşı karşıya kalırlar. Yapılan araştırmalarla da bu durum kanıtlanmıştır.

Ergin'in (1995) uzman ve pratisyen hekimler, diş hekimleri, eczacılar, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebeler dahil olmak üzere toplam 7255 sağlık personelinin katılımıyla yaptığı Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları isimli araştırmasında, her meslekte tükenmişliğin yaşandığı ancak hemşire ve pratisyen hekimlerde duyarsızlaşma ve duygusal tükenmenin diğer mesleklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. KKTC'deki 230 sağlık çalışanına yapılan çalışmada, doktorların hemşirelere göre daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları, hemşirelerin ise doktorlara göre daha fazla duygusal tükenme yaşadığı bulunmuştur (Kocabıyık, 2008). Çam (1991) hemşirelerdeki tükenmişlik sendromu hakkında yaptığı araştırmada, hemşirelerin yaşı ve hizmet süresi arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığı, kişisel başarının

arttığı; sosyal çevreden görülen destek arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığı, kişisel başarının ise azaldığı gözlenmiştir.

Kurçer'in (2005) hekimler üzerinde yaptığı araştırmada, nöbet tutan hekim ve tutmayan hekim arasında, uzman hekim ile pratisyen hekim arasında duygusal tükenme ve kişisel başarıda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. İş doyumu puanları ise yönetici konumundaki hekimlerin, diğer hekimlere göre daha yüksek bulunmuştur. Asistan hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada cerrahi birimlerde çalışan erkeklerde kadın hekimlere göre, kişisel başarı puanları daha yüksek bulunmuştur (Çan, 2006). Erol ve ark. (2007) tarafından asistan hekimler üzerine yapılan araştırmada, iş doyumu arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığı, kişisel başarıda ise artmanın olduğu görülmüştür.

2.2.7. Tükenmişliğin Sonuçları

Genel olarak tükenme hem bireysel hem de örgütsel olarak çok ciddi sorunlara neden olmaktadır. Psikolojik sorunlar ve depresyona yol açarak bireylerde alkol ve madde kullanımı, iktidarsızlık, eş ve aileden uzaklaşma, aşırı risk alma eğilimi, malpraktis, işi yavaşlatma, önemsememe, iş veya iş dışı ilişkilerde bozulma, örgütsel bağlılıkta azalma, performansta düşüş gibi sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Çam, 1999; Izgar, 2003).

Sivas'ta bir hastanede yöneticilerin tükenmişliğini değerlendiren araştırmada, yöneticilerin tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur (Ulusoy, 2012). Yılmaz ve Karahan'ın (2009) yöneticilerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerini inceledikleri araştırmada, iş doyum düzeyi düşük olan çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının, iş doyum düzeyi yüksek olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu, kişisel başarının da anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur.

2.2.8. Tükenmişlik Sendromunu Önleme ve Baş Etme Yolları

Tükenmişlikle mücadelede temel faktör problemin varlığını kabul etmektir. Tükenmişlikte öncelikli hedef ise, yol açan etmenleri ortadan kaldırarak oluşmasını engellemektir. Ancak bu sağlanamıyorsa erken dönemde saptayıp müdahale etmek gerekir. Önleme ve baş etmede bireysel ve kurumsal yöntemler kullanılabilir.

Bireysel Yöntemler

- Tükenmişliğin ne olduğunun ve belirtilerinin bilinmesi, bu belirtilerin kendisinde geliştiğini hissettiğinde çözüm aramaya yönelmesi gerekmektedir.

- Birey işe başlarken, yapacağı işin zorluklarını, sorumluluklarını ve o işi yapıp yapamayacağını iyi değerlendirmelidir.
- Mümkün olduğunca kendine uygun bir işte çalışmalıdır.
- Yetki ve sorumluluklarını iyi bilmeli, bu sayede yasal olmayan durumlardan kendini koruyabilmelidir.
- Yardım almaktan çekinmemelidir.
- İş yerinde yaşanılan problemlerin dile getirilmesi gerekmektedir.
- Arasıra çalışma ortamından uzaklaşıp, değişik aktivite ve hobiler yapıp zihnini boşaltmalıdır.
- Tatil ve dinlenme imkanı olduğunda onu kullanmalıdır.
- Ekip ruhu yaratmak için çalışma arkadaşlarıyla iş dışı zamanlarda da vakit geçirmelidir.
- Birey aile ve akrabalarıyla vakit geçirerek iş ortamından uzaklaşmalıdır (Aktekin, 2010**;** Kaçmaz N. , 2005**;** Günüşen, 2010**;** Maslach, 2003)**.**

Kurumsal Yöntemler

- Çalışanın görev tanımı açık ve net olmalıdır.
- İşe yeni başlayan bireylere oryantasyon programı verilmelidir..
- Düzenli ekip içi toplantılar yapılarak öneri ve eleştiriler alınmalıdır.
- Çalışanların bireysel ihtiyaçlarının karşılanmasına önem verilmesi ve kolaylaştırılması gerekmektedir.
- Hizmet içi eğitim programları oluşturarak, kişinin kendini geliştirmesi, hizmet kalitesinin artması ve kişisel doyumun gerçekleşmesi sağlanır.
- Eşit ve planlı bir şekilde yükselme, terfi etme imkanı sağlanmalıdır.
- Kurum içerisindeki işleyişte değişikliğe gidilerek tekdüzelikten kurtulmalıdır..
- Kurumsal yetkiler paylaştırılarak sorumluluklar bölünmeli ve çalışanların sorunlarını rahat bir şekilde dile getirebilmelidir.
- Kurum çatışma yönetimi yaparak kontrolsüz çatışmaları önlemeli ve kurumun değişimini ve gelişmesini sağlamalıdır.
- Kurum çalışanları belli bir hedefe yönlendirmemeli, kişilerin kendi hedeflerini kendilerinin belirlemesine izin verilmelidir.

- Hoşgörülü, esnek, adaletli, katılımcı bir yönetim anlayışı ve dinleyen, değer veren bir yönetici, tükenmenin önlenmesi ve giderilmesinde etkilidir (Freudenberger, 1998**;** Güven, 2013)**.**

2.3. İletişim

2.3.1. İletişim Kavramı

İletişim; düşünce, duygu, bilgi veya iletilmek istenen herhangi bir mesajın yazı, söz, sembol yada resimlerle anlaşılır kılınması ve paylaşılmasıdır. İletişim, Latince "communis" kelimesinden türemiştir ve "insanlar arasında anlamları ortak kılma süreci" anlamı taşımaktadır (Öksüzoğulları, 2013). İletişim, iki birim arasındaki mesajın alışverişidir. İletişim, en özet tanımıyla bireyler arasında anlamları ortak kılma sürecidir. İletişim, insanlığın oluşumdan bugüne kadar var olan ve anlaşmalarını sağlayan bir etkileşimler bütünüdür (Mısırlı, 2003). Güngör'e (2011) göre iletişim, iki kişinin karşılıklı konuşması, söylenenleri anlayarak bunlara tepkiler vermesinin çok daha ötesindedir. İnsan var olduğundan bu zamana kadar doğa ile sürekli etkileşim içerisinde olmuştur ve bu süreçte bilgi paylaşımlarında bulunulmuş, ortak alanlar üretebilme çabası içerisinde olunmuştur. İnsanoğlu ilk olarak kendisini ifade etmek için sesler çıkartmış, bu seslere eşlik eden vücut hareketleri ortaya çıkmış ve daha sonra mağara duvarlarına çeşitli anlamlara gelen çizimler yapmışlardır. Farklı coğrafyada diller ortaya çıkmış ve kelimelerin belli işaretlerle kağıda, tahtaya, taşa dökülme ile yazı ortaya çıkmıştır (Güngör, 2011).

İletişim kavramı ilk defa Aristo tarafından, "Bir hatibin, konuşmasıyla dinleyicilerini istediği biçimde etkileyebilme ve inandırıcı olma becerisi ve sanatıdır." şeklinde tanımlanmıştır. Beceri ve sanat olarak tanımlanan iletişimin karşılıklı olması gerekmektedir. Çevreden etkilenen ve aynı şekilde çevreyi de etkileyen bir etki-tepki mekanizmasına sahip olan iletişim, insanların duygularını, tutumlarını, ilişkilerini, becerilerini ve düşüncelerini içeren karmaşık bir süreçtir. Çevreden etkilenme sonucunda oluşabilecek karışıklığın giderilmesi için birey tarafından alınan mesajlar farklı şekilde yorumlanarak anlamlandırılır (Gülbahçe, 2010).

İletişim, insanlar arasındaki etkileşimin temel yapı taşıdır. Kişiyi sadece biyolojik bir canlı olmaktan çıkarıp ona toplumsal bir kimlik kazandırmaktadır**.** Günlük yaşamda insanların anlaşabilmesi ve yaşamlarını devam ettirebilmeleri için iletişimin olması

gerekir. Özellikle insan ilişkilerini temel alarak yapılan hemşirelik, öğretmenlik, avukatlık gibi mesleklerde çalışanların iletişim becerisinin yüksek olması beklenir. Günlük hayatta veya özellikle bu mesleklerde yaşanılan ilişki sorunları, iletişim sorunlarının bir ürünüdür. Buna bağlı olarak iletişim bireyin hayattan alacağı zevki arttırır ya da azaltır (Kırmızı, 2003).

Bilgi iletişimi tek yönlü ise enformasyon, karşılıklı bilgi alışverişi ise komünikasyon yani iletişimdir. Örneğin, hekimin hemşireye hastaya uygulaması gereken tedaviyi söylemesi enformasyon, hemşirenin ise hekimle konuşarak tedavinin ne kadar zamanda, ne şekilde uygulanması gerektiğini konuşması da iletişimdir (Yüce, 2011).

İletişim, iletilmek istenen fikir, duyu, düşünce gibi mesajları göndererek ve giden mesajları da alarak oluşan bir süreçtir. Bu süreç tüm yönleriyle günlük hayatın bir parçası olmuştur ve olmaya da devam edecektir. İnsanların bulundukları ortam ve toplumlardaki kuralları öğrenmesi, değer ve inançları benimsemesi ve kendilerine verilen rolleri bunlara uygun olarak yürütebilmesi ancak iletişimle oluşabilir. İletişim kişiler arası ilişkileri, örgütleri, toplumları oluşturan ve bir arada tutan temel faktörlerden biridir. Birey, kendi deneyimleri kadar, iletişim yoluyla başkalarının deneyimlerinden de yararlanarak yeni bilgi ve beceriler kazanır. Ayrıca iletişim toplumu bir arada tutan faktörlerden biridir ve iletişim gerçekleşmezse örgüt ve toplum kavramları da oluşamayacaktır (Özdemir, 2011).

İletişimin amacı, bireyin kendi başına karşılayamayacağı ihtiyaçlarını, çözemeyeceği problemlerini, yerine getiremeyeceği eylemlerini yapabilmesi için ikinci bir bireyden yardım talebidir (Tengilimoğlu, 2000). İletişim, insan yaşamının vazgeçilmez bir parçasıdır ve insanların kendilerine ait farkındalıkları, algıları, öz benlikleri iletişim sürecindeki deneyimleriyle oluşmakta ve olgunlaşmaktadır. Ayrıca etkili iletişim, mesleki hayatta başarılı olunmasına ve değişen dünyaya ayak uydurulmasına yardımcı olur (Küçük, 2012).

İnsanlar birbirleriyle iletişimde bulunurken karşılarındaki etkilemek, ikna etmek, bilgilendirmek, fikrini değiştirmek, yönlendirmek ve eğlendirmek gibi daha birçok amaç güderler. Amaçlar genellikle geleceğe yönelik beklentileri ele almaktadır. İletişim ise amaçların hızlı bir şekilde gerçekleşmesi için zorunlu bir eylemdir. İnsan ancak deneyimleri sonucunda emir vermeyi, emir almayı, başkalarından bir şeyler istemeyi ve onların isteklerine yanıt verebilmeyi öğrenmekte, olayların nasıl ortaya çıktığı ve nasıl geliştiği hakkında fikir sahibi olmaktadır (Yüce, 2011).

2.3.2. İletişimin Düzeyleri

İletişimin düzeyleri kişi-içi, kişilerarası, örgüt içi ve kitle iletişimi şeklinde sınıflandırılabilir.

Bireyin kendisi ile kurduğu iletişim düzeyine, kişi-içi iletişim denir. Kişinin kendi kendiyle konuşması, sesli veya sessiz düşünmesi, duygulanması durumunda hem alıcı hem de verici konumundadır (Yüce, 2011). Birey uyku anı dışında kendisiyle sürekli iletişim halindedir.

Kişilerarası İletişim ise iki veya daha fazla kişi arasında yüz yüze yapılan iletişim düzeyidir. Kişiler arasında iletişimin oluşabilmesi için kişilerin iletişime geçmek için istekli olması, belirli bir amaçlarının olması, belli kurallarının var olması ve ortak bir dil gibi belirli koşulların yerine getirilmesi gerekmektedir (Tosun, 2006). Kişilik, algı, duygu, tutum ve kültür kişilerarası iletişimi etkileyen faktörlerden bazılarıdır. Özellikle iletişimin sürekli olduğu ameliyathane ekibinde kişilerarası iletişim tarzlarının belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu nedenle ekip ruhunu geliştirmek için, cerrahi ekip üyelerinin birlikte çalışma, ortak karar alma, işbirliği ve ekip çalışması becerilerinin geliştirilmesi ve etkili iletişim tekniklerini kullanması önerilir (Yardımcı, 2012).

Toplumsal(Kitlesel) iletişim, toplumu bilgilendirmek, bir kurumu / kişiyi övmek, suçlamak, savunmak için kullanılan iletişim düzeyidir (Tutar, 2003). Genellikle kitle iletişim araçları gazete, dergi, televizyon, radyo, internet vb.kullanılarak yapılır.

Örgütsel İletişim, ortak bir amaç için bir araya gelmiş olan kişilerin bir otorite liderliğinde, iş bölümü yaparak gerçekleştirdikleri iletişim düzeyidir. Kurumlarda, çalışanlar arasındaki etkileşimi ve düzeni sağlar. Araştırmacılara göre, genellikle etkili ve tatmin edici bir iletişim, bir kuruluşun verimlilik, perfomans ve dış müşteri odaklılığına katkı sağlar (Koning, 2007). Tedavi ve bakım hizmetleri ile sağlık politikalarının birbirleri arasında uyum sağlanabilmesinde örgütsel iletişimin önemli bir yeri vardır. Ekip içerisinde yaşanan iletişim sorunları, rol ve görev tanımlarında aksaklıklar ile etkili iletişim kurulamaması cerrahi ekip üyelerinde ekipte tatminsizlik ve mutsuzluğun yanı sıra hasta tedavi ve bakım süreçlerinde gecikmeye, hasta hakkında eksik ya da yanlış bilgi sahibi olmaya, verilen hizmetin kalitesinin düşmesine ve hasta memnuniyetinin azalması gibi sorunlara yol açmaktadır (Atay, 2016).

2.3.3. İletişim Becerileri

İletişim, hem bireysel hem de örgütsel yaşamın mutlu ve huzurlu geçirebilmesi için gerekli olan bir beceridir ve sonradan öğrenilen bir yetenektir (Eroğlu, 2013). Bu nedenle bireyler isterlerse iletişim becerilerini geliştirebilirler. İletişim becerilerinin etkin kullanımı, bireylere kendini doğru ifade edebilme, sosyal yaşama uyum sağlayabilme, sorunları daha kolay çözebilme yetkinliği kazandırır. İletişim becerileri tüm mesleklerde gerekli olmakla beraber, hizmet sektörü gibi insanlarla daha fazla beraber olunan mesleklerde, çalışanların iletişim becerilerini daha etkin kullanması gerekmektedir. Reklamcılık, öğretmenlik, hemşirelik gibi sürekli insanlarla beraber olunan mesleklerde bireylerin farklı kişiliklerdeki insanlarla karşılaştığında nasıl davranmaları gerektiği hakkında bilgi dağarcıklarını geliştirmeleri hem bireysel hem mesleki ilerleme süreçleri için son derece önemlidir.

Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri üzerine yapılan bir araştırmada, hemşireliğin bir yardım mesleği olduğunu ve yardım etmede temel amacın karşılıklı güvene dayalı bir iletişim ve etkileşim olduğu belirtilmiştir. Ancak çalışmada hemşirelerin hastalarla etkileşimlerinin, hastalara yaklaşımların ve bakım verme etkinliklerinin hastalar tarafından olumlu ve yeterli bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Tutuk, 2002).

İletişim becerilerini etkileyen bazı faktörler; etkin dinleme, empatik iletişim, algı, kendini açma, beden dilidir.

Etkin Dinleme: İletişimde önemli olan, konuşan kişinin çıkardığı sesleri duymak değil sesleri kelimeye dönüştürüp, bu kelimeleri anlamlandırmaktır. Bu yapılmadığı sürece sesler gürültüden ibarettir. Etkin dinlemede amaç sadece duyulan kelimeler değil, kelimelerin anlamlarını da algılamaktır (Tutar, 2012).

Empatik İletişim: Bireyin, kendisini iletişim kurduğu kişinin yerine koymasıdır. Bu şekilde birey karşısındaki kişinin duygularını ve düşüncelerini daha iyi anlar ve olaylara karşısındakinin gözünden bakabilir. Empatik iletişimde esas, saygı ve anlayıştır (Mısırlı, 2003).

Algı: Her birey aynı konuşmayı dinlese bile olaylara bakış açılarının farklı olması nedeniyle aynı şeyi algılamayabilirler. Bu farklı bakış açısı, durum değerlendirmesi açısından yarar sağlarken aynı zamanda iletişim kopukluklarına da neden olabilir. Bu

nedenle kaynağın, mesajı herkes tarafından aynı anlamı taşıyacak şekilde göndermesi gerekir (Çetinkaya, 2012).

Kendini Açma: Bireyler çoğu zaman reddedilmekten, onaylanmamaktan, toplum tarafından yadırganmak ve yargılanmaktan, dedikodudan, kişiler tarafından kullanılmaktan korktukları için kendilerini dışarıya açamamaktadırlar. Oysa ki, kişinin kendini açması karşısındakine güven vermekte, kendisi hakkında bilgi vermesi için karşı tarafı cesaretlendirmektedir (Özer, 2011).

Beden Dili: İletişim esnasında, kişilerin beden dilini anlamak iletişimin sağlıklı ve etkili olması açısından gereklidir. İletişime geçilen kişinin beden dilini okumak içinse iyi bir gözlem yeteneği gerekir. İletişimde beden dili kullanılmadığı zaman bazı ifadeler yanlış anlaşılabilir.

2.3.4. Sağlık Hizmetlerinde İletişim

Sağlık iletişimi, multidisipliner bir dal olduğu için tanımlamak ve ifade etmek oldukça zordur. Genel anlamda sağlık iletişimi; sağlıkla ilgisi bulunan kişi veya grupların amaçlarına yönelik olarak faaliyette bulundukları sağlık merkezli bir iletişim şeklinde tanımlanmaktadır. Hastane ortamının fiziki yapısı, temizlik, kalabalık, personel yeterliliği, hasta ve hastalık için gerekli alet ve edevatın yeterliliği, iletişimi ister istemez etkilemektedir (Yüce, 2011).

Günümüzde sağlık hizmetlerinde iletişimin önemi herkes tarafından bilinmesine karşın, sağlık personelleri tarafından hak ettiği değeri görmemesi üzücüdür. Maalesef ülkemizde sağlık personelinin diğer sağlık personelleriyle, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim konusunda çok ciddi problemler yaşandığı herkesce bilinmektedir. Bu olumsuz durumun yanında, bu meselede ciddi anlamda emek harcayan birey, kurum ve örgütlerin olması sağlık alanında iletişim konusuna biraz daha umutla bakılmasını sağlamaktadır.

Günümüz dünyasında iletişimin önemi daha fazla anlaşılmaya başlanmıştır. Özellikle insan yaşamını ele alan sağlıkta da doğru iletişim diğer mesleklerde olmadığı kadar önem taşımaktadır. Hastaya müdahale esnasında yaşanacak iletişim sorunları, hastanın hayatına bile mal olabilmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının birbirleri ve hasta arasındaki iletişim sürecinde oldukça dikkatli olmaları gerekmektedir (Uludağ, 2012).

2.3.5. Sağlık Çalışanlarında İletişim

Kaliteli bir sağlık bakımı için kaliteli bir iletişim gereklidir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin gelişmiş olması ve kişiler arası etkin iletişim kurmaları beklenmektedir. Tüm sağlık ekibi üyelerinin görevlerinin ve yaptıkları işlemlerin birbirlerini tamamladığının ve her birinin görevlerini uyum içinde yerine getirmeleri gerektiğinin farkında olmaları beklenir (Kumcağız, 2011).

Özellikle hemşirelik mesleğinin yerine getirilmesinde iletişim becerileri önemli bir yer almaktadır. Hemşireler, hasta ve doktor arasında tampon görev yapmaktadırlar. Bu nedenle de hem hasta ile hem de doktorlar ile en çok iletişim kuran gruptur. Hemşire ilk olarak kendini tanımalı, güçlü ve zayıf yanlarının farkında olmalı bu sayede de kendini etkin bir şekilde ifade edebilmelidir. Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin etkili kişilerarası ilişkiler ve iletişim becerisi geliştirmesinin hastalar üzerinde olumlu etkiler yarattığı vurgulanmaktadır (Kara, 2005; Bingöl, 2011). Yapılan çalışmalarda genellikle hemşire ve hasta iletişimi üzerine yoğunlaşılır ancak hemşirenin kendi meslektaşları, diğer sağlık çalışanları, özellikle hekimlerle, ailesi ve sosyal çevresiyle olan iletişimindeki becerisi de kişisel ve mesleki hayatını etkilemektedir (Ünal, 2005).

Toplum tarafından mesleklere verilen değerlere göre, hizmet sunanların duygu durumları da pozitif veya negatif yönde değişmektedir. Genellikle hekimlerin toplum tarafından değer görmesi, benimsenmesi kendilerine olan güveni ve değeri artırmaktadır. Buna karşılık hemşirelik mesleğinin, eğitim ve buna bağlı olarak bilgi düzeylerinin farklılık göstermesi, toplumun hemşirelik mesleğine bakış açısını olumsuz yönde etkilemektedir (Kara, 2005; Kumcağız, 2011).

Hekimlerin gözünde ise hemşirelik mesleği algısı kişiden kişiye fark etse de genel olarak toplum algısıyla uyuşmaktadır. Hekimlerin hemşirelerle olan ilişkilerini meslektaşlık ilişkilerinden çok alt-üst ilişkileri şeklinde düşünmeleri, profesyoneller arası ilişkilerde gerginlik yaratır (Uludağ, 2012). Hekimlerin kendi katkılarını öne çıkarması diğerlerinin katkılarını önemsememesi ya da engellemesi, hemşirelerin tüm potansiyeli ile hasta bakımına katılımlarını önler. Hekimler, hekimlerin kendi alanlarına girmesini engellemeye çalışırken hemşireliği ilgilendiren konularda söz sahibi olmak ister. Bunun nedeni şüphesiz ki hekimlerin kendilerini sağlık alanında tek otorite olarak görmesidir. Bu durum sağlık ekibinin başarı ve etkinliğini azaltır (Kara, 2005). Bu nedenle hekim ve

hemşire arasında açık ve saygılı bir iletişim olmalı, hekim hemşirenin görüş ve önerilerini dikkate almalı, hemşire de görüş bildirirken çekingen ve tutuk olmamalıdır.

2.3.6. İletişim ve Tükenmişlik

Tükenmişlik sendromu sağlık iletişimini engelleyen unsular arasında sayılırken, iletişim sorunlarıda tükenmişlik sendromuna yol açabilmektedir. Tükenmişlik, iletişim ve etkileşim içinde çalışan meslek gruplarında daha sık rastlanırken, hem bireyi hemde örgütleri olumsuz yönde etkilemektedir (Çam, 1999; Kaya N. K., 2010).

Hemşireler üzerine yapılan bir araştırmada, iletişimde yetersizlik sorunu yaşayanların, sorun yaşamayanlara göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kebapçı, 2011). Le Blanc ve Schaufeli ise yaptıkları araştırmada, hastalar ile olumlu yönde iletişim kuran hemşirelerin daha düşük düzeyde duygusal tükenme yaşadıklarını bulmuştur.

Sorunların ilk ortaya çıkış anında ele alınması, yöneticiler ile çalışanlar arasında iyi iletişimin sağlanması gerekir. Ayrıca iş ortamında iyi iletişim kurabilmek iş yerinde arkadaş ve yönetici desteği görebilmek tükenmişliği azaltmada etkili olan unsurlardandır. Sağlıklı ve etkili iletişim, memnuniyeti arttırıp tükenmişlik düzeyini azaltmaktadır (Uludağ, 2012).

BÖLÜM 3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ilişkisel model kullanılarak oluşturulmuştur.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliğine bağlı dört hastanenin ameliyathanelerinde çalışan 430 kişi (doktor, hemşire, anestezi teknisyeni) oluşturmuştur. Örneklem hacmini belirlemek için ise priori (öncül) güç analizi yapılmıştır. Yapılan bu güç analizinde 0.05 anlamlılık seviyesinde %95 güven aralığında %80 güce ulaşmak için en az 82 katılımcıya ihtiyaç olacağı belirlenmiştir. Çalışmada veri kayıpları olabileceği ve araştırma ekibinin imkanları göz çnüne alınarak 158 katılımcı ile araştırma yürütülmüştür. Araştırma tamamlandıktan sonra yapılan post hoc (deneysel) güç analizinde ise çalışmanın gücünün 0.05 anlamlılık seviyesinde %95 güven aralığında gücün 0.99, etki büyüklüğünün ise 0.77 (büyük) olduğu belirlenmiştir. Tüm bu bulgular örneklem hacminin yeterli olduğunu işraret etmektedir (Çapık, 2014).

3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- En az 6 aydır ameliyathanede çalışıyor olmak
- Herhangi bir iletişim sertifikası almamış olmak

3.2.2. Araştırmaya Alınan Hastanelerin Özellikleri

- A hastanesinin ameliyathanesinde 9 oda bulunmakta ve toplam 26 hemşire çalışmaktadır.
- B hastanesinin ameliyathanesinde 15 oda bulunmakta ve toplam 31 hemşire çalışmaktadır.
- C hastanesinin ameliyathanesinde 29 oda bulunmaktadır.
- D hastanesinin ameliyathanesinde 12 oda bulunmakta ve toplam 13 hemşire çalışmaktadır.

3.3. Veriler ve Toplanması

Araştırmaya başlamadan önce Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan araştırma izni alınmıştır(EK:5). Ayrıca, İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği'nden

araştırmanın hastanelerde yapılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır(EK:6-7-8-9). Araştırmada İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Biriği'ne bağlı dört hastanenin ameliyathanesinde çalışan (Doktor, Anestezi teknikeri, Hemşire) 158 kişiye araştırmacı tarafından 10 soruluk Kişisel Veri Toplama Formu, iletişim becerilerini ölçmek amacıyla 45 soruluk "İletişim Becerileri Envanteri(İBE)", tükenmişlik düzeyini ölçmek amacıyla ise 22 soruluk "Maslach Tükenmişlik Ölçeği(MTÖ)" kullanılmıştır. Anketlerin gönüllülere verilirken araştırmacı tarafından katılımcılara gerekli açıklamalar yapılıp, katılımcıların ölçekleri içtenlik ve samimiyetle doldurmaları istenmiştir.

3.3.1. Veri Toplama Araçları

3.3.1.1. Kişisel Veri Toplama Formu

Bu form araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formda; ekip içindeki pozisyon, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki çalışma süresi, ameliyathanede çalışma süresi, ameliyathaneye istihtam şekli ve çalıştığı hastanenin ameliyathane ekibinin iletişim becerilerini nasıl değerlendirdiği gibi sosyodemografik değişkenlere ve çalışma ortamına ilişkin 9 soruya yer verilmiştir.

3.3.1.2 İletişim Becerileri Envanteri(İBE)

Ersanlı ve Balcı (1998)'nın geliştirmiş olduğu İBE, bireylerin iletişim becerilerini saptamak için geliştirilen ve 3 faktör, 45 maddeden oluşan likert tipte bir ölçektir. Bireylerin sahip oldukları iletişim becerilerini bilişsel, davranışsal ve duygusal boyutta değerlendirmektedir. Ankette her boyut için 15 soruya yer verilmiştir. Likert tipi olan envanterin değerlendirmesi ölçekte ki her maddenin 'Her zaman (5)' 'Genellikle (4)', 'Bazen (3)', 'Nadiren (2)' ve 'Hiçbir zaman (1)', şeklinde işaretlenmesi ile yapılmaktadır. İletişim Becerisi Envanterinin test tekrar test yöntemi ile yapılan güvenirlik çalışmasında güvenilirlik 0,64 ve ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla uygulanan Cronbach Alpha katsayısı 0,72 olarak bulunmuştur. Envanterin toplam puanı ile alt ölçekleri arasında 0.001 ve üç alt ölçeğinin kendi arasında 0.001 düzeyinde korelasyon bulunmuştur.

İBE'nin alt boyutlarını bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak isimlendirilmektedir. Alt boyutların maddeleri ise şu şekildedir:

Bilişsel: 1-3-12-15-17-18-20-23-24-26-28-33-37-45

Duygusal: 5-9-11-27-29-31-34-35-36-38-39-40-42-43-44

Davranışsal: 2-4-7-8-10-13-14-16-19-21-22-25-30-32-41

Ölçeğin puanlanmasında 3-5-9-10-11-16-23-24-27-29-31-32-34-35-37-41 ve 42. maddeleri ters çevrilip ölçeğin toplam puanı ve alt ölçeklerin puanları tespit edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 45 en yüksek puan ise 225'dir.ölçekten yüksek puan alanların iletişim becerileri de yüksektir (Ersanlı, 1998).

3.3.1.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği(MTÖ)

Araştırmada; katılımcıların algıladıkları tükenmişliği belirlemek için MTÖ kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Ergin, geçerlik ve güvenirlik çalışması Çam tarafından yapılmıştır (Ergin, 1995; Çam O., 1991). Ölçek, tükenmişliği duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D) ve kişisel başarı hissi (KB) olmak üzere üç alt boyutta değerlendirmekte ve her bir soru beş basamaklı olmak üzere toplam 22 maddeden oluşmaktadır.

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

Duygusal tükenme alt ölçeği; dokuz maddeden oluşur ve iş hayatında aşırı yüklenmiş kişilerin tüketilmiş olma duygularını tanımlar.

Duyarsızlaşma alt ölçeği; beş maddeden oluşur, kişinin hizmet verdiği insanlara karşı katı, soğuk, ilgisiz ve duygudan yoksun bir şekilde davranmasını ifade eder.

Kişisel başarı alt ölçeği; sekiz maddeden oluşur ve yaptığı iş ile ilgili kendisini yeterli, başarılı görme duygularını tanımlar.

DT ve D alt ölçekleri puanlarının yüksek olması tükenmişliği ifade ediyorken, KB alt ölçeğindeki maddelerin düşük olması tükenmişlik lehinedir. Ölçeğin testtekrar test güvenilirlik katsayıları "Duygusal tükenme" için 0.83, "Duyarsızlaşma" için 0.72, "Kişisel başarı" için 0.72 olarak belirlenmiştir (Sever, 2007).

Bu ölçekte yer alan maddeler hiçbir zaman 0, her zaman 4 puan olacak şekilde puanlanmaktadır. Buna göre, ölçeğin alt boyutlarından alınabilecek puanlar, duygusal tükenme için 0-36, duyarsızlaşma için 0-20 ve kişisel başarı için 0-32 arasında değişmektedir.

3.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edinilen veriler "SPSS" (Statistical Package for the Social Sciences, 22.0) paket programı ile analiz edilip yorumlanmıştır. Tanımlayıcı bulgular için

sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve frekans testleri, kullanılan ölçeklerin örneklem grubundaki güvenirliğini test etmede Cronbach alfa iç tutarlık analizi, ölçek puanları arasında ilişki olup olmadığını değerlendirmede de spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

BÖLÜM 4. BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan 158 kişinin tanıtıcı özellikleri ve Maslach tükenmişlik ölçeği ile iletişim becerileri envanterinin genel ve alt boyutlarını değerlendiren bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 1. Ameliyathane Ekibinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=158)

		n	%
Ekip içindeki pozisyon	Anestezi teknisyeni	34	21.5
	Hemşire	98	62.0
	Doktor	26	16.5
Yaş	18-25	65	41.1
	26-33	49	31.0
	34-41	29	18.4
	42 ≥	15	9.5
Cinsiyet	Kadın	103	65.2
	Erkek	55	34.8
Medeni durum	Evli	60	38.0
	Bekâr	98	62.0
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	7	4.4
	Ön lisans	33	20.9
	Lisans	83	52.5
	Lisansüstü	35	22.2
Mesleki deneyim süresi	< 1 yıl	46	29.1
	1-4 yıl	38	24.1
	5-9 yıl	26	16.5
	10 yıl ≥	48	30.4
Ameliyathanede deneyim süresi	< 1 yıl	63	39.9
	1-4 yıl	31	19.6
	5-9 yıl	29	18.4
	10 yıl ≥	35	22.2
Ameliyathaneye istihdam şekli	İsteyerek	149	94.3
	İstemeyerek	9	5.7
Ameliyathane ekibinin iletişim becerilerini değerlendirme durumu	Çok iyi	18	11.4
	İyi	50	31.6
	Orta	70	44.3
	Kötü	20	12.7

Araştırmaya katılmayı kabul eden 158 kişinin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde %62'sinin hemşire olduğu, %16.5'inin doktor ve %21.5'inin anestezi teknisyeni olduğu

bulunmuştur. Yaş grubu en fazla %41.1 oranında 18-25 yaş arası olduğu, çalışmaya katılanların %62'sinin bekâr olduğu, %52.5'inin lisans mezunu, %22.2'sinin lisansüstü, %20.9'unun ön lisans ve % 4.4'ünün ise sağlık meslek lisesi mezunu olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların %30.4'ünün mesleki deneyim süresinin 10 yıldan fazla olduğu, %39.9'unun ameliyathanede çalışma süresinin 1 yıldan az olduğu, %94.3'ünün ameliyathanede isteyerek çalıştıkları bulunmuştur. Ameliyathane ekibinin %44.3'ünün iletişim becerilerini orta düzeyde değerlendirdikleri bulunmuştur (Tablo 1.).

Tablo 2. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden alınabilecek puanlara göre Tükenmişlik Düzeyleri

	Yüksek	**Normal**	**Düşük**
Duygusal tükenme	27 ≥	17-26	0-16
Duyarsızlaşma	13≥	7-12	0-6
Kişisel başarı	0-31	32-38	39≥

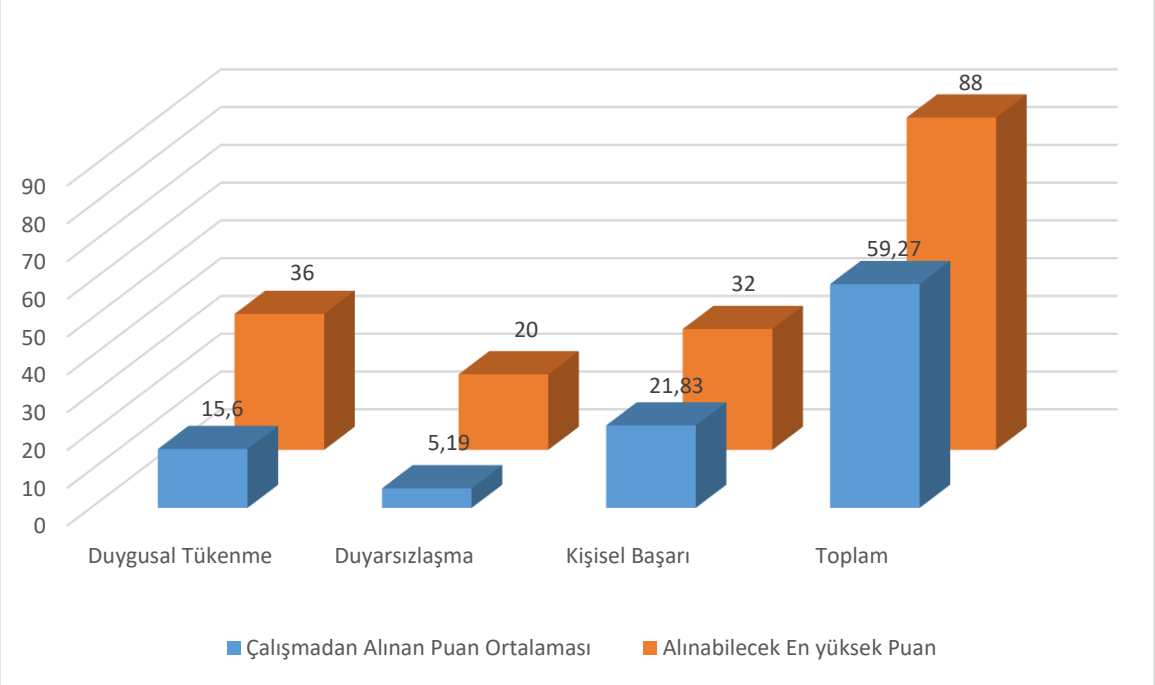
Tablo 2'de belirtildiği gibi MTÖ'den, DT ve D alt boyutlarında alınan puan arttıkça tükenmişlik düzeyi artarken, KB alt boyutunda puan arttıkça tükenmişlik düzeyi azalmaktadır.

Tablo 3. Ameliyathane Ekibinin Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Boyutlar	Ölçekten Alınabilecek Alt ve Üst Değerler	Çalışmada İşaretlenen Alt ve Üst Değerler	$\overline{X}$±SS
Duygusal Tükenme	0−36	1-34	15.60±6.83
Duyarsızlaşma	0−20	0-16	5.19±4.24
Kişisel Başarı	0−32	5-32	21.83±6.03
Toplam	0−88	14-81	59.27±12.64

Ameliyathane ekibinin tükenmişlik ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, DT 15.6±6.83, D 5.19±4.24 ve KB puanı 21.83±6.03 olarak bulunmuştur. Ameliyathane ekibinin tükenmişlik ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması ise 59.27±12.64 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Şekil 1: Ameliyathane Ekibinin Tükenmişlik Ölçeğinden Alabilecekleri Üst Değerler ve Çalışmada Alınan Puan Ortalamaları

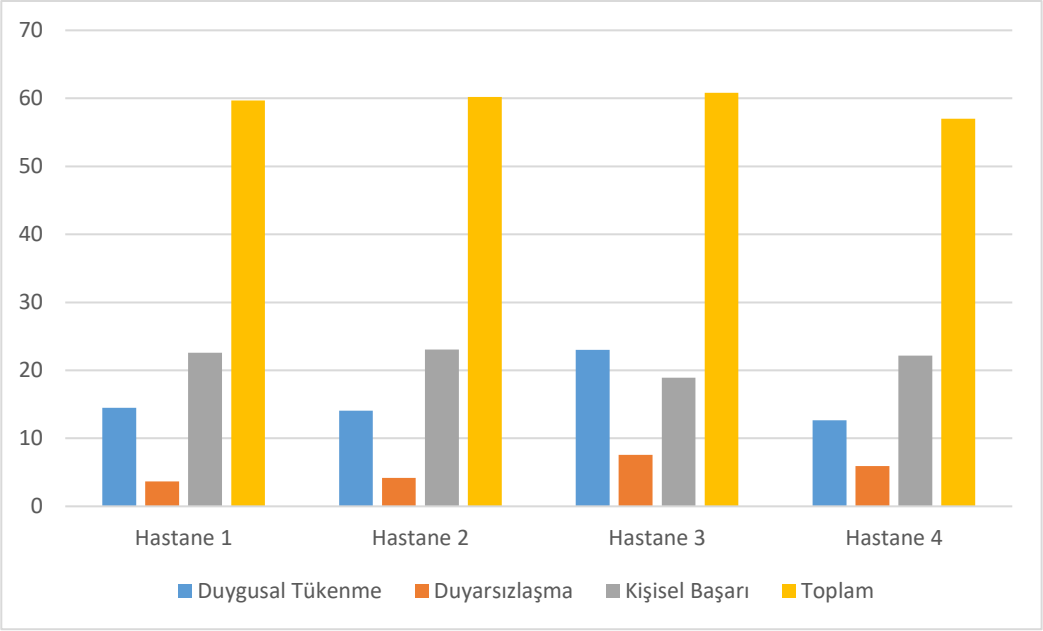


Tablo 4. Ameliyathane Ekibinin Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Hastanelere Göre Dağılımı

Boyutlar	Hastane A n=50 $\overline{X}$ ve SS	Hastane B n=32 $\overline{X}$ ve SS	Hastane C n=32 $\overline{X}$ ve SS	Hastane D n=44 $\overline{X}$ ve SS
Duygusal Tükenme	14.48±6.19	14.06±4.96	23.00±5.76	12.64±5.65
Duyarsızlaşma	3.68±3.20	4.19±4.00	7.56±4.70	5.93±4026
Kişisel Başarı	22.60±6.00	23.06±4.88	18.90±5.01	22.18±6.94
Toplam	59.68±13.18	60.19±9.53	60.81±13.28	57.00±9.48

Araştırmaya katılanların, çalıştıkları kurumlara göre MTÖ'den aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında hastane 3'ün tükenmişlik puan ortalamasının 60.81±13.28 olarak diğerlerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo4).

Şekil 2: Ameliyathane Ekibinin Tükenmişlik Ölçeğinden Aldığı puanların Hastanelere göre dağılımı



Tablo 5. Ameliyathane Ekibinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=158)

	Tanımlayıcı Özellikler	n	$\overline{X}$ ve SS	Test	p / Anlamlılık
Ekip içindeki pozisyon	Anestezi tek.	34	65.00±10.66	F=5.453	**0.005**
	Hemşire	98	57.00±12.65		
	Doktor	26	60.31±12.90		
Yaş grubu	18-25	65	57.66±12.84	F=0.950	0.418
	26-33	49	59.92±13.69		
	34-41	29	59.59±11.89		
	42 ≥	15	63.47±8.99		
Cinsiyet	Kadın	103	61.83±11.84	t=3.614	**0.000**
	Erkek	55	54.47±12.81		
Medeni durum	Evli	60	61.92±12.80	t=2.084	**0.039**
	Bekâr	98	57.64±12.33		
Eğitim durumu	SML	7	63.86±7.84	F=0.759	0.519
	Ön lisans	33	58.94±14.30		
	Lisans	83	58.22±12.73		
	Lisansüstü	35	61.14±11.54		
Mesleki deneyim süresi	< 1 yıl	46	56.28±8.67	F=2.117	0.100
	1-4 yıl	38	63.11±16.11		
	5-9 yıl	26	58.38±12.49		
	10 yıl ≥	48	59.56±12.38		
Ameliyathanede deneyim süresi	< 1 yıl	63	59.59±10.40	F=0.652	0.583
	1-4 yıl	31	56.48±16.86		
	5-9 yıl	29	60.38±12.23		
	10 yıl ≥	35	60.23±12.55		
Ameliyathaneye istihdam şekli	İsteyerek	149	58.60±12.36	t=-2.761	**0.006**
	İstemeyerek	9	70.33±12.79		
Çalışma ortamında algılanan iletişim düzeyi	Çok iyi	18	59.39±13.73	F=2.655	0.051
	İyi	50	57.52±13.28		
	Orta	70	58.42±11.27		
	Kötü	20	66.45±12.64		

Tablo 5'e göre, ekip içindeki pozisyona, cinsiyete, medeni duruma ve ameliyathanede istihdam şekline göre MTÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Kadınların, evlilerin ve ameliyathanede istemeyerek istihdam

edilenlerin puan ortalamaları daha yüksektir. Ekip içindeki pozisyona göre farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); hemşirelerin puanlarının anestezi teknisyenlerinden düşük olduğu belirlenmiştir.

Yaş grubuna, eğitim durumuna, mesleki deneyim süresine, ameliyathanede deneyim süresine ve çalışma ortamında algılanan iletişim düzeyine göre MTÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05).

Tablo 6. Ameliyathane Ekibinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=158)

	Tanımlayıcı Özellikler	n	$\overline{X}$ ve SS		Test	p Anlamlılık
Ekip içindeki pozisyon	Anestezi tek.	34	18.65	7.98	5.073	**0.007**
	Hemşire	98	14.45	6.11		
	Doktor	26	16.00	6.78		
Yaş grubu	18-25	65	15.05	7.21	0.604	0.613
	26-33	49	15.88	6.94		
	34-41	29	15.38	5.43		
	42 ≥	15	17.60	7.41		
Cinsiyet	Kadın	103	16.16	6.99	1.384	0.168
	Erkek	55	14.58	6.45		
Medeni durum	Evli	60	15.88	6.50	0.396	0.693
	Bekâr	98	15.44	7.05		
Eğitim durumu	SML	7	13.57	5.77	0.220	0.882
	Ön lisans	33	15.73	6.77		
	Lisans	83	15.64	7.26		
	Lisansüstü	35	15.83	6.19		
Mesleki deneyim süresi	< 1 yıl	46	13.24	6.90	4.278	**0.006**
	1-4 yıl	38	16.89	6.62		
	5-9 yıl	26	18.62	8.02		
	10 yıl ≥	48	15.23	5.43		
Ameliyathanede deneyim süresi	< 1 yıl	63	14.57	6.99	2.066	0.107
	1-4 yıl	31	15.90	6.23		
	5-9 yıl	29	18.24	7.55		
	10 yıl ≥	35	15.03	6.07		
Ameliyathaneye istihdam şekli	İsteyerek	149	15.19	6.26	-1.905	0.092
	İstemeyerek	9	22.56	11.50		
Çalışma ortamında algılanan iletişim düzeyi	Çok iyi	18	11.17	5.15	9.406	**0.000**
	İyi	50	14.00	5.83		
	Orta	70	16.31	6.61		
	Kötü	20	21.15	7.46		

Tablo 6'da görüldüğü gibi, ekip içindeki pozisyona, mesleki deneyim süresine ve çalışma ortamında algılanan iletişim düzeyine göre duygusal tükenme alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Ekip içindeki pozisyona göre farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); hemşirelerin puanlarının anestezi teknisyenlerinden düşük olduğu belirlenmiştir.

Mesleki deneyim süresine göre farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); bir yıldan az çalışanların puanlarının, 1-4 ve 5-9 yıldır çalışanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Çalışma ortamında algılanan iletişim düzeyine göre farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); Çok iyi olarak değerlendirenlerin puanlarının, orta ve kötü olarak değerlendirenlerden düşük olduğu belirlenmiştir.

Yaş grubu, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ameliyathanede deneyim süresi ve ameliyathaneye istihdam şekline göre duygusal tükenme alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Ameliyathane ekibinin tanımlayıcı özelliklerine göre Maslach tükenmişlik ölçeğinin duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7. Ameliyathane Ekibinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duyarsızlaşma Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=158)

	Tanımlayıcı Özellikler	n	$\overline{X}$ ve SS		Test	p Anlamlılık
Ekip içindeki pozisyon	Anestezi tek.	34	6.18	5.69	1.253	0.289
	Hemşire	98	5.01	3.87		
	Doktor	26	4.62	3.19		
Yaş grubu	18-25	65	5.48	4.33	1.247	0.295
	26-33	49	5.73	4.56		
	34-41	29	4.34	3.67		
	42 ≥	15	3.87	3.54		
Cinsiyet	Kadın	103	4.93	4.44	-1.073	0.285
	Erkek	55	5.69	3.82		
Medeni durum	Evli	60	5.02	4.37	-0.416	0.678
	Bekâr	98	5.31	4.17		
Eğitim durumu	SML	7	4.43	3.74	2.634	0.052
	Ön lisans	33	4.42	4.50		
	Lisans	83	6.07	4.44		
	Lisansüstü	35	4.00	3.13		
Mesleki deneyim süresi	< 1 yıl	46	4.63	3.94	3.656	**0.014**
	1-4 yıl	38	6.53	4.69		
	5-9 yıl	26	6.42	4.72		
	10 yıl ≥	48	4.02	3.45		
Ameliyathanede deneyim süresi	< 1 yıl	63	4.94	4.15	6.013	**0.001**
	1-4 yıl	31	6.35	4.37		
	5-9 yıl	29	7.03	4.69		
	10 yıl ≥	35	3.11	2.79		
Ameliyathaneye istihdam şekli	İsteyerek	149	5.01	3.92	-1.323	0.221
	İstemeyerek	9	8.33	7.48		
Çalışma ortamında algılanan iletişim düzeyi	Çok iyi	18	3.39	3.60	4.041	**0.008**
	İyi	50	5.44	3.96		
	Orta	70	4.76	3.91		
	Kötü	20	7.75	5.47		

Tablo 7'de görüldüğü gibi, mesleki deneyim süresine, ameliyathanede deneyim süresine ve çalışma ortamında algılanan iletişim düzeyine göre duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Mesleki deneyim süresine göre farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); on yıl ve üzerinde çalışanların puanlarının, 1-4 ve 5-9 yıldır çalışanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Ameliyathanede deneyim süresine göre farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); on yıl ve üzerinde çalışanların puanlarının, 1-4 ve 5-9 yıldır çalışanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Çalışma ortamında algılanan iletişim düzeyine göre farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); çok iyi olarak değerlendirenlerin puanlarının kötü olarak değerlendirenlerde düşük olduğu belirlenmiştir.

Ekip içindeki pozisyon, yaş grubu, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve ameliyathaneye istihdam şekline göre duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Ameliyathane ekibinin tanımlayıcı özelliklerine göre Maslach tükenmişlik ölçeğinin kişisel başarı alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8. Ameliyathane Ekibinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Kişisel Başarı Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=158)

	Tanımlayıcı Özellikler	n	$\overline{X}$ ve SS		Test	p / Anlamlılık
Ekip içindeki pozisyon	Anestezi tek.	34	23.18	5.24	1.304	0.275
	Hemşire	98	21.28	6.40		
	Doktor	26	22.15	5.45		
Yaş grubu	18-25	65	21.31	6.37	0.361	0.781
	26-33	49	22.02	6.22		
	34-41	29	22.10	5.99		
	42 ≥	15	22.93	3.92		
Cinsiyet	Kadın	103	22.84	5.67	2.937	**0.004**
	Erkek	55	19.95	6.28		
Medeni durum	Evli	60	23.02	5.81	1.954	0.053
	Bekâr	98	21.10	6.08		
Eğitim durumu	SML	7	25.14	6.15	1.164	0.325
	Ön lisans	33	21.61	6.33		
	Lisans	83	21.29	6.22		
	Lisansüstü	35	22.66	5.15		
Mesleki deneyim süresi	< 1 yıl	46	21.52	5.73	1.575	0.198
	1-4 yıl	38	23.11	7.26		
	5-9 yıl	26	19.88	4.67		
	10 yıl ≥	48	22.17	5.78		
Ameliyathanede deneyim süresi	< 1 yıl	63	22.51	5.65	1.290	0.280
	1-4 yıl	31	20.29	7.81		
	5-9 yıl	29	21.07	4.85		
	10 yıl ≥	35	22.60	5.69		
Ameliyathaneye istihdam şekli	İsteyerek	149	21.70	6.12	-1.539	0.154
	İstemeyerek	9	23.89	3.98		
Çalışma ortamında algılanan iletişim düzeyi	Çok iyi	18	24.11	7.72	1.376	0.252
	İyi	50	21.76	5.96		
	Orta	70	21.06	5.92		
	Kötü	20	22.65	4.52		

Tablo 8'de görüldüğü gibi, cinsiyete göre kişisel başarı alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Kadınların puan ortalamaları daha yüksektir.

Ekip içindeki pozisyon, yaş grubu, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, ameliyathanede deneyim süresi, ameliyathaneye istihdam şekli ve çalışma ortamında algılanan iletişim düzeyine göre kişisel başarı alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Ameliyathane ekibinin iletişim becerileri envanteri ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Tablo 9'da sunulmuştur.

Tablo 9. Ameliyathane Ekibinin İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=158)

	Ölçekten Alınabilecek Alt ve Üst Değerler	Çalışmada İşaretlenen Alt ve Üst Değerler	$\overline{X}$ ve SS
Bilişsel	15-75	17-49	31.92±6.12
Duygusal	15-75	20-50	35.87±7.04
Davranışsal	15-75	16-51	31.08±6.76
Toplam	45-225	58-130	98.87±17.74

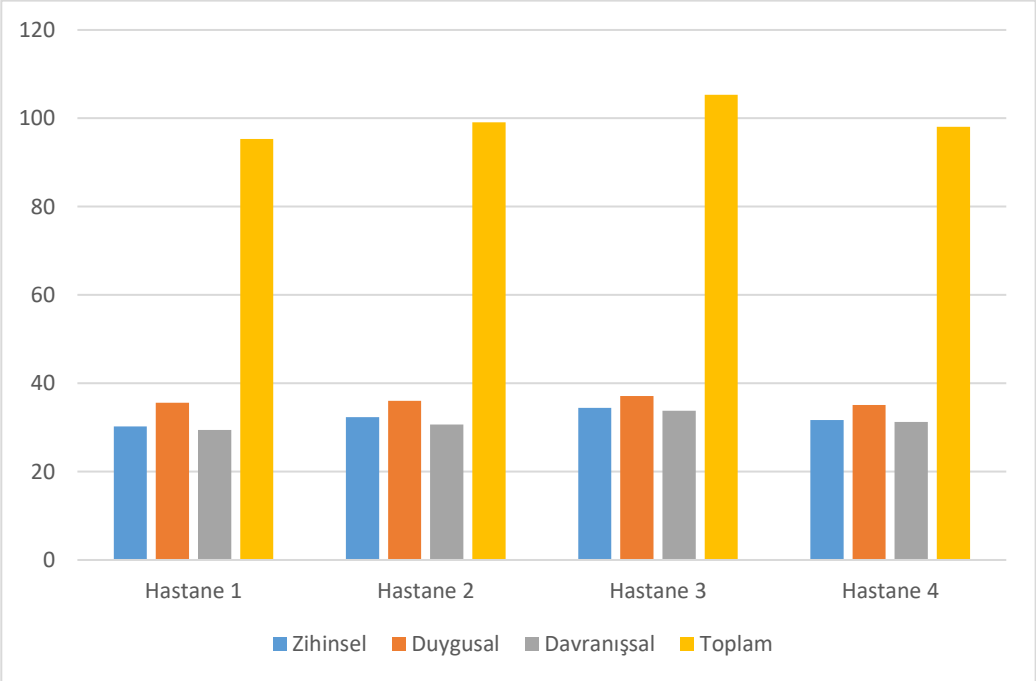
Ameliyathane ekibinin İBE alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, bilişsel 31.92±6.12, duygusal 35.87±7.04 ve davranışsal 31.08±6,76 olarak bulunmuştur. Ameliyathane ekibinin iletişim becerileri envanterinden aldıkları toplam puan ortalaması 98.87±17.74 olarak belirlenmiştir (Tablo 9).

Tablo 10. Ameliyathane Ekibinin İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Hastanelere göre Dağılımı(n=158)

	Hastane A n=50 $\overline{X}$ ve SS		Hastane B n=32 $\overline{X}$ ve SS		Hastane C n=32 $\overline{X}$ ve SS		Hastane D n=44 $\overline{X}$ ve SS	
Zihinsel	30.24	4.39	32.31	6.44	34.44	5.87	31.70	7.21
Duygusal	35.62	6.50	36.06	6.21	37.13	7.32	35.11	8.05
Davranışsal	29.44	6.14	30.69	5.24	33.78	8.59	31.27	6.49
Toplam	95.30	15.23	99.06	15.74	105.34	18.52	98.09	20.30

Araştırmaya katılan bireylerin, çalıştıkları kurumlara göre iletişim becerileri envanterinden aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında hastane 3'ün iletişim becerileri düzeyinin (105.34±18.52) diğerlerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 10).

Şekil 3. Ameliyathane Ekibinin İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Hastanelere Göre Dağılımı



Ameliyathane ekibinin tanımlayıcı özelliklerine göre iletişim becerileri envanterinden aldıkları genel puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 11'de sunulmuştur.

Tablo 11. Ameliyathane Ekibinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İletişim Becerileri Envanterinden Aldıkları Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=158)

	Tanımlayıcı Özellikler	n	$\overline{X}$ ve SS		Test	p Anlamlılık
Ekip içindeki pozisyon	Anestezi tek.	34	98.82	17.97	F=5.481	**0.005**
	Hemşire	98	96.24	17.56		
	Doktor	26	108.85	14.95		
Yaş grubu	18-25	65	95.34	17.22	F=2.527	0.060
	26-33	49	99.06	18.31		
	34-41	29	101.72	16.52		
	42 ≥	15	108.07	17.68		
Cinsiyet	Kadın	103	95.28	17.90	t=-3.614	**0.000**
	Erkek	55	105.60	15.46		
Medeni durum	Evli	60	99.42	15.78	t=0.300	0.764
	Bekâr	98	98.54	18.91		
Eğitim durumu	SML	7	93.43	21.94	F=2.563	0.057
	Ön lisans	33	99.55	19.35		
	Lisans	83	96.25	17.07		
	Lisansüstü	35	105.54	15.61		
Mesleki deneyim süresi	< 1 yıl	46	91.96	15.18	F=4.039	**0.008**
	1-4 yıl	38	98.92	22.20		
	5-9 yıl	26	104.27	12.11		
	10 yıl ≥	48	102.54	16.96		
Ameliyathanede deneyim süresi	< 1 yıl	63	93.14	17.42	F=4.800	**0.003**
	1-4 yıl	31	103.06	19.11		
	5-9 yıl	29	106.31	13.64		
	10 yıl ≥	35	99.31	17.32		
Ameliyathaneye istihdam şekli	İsteyerek	149	98.40	17.94	t=-1.381	0.169
	İstemeyerek	9	106.78	12.23		
Çalışma ortamında algılanan iletişim düzeyi	Çok iyi	18	86.56	21.75	F=4.086	**0.008**
	İyi	50	98.64	15.47		
	Orta	70	100.49	17.10		
	Kötü	20	104.90	17.50		

Tablo 11'de görüldüğü gibi, ekip içindeki pozisyon, cinsiyet, mesleki deneyim süresi, ameliyathanede deneyim süresi ve çalışma ortamında algılanan iletişim düzeyine göre iletişim becerileri envanteri toplam puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Erkeklerin ve iletişim beceri eğitimi almayanların puan ortalamaları daha yüksektir.

Ekip içindeki pozisyon için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD); doktorların puanlarının, anestezi teknisyeni ve hemşirelerden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Mesleki deneyim süresi için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (Dunnet C); bir yıldan az çalışanların puanlarının, 5-9 yıl ve 10 yıldan fazla çalışanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Ameliyathanede deneyim süresine için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD); deneyim süresi 1 yıldan az olanların puanlarının, 1-4 ve 5-9 yıl olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Çalışma ortamında algılanan iletişim düzeyi için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD); çok iyi olarak değerlendirenlerin puanlarının, iyi, orta ve kötü olarak değerlendirenlerden düşük olduğu belirlenmiştir.

Yaş grubu, medeni durum, eğitim durumu ve ameliyathaneye istihdam şekline göre iletişim becerileri envanteri toplam puan farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Ameliyathane ekibinin tanımlayıcı özelliklerine göre iletişim becerileri envanteri bilişsel alt boyutundan aldıkları genel puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 12'de sunulmuştur.

Tablo 12.Ameliyathane Ekibinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İletişim Becerileri Envanteri Bilişsel Alt Boyutundan Aldıkları Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=158)

	Tanımlayıcı Özellikler	n	$\overline{X}$ ve SS		Test	p Anlamlılık
Ekip içindeki pozisyon	Anestezi tek.	34	31.74	6.22	F=0.417	0.660
	Hemşire	98	31.71	6.49		
	Doktor	26	32.92	4.46		
Yaş grubu	18-25	65	31.28	6.05	F=0.439	0.725
	26-33	49	32.24	7.31		
	34-41	29	32.31	4.75		
	42 ≥	15	32.87	4.60		
Cinsiyet	Kadın	103	30.98	5.77	t=-2.684	**0.008**
	Erkek	55	33.67	6.42		
Medeni durum	Evli	60	31.60	5.13	t=-0.509	0.611
	Bekâr	98	32.11	6.68		
Eğitim durumu	SML	7	32.00	8.77	F=0.434	0.729
	Ön lisans	33	31.76	6.81		
	Lisans	83	31.54	6.20		
	Lisansüstü	35	32.94	4.67		
Mesleki deneyim süresi	< 1 yıl	46	29.85	4.68	F=3.331	**0.021**
	1-4 yıl	38	33.42	9.18		
	5-9 yıl	26	33.62	4.30		
	10 yıl ≥	48	31.79	4.52		
Ameliyathanede deneyim süresi	< 1 yıl	63	30.87	6.46	F=2.355	0.074
	1-4 yıl	31	33.58	7.61		
	5-9 yıl	29	33.52	5.30		
	10 yıl ≥	35	31.00	3.87		
Ameliyathaneye istihdam şekli	İsteyerek	149	31.71	6.17	t=-1.734	0.085
	İstemeyerek	9	35.33	4.21		
Çalışma ortamında algılanan iletişim düzeyi	Çok iyi	18	27.89	7.42	F=6.284	**0.000**
	İyi	50	31.54	5.01		
	Orta	70	32.04	5.62		
	Kötü	20	36.05	6.88		

Tablo 12'de görüldüğü gibi, cinsiyet, mesleki deneyim süresi ve çalışma ortamında algılanan iletişim düzeyine göre bilişsel alt boyut puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Erkeklerin ve iletişim beceri eğitimi almayanların puan ortalamaları daha yüksektir.

Mesleki deneyim süresi için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (Dunnet C); bir yıldan az çalışanların puanlarının, 5-9 yıldır çalışanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Çalışma ortamında algılanan iletişim düzeyi için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (Dunnet C); çok iyi olarak değerlendirenlerin puanlarının kötü olarak değerlendirenlerden düşük olduğu belirlenmiştir.

Ekip içindeki pozisyon, yaş grubu, medeni durum, eğitim durumu, ameliyathanede deneyim süresi ve ameliyathaneye istihdam şekline göre bilişsel alt boyut puan farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Ameliyathane ekibinin tanımlayıcı özelliklerine göre iletişim becerileri envanteri duygusal alt boyutundan aldıkları genel puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 13'de sunulmuştur.

Tablo 13.Ameliyathane Ekibinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İletişim Becerileri Envanteri Duygusal Alt Boyutundan Aldıkları Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=158)

	Tanımlayıcı Özellikler	n	$\overline{X}$ ve SS		Test	p Anlamlılık
Ekip içindeki pozisyon	Anestezi tek.	34	36.50	7.04	F=7.828	**0.001**
	Hemşire	98	34.48	7.09		
	Doktor	26	40.31	4.76		
Yaş grubu	18-25	65	34.42	6.43	F=2.745	**0.045**
	26-33	49	35.67	7.73		
	34-41	29	37.97	7.24		
	42 ≥	15	38.80	5.47		
Cinsiyet	Kadın	103	34.52	7.02	t=-3.403	**0.001**
	Erkek	55	38.40	6.43		
Medeni durum	Evli	60	36.78	6.76	t=1.273	0.205
	Bekâr	98	35.32	7.19		
Eğitim durumu	SML	7	33.29	4.15	F=3.645	**0.014**
	Ön lisans	33	37.24	8.03		
	Lisans	83	34.45	6.97		
	Lisansüstü	35	38.49	5.75		
Mesleki deneyim süresi	< 1 yıl	46	33.17	6.40	F=4.282	**0.006**
	1-4 yıl	38	35.50	7.94		
	5-9 yıl	26	37.88	5.80		
	10 yıl ≥	48	37.67	6.80		
Ameliyathanede deneyim süresi	< 1 yıl	63	33.06	6.34	F=7.913	**0.000**
	1-4 yıl	31	37.97	7.70		
	5-9 yıl	29	39.62	5.92		
	10 yıl ≥	35	35.97	6.64		
Ameliyathaneye istihdam şekli	İsteyerek	149	35.70	7.12	t=-1.227	0.222
	İstemeyerek	9	38.67	5.32		
Çalışma ortamında algılanan iletişim düzeyi	Çok iyi	18	30.28	7.81	F=4.571	**0.004**
	İyi	50	36.60	6.71		
	Orta	70	36.53	6.52		
	Kötü	20	36.80	7.19		

Tablo 13'de görüldüğü gibi, ekip içindeki pozisyon, yaş grubu, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, ameliyathanede deneyim süresi ve çalışma ortamında algılanan iletişim düzeyine göre duygusal alt boyut puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Erkeklerin, ameliyathanede isteyerek istihdam edilenlerin ve iletişim beceri eğitimi almayanların puan ortalamaları daha yüksektir.

Ekip içindeki pozisyon için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD); doktorların puanlarının, anestezi teknisyeni ve hemşirelerden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yaş grubu için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD); on sekiz -25 yaş grubundakilerin puanlarının, 34-41 ve 41 üzeri yaştakilerden düşük olduğu belirlenmiştir.

Eğitim durumu için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD); lisans mezunlarının puanlarının, ön lisans ve lisans üstü mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Mesleki deneyim süresi için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD); bir yıldan az çalışanların puanlarının, 5-9 yıl ve 10 yıldan fazla çalışanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Ameliyathanede deneyim süresi için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD); deneyim süresi 1 yıldan az olanların puanlarının, 1-4, 5-9 ve 10 yıldan fazla olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Çalışma ortamında algılanan iletişim düzeyi için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD); çok iyi olarak değerlendirenlerin puanlarının, iyi, orta ve kötü olarak değerlendirenlerden düşük olduğu belirlenmiştir.

Medeni durum ve ameliyathaneye istihdam şekline göre duygusal alt boyut puan farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Ameliyathane ekibinin tanımlayıcı özelliklerine göre iletişim becerileri envanteri davranış alt boyutundan aldıkları genel puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 14'de sunulmuştur.

Tablo 14.Ameliyathane Ekibinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İletişim Becerileri Envanteri Davranış Alt Boyutundan Aldıkları Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=158)

	Tanımlayıcı Özellikler	n	$\overline{X}$ ve SS		Test	p Anlamlılık
Ekip içindeki pozisyon	Anestezi tek.	34	30.59	6.48	F=7.687	**0.001**
	Hemşire	98	30.05	6.04		
	Doktor	26	35.62	7.99		
Yaş grubu	18-25	65	29.65	6.58	F=4.370	**0.006**
	26-33	49	31.14	5.74		
	34-41	29	31.45	5.51		
	42 ≥	15	36.40	10.00		
Cinsiyet	Kadın	103	29.78	7.23	t=-3.833	**0.000**
	Erkek	55	33.53	4.98		
Medeni durum	Evli	60	31.03	5.51	t=-0.076	0.939
	Bekâr	98	31.11	7.44		
Eğitim durumu	SML	7	28.14	9.55	F=3.416	**0.019**
	Ön lisans	33	30.55	6.47		
	Lisans	83	30.27	5.89		
	Lisansüstü	35	34.11	7.66		
Mesleki deneyim süresi	< 1 yıl	46	28.93	6.03	F=4.039	**0.008**
	1-4 yıl	38	30.00	7.30		
	5-9 yıl	26	32.77	4.33		
	10 yıl ≥	48	33.08	7.39		
Ameliyathanede deneyim süresi	< 1 yıl	63	29.21	6.82	F=3.113	**0.028**
	1-4 yıl	31	31.52	5.80		
	5-9 yıl	29	33.17	4.38		
	10 yıl ≥	35	32.34	8.28		
Ameliyathaneye istihdam şekli	İsteyerek	149	30.98	6.91	t=-1.552	0.143
	İstemeyerek	9	32.78	3.03		
Çalışma ortamında algılanan iletişim düzeyi	Çok iyi	18	28.39	7.28	F=1.585	0.195
	İyi	50	30.50	5.49		
	Orta	70	31.91	7.49		
	Kötü	20	32.05	6.08		

Tablo 14'de görüldüğü gibi, ekip içindeki pozisyon, yaş grubu, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi ve ameliyathanede deneyim süresine göre davranış alt boyut puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Erkeklerin puan ortalaması daha yüksektir.

Ekip içindeki pozisyon için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD); doktorların puanlarının, anestezi teknisyeni ve hemşirelerden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yaş grubu için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD); on sekiz-25 yaş grubundakilerin puanlarının, 34-41 ve 41 üzeri yaştakilerden düşük olduğu belirlenmiştir. Kırk iki ve üzeri yaş grubundakilerin puanlarının diğer tüm yaş gruplarından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eğitim durumu için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD); lisansüstü mezunlarının puanlarının, diğer tüm eğitim seviyelerinden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Mesleki deneyim süresi için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (Dunnet C); bir yıldan az çalışanların puanlarının, 5-9 yıl ve 10 yıldan fazla çalışanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Ameliyathanede deneyim süresi için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD); deneyim süresi 1 yıldan az olanların puanlarının, 1-4 ve 5-9 yıl olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Medeni durum, ameliyathaneye istihdam şekli ve çalışma ortamında algılanan iletişim düzeyine göre davranış alt boyut puan farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Ameliyathane ekibi için Maslach tükenmişlik ölçeği ve alt boyutları ile İletişim becerileri envanteri ve alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 15'de sunulmuştur.

Tablo 15. Ameliyathane Ekibi için Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutları ile İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=158)

		Bilişsel	Duygusal	Davranışsal	Beceri Toplam
Maslach Toplam	r	-0.238	-0.334	-0.307	-0.332
	p	**0.003**	**0.000**	**0.000**	**0.000**
Duygusal Tükenme	r	0.386	0.244	0.331	0.357
	p	**0.000**	**0.002**	**0.000**	**0.000**
Duyarsızlaşma	r	0.535	0.395	0.316	0.461
	p	**0.000**	**0.000**	**0.000**	**0.000**
Kişisel Başarı	r	-0.468	-0.488	-0.509	-0.549
	p	**0.000**	**0.000**	**0.000**	**0.000**

Ameliyathane ekibinin tümünün birlikte incelendiği korelasyon analizinde;

Maslach toplam puanı ile bilişsel, duygusal, davranışsal ve beceri toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). *Maslach toplam puanı arttıkça bilişsel, duygusal, davranışsal ve beceri toplam puanları düşmektedir*.

Duygusal tükenme puanı ile bilişsel, duygusal, davranışsal ve beceri toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Duygusal tükenme puanı arttıkça bilişsel, duygusal, davranışsal ve beceri toplam puanları da artmaktadır.

Duyarsızlaşma puanı ile bilişsel, duygusal, davranışsal ve beceri toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Duyarsızlaşma puanı arttıkça bilişsel, duygusal, davranışsal ve beceri toplam puanları da artmaktadır.

Kişisel başarı puanı ile bilişsel, duygusal puanları arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyli, davranışsal ve beceri toplam puanları arasında ise negatif yönlü ve orta düzeyli ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). *Kişisel başarı puanı arttıkça bilişsel, duygusal, davranışsal ve beceri toplam puanları düşmektedir* (Tablo 15).

Anestezi teknisyenleri için Maslach tükenmişlik ölçeği ve alt boyutları ile iletişim becerileri envanteri ve alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 16. Anestezi Teknisyenleri için Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutları ile İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=158)

		Bilişsel	Duygusal	Davranışsal	Beceri Toplam
Maslach Toplam	r	-0.141	-0.184	-0.377	-0.257
	p	0.427	0.297	**0.028**	0.143
Duygusal Tükenme	r	0.572	0.607	0.382	0.574
	p	**0.000**	**0.000**	**0.026**	**0.000**
Duyarsızlaşma	r	0.807	0.723	0.561	0.765
	p	**0.000**	**0.000**	**0.001**	**0.000**
Kişisel Başarı	r	-0.579	-0.650	-0.675	-0.698
	p	**0.000**	**0.000**	**0.000**	**0.000**

Yalnızca anestezi teknisyenlerinin incelendiği korelasyon analizinde;

Maslach toplam puanı ile davranışsal puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). *Maslach toplam puanı arttıkça davranışsal puanı düşmektedir* (Tablo 16). Maslach toplam puanı ile bilişsel, duygusal ve beceri toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Duygusal tükenme puanı ile bilişsel, duygusal ve toplam beceri puanları arasında pozitif yönlü ve orta düzeyli, davranışsal puanı arasında ise pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Duygusal tükenme puanı arttıkça bilişsel, duygusal, davranışsal ve beceri toplam puanları da artmaktadır.

Duyarsızlaşma puanı ile bilişsel, duygusal, davranışsal ve beceri toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Duyarsızlaşma puanı arttıkça bilişsel, duygusal, davranışsal ve beceri toplam puanları da artmaktadır.

Kişisel başarı puanı ile bilişsel, duygusal, davranışsal ve beceri toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyli ilişki olduğu

belirlenmiştir (p<0.05). *Kişisel başarı puanı arttıkça bilişsel, duygusal, davranışsal ve beceri toplam puanları düşmektedir (Tablo 16).*

Hemşireler için Maslach tükenmişlik ölçeği ve alt boyutları ile iletişim becerileri envanteri ve alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 17'de sunulmuştur.

Tablo 17. Hemşireler için Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutları ile İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=158)

		Bilişsel	Duygusal	Davranışsal	Beceri Toplam
Duygusal Tükenme	r	0.301	0.051	0.184	0.195
	p	**0.003**	0.620	0.070	0.054
Maslach Toplam	r	-0.362	-0.448	-0.520	-0.494
	p	**0.000**	**0.000**	**0.000**	**0.000**
Duyarsızlaşma	r	0.428	0.317	0.368	0.413
	p	**0.000**	**0.001**	**0.000**	**0.000**
Kişisel Başarı	r	-0.502	-0.467	-0.602	-0.582
	p	**0.000**	**0.000**	**0.000**	**0.000**

Yalnızca hemşirelerin incelendiği korelasyon analizinde;

Maslach toplam puanı ile davranışsal ve beceri toplam puanları arasında negatif yönlü düşük düzeyli, duygusal ve davranışsal puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyli ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.05). *Maslach toplam puanı arttıkça bilişsel, duygusal, davranışsal ve beceri toplam puanları düşmektedir.*

Duygusal tükenme puanı ile bilişsel puanı arasında pozitif yönlü ve orta düzeyli ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Duygusal tükenme puanı arttıkça, bilişsel puanı da artmaktadır.

Duyarsızlaşma puanı ile bilişsel, duygusal, davranışsal ve beceri toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Duyarsızlaşma puanı arttıkça bilişsel, duygusal, davranışsal ve beceri toplam puanları da artmaktadır.

Kişisel başarı puanı ile bilişsel, duygusal, davranışsal ve beceri toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyli ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). *Kişisel başarı puanı arttıkça bilişsel, duygusal, davranışsal ve beceri toplam puanları düşmektedir* (Tablo 17).

Doktorlar için Maslach tükenmişlik ölçeği ve alt boyutları ile iletişim becerileri envanteri ve alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 18'de sunulmuştur.

Tablo 18. Doktorlar için Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutları ile İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=158)

		Bilişsel	Duygusal	Davranışsal	Beceri Toplam
Maslach Toplam	r	0.178	-0.563	0.136	-0.053
	p	0.384	**0.003**	0.507	0.796
Duygusal Tükenme	r	0.566	0.295	0.721	0.648
	p	**0.003**	0.143	**0.000**	**0.000**
Duyarsızlaşma	r	0.594	0.187	-0.050	0.210
	p	**0.001**	0.359	0.808	0.303
Kişisel Başarı	r	-0.141	-0.850	-0.287	-0.466
	p	0.492	**0.000**	0.155	**0.016**

Yalnızca doktorların incelendiği korelasyon analizinde;

Maslach toplam puanı ile duygusal puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyli ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). *Maslach toplam puanı arttıkça duygusal puanı düşmektedir*. Maslach toplam puanı ile bilişsel, davranışsal ve beceri toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

Duygusal tükenme puanı ile bilişsel, davranışsal ve beceri toplam puanları arasında pozitif yönlü ve orta düzeyli ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Duygusal tükenme puanı arttıkça, bilişsel, davranışsal ve beceri toplam puanları da artmaktadır.

Duyarsızlaşma puanı ile bilişsel puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Duyarsızlaşma puanı arttıkça bilişsel puanı da artmaktadır.

Kişisel başarı puanı ile duygusal puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve yüksek düzeyli ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). *Kişisel başarı puanı arttıkça bilişsel puanı düşmektedir* (Tablo 18).

Tablo 19. Katılımcıların ölçek ve alt boyutlarından aldıkları puanların iç tutarlık katsayıları (n=158)

Ölçek	Cronbach α
Duygusal tükenme	0.828
Duyarsızlaşma	0.838
Kişisel başarı	0.803
Maslach Toplam	0.730
Biliş	0.657
Duygu	0.726
Davranış	0.729
Toplam	0.876

Yapılan analizler sonucunda Maslach tükenmişlik ölçeğinin toplamının ve alt boyutlarının 0.730 ile 0.838 arasında olup iç tutarlılığı yüksektir ($\alpha>0.70$). İletişim becerileri envanteri toplamının ve alt boyutlarının 0.657 ile 0.876 arasında olup iç tutarlılığı yeterlidir ($\alpha>0.65$) (Tablo 19).

BÖLÜM 5. TARTIŞMA

Bu bölümde, İstanbul Anadolu Yakasındaki dört hastanenin ameliyathanesinde çalışan (doktor, hemşire ve anestezi teknisyeni) ve araştırmaya katılmayı kabul eden 158 kişinin, tanıtıcı özellikleri, Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanlar ile İletişim Becerileri Envanterinden aldıkları puanlar arasında nasıl bir ilişki olduğu tartışılmıştır.

5.1. Ameliyathane Ekibinin Tanımlayıcı Özellikleriyle Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puaların Tartışılması (Tablo 3, 4, 5, 6, 7, 8)

Ülkemizde tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmaların sağlık sektöründe genellikle hemşireler ve hekimler üzerine yapılmış olduğu görülmektedir. Bu nedenle karşılaştırmalarımızın çoğu hemşireler ve hekimler üzerinden yapılmıştır.

Ameliyathane ekibinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı düşük düzeyde, kişisel başarıyı ise yüksek düzeyde yaşadığı bulunmuştur. Belçika'da yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişliği üzerine yapılan bir araştırmada, hemşirelerin %23,7'sinin kişisel başarılarının düşük, %10,9'unun ise duyarsızlaşma ve duygusal tükenmelerinin yüksek oldukları bulunmuştur (Vermeir, 2018). İsrail'deki onkoloji hemşireleri üzerine yapılan bir araştırmada, katılımcıların %60'ından fazlasının duygusal tükenme yaşadığı bulunmuştur (Emold, 2011). Hekim dışı sağlık personelinin tükenmişliği üzerine yapılan bir araştırmada, bu araştırmaya benzer olarak duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri düşük, kişisel başarı düzeyleri ise yüksek olarak bulunmuştur (Armutcuk, 2010). Hekimler üzerine yapılan bir çalışmada, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma normal düzeyde, kişisel başarıları yüksek düzeyde bulunmuştur (Hurşitoğlu, 2017). Konyada araştırma görevlisi doktorlar ve öğretim üyeleri üzerine yapılan bir çalışmada araştırma görevlisi doktorların, duygusal tükenmeyi ve duyarsızlaşmayı normal düzeyde, kişisel başarıyı ise yüksek düzeyde yaşadıkları bulunmuştur (Armutlukuyu, 2014). Bu çalışma ve diğer çalışmalar incelendiğinde genel olarak sağlık ekibi veya hemşirelerde yapılan çalışmalarda, çalışanların duyarsızlaşma ve duygusal tükenmelerinin düşük olduğu görülmüştür. Kişisel başarının ise sağlık ekibinde yüksek olduğu görülmüştür (Armutcuk, 2010; Armutlukuyu, 2014; Hurşitoğlu, 2017).

Araştırmaya katılanların, çalıştıkları kurumlara göre tükenmişlik düzeylerine bakıldığında, C hastanesi çalışanlarının tükenmişliği diğer hastane çalışanlarından daha yüksek yaşadığı bulunmuştur. C hastanesinde görülen bu farklılığın çalışma koşullarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Sağlık Sen'in yaptığı bir araştırmada sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir (http://www.sagliksen.org.tr, 2012). Sağlık çalışanlarının çalıştığı kurum ve tükenmişlikleri üzerine yapılan bir araştırmada ise, kişisel başarının anlamlı olarak etkilendiği, duyarsızlaşma ve duygusal tükenmenin ise bu faktörden etkilenmediği görülmüştür (Türkmenoğlu, 2014).

Çalışmaya katılanların ekip içindeki pozisyonlarının tükenmişlik düzeyini etkilediği, anestezi teknisyenlerinin hemşirelerden daha fazla tükenmişlik ve duygusal tükenme yaşadığı bulunmuştur. 2011 ve 2014 yılları arasında ABD'de çalışan 35,922 hekimin tükenmişlik düzeyine yönelik yapılan bir araştırmada, hekimlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşmalarının yüksek, kişisel başarının ise düşük olduğu bulunmuştur (Shanafelt, 2015). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin incelendiği bir çalışmada, duygusal tükenmenin normal, duyarsızlaşma ve kişisel başarının yüksek düzeyde yaşandığı bulunmuştur. (Akyüz, 2015). Hemşireler üzerine yapılan başka bir çalışmada, duygusal tükenmenin yüksek, duyarsızlaşma ve kişisel başarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Altay, 2010). Hemşire ve teknisyenlerde yapılan bir çalışmada mesleki statünün tükenmişlik düzeyini etkilemediği görülmüştür (Gülseren, 2000). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyine ilişkin yapılan bir çalışmada, çalışanların ünvanlarının, duygusal tükenmeyi etkilemediği bulunmuştur (Akbolat, 2008). Bu çalışmada genel olarak duyarsızlaşma ve duygusal tükenme puanlarının diğer çalışmalara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu farklılığın, çalışma ortamlarının geçmiş yıllara göre iyileştirilmiş olabileceği, meslek üyelerinin farkındalıklarını arttırarak mesleki özgüvenlerini geliştirmiş olabilecekleri gibi nedenlerle olabileceği düşünülmektedir. Literatürde anestezi teknisyenlerine yönelik çalışmaya rastlanmadığı için bu konu tartışılamamıştır.

Çalışmaya katılanların yaş düzeylerinin tükenmişliği etkilemediği bulunmuştur. Hurşitoğlu'nun (2017) hekimlerin tükenmişliği üzerine yaptığı araştırmada da yaş düzeyinin tükenmişliği etkilemediği görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişliğine yönelik yapılan bir araştırmada, yaş faktörünün duygusal

tükenme ve duyarsızlaşmayı etkilemediği ancak kişisel başarı puanının yaş arttıkça anlamlı bir biçimde arttığı bulunmuştur (Altay, 2010). Kebapçı ve Akyolcu'nun (2011) acil serviste çalışan hemşireler üzerinde yaptığı bir araştırmada ise genç hemşirelerin duyarsızlaşmayı daha fazla yaşadığı bulunmuştur. Diyaliz ünitesinde çalışan hemşirelerin tükenmişliği üzerine yapılan bir diğer araştırada ise 33-37 yaş arasındakilerin kişisel başarının diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Şenturan, 2009). Yapılan bazı çalışmalarda yaşın tükenmişlik düzeyini etkilediği bulunmuştur (Naktiyok, 2005; Cemaloğlu, 2007; Dimou, 2016). Yaş faktörü ile tükenmişlik arasında ilişki saptanmayan çalışmalarda, çalışmaya katılanların yaş aralığının daha dar olduğu görülmektedir. Bu çalışmada da katılanların çoğunun 18-25 yaş arasında olduğu görülmektedir ve katılanların yaş ve mesleki deneyim açısından çalışma sürelerinin az olması nedeniyle tükenmişlik ile yaş arasında ilişki bulunmadığı söylenebilir.

Çalışmaya katılanların cinsiyetlerinin tükenmişliği ve kişisel başarıyı etkilediği, kadınların tükenmişliği ve kişisel başarıyı erkeklerden daha fazla yaşadığı görülmüşütür. Birinci basamak sağlık çalışanlarında yapılan araştırmaya göre kadınların duygusal tükenmeyi erkeklerden daha fazla yaşadığı bulunmuştur (Kaya, 2007). Hemşireler, anestezi teknisyenleri ve doktorlar üzerinde ayrı ayrı yapılan çalışmalarda cinsiyetin, tükenmişliği etkilemediği bulunmuştur (Taycan, 2006; Beyhan, 2013; Akyüz, 2015; Hurşitoğlu, 2017; Castanelli, 2017). Literatürdeki bazı çalışmalarda cinsiyet belirleyici bir faktörken; çoğu çalışmada tükenmişliği etkileyen bir faktör olmadığı bulunmuştur (Budak, 2013; Cemaloğlu, 2007; Öztürk, 2008). Bu çalışmadaki kadınların daha fazla tükenmişlik yaşamasının nedeninin mesleki deneyimlerinin erkeklerden daha az olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmaya katılanların medeni durumlarının tükenmişliği etkilediği, evlilerin bekarlardan daha fazla tükenmişlik yaşadığı bulunmuştur. Avustralya'daki anestezi stajerlerinde yapılan bir araştırmada da, medeni durumun tükenmişliği etkilemediği bulunmuştur (Castanelli, 2017). Hemşire, ebe, sağlık memuru ve acil tıp teknisyenleri üzerinde yapılan bir araştırmada, medeni durumun ve tükenmişliği etkilemediği görülmüştür (Ertuğrul, 2010). Hemşireler üzerinde yapılan diğer bir araştırmada da medeni durumun tükenmişliği etkilemediği görülmüştür (Akyüz, 2015). Komşuk'un (2013) hemşirelerin üzerinde yaptığı çalışmada ise evli olanların tükenmişlik düzeyi bekar olanlardan daha düşük bulunmuştur. Genel olarak literatür incelendiğinde, medeni

durum ve tükenmişlik arasında bir ilişki bulunmadığı görülmektedir. Bunula beraber, evli olmanın tükenmişliğe olumsuz etkisi olup, bireyin sorumluluklarının çoğaltıp tükenmişliğinide arttırabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılanların eğitim durumlarının tükenmişliği etkilemediği bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda, eğitim durumunun tükenmişliği etkilemediği bulunmuştur (Castanelli, 2017; Akyüz, 2015; Öztürk, 2014). Acil servis hemşirelerinde yapılan bir çalışmada, lisans ve lisansüstü eğitim alanlarda duygusal tükenmeyi lise mezunlarından daha fazla yaşadığı görülmüştür (Kebapçı, 2011). Bu çalışma ve diğer çalışmalara bakıldığında sonuçların benzer olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılanların mesleki deneyimlerinin tükenmişliği etkilemediği ancak duygusal tükenmeyi ve duyarsızlaşmayı etkilediği bulunmuştur. 1-4 ve 5-9 yıl çalışanların diğerlerinden daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadığı görülmüştür. Onkoloji hemşireleri üzerinde yapılan bir çalışmada, daha fazla mesleki deneyime sahip olanların daha yüksek tükenmişlik yaşadığı bulunmuştur (Yu, 2016). Hekimler üzerinde yapılan bir araştırmada, 0-5 yıl çalışanlarda hem duyarsızlaşma hem de duygusal tükenmenin diğer gruplardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Beyhan, 2013). Hastane büro çalışanlarına yapılan bir araştırmada ise, 10 yıl ve daha fazla mesleki deneyimi olanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının diğerlerine göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Öztürkcü, 2018). Kaya'nın (2007) birinci basamak sağlık çalışanları üzerine yaptığı çalışmada, çalışma süresi 6 yıl ve daha az olanların duyarsızlaşmayı daha fazla yaşadıkları bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalarda genel olarak mesleki deneyimi daha az olanların daha fazla tükenmişlik yaşadığı bulunmuşken bu çalışmada, diğer çalışmalardan farklı olarak 1-4 ve 5-9 yıl çalışanların tükenmişliği daha fazla bulunmuştur. Bunun nedeninin çalışma hayatının ilk yıllarından sonra karşılaşılan öğrenilmiş çaresizliğin tükenmişliği arttırması olarak düşünülebilir.

Çalışmaya katılanların ameliyathanedeki deneyim süresinin tükenmişliği etkilemediği ancak duyarsızlaşmayı etkilediği bulunmuştur. Ameliyathanede 1-4 ve 5-9 yıl çalışanların diğerlerinden daha fazla duyarsızlaştığı görülmüştür. Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, ameliyathanede daha uzun süre çalışmış olanların duyarsızlaşma ve duygusal tükenmeyi daha fazla yaşadıkları, kişisel başarılarının ise daha düşük olduğu bulunmuştur (Gürsoy, 2007). Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, ameliyathane deneyim süresinin tükenmişliği etkilemediği görülmüştür (Komşuk, 2013). Litetatürde

anestezi teknisyenleri ve hekimlerin ameliyathane deneyim süresi ve tükenmişliğinin karşılaştırıldığı çalışmalara rastlanmamıştır. Bu çalışmada, diğer çalışmalardan farklı olarak sadece hemşirelerle değil tüm ameliyathane ekibiyle yapıldığı için farklı sonuçlar bulunduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılanların ameliyathanede istihtam şekillerinin tükenmişliği etkilediği, ameliyathaneye istemeyerek başlayanların tükenmişliği daha fazla yaşadıkları bulunmuştur. Çalışmaya katılanların çalışma ortamında algıladıkları iletişim düzeyinin tükenmişliği etkilemediği ancak duygusal tükenmeyi ve duyarsızlaşmayı etkilediği bulunmuştur. İletişim düzeyini kötü olarak algılayanların duygusal tükenmeyi ve duyarsızlaşmayı diğerlerinden daha fazla yaşadıkları görülmüştür. Yoğun bakım hemşirelerinde yapılan bir araştırmada, iletişim memnuniyeti arttıkça tükenmişliğin azaldığı bulunmuştur (Vermeir, 2018). Hemşireler üzerine yapılan bir araştırmada, iletişimde yetersizlik / eksiklik sorunları yaşayan hemşirelerin duyarsızlaşma ve duygusal tükenme düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Kebapçı, 2011). Yine hemşirelerde yapılan bir çalışmada, iletişimde çok iyi olduğunu ifade edenlerin tükenmişlik puanlarının diğerlerine göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Şenturan, 2009). Bu çalışma ve diğer çalışmalar incelendiğinde iletişim becerilerini kötü olarak algılayan bireylerin, tükenmişliği daha fazla yaşadığı görülmektedir. Literatür inecelendiğinde ameliyathane ekibinin iletişim becerilerini değerlendirmeye yönelik yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak genel olarak bakıldığında iletişim becerilerinin olumlu olarak algılandığı durumlarda, tükenmişliğin azaldığı görülmektedir.

5.2. Ameliyathane Ekibinin Tanımlayıcı Özellikleriyle İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Tartışılması (Tablo 9, 10, 11, 12, 13, 14)

Ameliyathane ekibinin iletişim becerilerinin ölçek ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir. Ameliyathane ekibi üzerine yapılan diğer araştırma sonuçlarında ise iletişim beceri iyi olarak değerlendirilmiştir (Önler, 2018; Siamian, 2014; Zhu, 2016). Hemşireler üzerinde yapılan araştırmalarda, iletişim becerileri yüksek bulunmuştur (Kaya, 2011; Şen, 2013). Sağlık hizmetleri MYO öğrencilerinde yapılan bir araştırmada öğrencilerin iletişimlerinin düşük olduğu görülmüştür (Akyurt, 2009). Bu çalışma ve

diğer çalışmalar incelendiğinde iletişim becerilerinin genel olarak yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılanların çalıştıkları kurumlara göre iletişim becerilerine bakıldığında, C hastanesinin diğer hastanelerden daha yüksek düzeye sahip olduğu bulunmuştur. Ameliyathane çalışanlarının ekip içindeki pozisyonlarının iletişim becerilerini etkilediği, doktorların iletişim becerilerinin, duygusal ve davranışsal iletişimlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ameliyathane ekibinde yapılan bir araştırmalarda, hemşirelerin iletişim düzeyi, cerrah ve anestezistlerden daha yüksek bulunmuştur (Wheelock, 2015; Karadağ, 2015; Önler, 2018). Yapılan araştırmalar genel olarak hemşirelerin daha yüksek iletişim becerilerine sahip olduğu yönündeyken bu çalışmada doktorların iletişim becerisi daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeninin, çalışmaya katılan doktorların hemşirelerden daha yüksek yaş grubunda olmasından ve kazanılan deneyimlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ameliyathane çalışanlarının yaş düzeylerinin iletişim becerilerini etkilemediği ancak duygusal ve davranışsal iletişimi etkilediği görülmüştür. 42 yaş ve üstünde olanların iletişim becerileri düzeyinin diğerlerinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Ameliyathane ekibinde yapılan bir araştırmada da 51 yaş ve üzeri çalışanların iletişim becerilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Önler, 2018). Hemşireler ve hekimler üzerinde yapılan diğer bir araştırmada, hemşirelerde yaş ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ancak hekimlerin yaşı arttıkça iletişim düzeyininde anlamlı bir şekilde arttığı bulunmuştur (Karadağ, 2015). Hemşirelerde yapılan bir diğer çalışmada ise, yaş düzeyi arttıkça iletişimin arttığı bulunmuştur (Akgün Şahin, 2015). Yapılan bir araştırmada ise, hemşirelerin yaşları arttıkça iletişim becerilerinde azalma olduğu bulunmuştur (Tuncer, 2016). Bu çalışma incelendiğinde yaş ile iletişim becerileri arasındaki ilişki literatürle benzer düzeyde bulunmuştur.

Çalışmaya katılanların cinsiyetlerinin iletişim becerilerini etkilediği, erkeklerin iletişim becerilerinin, bilişsel, duygusal ve davranışsal iletişimlerinin kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Üniversite öğrencileri üzerine yapılan bir araştırmaya göre ise, kadınların iletişim becerileri daha yüksek bulunmuştur (Çetinkaya, 2011). Cerrahi asistanlarında yapılan bir araştırmada cinsiyetin iletişim düzeyini etkilemediği görülmüştür (Newcomb, 2018). Diş hekimleri üzerine yapılan araştırmada da cinsiyetin iletişim düzeyini etkilemediği görülmüştür (Uğurlu, 2017). Bu çalışma incelendiğinde

cinsiyet ile iletişim becerileri arasındaki ilişki genel olarak literatürden farklı bulunmuştur. Bu çalışmada erkeklerin genel olarak mesleki statülerinin ve yaş gruplarının kadınlardan farklı olması nedeniyle iletişim becerileri düzeylerinin daha yüksek bulunmuş olduğu düşünülmektedir.

Ameliyathane çalışanlarının medeni durumlarının iletişim becerilerini etkilemediği görülmüştür. Diş hekimleri üzerine yapılan araştırmada medeni durumun iletişim düzeyini etkilemediği görülmüştür (Uğurlu, 2017). Literatürde medeni durumu ve iletişimi beraber inceleyen çalışmaların az olduğu görülmektedir. Yapılan çalışma ile bu çalışma benzer olup medeni durumun iletişim üzerine bir etkisi bulunmamaktadır.

Ameliyathane çalışanlarının eğitim durumlarının iletişim becerilerini etkilemediği ancak duygusal ve davranışsal iletişimi etkilediği, lisansüstü eğitim düzeyinde olanların duygusal ve davranışsal iletişim düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Hemşireler üzerinde yapılan araştırmalarda, lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanların iletişim düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Kumcağız, 2011; Akgün Şahin, 2015; Tuncer, 2016). Karadağ ve ark. (2015) hekim ve hemşireler üzerinde yaptığı bir araştırmada da eğitim düzeyinin iletişimi olumlu olarak etkilediği görülmüştür. Genel olarak çalışmalar incelendiğinde iletişim becerilerinin lisans ve üstü eğitim düzeyinde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum üniversitelerde verilen iletişim eğitimi programlarının etkili olması ve eğitim seviyesiyle ile yaş düzeyinin orantılı olarak artması ile açıklanabilir.

Çalışmaya katılanların mesleki deneyim sürelerinin iletişim becerilerini, bilişsel, duygusal ve davranışsal iletişimi etkilediği, bir yıldan az çalışanların iletişim becerilerinin diğerlerinden daha düşük olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılanların ameliyathane deneyim sürelerinin iletişim becerilerini, duygusal ve davranışsal iletişimi etkilediği, bir yıldan az çalışanların iletişim becerilerinin diğerlerinden daha düşük olduğu bulunmuştur. Hemşirelerde yapılan bir araştırmada, mesleki deneyim arttıkça iletişim becerilerinin de arttığı bulunmuştur (Tschannen, 2011). Önler ve ark.'nın (2018) ameliyathane ekibinde yaptığı bir araştırmada mesleki deneyim arttıkça iletişim becerilerinin de arttığı bulunmuştur. Hekim ve hemşirelerde yapılan bir çalışmada, çalışma süresi arttıkça iletişim beceri düzeyisinin de arttığı görülmüştür (Karadağ, 2015). Bu çalışmadan farklı olarak hemşirelerde yapılan bir çalışmada, meslekte çalışma süresi arttıkça duygusal iletişim düzeyinin azaldığı görülmüştür (Tuncer, 2016). Bu çalışmanın sonuçları genel olarak literatürle uyumlu olup mesleki deneyim arttıkça iletişim becerileri düzeyinin de

arttığı yönündedir. Çalışma hayatında geçirilen zaman sonucu bireylerin deneyim kazanarak kendilerini daha iyi ifade edebilmeleri nedeniyle bu sonuca ulaşılmış olabilir.

5.3. Ameliyathane Ekibinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve İletişim Becerileri Envanterinden Aldıkları Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Tablo 15, 16, 17, 18)

Ameliyathane ekibinin tümüne bakıldığında; iletişim becerileri düzeyi arttıkça tükenmişliğin azaldığı görülmüştür. Yoğun bakım ekibinde yapılan bir çalışmada, tükenmişliğin ekip iletişimini olumsuz olarak etkilediği görülmüştür (Galetta, 2016). Sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada ise, iletişim düzeyi arttıkça tükenmişliğin azaldığı görülmüştür (Matthew, 2012). Yine iletişim becerileri eğitimi verilerek yapılan bir diğer araştırma sonucunda tükenmişliğin azaldığı görülmüştür (Öztürkcü, 2018).

Anestezi teknisyenleri kendi aralarında incelendiğinde; iletişim becerileri düzeyi arttıkça tükenmişliğin azaldığı görülmüştür. Literatürde anestezi teknisyenlerine yönelik iletişim becerileri ve tükenmişliğin karşılaştırıldığı çalışmalara rastlanmamıştır.

Hemşireler kendi aralarında incelendiğinde; iletişim becerileri düzeyi arttıkça tükenmişliğin azaldığı görülmüştür. Yoğun bakım hemşirelerinde yapılan bir çalışmada, iletişim düzeyi düşük olan hemşirelerin tükenmişlik yaşama riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Vermeir, 2018). İsrail'deki hemşirelerde yapılan bir araştırmada ise, iletişim seviyesinin duygusal tükenme üzerinde etkili olduğu ve iletişim seviyesi yükseldikçe duygusal tükenmeyi önlediği görülmüştür (Emold, 2011). Girgis ve ark.'nın (2009) yaptığı araştırmada Avustralya'daki onkoloji hemşirelerinin tükenmişlik seviyelerinin iletişim becerileri eğitimi sayesinde azalacağını bulunmuştur.

Doktorlar kendi aralarında incelendiğinde; iletişim becerileri düzeyi arttıkça tükenmişliğin azaldığı görülmüştür. Hekimlere uygulanan iletişim becerileri programında, iletişim becerileri artarken tükenmişliğin azaldığı görülmüştür (Penberthy, 2018).

Ameliyathane ekibinin iletişim becerileri ve tükenmişlik düzeylerinin incelendiği araştırmamızda iletişim becerileri düzeyi arttıkça tükenmişliğin azaldığı görülmüştür.

BÖLÜM 6. SONUÇ

Bu bölümde, araştırmanın kimliği, süreci ve elde edilen sonuçların özetlendiği bir *özet*, elde edilen bulguların yorumlandıktan sonra araştırma ile varılan nokta anlamında bir *yargı* ile araştırılan problemin çözümü için başka hangi çalışmaların yapılmasının gerekli görüldüğüne ve mevcut araştırmanın alandaki egemen kuram ve uygulamalara muhtemel katkısının neler olabileceğine ilişkin araştırmacının özgün değerlendirmelerini içeren bir *öneriler* altbölümleri yer almıştır.

6.1. Özet

Amaç: Bu çalışma, ameliyathane ekibinin iletişim becerileri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı olan dört eğitim ve araştırma hastanesi oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, araştırmayı yapmayı kabul eden 158 kişi oluşturmuştur. Veriler; araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan tanıtıcı bilgi anketi, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve İletişim Becerileri Envanteri (İBE) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde, Cronbach alfa iç tutarlık analizi ve spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %62'si hemşire, %41,1'i 18-25 yaş arasında, %62'si bekar, %52,5'i lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan ameliyathane ekibinin ortalama Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanı 59,27±12,64, duyarsızlaşma 5,19±4,24, duygusal tükenme 15,60±6,83, ve kişisel başarı 21,83±6,03 olarak bulunmuştur. Ameliyathane ekibinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı düşük düzeyde yaşadıkları, kişisel başarılarının ise yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan ameliyathane ekibinin ortalama İBE puanı 98,87±17,74, duygusal 35,87±7,04, davranışsal 31,08±6,76 ve bilişsel 31,97±6,12 olarak bulunmuştur. Ameliyathane ekibinin ölçek puanları incelendiğinde araştırmaya katılanların iletişim becerileri toplam ve alt ölçek puanlarının ortalamadan yüksek olduğu görülmektedir.

Tartışma ve Öneriler: Sonuçlar incelendiğinde, ameliyathane ekibinin iletişim becerileri ve tükenmişlikleri karşılaştırıldığında, istatiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu bulunmuştur. Literatürdeki diğer araştırmalarda da sonuçların bu yönde olduğu görülmektedir. İletişim becerileri arttıkça tükenmişlik düzeyi azalmaktadır. Mesleki eğitim dönemlerinde verilen iletişim becerileri eğitimlerinin geliştirilip daha etkili hale getirilmesi, kurum içinde iletişime ve tükenmişliğe yönelik eğitimler verilmesi önerilir.

6.2. Yargı

"Ameliyathane ekibinin iletişim becerileri ile tükenmişlik düzeyleri arasında nasıl bir ilişki var?" sorusuna yanıt aramak amacıyla yapılan çalışmanın sonucunda, iletişim becerileri arttıkça tükenmişlik düzeyinin azaldığı görülmüştür. Bu durum, araştırmaya katılanların iletişim becerileri geliştikçe kendilerini daha iyi ifade etmelerine böylece yaşadıkları sorunları daha rahat çözümleyebilmelerine ve daha az tükenmişlik yaşamalarıyla açıklanabilir.

6.3. Öneriler

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

Mesleki eğitim dönemlerinde verilen iletişim becerileri eğitimlerinin geliştirilip daha etkili hale getirilmesi,

Özellikle anestezi teknisyenleri ve doktolarada mesleki eğitim dönemlerinde iletişim eğitimi verilmesi,

İletişim becerilerine yönelik kurum içi eğitimlerin verilmesi

Tükenmişlik düzeyinin artmaması için çalışma koşullarının daha iyi hale getirilmesi,

Bu konuyla ilgili daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

EK'LER

EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU
LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi **Yücel Başak BAYER** tarafından yürütülen "**Ameliyathane Ekibinin İletişim Becerileri ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

EK 2: AMELİYATHANE EKİBİNİN SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLERİ İÇİN SORU FORMU

1-Ekip içindeki pozisyonunuz ?

( ) 1.Anestezi Teknisyeni ( ) 2.Hemşire ( ) 3.Doktor

2-Yaşınız……

3-Cinsiyetiniz?

( ) 1. Kadın ( ) 2. Erkek

4-Medeni durumunuz?

( ) 1.Evli ( ) 2. Bekar

5-Eğitim durumunuz?

( ) 1. Sağlık Meslek Lisesi ( ) 2. Önlisans ( ) 3. Lisans ( ) 4. Lisansüstü

6-Mesleki deneyiminiz?

( ) 1. 1 yıldan az ( ) 2. 1-4 yıl ( ) 3. 5-9 yıl ( ) 4.10 yıl ve üzeri

7-Kaç yıldır ameliyathanede çalışıyorsunuz?

( ) 1. 1 yıldan az ( ) 2. 1-4 yıl ( ) 3. 5-9 yıl ( ) 4.10 yıl ve üzeri

8-Ameliyathaneye istihdam şekliniz.

( )1. İsteyerek ( )2. İstemeyerek

9-Çalışma ortamınızdaki iletişim düzeyi sizce nasıl?

( ) 1. Çok iyi ( ) 2. İyi ( ) 3. Orta ( ) 4.Kötü ( ) 5.Çok Kötü

EK 3: İLETİŞİM BECERİLERİ ENVANTERİ

Açıklama: Aşağıda insan ilişkileriyle ilgili tutum ve davranış ifadeleri bulunmaktadır. **Genel olarak insanlarla iletişim kurarken nasıl davrandığınızı, neler düşündüğünüzü ve neler hissettiğinizi anlatan aşağıdaki ifadelerin** size uygunluk derecesini belirtmeniz istenmektedir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. İfadeler, **"Tam Benim Gibi (A), Biraz Benim Gibi (B), Kararsızım (C), Benim Gibi Değil (D), Benim Gibi Hiç Değil (E)"** karşılığındadır. Her ifadeye ilişkin beş seçenekten yalnız birini işaretlemeniz ve cevapsız bırakmamanız gerekmektedir. Lütfen her ifadeyi cevaplayınız.

	Tam Bana Göre	Biraz Benim Gibi	Kararsızım	Benim Gibi Değil	Benim Gibi Hiç Değil
1. İnsanları anlamaya çalışırım.					
2. İletişimde bulunduğum insanlardan gelen öğüt ve önerileri içtenlikle dinlerim.					
3. Düşüncelerimi başkalarına tam olarak iletmekte zorluk çekmem.					
4. Konuşurken, etkili bir göz iletişimi kurabilirim.					
5. Genelde eleştirilmekten hoşlanmam.					
6. Dikkatimi karşımdakinin ilgi alanı üzerinde toplayabilirim.					
7. Kişilerin, anlatmak istediklerini dinlemek için yeterince zaman ayırırım.					
8. Karşımdaki kişiye genellikle söz hakkı vermek istemem.					
9. Karşımdaki kişiyi dinlerken hayal kurarım.					
10. Başkaları konuşurken sabırlı olur, onların sözünü kesmem.					
11. İnsanları dinlerken sıkıldığımı hissederim.					
12. Eleştirilerimi karşımdaki kişiyi incitmeden iletirim.					
13. Konuşurken ilk adımı atmaktan çekinmem.					
14. Konuşurken açık, sade ve düzgün cümleler kurarım.					
15. Karşımdaki kişiyle aynı görüşü paylaşmazsam bile fikirlerine saygı duyarım.					
16. İletişimde bulunduğum kişinin yüzüne baktığım halde sözlerini dinlemediğim olur.					
17. Karşımdaki kişinin konuşmaya ve dinlenmeye istekli olup olmadığını anlamaya çalışırım.					
18. Yanlış tutum ve davranışlarımın kolaylıkla kabul ederim.					
19. Dinlediğim kişiyi daha iyi anlamak için sorular yöneltirim.					
20. Dinleyenim anlamaz göründüğünde, iletmek istediklerimi tekrarlar, yeni kelimelerle ifade eder, özetlerim.					
21. İnsanlarla görüşürken, bilerek onları rahatlatacak şeyler yaparım.					
22. Dinlerken, karşımdaki kişinin sözünü kesmemeye özen gösteririm.					
23. Küs olduğum birisiyle barışmak istediğimde ilk adımı atmaktan çekinmem.					
24. Karşımdaki kişinin duygu ve düşünceleri bana ters düşse bile yargılamam.					

25. Ses tonumu konunun özelliğine göre ayarlayabilirim.					
26. Genellikle insanlara güvenirim.					
27. İletişim kurduğum kişinin karşı cinsten olmasından rahatsızlık duymam.					
28. Başkalarını dinlemek mecburiyetinde olmadığımı düşünürüm.					
29. Özür dilemek bana zor gelir.					
30. Tartışma sonunda, savunduğum düşüncelerin yanlış olduğunu kabul edebilirim.					
31. Konuşurken sözümün kesilmesinden rahatsız olurum.					
32. İnsanları kontrol etmeye ve istediğim kalıba sokmaya çalışırım.					
33. İletişim kurduğum kişinin tutumundan daha çok sorununu anlamaya çalışırım.					
34. Çevremdekiler, insanlara karşı ilgisiz kaldığım kanısındalar.					
35. Çoğunlukla duygularımdan emin olamıyorum.					
36. İletişim kurduğum kimse tarafından anlaşılmaktan mutluluk duyarım.					
37. Başkaları ile ilişkilerimi bozacak çıkışlar yapabilirim.					
38. Karşımdaki kişiye güvenmek beni mutlu eder.					
39. Her insanı olumlu beklentilerle karşılarım.					
40. İletişim kurduğum kimselerden bir şeyler verdiğimi hissederim.					
41. İnsanlara cevaplamada zorlanacakları ani sorular yöneltmem.					
42. Beni rahatsız eden duygularımı iletmekte sıkıntı çekmem.					
43. Öneride bulunduğum kişinin öneriye açık olup olmadığına dikkat ederim.					
44. İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissederim.					
45. Kendimi karşımdaki kişinin yerine koyarak,duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışırım.					

EK 4: MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	Hiç Bir Zazman	Yılda Birkaç Kere	Ayda Birkaç Kere	Haftada Birkaç Kere	Hergün
1. "Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum."	1	2	3	4	5
2. "İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum."	1	2	3	4	5
3. "Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum."	1	2	3	4	5
4. "Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim."	1	2	3	4	5
5."Bazı hastalarıma onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
6."Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir."	1	2	3	4	5
7."Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim."	1	2	3	4	5
8."İşimin beni tükettiğini hissediyorum."	1	2	3	4	5
9."İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum."	1	2	3	4	5
10."Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
11."Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum."	1	2	3	4	5
12."Kendimi çok enerjik hissediyorum."	1	2	3	4	5
13."İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum."					
14."İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
15."Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil."	1	2	3	4	5
16."Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor."	1	2	3	4	5
17."Hastalarıma rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim."	1	2	3	4	5
18."Hastalarımla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum."	1	2	3	4	5
19."Bu meslekte pek çok değerli işler başardım."	1	2	3	4	5

20.“Kendimi çok çaresiz hissediyorum.”	1	2	3	4	5
21.“İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.”	1	2	3	4	5
22.“Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.”	1	2	3	4	5

Sayı: EKK/2017/97 **22/09/2017**
Konu: Yücel Başak BAYER: YL tez çalışması

T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 37387824-302.08.01-80 sayılı 22.09.2017 tarihli yazınız.

İlgi yazınız ekinde sunulan Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Tezli Yüksek Lisans öğrencilerinden Yücel Başak BAYER tarafından gönderilen "Ameliyat Ekibinin İletişim Becerileri ve Tükenmişlik Düzeyleri" konulu tez önerisi ve ölçekleri 22/09/2017 tarihinde incelenerek T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu Yönergesinin 6. maddesinde yazılı; **"bilimsel disipline bağlılık, yaşama saygı, zarar vermeme, olası zarar ve riskler konusunda tüm ilgilileri bilgilendirme, insan ve topluma sorumluluk"** gibi ilkelere uygun olduğuna; yayına temel oluşturan araştırmanın tasarım, planlama ve yürütülme aşamalarında katkıda bulunanlara yer verilmesi, eksiksiz ve doğru kaynak gösterilmesi, gereken biçim ve doğrulukta atıflarda bulunulması kaydıyla yapılmasının etik olarak uygun olduğuna; toplantıya katılan üyelerin oybirliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz/rica ederim.

Prof. Dr. Belma AKŞİT
Etik Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Necla ÖZTÜRK
Üye

Prof. Dr. Nurgün OKTİK
Üye

Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU
Üye

Prof. Dr. Nermin ÇELEN
Üye

Prof. Dr. Durmuş GÜNAY
Üye (Katılmadı)

Prof. Dr. Ahmet Zafer ÖZTEK
Üye

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - EĞİTİM ve AR-GE BİRİMİ
20/11/2017 09:43 - 71211201 - 773.99 - E.174
00056835785

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 71211201-773.99
Konu : Anket İzni Hk.

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Marmara Eğitim Köyü 34857 Maltepe İstanbul

İlgi: 25.10.2017 tarihli ve 1578 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Yücel Başak BAYER, Yrd. Doç. Dr. Şenay ÖZTÜRK' ün danışmanlığında "Ameliyathane Ekibinin İletişim Becerileri ve Tükenmişlik Düzeyleri" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilmesine dair talebiniz, söz konusu hastanenin görüşü doğrultusunda uygun görülmüştür. Bahse konu araştırmanın tamamlanması halinde bir nüshanın tarafımıza iletilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Muhammed ATAK
Müdür a.
İl Sağlık Müdür Yardımcısı

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 71211201-773.99
Konu : Yücel Başak BAYER'in Araştırma Başvurusu Hk.

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 05/12/2017 tarihli ve 71211201-37387824 sayılı yazı

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı öğrencisi Yücel Başak BAYER'in "Ameliyathane Ekibinin İletişim Becerileri ve Tükenmişlik Düzeyleri" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını sağlık tesisinizde yapabilmesine dair ilgi sayılı yazınız değerlendirilmiş olup; onay verilen Hastane listesi ve ekleri ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Dt. Şule TUYGUN
İl Sağlık Müdürü a.
Başkan Yardımcısı

Onay Verilen Sağlık Tesisleri
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

EKLER
Yazı Örneği (4 sayfa)

KAYNAKÇA

Akbolat, M. I. (2008). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,* 11(2).

Akgün Şahin, Z. K. (2015). Hemşirelerin İletişim ve Empati Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN,* 1(1):1-7.

Aksütlü, S. (2013). *Sağlık Çalışanlarında Duygusal Zeka ve Tükenmişlik İlişkisi.* İstanbul: Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Aktekin, F. (2010). *İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi.* İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.

Akyurt, N. (2009). Sağlıkta İletişim ve Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO Öğrencilerinin İletişim Becerileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11).

Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik özellikler Açısından İncelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3(1):21-34.

Alcan, Z. T. (2012). *Hasta Güvenliği Beklenmedik Olaylarda Hemşirenin Rolü.* İstanbul: Nobel tıp kitapevi.

Altay, B. G. (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. . *Fırat Tıp Dergisi,* 15(1), 010-016.

Aras, Z. (2006). *Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları.* İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Ardiç, K. &. (2009). Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: işle bütünleşme. . *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (32): 21-46.

Armutcuk, A. (2010). *Denizli Devlet Hastanesinde Çalışmakta Olan Hekim Dışı Sağlık Personelinde Tükenmişlik Sendromu ve İlişkili Değişkenler*. Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.

Armutlukuyu, M. (2014). *Tıp Fakültelerinde çalışan öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi.* Konya: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile hekimliği uzmanlık tezi.

Atay, N. (2016). Ameliyathanede ve Merkezi Sterilizasyon Ünitesinde Stres, Motivasyon, Ekip Çalışması ve İletişim. *3. Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongre Kitabı* , (s. 85-98).

Azami-Aghdash, S. A. (2015). Patient safety culture in hospitals of Iran: a systematic review and meta-analysis. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 29: 251.

Back, A. A.-E. (2007). Efficacy of Communication Skills Training for Giving Bad News and Discussing Transitions to Palliative Care. *American Medical Association*, 453-460.

Barutçu, E. S. (2008). Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli'de Yapılan Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış* , 8:541-561.

Beyhan, S. G. (2013). Doğu Akdeniz Bölgesindeki Anestezi Hekimlerinde Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması. *Turk J Anaesth Reanim*, 41: 7-13.

Bingöl, G. D. (2011). Amasya Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri. *Göztepe Tıp Dergisi*, 153.

Birol, L. (2005). *Hemşirelik Süreci* (s. 14-15). içinde İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti.

Borkowski, N. D. (2009). Stress in the Workplace and Stress Management. *Organizational Behavior in Health Care.* (s. 233). içinde Miami: Jones and Bartlett Publishers.

Budak, G. S. (2013). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. . *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2):95-108.

Castanelli, D. W. (2017). Burnout and the learning environment of anaesthetic trainees. *Anaesth Intensive Care*, 45:6.

Cemaloğlu, N. E. (2007). Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(2):465-484.

Conner, R. (2009). *Perioperative Standarts and Recommended Practices.* USA: AORN Inc.

Çam, O. (1991). *Hemşirelerde Tükenmişlik (Bornout) Sendromunun Araştırılması.* İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Çam, O. (1999). Tükenmişlik Üzerine Yapılmış Bir Değerlendirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,* 14,1.

Çan, E. T. (2006). Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesindeki AraĢtırma Görevlisi Hekimlerin Tükenmişlik Sendromu ile İş Doyum Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *On dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergis*, 23(1), 17-2.

Çapık, C. (2014). Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7:3.

Çavuşoğlu, İ. (2005). *Endüstri Meslek Liselerinde Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyleri İle Bazı Kişisel Değişkenler Arasındaki İlişki (Bolu İli Örneği).* Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Çetinkaya, H. (2012). *, İlköğretim Okulu Yöneticilerinin İletişim Becerilerinin Okul Başarısına Etkisi.* Eskişehir: AÜ, EBE, YYLT.

Çetinkaya, Z. (2011). Türkçe Öğretmen Adaylarının İletişim Becerilerine ilişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 567-576.

Çimen, M. (2000). *Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik, İş doyumu, Kuruma Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetlerine İlişkin Bir Alan Araştırması.* Ankara: T. C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı, Yayımlanmamış Doktora Tezi.

Da Rocha, M. D. (2010). Stress and Sleep Quality of Nurses Working Different Hospital Shift. *RevEscEnferm USP*, 44(2), 279-285.

Demirel, S. (2005). *http://www.sosyalhizmetuzmani.org/ekipcalismasi.htm*.

Dimou, F. M. (2016). Surgeon Burnout: A Systematic Review. *Journal of the American College of Surgeons,* 222(6):1230-1239.

Dunn, S. W. (2005). Perceptions of working as a nurse in an acute care setting. *Journal of Nursing management*, 13(1), 22-31.

Düzyürek S, Ü. G. (1992). Hekimde Tükenmişlik (Burnout) Sendrom. *Psikiyatri Bülteni*, 108-112.

Emold, C. S. (2011). Communication skills, working environment and burnout among oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 358-363.

Erçevik, R. (2010). *Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik, Tükenmişlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler.* İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.

Eroğlu, E. (2013). *Etkili İletişim Teknikleri.* Eskişehir: Sarraf Yayınları.

Erol, A. S. (2007). Asistan Hekimlerde Tükenmişlik, İş doyumu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 241-257.

Ersanlı, K. B. (1998). İletişim Becerileri Envanterinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7-12.

Ertuğrul, E. (2010). *Üniversite Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeyinin Değerlendirilmesi.* Zonguldak: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Freudenberger HJ, R. G. (1998). Stresle Başa Çıkma Olumlu Bir Yaklaşım. (H. Şahin, Çev.) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları .

Galetta, M. P. (2016). Relationship between fob burnout, psychosocial factors and health care associated infections in critical care units. *İntensive Critical Care Nurs.*, 51-57.

Girgis, A. H. (2009). Are Australian oncology health professionals burning out? A view from the trenches. *European Journal of Cancer*, 45 (3), 393-399.

Gülbahçe, Ö. (2010). Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin İletişim Becerilerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi (ATÜ), Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 13.

Gülseren, Ş. K. (2000). Hemşire ve Teknisyenlerde Tükenmişlik Sendromu ve Depresif Belirti Düzeyi. *Kriz Dergisi*, 27-38.

Günerli, A. (2009). Anestezi Uzmanlarının Mesleki ve Hukuki Sorumlulukları, Yasal Hükümler, ilgili Yasa ve Yönetmelikler . *Türk AnestRean Der Dergisi* , 37(6):333-349.

Güngör, N. (2011). İletişim-Kuramlar-Yaklaşımlar. Ankara: Siyasal Kitapevi.

Günüşen, N. Ü. (2010). Türkiye'de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3: 4051.

Gürsoy, A. Ç. (2007). Ameliyathanede Hemşirelerinde İş Doyumu, Anksiyete ve Tükenmişllik: Trabzon Örneği. *Hemşlirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1.

Güven, S. (2013). *Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mizah Tarzları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Saptanması.* Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü, Yüksek Lisans Tezi.

http://www.sagliksen.org.tr. (2012, mart 7). *Sağlık-Sen AR-GE Bürosu.* http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/d93e1bf8b763deaf975336fac812b829.pdf adresinden alındı

Hurşitoğlu, O. (2017). *Araştırma Görevlisi Olarak Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler ve Tükenmişlik Snedromunun Savunma Biçimleri İle İlişkisi.* Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi.

İlnem, N. Y. (2008). İstanbul'da çalışan psikiyatristlerde tükenmişlik, iş doyumu ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkisi. . *Düşünen Adam Dergisi*, 21(1-4), 4-13.

Izgar, H. (2003). *Çalışanlarda Stres ve Tükenmişlik, Endüstri ve Örgüt Psikiloji* (s. 159-172.). içinde Konya: Eğitim Kitabevi.

Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68, 29-32.

Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt. 68, sayı: 1, 29-32.

Kara, G. (2005). *Hekim-Hemşire İlişkisi ve Yaşanan Sorunlar (Anlaşmazlıklar).* Afyon: AKÜ, SABE, YYLT.

Karabulut, N. Ç. (2011). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler ve Motivasyon Düzeyleri. . *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 14-23.

Karadağ, M. I. (2015). Hekim ve Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakğltesi Dergisi*, 160-179.

Kavuncubası, S. (2000). *Hastane ve Saglık Kurumları Yönetimi.* Ankara: Siyasal Kitabevi.

Kaya, F. (2011). *Hemşirelerin İletişim ve EMpatik Beceri Düzeyleri ile Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Karşılaştırılması.* Mersin: Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kaya, M. Ü. (2007). Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5):357-363.

Kaya, N. K. (2010). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. *Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi,* 410-419.

Kaymakçı, Ş. (2014). Ameliyathanede Hemşirenin Görevleri: Ekip Çalışması ve İletişim. *2. Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi* (s. 148-153). İstanbul: Arvin Yayınevi.

Kebapçı, A. A. (2011). Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi . *Türkiye Acil Tıp Dergisi* , 59-67.

Kılıç, R. K. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş yaşam Kalite ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma. . *Afyon Kocatepe Üniversitesi Iktisadi ve Idari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2): 147-160.

Kırmızı, H. (2003). *Genel ve Teknik İletişim* (s. 8). içinde Traabzon: Dilara Yayınevi.

Kocabıyık, Z. Ç. (2008). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve iş Doyumu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 132-138.

Komşuk, D. (2013). *Ameliyathanede çalışan hemşirelerde, uyku sorunlarının tükenmişlik düzeyine etkisinin incelenmesi.* Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.

Koning, K. J. (2007). Evaluating th ecommunication satisfaction questionnaire as a commucation audittool. *Management Communication Quarterly*, 20 (3):261- 282.

Koraş, K. Ö. (2015). Cerrahi Hekimlerin Ameliyathanedeki Gergin Davranışlarının Hemşireler Üzerindeki Etkileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 502-515.

Korkut, F. (2005). Yetişkinlere Yönelik İletişim Becerileri Eğitimi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 143-149.

Kumcağız, H. Y. (2011). Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun İli Örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 55.

Kurçer, M. (2005). Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2 (3) ,10-15.

Küçük, M. (2012). *İletişim Bilgisi.* Eskişehir: Anadolu Üniversitesi yayınları.

Le Blanc, P. S. (2003). Burnout among oncology care providers: radiation assistants, physicians and nurses, Occupational Stress in The Service Sector. *Taylor & Francis* , 67.

Makary, M. S. (2006). Patient Safety in Surgery [Cerrahide Hasta Güvenliği]. *Annals of Surgery*, 628-635.

Maslach, C. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Interventio. *Current Directions in Psychological Science*, Vol.12, 5, 189192.

Maslach, C. S. (2001). Job Burnout. *Annual Reviews of Psychology*, 52, 397-422.

Matthew, J. G. (2012). A Mindfulness Course Decreases Burnout and Improves Well-Being among Healthcare Providers. *The International Journal of Psychiatry in Medicine* , 119 - 128.

Mısırlı, İ. (2003). *Genel İletişim İlkeler Yöntemler Teknikler.* Ankara: Detay Yayıncılık.

Moroğlu, D. (2007). *Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi.* Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tez.

Naktiyok, A. K. (2005). İşkoliklik ve Tükenmişlik Sendromu. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 179-198.

Newcomb, A. T. (2018). Evaluating Surgical Residents'Patient-Centered Communication Skills: Practical Alternatives to the "Apprenticeship Model". *Journal of Surgical Education*, 75(3).

Öksüzoğulları, H. (2013). *4-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Ebeveynlerin Çocuklarıyla İletişimlerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi.* Burdur: M.A.E.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Önler, E. Y. (2018). Evaluation of the communication skills of operating room staff. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 44-46.

Özçelik, E. Ü. (2009). *sağlık ekibinin hemşirenin eğitimci rolüne yönelik düşünceleri.* istanbul: marmara üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü.

Özdemir, G. (2011). *Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerileri ve Yaşam Yönelimlerinin Stresle Baş Etme Tutumları Üzerine Etkisi.* İstanbul: İstanbul Üniversitesi (İÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE),YYLT.

Özer, D. (2011). *Etkili İletişim Becerilerinin Sosyal Ortama Uyum Sağlamadaki İşlevi.* Elazığ: Fırat Üniversitesi Uygulaması, Fırat Üniversitesi, SBE, YYLT.

Öztürk, A. T. (2008). Kayseri İlinde Görev Yapan Sağlık İdarecilerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 30(2):92-99.

Öztürk, S. Ö. (2014). Bir Üniversite Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Sosyal Desteğin Etkisi. *Cukurova Medical Journal,* 39(4):752-764.

Öztürkcü, Ö. S. (2018). Is it possible to decrease the burnout level of hospital office staff by communication skills training using therapy techniques? *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences,* 31:61-71.

Penberthy, J. C. (2018). Impact of Coping and Communication Skills Program on Physician Burnout, Quality of Life, and Emotional Flooding. *Safety and Health at Work*, 1-7.

Sever, A. (2007). *Hemşirelerin iş Stresi ile Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması.* Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Shanafelt, T. H. (2015). Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. *Mayo Clinic Proceedings,* 90(12):16001613.

Siamian, H. B.-N. (2014). Assessment of interpersonal communication skills among Sari Health Centers' staff. *Mater Sociomed.*, ;26(5):324e328.

Stepars, a. (2002). The role of nurse on a transdisciplinar yearly ıntervetion. *Public Health Nursing,* 4:238-24.

Sünter, A. C. (2006). Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik, İşe Bağlı Gerginlik ve İş Doyumu Düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi* , 16: 9-17.

Şen, H. Y. (2013). Hiizmet İç Eğitim Hemşirelerinin İletişim Beceri Düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 4(1):13-20.

Şenturan, L. G. (2009). Hemodiyaliz ünitelerinde çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2).

Taycan, O. K. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry,* 7:100-108.

Taylan, S. (2002). *Ameliyathane Ekiplerinde Ekip Çalışmasına Yönelik Tutumlar ve Ekip Çalışmasını Algılama ilişkisine Yönelik Bir Araştırma.* İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Temel, M. Ş. (2017). İletişim Becerileri Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Sanal ve Kişilerarası İlişkilerine Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3):171-179.

Tengilimoğlu, D. I. (2000). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi.* Ankara:Nobel Akademik Yayınları.

Tosun, C. (2006). *Kamu Kurumlarındaki Örgütsel İletişim Biçimlerinin Verimliliğe Etkisi.* İzmit: Kocaeli Üniversitesi, SBE, YYLT.

Tschannen, D. L. (2011). The Impact of Nursing Characteristics and the Work Environment on Perceptions of Communication. *Hindawi Publishing Corporation Nursing Research and Practice*, 1-7.

Tuncer, M. D. (2016). Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde duygusal zekâ ve iletişim becerileri ilişkisi: çok merkezli bir çalışma. *TAF Prev Med Bull*, 15(5):389-395.

Tunç, T. (2008). *Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ile Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki :Bir Üniversite Hastanesi Örneği.* Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Tutar, H. Y. (2012). Genel ve teknik iletişim. İstanbul: Seçkin Yayıncılık.

Tutar, T. Y. (2003). Genel İletişim Kavramlar ve Modeller. Ankara: Nobel Yayınları.

Tutuk, A. A. (2002). Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerileri ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi (CÜ), Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 36.

Türkmenoğlu, B. (2014). *Sivas İl Merkezi Sağlık Çalışanlarında Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Şiddetin Tükenmişlik Düzeyine Etkisi.* Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.

Uğurlu, M. E. (2017). Stajer Diş Hekimlerinin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 233-264.

Uludağ, A. (2012). *Doktor-Hasta İletişimi Açısından Hastanelerde Hekim Seçme Uygulaması: Karşılaştırmalı Bir Çalışma.* Konya: SÜ, SBE, YDT.

Ulusoy, H. B. (2012). Hastane yöneticilerinde Tükenmişlik Düzeyi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 34,s 252-259.

Ünal, S. (2005). *Onkoloji Hastaları ile Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerilerine Yardım Becerileri Eğitiminin Etkisi.* Ankara: Hacettepe Üniversitesi, SABE, YDT.

Velioğlu, P. B. (1993). *Hemsirelik Tarihi ve Deontolojisi*. Eskisehir: Anadolu Üniversitesi Acıköğretim Fakültesi Yayınları.

Vermeir, P. D. (2018). Communication satisfaction and job satisfaction among critical care nurses and their impact on burnout and intention to leave: A questionnaire study. *Intensive & Critical Care Nursing*.

Wheelock, A. S. (2015). The impact of operating room distractions on stress, workload, and teamwork. *Ann Surg.*, 261:1079-1084.

Yaffe, M. D. (2001). Interdisciplinary health care teams: what should doctors be aware of? *The Canadian Journal of CM*, 153-160.

Yardımcı, F. Z. (2012). Ekip Çalışması Tutumları Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. . *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 131-137. .

Yıldız, H. (2009). *Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi.* Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Yılmaz, H. K. (2009). Bireylerin Kişisel Özellikleri Yönünden İş Doyum Düzeylerine Göre Tükenmişlikleri: Afyonkarahisar Ġlinde Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12 (3), 197-214.

Yörükoğlu, S. (2008). *Özel Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi.* İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Yu, H. J. (2016). Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*, 57:28-38.

Yüce, O. (2011). *Hasta-Hastane Personeli Arasındaki İletişim Bozuklukları Sebepleri ve Çözümleri, Tev Sultanbeyli Devlet Hastanesi.* İstanbul: T.C.Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Zhu, J. L. (2016). Variations in patient safety climate in Chinese hospitals. *J Patient Saf.*, 00:1-8, 2016.