



**T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI**

**ACİL VE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE İLETİŞİM
BECERİLERİSİ VE MESLEKİ TÜKENMİŞLİK
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TAHİR KAYA

**DANIŞMAN
PROF. DR. NEDİME KÖŞGEROĞLU**

2018



**T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI**

**ACİL VE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE İLETİŞİM
BECERİLERİSİ VE MESLEKİ TÜKENMİŞLİK
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TAHİR KAYA

**DANIŞMAN
PROF. DR. NEDİME KÖŞGEROĞLU**

2018

KABUL VE ONAY SAYFASI

Tahir KAYA'nın Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı "ACİL VE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE İLETİŞİM BECERİSİ VE MESLEKİ TÜKENMİŞLİK İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ" başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek "KABUL" edilmiştir.

27.08.2018

Üye: Prof. Dr. Nedime KONGROĞLU

Üye: Doç. Dr. Özlen ÖRSAL

Üye: Doç. Dr. Feri GÜLER DEMİR

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Yeliz KAYA

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Esra USLU

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 03.09./2018 tarih ve 1186./5887 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasan Veysi GÜNEŞ
Enstitü Müdürü

Özet

Bu çalışmada amaç acil servis ve yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesidir. Bu çalışma 15 Nisan- 15 Mayıs 2018 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi acil ve yoğun bakım birimlerinde tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini acil servis ve yoğun bakım birimlerinde çalışan 175 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında acil servis ve yoğun bakım birimlerinde çalışmaya devam eden 121 hemşireye Kişisel Bilgi Formu, İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanarak, evrenin %69.14'üne ulaşılmıştır. Çalışmada acil ve çocuk acil servis, acil servis şeklinde tek birim olarak değerlendirilmiştir.

Çalışma da veriler hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini içeren 13 sorudan oluşan anket formu, İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde n ve (%) olarak marjinal değerler yanında ortalama \pm standart sapma ve medyan kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkinin yönü ve büyüklüğünün belirlenmesi için Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır. İkili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, 3 ve üzeri gruplar için Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Ölçeklerin güvenilirlik ve gerçekliği için Cronbach Alfa değeri hesaplanmıştır. İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği için 0.90, Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları için; Duygusal Tükenme 0.82, Duyarsızlaşma 0,75 ve Kişisel Başarı 0.73 olarak bulunmuştur. İstatiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak belirlenmiştir.

Yapılan araştırma sonucunda, haftalık 40 saatin üzerinde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında istatistiksel anlamlı bir artış görülmüştür ($p<0.05$). İletişim becerileri değerlendirme ölçeği puanları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları arasında; Duygusal tükenme alt boyutu ile negatif yönlü, zayıf ($r=-0.255$, $p<0.05$); Duyarsızlaşma alt boyutu ile negatif yönlü, zayıf ($r=-0.291$, $p<0.05$); Kişisel başarı alt boyutu ile negatif yönlü, orta düzey ($r=-0.416$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Araştırmamızda, bağımsız değişkenler ile iletişim becerileri ölçeği puanlarının karşılaştırılması yanında tükenmişlik ölçeği alt boyutlarının da karşılaştırılması yapılmıştır. Çalışma sonucunda dahili yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerde iletişim becerileri ölçeği puanları daha düşük iken cerrahi yoğun bakımlar ve acil serviste çalışan hemşirelerde iletişim becerileri ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur. Tükenmişlikte ise kişisel başarı alt boyut puanları dahili yoğun bakımlar ve

acilde çalışan hemşirelerde düşük iken cerrahi yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerde yüksek bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda iletişim becerileri konusunda hemşirelere farkındalık eğitimlerinin verilmesi ve tükenmişlik konusunda kurumsal ve bireysel başetme stratejilerinin geliştirilmesi ve alışma saatlerinin yeniden yapılandırılması gerektiği nerilir.

Anahtar kelimeler: Acil servis, yoğun bakım, hemşire, iletişim becerileri, tkenmişlik



Summary

The aim of this study was the determination of communication skills and occupational burnout levels of emergency services and intensive care units nurses. This descriptive study has been conducted at Osmangazi University Health, Practice and Research hospital's emergency and intensive care units from 15 April – 15 May 2018. The universe of the study included 175 nurses working in emergency services and intensive care units. In this study, we aimed to reach all the universe. Personal information form, Communication Skills Scale, and Maslach Burnout Inventory were applied on the 121(69.14%) nurses working in emergency services and intensive care units by the time this study carried out. In this study, emergency services and pediatric emergency services were considered as one unit.

The data of the study was collected by using a sociodemographic form (13 questions), Communication Skills Scale and Maslach Burnout Inventory. In the evaluation of data, n and (%), mean \pm standard deviation and median, as well as marginal values, were used. Spearman correlation analysis was performed to determine the relation between scales' direction and size. Mann Whitney U test was performed to compare dual groups, and Kruskal Wallis test was performed to compare 3 and over groups. Cronbach alpha values were calculated for reliability and validity of scales. Cronbach alpha values were 0.90 for Communication Skills Scale, 0.82 for Emotional Exhaustion, 0.75 for Depersonalization, 0.73 for Personal Accomplishment subscales of Maslach Burnout Inventory. Statistical significance value was identified as $p < 0.05$.

As a result, nurses working over 40 hours in a week has significantly increased of Emotional Exhaustion and Depersonalization sub-dimensions' scores of Maslach Burnout Inventory ($p < 0.05$). We found negative weak correlation between Communication Skills Scale and Emotional Exhaustion sub-dimension of Maslach Burnout Inventory ($r = -0.255$, $p < 0.05$), negative weak correlation between Communication Skills Scale and Depersonalization sub-dimension of Maslach Burnout Inventory ($r = -0.291$, $p < 0.05$), and negative immediate correlation between Communication Skills Scale and Personal Accomplishment sub-dimension of Maslach Burnout Inventory ($r = -0.416$, $p < 0.05$). In our study, we compared independent variables with Communication Skills Scale and sub-dimensions of Maslach Burnout Inventory. Communication Skills Scale's scores were lower in nurses working in internal intensive care units whereas communication skills scale's score was higher in nurses working in surgical intensive care units and emergency services. On the other hand, Personal Accomplishment sub-dimension scores in burnout were found to be low in internal intensive care units and

emergency services' nurses, but high in nurses working in surgical intensive care units.

In the direction of these results, it is recommended that awareness training should be given to nurses about communication skills, institutional and individual coping strategies against burnout need to be developed, and working hours of nurses should be reconstructed.

Keywords: Emergency room, intensive care, nurse, communication skills, burnout



İçindekiler

	<u>Sayfa No</u>
Kabul ve onay sayfası.....	ii
Özet.....	iii
İçindekiler.....	vii
Tablolar dizini.....	x
Simge ve kısaltmalar dizini.....	xi
I. GİRİŞ VE AMAÇ	
1.1. Giriş ve amaç.....	1
II. GENEL BİLGİLER	
2.1. İletişim kavramı.....	2
2.1.1. İletişimin tanımı.....	2
2.1.2. İletişimin amacı ve önemi.....	2
2.1.3. İletişimin temel özellikleri.....	3
2.1.4. İletişim sürecinin temel unsurları.....	3
2.1.5. İletişim türleri.....	4
2.1.6. Hemşirelikte iletişimin önemi.....	5
2.1.7. Acil servis hemşireliği ve iletişim problemleri.....	6
2.1.8. Yoğun bakım hemşireliği ve iletişim problemleri...	6
2.2. Tükenmişlik sendromu.....	7
2.2.1. Tükenmişlik sendromunu belirtileri.....	8
2.2.1.1. Fiziksel belirtiler.....	8

2.2.1.2.	Duygusal belirtiler.....	8
2.2.1.3.	Davranışsal belirtiler.....	9
2.2.2.	Maslach Üç Boyutlu Tükenmişlik Modeli.....	9
2.2.2.1.	Duygusal tükenme.....	9
2.2.2.2.	Duyarsızlaşma.....	10
2.2.2.3.	Kişisel başarı eksikliği.....	10
2.2.3.	Tükenmişliği etkileyen nedenler.....	10
2.2.3.1.	Bireysel nedenler.....	10
2.2.3.2.	Örgütsel nedenler.....	10
2.2.4.	Tükenmişlikte başatme yöntemleri.....	10
2.2.4.1.	Hemşirelikte Bireysel başatme yöntemleri..	11
2.2.4.2.	Hemşirelikte Örgütsel başatme yöntemleri..	11
2.2.5.	Acil servis hemşireliği ve tükenmişlik.....	11
2.2.6.	Yoğun bakım hemşireliği ve tükenmişlik.....	12
III.	GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	13
3.1.	Araştırmanın Şekli.....	13
3.2.	Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	13
3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	13
3.4.	Araştırmanın Uygulanması.....	14
3.4.1.	Tanımlayıcı Bilgi Formu.....	14
3.4.2.	İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği(İBDÖ)..	14
3.4.3.	Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ).....	14

3.4.4. Veri Toplama Aracının Uygulanması.....	15
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	15
3.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	16
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	16
IV. BULGULAR	17
V. TARTIŞMA	24
VI. SONUÇ VE ÖNERİLER	
6.1. Sonuç.....	33
6.2. Öneriler.....	33
KAYNAKLAR.....	35
EK-1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	44
EK-2 Tanımlayıcı Bilgi formu.....	45
EK-3 İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği(İBDÖ).....	48
EK-4 Maslach Tükenmişlik Ölçeği(MTÖ).....	50
EK-5 Etik kurul formarı.....	52
EK-6 Araştırma izin formu.....	56
ÖZGEÇMİŞ.....	57

Tablo Dizini

Tablo-1: Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri.....	17
Tablo-2: Ölçeklerden Alınabilecek Maksimum Minimum Puanlar ve Çalışmadan Elde Edilen Maksimum Minimum Ve Ortalama Değerleri ...	18
Tablo-3: Değişkenlere Göre Hemşirelerin İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Medyan Değerleri	19
Tablo-4: Değişkenlere göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının medyan değerleri	21
Tablo 5: İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlar toplam puanlarının ilişkisi.....	23

Simge ve Kısaltmalar Dizini

ESOGÜ	: Eskişehir Osmangazi Ünivetsitesi
SUAH	: Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi
İBDÖ	: İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği
MTÖ	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği



I. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Giriş ve Amaç

Duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması, bildirişim, haberleşme, komünikasyon olarak dilimizde tanımlanan bu sözcük, son yılların en popüler kavramlarından biri olmuş ve günümüz artık iletişim çağı olarak adlandırılmaktadır (Tayfun, 2014; İletişim, n.d.).

Bireysel olarak insanlar iletişim konusunda kendilerini başarılı görseler de uzmanlar, çağımızın sorununun iletişim olduğunu söylemektedir. İletişim çağındayken en büyük sorunumuzun iletişimsizlik olması, iletişimin gerektiği her alanda sorunların kaynağının da iletişim problemleri olacağını düşündürmektedir (Arı & Bal, 2008; Minibaş & Erkmen, 2008).

Birçok mesleği tehdit eden mesleki tükenmişlik, sağlık çalışanları açısından büyük bir sorun haline gelmektedir. Çalışan sayısındaki azalma, iş yükü fazlalığının, uzun çalışma saatlerinin olduğu ve 24 saat hizmet veren acil servis ve yoğun bakım birimlerinde stresörlerin fazlalığı, kişilerin bşetme yetilerini yok etmeye başlar, bu durum önlem alınmazsa tükenmişliğe neden olabilir (Arı & Bal, 2008). Acil servis ve yoğun bakımlar kritik hasta bakımının yapıldığı ve iş yoğunluğunun, dolayısıyla stresörlerin fazla olduğu birimlerdir. Hastaların multidisipliner bir sistem içinde tedavisinin yürüyebilmesi için hemşireler bu ekibin kilit üyelerini oluşturmaktadır (Huang ve ark., 2005). Sonuç olarak yüksek iletişim becerisi gerektiren bu bölümler, stresör fazlalığı sebebiyle de hemşireleri tükenmişlik açısından tehdit edebilir (Bakker ve ark., 2005).

Yurtdışı kaynaklı çalışmalarda hemşirelerin iletişim becerisini artırıcı eğitimlerin mesleki tükenmişlik puan düzeylerini önemli derecede azalttığı gösterilmiştir. (Darban, Balouchi, Narouipour, Safarzaei, & Shahdadi, 2016; Mohamed, 2012; Shimizu, Mizoue, Kubota, Mishima, & Nagata, 2003; Soori & Goudarzi, 2016). İletişimin bu denli önemli olması onun birçok alan üzerine etkisi olduğunu düşündürmektedir. Bu çalışmada amaç acil servis ve yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin iletişim becerilerinin mesleki tükenmişlik üzerine etkisinin incelenmesidir. Mesleki tükenmişliğin nedenleri ve çözüm yollarına bakıldığında hemen hemen her basamağında kişilerin iletişime geçmesi gerekmektedir. İletişim becerilerinin yükseltilmesinin kişinin stresörlerle bşetme yeteneğini artıracakını, dolayısıyla mesleki tükenmişliğin önüne geçebilmek adına fayda sağlayacağını düşünülmektedir. Bu çalışmada iletişim becerisi ve mesleki tükenmişlik puanları arasındaki ilişki incelenerek bu iki alan üzerinde etki yaratan değişkenlerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

II. GENEL BİLGİLER

2.1. İletişim Kavramı

Bu bölümde iletişimin tanımı, iletişimin amacı ve önemi, iletişimin temel özellikleri, iletişim sürecinin temel unsurları, iletişim türleri, hemşirelikte iletişimin önemi, acil servis hemşireliği ve iletişim problemleri, yoğun bakım hemşireliği ve iletişim problemleri başlıkları ile iletişim kavramı değerlendirilecek.

2.1.1. İletişimin Tanımı

Bütün canlıların, özellikle insanların yaşamları için gerekli olan iletişimin, ilk olarak duvarlara çizilen resim ve çizgilerle temelleri atılmış, yazının icadından sonra sözle devam etmiştir. İletişim, zamana ve mekana göre farklılıklar gösterse de iletişimde bulunan kişilerin psikolojik, ekonomik, sosyal ve kültürel özelliklerine göre şekillenmiştir (Solmaz, Yüksel, & Önalp, 2017).

İletişim kavramının esasen ne olduğunu anlayabilmek adına sayısız araştırmalar yapılmış ve bu araştırmalar sonucunda birçok tanım ortaya çıkmıştır (Sabuncuoğlu & Gümüş, 2008).

Yaklaşık iki yüz civarında tanımı yapılan (Mutlu, 2012) ve ana fikir olarak anlaşmayı, ortaklığı ön plana koyan iletişim kavramı, bir yandan yoğun tanımlar nedeniyle kavram kargaşası, yani iletişimsizlik yaratırken, diğer yandan farklı disiplinlerin iletişime olan ilgisini ortaya koyarak zenginliğini göstermektedir (Sabuncuoğlu & Gümüş, 2008).

İletişim konusunda çoğu insan kendisini başarılı varsayar. Fakat yapılan birçok çalışma bu alanda ciddi sorunlar olduğuna işaret etmektedir (Sabuncuoğlu & Gümüş, 2008).

2.1.2. İletişimin Amacı ve Önemi

İnsanın kendini, duygu ve düşüncelerini, gereksinimlerini anlatmak ve başkalarını anlamak için iletişime ihtiyaç duyar. Böylece insan sadece biyolojik bir varlık olmaktan çıkar ve toplumsal bir varlık olarak kendini gerçekleştirerek toplumun bir üyesi haline gelir (Üstün, 2005). İnsanoğlunun yalnız başına yaşamını devam ettirebilmesi mümkün olmadığından, varoluşundan beri ikincil şahıslara ihtiyaç duymaktadır. Ayrıca temel bir etmen olarak iletişim kişiler arası ilişkilerin, örgütlerin, toplumların oluşmasını sağlar ve bir arada tutar. İletişim sayesinde kişi, başkalarının deneyimlerinde

faydalanır, yeni bilgi ve beceriler elde eder, kendini geliştirir. Birey, aynı zamanda kendi deneyim ve bilgilerini paylaşarak başkalarının gelişimini de etkiler. İletişim kalitesi ile adalet algısı arasında iki yönlü pozitif bir etkileşim söz konusudur. Diğer insanlarla doyurucu ve güven verici ilişkiler başlatmak ve sürdürmek kullandığımız iletişim becerilerinin niteliğine bağlıdır. Çünkü iletişim çok şeyi değiştirir. Bu ifadedeki çok şey irdelendiğinde iletişimin hem kolaylaştırıcı hem de soruna yol açan, yardım edici olmayan yönü olduğu görülmektedir” (Üstün, 2005, p. 89; Minibaş & Erkmen, 2008).

2.1.3. İletişimin Temel Özellikleri

İletişimin birçok tanımı incelendiğinde şu ortak özelliklerin kabul gördüğü söylenebilir:

- İletişim, topluma ait tüm birimler arasında duygu, düşünce, anlam ve bilgi alışverişi sağlar.
- Sosyal bir olgu olarak iletişim, topluma ait birimler arası ilişki kurulmasını sağlayarak toplumun devamlılığını sağlar.
- Psikolojik bir olgu olarak iletişim, gönderici ve alıcı arasında davranışları ifade eder.
- Sistem olarak iletişimin tüm altı unsurları (kaynak, alıcı, mesaj, kanal) birbirine sıkı sıkıya bağlıdır.
- İletişim kesintisiz olarak devam eder, tek seferde olup bitmez (Güney, 2016).

2.1.4. İletişim Sürecinin Temel Unsurları

Bilgi ve duygu paylaşımının etkili bir şekilde gerçekleşebilmesi için kaynak, mesaj, kanal, alıcı ve geri bildirim gibi etkili iletişimi meydana getiren unsurlar vardır (Dökmen, 2006). Kaynak, mesaj ve alıcı iletişim sürecinin olmazsa olmazlarındandır (Tayfun, 2014).

Kaynak: İletinin ilk çıktığı yer ya da iletişimi başlatan öge olarak “kaynak”, gerçek bir kişi olabileceği gibi bir gazete, radyo veya televizyon da olabilir (Aziz, 2010). İletişimi başlatan göndericinin yani kaynağın, sahip olduğu bilgi, tecrübe gibi özellikleri mesajın nasıl gönderileceğini belirlerken, alıcının birden fazla duygusuna dokunması mesajı etkili hale getirmektedir. Bu durumda en önemli sorumluluk kaynağa ait olmaktadır (Gürgen, 1997; Doğan & Doğan, 2002; Şimşek, 2007)

Mesaj: Yalın, tek bir veya sayıca çok, karmaşık bir yapıda olabilen mesaj, iletişim olgusunun var olması için gereklidir ve mesaj olmadığında iletişim gerçekleşmez (Aziz, 2010). Mesajın hedef alıcının seviyesine uygun olması iletişim sürecinin kalitesini etkilemektedir. Mesajın duruma göre

yalınlığı, zamanlaması, iletilme yolu ve hangi duyu organlarına hitap edeceği gibi mesajın doğru şekilde iletilmesini sağlayan belirleyicileri de bulunmaktadır (Gürgen, 1997:16).

Kanal: Kişiler arası ya da kitle iletişimine göre farklılık gösteren kanal, mesajın göndericiden alıcıya iletiildiği ortam ya da yoldur (Erdoğan, 2002). Mesajın en iyi şekilde iletilebilmesi için iletişim hedefine en uygun kanal seçilmelidir. Uygun kanal belirlenirken alıcının genel durumu göz önünde bulundurulmalıdır. Uygunsuz bir kanal iletişimin kalitesini düşürebilir hatta iletişimin gerçekleşmemesine neden olabilir (Tabak, 2006; Şimşek, 2007).

Alıcı: Kaynak için hedef olan alıcı olmadan iletişimden bahsetmek mümkün değildir. İletişimin etkinliğini belirleyen mesajın ne ya da ne kadar olduğu değil, mesajın ne kadar alıcıya ulaştığı ve alıcıda oluşturduğu anlamdır. Alıcının özellikleri bu bağlamda oldukça önemlidir. Alıcı mesajı anlamalı ve anlamaya istekli olmalı, mesaja uygun bilgi düzeyine sahip olmalı, geri bildirim ve ya tepki iletebilme açısından aynı zamanda kaynak olabilmeli (Sabuncuoğlu & Gümüş, 2008).

Geri bildirim: Alıcının mesaja verdiği tepki olarak adlandırabileceğimiz geri bildirim olumlu ya da olumsuz olabilir. Geri bildirim gerçekleşmesi iletişimin gerçekleştiğini göstermektedir. Eğer geri bildirim olumsuz ise kaynak mesajı yeniden kodlayıp doğru kanal ile tekrar göndererek mesajın doğru anlaşılmasını sağlayabilir. Kaynak ilettiği mesaja uygun bir geri bildirim alıyorsa bu mesajın doğru anlaşıldığını gösterir (Başar & Akın & Durna, 2015; Bayrak Kahraman & Bostanoğlu, 2012; Gürüz ve Eğinli, 2012: 60).

2.1.5. İletişim Türleri

İletişim, kaynak ve alıcının konumuna, bulunduğu ortama, mesaj alış-verişinde kullanılan kanallara, araç kullanımı gibi özelliklere göre türlere ayrılır (Aziz, 2010).

Yazılı iletişim : Örgütsel iletişimin vazgeçilmez unsuru olan yazılı iletişim, okuma, yazma ve okunulanı anlama gibi temel özellikler gerektirmektedir. Mesaj, ayrıca telefonla mesaj(sms), posta, e-posta vb. kişilerarası olabilmektedir (Aziz, 2010). Yazılı iletişim kalıcı olması, anlam bütünlüğü olması, daha resmi olması ve birçok yere aynı anda ulaşabilmesi yönleriyle tercih edilebilmektedir (Polat, 2009).

Sözlü iletişim : Sözlü iletişim, kaynak ve alıcı arasında dil aracılığıyla mesajın kodlanması ve aktarılmasıdır. En belirleyici özelliği karşılıklı diyalog olan sözlü iletişim müzik, video gibi görsel işitsel araçlar da içermektedir (Aziz, 2010). Mesaj iletilirken doğrudan, anlaşılır ve net bir biçimde iletilerek

açık iletişim ya da dolaylı anlatım ve imalar kullanılarak kapalı iletişim tercih edilebilir (Özgan & Aslan, 2008). Mizah, uygun konuşma hızı, açık ve öz olma, uygun sözcük kullanımı, iletişim zamanlaması ve uygunluğu gibi sözlü iletişimin başarısını artıran davranışlar söz konusudur (Küçük, 2011).

Sözsüz iletişim : Sözsüz iletişimdeki mesajın ne söylediği kadar, nasıl söylendiği de büyük önem taşır. Buradaki "nasıl" sözcüğü sözsüz iletişimin unsurları olan jest, mimik, beden dili, göz teması ve yüz ifadesi gibi unsurlar içermektedir. Etkili iletişimde sözsüz iletişim çok önemlidir (Gürüz & Eğinli, 2012). Sözsüz iletişimin unsurları bilinçli ya da bilinçsiz olarak kullanılabilir. Kişi sözlü iletişimde tüm bedenini kullandığı için beden diline ters düşen sözcükler çok dikkate alınmaz (Potter ve Perry 2009; Küçük 2011). İletişim konusunda çalışmalar yapmış olan Albert Mahrebian mesajların %55 sözsüz, %38 ses ile ilgili, %7'sinin ise sözle aktarıldığını ortaya çıkarmıştır. Ken Cooper ise bu oranları %60 beden hareketleri, %30 ses, %10 ise sözcükler olarak belirlemiştir (Gürüz & Eğinli, 2012: 120).

Kişinin kendisi ile iletişimi : Kişinin doğumundan sonra varlığını fark etmesiyle başlayan ve sosyalleşmeyle birlikte şekillenen bu süreçte kaynak ve alıcı kişinin kendisi olduğundan buna kişinin kendisi ile iletişimi ya da öz iletişim denmektedir. Öz iletişim soru sorma, çıkarım yapma, plan yapma gibi süreçlerle örneklendirilebilir ve bu süreçler bulunduğu ortamı sosyal, siyasal, ekonomik ve kültürel açıdan değerlendirme ile etkileşim içindedir (Tutar & Yılmaz, 2003; Erdoğan, 2005; Sabuncuoğlu & Gümüş, 2008).

Kişilerarası iletişim : Kişiler arası iletişimde kaynak ve alıcı insandır (Dökmen, 2006). En az iki kişi arasında, tam bir iletişim sürecinin ve olgusunun yer aldığı bu iletişim türünde, iletişimin etkili olabilmesi için ortak sembollerin kullanılması gereklidir. Kişiler arası iletişim yüz yüze olabileceği gibi telefon ya da mektup gibi araçlarla uzaktan da yapılabilir. İletişimin başarısı ise eğitim, cinsiyet, yaş, ekonomik ve sosyal düzey, statü, bilgi, tutum, deneyim gibi özelliklerden etkilenmektedir (Aziz, 2010).

2.1.6. Hemşirelikte İletişimin Önemi

Mesleği ne olursa olsun insanlar, çalıştıkları kurumda dikey ya da yatay olarak diğer kişilerle iletişime geçmelidir. Sağlık hizmetlerinin odak noktası olan etkili iletişim, pozitif sağlık sonuçlarına ulaşmak için kullanılan bir hemşirelik becerisidir (Özcan, 2006). Bozulan dengenin tekrar düzeltilmesi için bütün süreçler ele alındığında hemşirelik mesleği adına en temel olanı iletişimdir. Etkili iletişim sayesinde hemşire; problemleri tanımlar ve çözer, stresle baş eder, yardım eder, öğretim ve yönetim görevlerini gerçekleştirir (Terakye, 1994). Altı tanesi genel olarak kabul gören; bakım, araştırma, yöneticilik, eğitim, hasta savunuculuğu ve karar verme, daha sınırlı ölçüde

benimsenen; rehabilitasyon, iletişim ve eşgüdüm sağlama, kariyer geliştirme, tedavi, özerk ve sorumluluk sahibi olma, danışmanlık ve rahatlatıcı rolü olmak üzere toplam 13 tane rol bulunmaktadır (Taylan, Alan, & Kadioğlu, 2012). Bu hemşirelik rolleri incelendiğinde ise her birinin kendi içerisinde yüksek düzeyde iletişim becerisi gerektirdiği, böylece hemşirelik rolleri açısından da iletişimin hemşirelik mesleğinin merkezi konumunda olduğunu söyleyebiliriz.

2.1.7. Acil Servis Hemşireliği ve İletişim Sorunları

Acil servise başvuru sayısının fazla olması ve bu durumun kontrol edilemiyor olması sonucunda oluşan, yoğunluk, kaynak eksiklikleri ve gecikebilen konsültasyonlar sebebiyle acil servis çalışanları hastalarına zaman ayırmakta zorlanabiliyorlar. Zihinsel hastalığı olanlar, alkol ya da uyuşturucu kullanan hastalar, bilinmeyen korkusu, hastalığa bağlı stres iletişimi olumsuz etkileyen faktörlerdendir. Redfern ve ark.'nın (2009) yaptığı bir çalışmada bir hastanın acil servise başvurusundan hastaneye yatışına kadar geçen sürede 19 farklı iletişim örneği tanımlanmıştır. Taylor ve ark.'nın (2002) yaptığı bir başka çalışmada ise beş yıl boyunca 36 ayrı acil serviste hasta şikayetleri değerlendirilmiş ve şikayetlerin yarısından fazlasının hasta dışında biri tarafından yapıldığı ve sadece %11'inin tanı ve ya tedavide gecikmeyle alakalı olduğu görülmüş ve kötü iletişimle (kabalık, huzursuzluk ve personel tutumu) tedavi memnuniyetsizliği arasında doğru orantılı ilişki gösterilmiştir. Bir diğer çalışmada ise (Clark, Donovan & Schoettker, 2006) iletişim becerisi artırıcı eğitimlerin hasta memnuniyeti ve şikayet oranlarını azalttığını gösterilmiştir. Tüm bunlar gösteriyor ki acil servis çalışanlarının, özellikle de hastalarla en fazla vakit geçiren hemşirelerin doğru soru sorabilen, dinleme becerisi yüksek, sözel olmayan iletişime dikkat eden, empati kurabilen, hastanın endişelerini dinleyebilen ve kendi endişelerini anlatabilen, hastayla hemfikir olabilecek nitelikte yüksek iletişim becerilerine sahip olması gerekmektedir (O'gara & Fairhurst, 2004).

2.1.8. Yoğun Bakım Hemşireliği ve İletişim Sorunları

Yoğun bakım ünitelerinde yatmak tüm hastalar için oldukça zorlayıcı bir deneyimdir. Bu süreçte hastalarla etkili bir iletişim kurulamazsa, bu durum hastaların anksiyete yaşamalarına neden olabilir (Taşdemir & Özşaker, 2007). İş yükü fazlalığı, hemşire sayısının az olması, entübe hasta, izole edilmiş ortam gibi iletişime engel olabilecek bir çok etken yoğun bakım birimlerinde diğer kliniklere göre daha fazla görülmektedir. Yoğun bakım ünitelerindeki bakımın kalitesi, ekip üyeleri arasındaki kaliteli iletişim, yoğun bakım biriminin fiziki koşulları ve çalışanların görevlerinin düzgün şekilde yapmaları gibi durumlarla ilişkilidir. Yoğun bakım birimlerindeki verilen

tedavinin başarısının ve birimdeki mortalite oranının, çalışanların iletişimleri ve kişilik özellikleriyle ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. (Puntillo & McAdam, 2006; Tourangeau, Cranley & Jeffs, 2006). Yoğun bakımlarda verilen hizmetin kalitesinin artırılmasında, hemşirelerin diğer çalışanlarla iletişiminin geliştirilmesi oldukça önemlidir (McCauley & Irwin, 2006).

İletişim, hemşirelik mesleğinin temel yapıtaşlarından birisidir. Hemşirelik mesleğinin birincil amacı olan bakımın her bir basamağı için gerekli olan iletişimin etkisizleşmesi ya da engellenmesi, hemşireyi yoğun stres altında bırakarak baş etme yollarının önünü kapatabilir ve mesleğimiz için büyük bir tehdit haline gelen tükenmişliğin içine sürükleyebilir (Terakye, 1994; Bakker et al., 2005)

Tükenmişlik Sendromu

Tükenmişlik kavramından Freudenberger'e ait olan bir makalede ilk kez bahsedilmiş ve mesleki bir tehlike olarak literatüre girmiştir (Arı & Bal, 2008). Tükenmişlik sendromu, 'umutsuzluk ve amaçsızlık gibi duyu durumlarının eşlik ettiği fiziksel ve psikolojik olarak tükenme durumu'dur. Prensipte olarak özellikle yöneticiler, uzun süre boyunca iş stresine maruz kaldıklarında tükenmişlik yaşayabilirler fakat tükenmişlik konusunda özellikle riskli olanlar yardım sektöründe çalışanlar ile hemşire, polis gibi bire bir insanlarla uğraşan meslek mensuplarıdır. Beklenen kazanımların uyuşmazlığı, rol fazlalığı, rol karmaşası, kaynak yetersizliği gibi faktörler coşkuyu tüketirken çalışanın kabul edilebilir emeğine karşın kişilerde (öğrenci, hasta vb.) beklenen iyileşme gözlemleyememesi, çalışmada oluşan hayal kırıklığının yoğunlaşmasıyla stresi ortaya çıkarmakta ve çalışan artık umursamamaya başlamaktadır. Duygusal emeğin de yok olmasıyla bir zamanlar dürtü ve heyecanın kaynağı olan hedef kitle artık bir objeye dönüşür. Çalışan dramatik bir şekilde kendini korumaya alarak işin acı veren gerçeklerinden duygusal olarak kopar. İşte bu tükenmişlik sendromudur (Fineman, 2003).

Anlaşıldığı üzere tükenmişlik belirli bir süreç içerisinde kademeli olarak oluşmaktadır (Arı & Bal, 2008). Sağlık hizmetleri gibi stresli bir uğraşla her gün yüzleşmek ve hastaların gereksinimlerini gerektiğinde kendinden ödün vererek karşılamak, zamanla sağlık çalışanlarının stresle başa çıkma yollarını ve duygusal birikimlerini tüketmektedir (Kaçmaz, 2005). Bu durum, tükenmişliği sağlık çalışanları açısından önemli bir sorun haline getirmektedir (Arı & Bal, 2008). İşlerinin doğası gereği hemşireler tükenmişlik yaşama konusunda daha riskli gruptur. Hemşireler, diğer sağlık çalışanlarının arasında belirgin bir farkla daha fazla oranda tükenmişlik yaşamaktadır. Birçok çalışma iş yükü fazlalığının tükenmişlikteki birincil sebep olduğunu söylemektedir. Örneğin, hasta başına düşen hemşire oranlarına göre daha

yoğun yerde çalışan hemşirelerde daha az yoğun yerlere göre tükenmişlik oranlarının fazla olduğu gözlemlenmiştir (Dickson & Flynn, 2008).

2.1.9. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri

Mesleki tatminsizlik ve yorgunluğun karmaşasında tükenen kişi, yavaşça ilerleyen ve belirgin olmayan belirtiler yumağında sıklıkla bu durumun göz ardı edilmesine sebebiyet verir. Aniden ortaya çıkmayan ve duyguların dile getirilmesinin zorluğuyla göz ardı edilen bu belirtiler, durumun ilerlemesine ve baş edilemez bir süreç haline gelmesine neden olur. Sürecin belirtilerini iyi bilmek, doğru ve zamanında teşhis ve gerekli tedbirlerin alınması açısından çok büyük önem arz eder (Çam, 1992).

Tükenmişlik sendromunun belirtileri ve bulguları stresin belirti ve bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Bu belirti bulgular tanınmaz, kontrol edilemez ve uzarsa çok daha ciddi bir durum olan tükenmişliğe neden olurlar (Cassedy, 2010).

2.1.9.1. Fiziksel Belirtiler

Tükenmişlik sendromundaki fiziksel belirtiler sürekli yorgun olma, soğuk algınlığı, tekrarlayan baş ağrıları, gastrointestinal sistem rahatsızlıkları, uyku problemleri, solunumsal şikayetler, kilo kayıpları, uyuşukluk hissi, cilt hastalıkları, nedeni belli olmayan ağrılar, kolesterol yüksekliği, koroner arter hastalıklar gibi belirtilerin yanında kronik olarak yorgun olma, kaybolan enerji, bazı uyku problemleri, nefes almada zorluk, mide rahatsızlıkları şeklinde sıralanabilir. Ancak bu belirtiler tek başına başka hastalıkları da akla getireceğinden, tükenmişlik lehine değerlendirmek oldukça zordur. Yapısal bir sistem, bir örgüt içerisinde; bir iş ile birlikte irdelendiğinde tükenmişliğin bulguları olabilmesi, tükenmeyi işaret edebilmesi mümkündür (Sweeney & Summers 2002, Kaçmaz 2005, Lambie 2007, Barutçu & Serinkan 2008).

2.1.9.2. Duygusal Belirtiler

Tükenmişlik sendromunda belirtiler sadece fiziksel değil, psikolojik olarak da kendini göstermeye başlar Duygusal belirtilerin yaşanmasıyla başarıma duygusu zarar gören birey, bu konuda kendine güvenini ve takdirini de kaybetmeye başlar. Bu zeminde diğer belirtilerinde ortaya çıkması kolaylaşır ve kişi, kurtulması daha zor bir yola girer. Artık birey, yaşadığı engellenme, suçluluk ve hayal kırıklıklarıyla başarısız ve işe yaramaz olduğuna inanmakla başlar. Bu belirtiler; motivasyonda azalma, kendini değersiz hissetme, kişisel olarak güvensiz olma, artmış kaygı ve huzursuzluk,

her Őeye karşı Őüphe içinde olma, her Őeyden soyutlanma hissi, hiçbir Őeyden tatmin olmama, konsantrasyonda azalma, kafa karıŐıklığı ve düzensiz olma, kontrolsüz öfke, kendini çaresiz hissetme, biliŐsel yeteneklerde zorlanmadır (Sweeney & Summers 2002, Kaçmaz 2005, Lambie 2007, Barutçu & Serinkan 2008; Arı & Bal, 2008, p. 142).

2.1.9.3. Davranışsal Belirtiler

Tükenmişlik sendromundaki davranışsal belirtiler duygusal ve fiziksel belirtilere göre daha belirgin olarak ayırt edilebilirler. BaŐlarda basit semptomlarla başlayan bu süreç intihara kadar giden bir duruma dönüŐebilir. Sorumluluklardan kaçınma, sosyal olarak çekilme ve izolasyon, artan işe gelmeme, işe geç kalma, iŐten erken çıkma durumları, baş edebilmek adına artan alkol veya madde alımı, aşırı yemek yeme davranışsal belirtilere örnek olarak gösterilebilir (Çam, 1992; Koyuncu, 2001; Cassedy, 2010)

2.1.10. Maslach Üç Boyutlu Tükenmişlik Modeli

Duygusal ve mental bir durum olarak Maslach ve Jackson (1981) tarafından tanımlanan mesleki tükenmişlik, "kişilerin iş, yaşam ve hizmet verdiği insanlara karşı ilgisiz kalmasıyla belirginleŐen, fiziksel yorgunluk, benlik kavramının tersine döndüğü, çaresizliğin olduğu, ümitsizlik ve öz güvenin azaldığı bir durumdur". Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı Şeklinde üç faktörlü bir yapıya sahiptir (Maslach & Jackson, 1981; Aslan ve ark., 1996; Demir, 2004; Maslach, Schaufeli and Leiter 2001; Özdemir, Özdemir, Sümer, Kılıç & Öztürk 2003; Özyurt, 2003; Yavuzyılmaz ve ark., 2007)

2.1.10.1. Duygusal Tükenme

Tükenmişliğin ilk basamağı olan duygusal tükenme olup, bu içsel bir durumdur. Kişi, duygusal olarak kaynaklarının bittiğini hissederek hizmet verdiği kiŐilere artık eskisi kadar yetemediğini düşünür ve işe gitmek artık sadece zorunluluktur. Bu kiŐide büyük bir endişe kaynağı haline gelir. Kişilerin duygularını açıkça ifade edebilmesi kolay bir durum olmadığından, duygusal tükenmişliğin gözlemlenmesi ve tükenmişlik adına tanılanabilmesi oldukça zordur. Bu açıdan duygusal tükenme oldukça kritik ve önemlidir. Duygusal tükenme boyutunda gerekli önlem ve düzenlemeler yapılabilirse, kişinin tükenmişliğin diğer boyutlarına girmesinin ve tam bir tükenmişlik yaŐamasının önüne geçilebilir (Maslach & ark., 2001; Budak ve Sürvegil, 2005; Arı & Bal, 2008; Cassedy, 2010)

2.1.10.2. Duyarsızlaşma

Kişinin coşkusunun tükenmesi ve tüm çabasına rağmen beklenen iyileşmeyi gözlemleyememesi beraberinde hayal kırıklıkları getirir. Stresin yoğunlaşmasıyla kişi umursamamaya başlar. Duygusal emeğin de yok olmasıyla bir zamanlar dürtü ve heyecanın kaynağı olan hedef kitle artık bir objeye dönüşür. Tükenmişliğin kişilerarası boyutunu ifade eden duyarsızlaşmanın katı kurallara göre iş yapma, endişe, insanları kategorize etme ve küçültücü bir dil kullanma gibi belirtileri vardır (Arı & Bal, 2008; Fineman, 2003).

2.1.10.3. Kişisel Başarı Eksikliği

Bireysel olarak kendini olumsuz değerlendirme eğiliminde olan kişi, işinde ilerleme kaydedemediğini, yetkin biri olmadığını, kişisel başarısında gerileme olduğunu hisseder ve motivasyonu düşer. Kişi kendini suçlu görür ve çabalamanın boşa olduğunu düşünür (Arı & Bal, 2008).

2.1.11. Tükenmişliği Etkileyen Nedenler

Tükenmişliği etkileyen faktörler iki başlıkta derlenmiştir.

2.1.11.1. Bireysel Nedenler

Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, kişilik özellikleri, uyku sorunları ve işe yönelik tutumlar şeklinde sıralanabilir (Ardıç & Polatçı, 2008).

2.1.11.2. Örgütsel Nedenler

Aşırı iş yükü, kontrol eksikliği, yetersiz ödül, grubun bozulması, adaletsizlik ve değerlerin çatışması şeklinde sıralanabilir (Budak & Sürgevil, 2005).

2.1.12. Tükenmişlikle Başetme Yöntemleri

Tükenmişliğe karşı en etkili yöntem belirtilere erken dönemde müdahale etmektir. Fakat tükenmişlik sendromunun tüm bu belirtileri eğer bilinirlerse tanımlanabilirler. Aynı zamanda **başetmenin** aşırı yeme, alkol alımı gibi yapıcı olmayan yollarına da kaymak kolaydır. **Başetmenin** yapıcı ve sağlıklı yollarını bilmeli, sadece belirtilerle savaşmamalı, aynı zamanda hayat tarzımızda gerekebilecek değişimleri de tanımlamalıyız (Arı & Bal, 2008; Cassedy, 2010).

2.1.12.1. Hemşirelikte Bireysel Başetme Yöntemleri

Tükenmişlik sendromunun belirtilerini iyi bilme, hedeflerin gerçekçi olması, beklentilerin gerçekçi olması, hemşirenin mesleğini iyi tanması ve karşılaşılabileceği zorlukları bilmesi, kendi duygularını ve yaşadığı zorluklar paylaşabilmesi, iş dışındaki yaşamını genişletmesi, zengin sosyal ilişkiler kurması ve hobileri olması, mizahi yönünü geliştirmesi, ailesi, dostları ve iş arkadaşlarıyla paylaşım içinde olması şeklinde sıralanabilir. (Arı & Bal, 2008).

2.1.12.2. Hemşirelikte Örgütsel Başetme Yöntemleri

Hemşireler için görev tanımlarının net ve anlaşılır biçimde olması, yönetimsel olarak katılımcı, esnek ve hoşgörülü bir anlayışın olması, kişi-iş uyumunun işe alımlarda göz önünde bulundurulması, bireysel yetersizliklerin hizmet içi eğitim programlarıyla azaltılması, oryantasyon eğitimlerinin işe alımlarda yapılması, gerekli düzenlemeler yaparak iş yoğunluğunu azaltılması, kişisel gelişimi destekleyen eğitimler sağlayarak motivasyonun artırılması, çalışanlara özellikle stresle başetme yöntemleri açısından eğitim verilmesi, çalışanların, aldıkları ücret, sağlanan sosyal imkanlar ve izinler gibi konularında adaletli olunması (Arı & Bal, 2008).

2.1.13. Acil Servis Hemşireliği ve Tükenmişlik

Temel amacı bakım hizmetlerinin güvenli, yeterli ve zamanı doğru biçimde sunulması olan acil servis ekibi, hayatı tehdit eden durumlarda hastanın ihtiyaçlarını karşılamak için tasarlanan, donatılan acil servislerde görevlidirler (Kanan, 2002). Yapılan bir çalışmada, acil servis hemşireleri, yoğun bakım hemşireleri ve diğer servis hemşireleri deneyimledikleri stres ve tükenmişlik seviyeleri açısından karşılaştırılmış ve en fazla stres deneyimi ve tükenmişlik düzeyinin acil servis çalışanlarında olduğu görülmüştür (Adalı & Priami, 2002).

Acil servislerde tükenmişliğe neden olabilecek faktörler, yoğun iş temposu ve çalışma saatleri, zor hasta ve profesyonel iletişim, bulaşıcı hastalıkların bilinmemesi, ekip desteği ve geri bildirim eksikliği, gürültü, aynı anda bir çok hastaya bakım verme, yetersiz kaynaklar, güvensiz çalışma ortamı, hasta yakınları, aşırı hasta başvurusu şeklinde sıralanabilir (Ersoy, 2004; Gillespie & Melby, 2003).

2.1.14. Yoğun Bakım Hemşireliği ve Tükenmişlik

Yoğun bakım birimleri genel durumu kötü olan hastaların, tedavisinin, bakımının ve ihtiyaçlarının karşılandığı, sağlığı en iyi hale getirmek için birçok teknolojik araçlarla donatılan ekip anlayışının ve multidisipliner bir çalışma ortamının elzem olduğu birimlerdir. Yoğun bakım birimleri yapıları ve verdikleri sağlık hizmetinin niteliği sebebiyle iş ile ilgili stres faktörleri açısından diğer birimlerden farklılık göstermektedir. Bu durum çalışanların daha fazla iş stresi yaşamasına neden olmaktadır (Aydinoğlu, 2007).

Tükenmişliğe neden olabilecek stres faktörleri; birimin ve hasta bakımının kompleks olması, fazla sorumluluk altında olma, durumu kritik hasta bakımı, yoğun bakım işleyişinden sorumlu olma, sürekli kapalı ortam, beklentilerin fazlalığı ve iletişim sorunları şeklinde sıralanabilir. Bu stres faktörlerine uzun süreli ve aşırı maruziyet, hemşireyi fiziksel ve psikolojik olarak yıpratarak, kaçınılmaz bir şekilde tükenmişliğe doğru sürükleyecektir. Sonuç olarak çalışanın verimsiz olması ya da işgücü kaybına neden olacaktır (Bakker et al., 2005).

III. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma 15 Nisan – 15 Mayıs 2018 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu araştırma ESOĞÜ SUAHA acil servis ve yoğun bakım birimlerinde gerçekleştirilmiştir. Eskişehir il merkezinde bulunan ESOĞÜ SUAHA'ın tek 3. basamak sağlık kurumu olup, hemen hemen tüm branşların 3. basamak yoğun bakım ünitelerini içermektedir. Kurum ayrıca, bölge travma ve inme merkezi olarak hasta bakmaktadır. Bölge genelinde nitelikli hasta bakımı açısından oldukça önemli bir potansiyele sahip olan hastane, 980 yatak kapasiteli olup, 650 hemşire ile hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini ESOĞÜ SUAHA acil servis (19), çocuk acil (15), genel cerrahi yoğun bakım (14), göğüs kalp damar cerrahi yoğun bakım (10), anestezi yoğun bakım (17), kadın doğum yoğun bakım (8), çocuk yoğun bakım (17), dahiliye yoğun bakım (10), göğüs hastalıkları yoğun bakım (8), koroner yoğun bakım (11), nöroloji yoğun bakım (12), beyin cerrahi yoğun bakım (13), yeni doğan yoğun bakımda (21) çalışan toplam 175 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Örneklem için çalışmanın yapıldığı 15 Nisan – 15 Mayıs 2018 tarihleri arasında acil servis ve yoğun bakım birimlerinde çalışmaya devam eden, 18 yaşını doldurmuş ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hemşireler çalışma kapsamına alınmıştır. Doğum izni(4), gebelik izni(2), ücretsiz izin(2) ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmama(46) gibi nedenlerle çalışmanın örnekleme 121 olarak belirlenmiştir. Araştırmada , evrenin %69.14'üne ulaşılmıştır. Çalışmada acil servis ve çocuk acil servis, "acil servis" şeklinde tek bir bölüm olarak değerlendirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmada verileri toplamak amacıyla üç adet form kullanılmıştır. Bu formlar; Tanımlayıcı Bilgi Formu (Ek-1), İBDÖ (Ek-2), MTÖ'dir (Ek-3).

3.4.1. Tanımlayıcı bilgi formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış, açık ve kapalı uçlu sorular içermekte ve üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek üzere beş soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim düzeyi); ikinci bölümde mesleki özelliklerini belirlemek üzere sekiz soru (iletişim üzerine eğitim alıp almadığı, meslekteki ne kadardır çalıştığı, haftalık çalışma süresi, görev yapılan klinik, kaç kişiyle birlikte çalıştığı, hemşire başına düşen hasta sayısı, yatak sayısı); üçüncü bölümünde sağlık durumuna ilişkin özellikleri belirlemek üzere yedi soru (fiziksel hastalık durumu, ilaç kullanımı, sigara kullanımı, spor ya da fiziksel aktivite yapma durumu) olmak üzere toplam 20 sorudan oluşmaktadır (EK-1).

3.4.2. İletilişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ)

İletilişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği(İBDÖ), Korkut (1996) tarafından geliştirilen beşli likert tipi ölçek olarak hazırlanmış, ilk önce lise öğrencilerine yönelik geliştirilmif, daha sonra da üniversite öğrencilerine ve 61 yetişkin üzerinde uygulanmıştır. Ölçek 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki sorulara "her zaman(4)", "sıklıkla(3)", "bazen(2)", "nadiren(1)" ve "hiçbir zaman(0)" şeklinde yanıt verilmektedir. Sayısal derecelendirmesi ise sırasıyla "4", "3", "2", "1", "0" şeklinindedir. Ölçekte tersine madde bulunmamaktadır. En fazla 100, en az sıfır puanı olan ölçekten elde edilen yüksek puan, bireylerin kendisini iletişim becerileri yönünden olumlu olarak değerlendirdiği anlamına gelmektedir. Özgün ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,80'dir. Bu çalışmada İBDÖ için cronbach alfa değerleri 0,90 olarak hesaplanmıştır. (EK-2)

3.4.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği(Maslach Burnout Inventory)(MTÖ) Maslach ve Jackson (1981), tarafından geliştirilmif, Ergin (1992) tarafından Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenirlilik çalışması yapılmıştır. Ölçekte toplam 22 soru ve üç alt boyut bulunmaktadır. Birinci alt boyut olan duygusal tükenme (DT); 1., 2., 3., 6., 8., 13., 14., 16. ve 20. sorular olmak üzere dokuz maddeden oluşmakta, en az sıfır, en fazla 36 puan alınabilmektedir. İkinci alt

boyut olan duyarsızlaşma (DU); 5., 10., 11., 15., 22. sorular olmak üzere beş maddeden oluşmakta, en az sıfır, en fazla 20 puan alınabilmektedir. Üçüncü alt boyut ise kişisel başarı (KB) olup; 4., 7., 9., 12., 17., 18., 19., 21. sorular olmak üzere toplam sekiz maddeden oluşmaktadır. En az sıfır, en fazla 32 puan alınabilen bu alt boyut tersine puanlanmıştır. Ölçeğin orijinali 7 basamaklı yanıt seçeneğinden oluşurken Türkçeye uyarlanması sırasında Türk kültürüne uygun olması için 5 basamaklı olarak uyarlanmıştır. Ölçekte bulunan "Hiçbir zaman", "Çok nadir", "Bazen", "Çoğu zaman", "Her zaman" ifadeleri sırasıyla "0", "1", "2", "3", "4" şeklinde numaralandırılmıştır. Ölçeğin alt boyutları ya da toplam puanı için herhangi bir kesme noktası yoktur. Alt ölçeklerin değerlendirilmesinde duyarsızlaşma ve duygusal tükenme için alınacak yüksek puan tükenmişliği gösterirken, kişisel başarı alt ölçeğinden alınacak düşük puan tükenmişliği işaret etmektedir. Alt ölçeklerin puan ortalamaları, ortalama tükenmişliği göstermektedir. Ölçeğin özgün cronbach alfa değerleri DT için 0,90, DU için 0,79, KB için 0,71'dir. Türkçe uyarlamasının cronbach alfa değerleri DT için 0,83, DU için 0,65, KB için 0,72 (Ergin, 1992) olup, bu çalışmadaki değerler sırasıyla 0,82, 0,75 ve 0,73 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Araştırma kapsamında acil ve yoğun bakım hemşireleriyle hastane işleyişini ve hasta bakımını engellemeyecek şekilde birebir görüşme yaparak çalışmanın amacı açıklanmış ve yazılı onamları alınarak (EK-1); Tanımlayıcı Bilgi Formu, İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) uygulanmıştır. Veri toplama süresi her bir katılımcı için ortalama 15 dakika sürmüştür.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizlerin yapılması için IBM SPSS 21.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama \pm standart sapma olarak, medyan (Q1-Q3) olarak, kategorik veriler ise n(%) olarak verilmiştir. Ölçekler arasındaki ilişkinin yönü ve büyüklüğünün belirlenmesi için Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. İkili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, üç ve üzeri gruplar için Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Üç ve üzeri grupların kendi içindeki karşılaştırmaları için nonparametrik iki bağımsız örneklem testi uygulanmıştır. Ölçeklerin güvenilirlik ve gerçekliği için Cronbach Alfa değeri hesaplanmıştır. Kategorik verilerin çapraz frekans dağılımlarının incelenmesinde Pearson ki kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönu

Çalışmanın yapılabilmesi için ESOĞÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik onay (09.04.2018 tarih ve 25403356-05099-E.37662 sayı) (EK-4), ESOĞÜ Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden veri toplama formunun uygulanabilmesi için yazılı onay (30.04.2018 tarih ve 31568761-804.01-E45972 sayı) (EK-5), çalışmaya dahil olan kişilerden ise bilgilendirilmiş onam alınmıştır (EK-1).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmadan elde edilen veriler ESOĞÜ SUAHA çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır. Bu araştırmanın bulguları tüm hemşirelere genellenemez sadece ESOĞÜ SUAHA da bulunan hemşirelere genellenebilir.

IV. BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri, değişkenlere göre ölçeklerden elde edilen medyan değerleri ve istatistiksel analiz sonuçlarına yer verilmektedir.

Tablo-1: Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	27	22.3
Kadın	94	77.7
Yaş Grupları		
Genç Yetişkin	30	24.8
Yetişkin	78	64.5
Orta yaş	13	10.7
Medeni Durum		
Evli	73	60.3
Bekar	48	39.7
Çocuk Durumu		
Var	55	45.5
Yok	66	54.5
Çocuk Sayısı		
Bir	24	43.6
İki	27	49.1
Üç	4	7.3
Eğitim Düzeyi		
Lise	29	24
Önlisans	10	8.3
Lisans ve üzeri	81	66.9
İletişim Üzerine Eğitim Alınması		
Evet	78	64.5
Hayır	43	35.5
Meslekteki Çalışma Süresi		
<5 Yıl	34	28.1
6-10 Yıl	43	35.5
>11 Yıl	44	36.4
Haftalık Çalışma Süresi		
40 Saat	38	31.4
40 Saat Üstü	83	68.6
Çalışılan Bölüm		
Acil Servis	21	17.4
Cerrahi Yoğun Bakım	50	41.3
Dahili Yoğun Bakım	50	41.3
Klinikteki Hemşire Sayısı		
<5	11	9.1
6-10	44	36.4
11-15	38	31.4
16-20	28	23.1
Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı		
<5	49	40.5
5-7	50	41.3
>8	22	18.2
Fiziksel Hastalık Durumu		
Var	11	9.1
Yok	110	90.9

*Yaş ortalaması 30.8±6.94 (minimum 18, maksimum 47)

Tablo 1’de Acil ve yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin sosyodemografik, mesleki ve sağlığa ilişkin dağılımları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde çalışmaya katılan hemşirelerin %22.3’ünün erkek, %77.7’sinin kadın olduğu belirlenmiştir. Yaş gruplarına göre bakıldığında %30.0’unun genç yetişkin (18-25 yaş), %64.5’inin yetişkin (26-40 yaş), %10.7’sinin orta yaş (41-60 yaş) olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin %60.3’ünün evli olduğu görülmüştür. Katılımcıların %45.5’inin çocuk sahibi olduğu, çocuk sahibi olanları %43.6’sının 1 çocuk, %49.1’inin 2 çocuk, %7.3’ünün 3 çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Eğitim durumlarına bakıldığında ise, %24.0’ünün Sağlık Meslek Lisesi(SML) mezunu, %8.3’ünün önlisans mezunu, %66.9’unun ise lisans ya da üzeri bir okuldan mezun olduğu görülmüştür. Hemşirelerin %64.5’inin daha önce iletişim eğitimi aldığı saptanmıştır.

Meslekteki çalışma sürelerinde bakıldığında ise %28.1’inin 5 yıldan az arası, %35.5’inin 6-10 yıl arası, %36.4’ünün ise 11 yıl ve üzeri olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan hemşirelerin %68.6’inin haftalık 40 saatin üzerinde çalıştığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan hemşireler çalıştığı birim olarak değerlendirildiğinde, 50’sinin (%41.3) cerrahi yoğun bakımlarda, yine aynı sayıda hemşirenin dahili yoğun bakımlarda, %17.4’ünün ise acil serviste çalıştığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %36.4’ünün (n=44) hemşire sayısının 6-10 olduğu servislerde çalıştığı gözlenmiş, %41.3’üne ortalama 5-7 hasta düştüğü saptanmıştır. Çalışmaya katılanların büyük bir yüzdesi (%90.9) herhangi bir fiziksel hastalığının olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo-2: Ölçeklerden Alınabilecek Maksimum Minimum Puanlar Ve Çalışmadan Elde Edilen Maksimum Minimum Ve Ortalama Değerleri

ÖLÇEKLER	Ölçek Maksimum Puanı	Ölçek Minimum Puanı	Maksimum	Minimum	Ortamala	Standart Sapma
İBDÖ	100	0	100	50	77.93	10.56
MTÖ DT	20	0	36	6	19.79	6.61
MTÖ DU	36	0	20	0	7.06	4.39
MTÖ KB	32	0	20	0	9.06	4.79

Tablo-2 incelendiğinde İBDÖ’den alınan maksimum puanın 100, minimum puanın 50 ve ortalamasının 77.93 olduğu, MTÖ DT’den alınan maksimum puanın 36, minimum puanın 6 ve ortalamasının 19.79 olduğu, MTÖ DU’dan alınan maksimum puanın 20, minimum puanın 0 ve ortalamasının 7.06 olduğu, MTÖ KB’den alınan maksimum puanın 20, minimum puanın 0 ve ortalamasının 9.06 olduğu görülmüştür.

Tablo-3: Değişkenlere Göre Hemşirelerin İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Medyan Değerleri

Değişkenler	Medyan(Min-Max)	p	U*, X ² _{KW} **
Cinsiyet			
Erkek	76.00(70.00-86.00)	0.577	1179.50*
Kadın	77.00(73.00-86.00)		
Yaş Grupları			
Genç Yetişkin	78.00(70.75-87.25)	0.777	505**
Yetişkin	76.00(72.75-85.00)		
Orta yaş	78.00(73.50-88.50)		
Medeni Durum			
Evli	75.00(72.50-85.00)	0.439	1898.00*
Bekar	78.00(71.50-87.75)		
Çocuk Sayısı			
Yok	77.00(71.00-86.00)	0.691	0.740**
Bir	78.00(74.00-84.00)		
İki	77.00(73.00-86.00)		
Üç	80.00(68.00-93.50)		
Eğitim Düzeyi			
Lise	78.00(72.00-85.00)	0.703	704**
Önlisans	74.00(67.75-86.50)		
Lisans ve üzeri	77.00(73.00-86.00)		
İletişim Üzerine Eğitim Alınması			
Evet	77.00(73.00-86.00)	0.153	1413.50*
Hayır	75.00(70.00-83.00)		
Meslekteki Çalışma Süresi			
<5 Yıl	78.00(70.75-87.75)	0.575	1107**
6-10 Yıl	76.00(72.00-85.00)		
>11 Yıl	77.00(74.00-86.00)		
Haftalık Çalışma Süresi			
40 Saat	77.00(74.75-85.25)	0.621	1488.50*
40 Saat Üstü	77.00(71.00-86.00)		
Çalışılan Bölüm			
Acil Servis	80.00 (72.50-90.00)	0.340	2155**
Cerrahi Yoğun Bakım***	75.50 (72.75-83.25)		
Dahili Yoğun Bakım****	76.50(71.00-85.00)		
Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı			
<5	75.00(72.00-83.00)	0.211	3116**
5-7	77.00(70.25-85.25)		
>8	79.50(74.00-90.00)		
Fiziksel Hastalık Durumu			
Var	74.00(62.00-86.00)	0.171	756.50*
Yok	77.00(73.00-86.00)		

*İkili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

**Üçlü ve daha fazla grupların karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

*** Cerrahi Yoğun Bakım: Cerrahi kategorisine giren yoğun bakımların tamamı değerlendirilmiştir.

**** Dahili Yoğun Bakım: Dahiliye kategorisine giren yoğun bakımların tamamı değerlendirilmiştir.

Tablo-3 incelendiğinde, cinsiyetin İBDÖ toplam puanları açısından anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Yaş grupları açısından yetişkinlerin İBDÖ toplam puanlarının orta yaş grubundan düşük olduğu görülse de anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Eğitim düzeyleri değişkeni için lisans mezunu hemşirelerin İBDÖ toplam puanlarının önlisans mezunu hemşirelere kıyasla daha fazla olduğu görülse de aradaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Meslekteki çalışma süreleri ve haftalık çalışma süreleri açısından İBDÖ toplam puanlarına bakıldığında

aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Çalışılan birimler açısından değerlendirildiğinde Acil serviste çalışan hemşirelerin İBDÖ toplam puanları Dahili ve Cerrahi yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelere göre yüksek olduğu görülse de aralarında istatistiksel bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Hemşire başına düşen hasta sayısı arttıkça İBDÖ toplam puanlarında bir artış görülse de istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Fiziksel hastalığın olup olmasının da İBDÖ puanları açısından anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür ($p>0.05$).



Tablo-4: Değişkenlere göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının medyan değerleri

Değişkenler	MTÖ Duygusal Tükenme			MTÖ Duyarsızlaşma			MTÖ Kişisel Başarı		
	Medyan(Min-Max)	p	U*, X ² _{KW} **	Medyan(Min-Max)	p	U*, X ² _{KW} **	Medyan(Min-Max)	p	U*, X ² _{KW} **
Cinsiyet									
Erkek	19.00(14.00-25.00)	0.891	1247.00*	7.00(3.00-10.00)	0.539	1170.50*	11.00(6.00-15.00)	0.072	1557.00*
Kadın	19.00(15.00-24.00)			7.00(4.00-10.00)			9.00(6.00-12.00)		
Yaş Grupları									
Genç Yetişkin	19.00(16.00-24.00)	0.318	2.291**	8.00(5.00-11.00)	0.242	2.834**	9.00(5.75-12.00)	0.222	3.007**
Yetişkin	19.00(15.00-25.00)			7.00(3.00-10.00)			9.50(6.00-14.00)		
Orta yaş	17.00(13.50-20.50)			5.00(2.00-9.50)			6.00(1.50-11.00)		
Medeni Durum									
Evli	19.00(15.00-24.00)	0.728	1817.50*	6.00(3.00-10.00)	0.321	1939.00*	9.00(6.00-13.00)	0.782	1804.00*
Bekar	19.00(16.00-24.00)			8.00(4.00-10.75)			9.00(6.25-12.75)		
Çocuk Sayısı									
Yok	20.50(16.00-25.00)	0.007	12.245**	8.00(4.75-10.25)	0.223	4.378**	10.00(6.00-13.00)	0.663	1.586**
Bir	20.00(15.25-27.50)			6.50(4.00-10.75)			7.00(6.00-13.50)		
İki	17.00(14.00-19.00)			5.00(2.00-9.00)			9.00(5.00-11.00)		
Üç	11.50(11.00-13.50)			4.00(1.50-9.50)			6.50(5.25-15.25)		
Eğitim Düzeyi									
Lise	19.00(16.00-24.00)	0.709	688.00**	9.00(4.00-11.00)	0.90	4.823**	9.00(5.50-11.50)	0.507	1.359**
Önlisans	20.00(16.25-24.25)			8.50(5.00-11.00)			8.50(4.50-11.25)		
Lisans ve üzeri	18.50(15.00-24.00)			6.00(3.00-9.00)			10.00(6.00-14.00)		
İletişim Üzerine Eğitim Alınması									
Evet	19.00(15.00-24.00)	0.813	1720.50*	7.00(3.00-9.00)	0.249	1889.00*	9.00(6.00-12.00)	0.654	1759.00*
Hayır	18.00(16.00-24.00)			8.00(4.00-11.00)			10.00(6.00-14.00)		
Meslekteki Çalışma Süresi									
<5 Yıl	19.00(16.00-24.00)	0.107	4.465**	8.00(3.75-11.00)	0.563	1.149**	9.00(5.00-12.00)	0.344	2.134**
6-10 Yıl	22.00(16.00-26.00)			7.00(4.00-10.00)			6.00(6.00-14.00)		
>11 Yıl	17.00(14.25-21.75)			6.50(2.25-10.00)			8.00(5.25-1.75)		
Haftalık Çalışma Süresi									
40 Saat	16.50(13.00-22.50)	0.025	1976.50*	5.00(2.75-8.25)	0.014	2016.50*	8.00(4.00-11.00)	0.206	1803.00*
40 Saat Üstü	19.00(16.00-24.00)			8.00(4.00-11.00)			10.00(6.00-13.00)		
Çalışılan Bölüm									
Acil Servis	17.00(13.50-22.50)	0.465	1.553**	8.00(3.50-10.00)	0.085	4.933**	8.00(2.00-13.50)	0.540	1.233**
Cerrahi Yoğun Bakım***	19.00(16.00-24.00)			8.00(4.00-11.00)			10.00(6.00-12.00)		
Dahili Yoğun Bakım****	19.00(15.00-24.50)			5.50(3.00-9.00)			9.00(6.00-14.00)		
Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı									
<5	17.00(13.50-22.50)	0.001	13.546**	5.00(3.00-9.00)	0.125	4.164**	10.00(7.00-12.00)	0.221	3.024**
5-7	22.00(17.00-28.00)			8.00(5.00-11.00)			9.00(5.75-13.25)		
>8	16.50(13.75-22.25)			8.50(2.00-10.00)			7.50(2.50-13.00)		
Fiziksel Hastalık Durumu									
Var	74.00(62.00-86.00)	0.171	756.50*	74.00(62.00-86.00)	0.171	756.50*	74.00(62.00-86.00)	0.171	756.50*
Yok	77.00(73.00-86.00)			77.00(73.00-86.00)			77.00(73.00-86.00)		

*İkili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

**Üçlü ve daha fazla grupların karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Tablo-4 incelendiğinde MTÖ Duygusal Tükenme alt boyutunda cinsiyet, yaş grupları, medeni durum, eğitim durumu, iletişim üzerine eğitim alınma durumu, meslekteki çalışma süresi, çalışılan bölüm ve fiziksel hastalık durumu değişkenleri açısından istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır (her biri için $p>0.05$). Çocuk sayısı açısından anlamlı bir fark görülmüş olup ($p<0.05$), değişken kendi içinde karşılaştırıldığında çocuk sayısındaki artışın hemşirelerin MTÖ Duygusal Tükenme puanlarını azalttığı tespit edilmiştir. Hemşire başına düşen hasta sayısı arttıkça MTÖ Duygusal Tükenme puanlarındaki artışın istatistiksel bir fark yarattığı saptanmıştır ($p<0.05$). Haftalık çalışma saati açısından 40 saatin üzerinde çalışan hemşirelerin MTÖ Duygusal Tükenme puanlarındaki artışın istatistiksel anlamlı bir fark yarattığı görülmüştür ($p<0.05$).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma alt boyutu açısından değişkenler incelendiğinde, haftalık 40 saatin üzerinde çalışan hemşirelerin MTÖ Duyarsızlaşma toplam puanlarındaki artışın istatistiksel bir fark yarattığı saptanmıştır ($p<0.05$). Diğer değişkenler açısından MTÖ Duyarsızlaşma puanlarına bakıldığında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo-4 incelendiğinde MTÖ Kişisel Başarı alt boyut puanlarının değişkenler açısından istatistiksel anlamlı bir fark yaratmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$)

Tablo-5: İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlar toplam puanlarının ilişkisi

Değişken	MTÖ Duygusal Tükenme Toplam	MTÖ Duyarsızlaşma Toplam	MTÖ Kişisel Başarı Toplam
İBDÖ Toplam	r=-0,255 p=0.005	r=-0,291 p=0.001	r=-0,416 p=0.000

Tablo 5’de İBDÖ toplam puanı ile MTÖ alt boyutlar toplam puanları Spearman kolerasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Tabloda İBDÖ toplam değerinin, MTÖ Duygusal Tükenme toplam değeri ile zayıf, negatif yönlü ve istatistiksel olarak zayıf düzey ilişkili olduğu gözlemlenmektedir ($r=-0,255$, $p<0.05$). Yine İBDÖ toplam değeri MTÖ Duyarsızlaşma toplam değeri ile zayıf, negatif yönlü ve istatistiksel olarak zayıf düzey ilişkili olduğu görülmektedir ($r=-0,291$, $p<0.05$). Son olarak İBDÖ toplam değerinin MTÖ Kişisel Başarı toplam değeri ile zayıf, negatif yönlü ve istatistiksel olarak zayıf düzey ilişkili olduğu görülmektedir ($r=-0,255$, $p<0.05$).

V. TARTIŞMA

Çalışmadan elde edilen verilerin tartışması tablolara göre sırasıyla verilmiştir. Birinci kısımda İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen veriler, ikinci kısımda Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden elde edilen veriler ve üçüncü kısımda ise iki ölçek arasındaki ilişki ele alınmıştır.

1. İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği verileri

Acil servis ve yoğun bakımlar, kritik bakımın verildiği ünitelerdir (Huang ve ark., 2005). Bu ünitelerde çalışan hemşirelerin mesleki bilgi, etik, uygulama becerisi gibi birçok alanda donanımlı olması gerekmektedir. Bunun yanında hasta bakımı ve hastane işleyişi, multidisipliner yaklaşım içinde birbiriyle içi içedir (Başak, Uzun & Arslan, 2010). Tüm bu uygulamaların sürdürülebilirliği için hemşirenin, hastalar, hasta yakınları, meslektaşları ve personeller ile etkili iletişim becerileri sağlamaları gerekmektedir (Dede ve Çınar, 2008). İletişim hasta-hemşire ilişkisinin temel yapı taşıdır. İletişimin önemi Topalis de "iletişimin, ağrı tedavisinde morfin kullanılması kadar önemli ve yararlı olabileceğini veya tam aksine açık bir yaraya tuz serpmeye benzer biçimde kullanılabileceği" ifadesi ile vurgulamıştır. Diğer bir deyişle hasta için yararlı olabildiği gibi zararlı da olabilen bir bakım girişimidir (Çam ve Engin, 2014). Bu bilgiler ışığında hemşirelerin iletişim becerileri konusundaki yeterliliğinin belirlenmesi önemlidir. Bu çalışmada da hemşirelerin iletişim düzeyleri değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda cinsiyet ile İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında çalışmamızda istatistiksel açıdan anlamlı fark çıkmamasına karşın kadınlarda ortalama değerleri (77.0) olarak erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Konuya yönelik üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada (Erözkan, 2013) cinsiyet değişkeninin iletişim becerileri puanları açısından anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür. Aşçı ve ark.'nın yaptıkları çalışmada kadınların İBDÖ toplam değerlerinin erkeklerden yüksek olduğu görülmüş ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($U=7123.0$, $p=0.002$). (Aşçı ve Ark., 2015). Bizim çalışma sonucumuz, cinsiyetle iletişim becerileri arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaması açısından Erözkan'ın çalışma sonucu ile benzerlik gösterirken, ortalama değer kadınlarda yüksek olması nedeniyle Aşçı'nın çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Bizim çalışma sonucumuz da kadınların ortalama değerinin yüksek olmasının nedeni sayısal açıdan çalışmaya katılan kadın grubun yüksek olmasından kaynaklandığını düşünebiliriz.

Çalışmamızda yaş ile İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark çıkmamasına karşın, yetişkin yaş grubunun (26-40) İBDÖ toplam puan ortalamalarının, genç yetişkin (18-25) ve orta yaş gruplarına (41-60) göre daha düşük olduğu görülmüştür. Özlü ve ark.'nın (2016) konuyla ilişkili çalışmasında da yaş grupları arasında İBDÖ toplam puanları açısından istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Erci, Çokbekler & Işık'ın (2017) hemşire ve ebelerin iletişim becerilerini değerlendirdikleri çalışmalarında da benzer şekilde yaş değişkeni için İBDÖ toplam puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark görülmemiştir. Şahin & Özdemir'in Hemşirelerin iletişim becerileri ve empati düzeylerini ölçtükleri çalışmalarında ise yaş değişkeninin iletişim becerileri puanları açısından fark yarattığı, yaş arttıkça iletişim beceri puanlarının arttığı gözlenmiştir. Bizim çalışma sonucumuzda meslekte uzun süre çalışan hemşirelerle, mesleğe yeni başlayan hemşirelerde iletişim puanlarının daha yüksek olmasını gençlerin enerjisi, orta yaş grubunun deneyimi ile açıklanabilir.

Çalışmamızda medeni durum ile İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında bekar olanların İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği toplam puanını erkeklerden fazla olduğu gözlemlenmekle beraber, aradaki bu farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür ($p>0.05$). Konuyla ilişkili olarak Erci, Çokbekler & Işık'ın (2017) ve Özlü ve ark.'nın yaptıkları çalışmalarda da medeni durum açısından İBDÖ toplam puanlarının istatistiksel anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür ($t=-0.80$, $p>0.05$; $U=732.0$, $p>0.05$). Puan dağılımları açısından bakıldığında çalışmamız Erci, Çokbekler & Işık'ın çalışmasına benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda iletişim becerileri ile çocuk sayısı karşılaştırıldığında, çocuğu olanların iletişim becerileri değerlendirme ölçeği ortalama puanlarının, çocuğu olmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çocuk sahibi olanların iletişim becerileri puanlarının daha yüksek olduğu görülse de aradaki bu farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür ($p>0.05$).

İletişim becerileri sonradan öğrenilebilen bir olgudur (Akyurt, 2009). Dolayısıyla eğitim düzeyindeki artışın iletişim becerilerini de artırabileceği söylenebilir (Başar, 2011). Özlü ve ark.'nın (2016) "Acil birimlerde çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ve empati düzeylerinin değerlendirilmesi" isimli çalışmasında eğitim düzeyinin iletişim becerileri açısından fark yarattığı tespit edilmiş ve bu farkın lisans hemşirelerinin iletişim becerileri ortalama puanlarının yüksek olmasından kaynaklandığı söylenmiştir. Benzer şekilde eğitim düzeyinin iletişim becerileri puanları açısından fark yarattığı Şahin ve Özdemir'in (2015) çalışmasında da

görülmüştür. Kumcağız ve ark.'nın (2011) yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin iletişim becerileri "İletişim Becerileri Envanteri" ile değerlendirilmiş, eğitim düzeyinin alınan toplam puan açısından bir fark yaratmadığı görülmüştür. Aynı çalışmada ölçek, Davranışsal alt boyutu açısından incelendiğinde ise lisans düzeyi hemşirelerinin alt boyut puanının yüksek ve istatistiksel fark yarattığı görülmüştür. **Çalışmamızdan ise böyle bir sonuç elde edilmemiştir ($p>0.05$).**

Hemşirelere iletişim becerilerini artırıcı eğitimlerin verilmesinin önemi ve bu eğitimlerin iletişim becerilerini artırdığı birçok çalışmada gösterilmiştir (Moore ve ark., 2018; Curtis ve ark., 2013; Ak ve ark., 2011; Ammentorp ve ark., 2007; Moore & Wilkinson & Mercado, 2004; Bowles & Mackintosh & Torn, 2001). Yapılan çalışmalarda farklı eğitim modelleri denenmiş ve birçoğundan olumlu sonuçlar alınmıştır. Çalışmalarda ön test ve son test kullanılarak analiz yapılmıştır. **Bizim çalışmamızda ise iletişim eğitimi alanlarla almayanlar arasında iletişim becerileri değerlendirme ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).** Bu durumun iletişim eğitiminin ne zaman alındığıyla alakalı olabileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak iletişim becerilerini artırıcı eğitimlerin belirli aralıklarla tekrar edilmesi gerektiği kanaatine varabiliriz.

Çalışmamızda meslekteki çalışma süresi açısından hemşirelerin iletişim becerileri puanlarına bakıldığında, çalışma yılı 5'den az olan hemşirelerin iletişim becerileri ortalama puanlarının çalışma yılı 6-10 arası ve 11'den fazla olan hemşirelerden yüksek olduğu görülmüştür. İşletişim becerisi ortalama puanı en az olan grubun ise 6-10 çalışma yılına sahip hemşireler olduğu görülse de **gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).** Çalışma sonucumuz Özlü ve Ark.'nın (2016) ve Park ve Ark.'nın (2015) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Gruplar arasındaki bu farkın meslek hayatına yeni başlayan hemşirelerin çalışma enerjilerinin yüksek oluşundan kaynaklandığı, çalışma yılı 11'den fazla olan hemşirelerde ise deneyimin bu konuda etkili olduğu düşünülmektedir. Diğer yandan Karadağ ve ark.'nın (2015) Hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi isimli çalışmalarında meslekteki çalışma süresinin iletişim becerileri açısından anlamlı bir fark yarattığı görülmüştür ($\chi^2=10.500$, $p=0.033$).

Hemşirelerin haftalık çalışma sürelerine bakıldığında, iletişim becerileri ortalama puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yaratmadığı gözlemlenmektedir. Haftalık 40 saat çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ortalama puanlarının, haftada 40 saatten fazla çalışan hemşirelerden yüksek olduğu görülmektedir. Şahin ve Kardeş'in (2015) Hemşirelerin iletişim ve empati düzeylerinin belirlenmesi isimli

çalışmasında iletişim becerileri envanteri kullanılmış ve haftalık çalışma süresinin iletişim becerileri envanteri puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı görülmüştür ($F=1.203$, $p<0.05$). Çalışmamızda iletişim becerileri açısından fark yaratmasa da çalışmamızda tükenmişlik açısından anlamlı olduğu görülmüştür. Haftalık ortalama 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin tükenmişlik ortalama değerleri duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları açısından fark etmektedir. Tükenmişliği artıran bu durumun iletişim puanlarını etkilememesi ölçekler arasındaki zayıf-orta düzey ilişkiden kaynaklı ya da gruplar arasındaki katılımcı sayılarına bakıldığında 40 saatten fazla çalışan hemşire sayısının çok daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışılan bölümler açısından bakıldığında en yüksek iletişim becerisi puan ortalamasının acil servis biriminde olduğu görülmektedir (80.0) sonrasında (76.5) ile dahili yoğun bakımlar, (75.0) ile cerrahi yoğun bakımlar gelmektedir. İletişime geçilen kişi sayısının fazlalığı göz önüne alındığında acil servisi hemşirelerinin iletişim beceri puanlarının daha yüksek olduğu beklenen bir durum olsa da **gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu gözlemlenmektedir ($p>0.05$)**. Bu elde ettiğimiz sonuç Şahin ve Kardeş'in (2015) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda hemşire başına düşen hasta sayıları açısından grupların iletişim becerileri değerlendirme ölçeği ortalama puanlarına bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir ($p>0.05$). Gruplar ortalama puanlar açısından incelendiğinde hasta sayısındaki artışın iletişim becerileri ortalama puanlarını artırdığı görülmektedir. Her ne kadar anlamlı bir fark çıkmasa da çalışmamızda hemşire başına düşen hasta sayısının tükenmişlik açısından anlamlı fark yarattığı görülmüştür. Tükenmişlik yaşayan bir hemşire baş etme yolları kapandığından dolayı iletişimi bozulur ya da tamamen kesilir (Lasebikan ve Oyetunde, 2012). Dolayısıyla hasta sayısındaki artışın iletişimi olumsuz yönde etkileyeceği çıkarımını yapabiliriz.

Hemşirelerin fiziksel bir hastalığının olması durumuna göre grupların iletişim becerileri ortalama değerlerine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir. Bu durum gruplar arasındaki hemşire sayısındaki farkın çok fazla olduğundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği verileri

Sağlık profesyonelleri kapsamında uzun süredir araştırılan mesleki tükenmişlik, hastanelerdeki stres artırıcı faktörlerin çok fazla olmasıyla ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, hastalar ve yakınlarıyla ilişkiler, sürekli bağlantıda olma durumu mesleki tükenmişliği provoke eden kronik strese de neden olmaktadır (Monsalve-Reyes ve ark.,2018).

Ataerkil bir toplumda kadın olmak başlı başına bir stresörken, buna bir de ev işleri ve çocuk bakımı ve iş hayatı eklendiğinde kadınların maruz kaldığı stresörlerin erkeklere göre çok daha fazla olduğu aşikardır. Stresörlerin fazlalığı zamanla başetme yollarını bitirerek kişiyi tükenmişliğe doğru sürükler (Cassedy, 2010). Bu açıdan daha fazla stresöre maruz kalan kadınların daha fazla risk altında olmaları beklenen bir durum olacaktır (Yavuzylmaz ve ark., 2007). **Bu çalışmamızda hemşirde cinsiyet değişkeninin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanları açısından bir fark yaratmadığı görülmüştür (Tablo-4).** Akyüz'ün (2015) çalışmasında da cinsiyet değişkeninin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanları açısından fark yaratmadığı söylenmiştir. Fark yaratmadığını söyleyen başka çalışmalar da (Maslach & Jackson, 1985; McCarty, "Solomon" Zhao, & Garland, 2007; Shafaghat, Rahimi-Zarchi, & Kavosi, 2016) bulunmuştur. Kadınların erkeklerden daha fazla tükenmişlik yaşadığını söyleyen çalışmalar (Raftopoulos, 2012; Kaya ve ark., 2010) görülmüştür. Bir başka çalışmada ise bir hastanenin tüm çalışanları incelendiğinde erkeklerin tükenmişlik açısından daha riskli grup olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunurken meslekler kendi içlerinde incelendiğinde cinsiyet ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (Maccacaro et al., 2011).

Yaş grupları açısından Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarına bakıldığında gruplar arasında bir fark olmadığı tespit edilmiştir (Her bir alt boyut için $p>0.05$) (Tablo-4). Patrick & Lavery (2007) yaptıkları çalışmada yaş değişkeninin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları açısından anlamlı bir fark yaratmadığını göstermiştir. Aynı çalışmada iki değişken arasında anlamlı bir fark olmasa da yaşın iş tecrübesiyle doğru orantılı, iş tecrübesinin de mesleki tükenmişlikle ters orantılı olmasından dolayı dolaylı bir fark yaratabileceğinden bahsetmiştir. Yine Şentürk'ün (2014) Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi isimli çalışmasında da yaş değişkeninin Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyut puanları açısından fark yaratmadığı görülmüştür. Lasebikan ve Oyetunde (2012) yaptıkları çalışmada hemşirelerin yaşı arttıkça daha fazla tükenmişlik yaşadıkları göstermiştir. Bazı diğer çalışmalarda ise Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyut puanlarında anlamlı farklılık bulunmuştur (Barutçu & Serinkan 2008; Kaya & ark., 2010). Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt

boyutlarının medyan değerlerinde orta yaş grubunda da gençlerde ve orta yaş grubunda tükenmişlik alt boyut puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Bu açıdan çalışmamızın sonuçları iletişimin yetişkinlerde düşük olması bu yaş grubunun meslek dışı sorumluluklarının yoğunluğu ile açıklanabilir.

Çalışmamızda Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanları açısından medeni durum incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (Her bir alt boyut için $p>0.05$) (Tablo-4). Bu bulgular Maslach ve Jackson'ın (1985) Cinsiyet ve Aile Değişkenlerinin Mesleki Tükenmişlikteki Rolü isimli araştırmasıyla benzerlik göstermektedir. Yine Shafaghat ve ark. 'nın (2016) yaptığı hemşirelerin mesleki tükenmişlik durumlarının ve demografik özelliklerle ilişkisinin incelenmesi isimli çalışmasında da aynı durum görülmüştür. Şentürk'ün (2014) çalışmasında da anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Bir başka çalışmada ise (Akyüz, 2015) medeni durumun değişkeninin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma alt boyutu açısından anlamlı fark yarattığı, evlilerin duyarsızlaşma ortalama puanlarının bekarlardan daha düşük olduğu görülmüştür. Yine Maslach & Jackson'un (1981) Deneyimlenen tükenmişliğin ölçümü isimli çalışmasında bekar ya da boşanmış kişilerin duygusal tükenme alt boyut puanlarının anlamlı şekilde farklı olduğu ve evlilerin daha düşük duygusal tükenme puanlarının olduğu görülmüştür.

Çocuk sayıları açısından, bir çocuklu, iki çocuklu ve üç çocuklu katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları incelendiğinde MTÖ duygusal tükenme alt boyutu toplam puanı açısından özellikle bir çocuğu olan kişinin üç çocuğu olan kişiye göre daha fazla puana sahip olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmektedir ($p<0.05$). Çok çocuğu olanların az çocuğu olanlara göre daha az tükenmişlik yaşadığı söylenebilir. Bizim bulgularımıza benzer çalışmalar mevcuttur (Asgari, 2012; Maslach & Jackson, 1985). Diğer yandan Taycan ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada çocuk sayısının MTÖ Kişisel başarı alt boyutu ortalama puanları açısından anlamlı fark yarattığı görülmüştür bu fark çocuğu olmayan hemşirelerin çocuğu olanlara göre kişisel başarılarının daha iyi olduğu şeklindedir ($t=2.79$, $p=0.005$). Bizim çalışmamızda ise böyle bir sonuca rastlanmamıştır. Kadınların ataerkil toplum içerisinde üstlendiği görevler düşünüldüğünde çocuk bakımı ağırlıklı olarak kadın tarafından üstlenilmektedir. Dolayısıyla çocuk sahibi olunca ve çocuk sayısı arttıkça kadının kendine ayırabileceği zaman oldukça kısıtlanacaktır. Bu doğrultuda kişisel başarının düşük olması beklenen bir durum haline gelebilir.

Çalışmamızda eğitim düzeyi değişkeni açısından Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut ortalama değerlerine bakıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir (her bir alt boyut için $p>0.05$). Bu durumun aksini söyleye, eğitim düzeyindeki artışın tükenmişliği azalttığını belirten çalışmalar mevcuttur. Eğitim düzeyi yüksek olanların tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu. Bununla ilgili olarak Günüşen ve Üstün (2008) yaptıkları çalışmada eğitim düzeyinin MTÖ duygusal tükenme alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığını söylemiştir. Özsoylu & Akyıldız ve Dursun'un (2017) yaptıkları çalışmada ise eğitim düzeyinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığını göstermişlerdir ($p=0.472$). Bu açıdan çalışmamız Özsoylu & Akyıldız ve Dursun'un çalışması ile benzerlik göstermektedir.

İletişim olmaksızın hayatın devamı mümkün değildir. Her canlı, özellikle insanoğlu yaşamının devamı için iletişim kurmak zorundadır (Solmaz, Yüksel, & Önalp, 2017). İletişim bu denli önemli iken iletişimsizliğin tükenmişliğin nedenlerinden biri olduğunu söyleyebiliriz (Işıksan, 2004). Yapılan literatür taramasında hemşirelere iletişim becerilerini artırıcı eğitimler verilmiş ve tükenmişlik düzeyleri ön test ve son test uygulanarak değerlendirilmiş, sonuç olarak iletişim eğitiminin tükenmişliği azaltıcı etkisi olduğu gösterilmiştir (Soori & Goudarzi, 2016; Mohamed, 2012; Shimizu et al., 2003). **Bizim çalışmamızda ise iletişim üzerine eğitim alınıp alınmaması değişkeni ile MTÖ alt boyut ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (her bir alt boyut için $p>0.05$).** Bu durumun iletişim üzerine alınan eğitimin üzerinden geçen zamandan kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla bu tarz eğitimlerin hemşirelere belirli aralıklarla verilmesi gerektiğini vurgulayabiliriz.

Çalışmamızda meslekteki çalışma süresi değişkeni açısından Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanlarına bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Bu durum Shafaghat ve ark.'nın (2016) yaptığı çalışma ile benzerlik göstermektedir. Öte yandan Taycan ve ark.'nın (2016) yaptığı çalışmada ise meslekteki çalışma süresinin MTÖ Kişisel Başarı alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı, bu farkın 1-5 yıl arası çalışanlarla 18 yıl üzeri çalışanlar arasında olduğu ve çalışma yılındaki artışın kişisel başarı puanını artırdığı gözlenmiştir ($F=3.21$, $p=0.023$). Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde kişisel başarı alt boyutu tersine puanlandığı için bu alt boyuttan alınacak yüksek puan tükenmişliği ifade etmektedir. Dolayısıyla bu durum çalışma yılının artmasının tükenmişlik açısından riski artırdığı şeklinde yorumlanabilir. Bir başka çalışmada da (Günüşen ve Üstün, 2008) çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme alt boyut puanlarının arttığı gözlemlenmiş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=9.867$, $p=0.020$). Aynı

çalışmada, kişisel başarı alt boyutu için Taycan ve ark.'nın (2016) aksine bunun tam tersi bir durumun olduğu ve çalışma yılındaki artışın kişisel başarı ortalama puanını düşürdüğü görülmüştür ($Z=9.963$, $p=0.019$).

Çalışmamızda haftalık çalışma süresi değişkeni açısından MTÖ alt boyut puanlarına bakıldığında, gruplar arasında MTÖ duygusal tükenme ve MTÖ duyarsızlaşma alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu göze çarpmaktadır (her iki alt boyut için $p<0.05$). Bu durumda fazla mesai yapan kişilerin yapmayanlara göre tükenmişlik açısından daha fazla risk altında olduğu söylenebilir. Bu sonuç Patrick & Lavery'nin (2007) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Taycan ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada ise haftalık çalışma süresinin tükenmişlik açısından anlamlı fark yarattığı fakat bu farkın sadece MTÖ duygusal tükenme alt boyutunda olduğunu söylemişlerdir ($F=3.96$, $p=0.020$). Genel olarak haftalık çalışma saatinin tükenmişlik üzerine etkisi olduğu söylenebilir. Bu etki, haftalık 40 saatin üzerinde çalışan hemşireler tükenmişlik yaşama açısından daha fazla risk taşımaktadırlar şeklindedir.

Hastane içerisinde her bölüm kendi dinamiği içerisinde çalışmaktadır. Örneğin cerrahi yoğun bakımlar post-operatif bakıma ihtiyacı olan hastalarla, dahili yoğun bakımlar bakım ihtiyacı daha fazla olan, daha uzun süreli yatış ve bakım ihtiyacı olan hastalarla ilgilenmektedir. Acil servisler ise başvuru sayısının fazlalığının yanında, bulaşıcı hastalıklar ve şiddet görme açısından bambaşka bir dinamizm içindedir. **Çalışmamızda çalışılan birimler açısından MTÖ tükenmişlik alt boyut puanlarına bakıldığında, birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (her bir alt boyut için $p>0.05$).** Bu durum duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları açısından Taycan ve ark.'nın (2006) yaptığı çalışma ile benzerlik göstermektedir. Diğer yandan Taycan ve ark.'nın (2006) yaptığı çalışmada cerrahi birimler ile dahili birimler arasında kişisel başarı altı boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu, bu farkın cerrahi alanda çalışan hemşirelerin lehine olduğu tespit edilmiştir ($t=2.90$, $p=0.004$). Cañadas-De la Fuente ve ark.'nın (2015) yaptığı Hemşirelik Mesleğinde Tükenmişlik Sendromunun Görülme Sıklığı ve Risk Faktörleri isimli çalışmasında farklı birimlerde çalışan hemşirelerin MTÖ duyarsızlaşma alt boyutu açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Çalışmamızda hemşire başına düşen hasta sayısı açısından MTÖ alt boyut puanlarına bakıldığında MTÖ duygusal tükenme alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlemlenmektedir ($p<0.05$). Gruplar kendi içinde karşılaştırıldığında bu farkın yoğun bakımlarda hemşire başına düşen hasta sayısı beşten az olan grup ile 5-7 hasta sayısı olan grup arasında olduğu gözlemlenmektedir.

Oğuzbek ve Aydın (2008) yaptıkları çalışmada hasta sayısındaki artışın hemşirelerde MTÖ duygusal tükenme alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığını tespit etmiştir ($F(1, 137)=18.49, p<.001$). Bu açıdan çalışmamız, Oğuzbek ve Aydın'ın çalışmasıyla örtüşmektedir.

Fiziksel hastalığın varlığı açısından MTÖ alt boyut puanlarına bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (her bir alt grup için $p>0.05$). Bizim bulduğumuz sonucun aksine Taycan ve ark.'nın (2006) yaptıkları çalışmada hemşirelerde fiziksel hastalık varlığının MTÖ duygusal tükenme alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı tespit edilmiştir ($t=2.53, p=0.012$). MTÖ duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları açısından ise bizim çalışmamızda olduğu gibi istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Araştırmamıza dahil olan acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinin (n=121) değerlendirilmesi neticesinde; Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyut ortalamaları MTÖ Duygusal Tükenme 19.79 ± 6.61 , MTÖ Duyarsızlaşma 7.06 ± 4.32 , MTÖ Kişisel Başarı 22.94 ± 4.79 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya dahil olan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ortalaması orta düzey, kişisel başarı ortalaması ise yüksek olarak hesaplanmıştır.

Araştırmamızda az çocuğu olanların çok çocuğu olanlara göre daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları, hemşire başına düşen hasta sayısının artmasının duygusal tükenmeyi arttırdığı görülmektedir. Haftalık 40 saatin üzerinde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında istatistiksel anlamlı bir artış görülmüştür.

İletişim becerileri ve mesleki tükenmişlik ilişkisinin incelenmesine yönelik yapılan araştırmamızda; iletişim becerisinin tükenmişlik ölçeğindeki tüm alt boyutlarla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Bu istatistiksel anlamlılık zayıf-orta düzey olarak sınıflandırılabilir.

6.2. Öneriler

Araştırmamızdan elde ettiğimiz verilere dayanarak aşağıdaki önerileri yapabiliriz.

- İletişimin ne denli önemli olduğunun farkına vararak tüm çalışanlara iletişim becerilerini artırıcı eğitimler düzenlenmesi ve bu eğitimlerin düzenli aralıklarla tekrarlanması,
- Tükenmişlik ve alt boyutları hakkında gerekli eğitimler yapılmalı ve çalışanların bu konuda farkındalık içerisinde olmaları sağlanması,
- Fazla çalışma saatlerinin kurum içerisinde adaletli şekilde dağıtarak tükenmişliğe neden olmasının önüne geçilmesi,
- Hemşire başına düşen hasta sayıları tüm bölümler ve nitelikleri baz alınarak düzenlenmeli ve iş yükü açısından dengeli bir çalışma sistemi sağlanması,
- Mesleki tükenmişlik alt boyutları iyi irdelenerek duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı azaltacak, kişisel başarıyı artıracak eğitim ve

seminerler dñzenlenmeli, yñnetici hemşirelerin tñkenmiřlik konusunda dñzenli taramalar yapması ۆnerilir.



KAYNAKLAR DİZİNİ

- Ak, M., Cinar, O., Sutçigil, L., Congologlu, E. D., Hacıomeroglu, B., Canbaz, H., ... & Ozmenler, K. N. (2011). Communication skills training for emergency nurses. *International journal of medical sciences*, 8(5), 397.
- Akyurt, N., (2009). Sağlıkta İletişim ve Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 4 . 15-33
- Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve iktisat çalışmaları dergisi*, 3(1), 21-34.
- Ammentorp, J., Sabroe, S., Kofoed, P. E., & Mainz, J. (2007). The effect of training in communication skills on medical doctors' and nurses' self-efficacy: A randomized controlled trial. *Patient education and counseling*, 66(3), 270-277.
- Ardıç, K., Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (GOÜ Örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10 (2), 69-96.
- Arı, G. S., & Bal, E. Ç. (2008). Tükenmişlik kavramı: birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(1), 131-148.
- Asgari, A. (2012). The Effects of Gender and Marital Status on Burnout of English Teachers in Iran. *Pertanika Journal of Social Sciences & Humanities*, 20(3).
- Aşçı, Ö., Hazar, G., Yılmaz, M. (2015). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri ve İlişkili Değişkenler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 8(3). 160-165
- Aydınoglu B.(2007). Yogun bakım ekibinde hemsire ve hasta bakımı. *Yogun Bakım Dergisi*, 7(1): 26-30.
- Aziz, A. (2010). *İletişime giriş* (A. Kasar Ed. Vol. 3. bs). İstanbul: Hiperlink Yayınları. s35
- Bakker, A., Le Blanc, M.P., Schaufeli, B.W. (2005). Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal Of Advanced Nursing*, 51(3):276-287.

- Barutçu, E. ve Serinkan, C. (2008) Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış*, 8 (2), 541-561
- Başak, T., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52(2), 76-81.
- Başar, G., Akın, S., Durna, Z. (2015). Hemşirelerde ve Hemşirelik Öğrencilerinde Problem Çözme ve İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1), 125-147
- Bayrak Kahraman, B., & Bostanoğlu, H. (2012). İç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişimde yaşadıkları güçlüklerin saptanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 236-243.
- Birol, L. (2004). *Hemşirelik süreci: hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım* (5 ed.). İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık. s69
- Bowles, N., Mackintosh, C., & Torn, A. (2001). Nurses’ communication skills: an evaluation of the impact of solution-focused communication training. *Journal of Advanced Nursing*, 36(3), 347-354.
- Bozkurt, K., Kılıç, Y., & Aysu, G. (2015). Üniversite Öğrencilerinin İletişim Becerileri İle Kişilerarası Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim (TEKE) Dergisi*, 4(1), 369-390.
- Budak, G. ve Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *D.E.Ü. İ.İ.B.F. Dergisi*, 20 (2), 95-108.
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R., & Emilia, I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International journal of nursing studies*, 52(1), 240-249.
- Cassedy, P. (2010). *First steps in clinical supervision : a guide for healthcare professionals*. Berkshire, United Kingdom: McGraw-Hill Education. s.184-186
- Cerit, G. N., Aykal, G., Güzel, A., & Kara, İ. (2016). Bir Hastanede Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Düzeyinin

- Belirlenmesi/Determining the Level of Burnout among the Intensive Care Nurses in a Hospital. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 21(2).
- Clark, E., Donovan, E.F., Schoettker, P. (2006). From outdated to updated, keeping clinical guidelines valid . *International Journal for Quality in Health Care*. 18(3). 165-166
- Curtis, J. R., Back, A. L., Ford, D. W., Downey, L., Shannon, S. E., Doorenbos, A. Z., ... & Arnold, R. W. (2013). Effect of communication skills training for residents and nurse practitioners on quality of communication with patients with serious illness: a randomized trial. *Jama*, 310(21), 2271-2281.
- Çam, O., & Engin, E. (2014). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı. *İstanbul Tıp Kitabevi*. 61-65
- Çam O. (1992) Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, s:456-461
- Darban, F., Balouchi, A., Narouipour, A., Safarzaei, E., & Shahdadi, H. (2016). Effect of communication skills training on the burnout of nurses: a cross-sectional study. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 10(4), 1-4
- Dede, M., & Çınar, S. (2008). Dahiliye yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları güçlükler ve iş doyumlarının belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1(1), 3-14.
- Delpasand, M., Nasiripoor, A. A., Raiisi, P., & Shahabi, M. (2011). The relationship between emotional intelligence and occupational burnout among nurses in critical care units. *Iranian journal of critical care nursing*, 4(2), 79-86.
- Demir, A. (2004). Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 7(1). 10-19
- Dickson, D. G., & Flynn, D. L. (2008). *Nursing policy research : turning evidence-based research into health policy*. New York, Unites States: Springer Publishing Company. 160
- Doğan, O., Doğan, S., (2002). *Sağlık Hizmetlerinde İletişim*. Feryal Matbaacılık. Ankara. 52-53

- Dökmen, Ü. (2006). *İletişim çatışmaları ve empati*. İstanbul: Sistem Yayıncılık. s.321
- Erci, B., Çokbekler, N., Işık, K., (2017). Aile sağlığı merkezinde çalışmakta olan ebe ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*. 7(1) . 49-53
- Erdoğan, İ., (2002). *İletişimi anlamak*. Erk Yayınları: Ankara. 63
- Erdoğan, İ., (2005). *İletişimi anlamak*. Erk Yayınları: Ankara. 157
- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal psikoloji kongresi bilimsel çalışmaları, 22, 25.
- Erözkan, A . (2013). Üniversite Öğrencilerinin İletişim Becerilerini Etkileyen Faktörler. *Eğitim Bilimleri Dergisi*, 26 (26), 59-72.
- Ersoy F, Yıldırım C, Edirne T.(2001). Tükenmişlik Sendromu. *Sürekli Tıp eğitimi Dergisi*, 10(2):1-5.
- Fineman, S. (2003). *Understanding emotion at work*. London, United Kingdom: Sage Publications. 135-136
- Gillespie M, Melby V. (2003). Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: A comparative study. *Journal of Clinical Nursing*, 12:842-851.
- Güney, S. (2016). *Davranis bilimleri*: Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara. 35
- Günüşen, N. ve Üstün, B. (2008). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11, 48-59.
- Gürgen, H. (1997). *Örgütlerde iletişim kalitesi*. İstanbul : Der Yayınları. 5-9
- Gürüz, D., Eğinli A.T., (2012). *Kişilerarası İletişim (Bilgiler-Etkiler-Engeller)*. Nobel Yayın Evi. 52-53
- Huang, D. T., Osborn, T. M., Gunnerson, K. J., Gunn, S. R., Trzeciak, S., Kimball, E., ... & Society of Critical Care Medicine. (2005). Critical care medicine training and certification for emergency physicians. *Annals of emergency medicine*, 46(3), 217-223.

İletişim. (n.d). Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük.

Erişim:http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=keli me&guid=TDK.GTS.5b4c04e7da5ef8.55595198&

Kaçmaz, N. (2005) Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 68(1), 9-32.

Kanan N. (2002). Acil birimlerde ekip ilişkileri. Hemsirelik Dergisi, İ.Ü. Florence Nightingale Hemsirelik Yüksekokulu Yayınları, 9(48):99-107.

Karadağ, M., Işık, O., Cankul, İ. H., & Abuhanooğlu, H. (2015). Hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 17(1), 160-179.

Kaya N.,Kaya H.,Ayık S.,Uygur E.(2010).Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik,Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi,7(1),401-419

Koyuncu M. (2001) Üniversite Öğretim Elemanlarında Tükenme Duygusu ve Kurumdan Ayrılma İsteğine Etkisi. 9. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Ss.349-360.

Küçük, L. (2011). İletişim ve Terapötik İletişim. İçinde F.A. Ay (Ed.). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. İstanbul: Nobel Tıp Kitap Evi, 72-82.

Lambie, Glenn W. (2007) The Contribution Of Ego Development Level To Burnout In School Counselors: Implications For Professional School Counseling. Journal Of Counseling and Develpoment, Vol.85, 82-88.

Maccacaro, G., Di, F. T., Ferrai, P., Bonatti, D., Bombana, S., & Merseburger, A. (2011). The effort of being male: a survey on gender and burnout. *La Medicina del lavoro*, 102(3), 286-296.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1985). The role of sex and family variables in burnout. *Sex roles*, 12(7-8), 837-851.

Maslach, C.,& Schaufeli, W, B. & Leiter, M.P. (2001). Job Burnout, Annual Review Psychology, 52 , 397-422.

McCarty, W. P., "Solomon" Zhao, J., & Garland, B. E. (2007). Occupational stress and burnout between male and female police officers: Are there

- any gender differences? *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 30(4), 672-691.
- McCauley K., Irwin R.S. (2006). Changing the work environment in intensive care units to achieve patientfocused care: the time has come. *Chest*;130(5):1571-1578.
- Minibaş, J., & Erkmen, T. (2008). *Yönetim iletişim kültür* (Vol. 1. bs). İstanbul: Arıkan Basım Yayım Dağıtım. 26-28
- Mohamed, N. (2012). Effectiveness of Communication Skills Training Program on Improving Burnout and Self-Esteem Among Nursing Staff in Psychiatric Hospital at Assiut Governorate. *The Medical Journal of Cairo University*, 80(2).
- Monsalve-Reyes, C. S., San Luis-Costas, C., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., Aguayo, R., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2018). Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC family practice*, 19(1), 59.
- Moore, P. M., Rivera, S., Bravo-Soto, G. A., Olivares, C., & Lawrie, T. A. (2018). Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).
- Moore, P. M., Wilkinson, S. S., & Mercado, S. R. (2004). Communication skills training for health care professionals working with cancer patients, their families and/or carers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).
- Mutlu, E. (2012). *İletişim sözlüğü*: Sofos. 16
- Nazik, H., & Bayazıt, A. (2005). *İnsan ilişkileri ve iletişim* (1 ed.). İstanbul: Yapa Yayınları. 26-28
- Oğuzberk, M., & Aydın, A. (2008). Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 11, 167-179.
- O'gara P.E., Fairhurst W. (2004) Therapeutic communication part 2: strategies that can enhance the quality of the emergency care consultation. *Accident and Emergency Nursing*.12(4):201-7.
- Özcan, A. (2006). Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim. 2.Baskı, Sistem Ofset, Ankara, 4-31.

- Özgan, H., Aslan, N., (2008). İlköğretim Okul Müdürlerinin Sözlü İletişim Biçiminin Öğretmenlerin Motivasyonuna Etkisinin İncelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 190-206.
- Özlü, Z. K., Eskici, V. Gümüş, K., Yayla, A., Özlü, İ., Aksoy, D., Yeşilay, Y. (2016). Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerileri ve Empati Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. (8).52-71
- Özsoylu, S., Akyıldız, B., Dursun, A. (2017). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi*, 4(3), 104-109.
- Park, M. S., Jeoung, Y., Lee, H. K., & Sok, S. R. (2015). Relationships among communication competence, self-efficacy, and job satisfaction in Korean nurses working in the emergency medical center setting. *Journal of Nursing Research*, 23(2), 101-108.
- Patrick, K., & Lavery, J. F. (2007). Burnout in nursing. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(3), 43.
- Polat, F. (2009). *İş'te, aşkta, okulda, sokakta: iletişim nasıl kurulur? : Avrupa Yakası Yayınları*. 28-29
- Potter, P., Perry, A.G. (2009). *Fundamentals of Nursing*. (6.Ed). St. Louis: Mosby Year Book Inc., 340.
- Puntillo K.A., McAdam J.L. (2006). Communication between physicians and nurses as a target for improving end-of-life care in the intensive care unit: challenges and opportunities for moving forward. *Crit Care Med*;34(11):332-340.
- Raftopoulos V., Charalambous A., Talias M.(2012).The Factors Associated With The Burnout Syndrome And Fatigue İn Cypriot Nurses:A Census Report, *BMC Public Health*, 12:457 .
- Redfern E, Brown R, Vincent CA. Identifying vulnerabilities in communication in the emergency department. *Emerg Med J*. 2009 Sep;26(9):653-7
- Sabuncuoğlu, Z., & Gümüş, M. (2008). *Örgütlerde iletişim* (Vol. 1. bs). İstanbul: Kriter Yayınları. 22

- Shafaghat, T., Rahimi-Zarchi, M.-K., & Kavosi, Z. (2016). Studying the Status of Job Burnout and its Relationship with Demographic Characteristics of Nurses in Shiraz Nemazee Hospital. *profession, 1, 2*.
- Shimizu, T., Mizoue, T., Kubota, S., Mishima, N., & Nagata, S. (2003). Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses: a pilot study. *Journal of occupational health, 45(3)*, 185-190.
- Solmaz, T., Yüksel, H., & Önalp, G. (2017). Toplumsal iletişim sürecinde iletişim engelleri (önyargı örneği). *TURAN: Stratejik Arastirmalar Merkezi, 9(36)*, 716-721.
- Soori, F. K., & Goudarzi, M. (2016). The effect of communication enrichment training on reduction of occupational burnout and marital boredom among nurses of Tohid Hospital in Sanandaj. *International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS) ISSN 2356-5926*, 1393-1400.
- Sweeney, John T. and Summers, Scott L. (2002) The Effect Of The Busy Seasonworkload On Public Accountants' Job Burnout. *Behavioral Research In Accounting, 14*, 223-245.
- Şahin,Z.A., Kardaş,Ö.F., (2015). Hemşirelerin iletişim ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *JAREN. 1(1)*.1-7
- Şentürk, S. (2014). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeyleri İle Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi, 4(3)*, 48-56.
- Şimşek, M.Ş., (2007). *Örgütlerde iletişim kalitesi*. Der yayınları.Eskişehir.5-9
- Tabak, R.S., (2006). *Sağlık iletişimi*. İstanbul. 96-98
- Tabiee, S., Vagharseyyedin, S. A., Izadpanah, A., Oudi, D., & Nasirizade, M. (2018). The Relationship of Communication Skills with Job Satisfaction Among Hospital Nursing Staff. *Modern Care Journal, 15(3)*.
- Taşdemir, N., Özşaker, E., (2007). Yoğun bakım ünitesinde ziyaret uygulaması ve ziyaretin hasta, hasta ailesi ve hemşire üzerine etkileri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(1)*, 27-31

- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., & Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 100-108.
- Tayfun, R. (2014). *Etkili iletişim ve beden dili*: Nobel Yayın Dağıtım. 46-47
- Taylan, S., Alan, S., & Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 14(3).
- Taylor DM, Wolfe R, Cameron PA. Complaints from emergency department patients largely result from treatment and communication problems. *Emerg Med (Fremantle)*. 2002 Mar;14(1):43-9.
- Terakye, G. (1994). *Hemşirelikte iletişim ve hasta hemşire ilişkileri* (2 ed.). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. 36
- Tourangeau A.E., Cranley L.A., Jeffs L. (2006). Impact of nursing on hospital patient mortality: a focused review and related policy implications. *Qual Saf Health Care*;15:4-8.
- Tutar, H., Yılmaz, M.K., (2003). Genel iletişim, kavramlar, modeller. (4. Basım), Ankara. 75
- Usluata, A. (1994). *İletişim: İletişim Yayınları*. 7
- Üstün, B. (2005). Çünkü iletişim çokşeyi değiştirir! *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 8(2). 88-94
- Üstün, B., Akgün, E., & Partlak, N. (2005). *Hemşirelikte iletişim becerileri öğretimi*: Okullar Yayınevi. 68
- Yavuzyılmaz, A., Topbaş, M., Çan, E., Çan, G., & Özgün, Ş. (2007). Trabzon İl Merkezindeki Sağlık Ocakları Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu İle İş Doyumu Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 6(1), 1.
- Yılmaz, B. (2003). Toplumsal iletişim ve kütüphane. *Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 20(2). 11-29

Ekler Dizini

EK-1

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu çalışma, “ACİL SERVİS VE YOĞUN BAKIM BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE İLETİŞİM BECERİSİ VE MESLEKİ TÜKENMİŞLİK İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ” başlıklı bir araştırma çalışması olup acil servis ve yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ve mesleki tükenmişlik durumları arasında ilişki olduğunu araştırmak ve literatüre kazanım sunmak amacını taşımaktadır. Çalışma, Prof. Dr. Nedime KÖŞGEROĞLU ve hemşire Tahir KAYA tarafından yürütülmekte ve sonuçları ile acil servis ve yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ve mesleki tükenmişlik durumları arasında ilişki olduğu ortaya konacaktır ve ülkemizde bu konuyla ilgili yapılan bir çalışma olmaması açısından literatüre ışık tutulacaktır.

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışmanın amacı doğrultusunda, tanımlayıcı türde anket yapılarak sizden veriler toplanacaktır.
- İsmınızı yazmak ya da kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz/araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulacaktır.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.
- İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Sizden toplanan veriler arşivleme yöntemi ile korunacak ve araştırma bitiminde arşivlenecek veya imha edilecektir.
- Veri toplama sürecinde/süreçlerinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru/talep olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki sorularınızı Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Serviste görev yapan hemşire Tahir KAYA'ya (mail/tel) yöneltebilirsiniz.

Araştırmacı Adı: Hemşire Tahir KAYA

Adres: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi

İş Tel: 0 222 239 29 79 / 5100-01

Cep Tel: 0 544 341 59 74

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabileceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.
(Lütfen bu formu doldurup imzaladıktan sonra veri toplayan kişiye veriniz.)

Katılımcı Ad ve Soyadı:

İmza:

Tarih:

EK-2

TANIMLAYICI BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı,
Sizden katılmanızı istediğimiz **Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde İletişim Becerisi ve Mesleki Tükenmişlik İlişkisinin İncelenmesi** adlı araştırma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencisi olan hemşire Tahir KAYA tarafından, Prof. Dr. Nedime Köşgeroğlu'nun tez danışmanlığında yürütülen yüksekisans tez araştırmasıdır.

Bu araştırmada, acil servis ve yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ile mesleki tükenmişlik durumları arasındaki ilişki araştırılmaktadır. Siz değerli meslektaşlarımızdan alınacak bu bilgiler bilimsel açıdan oldukça değerli olacaktır. Bu amaçla size bazı sorular sorulacaktır. Bu sorulara açık yüreklilikle yanıt vermeniz beklenmektedir. Sizden aldığımız yanıtlar bu araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılım tamamen isteğe bağlıdır. Araştırmaya katıldıktan sonra, anketin herhangi bir anında kendinizi kötü hissetmeniz durumunda araştırmadan çekilmekte tamamen özgürsünüz. Araştırmada gizliliği sağlamak için, bu form üzerine adınızı ve diğer kişisel bilgilerinizi yazmayınız.

Tezi Hazırlayan: Tahir KAYA

A. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız :

2. Cinsiyet :

Kadın Erkek

3. Medeni Durumunuz :

Evli Bekar Diğer

4. Çocuk Sayısı

1 2 3 4+

5. Eğitim Düzeyiniz :

Lise Önlisans Lisans ve Üzeri

EK-2 DEVAMI

B. MESLEKİ ÖZELLİKLER

6. İletişim Üzerine Eğitim Aldınız Mı? :

- Evet Hayır

7. Meslekte çalıştığınız Süre Nedir :

- <5 Yıl 6-10 Yıl Arası 11 Yıl ve Üzeri

8. Haftalık Çalışma Süreniz :

- 40 saat 40 saat üstü

9. Hangi Klinikte Çalışıyorsunuz :

- Acil Servis
 Anestezi Yoğun Bakım
 Beyin Cerrahi Yoğun Bakım
 Çocuk Yoğun Bakım
 Çocuk Cerrahi Yoğun Bakım
 Dahiliye Yoğun Bakım
 Genel Cerrahi Yoğun Bakım
 Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım
 Göğüs Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım
 Kardiyoloji Yoğun Bakım
 Nöroloji Yoğun Bakım
 Yeni Doğan Yoğun Bakım

10. Kliniğinizde Kaç Hemşire İle Birlikte Çalışıyorsunuz:

- 1-5 6-10 11-15 16-20 21+

11. Kliniğinizde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı nedir? :

- <2 2-4 5-7 >8

EK-2 DEVAMI

C. SAĞLIK DURUMUNA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

12. Herhangi bir fiziksel hastalığınız var mı?

- Evet Hayır



EK-3**İLETİŞİM BECERİLERİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (İBDÖ)**

YÖNERGE: Bu ölçek iletişimle ilgili bazı özelliklerinizi ölçmeye yöneliktir. Aşağıda sunulan ifadeleri, o ifadelerle ilgili genelde nasıl olduğunuzu düşünerek okuyunuz. İlişkilerimizdeki özelliklerimiz elbette kiminle, hangi koşullarda, ne zaman ilişkide bulunduğumuza bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. O nedenle ifadeleri **genelde** gösterdiğiniz tepkilere göre değerlendiriniz. Değerlendirmenizi **5-her zaman, 4-sıklıkla, 3-bazen, 2-nadiren, 1-hiçbir zaman** olmak üzere derecelendirdikten sonra cevap kağıdındaki uygun yere (x) koyarak belirtiniz. Hiç bir ifadeyi boş bırakmamanız sonuçları daha sağlıklı değerlendirmeye yarayacaktır. Teşekkürler.

	5	4	3	2	1
1- Sorunlarını dinlediğim insanlar benim yanımdan rahatlayarak ayrılırlar.	()	()	()	()	()
2- Düşüncelerimi istediğim zaman anlaşılır biçimde ifade edebilirim.	()	()	()	()	()
3- Başkalarını bir kasıt aramadan dinlerim.	()	()	()	()	()
4- Sosyal ilişkide bulunduğum insanları oldukları gibi kabul edebilirim.	()	()	()	()	()
5- İnsanların önemli ve değerli olduklarını düşünürüm.	()	()	()	()	()
6- Birisiyle ilgili bir karara ulaşmadan önce onunla ilgili gözlemlerimi gözden geçiririm.	()	()	()	()	()
7-İlişkide bulunduğum kişilerin anlatmak istediklerini dinlemek için onlara zaman ayırırım.	()	()	()	()	()
8-İnsanlara karşı sıcak bir ilgi duyarım.	()	()	()	()	()
9-İnsanlara gerektiğinde yardım etmekten hoşlanırım.	()	()	()	()	()
10- Olaylara değişik açılardan bakabilirim.	()	()	()	()	()
11- Düşüncelerimle yaptıklarım birbirleriyle tutarlıdır.	()	()	()	()	()
12- İlişkilerimin daha iyiye gitmesi için bana düşenleri yapmaya özen gösteririm.	()	()	()	()	()
13- Kendime ve başkalarına zarar vermeden içimden geldiği gibi davranabilirim.	()	()	()	()	()
14- Arkadaşlarımla beraberken kendimi rahat hissederim.	()	()	()	()	()
15- Yaşadığım olaylardaki coşkuyu her halimle başkalarına iletebilirim.	()	()	()	()	()

16- İlişkilerim nasıl geliştiğini ve nereye gittiğini anlamak için düşünmeye zaman ayırırım.	()	()	()	()	()
17- Karşımdakini dinlerken anlamadığım bir ayrıntı olduğunda konunun açığa kavuşması için sorular sorarım.	()	()	()	()	()
18- Benimle özel olarak konuşmak isteyen bir arkadaşım olduğunda konuyu ayaküstü konuşmamaya özen gösteririm.	()	()	()	()	()
19- Birisini anlamaya çalışırken sakın bir ses tonuyla konuşurum.	()	()	()	()	()
20- İlişkilerimi zenginleştiren eğlenceli, keyifli bir yanım var.	()	()	()	()	()
21- Birisine bir öneride bulunurken, onun öneri vermemi isteyip istemediğine dikkat ederim.	()	()	()	()	()
22- Birini dinlerken ne karşılık vereceğimden çok onun ne demek istediğini anlamaya çalışırım.	()	()	()	()	()
23- İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissederim.	()	()	()	()	()
24- Bir yakınımınla sorunum olduğunda bunu onunla suçlayıcı olmayan bir dille konuşmak için girişimde bulunurum.	()	()	()	()	()
25- Karşımdakini dinlerken sırf kendi merakımı gidermek için ona özel sorular sormaktan kaçınırım.	()	()	()	()	()

EK-4**MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ**

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Hergün
1. "Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum."	1	2	3	4	5
2. "İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum."	1	2	3	4	5
3. "Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum."	1	2	3	4	5
4. "Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim."	1	2	3	4	5
5. "Bazı hastalarımın 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."Hastalarımın 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-5



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı



Sayı : 25403353-050.99-E.37662
Konu : 2018 - 94 Karar

09/04/2018

Sayın Prof.Dr.Nedime KÖŞGEROĞLU
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Anabilim Dalı

Sorumlu Araştırmacısı olduğunuz “*Acil ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde İletişim Becerisi ve Mesleki Tükenmişlik İlişkisi*” başlıklı çalışma hakkında alınan karar ilişikte gönderilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

Prof. Dr. Ömür ŞAYLIGİL
Etik Kurul Başkanı

Bu evrak 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na göre elektronik olarak imzalanmıştır. Evrak doğrulama adresi:
<https://ebysnetm.ogu.edu.tr/Home/Dogrulama/aa0c32d3-20b4-4e65-9b54-0cb6df8d13b3>

Adres	: Meselik Kampüsü PK:26480 Odunpazari	Ayrıntılı Bilgi	: Aysun SERTTAŞ - Bilgisayar İşletmeni
Telefon	: 0222 2392979-4690	Faks	: 222 239 37 72
E-Posta	: aserttas@ogu.edu.tr	Elektronik Ağ	: http://girisimselolmayanetikkurul.ogu.edu.tr/
		KEP Adresi	: esk.osmangaziunirek@hs01.kep.tr

EK-5 DEVAMI



ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Prof.Dr.Ömür ŞAYLIGİL
(Başkan)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Doç.Dr.Ömer KILIÇ
(Başkan Yardımcısı)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı /
Çocuk Enfeksiyon Hast. Bilim Dalı

Doç.Dr.Özlem ÖRSAL
(Raportör)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağ.Hemşireliği AnabilimDalı

Doç.Dr.Uğur BİLGE
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Prof.Dr.Setenay DİNÇER ÖNER
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Biyostatistik Anabilim Dalı

Prof.Dr.Hilmi ÖZDEN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Anatomi Anabilim Dalı

Prof.Dr.Varol ŞAHİNTÜRK
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Histoloji ve Embriyoloji Anabilim
Dalı

Prof.Dr.Timuçin KAŞIHOĞLU
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı /
Romatoloji Bilim Dalı

Doç.Dr.Batu Can YAMAN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Restoratif Diş Tedavisi
Anabilim Dalı

Prof.Dr.Bekir YAŞAR
Genel Cerrahi Uzmanı

Av. Önder CAN
Avukat

Etik Kurul Sekreterliği
Aysun SERTTAŞ
Makbule SARIÇİÇEK
Tel: 0 222 239 29 79 / 4690

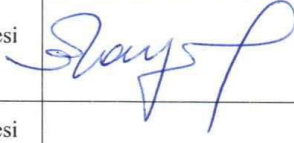

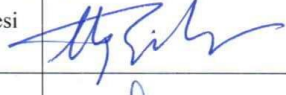


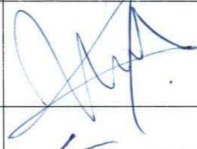

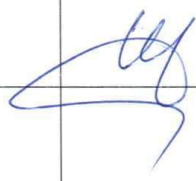
KARAR FORMU

Başvuru Tarihi: 28.03.2018	Çalışmanın Başlığı: “Acil ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde İletişim Becerisi ve Mesleki Tükenmişlik İlişkisi” Çalışmacılar: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı – Prof.Dr.Nedime KÖŞGEROĞLU (Yüksek Lisans Tez Danışmanı), Yük. Lisans Öğr.Tahir KAYA (Yüksek Lisans Tez Sahibi)
Çalışmanın değerlendirildiği ilk toplantı tarihi: 03.04.2018	Sonuç: <ol style="list-style-type: none">Ek 1 Tanımlayıcı Bilgi Formunda yer alan “Tezi Hazırlayan Tahir KAYA” ifadesi “Hemşire Tahir KAYA” olarak değiştirilmelidir.Araştırmacılar İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (2015) ve Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi (2013)’ni imzalamış bu imza ile sorumluluğu kabul ettiklerini beyan etmişlerdir. <i>İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (2015)’a göre; 2.23. Etkilenebilir Özneler: Klinik araştırmaya gönüllü olma isteği kabul edilsin veya edilmesin katılımın sağlayacağı yarar beklentisi veya katılmayı reddettiği takdirde hiyerarşik yapı içinde bulunan kişiler tarafından misilleme göreceği beklentisi nedeniyle özgür karar verme iradesi etkilenebilecek kişilerdir. Tıp, eczacılık, diş hekimliği ve hemşirelik öğrencileri, araştırma yapılan yere bağlı çalışan hastane veya laboratuvar personeli, ilaç sektöründe çalışanlar, silahlı kuvvetler mensupları, er ve erbaşlar ile tutuklular gibi belirli bir hiyerarşik yapı içerisinde bulunan kişiler bunlara örnektir. Ayrıca, tedavi edilemeyen bir hastalığı olan hastalar, bakım evlerinde yaşayanlar, işsiz veya yoksul kişiler, acil tıbbi müdahale gereken kişiler, çocuklar, onay verme ehliyeti bulunmayanlar ve bunun gibi kişiler de bu hassas gruba dâhildir.</i>Gönüllülerin sağlığı, hakları ve güvenliği dikkate alınması gereken en önemli hususlardır. Bu hususlar bilimin ve toplumun çıkarlarından aha önde gelir.Bilgi gizliliğinin sağlanması gereken en önemli durumlardan biri görüşmeler esnasındaki gizliliklerdir.Gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınmalıdır.Araştırmacıların yetkin ve bu araştırma için yeterli oldukları anlaşılmaktadır.

EK-5 DEVAMI

Karar Tarihi: 03.04.2018 Karar No: 29	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Prof.Dr.Nedime KÖŞGEROĞLU (Yüksek Lisans Tez Danışmanı) sorumluluğunda yürütülen “ <i>Acil ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde İletişim Becerisi ve Mesleki Tükenmişlik İlişkisi</i> ” başlıklı çalışmanın yapılmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir. Araştırmacılara başarılar dileriz.
---	--

EK-5 DEVAMI

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
Unvanı/Adı/Soyadı	Kurumu	İmza
1 Prof. Dr. Ömür ŞAYLIGİL (Başkan)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
2 Doç. Dr. Ömer KILIÇ (Başkan Yardımcısı)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/ Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı	
3 Doç. Dr. Özlem ÖRSAL (Raportör)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	
4 Doç. Dr. Uğur BİLGE	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı	
5 Prof. Dr. Setenay DİNÇER ÖNER	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyostatistik Anabilim Dalı	
6 Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı	
7 Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	
8 Prof. Dr. Timuçin KAŞIFOĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı / Romatoloji Bilim Dalı	
9 Doç. Dr. Batu Can YAMAN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı	
10 Prof. Dr. Bekir YAŞAR	Genel Cerrahi Uzmanı	
11 Av. Önder CAN	Hukuk	

EK-6



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 31568761-804.01-E.45972
Konu : Hemşirelerle İlgili Araştırma İzni

30/04/2018

Sayın Tahir KAYA

İlgi : 27/04/2018 tarihli yazınız.

İlgi yazınıza istinaden, "Acil ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde İletişim Becerisi ve Mesleki Tükenmişlik İlişkisi" başlıklı Yüksekisans Tez Çalışmanızı, hastanemiz Acil Servis ve Yoğun Bakım Ünitelerindeki hemşirelerimizle yapmanız uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Nurdan ACAR
Başhekim Yardımcısı

BU BELGE ELEKTRONİK
İMZALI ASLİNE AYNIDIR.
...0.3.405...2018...

Bu evrak 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na göre elektronik olarak imzalanmıştır. Evrak doğrulama adresi:
<https://ebysnetm.ogu.edu.tr/Home/Dogrulama/71d08ca7-eea9-40b1-a945-bcaaa1766587>

Adres	: Meselik Kampüsü PK.26480 Odunpazarı	Ayrıntılı Bilgi	: Ayla KUTLU - Büro Personeli
Telefon	: (0222) 239 2979	Faks	:
E-Posta	: akutlu@ogu.edu.tr	Elektronik Ağ	: http://www.hastane.ogu.edu.tr
		KEP Adresi	: esoguhastane@hs03.kep.tr

Özgeçmiş

Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı :Tahir KAYA
Doğum tarihi ve yeri :19.09.1984 Adana
Uyruğu :T.C.
Medeni durumu :Evli
İletişim adresleri :Ertuğrulgazi Mahallesi Denizhan Sokak
no:11/1 Tepbaşı/ESKİŞEHİR

Eğitim Durumu

(Tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru ilköğretim, lise, üniversite, yabancı dil / diller) :

Ertuğrulgazi İlkokulu	ADANA	1990-1995
Ertuğrulgazi Ortaokulu	ADANA	1995-1998
Seyhan Çağrıbey Lisesi	ADANA	1998-2001
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	ESKİŞEHİR	2009-2012

Yabancı Dil: İngilizce

Mesleki Deneyim : Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Servis Birimi 2012 - Halen

Üye Olunan Bilimsel Kuruluşlar:

Yayımlar

(Makale, Sözlü Bildiri, Poster Bildiri, Kitap, Kitap Bölümü vd.)

Bilimsel Etkinlikler

Burslar :
Ödüller :
Projeler :
Sözlü Konferans veya Seminerler :
Kurslar ve Eğitim Programları :

- Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Eğitici Sertifikasyon Programı
- Yetişkin İleri Kardiyak Yaşam Destek Kursu
- Acil Triage Kursu