



SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Anabilim Dalı

**SIVAS NUMUNE HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN  
İLETİŞİM BECERİLERİNİN MOTİVASYON VE TÜKENMİŞLİK  
DÜZEYİNE ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Fatoş ALBAYRAK

Sivas

Mayıs 2019

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Anabilim Dalı

**SİVAS NUMUNE HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN  
İLETİŞİM BECERİLERİNİN MOTİVASYON VE TÜKENMİŞLİK  
DÜZEYİNE ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Fatoş ALBAYRAK

**Tez Danışmanı**




Doç. Dr. Selma AYDIN ÇETİNKAYA

Sivas

Mayıs 2019

## KABUL VE ONAY

**Üniversite:** : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi  
**Enstitü** : Sosyal Bilimler Enstitüsü  
**Ana Bilim Dalı** : Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği  
**Bilim Dalı** :  
**Tezin Başlığı** :Sivas Numune Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Motivasyon ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisi  
**Savunma Tarihi** : 02.05.2019  
**Danışmanı** : Doç. Dr. Selma Çetinkaya

	Unvanı - Adı Soyadı	İmza
<b>Jüri Başkanı</b> :	Doç. Dr. Yücel Erol	
<b>Üye</b> :	Doç. Dr. Selma Çetinkaya	
<b>Üye</b> :	Dr. Öğretim Üyesi Naim Karagöz	

**Oy Birliği**

**Oy Çokluğu**

Fatoş Albayrak tarafından hazırlanan "Sivas Numune Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Motivasyon ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisi" başlıklı tez, kabul edilmiştir.

.../.../.....

**Prof. Dr. Ahmet ŞENGÖNÜL**  
Enstitü Müdürü

## ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans/Doktora/Sanatta Yeterlik tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

- 1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- 2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- 3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dahil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- 4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

20/5/2019

Fatoş ALBAYRAK

## TEŞEKKÜR

Bu çalıřmanın planlanmasında, arařtırılmasında, yűrűtűlmesinde ve oluřumunda ilgi ve desteęini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrűbelerinden yararlandığım sabrı ve gűler yűzűyle kendine hayran bırakan sayın hocam Doç. Dr. Selma Aydın etinkaya'ya sonsuz teőekkűrlerimi sunarım.

Çalışmam boyunca maddi manevi desteğini esirgemeyen; sevgi ve anlayışıyla her zaman yanımda olan sevgili eřim Serhat Albayrak'a ve hayatım boyunca benden desteğini esirgemeyen her zaman yanımda olan sevgili aileme sonsuz teőekkűrlerimi sunarım.

Son olarak hayatımda eřsiz yeri bulunan gűzel kızım Aysima Albayrak'a sevgimle çalıřmamı ithaf eder emeęi geçen herkese teőekkűrlerimi sunarım.

Fatoş ALBAYRAK

# İÇİNDEKİLER

<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>i</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>v</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>I. BÖLÜM</b> .....	<b>3</b>
<b>HEMŞİRELİK MESLEĞİ GENEL TANIM</b> .....	<b>3</b>
1.1. Hemşirelik Mesleği ve Mesleğin Genel Tanımı.....	3
1.2. Hemşirelik Mesleğinin Görevleri .....	5
1.3. Hemşirelik Mesleğinin Rol ve Sorumlulukları .....	6
1.4. Hemşirelik Mesleğinin Tarihçesi .....	8
<b>II. BÖLÜM</b> .....	<b>13</b>
<b>İLETİŞİM</b> .....	<b>13</b>
2.1. İletişimin Temel Öğeleri .....	14
2.2. İletişim Süreci.....	15
2.3. İletişim Şekilleri .....	17
2.4. Etkili İletişim .....	18
<b>III. BÖLÜM</b> .....	<b>21</b>
<b>TÜKENMİŞLİK</b> .....	<b>21</b>
3.1. Tükenmişlik Tanımı ve Önemi.....	21
3.2. Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler .....	22
3.3. Tükenmişliğin Belirtileri .....	26
3.4. Maslach Tükenmişlik Modeli.....	27
3.5. Tükenmişliğin Sonuçları .....	27
<b>IV. BÖLÜM</b> .....	<b>29</b>
<b>YÖNTEM</b> .....	<b>29</b>
4.1. Araştırmanın Modeli .....	29
4.1.1. Veri Toplama Formu .....	29
4.1.2. İletişim Becerileri Envanteri.....	29

4.1.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği .....	30
4.1.4. Verilerin Analizi .....	31
<b>V. BÖLÜM.....</b>	<b>33</b>
<b>BULGULAR .....</b>	<b>33</b>
5.1. İletişim Becerileri Envanterine Ait Bulgular.....	37
5.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Ait Bulgular.....	40
<b>VI. BÖLÜM .....</b>	<b>53</b>
<b>TARTIŞMA VE SONUÇ.....</b>	<b>53</b>
6.1. Öneriler.....	59
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>61</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>73</b>
Ek 1. Anket Formu .....	73
Ek 2. İletişim Becerileri Envanteri .....	74
Ek 3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği .....	77
Ek 4. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu .....	78
Ek 5. İzin Formu.....	79
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>81</b>

## KISALTMALAR

- D** : Duyarsızlaşma
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- DT** : Duygusal Tükenme
- GİB** : Genel İletişim Becerisi
- Hz.** : Hazreti
- ICN** : International Counsel of Nursing
- KB** : Kişisel Başarı
- M.Ö** : Milattan Önce
- MTÖ** : Maslach Tükenmişlik Ölçeği
- SPSS** : The Statistical Package for Social Sciences
- SS** : Standart Sapma
- WHO** : World Health Organisation





## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Maslach Tükenmişlik Ölçeği Düzeyleri.....	31
<b>Tablo2.</b> Sosyodemografik Özellikler .....	34
<b>Tablo 3.</b> Hemşirelerin İşle İlgili Özellikleri .....	36
<b>Tablo 4.</b> İletişim Becerileri Envanterine Ait Bulgular .....	37
<b>Tablo 5.</b> İletişim Becerileri Envanteri ile Bazı Demografik Özelliklerin Karşılaştırması.....	39
<b>Tablo 6.</b> Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Ait Bulgular .....	41
<b>Tablo 7.</b> Maslach Tükenmişlik Ölçeği İle Bazı Demografik Özelliklerin Karşılaştırması.....	42
<b>Tablo 8.</b> Duygusal tükenme alt boyutuyla bazı demografik değişkenlerin karşılaştırılması .....	44
<b>Tablo 9.</b> Duyarsızlaşma Alt Boyutu İle Bazı Demografik Özelliklerin Karşılaştırması.....	46
<b>Tablo10.</b> Kişisel Başarı Alt boyutu İle Bazı Demografik Özelliklerin Karşılaştırması .....	48
<b>Tablo 11.</b> Duygusal Tükenme Alt Boyutuna Göre İletişim Becerileri Seviyeleri .....	49
<b>Tablo 12.</b> Duyarsızlaşma Alt Boyutuna Göre İletişim Becerileri Seviyeleri .....	50
<b>Tablo 13.</b> Kişisel Başarı Alt Boyutuna Göre İletişim Becerileri Seviyeleri.....	51
<b>Tablo 14.</b> Korelasyon Analizi.....	51



## ÖZET

Bu araştırma, Sivas Numune Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin iletişim becerilerinin tükenmişlik düzeylerine etkisini araştırmak amacıyla hazırlanmıştır.

Araştırma evreni 835 hemşireden oluşmakta olup, %5 hata ile %90 güven aralığında 205 hemşire araştırma örneklemini oluşturmuştur. Konu ile ilgili çalışmada kişilerin sosyodemografik özellikleri, çalışma süreleri, iletişim becerileri, tükenmişlik düzeyleri ve birçok faktör dikkate alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22. 0 kullanılıp, veriler aritmetik ortalama standart sapma, çalışan sayısı ve yüzdesi şeklinde belirtilmiştir.

Maslach tükenmişlik ölçeğinden alınan puanlar, duygusal tükenme boyutunda 9-45; duyarsızlaşma boyutunda 5-23; kişisel başarı boyutunda 8-40 arasındadır. Yapılan analiz neticesinde duygusal tükenme ortalaması  $27,20 \pm 9,23$ ; duyarsızlaşma ortalaması  $10,23 \pm 4,06$  ve kişisel başarı ortalaması  $29,20 \pm 6,19$  olarak bulunmuştur. Buna göre katılımcıların genel duygusal tükenme seviyesinin orta, genel duyarsızlaşma seviyesinin düşük, kişisel başarı seviyesinin de yüksek olduğu değerlendirilmiştir.

İletişim beceri envanterinde genel puan 45 ile 220 arasında değişmektedir. Zihinsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere üç alt boyutta incelenen envanterde alt boyutların her biri 15 ile 75 puan arasında değişmektedir. Yapılan analizde zihinsel iletişim ortalaması  $32,06 \pm 8,16$ ; duygusal iletişim ortalaması  $38,05 \pm 7,66$  davranışsal ortalama  $33,67 \pm 7,85$  olarak bulunmuştur. Buna göre genel iletişim becerileri seviyesinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. En düşük alt beceri zihinsel beceri olarak görülmektedir.

Toplum sağlığını korumak, geliştirebilmek ve hastaları bütüncül bakım ile iyileştirebilmek ancak sağlık çalışanlarının sağlıklı olabilmesi ile sağlanabilir. Bu nedenle hemşirelerin sağlıklı olmasına önem verilmeli, çalışma koşulları iyileştirilmeli ve sosyal olarak da desteklenmelidirler.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik, İletişim, İletişim Beceri Envanter, Tükenmişlik, Maslach Tükenmişlik Ölçeği,



## ABSTRACT

This study has been prepared in the resident studies at the level of those who consume the communication skills of the nurses working at Sivas Numune Hospital.

The research population consisted of 835 nurses, and consisted of 205 nursing research samples with a 5% error and 90% confidence interval .Sociodemographic characteristics, working time, communication options, burnout levels and important factors were related to the subjects. SPSS 22. 0 was used in the evaluation of the data, the value was expressed as mean standard deviation, number of employees and percentage.

The scores obtained from the Maslach burnout scale were 9-45; desensitization size 5-23; personal success is between 8-40. As a result of structured analysis, emotional exhaustion average was  $27,20 \pm 9,23$ ; The mean desensitization was  $10,23 \pm 4,06$  and the mean success rate was  $29,20 \pm 6,19$ . Accordingly, it was evaluated that the general emotional exhaustion level of the participants was low, the level of general depersonalization was low and the level of personal success was high.

The overall score in the communication skills inventory ranges from 45 to 220. In the inventory examined in three sub-dimensions as mental, emotional and behavioral, each of the sub-dimensions varies between 15 and 75 points. The average of mental communication in structured analysis is  $32,06 \pm 8,16$ ; The mean of emotional communication was  $38.05 \pm 7.66$ , and the mean behavior was  $33.67 \pm 7.85$ . This means that the level of the general protocol is moderate. The lowest child says the skill as mental skill.

Protecting the public health, the developer and his patients can be cleaned with holistic care, but health workers can be healthy. This ensures the importance of those who are honorable and healthy, and that the work should be improved and socially supported.

**Key words:** Nursing, Communication, Communication Skill Inventory, Burnout, Maslach Burnout Scale



## GİRİŞ

Sağlık çalışanları, mesleklerinin gereği olarak oldukça zor şartlarda görevlerini yapmaktadırlar. Öyle ki; insanlara hizmet verilen tüm mesleklerin zor olduğu gerçeği herkes tarafından bilinmesine rağmen sağlıkçıların çalışma koşulları, mesai saatlerinin düzensizliği, nöbet sürelerinin uzunluğu özellikle de sağlıklı olmayan stresi yüksek bireylerle birebir çalıştıkları düşünülürse onların zorluklarının daha da fazla olduğu kaçınılmazdır. Çalıştıkları yerlerde sağlık çalışanlarının karşılaştığı vakalar bazen çok acı bazen şaşırtıcı bazen de kelimelerle anlatılamayacak kadar ilginç olmaktadır. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet, diğer çalışma alanlarına göre 16 kat fazla ve günden güne arttığı belirtilmekte olup çalışanların yaşadıkları güçlükler önemsenmeyecek kadar ciddi görüldüğü söylenebilir (Sağlık-Sen, 2015: 5-6). Bu zorluklar da onların çalışma süreleri boyunca diğer mesleklere oranla daha fazla özveri, güç ve sabır göstermeleri gerektiği gerçeğini tekrar gösteriyor.

Sağlık çalışanlarının profesyonel bir parçası olan hemşireler de zor şartlarda hizmet vermekte ve başka mesleklerde görülemeyecek kadar ilginç ve acı olaylara tanıklık etmektedirler. Hemşirelik bakımının bütüncül yaklaşımla en iyi şekilde sürdürülmesi için özverili davranan bu meslek grubu, içinde buldukları zorlukların farkındadırlar. Sağlık sorunları nedeniyle hastanelere başvuran bireylerin genelinin anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu düşünülürse, sağlıkçıların işlerini hasta memnuniyeti doğrultusunda yapmalarının zor olduğu söylenebilir.

Özellikle insanla bire bir çalışan meslek gruplarından hemşirelerin işleri oldukça güçtür. Çünkü sağlık sorunları olan bireylerle ilgilenmek sağlıklı bireylerle ilgilenmekten daha fazla özen, sabır ve güç istemektedir. Mesai saatlerinin düzensizliği ve nöbet sürelerinin uzunluğu sağlık çalışanları için en önemli sorunlardandır. Ülkemizdeki sağlık çalışanları; (hekim, hemşire veya laborant vs gibi) Avrupa ülkelerindeki meslektaşlarına göre 3 ila 10 kat fazla çalışmaktadırlar (Sağlık-Sen, 2015: 5-6).

Bu kadar zorlu şartlarda özveri ile çalışan sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet, diğer çalışma alanlarına göre fazla olduğu ve günden güne arttığı düşünülürse her geçen gün mesleğini en iyi şekilde yapmaya çalışan hemşireler de artık sınırlarını oldukça zorlamaktadırlar.



Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) “Sağlığın, hastalık veya sakatlığın olmayışı değil bedenen, ruhen ve sosyal yönden de tam bir iyilik hali” olarak adlandırmaktadır (Kesgin, Topuzoğlu, 2006: 47). Kişinin fiziki olarak hasta ya da sakat olmaması sağlık için yeterli kabul edilmemektedir. Kişinin tam olarak sağlıklı sayılabilmesi için hem fiziksel olarak hem de ruhsal olarak tam bir iyilik halinde olması sağlıklı olabilme koşuludur

Günümüz şartları her ne kadar teknolojik olarak ileri düzeylere ulaşsa da bunun getirdiği negatif etkilerle zorluklar ve yeni tanımlanan hastalıklar ile daha da güç duruma ulaşmaktadır. Güçlükler sadece bireyi değil aynı zaman da ailesi ve çevresini de olumsuz etkileyebilmektedir. Bireye komple ele aldığımızda koca bir aile oluşturduğu görülmektedir. Hemşireler de bu aileye en iyi hemşirelik bakımı verebilirse tüm aileye dokunmuş olur.

Hizmet sırasında meydana gelebilecek aksaklıklar çalışanlarda tükenmişliğe sebep olabilmektedir. Bu durum özellikle merkezinde insan olan mesleklerde çok daha fazla yaşanmaktadır. Yaşadıkları yoğun strese bağlı sağlık çalışanları olaylara karşı duyarsızlaşmakta ve iyilik hallerini kaybetmektedirler. Bu durumu yaşayan hemşirelerinde tüm yaşantısını olumsuz etkilediği gibi verdiği bakımın ya da hizmetin de kalitesini düşmesinin de kaçınılmaz olduğu bir gerçektir.

Tükenmişlik sendromunda çalışanların yaşı, eğitim durumları, medeni durumları, çalışma yılları gibi birçok faktör göz önünde bulundurulduğunda tükenmişlikle aralarındaki bağlantı oldukça kuvvetlidir. Tükenmişlik sendromu ile iletişim becerisi arasındaki bağlantı düşünüldüğünde etkili iletişim becerisine sahip olan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin düşük olmasını beklemek mümkündür. Direkt insanla çalışan sağlık çalışanlarının etkin olarak karşıya uygun mesaj verebilmesi aldığı mesajı uygun anlaması ve yanıtlaması aradaki iletişim kopukluğunun giderilmesinde oldukça önemli olduğu düşünülebilir. Böylece maruz kalınan bu sendrom sağlık çalışanlarının kendine olan inancını yitirmesinde ve bir zaman sonra topluma karşı duyarsızlaşmanın azalmasında önemli olabilmektedir. Böylece tükenmişlik sendromunun çalışana verdiği olumsuz etkinin yanında bireylere de sunulan sağlık hizmetinin veriminin azalması gibi sonuçlar ortadan kalkabilir.

# I. BÖLÜM

## HEMŞİRELİK MESLEĞİ GENEL TANIM

### 1.1. Hemşirelik Mesleği ve Mesleğin Genel Tanımı

Hemşirelik mesleği ve hemşirenin ortaya çıkma nedeni, yaşam içinde bireylerin önüne çıkan sağlık sorunlarını çözmeye hemşirelerin yardımına gereksinimlerinin olmasıdır (Velioğlu, 1994: 86-103). Hemşirelik mesleği insanın olduğu her yerde insan sağlığını etkileyen her türlü faktörden etkilenecek sağlık, hastalık, insan kavramlarıyla etkileşerek tanımlanmıştır. Hemşirelik mesleğinin merkezinde bulunan insan olduğu ve de insanların değişken yapısı, fizyolojik, sosyal, ruhsal durumları göz önünde bulundurulduğunda hemşirelik mesleğinin insanı çok yönlü anlaması gerekmektedir. Hemşirelik mesleğinin öncelikli doğasında insan sağlığını korumak ve geliştirmek sonrasında var olan hastalık durumunda bireye, ailesine ve çevresine bütüncül hemşirelik bakımı sunmaktır (Tunçer, 2013: 4-5).

Hemşirelik mesleği üzerine yapılan tanımlar, gelişen sağlık teknolojilerinden, çevreden, insandan, toplumun sosyo-kültürel yapısından etkilenmekte ve bu etkiler nedeni ile sürekli değişkenlik göstermektedir (Bırol, 2010: 35-45). Hemşirelik mesleği, insanı sağlık ve hastalık durumunda, doğumundan ölümüne kadar geçen sürede zarfında anlamaya çalışması vurgulanmakta olup tüm ülkelerde toplumsal yapının bir parçasıdır. Günümüzde hemşirelik bir bilim ve sanat olarak kabul edilmektedir. Tam bir bilim ya da tam bir sanat olamamakla beraber her ikisinin bir araya gelmesiyle oluşan olgudur (Tunçer, 2013: 55). Ancak, meslek olarak da hemşireliğin bir boyutu vardır. Bu durum da, fiziksel, zihinsel ve toplumsal yönden yardım bekleyen kişilere kendinden özveride bulunarak adanması olmaktadır. Bir sanat olarak bakıldığında, hemşirenin yeterli hemşirelik bakımı verebilmesi için teknik açıdan yetenek ve becerilerini geliştirmesini içerir. Bilim olarak ise, hemşirelik bakım ilkeleri doğrultusunda, yapılacak olan hemşirelik bakımının biyolojik ve sosyal bilimlere içine alması anlamına gelir (Velioğlu, 1994: 4). Hemşireliğin birçok tanımı bulunmaktadır. Bunlardan özellikli olanları söylersek: Türk Dil Kurumu'nun tanımladığı olduğu hemşirelik; "Doktor tarafından acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, hasta bakımını

düzenlemek, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık çalışanı” şeklinde tanımlanmıştır (Web\_1, 2018).

Hemşirelik ile ilgili bir başka tanımı Perihan Velioğlu yapmıştır. Velioğlu’na göre ; “Hastaya bakım veren tedavisi için en iyi fiziksel, psikolojik ve sosyal ortamı yaratan hastalıklardan korunmada ve sağlığın gelişiminde öğretici sorumluluklar taşıyan kişidir.” hemşireliği tanımlamıştır (Velioğlu, 1982: 1).

1981 yılında Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonu’nun yapmış olduğu tanım; “Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir” (Sabuncu ve ark.,1996: 3).

2 Mart 1954 tarihinde yayınlanan 8647 sayılı resmi gazetede hemşirelik; “Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olan, diplomaları Sağlık Bakanlığı’nca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurtdışında hemşirelik ile ilgili, devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığı’nca tescil edilenlere “hemşire” ünvanı verilir.” şeklinde tanımlanmıştır (Karael, 2009: 2).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi’nin (ICN: International Counsel of Nursing) tanımı ; “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden, hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarını geliştirmeye ve uygulamaya katılır.”şeklindedir (Sabuncu, Babadağ, Taşocak, Atabek, 1996: 3).

Hemşirelik mesleği için yapılan bu tanımlarda toplumdan, insandan, sağlıktan ve hastalıktan bahsedilmiştir. Yapılan kuramlar ile mesleğe verilen tanımlar hemşirelik mesleğinin profesyonel meslek oluşuna ve gelişimine destek olmaktadır. Özellikle mesleğin kendine özgü yapısını ve iletişime dair bulguların irdelenmesi ve açıklanması için yer verilen kuramcılarının tanımları araştırma için uygun olacaktır (Şentürk, 1985: 68).

## 1.2. Hemşirelik Mesleğinin Görevleri

Hemşirelerin görevleri düşünüldüğünde hasta bireylere tedavisi sırasında yardım etmeyi onu bütüncül ele alarak ihtiyaçlarını yerine getirmeyi; sağlıklı bireylerin sağlıklarını sürdürmelerini ve koruyucu önlemler almalarına yardımcı olmayı sağlamaktadır. DSÖ'ye göre; toplumda hemşirenin görevi, bireylere ailelere ve gruplara, yaşadıkları, çalıştıkları ortamın güç koşulları kapsamında bedensel, ruhsal ve sosyal potansiyellerini belirlemeleri konusunda yardımcı olmaktır (Tunçer, 2013: 9). Bu tanımla yola çıkıldığında hemşireler sadece hasta bireylere değil sağlıklı bireylere de hemşirelik bakımı vermektedirler. Sağlığın korunması ve sürdürülmesi, hasta bireylerin tedavileri sırasında iyileşmeleri için gerekli bakımın uygulanması işlevlerini yerine getirmektedir. Bu görevleri yerine getirirken sadece bireye yönelik değil aileyi, sosyal çevreyi, arkadaşlarını ve toplumu da ele almaktadır.

DSÖ'ye göre (WHO-World Health Organisation) hemşirelik; "Koruma, bakım hizmeti verme, yeniden sağlığa kavuşmada yardımcı olucu amaçlarla, kişiye, aileye ya da diğer hizmet verilen bireyler ile sağlık hizmeti eğitilmesi, sağlık bakım grubunun aktif bir üyesi olarak çalışılması, eleştirel düşünce ve araştırmalar aracılığıyla hemşirelik işlevlerinin geliştirilmesidir" şeklinde görevlerini özetlemiştir (Tunçer, 2013: 10).

Hemşirelik mesleği yaptığı bakımın sorumluluğunu üstlenen kendisine verilen yetkiyi bilimsel, fiziksel, sosyal, tıp ve biyoloji dalları ile bütünleştirerek sunan meslek grubu olduğu düşünülmelidir (Kabalcıoğlu, 2004: 2). Merkezde sağlıklı veya hasta birey vardır ve doğrudan veya dolaylı olarak bireye hizmet vermektedir. Gerek sağlıklı bireye sağlıklı yaşama için bilgiler, gerek hasta bireye hastaneye geliş sürecinden hastaneden ayrılışına kadar her konuda hemşirelik bakım ve hizmeti gerekse kadınlara özel çocuk bakımı ve aile planlaması hakkında yöntemler olarak belirlenmiştir.

Hemşirelik mesleğinin geniş görev kapsamı düşünüldüğünde birçok görevi olduğunu sıralamak gerekir. Bu görevleri genel olarak özetlemek gerekirse;

- Yatan hastaların karşılanması ve odasının gösterilmesi
- Bireyin ihtiyaçlarını belirleyerek gerekli hemşirelik bakım planlarını hazırlamak ve bunları programlı bir şekilde yapmak

- Hasta gözlem formlarının doldurulması
- Hastaların ateş, nabız, tansiyon takibini yapmak
- İstem yapılmış tedavileri yapmak
- Hasta vizitlerine katılmak
- Gerekli hallerde idrar sondası takmak, pansuman yapmak, damar yolu açmak
- Kan tahlillerini yapmak ve uygun birimlere göndermek
- Hasta dosyası için gerekli olan radyolojik ve laboratuvar sonuçlarını derlemek ve dosyaya koymak
- Acil durumlarda doktora bilgi vererek temel yaşam desteği ve ileri yaşam desteği uygulamalarını yapmak
- Hasta ve hasta yakınlarına bilgi vermek, onları bütüncül değerlendirerek duygusal ve ruhsal olarak iyi hissetmeleri için destek vermek
- Yatan hastaların beslenme, banyo, dinlenme ve yatak bakımı gibi günlük ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik bakımlarını yapmak veya desteklemek
- Çalıştığı birimle ilgili sarf malzeme, tedavi, ilaç demirbaş eşyalar ile ilgili saklanması, israfının önlenmesi gibi konularda düzenlemeleri yapmak
- Sağlıklı bireylere sağlıklarını koruma ve sürdürme; hasta bireylere tedavilerinde iyileşme ve iyi hissetme konularında gerekli eğitimleri hazırlamak ve sunmak ile yükümlüdürler (Gavaz, 2010: 49-50).

### **1.3. Hemşirelik Mesleğinin Rol ve Sorumlulukları**

Rol kavramı Türk Dil Kurumunun tanımı ile “Bir işte bir kimse veya bir şeyin üstüne düşen görev” olarak tanımlanmaktadır. Sosyal hayatın içerisinde birçok yerde de kullanılan rol kavramı sosyal bilimlerde oldukça bilinen ve kullanılan bir kelimedir. Hemşirelik mesleğinde ise rol, meslekteki bireyin bulunduğu yere uygun ya da istenilen davranışların tamamı olarak söylenebilir (Tunçer, 2013: 6).

Şentürk (1985) hemşirelikte rolü; “Meslek üyesinden konumuna uygun tür ya da modelde beklenen davranışların tümü” şeklinde tanımlamıştır.

Bu nedenle sadece hemşireler için değil tüm sağlık ekibinde insanlara hizmet veren bireylerin kendilerine özgü bilgi, beceri ve davranışlarını, rol ve sorumluluklarını kendilerine izin verildiği sürece titiz bir şekilde yerine getirmeleri beklenmektedir. Hemşirelik mesleğinde rol kelimesi düşünülürken, mesleğin icra edilmesinde gerekli davranışların tamamı akla gelir. Bireylerin tüm yaşamında aktif rol oynayan hemşireler onların hastalık ya da sağlık durumlarında ki tüm süreçte görev alırlar. Bu desteği veren hemşireler hemşirelik rollerini profesyonel bir şekilde eylemsel ve işlevsel şekilde sağlamakta olup hemşirelik mesleğinin uygulayıcı rolü, pratik anlamda hemşirelerin sorumluluğu altındadır (Tunçer, 2013: 6). Sağlık sistemindeki hızlı gelişme ve ilerleme ile bireylerin ihtiyaçlarının da artması göz önüne alındığında hemşirelik mesleğinin rollerinin kapsamlarının artması, yeni roller üstlenmesi kaçınılmazdır. Hemşirelerin sağlık bakım hizmetlerindeki rolleri aşağıda sıralanmıştır (Gavaz, 2010: 52);

- Bakım verici rolü
- Karar verici rolü
- Koruyucu-gözetici ve savunucu
- Yönetici
- Rehabilitate edici
- Rahatlatıcı
- Eğitimci
- Danışmanlık
- Araştırmacı
- Uygulayıcı
- Profesyonel

Profesyonel bir meslek olan hemşirelik mesleğinin bu denli çok rolü olduğu düşünülürse mesleğin getirdiği sorumlulukta ciddiyet ister. Kişisel ve toplumsal etik değerlerle, yapılanın yasal sorumluluğunu üzerine alması anlamında kullanılan sorumluluk hemşirelik mesleğinin de vazgeçilmezidir.

Ülkemizde dahil olmak üzere tüm dünyada hemşirelik mesleğinin asıl sorumluluğu; sağlığı yükseltmek, korumak, hasta olan kişiyi iyi etmek ve ağrıyı dindirmektir (Şirin ve ark., 2008: 69).

Meslekteki sorumluluk 4 başlıkta ele alınmıştır (Gavaz, 2010: 51-52);

1. Mesleki sorumluluk; topluma ve sağlık ekibine karşı mesleğinin getirdiği kurallara uyması
2. İdari sorumluluk; çalıştığı sağlık kuruluşlarında hizmetin gerektirdiği gibi uygun yapılmasında kurallara uyması
3. Cezai sorumluluk; uygun veya uygun olmayan bir eylem ile davranışı vuku bulduğunda
4. Hukuki sorumluluğu; sağlıklı olmayan bireye hukuka aykırı bir eylem ile verdiği zararda sorumlulukları vardır.

Belirtilen sorumluluklar hemşirelik mesleği eğitimi sırasında meslek adaylarına daha özenli öğretilmelidir. İstenmeyen bir durum oluşması durumunda kanun, tüzük ve yönetmelikleri bilmesi hemşirelerin kendilerini korumaları açısından önemlidir (Gavaz, 2010: 52).

#### **1.4. Hemşirelik Mesleğinin Tarihçesi**

Eski çağlara kadar uzanan hasta bakımının, yapılan araştırmalarda kemikler üzerinde uygulanmış amputasyon veya diş çekimi gibi işlemlerle belgelenmiştir (Ökdem ve ark., 2000: 5). Temelinde insana bütüncül bakımı sunan hemşirelik mesleği de diğer meslekler gibi dünyaya geldiği günden itibaren doğa ile savaşı ya da yaşamını sürdürmesi için verdiği çabasıyla insanoğlunun gereksinimleri ile var olmuştur (Tunçer, 2013: 13).

Eski çağlarda sağlık uygulamaları büyüye ve geleneksel uygulamalara dayanmaktaydı (Şentürk, 1990: 19-22). Daha çok hemşirelik, hekimlik görevi yapan bir adamın, din görevlisinin veya evdeki hasta bakımını yerine getiren yardımcı olarak algılanıyordu (Cerit, 2010: 10-11; Karamanoğlu ve ark., 2009: 13). Aile de hasta bireylerin bakımının kadına yüklenmesi daha çok kadının anne ve eş rolü görevleriyle bağdaştırılmasından olduğu söylenebilir (Ökdem ve ark., 2000: 5).

Tıp dünyasına katkısı oldukça büyük olan Hipokrat (M.Ö 460-370) döneminde hasta değerlendirmesi yapılırken boş inanışlar yerine bilimsel veriler toplamanın, kanıta dayalı uygulamaların önemi ortaya çıkmıştır (Ökdem ve ark., 2000: 5).

Ortaçağda hasta bakımı dini kuruluşların çatısı altında toplanmış olan, kilise ve manastıra bağlı yerlerde çalışan erkekler ve kadınlar tarafından yapılmaktaydı (Web\_2, 2013). Bu kişiler kadınlı erkekli kilise veya manastıra sığınan fakir, hasta ve ihtiyaç sahiplerine yardım eder belirli zamanlarda ev ziyaretleri yaparlardı (Şentürk, 1985: 52). İnsanlık bilinci ile hasta bakımı yapan kadınlar diğer dönemlerde olduğu gibi uygun bir eğitim almadan sadece kadın ve anne olarak yeteneklerini kullanmaktaydılar. Oldukça saygın ve güvenilir pozisyonları olan bu kadınlar seçilirken ya bakire ya da dul olmaları ve yaş sınırına uygun olmaları gerekmektedir (Ökdem ve ark., 2000: 5).

Ortaçağ'ın sonlarına denk gelen haclı seferleri sırasında kurulan hasta bakım kuruluşları ile hastalara sadece kadınlar değil erkeklerinde bakması fikri oluşmuştur (Eren, 1984: 52; Uyer, 1996: 52). Yara temizleme ve yaraların temizlenmesinde yetenekleri olan erkekler bu görevi üstlenmişlerdir. Hristiyanlığın yayılıp kiliselerin artmasıyla kendini dini işlere adayan kadın ve erkekler fakirlere, sahipsiz çocuklara ve hastalara bakmaya başlamışlardır. Ancak Protestanlığın doğuşu ile kadının yerinin evi ve görevinin ev işleri olduğu düşüncesi ağır basmıştı. Böylece hasta bakımı yasaklanmıştır. Ancak var olan toplumsal ihtiyaç doğrultusunda hasta bakımı ücret karşılığında erkek ve kadınlar tarafından tekrar başlamış fakat hasta bakımının eski saygınlığını yitirilmiştir (Ulusoy, 1992: 17-21).

Müslümanlıkta hasta bakımı için ilk topluluk Hz. Muhammed zamanında kurulmuştur. Bu kurulan toplulukta kadınlar hastanın yemeğinin yedirilmesi ve ağır yaralı olan kişilerin ihtiyaçlarının giderilmesi ve onlara yardımcı olunmasının ötesine gidememiştir (Şimşekçakan, 1994: 12).

Osmanlı döneminde yardım işlerinde ve hasta bakımlarında gönüllü kadınların varlığı mevcut olup, Osmanlı'nın soylu kadınları tarafından açılan şifahaneler hasta bakımı için yer teşkil etmiş ancak; hasta bakımında etkin bir öğrenimin olmaması hemşirelik mesleği için çok katkı sağlamamış olup modern hemşireliğin temelleri Cumhuriyet dönemiyle başlamıştır (Bayık, 2002: 16-25).

18. yüzyılda sanayi devrimi ile değişen sosyal çevre ile hemşireliğe ihtiyaç artmıştır. Sanayi devrimi ile kurulan fabrikalar ve halkın yerleşim yeri olarak fabrikaların çevresine yerleşmeleri hastalık ve yaralanmaları artırmıştır. İnsanlar alt



ve üst sınıf olarak ayrılırken bu bölünme ile üst sınıf bireyler alt sınıfa yardımcı olmak üzere yardımsever rolü üstlenmişlerdi ve hasta bakımına destek olmuşlardı. Sanayi devrimi ile kadınların özgürlüklerinin ve haklarının desteklenmesi de buna katkıda bulunmuştur (Gavaz, 2010: 58).

1800 yıllarda hasta bakımı ayyaş ve bilgisiz kişilerce uygun olmayan şekilde ve şartlarda yapılmıştır. Hastanelerin uygunsuz fiziki şartları, hijyende eksiklik ve anestezinin henüz fazlaca bilinmemesi soylu bir aileden iyi bir eğitim alarak büyümüş olan Florance-Nightingale’i hemşirelik mesleğine yöneltmeye sürüklemiştir (Web\_3, 2017).

Nightingale üzerinde durduğu kavramlar hemşirelik kuramlarının temellerini atmıştır (Şentürk, 1985: 66). Nightingale bu kuramlarda çevre-insan-sağlık üçlemesi üzerinde durmuş olup ilk hemşirelik tanımını yapmıştır (Bahar, Gördes Aydoğdu, 2015: 120). Ona göre hemşirelik mesleği;“Doğanın birey üzerinde en iyi şekilde etkin olabilmesi için bireyin en iyi duruma getirilmesi, yiyemeyen hastaya yardımcı olmak, dinlenmesini sağlamak, ısıtmak gibi işlevleri kapsar” (Ökdem ve ark., 2000: 8).

Hemşireliğin temellerinin atılmasıyla 1930’lu yıllardan itibaren meslekle alakalı daha şuurulu tanımlar yapılmaya başlanmıştır. 1933 yılında Taylor hemşirelik kuramını genişletmiştir (Dost, 2014: 19). 1955 yılında Amerikan Hemşireler Birliği – (ANA )– , 1958 yılında V. Henderson’ın hemşireliği yeniden tanımlamasıyla meslek profesyonellik yoluna ilerlemiştir. Uluslararası Hemşirelik Konseyi’nin 1975 yılında bir meslek olarak hemşireliği kabul etmesi ile mesleğin önemi artmıştır (Dost, 2014: 15).

Ülkemizde ise modern hemşirelik mesleği 1. Dünya savaşından sonra başlamıştır (Korkmaz, 2011: 63). Türk kadınının çalışmasının çok tasvip edilmemesine bağlı olarak zor ilerleyen meslek, yataklı sağlık kurumlarının artması ile hastalara ve savaş sırasında yaralılara bakacak bilgili profesyonellerin olmayışı ile zor durumların oluşması hatta büyük asker kayıplarının yaşanması ile hemşirelere ihtiyaç olduğu gerçeği netleşmiştir (Başer, 1996: 9). Bu ihtiyaç doğrultusunda Dr. Besim Ömer Paşanın önerisi ile ilk kez İstanbul’da hasta bakım kursu açılmıştır. Açılan kurslardan sonra nihayet mesleğin örgün eğitime geçilmesi 1920 yılında

Amiral Bristol sağlık lisesinin açılışı ile başlamıştır (Dost, 2014: 23). Bunu takiben örgün eğitim süreleri 2 yıl 6 ay ile başlayan sonrasında 3 yıl daha sonrasında 4 yıl olarak uzatılarak yeterliliği artırılan Kızılay Özel Hemşirelik Lisesi, Askeri Hemşire Okulu, Tevfik Sağlam Hemşire Lisesi adlarıyla açılmıştır (Tunçer, 2013: 53). Sonrasında sağlık meslek lisesi adı altında toplanan okullar sağlık bakanlığına bağlı olmuştur. Hemşirelik mesleğinin önemi anlaşıldıkça mesleğin üniversite bazında olması gerektiği ile Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 1955 yılında açılmış olup onu Ankara ve İstanbul takip etmiştir (Dost, 2014: 25).





## II. BÖLÜM

### İLETİŞİM

İletişim kelimesi latince “communis” kelimesinden türemiştir. Bireyler arasındaki anlamları ortak kılma olarak da tanımlanabilir (Tutar ve ark., 2003: 6-7). İletişimin birçok tanımı vardır. İletişim; “Kişiler arası ilişkilerde gönderilen mesajların karşılıklı olarak aynı zamanda hem alınıp verildiği hem de yorumlanıp sonuç çıkarıldığı başı sonu olmayan bir süreçtir” (Mısırlı, 2008: 1). Akgöz ve Sezgin'e göre ; “Bireyler arasında bilgi alıp vermek amacıyla kullanılan iletişim kavramı, en yalın ifade ile değişik semboller ile anlamların aktarılma süreci” olarak tanımlamışlardır (Akgöz, Sezgin, 2009: 9). İletişim sürecinde ortak olan sonuç bireyler arasında ilişki kurulmasıdır. Bu etkileşimin sadece söz ile değil, el kol hareketleri, jest ve mimikler, suskun kalmak, görmezden gelmek, gibi tüm durumları karşıladığı iletişimidir (Koç, 2014: 12-13).

İletişim gereksinimi topluluk içinde yaşayan ve kendi dışında ki canlılarla ilişki içinde bulunan tüm varlıkların gereksinimidir. İnsanoğlu, doğası gereği tüm canlılar içinde iletişimden en çok yararlanan canlılardır. Toplumsal bir bütün olmak, paylaşım yapabilen insan toplumu olmak, örgütsel olabilmek için iletişim öncüdür. Bu iletişim bazen farkında olarak bazen de tamamen istemsiz gerçekleşebilir. İletişim süreci insanların hayatlarını sürdürebilmeleri için zorunlu olarak kullandıkları düşünülmelidir (Web\_4, 2018).

İletişimde insanlar birbirlerine iletiyi yazılı, sözlü ve sözsüz mesajlar olarak birbirlerine aktarmaktadırlar (Gündüz Hoşgör, 2014: 17). Kağıtçıbaşı'na göre iletişimde aktarımların amacı; “Dinleyicide yeni bir tutum geliştirebilmeli, dinleyicide var olan tutumun şiddetini artırabilmeli, dinleyicinin var olan tutumunu değiştirmeyi amaçlamalıdır” (Kağıtçıbaşı, 1999: 180). Nedenler ne olursa olsun iletişimin süreç olduğu gerçeği onun sürekli olduğu, varolan ve değişen yapısını anlatır. İletişim sürecinde kaynaktan çıkan her ileti elverişli bir şekilde hedefine gönderilir ki iletişimin temel öğeleri bu süreçte oldukça önemlidir (Altınok Kaya, 2007: 51).

## 2.1. İletişimin Temel Öğeleri

**Kaynak:** İletiyi kişi, grup, kurum ya da topluluğa gönderen süreci başlatan ögedir ( Çelik, 2008: 8). İletişimde mutlaka kaynak olmak zorundadır.

İletişim süreci kaynak ile başlar. Kaynak iletmek istediği düşünce ya da davranışı anlam kazandırdığı kelime, rakam, şekil, işaret gibi sembollerle iletir ve de bunları mesaj durumuna getirerek kodlama yapmış olur (Gündüz Hoşgör, 2014: 7). Kodlanan ileti alıcının en az bir duyu organına gönderildikten sonra bilgi artık kaynaktan çıkmış olup onun kontrolünde değildir. Yani iletişimi başlatan ve iletiyi gönderen kaynak olduğu için asıl sorumluluğu kaynak almış olmaktadır. Alıcı iletiyi anlayamazsa ileti yalnızca bir gürültüdür (Gürgen, 1997: 16).

**Mesaj:** İletişim sürecinde kaynak ve alıcı için aynı anlamı taşıyan, işaret ya da sembollerle anlatılan duygu, düşünce ve tutumlardır (Başar, 2011: 23). Mesajlar işaret, söz, vücut dili, sesin kabul edildiği gibi, kitap, gazete, dergi, vb. de olabilir (Tutar ve Yılmaz, 2003: 11). Alıcıya gönderilen ileti alıcının ne kadar çok duyu organına hitap ederse iletişim o denli güçlü olur.

**Kanal:** İletinin kaynaktan alıcıya ulaşmasını sağlayan ortam, teknik ve yöntemlerin bulunduğu araçtır (Tutar ve Yılmaz, 2003: 12). Oluk da denilen kanal iletinin hedefe sunulmuş şeklidir (Gündüz Hoşgör, 2014: 8). Kanal seçimini alıcının kim olduğu belirler. İleti kanal yolu ile bozulmadan alıcıya gönderilmelidir.

Akgöz ve Sezgin iletişim sürecinde kullanılan kanalları ikiye ayırmaktadır:

“Doğal İletişim Kanalları: İnsandan çıkan sesler, hareketler, jest ve mimikler doğal iletişim kanallarına örnek verilebilmektedir. Ateşten çıkan duman, davula vurulan sopadan çıkan ses gibi öğeler de bu grupta yer almaktadır.

Yapay İletişim Kanalları: Teknolojinin gelişmesi ile beraber insanlar tarafından geliştirilen iletişim araçları olarak kabul edilen araçlardır. Bu iletişim kanalları yazılı, teknolojik, görsel ve işitsel olarak dörde ayrılmaktadır (Akgöz ve Sezgin, 2009: 21)”.

Kaynağın hedefe uygun olması gerekmektedir. Kanalin alıcıya uygun olması iletişimde başarılı olmasını sağlamada önemlidir (Kırmızı, 2006: 16).

**Alıcı:** Kaynaktan gönderilen iletiyi alan, yorumlayan ve iletiye sözlü, sözsüz tepki gösteren muhataptır (Tabak, 2006: 24). Alıcı sayısı ister tek ister çok kişi olsun mesaj farklı algılanabilir.

Başarılı iletişim için kaynağın gönderdiği ileti alıcı tarafından istenilen biçimde anlaşılması gerekir. İletişimin gerçekleşmesi iletinin hedefe ulaşması ile olurken, hedefe kodlanarak gönderilen ileti hem kaynağın hem de hedefin aynı anlamı yüklemesi ile uygun davranış gerçekleşirse iletişimin asıl amacı sağlanmış olur (Tutar ve Yılmaz, 2010: 37).

İletişim süreci içinde alıcının önemli yeri olmasına karşın günlük hayatta bu önemin göz ardı edildiği görülmektedir. Alıcının, değişik inanç, kültür ve değer yargıları gibi psikolojik engelleri ve de peşin hükümlü olamaması gerekmektedir (Kalyon, 2006: 89). Bu özellikler ne kadar güçlü olursa iletişimin başarısı o kadar fazla olur (Yatkın, 2006: 104). Eğer hedefin okuma, düşünme, dinleme, bilgi düzeyi gibi özellikleri yoksa ve ya kısıtlıysa kaynaktan gelen kodlamaları eksik ya da yanlış yapacaktır. Böylece sağlıklı iletişim sürecinin işleyişinde alıcının da beceri, yetenek ve özelliklerinin göz önünde tutularak sürecin yönlendirilmesi önemlidir.

**Geribildirim:** Kaynağa yönelen tüm tepkilere geribildirim ya da yansıma denir. İngilizce “feedback” kelimesinin karşılığı olarak kullanılan “geri besleme” yansıma, dönüt, yankı ve aydınlatıcı kelimeleri olarak da kullanılabilir (Çetinkaya, 2012: 15). Kaynak hedefe gönderdiği iletisinin alınıp alınmadığını ve alındıysa buna olan tepkisini ya da nasıl anlaşıldığını geri bildirim ile anlar. Sürecin son aşaması olan geri bildirim alıcı tarafından yorumlanan şeklinin anlaşılmasını sağlamaktadır.

Mesajın hatasız bir şekilde anlaşılması demek; mesaj alındı, algılandı ve doğru olarak yorumlandı ve artık geribildirim için hazır demektir. Alıcı, mesajı aldıktan sonra, kodunu çözer ve iletiye uygun bir tepkide bulunur (Anıl, 2010: 25-26). Tepkisini tekrar kodlar ve geribildirimde bulunur Böylece bu çember ile geribildirim döngüsü oluşmuş olmaktadır.

## 2.2. İletişim Süreci

İletişimin kurulabilmesi için temel iletişim öğelerinin bulunması gerekir. Bunlar kaynak, ileti, alıcı ve geribildirim unsurlarıdır. Tüm insanların ya da grupların

mevcutta kendilerine özel düşünceleri olup bunu diğer bireylere aktarmak isterler. Verilmek istenen fikir, duygu, düşünce gibi mesajları ileten ve yollanan iletileri alan arasında fiziksel ve zihinsel etkinlik oluşmaktadır (Özdemir, 2011: 49). Oluşan bu durum iletişimi başlatan süreçtir.

İletişim ve işleyişi bireyden bireye farklılık gösterebilir. Bazı bireyler için iletişim, iletişim aracı kullanarak mesaj iletme şeklinde olabileceği gibi başka biri için bu sadece radyo, televizyon, sinema, telefon, faks, internet gibi araçları kullanarak iletişim kurmayı tercih eder.

İletinin sözel taşınması ile oluşan şekli sözel iletişimi, sözsüz olarak taşınan biçimi ise sözel olmayan iletişimi tarif eder (Yüksel Şahin, 1998: 13).

İletişimin temelini sayıldığı sözlü iletişimde kullanılan araç dildir (Gündüz Hoşgör, 2014: 19). Dili kullanırken seçilen kelimelere dikkat edilmesi gibi, ses tonuna, duraklamalara ve de konuşmanın akıcılığına da özenli davranılması gerekir.

Sözsüz iletişimde ise; mimikler, jestler ve beden dilini iyi kullanmak gerekir (Gündüz Hoşgör, 2014: 19-20). İletişim sürecinde kelimelere mümkün olduğunca hakim olursa bile sözsüz iletişimde hedefe gönderilecek mesajın istenilen tepkiyi almada beden dilinin önemi büyüktür. Bu anlamda duygu ve düşüncelerin anlaşılmasında kelimeler değil sözsüz iletişimde, beden dilinin çoğunlukla yer tuttuğu sözsüz iletişim temel alınmaktadır (Kocaman, 2006: 18).

İşleyiş olarak bakıldığında sürece, tek yönlü ve çift yönlü iletişim olarak 2 unsurdan bahsedilir.

Tek yönlü iletişim kaynaktan alıcıya geribildirim olmaksızın gönderilen mesajdır (Web\_5, 2018: 16). Geribildirim olmadığı için mesajın değerlendirmesi yapılamaz ya da istenilen biçimde algılanıp algılanmadığı bilinemez. Amaç sadece alıcıya mesajı iletmektir.

Çift yönlü iletişimde ise; hedeften geribildirim alınarak yapılır. Çift yönlü iletişimde amaç, elde edilen sonuçların iletinin kaynağına uygunluğunu belirlemek ve bu arada bazı sapmalar varsa bunları düzelterek mesajı amacına ulaştırmaktır (Web\_5, 2018: 16).

Tek yönlü iletişim ile iki yönlü iletişim arasındaki farklar;

- Tek yönlü iletişim iki yönlü iletişimden daha çabuk işler,
- İki yönlü iletişimde tek yönlüden daha doğru iletişim kurulur,
- İki yönlü iletişimde alıcı kendinden emindir ve güven duygusu içindedir, Mesajı daha doğru yargılama imkânına sahiptir,
- İki yönlü iletişim gürültü ve diğer başka dış faktörlerin etkisi altındadır
- İki yönlü iletişim demokratik bir iletişim biçimidir (Web\_5, 2018: 16-17).

### 2.3. İletişim Şekilleri

İletişim şekilleri toplumsal, örgütsel, grup, bireylerarası ve kişisel iletişim olarak sınıflandırılır.

Toplumsal iletişim; toplumu bilgilendirmek, herhangi bir konuyu tanıtmak, bilgilendirme yapmak, birilerini suçlamak, korumak, kollamak amaçlarıyla gerçekleşebilir (Gündüz Hoşgör, 2014: 22).

Örgütsel iletişim ise; örgütün amacına ulaşması için gereken üretim ve yönetim süreci içinde, değerlendirmeyi, koordinasyonu, bilgi akışını, denetimi, karar almayı ve eğitimi sağlamak amacıyla malum kaideler esas alınarak kurulan iletişim biçimidir (Tosun, 2006: 26).

Örgütün hayatta kalması için bilgi aktarımlarının olması gerekmektedir. İletişim sayesinde gerçekleşen bu süreç örgütün sistemlerini birbirine bağlama ve kendi aralarında ki uyumu sağlama sürecidir. Örgütler, hızlı ve etkin bir şekilde kaliteli üretim yapmak, katılım, moral ve motivasyon sağlamak amacıyla örgütsel iletişimden yararlanırlar (Akbaş, 2008: 119).

Grup iletişimi; birden fazla kişinin birbirlerinden etkilendikleri ve birbirlerini etkiledikleri bir iletişim türüdür (Mısırlı, 2003: 18). Grup iletişimini artırmak için; grup üyesi tüm bireylerin konuşma ve diksiyonları doğru olmalıdır. İletişimi grup üyelerinin tümüne göre yapmalıdır (Serin, 2009: 23). Düşünceler anlık tepkiler yerine grubun diğer üyelerini de içine alacak şekilde dile getirilmelidir.

Bireyler arası iletişim; kaynağını ve hedefini insanların oluşturduğu iletişime “kişilerarası iletişim” denilmektedir (Serin, 2009: 23). Mısırlı (2003)’ ya



göre de bireylerarası iletişim; “iki veya daha fazla birey arasında gerçekleşen iletişimidir” şeklinde tanımlamıştır. İletişim yüz yüze ya da diğer iletişim araçları kullanılarak gerçekleşir. Bireysel iletişimin açık olması işletmelerin gelişmelerinde olumlu katkılarda bulunur.

Kişisel iletişim; kaynak ve hedefin aynı olduğu iletişimidir. Bireyin kendisiyle oluşturduğu iletişim daha çok zihinsel süreçte gerçekleşir. Bu süreçte birey kendine sorular sorar, kendisini sorgular ve cevaplar verir (Web\_6, 2011: 181). Uyku anı dışında kişisel iletişim bireyin en çok kullandığı iletişim türüdür. Birey böylece kendi iç dünyasına yönelir, dünyasını tanır ve anlar.

Kitle iletişim; Geniş bir topluluğa, haberleşme, fikir ve tutumların teknik aygıtlarla iletilmesi sürecidir (Yumlu, 1994: 16). Kitle iletişiminde kaynak birey değil örgüttür. Bu iletişimde kitle iletişim araçları (televizyon, radyo, gibi) sıklıkla kullanılır. Böylece topluluğu bilgilendirerek, eğlendirerek ya da reklâmlarda olduğu gibi toplumu inandırmak suretiyle iletilerin aktarıldığı amaç gerçekleşmiş olur (Erdoğan, 2009: 9).

#### **2.4. Etkili İletişim**

İletişim etkinliğinde iletişim becerisi, özellikle başkalarını anlamada, onların duygu ve düşüncelerini onlarla özdeşleşerek görme duyarlılığı kazanmada çok önemlidir.

Kısaca söylersek iletişim becerisi; iletişim süreci içerisinde karşıdakini anlamak onun duygu ve düşüncelerini onunla özdeşleşerek onunla görme duyarlılığı kazanmaktır (Alper, 2007: 55). Davranış değişikliğini başarmada da en etkili etken iletişim becerisidir. Karşımızdakine anlatmak istediğimiz şeyle, karşımızdaki kişinin anladığı aynı ise iletişim var demektir; değil ise iletişim yoktur.

Etkili iletişim bu kadar önemliyken bazen iletişim çatışmaları yaşanmasından bahsedilmektedir. İletişimsizliğin ya da iletişim çatışmalarının farklı nedenlerini Dökmen kısaca şöyle özetlemektedir: “Kişilerarası iletişim çatışmalarının nedenleri arasında, bilişsel, algısal, bilinçdışı süreçleri ve kişisel ihtiyaçları saydık. Bunlar, iletişim çatışmalarını ortaya çıkaran derindeki köklü nedenler olabilir. Fakat iletişim

çatışmalarının, en azından bir kısmının iletişim kurmadaki bilgi eksikliğinden kaynaklandığı görüşündeyim” (Dökmen, 2001: 106).

İletişim becerisinde empatinin önemi çoktur. Empati yaklaşımında karşıdakinin o anda ne hissettiğini anlayabilme, ona bu konuda hak verebilme sağlıklı bir iletişimde önemli noktadır. Karşıdakinin yerine kendini koyma olarak da söyleyebileceğimiz empati bireyler arası iletişimde önemlidir (Gündüz Hoşgör, 2014: 33). Saygı ve anlayışın temel olduğu empati kavramında hedef anlaşıldığını, onaylandığını ve takdir edildiğini bilmesiyle etkin iletişim süreci kusursuz ilerler (Mısırlı, 2010: 17). Çünkü kaynağın sahip olduğu tutum ve davranışlar, bilgi ve deneyimler onun iletişim becerilerini doğrudan etkileyecek olan unsurlardır. Etkili iletişimde hedef kitleye istenen mesajı beklenen tepkiyi uyandırmayı amaçlayan bilinçli bir etkinliktir.

Cevapları ben diliyle karşılamak, hedefe ve konuya odaklanmak, geri bildirim yapmak, belirgin, empatik ve girişken olmak, eleştiriye açık olup, çatışmaları yönetebilmek, sorunlara en iyi çözümü bulmak etkili iletişim için esas durumlardır (Gölönü ve Karcı, 2010: 125).

Kurumsal açıdan bakıldığında; “Etkileyici iletişim, bir kişinin ya da bir grubun, başka kişi ya da grupların tutumlarını belirleyip biçimlendirmek, denetim altına almak ya da değiştirmek amacıyla yaptıkları bilinçli bir iletişim etkinliğidir” (Gökdağ, 2007: 76).

Ekili iletişimde bilgi aktarmada ki öğrenme söz konusu olduğundan, bu bilginin en iyi nasıl aktarılacağından ve etkililiği ve de kalıcılığı açısından süreç bireyi öğretme-öğrenmeye götürmektedir.

Şahin, Açıkgöz’ün çalışmasından etkili bir iletişimin amaçlarını şu şekilde aktarmaktadır:

- Kişinin kendiyle ve diğer bireylerle barışık olmasını sağlamak,
- Kişilerin, kendilerinin ve başkalarının yanlışlarını görme, düzeltme ve kontrol etme imkanı sağlamak,
- Kişisel anlamda önce kendini tanımayı sağlamak,
- Kişilerin, çeşitli eylem kalıplarını geliştirmeyi sağlamak,

- Mesleki anlamda kendini ifade etmeyi ve geliştirmeyi sağlamak,
- Bilgilerin elde edilmesini, üretilip tasnif edilmesini sağlamak,
- İnsanın kendisini; bireysel, toplumsal ve kültürel seviyede ortaya koymasını sağlamak,
- Bilgi ve bilgi teknolojilerinin üretim, dağıtım, denetim, sevk ve idaresini elde etmek ve bunu sürekli kılmayı sağlamak, olarak ifade edilmektedir (Şahin, 2010: 14).

Kısaca kurulacak iletişimin başarısını doğrudan etkileyen faktörlerin başında kaynak ile hedef arasındaki ortak dilin doğru belirlenmesi gelmektedir. İletişimi etkin ve başarılı kılan ortak anlama alanlarının yanı sıra iletişim becerisini geliştirmek ve empatik yaklaşım sergilemektir. Bu süreçte amaç mesajın istendik şekilde hedef alıcıya ulaştırılmasıdır.

Bu süreçte gönderici ve alıcının düşünce ve duygu dünyası, kendini ifade edebilme ve karşısındakini bütün ön yargılardan sıyrılmış, objektif bir şekilde değerlendirme yetisi, yani anlatma ve anlayabilme yetisi öne çıkmaktadır (Uzuntaş, 2013: 15).

Hemşirelik mesleği için iletişim düşünöldüğünde, hasta ve hasta yakınları ile iletişimlerde iyi bir dinleyici olmaları en temel noktadır. Yapılacak olan hasta eğitimlerinde davranış değişikliği isteniyorsa iletişim yöntemlerini kullanmak gerekir. İletişimin devamlılığını sağlamak ve sağlık eğitiminde olumlu sonuçlar almak için bakım verilen hastalara ve ailelerine etkili iletişim yöntemleri ile ihtiyaçları doğrultusunda ulaşmak gerekir (Yavuz, Aydın, 2005: 97).

## III. BÖLÜM

### TÜKENMİŞLİK

#### 3.1. Tükenmişlik Tanımı ve Önemi

Tükenmişlik kelimesinin sözlük anlamına baktığımızda; “gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu, bitmişlik, güçsüzlük” şeklinde tanımlanmaktadır (Püsküllüoğlu, 1995: 1529). Tükenmişlik kavramı ilk olarak 1974 yılında Fredeunberger tarafından kullanılmıştır. Fredeunberger çalışmasında tükenmişliğin özellikle direkt insanla çalışan gruplarda daha çok görüldüğünü belirtmiştir. Sonrasında Maslach ve Jackson tükenmişliği “yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik hisleri, olumsuz bir benlik kavramının gelişmesi, mesleğe, genel olarak yaşama ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen, fiziksel emosyonel ve mental bir tükenme sendromu” olarak tanımlamışlardır (Jones, 1981: 107; Maslach ve Jackson, 1981: 99). Maher, enerjisizlik, psikosomatik hastalık, uykusuzluk, iş ve hizmet verilene karşı olumsuz tutum, işe gelmeme ya da bırakma isteği, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddeler, ilaçların kullanımında artma, suçluluk, kötümserlik, ilgisizlik, depresyonu içeren karmaşık bir sendrom olarak tanımlamıştır (Firth ve ark., 1986: 633). İngilizce’de de “jobburnout” olarak tanımlanan kavram dilimizde “tükenmişlik” kelimesi ile yer kazanmıştır.

Oldukça sık görülen bir durum olan tükenmişlik çalışanların %80’in de yaşamları boyunca karşılaşılabilecekleri bir sendromdur. Ancak bu durum birdenbire gelişen bir durum olmamakta, yavaş yavaş gelişmekte, bazı etmenlerle beslenerek ortaya çıktıktan sonra da kişinin ruhsal dengesini bozmakta, iş-aile sosyal yaşantısında önemli yoksunlukların yaşanmasına neden olabilmektedir (Güdük ve ark., 2005: 169).

Kendilerini işleri ile var ettiren insanların büyük bir kısmı iş hayatlarından bütün hayatlarına ilişkin bir anlam çıkartmaya çalışmaktadırlar. Amaçları bu olunca işlerine de büyük heves ile bağlı oldukları gözlenmektedir. Bu nedenle işlerindeki başarısızlık sonucu işlerinin önemsiz olduğunu, dünya için hiçbir katkı sağlayamadıklarını düşündüklerinde; kendilerini çaresiz, umutsuz ve tükenmiş hissetmektedirler. Nitekim Freudenberger’in belirttiği gibi, kendilerini tamamen

işlerine adanmış ve işlerini sosyal yaşamlarının devamı ve kendileri için vazgeçilmez olarak gören bireyler, tükenmişlik için risk altındadır (Özkan, 2012: 12).

Tükenmişlik de yapılan çalışmalar doktorların, hemşirelerin, diş hekimlerinin, öğretmenlerin, polislerin, psikologların, çocuk bakıcılarının kısaca insanla birebir çalışan meslek gruplarının daha riskli olduğunu göstermiştir. Bu sendrom, uzun yıllardan beri üzerine oldukça çalışılan bir konu olmuştur. Bazı veriler dünyada sağlık çalışanlarında diğer meslek gruplarına göre daha az sıklıkta tükenmişlik durumu ile karşılaşıldığını belirtmektedir (TTB, 2005: 1).

Çalışma ortamlarının özellikleri tükenmişliğe sebep olmaktadır. Çalışanlar ve işverenler için ciddi mali külfeti olan tükenmişlik bireylerin hayatını önemli bir boyutta tehdit etmektedir. İşlerinin yoğun olması, terfi ve ödüllendirmelerin olmaması, iş yüklerinin fazla olması, işleri üzerinde söz sahibi olamamaları, değer çatışmalarının olduğu ortamlar bir hayli yıpratıcıdır (Barutçu ve Serinkan, 2008: 548). Duygusal olarak bireylerin kendilerini yıpranmış hissetmeleri kişilerin kendi iç dünyalarına çekilmesine sebep olmaktadır. Kendisini iç dünyasına kapatan birey bu süreçte çalışma ortamına karşı git gide ilgisini kaybetmeye başlar. Böylece bireysel başarılarının azaldığı düşüncesine kapılırlar. Bu duyguların görülmesiyle tükenmişliğin git gide ileri safhalara gittiği belirlenir.

### **3.2. Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler**

Kişilerin çalışma hayatlarında tükenmişliğe neden olabilecek birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden bazıları bireyin kendisinden kaynaklı olabileceği gibi bazıları da bireyden bağımsız olarak gerçekleşir. Bunlar bireysel faktörler ve örgütsel faktörler olarak ele alınır. Maslach ve Leiter'e göre tükenmişlik olgusu üzerinde etkili olan faktörlerden örgütle ilgili olanlar, bireysel faktörlere oranla daha önemli olup üzerinde çok daha fazla düşünülmesi gerekmektedir (Maslach ve Leiter, 1997: 18; Özkan, 2012: 14).

Bireysel faktörler kişinin çevresel etmenlere karşı kendisini güçlendirici ya da azaltıcı etkiye sahiptir. Aynı şartlarda bazı bireylerin tükendiği gözlemlenirken bazı bireylerin ise etkilenmediği gözlemlenebilir. Çalışan kişilerin bulunduğu ortamda tükenmişliğe neden olacak sebeplerin var olması kişilerin hepsini farklı etkileyecektir. Stres yapıcı uyarıların olduğu ortamda bireylerin baş etmelerinin

farklı oluşu kişilerin tükenmişlik durumlarının değerlendirilmesinde yol göstericidir. Örneğin; dış kontrol odaklı olma, empati yeteneğinden ve duygusal kontrolden yoksun olma, gerçekçi olmayan beklenti düzeyine sahip olma gibi özellikler sayılabilir (Karabulut, 2013: 42).

Cinsiyet ayrımında dahi tükenmişlik düzeyleri farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere oranla daha çok tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür. Maslach ve Jacson (1981) çalışmalarında duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissini ise erkeklerin daha fazla yaşadığını ortaya koymuşlardır. Ergin de (1993) doktor ve hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada aynı sonucu elde etmiştir (Maslach ve Jackson, 1981: 111; Cordes ve Dougherty, 1993: 632; Buick ve Thomas, 2001: 307; Maslach ve ark. 2001: 410; Budak ve Sürgevil, 2005: 103).

Yaş unsuru değerlendirildiğinde yetişkinler ile gençler arasında tükenmişliğin farklı olduğu görülmüştür. Genç çalışanların, mesleğin ilk yıllarında beklentilerinin de yüksek olması nedeniyle daha fazla tükenmişlik hissettikleri ortaya konulmuştur (Cordes ve Dougherty, 1993: 633-636; Ergin, 1995: 42-43; Çimen, 2000: 43; Maslach ve ark., 2001: 409).

Yapılan araştırmalarda genç hemşirelerin stresle baş etme konusunda zayıf oldukları için daha çok tükendikleri, yaşlarının ilerlemesi ile zamanla tükenmişlik düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Ergin (1993) çalışmasında, işe yeni başlayan hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin uzun süredir çalışanlara oranla daha fazla olduğunu belirtmektedir.

Çalışanların çalıştıkları kurum ve çalışma hayatlarından umdukları beklentiler tükenmişliği artırıcı ya da azaltıcı özelliğe sahiptir. Çalışma hayatında tecrübenin artması ile uzun çalışma hayatı stresle baş etmede ve olayları yönetmede daha tecrübeli olunması ile tükenmişliğin azaldığı gözlenmektedir. Genç ve deneyimsiz çalışanlarda yaşlı ve deneyimlilere göre tükenmişlik düzeyinin yüksek olması beklentilerdeki farklılıklarla açıklanmaktadır (Çimen, 2000: 13). Bununla beraber iş hayatı ile özel hayat arasındaki çizgiyi tutturamamak, hayır diyememek, beklentilerin fazla olması ve bunların karşılanamaması tükenmişliği artırmaktadır. Ayrıca, çalıştıkları örgüt ve meslekleri açısından kişisel yeterlilikleri ile ilgili gerçekçi

olmayan, karşılanması güç beklentiler geliştirenlerde daha fazla tükenmişliğe rastlanmaktadır (Arı, 2010: 116).

Eğitim ile tükenmişlik arasındaki bağıntıyı araştıran çalışmalar farklılıklar göstermektedir. Çalışmaların birçoğu eğitim ile tükenmişlik arasında ters orantı olduğu eğitim arttıkça tükenmişlik azalır hipotezi ile başlatılmıştır. Ancak yapılan bazı çalışmalarda da bunun tam tersi olarak eğitim arttıkça tükenmişliğinde arttığı gözlenmiştir. Bu sonuç eğitim arttıkça stres yaratan durum ve sorumluluklarla karşılaşma olasılığının ve bireylerin geleceğe yönelik kariyer beklentilerinin artmasıyla açıklanabilir (Çimen, 2000: 12; Maslach ve ark., 2001: 410).

Sosyal destek ve aile yapısı tükenmişliği önemli ölçüde etkileyen faktörlerdendir. Sosyal destek tükenmişliğin azalmasında bireye güç verirken aile yapısının da aynı şekilde etkilediği görülmüştür. Sosyal çevresinden ya da ailesinde güç alan bireyin kendine olan özgüveninin artması ile tükenmişliğin azaldığı gözlenmektedir. Yakın, devamlı, ulaşılabilir bir aile veya dost çevresine sahip olma, bireye güven veren ve destekleyen nitelik taşıdığı için tükenmişlik riskini azaltmaktadır (Altay ve ark., 2010: 11).

Armutçuk ve ark.'nın (2011) Denizli Devlet Hastanesinde çalışan 401 hekim dışı sağlık personeli ile yaptıkları çalışmada; tükenmişlik alt boyutları ile yaş, meslek, meslekte çalışma süresi, çocuk varlığı ve eşin çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Artan iş stresi ile duyarsızlaşmanın da arttığı, kişisel başarı hissini azaldığı görülmüştür (Karabulut, 2013: 44).

Literatür araştırması yapıldığında tükenmişlik nedenleri olarak en çok örgütsel sebepler üzerinde durulmuştur. Örgütsel etmenler; rol belirsizliği, yöneticilerden destek alamama, iş güvensizliği, kararlara katılmama, katı politikalar, uzun çalışma saatleri, ekip üyeleriyle yaşanan çatışmalar, yoğun hasta etkileşimleri, işyerindeki sosyal desteğin azlığı, bürokrasi, kariyer beklentilerinin karşılanmaması gibi etmenlerdir (Kaya ve ark., 2010: 404). Bireylerde tükenmişlik nedeni iş ve örgütsel faktörler ele alındığında iş yükü, kontrol, ödüller, ait olmak, adalet ve değerler bakımından uyumsuzluk durumları tükenmişliğe etkili olmuştur. Özellikle bireyin değerleri ile örgütün değerleri arasında yakınlık az olduğunda tükenmişlik daha fazla yaşanmaktadır.

İş yükünün fazla olması bireylerde duygusal tükenmişlik üzerine oldukça etkilidir. Aynı şekilde çalışanların iş ortamındaki etkileşimlerinin özelliği ve süresi duygusal tükenmişlik üzerine etkilidir. Karşılıklı uzun süreli etkileşim içinde bulunan bireylerde daha fazla duygusal iletişim mevcuttur. İş yükü, vardiyalı çalışma, çalışma süresi, maaş azlığı, mesleğin statü ve prestij sağlamaması, işin çok yönlülüğünün yanı sıra fiziksel ve zihinsel güçlüğü, zaman baskısı sınırlamalar hemşirelerde tükenmişliğe neden olan iş ile ilgili etmenlerdir. Bireysel etmenler ise yaş, eğitim, cinsiyet, sağlık durumu, kişilik stresle başa çıkma yeteneğidir (Ebrinç ve ark., 2002: 162-168; Dolunay ve Piyal, 2003: 35-48; Kaçmaz, 2005: 65-75; Çıtak, 2006: 31-34; Embriaco ve ark., 2007: 482-488; Poncet ve ark., 2007: 699-703; Yavuz Yılmaz ve ark., 2007: 41-50; Dede ve Çınar, 2008: 3-14; Şımızutanı ve ark., 2008: 326-335; Şahin ve ark., 2008: 116).

Çalışanların hizmet sundukları kişilerle olan etkileşimleri bireyi mutluluk verici olarak hissettirebilir. Örgüt çevresi katı ve hiyerarşik olduğunda bunun aksine bireylerde duyarsızlaşma gelişir. Bunun aksine performansına uymayan bir ödüllendirme alan kişilerde de bireysel başarıda düşme hissi oluşturur. Bunlara ek olarak, çalışma ortamındaki ilişkiler, iş ortamında çatışma yaşadığı kişilerle geçirilen sürenin uzaması, bireyin işte kendisini gerçekleştirme olanağı bulamaması, yetersiz kaynakla bir işi başarmaya çalışması, yönetimin yetersizliği ve iletişim problemleri de tükenme ile sonuçlanmaktadır (Koyuncu, 2001: 349-360; Kim ve ark, 2007: 422; Cordes ve Dougherty, 1993: 632).

Yapılan birçok çalışmada amirlerin çalışanlarına sağladığı sosyal destek ile tükenmişliğin azaldığı görülmüştür (Martinussen, 2007: 240-247). Yine çalışan sayısının azalması ile artan iş yükü nedeniyle çalışan diğer bireylerin tükenmişliklerinin ve duyarsızlaşmalarının arttığı görülmüştür.

Hemşirelerde tükenmişliğe zemin hazırlayan etkenler arasında; aşırı iş yükü, denetim yetersizliği, yetersiz yönlendirme, yaptığı işi kontrol etme ya da etkileme duygusundan yoksun olma, çalışanlar arasında birbirine destek olmanın ve sosyal ilişkilerin yetersizliği, yüksek düzeyde bakım verme sorumluluğunun gerilimi, kırtasiye işi ve bürokratik işlerin çok zaman alması, sınırlı terfi olanakları, iş gerçekleriyle iş beklentileri arasındaki farktan doğan hayal kırıklığı, doktorların,



hastaların ve hasta yakınlarının yaklaşımları, düşük ücret düzeyi, görev belirsizliği, kişilerarası çatışma sayılmaktadır (Barutçu ve Serinkan, 2008: 548).

### 3.3. Tükenmişliğin Belirtileri

Bulgu ve belirtilerine göre tükenmişlik fiziksel, psikolojik ve davranışsal olarak üçe ayrılmaktadır.

**Fiziksel Belirtiler:** Kronik yorgunluk, bitkinlik, enerji kaybı, yıpranma, hastalıklara daha hassas olma (soğuk algınlığı gibi) sık baş ağrıları gastro-intestinal bozukluklardan yakınma, bulantı, kas krampları, bel ağrısı uyku bozuklukları (Çam, 1999: 16).

**Psikolojik Belirtiler:** Sinirlilik ve engellenmiş olma ruh hali tükenmişliğin en önemli psikolojik belirtileridir. Kişi amacı doğrultusunda ilerlemek istemesine rağmen önüne set konulduğunu düşündüğünde engellenmiş hisseder. Bu kişi çalışma hayatındaki işleyişte denetimini kaybetmiş veya çalışmasını yapmak için gerekli olanaklardan eksik kalmış ise karşılaştığı zorlukları aşmakta başarısız olacaktır. Kaygı ve depresyon gibi sıkıntıları da beraberinde getirebilecek olan tükenmişlik ciddi durumlara yol açabilmektedir. Bu gibi durumlar; alınganlık, apatik görünüm, özgüvende azalma, başarısızlık hissi, suçluluk gibi duygularla karakterizedir (Özkan, 2012: 17).

**Davranışsal Belirtiler:** Davranışsal belirtilerin başlaması ile tükenmişliğin önemli bir sürece gittiği söylenebilir. Tükenmişlik duygusunu uzun bir müddet gizlemeye çalışan birey için bu durum oldukça ajitedir. Çabuk sinirlenme, ani öfke patlamaları, işe gitmeme ya da geç gitme, işi yavaşlatma, evlilik anlaşmazlıkları ya da ayrılıklar, dikkat dağınıklığı, unutkanlık gibi davranışlar sergilendiği gözlemlenir.

Yavaş ve sinsi başlayan tükenmişlik müdahale edilmedikçe gittikçe ilerleyen kronik bir durumdur. Tükenmişlik yasayan bireyler genellikle zayıf yönlerini gizleyebilen ve yetenekli kişiler oldukları için genellikle bu durumun ilk dönemlerinde içlerinde olup bitenlerin farkında değildirler ki bu bireyler kendilerini sürekli gergin olarak tanımlamaktadırlar (Dinç, 2008: 7).

### 3.4. Maslach Tükenmişlik Modeli

Maslach tükenmişlik modeline göre; genellikle insanlarla yüz yüze iletişim kuran kişilerde meslekleri nedeniyle karşılıklı geldikleri insanlara duyarsız davranma, kendilerini tükenmiş hissetmeleri, bireysel başarı ve yeterlilik konusunda kendilerini verimsiz hissetme şeklinde kendini gösteren durumdur.

Tükenmişliğin kabul edilir tanımlamasını yapan Maslach ve Jackson tükenmişliği üç yönlü ele almıştır. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarısızlık olarak isimlendiren ikili kavramsal olarak farklı görünen üç boyutun birbiri ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Tükenmişliğin üç boyutuna ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir (Maslach ve Jackson, 1986: 14).

**Duygusal Tükenme:** Çalışanların enerjilerinin ve duygusal kaynaklarını tükenmiş hissederek gerginlik ve engellenmişlik duyguları içinde olmasıdır. Duygusal tükenme tükenmişliğin ilk bileşeni olup, ertesi gün işe yeniden gitme korkusu ile karakterizedir. Duygusal tükenmeyi yaşayan kişi üzerindeki duygusal yükü hafifletmek için çevresiyle iletişimini minimum düzeye indirir.

**Duyarsızlaşma:** Çalışanın negatif duygulara yönelip, hizmet verdiği kişilere birer birey gibi değil duygudan yoksun bir şekilde tutum ve davranışlar sergilemesidir.

**Düşük Kişisel Başarı:** Birey başkaları hakkında geliştirdiği negatif duygulanımı zamanla kendisi hakkında da geliştirir. Kişinin yeterlilik, başarıya ulaşma duygusunda bir azalma olması, hatta elindekilerini de kaybetme algısıyla oluşan tükenmişliğin son bileşenidir.

### 3.5. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişliğin bireyler ve örgütler üzerine etkisi azımsanmayacak kadar önemlidir. Yapılan araştırmalarda bunun göstergesi olup bu konu üzerine oldukça fazla çalışma yapılmaktadır. Genel olarak tükenmişliğin sonuçları; psikolojik sorunlar ve psikosomatik rahatsızlıklar, depresyon, devamlı kaygı hali öz-saygıda azalma, alkol ve ilaç kullanımında artış, cinsel isteksizlik ve iktidarsızlık, eş ve aile bireylerinden uzaklaşma, aşırı risk alma eğilimi, malpraktis ve hizmet verilenlerin şikâyetlerinde artış, işi savsaklama, yavaşlatma, işe geç gelme, çalışılan ortamdaki

işin fazlalığını ve ağırlığını bilerek ortamdan uzaklaşma eğilimi, hastalıklardan kaynaklanan nedenlerle işe gelmemelerde artış, işi bırakma eğilimi ya da niyetinde artış, işten ayrılma, verilen hizmetin kalitesinde bozulma, işe zaman zaman izinsiz gelmememe ya da iznin sonunda izni uzatma eğilimi, işte veya iş dışında insan ilişkilerinde bozulma, örgütsel bağlılıkta azalma, performansta düşüş, iş doyumsuzluğu, başka iş alanlarına transfer olma veya yeni bir meslek eğitimi alma isteğidir (Çam, 1992: 158; Izgar, 2003: 168; Sürvegil, 2006: 88).



## IV. BÖLÜM

### YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde araştırma modeli, çalışma grubu, verilerin toplanmasında yararlanılan ölçme araçları geçerlik ve güvenirlik değerleri ve uygulanması hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca, verilerin toplanması ve toplanan verilerin çözümlenmesinde yararlanılan istatistiksel teknikler açıklanmıştır.

#### 4.1. Araştırmanın Modeli

Tanımlayıcı tipte anket içerikli bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini: Sivas Numune Hastanesi'nde görev yapmakta olan 835 hemşireden %5 hata ile %90 güven aralığında araştırmaya katılmak isteyen, gönüllülük esasına uyan 205 hemşire araştırma örneklemini oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında; literatür doğrultusunda hazırlanan sosyodemografik form, iletişim beceri envanteri ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır.

##### 4.1.1. Veri Toplama Formu

Literatür doğrultusunda hazırlanan, çalışanların iletişim beceri envanteri ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden oluşan 67 soruluk formlar ile çalışanların sosyodemografik özelliklerinin de sorulduğu 17 soru çalışma için hazırlanmıştır.

##### 4.1.2. İletişim Becerileri Envanteri

Hemşirelerin iletişim becerisini ölçmek amacıyla geçerlilik güvenirliği çalışılmış olan Korkut (1996) geliştirmiş olduğu "İletişim Becerileri Envanteri" kullanılmıştır. İletişim Becerileri Ölçeği, daha önce yurtdışında ve yurtiçinde iletişim becerilerini ölçmeyi hedefleyen ölçme araçları ile Korkut (1996) tarafından geliştirilen İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ) temel alınarak oluşturulmuştur. Ayrıca Baker ve Shaw, (1987), Egan (1994; 2002) ve Gordon (1992) gibi uzmanların iletişim becerileri ile ilgili çalışmaları incelenmiş ve madde havuzundaki 45 madde bu doğrultuda oluşturulmuştur. Ölçekte yer alan maddelerle ilgili katılma düzeyini ifade etmek için 5'li Likert tipi dereceleme kullanılmıştır.

Derecelendirmede (A) Tam benim gibi, (B) Biraz benim gibi, (C) Kararsızım, (D) Benim gibi değil, (E) Benim gibi hiç değil olarak sıralanmıştır.

Bu çalışmada elde edilen Cronbach Alpha katsayısı 0. 72'dir. İletişim beceri envanteri bireylerin iletişim becerilerini bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere üç alt boyutta ele almıştır. Envanterdeki maddelerden 1, 3, 6, 12, 15, 17, 18, 20, 24, 28, 30, 33, 37, 43, 45 zihinsel boyutu; 5, 9, 11, 26, 27, 29, 31, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 42, 44. maddeler duygusal boyutu ve 2, 4, 7, 8, 10, 13, 14, 16, 19, 21, 23, 25, 32, 41. maddeler ise bireylerin davranışsal boyutları ile ilgilidir. Boyutların her biri ve toplam puanın yüksek olması iletişim becerilerinin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

#### **4.1.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği**

Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini ölçmek amacıyla bir diğer geçerlilik güvenilirliği çalışılmış olan Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ve Ergin (1992) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Maslach Tükenmişlik Envanteri kullanılmıştır. Ergin (1992) tarafından Türkçe'ye çevrilen 22 maddeli envanterde cevap seçenekleri (1) Hiçbir zaman, (2) Yılda birkaç kez, (3) Ayda birkaç kez, (4) Haftada birkaç kez, (5) Her gün olarak ölçek beş dereceli olarak kullanılmaktadır. Maslach Tükenmişlik Envanterinde bireyler üç farklı alt boyutta incelenmektedir. Bunlar duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarıdır. Tükenmişliğin yüksekliği duygusal tükenme (toplam 9 madde, 1, 2, 3, 6, 8, 13,14, 16, 20.sorular) ve duyarsızlaşma (toplam 5 madde, 5, 10, 11, 15, 22.sorular) alt ölçeklerindeki yüksek puanı, kişisel başarı, (toplam 8 madde, 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.sorular) alt ölçeğindeki düşük puanı yansıtmakta olup orta düzeyde tükenmişlik, her üç alt ölçek için de orta düzey puanları yansıtıırken, düşük düzeyi duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki düşük ve “ kişisel başarı” alt ölçeğindeki yüksek puanlar yansıtmaktadır (Çapri, 2006: 67). Böylece değerlendirmede her birey için üç ayrı puanlama yapılmaktadır. Envanterin üç boyutundan alınabilecek puan aralıkları ve bu aralıkların karşılık geldiği düzeyler Tablo 1'de yer almaktadır.

**Tablo 1.** Maslach Tükenmişlik Ölçeği Düzeyleri

	Düşük Düzey	Orta Düzey	Yüksek Düzey
Duygusal Tükenme	0-16	17-26	27 ve üzeri
Duyarsızlaşma	0-8	9-13	14 ve üzeri
Kişisel Başarı	37 ve üzeri	31-36	0-30

#### **4.1.4. Verilerin Analizi**

Çalışanların tamamıyla yüz yüze görüşmelerle doldurulmuş anket formlarının doldurulması yaklaşık 10 dk sürmüştür. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22. 0 kullanılıp, veriler aritmetik ortalama, standart sapma, çalışan sayısı ve yüzdesi şeklinde belirtilmiştir. Ayrıca korelasyon analizleri yapılmıştır.



## **V. BÖLÜM**

### **BULGULAR**

Bu bölümde öncelikle katılımcıların demografik özelliklerine ait tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiş, ardından iletişim becerileri ölçeği ve tükenmişlik ölçeği incelenmiştir.





**Tablo 2.** Sosyodemografik Özellikler

		Frekans	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	174	84,9
	Kadın	31	15,1
	Toplam	205	100
<b>Yaş</b>	19-30	79	38,6
	31-41	80	39,0
	42 ve üstü	46	22,4
	Toplam	205	100
<b>Eğitiminiz</b>	Lise	32	15,6
	Ön lisans	57	27,8
	Lisans	102	49,8
	Yüksek lisans	14	6,8
	Toplam	205	100
<b>Medeni durum</b>	Evli	164	80,0
	Bekar	36	17,6
	Boşanmış	5	2,4
	Toplam	205	100
<b>Eşinizin eğitim düzeyi</b>	İlköğretim	9	4,4
	Lise	27	13,2
	Üniversite	123	60,0
	Diğer	5	2,4
	Cevap yok	41	20,0
	Toplam	205	100
<b>Çocuk var mı?</b>	Evet	151	73,7
	Hayır	24	12,7
	Cevap yok	30	14,6
	Toplam	205	100
<b>Evlilik Yılı</b>	1-5	46	22,4
	6-10	35	17,1
	11 ve üstü	86	42,0
	Cevap yok	38	18,5
	Toplam	205	100
<b>Meslekte kaçınıcı yıl?</b>	1-5	48	23,4
	6-10	61	29,8
	11+	96	46,8
	Toplam	205	100
<b>Gelir Durumu</b>	Az	53	25,9
	Orta	108	52,7
	İyi	39	19,0
	Çok iyi	5	2,4
	Toplam	205	100

Katılımcıların %84,9'u erkek, %15,1'i kadındır. Katılımcıların %38,5'i, 19-30 yaş arasında, %39'u 31-40 yaş arasında, %22,4'ü, 42 ve üzeri yaş gurubundadır. Örneklem gurubunun eğitim durumu, %15,6'sı lise, %27,8'i önlisans, %49,8'i lisans, %6,8'i yüksek lisans seviyesindedir. Katılımcıların %80'i evli, %17,6'sı bekar, %2,4'ü ise boşanmıştır. Katılımcıların eşlerinin eğitim durumu ise; %4,4'ü ilköğretim, %13,2'si lise, %60'ı üniversite, olurken bu soruya geçersiz cevap verenlerin oranı ise %22,4'lük kısımdır. Örneklem gurubunun %73,7'si çocuk sahibidir, %12,7'sinin ise çocuğu yoktur. Bu soruya geçersiz cevap verenlerin oranı ise %14,6'luk kısımdır. Katılımcıların %22,4'ü 5 yıla kadar evlilik süresi, %17,1'inin evlilik süresi 6-10 yıl arasında, %42'sinin evlilik süresi 11 ve üzeri zamandır. Bu soruya geçersiz cevap verenlerin yüzdesi ise %18,5'tir. Katılımcıların %23,4'ü meslekte 5 yıla kadar zaman geçirmekte, %29,8'i 6-10 yıl arasında meslekte, %46,8'i 11 yıl ve daha uzun süredir meslekte çalışmaktadır. Örneklem gurubunun gelir durumu ise, %25,9'u gelirini az, %52,7'si gelirini orta düzey, %19'u gelirini iyi görürken, çok iyi diyenler ise %2,4'lük kısımdır.

**Tablo 3.** Hemşirelerin İşle İlgili Özellikleri

		Frekans	Yüzde
<b>Nöbet tutuyor musunuz?</b>	Evet	147	71,7
	Hayır	58	28,3
	Toplam	205	100
<b>Bakmakla yükümlü olunan kişi var mı?</b>	Var	103	50,2
	Yok	102	49,8
	Toplam	205	100
<b>Çalışılan bölümü isteme durumu</b>	İsteyerek	84	41,0
	Atama yolu	75	36,6
	Diğer	46	22,4
	Toplam	205	100
<b>Hizmetçi eğitim alıyor musunuz?</b>	Evet	182	88,8
	Hayır	21	10,2
	Toplam	203	99
<b>Mesleği isteyerek mi seçtiniz?</b>	Evet	138	67,3
	Hayır	67	32,7
	Toplam	205	100
<b>Sigara içiyor musunuz?</b>	Evet	56	27,3
	Hayır	149	72,7
	Toplam	205	100
<b>Tatile çıkıyor musunuz?</b>	Evet	146	71,2
	Hayır	59	28,8
	Toplam	205	100
<b>Ne sıklıkla tatile gidiyorsunuz?</b>	Birkaç yılda	59	28,8
	Yılda bir	66	32,2
	Yılda iki	31	15,1
	Yılda 3+	7	3,4
	Cevap yok	42	20,5
	Toplam	205	100

Tabloda görüldüğü gibi hemşirelerin işleriyle ilgili bilgilerin frekansları incelenmiştir. Buna göre, katılımcıların %71,7'si nöbet tutmakta, %28,3'ü nöbet tutmamaktadır. Katılımcıların %50,2'si bakmakla yükümlü olduğu kişi varken, %49,8'inin bakmakla yükümlü olduğu kimsenin olmadığı görülmektedir. Katılımcıların çalıştığı bölümü isteyerek seçme durumunda ise, isteyerek seçenler %41'lik kısımdır, %36,6'sı atama yoluyla, %22,4'ü ise diğer yollarla bu bölümde olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %88,8'i hizmet içi eğitim aldığı, %10,2'si ise hizmet içi eğitim almadığı görülmektedir. Örneklem gurubumuzun %67,3'ü mesleğini isteyerek seçtiği görülürken, %32,7'si mesleği isteyerek seçmediği görülmüştür. Katılımcıların %27,3'ü sigara kullanırken, %72,7'si sigara kullanmamaktadır. Katılımcıların %71,2'si tatile çıkarken, %28,2'i ise tatile çıkmamaktadır. Örneklem gurubunda birkaç yılda bir tatile çıkanlar %28,8'lik kısmı, yılda bir çıkanlar %32,2'lik kısmı, %15,1'i ise yılda iki defa, %3,4'ü yılda üç veya daha fazla tatile çıktığı görülmüştür. Bu soruya geçersiz cevap verenlerin oranı ise %20,5'lik kısımdır.

### 5.1. İletişim Becerileri Envanterine Ait Bulgular

Katılımcıların iletişim becerileri envanterine verdikleri cevap puanları toplanarak birer iletişim beceri puanı hesaplanmıştır. Bu puan hem genel hem de zihinsel, duygusal ve davranışsal alt boyular için hesaplanmıştır. Boyutların her biri ve toplam puanın yüksek olması iletişim becerilerinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Genel puan 45 ile 220 arasında değişmektedir. Alt boyutların her biri ise 15 ile 75 arasında değişmektedir.

**Tablo 4.** İletişim Becerileri Envanterine Ait Bulgular

	<b>İletişim</b>			
	<b>puan</b>	<b>Zihinsel</b>	<b>Duygusal</b>	<b>Davranışsal</b>
<b>Ortalama± Std. Sapma</b>	103,5±18,48	32,06±8,16	38,05±7,66	33,67±7,85
<b>Minimum</b>	60,00	19,00	19,00	17,00
<b>Maksimum</b>	159,00	67,00	81,00	74,00

Yukarıdaki tabloda iletişim becerileri envanteri ve alt boyutlarının frekans analizi görülmektedir. Yapılan analizde zihinsel iletişim ortalaması  $32,06 \pm 8,16$ , duygusal iletişim ortalaması  $38,05 \pm 7,66$ , davranışsal ortalama  $33,67 \pm 7,85$  olarak bulunmuştur. Buna göre genel iletişim becerileri seviyesinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Aynı şekilde zihinsel, duygusal ve davranışsal alt boyutların seviyelerinin de düşük düzeyde olduğu görülmektedir. En düşük alt beceri zihinsel beceri olarak görülürken, en yüksek alt boyutun duygusal alt boyutu olduğu görülmektedir.



**Tablo 5.** İletişim Becerileri Envanteri ile Bazı Demografik Özelliklerin Karşılaştırması

		Ortalama ± Standart Sapma	p
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	103,94 ± 18,27	0,630
	Erkek	102,73 ± 19,01	
<b>Yaş</b>	19-30	104,27± 16,93	0,871
	31-41	103,51 ±17,38	
	42 ve üstü	102,37 ±23,15	
<b>Eğitiminiz</b>	Lise	99,93±22,28	0,688
	Ön lisans	104,74 ± 19,71	
	Lisans	104,00 ± 17,46	
	Yüksek lisans	101,83 ± 8,31	
<b>Medeni durum</b>	Evli	101,87 ± 18,24	<b>0,037</b>
	Bekar	110,79 ± 17,52	
	Boşanmış	106,00 ± 23,68	
<b>Eşinizin eğitim düzeyi</b>	İlköğretim	87,71 ± 15,47	<b>0,009</b>
	Lise	110,79± 17,96	
	Üniversite	100,44±17,17	
	Diğer	99,40±16,81	
<b>Çocuk var mı?</b>	Evet	101,27 ±17,81	<b>0,041</b>
	Hayır	107,52± 17,87	
<b>Evlilik yılı</b>	1-5	105,28 ± 15,61	0,294
	6-10	101,58 ±18,40	
	11 ve üstü	99,97± 19,06	
<b>Meslekte kaçınıcı yıl?</b>	1-5	107,00 ± 17,40	0,435
	6-10	104,43 ±17,69	
	11+	101,42± 19,36	
<b>Gelir durumu</b>	Az	104,25 ±23,40	0,778
	Orta	102,87 ± 17,09	
	İyi	103,44 ± 14,69	
	Çok iyi	111,40±15,01	
<b>Nöbet tutuyor musunuz?</b>	Evet	104,81 ± 18,52	0,129
	Hayır	99,80 ± 17,96	
<b>Hizmetçi eğitim alıyor musunuz?</b>	Evet	102,83 ± 18,63	0,142
	Hayır	109,14 ± 17,22	
<b>Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?</b>	Evet	102,79 ± 19,28	0,408
	Hayır	105,15 ± 16,78	
<b>Tatile çıkıyor musunuz?</b>	Evet	102,69± 18,37	0,429
	Hayır	106,13 ± 18,81	

Tablo 5'e göre iletişim beceri envanteri ve demografik değişkenlerin karşılaştırılması yapılmıştır. Buna göre, cinsiyete göre, iletişim becerileri envanteri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Yine benzer şekilde, yaş, eğitim durumu, medeni durum değişkeninde iletişim beceri envanteriyle anlamsal bir ilişkisi olmadığı görülmektedir.

Eşin eğitimi ve çocuk olma durumunun iletişim beceri envanteriyle olan ilişkisi anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p < 0,05$ ) bu anlamlı farklılığın nedenini, ortalamalardan görmek mümkündür, nitekim eşi ilköğretim mezunu olanların ortalaması ( $\bar{x} = 87,71$ ) tespit edilirken, eşinin eğitim durumu lise mezunu olanların ortalaması ( $\bar{x} = 110,79$ ) olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre eğitim seviyesi yükseldikçe iletişim becerilerinin yükseldiği şeklinde tanım yapmak mümkündür. Çocuk olma durumunda da benzer durum söz konusudur. Çocuğu olan katılımcıların iletişim beceri envanteri verdikleri cevapların ortalamaları ( $\bar{x} = 101,27$ ) bulunurken, olmayan katılımcılarda bu oran ( $\bar{x} = 107,52$ ) tespit edilmiştir. Bu sonuçları, çocuğu olmayan katılımcıların iletişim becerileri daha yüksektir şeklinde yorumlamak mümkündür. Ancak aradaki farkın çok olmadığını da ifade etmek doğru olacaktır.

Diğer demografik değişkenlerden olan, evlilik yılı, meslekte geçirilen yıl, gelir durumu, nöbet tutma durumu, hizmet içi eğitim alma durumu, mesleği isteyerek seçme ve tatile çıkma değişkenlerinin, iletişim beceri envanterine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığının olmadığı tespit edilmiştir. Tablomuzu oluşturan değişkenler içinden eşin eğitim durumu ve çocuk olma durumu değişkeninin dışında kalan değişkenlerin iletişim beceri seviyesi üzerinde bir etkisinin olduğunu söylemek doğru olamaz.

## **5.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Ait Bulgular**

Katılımcıların tükenmişliğe verdikleri cevap puanları toplanarak birer tükenmişlik puanı hesaplanmıştır. Envanterde yer alan 3 adet alt boyut bulunmaktadır. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutları ayrı ayrı puanlanmaktadır. Elde edilen yüksek puan duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları bireyin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığını göstermektedir. Kişisel başarı boyutunda alınan puanların düşük olması ise kişinin işinde karşılaştığı aşırı talepler nedeniyle kendisini yetersiz hissettiğini ve yüksek düzeyde tükenmişlik

yaşadığını göstermektedir. Envanterin puanlama anahtarında DT boyutundan alınabilecek en yüksek puan 54, KB boyutundan 48, D boyutundan ise 30 puandır.

**Tablo 6.** Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Ait Bulgular

	Ortalama±Sd. Sapma	Min.	Max.	Düşük	Orta	Yüksek
<b>Duygusal tükenme</b>	27, 20±9,23	9,00	89,00	14	85	94
<b>Duyarsızlaşma</b>	10,23±4,06	5,00	23,00	73	73	42
<b>Kişisel başarı</b>	29, 20±6,19	8,00	40,00	23	62	108

Yapılan analiz neticesinde duygusal tükenme ortalaması 27, 20 ± 9,23 olarak, duyarsızlaşma ortalaması 10, 23 ± 4, 06 olarak, Kişisel başarı ortalaması 29, 20 ± 6, 19 olarak bulunmuştur. Buna göre katılımcıların genel duygusal tükenme seviyesinin orta, genel duyarsızlaşma seviyesinin düşük, kişisel başarı seviyesinin de yüksek düzey olduğu değerlendirilmiştir.



**Tablo 7.** Maslach Tükenmişlik Ölçeği İle Bazı Demografik Özelliklerin Karşılaştırması

		Ortalama±Standart	
		Sapma	p
<b>Yaş</b>	19-30	67,76±12,89	0, 209
	31-41	66,90±12,48	
	42 ve üstü	63,46±11,30	
<b>Eğitiminiz</b>	Lise	63,92±9,06	0, 512
	Ön lisans	65,87±12,37	
	Lisans	67,76±13,48	
	Yüksek lisans	66,00±10,87	
<b>Medeni durum</b>	Evli	67,18±12,63	0, 239
	Bekar	63,21±11,67	
	Boşanmış	68,40±10,43	
<b>Çocuk var mı?</b>	Evet	67,13±12,59	0, 677
	Hayır	66,00±12,22	
<b>Meslekte kaçınıcı yıl?</b>	1-5	66,64±11,73	0, 556
	6-10	66,64±11,72	
	11+	65,90±11,67	
<b>Gelir durumu</b>	Az	66,98±13,62	0, 788
	Orta	65,67±10,94	
	İyi	68,08±15,06	
	Çok iyi	66,80±8,22	
<b>Nöbet tutuyor musunuz?</b>	Evet	64,99, ±12,44	0, 848
	Hayır	70,50 ± 11,52	
<b>Hizmetçi eğitim alıyor musunuz?</b>	Evet	66,67 ±12,91	0, 106
	Hayır	65,05 ±8,15	
<b>İsteyerek mi seçtiniz</b>	Evet	65,30 ±12,97	0, 997
	Hayır	69,26 ±10,78	
<b>Tatile çıkıyor musunuz?</b>	Evet	66,66 ± 13,19	0, 381
	Hayır	66,11± 10,56	

Tabloda görüleceği gibi bazı demografik değişkenlerin maslach tükenmişlik ölçeği ile karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Buna göre, yaşın ölçekle anlamsal bir farklılığı görülmemiştir ( $p>0,05$ ). Eğitim durumunun ölçekle istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı görülmemiştir ( $p>05$ ). Yine benzer şekilde, medeni durum değişkenin, çocuk durumunun, meslekte geçirilen yılın, gelir durumunun, nöbet tutma durumunun, hizmet içi eğitim almanın, mesleği kendi isteğiyle seçmenin ve tatile çıkma durumunun da Maslach tükenmiş ölçeğiyle karşılaştırılmasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0.05$ ).



**Tablo 8.** Duygusal Tükenme Alt Boyutuyla Bazı Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması

		Ortalama±Standart	
		Sapma	p
<b>Yaş</b>	19-30	27,63±9,69	0,344
	31-41	27,81±9,14	
	42 ve üstü	25,39±8,56	
<b>Eğitiminiz</b>	Lise	26,40±7,01	0,732
	Ön lisans	26,88±7,94	
	Lisans	27,91±10,63	
	Yüksek lisans	25,36±7,57	
<b>Medeni durum</b>	Evli	27,61±7,58	0,715
	Bekar	25,06±7,41	
<b>Çocuk var mı?</b>	Evet	27,73±9,79	0,089
	Hayır	26,00±6,99	
<b>Meslekte kaçınıcı yıl?</b>	1-5	27,18±6,93	0,204
	6-10	27,42±8,95	
	11+	26,53±8,16	
<b>Gelir durumu</b>	Az	28,67±10,26	0,545
	Orta	26,45±7,16	
	İyi	27,41±12,62	
	Çok iyi	25,60±6,14	
<b>Nöbet tutuyor musunuz?</b>	Evet	26,43±9,17	0,138
	Hayır	29,13±9,22	
<b>Hizmetçi eğitim alıyor musunuz?</b>	Evet	27,33±9,61	0,788
	Hayır	26,75±5,40	
<b>İsteyerek mi seçtiniz</b>	Evet	26,44±10,03	0,870
	Hayır	28,90±6,93	
<b>Tatile çıkıyor musunuz?</b>	Evet	27,13±9,69	0,829
	Hayır	27,49±8,10	

Tabloda görüleceği gibi ölçek alt boyutu olan duygusal tükenme boyutunun demografik değişkenlere göre karşılaştırılması incelenmiştir. Demografik değişkenler olan, yaş, eğitim, medeni durum, çocuk olma durumu, meslekte geçirilen yıl, gelir durumu, nöbet tutma durumu, hizmet içi eğitim alma, mesleği isteyerek seçme ve tatile çıkma değişkenlerinin, duygusal tükenme alt boyutuyla istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ).



**Tablo 9.** Duyarsızlaşma Alt Boyutu İle Bazı Demografik Özelliklerin Karşılaştırması

		Ortalama ± Standart	
		Sapma	p
<b>Yaş</b>	19-30	27,63±9,69	0,344
	31-41	27,81±9,14	
	42 ve üstü	25,39±8,56	
<b>Eğitiminiz</b>	Lise	26,40±7,01	0,732
	Ön lisans	26,88±7,94	
	Lisans	27,91±10,63	
	Yüksek lisans	25,36±7,57	
<b>Medeni durum</b>	Evli	27,61±9,58	0,334
	Bekar	25,06±7,41	
	Boşanmış	28,60±8,17	
<b>Çocuk var mı?</b>	Evet	27,73±9,79	0,452
	Hayır	26,00±6,99	
<b>Meslekte kaçınıcı yıl?</b>	1-5	27,18±6,93	0,204
	6-10	27,42±8,95	
	11+	26,53±8,16	
<b>Gelir durumu</b>	Az	28,67±10,26	0,545
	Orta	26,45±7,16	
	İyi	27,41±12,62	
	Çok iyi	25,60±6,14	
<b>Nöbet tutuyor musunuz?</b>	Evet	26,43±9,17	0,138
	Hayır	29,13±9,22	
<b>Hizmetçi eğitim alıyor musunuz?</b>	Evet	27,33±9,61	0,788
	Hayır	26,75±5,40	
<b>İsteyerek mi seçtiniz</b>	Evet	26,44±10,03	0,087
	Hayır	28,90±6,93	
<b>Tatile çıkıyor musunuz?</b>	Evet	27,13±9,69	0,829
	Hayır	27,49±8,10	

Tablo 9'a bakıldığında ölçek alt boyutu olan duyarsızlaşma boyutu demografik değişkenlere olan farklılığı incelenmiştir. Demografik değişkenler olan, yaş, eğitim, medeni durum, çocuk olma durumu, meslekte geçirilen yıl, gelir durumu, nöbet tutma, hizmet içi eğitim alma, mesleği isteyerek seçme ve tatile çıkma değişkenlerinin duyarsızlaşma alt boyutuyla istatistiksel olarak anlamsal bir ilişkisi tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ). Ortalamalarının birbirine yakın oluşu bu durumun kaynağı olarak gösterilebilir.



**Tablo 10.** Kişisel Başarı Alt boyutu İle Bazı Demografik Özelliklerin Karşılaştırması

		Ortalama±Standart	
		Sapma	p
<b>Yaş</b>	19-30	28,97±5,35	
	31-41	29,20±6,63	0, 875
	42 ve üstü	29,59±6,81	
<b>Eğitiminiz</b>	Lise	28,20±6,73	
	Ön lisans	28,89±7,32	
	Lisans	29,62±5,45	0, 658
	Yüksek lisans	30,18±4,79	
<b>Medeni durum</b>	Evli	29,57±6,34	0, 222
	Bekar	27,84±5,52	
	Boşanmış	26,60±4,09	
<b>Çocuk var mı?</b>	Evet	29,30±6,36	0, 578
	Hayır	30,73±5,47	
<b>Meslekte kaçınıcı yıl?</b>	1-5	4,87±4,87	
	6-10	6,29±6,29	0, 138
	11+	30,34±6,65	
<b>Gelir durumu</b>	Az	28,53±6,94	
	Orta	29,12±5,91	0,558
	İyi	30,44±5,66	
	Çok iyi	28,80±7,62	
<b>Nöbet tutuyor musunuz?</b>	Evet	28,50±6,25	<b>0, 035</b>
	Hayır	31,01±5,72	
<b>Hizmetçi eğitim alıyor musunuz?</b>	Evet	29,30±6,30	0,462
	Hayır	28,23±5,57	
<b>Mesleği isteyerek mi seçtiniz?</b>	Evet	29,14±6,36	0, 844
	Hayır	29,33±5,84	
<b>Tatile çıkıyor musunuz?</b>	Evet	29,71±6,16	0, 083
	Hayır	27,80±6,08	

Tablo 10 incelendiğinde görüleceği üzere, ölçek alt boyutu olan kişisel başarı boyutunun demografik değişkenler açısından farklılık gösterme durumu incelenmiştir. Demografik değişkenler olan, yaş, eğitim, medeni durum, çocuk olma durumu, meslekte geçirilen yıl, gelir durumu, nöbet tutma, hizmet içi eğitim alma, mesleği isteyerek seçme ve tatile çıkma değişkenlerinin kişisel başarı alt boyutuyla istatistiksel olarak anlamsal bir ilişkisi tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ). Ortalamalarının birbirine yakın oluşu bu durumun kaynağı olarak gösterilebilir.

**Tablo 11.** Duygusal Tükenme Alt Boyutuna Göre İletişim Becerileri Seviyeleri

Duygusal seviye		İletişim			
		puan	Zihinsel	Duygusal	Davranışsal
<b>Düşük</b>	N	14	14	14	14
	Ortalama±Std. Sapma	98,08±15,85	28,62±6,10	39,33±5,16	31,14±5,88
<b>Orta</b>	N	85	85	85	85
	Ortalama±Std. Sapma	99,78±18,35	30,87±8,68	37,11±6,68	32,11±7,42
<b>Yüksek</b>	N	94	94	94	94
	Ortalama±Std. Sapma	107,81±18,58	33,59±7,85	38,66±8,83	35,64±8,32

Tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenmişlik alt boyutuna göre katılımcıların iletişim becerileri ve zihinsel, duygusal ve davranışsal alt boyutlar için ayrı ayrı inceleme yapılmıştır. Buna göre; duygusal tükenme seviyesi yüksek olanların en yüksek genel iletişim ortalamasına sahip oldukları görülmüştür. Bu durum zihinsel ve davranışsal alt boyutlar içinde geçerlidir.



**Tablo 12.** Duyarsızlaşma Alt Boyutuna Göre İletişim Becerileri Seviyeleri

<b>Duyarsızlaşma seviye</b>		<b>İletişim puan</b>	<b>Zihinsel</b>	<b>Duygusal</b>	<b>Davranışsal</b>
<b>Düşük</b>	N	73	73	73	73
	Ortalama±Std. Sapma	98,90±17,89	29,76±6,79	37,67±8,29	32,07±8,20
<b>Orta</b>	N	73	73	73	73
	Ortalama±Std. Sapma	103,39±18,00	32,08±8,67	37,59±7,02	33,72±7,37
<b>Yüksek</b>	N	42	42	42	42
	Ortalama±Std. Sapma	112,18±18,19	35,68±8,06	39,63±8,04	36,88±7,84

Tükenmişlik ölçeğinin Duyarsızlaşma seviye alt boyutuna göre katılımcıların iletişim becerileri ve zihinsel, duygusal ve davranışsal alt boyutlar için ayrı ayrı inceleme yapılmıştır. Buna göre; duyarsızlaşma boyutu duygusal tükenme seviyesi düşük olanların en yüksek genel iletişim puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Duyarsızlaşma seviyesi düşük olanların zihinsel, duygusal ve davranışsal alt boyutu da düşük düzeydedir. Duyarsızlaşma düzeyleri orta seviye olan katılımcıların genel iletişim seviyeleri yüksek düzeyde iken, zihinsel duygusal ve davranışsal alt boyutları ise düşük düzeydedir. Duyarsızlaşma seviyesi yüksek olanların genel iletişim puanı yüksek düzeyde iken, duygusal boyutu orta düzey, zihinsel ve davranışsal boyutu ise düşük düzeydedir.

**Tablo 13.** Kişisel Başarı Alt Boyutuna Göre İletişim Becerileri Seviyeleri

Kişisel seviye		İletişim puan	Zihinsel	Duygusal	Davranışsal
<b>Düşük</b>	N	23	23	23	23
	Ortalama±Std. Sapma	92,95±13,75	27,09±5,88	36,81±5,00	29,83±5,81
<b>Orta</b>	N	62	62	62	62
	Ortalama±Std. Sapma	100,31±16,20	30,50±6,64	37,34±7,87	32,41±7,23
<b>Yüksek</b>	N	108	108	108	108
	Ortalama±Std. Sapma	108,01±19,79	34,13±8,92	38,67±8,08	35,50±8,35

Maslach tükenmişlik ölçeği, kişisel başarı alt boyutuna göre katılımcıların iletişim becerileri ve zihinsel, duygusal ve davranışsal alt boyular için ayrı ayrı inceleme yapılmıştır. Buna göre; kişisel başarı seviyesi yüksek olanların en yüksek genel iletişim ortalamasına sahip oldukları görülmüştür. Bu durum zihinsel, duygusal ve davranışsal alt boyular içinde geçerlidir.

**Tablo 14.** Korelasyon Analizi

		Duygusal		
		Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
<b>İletişim puan</b>	PearsonCorrelation	0,180	0,268	-0,343
	Sig. (2-tailed)	<b>0,007</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
	N	182	179	183
<b>Zihinsel</b>	PearsonCorrelation	0,163	0,263	-0,390
	Sig. (2-tailed)	<b>0,012</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
	N	189	186	189
<b>Duygusal</b>	PearsonCorrelation	0,001	0,101	-0,069
	Sig. (2-tailed)	0,492	0,085	0,172
	N	189	186	190
<b>Davranışsal</b>	PearsonCorrelation	0,233	0,238	-0,339
	Sig. (2-tailed)	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
	N	186	182	187

Katılımcıların genel iletişim becerileri seviyeleri ve zihinsel, duygusal ve davranışsal alt boyutları ile tükenmişlik seviyeleri arasında bir ilişki olup olmadığı korelasyon yardımı ile incelenmiştir. Buna göre; genel iletişim becerisi seviyeleri ile

duygusal tikenmişlik ve kişisel başarı arasındaki ilişki anlamlı seviyede bulunmuştur( $p>0,05$ ).

Zihinsel iletiřim alt boyutu ile duygusal tikenme ve duyarsızlařma arasında anlamlı bir iliřki bulunmuřtur ( $p>0,05$ ). Zihinsel iletiřimin duygusal tikenmeyle olan iliřkisi orta düzeyde, duyarsızlařmayla olan iliřkisi orta dűřük düzeydedir.

Davranıřsal iletiřim alt boyutu ile duygusal tikenmiřlik arasında anlamlı bir iliřki bulunmuřtur. İliřki de pozitif yĐnlĐ ve yĐksek dűzey kuvvettedir.



## VI. BÖLÜM

### TARTIŞMA VE SONUÇ

Sivas Numune Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin iletişim becerilerinin tükenmişlik düzeylerine etkisinin incelendiği çalışma sonucunda örneklem gurubunun %84,9'luk çoğunluğunun erkeklerden oluştuğu görülmüştür. Örneklem gurubunun yaşları 19-30 ve 31 - 41 yaş aralığında olanların sayısı %39'luk seviyeler halinde birbirine çok yakınlık göstermiştir. Bu durum çalışanların yaşlarının 19-41 yaş aralığındadır şeklinde tanımlanmasına sebep olmuştur. Örneklem gurubunun %49,8'lik kısmı lisans mezunudur ve %80'lik kısmı evlidir. Örneklem gurubunun %60'lık kısmının eşi de üniversite mezunudur. %42'lik büyük çoğunluğunun 11 ve üzeri yıldır evli olan katılımcıların %73,7'lik kısmının çocuk sahibi olduğu tespit edilmiştir. Meslekte çalışma süreleri %46,8'lik çoğunlukla 11 ve üzeri yıl olarak tespit edilmiş buna bağlı olarak gelir seviyesi de %52,7'lik oranla orta düzeyde tespit edilmiştir.

Mesleki bilgileriyle ilgili yapılan analizler sonucunda ise, %71,7'lik kısım nöbet tuttuğu tespit edilmiştir. Örneklem gurubunun %50,2'lik kısmının bakmakla yükümlü olduğu kişiler vardır. Katılımcıların %41'lik kısmı çalıştıkları bölümü kendileri isteyerek seçtikleri görülmektedir. Örneklem gurubunun %88,8'lik kısmının hizmet içi eğitim aldığı tespit edilmiştir. Örneklem gurubunun %72,7'lik kısmı sigara kullanmamaktadır ve %71,2'lik kısmı tatil için kendine vakit ayırmaktadır. Tatil yaparım diyen katılımcıların %32,2'si yılda bir kez tatil yaptığı görülmektedir.

Örneklem gurubunun iletişim becerisi envanterine verdikleri cevapların demografik değişkenlere göre bir farklılığı olmadığı görülmüştür. Cinsiyet değişkeninin ( $p= 0,630$ ), yaş değişkeninin ( $p=0,871$ ), eğitimin ( $p=0,688$ ), iletişim becerisi envanterine verdikleri cevaplara göre, anlamsal bir ifade taşımamaktadır.

Medeni durumun iletişim becerisi üzerine anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ( $p= 0,037$ ;  $p<0,05$ ) bu farklılığın kaynağına bakıldığında, bekarların ortalamasının evlilere oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Eşin eğitimiyle iletişim becerisi envanterinin arasındaki farklılıkla istatistiksel olarak önem arz

etmektedir ( $p=0,009$ ) bu farklılığı da, eşi ilköğretim mezunu olan katılımcıların ( $\bar{x} = 87,71$ ) iletişim becerisi, lise eğitim durumu olanlara göre ( $\bar{x} = 110,79$ ) az şeklinde yorumlamak mümkündür.

Çocuk olma durumuna göre iletişim becerisi envanterine verilen cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlılık arz etmektedir. Bu durumun sebebini çocuğu olan katılımcıların ( $\bar{x} = 101,27$ ) ortalamasının olmayanlara ( $\bar{x} = 107,52$ ) göre düşük olmasına bağlamak mümkündür.

Diğer değişkenler olan, evlilik süresi, meslekte çalışma süresi, gelir durumu, nöbet tutma durumu, hizmet içi eğitim alma durumu, mesleği isteyerek seçme ve tatile çıkma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından olan kişisel başarı yüksek tespit edilmiştir. Duyarsızlaşma alt boyutu orta düzey, tükenmişlik düzeyi ise düşük seviye tespit edilmiştir. Ölçeğe verilen cevapların demografik değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Buna paralel olarak duygusal tükenme boyutuyla, duyarsızlaşma boyutuyla da değişkenlerin anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Kişisel başarı alt boyutunda olan nöbet tutma durumunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. Nöbet tutanların, tutmayanlara oranla tükenmişlik düzeyleri daha az seviyededir.

2008 yılında Barutçu ve Serinkan'ın yaptıkları bir çalışmada çeşitli demografik özelliklere göre tükenmişlik düzeyi incelenmiştir. Bulunan sonuçlar ile bizim çalışmamızdaki sonuçlar birbirinden farklılık göstermektedir. Örneğin yaşa ve medeni durumuna göre duygusal tükenmişlik alt boyutunda fark olmazken, Barutçu'nun çalışmasında fark tespit edilmiştir.

Randal ve Scott (1988)'un yaptığı çalışmada, yaşın tükenmişliğe etkisinin araştırılmasında yaşın ilerledikçe tükenmişliğin azaldığı, genç yaşlarda daha fazla tükenmişlik görüldüğü bulgusu mevcut olup, yaş ilerledikçe insanlar daha dengeli, olgun ve tükenmişliğe daha dirençli hale gelmektedir denilmiştir. Kaya ve Çetinkaya'nın (2016) Cumhuriyet Üniversitesi Tıp fakültesi Dönem VI öğrencilerinin tükenmişlik durumları ve bu durumları etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yaptıkları çalışmasında öğrencilerin yaşı ile ölçek puanları arasında bir

ilişki saptanmamıştır. Bizim çalışmamıza da bakıldığında 19-30 yaş grubu katılımcıların en yüksek duyarsızlaşma ortalamasına sahip oldukları görülmüştür.

Benzer şekilde Maslach ve Jackson (1981); Cordes ve Dougherty (1993), çalışmaları incelendiğinde medeni duruma göre, evli ve bekar/ayrılmış kişilerin duygusal tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar çıkmıştır.

Demir (1999)'in yaptığı bir çalışmada mesleki deneyim arttıkça tükenmişliğin azaldığı tespit edilmiştir. Randall ve Scott (1988), mesleğe yeni başlayanlarda ortaya çıkan bu tepkiyi, yaşama ve mesleğe bağlanmanın henüz tam anlamıyla gerçekleşmemiş olmasıyla açıklamaktadır. Demir ve arkadaşları (2003) ise 333 hemşirede, meslekte geçirilen süre ile MTÖ alt ölçeklerden sadece KB arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğunu, diğer alt ölçeklerle anlamlı bir ilişki saptanmadığını bildirmişlerdir. Benzer şekilde bizde meslekteki yıl arttıkça duyarsızlaşma ortalamasının azaldığı görülmüştür, ancak DT ve KB boyutunda anlamlı fark görülmemiştir.

Maslach ve Jackson (1981), evlilerde tükenmişlik oranının daha düşük olmasını, başkalarının sorumluluğunu üstlenmenin kazandırdığı yaşam deneyimine bağlamakta ve evli olanların, kişilerarası ilişki kurabilme kapasitesinin ve sorunlarla baş etme ve çözme becerilerinin daha gelişmiş olduğunu belirtmektedir. 2003 yılında Kırılmaz ve arkadaşları da aynı sonuca ulaşarak medeni durum ile sadece KB ortalama puanları arasında anlamlı bir ilişkinin varlığını bildirmişlerdir. Bizde de benzer şekilde medeni durumu boşanmış olanların en yüksek Duyarsızlaşma ortalamasına sahip oldukları, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı ortalamalarında anlamlı fark bulunamamıştır.

Araştırmamızda mesleğini kendi isteği ile seçme durumuna göre bütün alt boyutlarda anlamlı fark tespit edilmezken, Sayıl ve ark., (1997); Durualp ve ark., (2005); Kırılmaz ve ark., (2003)'nin çalışmalarında elde ettikleri sonuçlar ile benzer sonuçlar elde edilmiştir.

2006'da Taycan ve ark. yaptığı çalışmada aylık gelir durumu ile MTÖ' de ki üç alt boyutta anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmaya göre gelir durumu iyi

olanların tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu bildirilmiştir. Ancak bizim çalışmamızda MTÖ' nün üç alt boyutu için de anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

2006'da Taycan ve ark.'nın yaptıkları çalışmada çocuk sahibi olanların KB ortalama puanları olmayanlara göre daha düşük çıkmıştır. Taycan ve ark. Bunu çocuk sahibi olan kadınların toplumsal açıdan daha çok destek görmekte ve tükenmişlik riskine karşı da onları koruduklarını savunmuştur. Ancak Kırılmaz ve ark. (2003), çocuk sahibi olmak ve tükenmişlik arasında bir ilişki bulunmadığını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda da çocuk sahibi olmakla MTÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Demir ve ark. (2003), yalnız gündüz çalışan hemşirelerde duyarsızlaşmanın daha az, kişisel başarının daha fazla olduğunu; Mollaoğlu, Kars Fertelli ve Tuncay (2005), vardiyalı çalışmanın hafif derecede anlamlı olacak şekilde tükenmişliği artırdığını; Çam (2001) vardiya ya da nöbet sistemi ya da çoğunlukla gece çalışmanın tükenmeyi artırdığını bulmuşlardır. Çalışmamıza bakıldığında nöbet tutmayanların DT ve D puan ortalaması, nöbet tutanlardan daha yüksek bulunmuştur. KB boyutunda ise anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Kaya'nın (2011) çalışmasında, 41-45 yaş arasındaki hemşirelerde iletişim becerisi puanının en yüksek olmasına rağmen yaş ile iletişim beceri puanı arasında ilişki anlamlı bulunmamıştır. Samsun ili örneğini 2011 yılında ki çalışmada da yaş ile anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bizim çalışmamız da anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Kumcağız ve ark.'nın 2011 yılında yaptığı çalışmada eğitim düzeyinin yükseldikçe iletişim becerileri düzeylerinin davranışsal alt boyutta anlamlı olduğu belirtilmiştir. Yüksel'in 2015'de yaptığı çalışmada iletişim becerilerinin en düşük ön lisans ve altı eğitim düzeyine sahip hemşirelerde olduğunu söylemiş olup; bazı çalışmalarda ise eğitim düzeyi ile iletişim becerisi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızda ise eğitim düzeyi ile iletişim becerisi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Kumcağız ve ark.'nın (2011) çalışmalarında hemşirelerin iletişim beceri düzeyleri ile medeni durumları arasında anlamlılık bulunmamıştır. Kaya'nın (2011) çalışmasında da bekar hemşirelerin evli hemşirelerden iletişim puan ortalamasının daha düşük olmasına karşın medeni durum ile iletişim becerisi arasında anlamlılık

tespit edilmemiştir. Bu sonuçlara karşın, Başar'ın (2011) çalışmasında, evli hemşirelerin iletişim becerilerinden empati alt boyutu puan ortalamaları, bekar hemşirelere kıyasla daha yüksek bulunmuş ve istatistiksel anlamlılık saptanmıştır.

Kaya'nın (2011) çalışmasında hemşirelerin çalışma süresi arttıkça iletişim becerilerinde artış görüldüğünü ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Başar'ın (2011) hemşirelerin çalışma süresi ile iletişim becerilerinin değerlendirildiği araştırmasında ise, iletişim alt boyutunda duygu farkındalığı ile anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Kumcağız ve ark.'nın çalışmasında da, 20 yıl ve üzeri hizmeti olan hemşirelerin iletişim beceri düzeylerinin 20 yıldan az hizmeti olan hemşirelere göre daha yüksek bulunduğu ve bu ilişkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Şen ve ark., 2013: 19). Ancak bizim çalışmamızda çalışma süresi ile iletişim becerisi arasında anlamlılık bulunmamıştır.

Çetinkaya ve Alparslan'ın (2011) çalışmasında, kadınların erkeklere göre iletişim becerilerinin daha yüksek olduğunu belirtmiş olmasına karşın bizim çalışmamızda anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çalışmamızda ki diğer ögeler olan, gelir durumu, nöbet tutma, hizmetçi eğitim alma, mesleği isteyerek seçme ve tatile çıkma değişkenleri iletişim becerileri seviyesi üzerinde anlamlı derecede etkili değildir.

Tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme alt boyutuna göre katılımcıların genel iletişim becerileri ile zihinsel, duygusal ve davranışsal alt boyutları için inceleme yapılmıştır. Genel iletişim becerilerine ait en yüksek ortalama duygusal tükenme seviyesi yüksek olanlarda görülmüştür. Aynı şekilde zihinsel ve davranışsal alt boyutlara ait en yüksek ortalama duygusal tükenme seviyesi yüksek olanlarda görülmüştür.

Tükenmişlik ölçeğinin Duyarsızlaşma seviye alt boyutuna göre katılımcıların iletişim becerileri ve zihinsel, duygusal ve davranışsal alt boyutlar için ayrı ayrı inceleme yapılmıştır. Buna göre; duyarsızlaşma boyutu duygusal tükenme seviyesi düşük olanların en yüksek genel iletişim puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Duyarsızlaşma seviyesi düşük olanların zihinsel, duygusal ve davranışsal alt boyutu da düşük düzeydedir. Duyarsızlaşma düzeyleri orta seviye olan katılımcıların genel iletişim seviyeleri yüksek düzeyde iken, zihinsel duygusal ve davranışsal alt



boyutları ise düşük düzeydedir. Duyarsızlaşma seviyesi yüksek olanların genel iletişim puanı yüksek düzeyde iken, duygusal boyutu orta düzey, zihinsel ve davranışsal boyutu ise düşük düzeydedir.

Tükenmişlik ölçeğinin kişisel başarı alt boyutuna göre katılımcıların genel iletişim becerileri ile zihinsel, duygusal ve davranışsal alt boyutları için inceleme yapılmıştır. Genel iletişim becerilerine ait en yüksek ortalama duygusal tükenme seviyesi yüksek olanlarda görülmüştür. Bu durum zihinsel, duygusal ve davranışsal alt boyular içinde geçerlidir.

Afyon ve Işıkdemir'in (2013) hazırladıkları çalışmada futbol antrenörlerinin iletişim beceri düzeylerinin tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisini analiz etmişler ve elde edilen bu veriler değerlendirdiklerinde, futbol antrenörlerinin iletişim becerilerindeki artışın mesleki tükenmişlikte azalmaya ve yaşam tatmininde yükselişe neden olduğunu söylemişlerdir.

Genel iletişim becerileri seviyeleri ile duygusal tükenme ve kişisel başarı arasında anlamlı birer ilişki bulunmuştur. Duygusal tükenme ile olan ilişki pozitif yönlü ve orta kuvvettedir. Kişisel başarı ile olan ilişki ise negatif yönlüdür.

Zihinsel iletişim alt boyutu ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Davranışsal iletişim alt boyutu ile duygusal tükenme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İlişki de pozitif yönlü ve yüksek kuvvettedir.

Tükenmişliğin oluşumunda birçok faktörden söz edilirken, iletişim düzeyinin de bunun içinde yer alması ve önlem alınması hemşirelik mesleğinin amaçlarından biri olan toplum sağlığını korumak ve sürdürmek açısından oldukça önemlidir. İletişim becerisindeki olumlu artış sağlık sektörü gibi zor olan bir bölümde hizmet kalitesinin artmasına faydalı olacaktır. Bu açıdan hemşirelikte iletişimin de değerlendirilmesi ve iletişim becerisinin iyileştirilmesi karşılıklı doyumunu artıracaktır. Böylelikle verilen sağlık hizmetinin kalitesi artarak hemşire-hasta ilişkisi karşılıklı olumlu yönde ilerleyecektir.

Sonuç olarak, verilen sağlık hizmetlerinin daha kaliteli olabilmesi için hemşirelerin de sağlıklı olması gerektiği düşünüldüğünde, iletişim becerisindeki artış tükenmişlik sendromunun daha az görülmesini sağlamak açısından oldukça önemlidir.

## 6.1. Öneriler

- Hemşirelik mesleği insanla birebir çalışan diğer meslek grupları gibi çalışma şartlarının zor olduğu düşünülürse meslekte iyileştirme (nöbet tutma, fazla mesai, ödüllendirme, ... gibi) yapılması tükenmişliği azaltabilir.
- Hemşirelerin değişen sosyal hayatlarındaki zorluklarda kendilerine verilecek olan sosyal destek ya da mümkünse zaman ve şartlar ayarlanarak verilecek olan psikolojik yardımlar ile tükenmişlik riskinin azaltılması sağlanabilir.
- Çalışma sadece Sivas Numune Hastanesi'nde çalışan hemşirelerde yapılmış olup, diğer özel hastanelerde, üniversite hastanelerinde, toplum sağlığı gibi yerlerde çalışmakta olan hemşirelerde de yapılarak çalışmanın genişletilmesi fayda sağlayabilir.
- İletişim konusunun sadece hemşirelik mesleği ile sınırlı kalınmadan, diğer sağlık personellerine de yapılması sağlıkta kalitenin artması ve insan ilişkilerinde olumlu sonuçların alınması açısından fayda sağlayabilir.
- İletişim konusunun temel meslek eğitiminde daha çok üzerinde durulması ve mezuniyet sonrası çalışma hayatında hemşirelere hizmet içi eğitimlerde de sık sık konunun eğitimlerde verilmesi tükenmişlik riskinin azalmasında faydalı olabilir.
- Tükenmişliğin çalışanlarının hayatlarının herhangi bir aşamasında çıkma ihtimalinin %80 olduğu düşünüldüğünde risklerin azaltılması açısından da çalışmaların daha büyük gruplarla yapılması ve de sık sık tekrarlanması riskin azaltılmasında önemli olabilir.



## KAYNAKÇA

- Afyon Yakup Akif, Işıkdemir Erhan, (2013). Futbol Antrenörlerinin İletişim Becerileri, Tükenmişlik. International Journal of Academic Research Part B; 5(4): 186-190, Afyon.
- Akbaş Bahadır , (2008). Örgütsel İletişimin Örgütsel Bağlılığa Etkisi Üzerine Bir Araştırma (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.
- Akgöz Erkan, Sezgin Murat, (2009). Genel İletişim, s: 9-21, Ankara.
- Alper Dilek, (2007). Psikolojik Danışmanlar ve Sınıf Öğretmenlerinin Duygusal Zeka Düzeyleri-İletişim ve Empati Becerilerinin Karşılaştırılması (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Altınok Kaya Arzu Ebru, (2007). Hastanelerde Halk ve İlişkilerin Yeri ve Önemi (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Anıl İnanç Asım, (2010). İşletmelerde İletişim Olgusu ve İletişim Sürecinde Dönüşüm (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Arı Sağlam Güler, Tunçay Ayça, (2010). Yöneticiye Duyulan Güven ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkiler: Ankara’da ki Devlet Hastanelerinde Çalışan İdari Personel Üzerinde Bir Araştırma, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 24 (4): 113-133, Ankara.
- Armutçuk Ali Kemal, Sevinç Özgür, Bozkurt Ali İhsan, Bostancı Mehmet, Zencir Mehmet, (2011). “ Denizli Devlet Hastanesi’nde çalışan hekim dışı sağlık personelinde tükenmişlik düzeyi ve ilişkili faktörler” Pamukkale Tıp Dergisi 4(1), s: 15-20, Denizli.
- Altay Birsen, Görener Demet, Demirkıran Ceren, (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi, Fırat Tıp Dergisi, 15(1), s: 10-16.

- Bahar Zuhal, Gördes Aydoğdu Nihal, (2015). Çevre, Sağlık, Araştırma ve Hemşirelik, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 8(2): 119-122.
- Baker Stanly B, Shaw Milton C., (1987). Improving Counseling Through Primary Prevention. Ohio: Merrill Publishing Company.
- Barutçu Esin, Serinkan Celalettin, (2008). Günümüzün Önemli Sorunlarından Olan Tükenmişlik Sendromu Ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma, Ege Akademik Bakış Dergisi, 8 (2): 541-561
- Başar Gülistan, (2011). “Hemşirelerde ve Hemşirelik Öğrencilerinde Problem Çözme ve İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi”(Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi ). İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Başer Mürüvvet, (1996). Osmanlı Devri ve İstiklal Harbi’nde Hemşirelik, Türkiye’de Hemşirelik ve Gelişimi Tarihi, s: 9-10, Kayseri.
- Bayık Ayla, Erefe İnci, Özsoy Süheyla, Uysal Aynur, (2002).“Kadın Mesleği Olarak Hemşireliğin Son Yüzyıldaki Gelişimi”, Hemşirelik Forumu Dergisi: 5(6):16-25, İstanbul.
- Birol Leman, (2010). Hemşirelik Süreci. Etki Yayınları; s: 35-45, İstanbul.
- Budak Gülay, Sürvegil Olca, (2005). Tükenmişlik Ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama, D.E.Ü.İ.B.F. Dergisi, 20 (2):95-108, İzmir.
- Buick Ian, Thomas Mahesh, (2001). “Why do Middle Managers in Hotels Burn Out?”,International Journal of Contemporary Hospitality Management, 13/6, 304-309.
- Cerit Birgül, (2010).“Hemşirelerin Profesyonellik Davranışları ile Etik Karar Verebilme Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yayınlanmış Doktora Tezi), Ankara.
- Cordes Cynthia L., Dougherty Thomas W., (1993). “A Review and in Integration of Research on Job Burnout”, Academy of Management Review, Vol.18, No.4, 621-656.

- Çam Olcay, (1999). Tükenmişlik Üzerine Yapılmış Bir Değerlendirme, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 14(1):16.
- Çam Olcay, (2001). The Burnout in Nursing Academiciansin Turkey. Int J Nurs Stud; 38(2):201-7.
- Çapri Burhan, (2006). Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması, Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2(1):62-77.
- Çelik Fatih, (2008). Sağlık Kurumlarında İletişim; Hasta ve Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Araştırma ( Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi ) , Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Çetinkaya Özlem, Alparslan Ali Murat, (2011). Duygusal Zekânın İletişim Becerileri Üzerine Etkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 16(1):363-377.
- Çetinkaya Handan, (2012). İlköğretim Okulu Yöneticilerinin İletişim Becerilerinin Okul Başarısına Etkisi (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Çıtak Ebru Akgün, (2006). Çatışma Çözümü Eğitiminin Hemşirelerin Çatışma Çözüm Becerisi, Yöntemi ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi (Yayınlanmış Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Çimen Mesut, (2000). Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik, İş Doyumu, Kuruma Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetlerine İlişkin Bir Alan Araştırması (Yayınlanmamış Doktora 86 Tezi), T. C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Dede Meral, Çınar Sezgi, (2008). Dahiliye Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Güçlükler ve İş Doyumlarının Belirlenmesi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilimi ve Sanatı Dergisi, 1(1):3-14.

- Demir Ayten, (1999). Hemşirelerin Tükenmişlik (Burnout) Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 6(1-2):34-44.
- Demir Ayten, Ulusoy Mehriban, Ulusoy Filiz M., (2003). Investigation of Factors Influencing Burnout Levels in the Professional and Private Lives of Nurses. Int J NursStud; 40: 807-827.
- Dinç Kadriye, (2008). Yardım Mesleklerinde Tükenmişlik Sendromu, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dolunay Ayşe B., Piyal Birgül, (2003). Öğretmenlerde Bazı Mesleki Özellikler ve Tükenmişlik. Kriz Dergisi, 11(1): 35-48.
- Dost Ayşe, (2014). Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi ), Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Dökmen Üstün, (2001). Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati, Sistem Yayıncılık, s: 106, İstanbul.
- Durualp Ender, Gökteş Nazan, (2005). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. IV. Ulusal Öğrenci Hemşireleri Kongresi, 5-6 Mayıs, Ordu.
- Ebrinç Açikel Servet, Başoğlu Cengiz, Çetin Mesut, Çeliköz Bahattin, (2002). Yanık Merkezi Hemşirelerinde Anksiyete, Depresyon, İş Doyumu, Tükenme ve Stresle Başa Çıkma; Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Anadolu Psikiyatri Dergisi, C.3: 162-168, Sivas.
- Egan Gerard, (1994). Psikolojik Danışmaya Giriş. Akkoyun Füsün. (Çev), Form Ofset, Ankara.
- Egan Gerard (2002). The Skilled Helper A Problem-Management and Opportunity-Development Approach to Helping (7th ed. ) Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Embriaco Nathalie, Papazian Laurent, Kentish-Barnes Nancy, Pochard Frederic, Azoulay Elie (2007). Burnout Syndrome Among Critical Care health Care workers. Current Opinion in Critical Care, 13: 482-488.

- Erdoğan Hasan Ali, (2009). Günümüz Kitle İletişim Araçlarının Görünen ve Görünmeyen Yüzü: Türkiye Örneği (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Eren Nevzat,(1984). Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara.
- Ergin Canan, (1992). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara .
- Ergin Canan, (1993). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, s: 143-154, Ankara.
- Ergin Canan, (1995). Akademisyenlerde Tükenmişlik ve Çeşitli Stres Kaynaklarının İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 12 (1-2):37-50.
- Firth Hugh, McIntee Jean, Mckeown Paul, Brittion Pete (1986). “Burnout and Professional Depression: Related concepts”, J. Adv. Nurs, S. 11(6): 633-641.
- Freudenberger Herbert, (1974). “StaffBurn-out”, Journal of SocialIssues, S. (30)1:159-165.
- Gavaz Nevin, (2010). Türkiye’de ki Sağlık Yönetiminde Hemşirelik Mesleğinin Durumu ve Geleceğinin Analizi (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gordon Thomas, (1992). Etkili Öğretmen Eğitimi. Çev: Aksay E. ve B. Özkan. YA-PA Yayınları, İstanbul.
- Gökdağ Dursun, (2007). “Etkili İletişim”, (Ed. Uğur Demiray), Genel İletişim, Pegem Akademi, s: 75-108, Ankara.
- Gölönü Sirel, Karcı Yasemin, (2010). “İletişim Meslek Lisesi Öğrencilerinin İletişim Beceri Düzeylerinin İncelenmesi ”, İletişim Kuram ve Araştırmaları Dergisi, (31):123-140, Ankara.
- Gündüz Hoşgör Derya, (2014). İletişim ve Sağlık İletişimi (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi ), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.



- Güdük Mehmet, Erol Şerafettin, Yağcıbulut Özcan, Uğur Zeynep, Özvarış Şevkat Bahar, Aslan Dilek, (2005). Ankara'da Bir Tıp Fakültesi'nde Okuyan Son Sınıf Öğrencilerde Tükenmişlik Sendromu, STED, 14 (8):169-173, Ankara.
- Gürgen Haluk, (1997). Örgütlerde İletişim Kalitesi, Der Yayınları, s: 16, İstanbul.
- Izgar Hüseyin, (2003). Çalışanlarda Stres ve Tükenmişlik, Endüstri ve Örgüt Psikoloji, Eğitim Kitabevi, s: 159-172, Konya.
- Jones James W., (1981). "Diagnosing and Treating Staff Burnout Among Health Professionals", Park Ridge 111: London House Press: 107-126.
- Kabalcıoğlu Feray, Karakoç Kaya, Şimşek Sevgi, (2004). "Hemşirelerin Mesleki İmajlarını ve Mesleği Algılama Durumlarını Etkileyen Faktörler", Hemşirelik Formu Dergisi, 7(1):1-6, İstanbul.
- Kaçmaz Nazmiye, (2005). Hemşirelerde İş Stresi ve Tükenmişlik. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Fakültesi, Hemşirelik Dergisi, 13(54): 65-75, İstanbul.
- Kağıtçıbaşı Çiğdem, (1999). Yeni İnsan ve İnsanlar, Evrim Yayınları, İstanbul.
- Kalyon Yeşim, (2006). Halkla İlişkiler, Nobel Yayınları, Ankara.
- Karabulut, Nurperihan. (2013). Hekim ve Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık, İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarının Değerlendirilmesi(Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Karael Zeynep, (2009). "Yönetici Hemşirelerin Sorun Çözme Teknikleri" (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Projesi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karamanoğlu Ayla Yavuz, Özer Gök Fadime, Tuğcu Ayşe, (2009). Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi, Fırat Tıp Dergisi, 14(1):12-17.
- Kaya Nurten, Kaya Hatice, Ayık Erdoğan Sadiye, Uygur Esmâ, (2010). "Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik". Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi (7):401-419.

- Kaya Firuzan, (2011). “ Hemşirelerin İletişim ve Empatik Beceri Düzeyleri ile Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Karşılaştırılması ”(Yayınlanmamış yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Kesgin Coşgun, Topuzoğlu Ahmet, (2006). “Sağlığın Tanımı; Başa Çıkma” İstanbul Kültür Üniversitesi Dergisi (3):47-49, İstanbul.
- Kırılmaz Ayşe, Yıldız Çelen Ümit, Sarp Nilgün, (2003). İlköğretimde Çalışan Bir Öğretmen Grubunda “Tükenmişlik Durumu” Araştırması. İlköğretim-online,2(1): 2-9.
- Kim Hyun J., Shin Kang H., Umbreit W.Terry, (2007). “Hotel Job Burnout: the Role of Personality Characteristics”, *Hospitality Management*, 26:421-434.
- Kocaman Kasım, (2006). Dini İletişimde Hutbe (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Koç Gülay, (2014). Sağlık Kurumlarında İletişim: Sağlık Personeli-Hasta İletişiminin Niteliği ve Etkileyen Faktörler ( Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Korkmaz Fatoş, (2011). “Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik” Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Hemşirelik Fakültesi 18(2), s: 59-67, Ankara.
- Korkut Fidan, (1996). İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği'nin Geliştirilmesi: Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışmaları. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2(7):18-23.
- Koyuncu Mustafa, (2001). Üniversite Öğretim Elemanlarında Tükenme Duygusu ve Organizasyondan Ayrılma İsteğine Etkisi, 9. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildirisi, 24–26 Mayıs, s: 349–360, İstanbul.
- Kumcağız Hatice, Yılmaz Müge, Balcı Çelik Seher, (2011). “Hemşirelerin iletişim Becerileri” Samsun İli Örneği, Dicle Tıp Dergisi 38(1):49-56.

- Martinussen Monica, Richardsen Astrid M., Burke Ronald J., (2007). Job Demands, Job Resources, and Burnout Among Police Officers, *Journal of Criminal Justice*, 35:239-249.
- Maslach Christina, Jackson Susan E., (1981). "The Measurement of Experienced Burnout", *Journal of Occupational Behaviour*, S: 2:99-113.
- Maslach Christina, Jackson Susan E., (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual* (2nd Ed.), Palo Alto, Ca: Consulting Psychologist Press.
- Maslach Christina, Leiter Michael P., (1997). *The Truth About Burnout*, Jossey-Bass: An Francisco, CA.
- Maslach Christina, Schaufeli Wilmar B., ve Leiter Michael P., (2001). Job Burnout, *Annual Reviews of Psychology*, 52: 397-422.
- Mısırlı İrfan, (2003). *Genel İletişim*, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Mısırlı İrfan, (2008). "Genel ve Teknik İletişim", Detay Yayıncılık, Ankara.
- Mollaoğlu Mukadder, Kars Fertelli Tülay, Özkan Tuncay Fatma, (2005). An Investigation on Burnout And Autonomy Among Nurses. *Toplum ve Hekim*; 20(4): 259-66.
- Ökdem Şeyda, Abbasoğlu Aysel, Doğan Nevin, (2000). "Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi", *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 1(1):5-11.
- Özdemir Gülsün, (2011). *Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerileri ve Yaşam Yönelimlerinin Stresle Baş Etme Tutumları Üzerine Etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özkan Cevahir, (2012). *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Araştırma Görevlisi Olarak Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler*, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Dalı, Mersin.
- Poncet Marie C., Toullic Philipp., Papazian Laurent, Kentish-Barnes Nancy, Timsit Jean François, Pochard Frederich, Chevret Sylvie, Schlemmer Bettina.,

- Azoulay Elie, (2007). Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 175: 699-703.
- Püsküllüoğlu Ali (1995). Türkçe Sözlük. Yapı Kredi Yayınları Ltd Şti, İstanbul.
- Randall Mary, Scott William A., (1988). “Burnout, Job Satisfaciton and Job Performance”, Australian Psychologist, 23 (3), pp. 335 – 347.
- Sabuncu Necmiye, Babadağ Kamerya, Taşocak Gülsün, (1996). “Hemşirelik Tanımları, Temel Kavram ve Kuramlar” (Ed. Hikmet SEÇİM), Hemşirelik Esasları, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Sağlık-sen Genel Merkezi (2015). Sağlık Ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, Türkiye’de Sağlık Çalışanları Tükenmişlik Araştırması Sonuçları, s: 5-6.
- Sayıl Işıl, Haran Seda, Ölmez Şenay, Özgüven Halise Devrimci (1997). Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. Kriz Dergisi, 5(2): 71-77.
- Serin Özge, (2009). Üniversite Öğrencilerinin Sınıf İçinde Karşılaştıkları İletişim Problemlerinin Nedenleri (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- Shimizutani Masahiro, Odagırı Yuko, Ohya Yumiko, Shimomitsu Teruichi, Kırstensen Tage S. ,Maruta T. İmorı Makio (2008). Relationship of Nurse Burnout with Personality Characteristics and Coping Behaviors. Industrial Health, (46):326–335.
- Sürvegil Olca, (2006). Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri, Nobel Yayın Dağıtım, İstanbul.
- Şahin Derya, Turan Fatma Nesrin, Alparslan Neşe, Şahin İbrahim , Faikoğlu Rehat, Görgülü Aslı, (2008). Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri. Nöropsikiyatri Arşivi (45):116-21.
- Şahin Ahmet, (2010). “İlköğretim okulu yöneticilerinin kişiler arası iletişim becerileri ve çatışma yönetimi stratejileri arasındaki ilişki” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

- Şen Tiryaki Hanife, Taşkın Yılmaz Feride, Ünüvar Pekşen Özlem, (2013). Hizmet İçi Eğitim Hemşirelerinin İletişim Beceri Düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 4(1): 13-20.
- Şentürk Selva Erhan, (1985). “Hemşirelik Tarihi”. Can Kitapçılık. Pazarlama Yayınları, İstanbul.
- Şimşekçakan Seher, (1994). Hemşirelik Mesleği ve Tarihçesi, Ankara Üniversitesi Yayınları, Ankara.
- Şirin Ahsen, Öztürk Renginar, Bezci Gülşen, Çakar Gözde, Çoban Ayden, (2008). “Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimi ve Mesleği Uygulamaya Yönelik Görüşleri”, *Dirim Tıp Gazetesi* 8(3):69-75.
- Tabak Ruhi Selçuk, (2006). Sağlık İletişimi, Literatür Yayıncılık, Ankara.
- Taycan Okan, Kutlu Leman, Çimen Selma, Aydın Nurcan, (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* (7):100-108.
- Tosun Cangül, (2006). Kamu Kurumlarındaki Örgütsel İletişim Biçimlerinin Verimliliğe Etkisi (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmit.
- Türk Tabipler Birliği, (2005). Türkiye’de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara.
- Tunçer Türkan, (2013). Türkiye’de Hemşirelik Mesleği ve Eğitim Süreci (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tutar Hasan, Yılmaz Mustafa Kemal, Erdönmez Cumhur, (2003). Genel ve Teknik İletişim, Nobel Yayınları, Ankara.
- Tutar Hasan, Yılmaz Mustafa Kemal, (2010). Genel İletişim Kavramlar ve Modeller, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

- Ulusoy Fadime, (1992). İsa' dan Bugüne Hemşirelik. Türk Hemşireler Dergisi, (42)2:17-21.
- Uyer, Gülten, Argon Gülümser, vd. (1996). Hemşirelik Hizmetleri El Kitabı, (Ed. Uyer, G. ), İstanbul.
- Uzuntaş Aysel, (2013). “Etkili İletişim: Anlatabilmek ve Anlayabilmek”, Kastamonu Eğitim Dergisi, C. 21(1): 11-30, Kastamonu.
- Velioğlu Perihan, (1982). “Hemşirelikte Yönetim”, S. 1. Ankara.
- Velioğlu Perihan, (1994). “Hemşireliğin Düşünsel Temelleri”, Alaş Ofset, İstanbul.
- Yatkın Ahmet, Yatkın Ümmühan Nazan, (2006). Halkla İlişkiler ve İletişim. Nobel Yayınları, Ankara.
- Yavuz Cevit, Aydın İlknur (2005). “Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Etkin Sağlık Eğitimi Yapmaları Üzerine Etkisi” Sendrom Aktüel Aylık Tıp Dergisi, Ağustos sayısı, s: 93-97.
- Yavuz Yılmaz Asuman, Topbaş Murat, Çan Emine, Çan Gamze, Özgün Şükrü, (2007). Trabzon İl Merkezindeki Sağlık Ocakları Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu İle İş Doymu Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (1):41-50.
- Yumlu Konca, (1994). Kitle İletişim Kuram ve Araştırmaları, Nam Yayınları, İzmir.
- Yüksel Şahin Fulya, (1998). Grupla İletişim Becerileri Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin İletişim Beceri Düzeylerine Etkisi, Eğitim ve Bilim Dergisi, (22)110:12-19.
- Yüksel Haluk, Künüçen Hale, Demiray, Onursay Sibel, vd (Ed. Uğur Demiray) (2007). Genel İletişim Pegem Yayıncılık, Ankara.
- Yüksel Özge, (2015). Hastane Yöneticilerinin İletişim Becerilerinin Hemşirelerinin Motivasyon ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisi (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

## İnternet Kaynakları

Web\_1 [http://tdkterim.gov.tr/bts/?kategori=verilst&kelime=hem%FEire&ayn\(20.10.2017\)](http://tdkterim.gov.tr/bts/?kategori=verilst&kelime=hem%FEire&ayn(20.10.2017)

Web\_2 [http://megep.meb.gov.tr/mte\\_modul/modullar\\_pdf/Deontoloji ve Mesleğin Sorumlulukları ve Yükümlülükleri. Pdf](http://megep.meb.gov.tr/mte_modul/modullar_pdf/Deontoloji%20ve%20Mesleğin%20Sorumlulukları%20ve%20Yükümlülükleri.pdf) (27. 11. 2018).

Web\_3 [http://acibadem. dergisi. org/uploads/pdf\\_AUD\\_475. pdf](http://acibadem.dergisi.org/uploads/pdf_AUD_475.pdf)Hemşirelik Araştırma Tarihi (24. 11. 2018)

Web\_4 <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/212208> (25. 11. 2018)

Web\_5 [http://www. megep. meb. gov. tr/mte\\_program\\_modul/moduller/%C4%B0leti%C5%9Fim%20S%C3%BCreci. pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/%C4%B0leti%C5%9Fim%20S%C3%BCreci.pdf)(26. 11. 2018)

Web\_6 [http://irfanerdogan.com/kitaplar/anlamak2011. pdf](http://irfanerdogan.com/kitaplar/anlamak2011.pdf) (27. 11. 2018)

## EKLER

### Ek 1. Anket Formu

EK 1: Çalışmanın amacı, Sivas Numune Hastanesinde çalışan hemşirelerin iletişim becerilerinin tükenmişliğe etkisini araştırmaktır. Bu çalışma bir anket çalışması olup katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Sorulara verilen yanıtlar kesinlikle gizli tutulacaktır. Anket sorularımız kişisel bilgiler, iletişim ve tükenmişlik düzeyleri olmak üzere 3 bölümden oluşmaktadır. Lütfen, her soru için size uygun seçeneği parantez içine (x) işareti koyup işaretleyiniz.

### SOSYODEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU

1. YAŞINIZ..... 19-30  31-41  42 ve üstü
2. CİNSİYETİNİZ Kadın  Erkek
3. EĞİTİM DURUMUNUZ  Sağ. Mes. lisesi  Ön lisans  Lisans  Yüksek lisans
4. MEDENİ DURUMUNUZ... Evli  Bekar  Boşanmış
5. : EVLİ İSENİZ KAÇ YILLIK? 1-5  6-10  11 ve üstü
6. EVLİ İSENİZ EŞİNİZİN EĞİTİM DÜZEYİ İlköğretim  Lise   
Üniversite  Diğer
7. ÇOCUĞUNUZ VAR MI?..... Evet  Hayır
8. MESLEKTE KAÇINCI YILINIZ: 1 yıldan az  1-5 yıl   
6-10 yıl  11 yıl ve üstü
9. SİZCE AYLIK GELİRİNİZ NASIL? Az  Orta  İyi  Çok iyi
10. BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞUNUZ KİŞİ: Var  Yok
11. NÖBET TUTUYOR MUSUNUZ? . . . . Evet  Hayır
12. HİZMET İÇİ EĞİTİM ALIYOR MUSUNUZ? . . . . Evet  Hayır
13. MESLEĞİNİZİ İSTEYEREK Mİ SEÇTİNİZ? . . . . Evet  Hayır
14. ÇALIŞTIĞINIZ BÖLÜMÜ İSTEME NEDENİ: İsteyerek  AtamayoluDiğer
15. SİGARA İÇİYOR . . . . . Evet  Hayır
16. TATİLE ÇIKABİLİYOR MUSUNU . . . . Evet  Hayır
17. TATİLE ÇIKIYORSANIZ NE SIKLIKTA GİDİYORSUNUZ?  
Birkaç yılda bir  Yılda 1  Yılda 2  Yılda 3 ve üstü



## Ek 2. İletişim Becerileri Envanteri

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.

Elde edilen bilgiler sadece bu araştırmada kullanılacaktır. Envanterin doldurulmasında gerekli özeni göstereceğinizi umar, katkılarınız için teşekkür ederim.

	A Tam benim gibi	B Biraz benim gibi	C Kararsızım	D Benim gibi değil	E 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 hissedirim.					
12. Eleştirilerimi karşıdaki kişiyi incitmeden iletirim.					
13. Konuşurken ilk adımı atmaktan çekinmem.					
14. Konuşurken açık, sade ve düzgün cümleler kurarım.					
15. Karşıdaki kişiyle aynı görüşü paylaşmazsam bile fikirlerine saygı duyarım.					
16. İletişimde bulunduğum kişinin yüzüne baktığım halde sözlerini dinlemediğim olur.					
17. Karşıdaki 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 görüldüğünde, iletmek istediklerimi tekrarlar, yeni kelimelerle ifade eder, özetlerim.					
21. İnsanlarla görüşürken, bilerek onları rahatlatacak şeyler yaparım					
22. Dinlerken, karşıdaki kişinin sözünü kesmemeye özen gösteririm.					
23. Küs olduğum birisiyle barışmak istediğimde ilk adımı atmaktan çekinmem.					
24. Karşıdaki 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. Başkaları ile 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 iletmede sıkıntı çekmem.					
43. Öneride bulunduğum kişinin öneriyi açık olup olmadığına dikkat ederim.					
44. İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissederim.					
45. Kendimi karşımdaki kişinin yerine koyarak, duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışırım.					

### Ek 3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

<b>MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ</b> 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.	<b>Hiçbir zaman</b>	<b>Yılda birkaç kez</b>	<b>Ayda birkaç kez</b>	<b>Haftada birkaç kez</b>	<b>Hergün</b>
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 hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını 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."	1	2	3	4	5
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. "Hastalarım rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim."	1	2	3	4	5
18. "Hastalarımınla 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

## Ek 4. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

### GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sivas Numune Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerilerinin, Tükenmişlik Düzeyine Etkisi
-----------------------	--

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2017-01/07	Tarih: 20.01.2017		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Gülay Yıldırım

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Şahande Elagoz	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Serpil Değerli	Parazitoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Naim Nur	Halk Sağlığı	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Diğdem Eren	Dış Hastalıkları ve Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Dış Hekimliği	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sulhattin Arslan	Göğüs Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Zehra Gölbaşı	Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ceylan Hepokur	Eczacılık Biyokimya	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Gülay Yıldırım  
İmza:

## Ek 5. İzin Formu



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



### İZİN BAŞVURU TALEBİ İNCELEME KOMİSYON TUTANAĞI

Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları İşletmeciliği ve Yönetimi Bölümü yüksek lisans öğrencisi Fatoş ALBAYRAK'ın "Sivas Numune Hastanesinde çalışan hemşirelerin iletişim becerilerinin tükenmişlik düzeylerine etkisi" konulu anket çalışmasını Sivas Numune Hastanesinde yürütmek üzere Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu ile başvuruda bulunmuştur.

Yapılan başvuru, Tıbbi Hizmetler Başkanlığındaki inceleme Komisyonumuz tarafından, Sivas Numune Hastanesinin de görüşü alınarak değerlendirilmiş ve yapılan çalışma programı dahilinde kişisel bilgilerin gizliliği ilkesi göz önünde bulundurularak, belirtilen çalışmanın Sivas Numune Hastanesinde yapılması uygun görülmüştür. İş bu tutanak komisyonumuz tarafından imza altına alınmıştır.

Başkan  
Uzm. Dr. Ahmet Kemal Filiz  
Tıbbi Hizmetler Başkanı

Üye  
Uzm. Dr. Yaşar TAŞTEMUR  
İdari Hizmetler Başkanı

Üye  
Muhammed Zehid KAYA  
Mali Hizmetler Başkanı

Üye  
Uzm. Dr. Mahmut ALCU  
Sivas Numune Hastanesi Yöneticisi

Üye  
Op. Dr. Emin Ertan TEMİZÖZ  
Sivas Numune Hastanesi Başhekim Yrd.

Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kadıburhanettin Mahallesi Demiryolları Caddesi No:7  
Kat:1 3 (Eski Demiryolu Hastanesi ) 58040 Sivas Tel: 0 (346) 225 80 80 Dahili:309 / Fax: 0 (346) 225 80 88  
Web: <http://sivas.khb.saglik.gov.tr> E-Posta: [zeynep.gokgul.saglik.gov.tr](mailto:zeynep.gokgul.saglik.gov.tr), İrtibat: Zeynep GÖKGÜL



## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Fatoş ALBAYRAK  
Uyruğu : T. C.  
Doğum Tarihi ve Yeri : 21. 02. 1985  
e-posta : fatosyilmaz09@hotmail.com

### EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi	2011
Yüksek Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi	2018

### İŞ TECRÜBESİ

Tarih	Kurum	Görev
12. 01. 2012	Sivas Numune Hastanesi	Hemşire

### YABANCI DİL BİLGİSİ

Yabancı Dilin Adı KPDS ( ) ÜDS ( ) TOEFL ( ) EILTS ( )