



AMELİYATHANE EKİBİNİN İLETİŞİM YETKİNLİĞİNİN İŞ DOYUMUNA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

İKLİMA YAZAR

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

İzmir Ekonomi Üniversitesi

İzmir

2024

AMELİYATHANE EKİBİNİN İLETİŞİM YETKİNLİĞİNİN İŞ DOYUMUNA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

İKLİMA YAZAR

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

TEZ DANIŞMANI: PROF. DR. FİLİZ ÖĞCE AKTAŞ
İKİNCİ TEZ DANIŞMANI: PROF. DR. TÜLAY YAVAN

Yüksek Lisans Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Filiz ÖĞCE AKTAŞ

Prof. Dr. Tülay YAVAN

Prof. Dr. Gülem ATABAY

Doç. Dr. Hale TURHAN DAMAR

Dr. Öğr. Üyesi Alev ÖZER TORGALÖZ

İzmir Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı' na

Yüksek Lisans Tezi

Olarak Sunulmuştur.

İzmir

2024

ETİK BEYAN

Bu tezin tek yazarı olduğumu ve tezin planlanmasından savunulmasına kadar her aşamasında akademik kurallara ve etik davranışlara uygun olarak çalışmamı yürüttüğümü beyan ederim. Çalışmama özgü olmayan tüm fikir, bilgi ve bulgulara etik davranış kurallarının gerektirdiği şekilde atıf yaptığımı ve atıf yapılmayan her ifadenin bana ait olduğunu teyit ederim.

Ad, Soyad : İklima Yazar

Tarih : 04.10.2024

İmza :

ÖZET

AMELİYATHANE EKİBİNİN İLETİŞİM YETKİNLİĞİNİN İŞ DOYUMUNA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

YAZAR, İklima

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Filiz ÖĞCE AKTAŞ

İkinci Tez Danışmanı: Prof. Dr. Tülay YAVAN

Ekim, 2024

Ameliyathaneler, cerrahi tedavi sağlayan ve sterilizasyon standartlarına göre düzenlenmiş, gelişmiş tıbbi ekipmanlarla donatılmış özelleşmiş alanlardır. Ameliyathanede açık iletişimin önemi geniş çapta kabul görmüştür. Ameliyathanelerde görülen tıbbi hataların en önemli nedeninin %60-80 oranında etkisiz iletişim ve ekip çalışmasındaki yetersizlikten kaynaklandığı belirtilmektedir. Hekimler ve hemşireler üzerindeki araştırmalar, iş doyumunun düşmesinin, hasta bakım kalitesinde azalmaya, tıbbi hataların artmasına ve işten ayrılma niyetinin yükselmesine yol açtığını göstermektedir, özellikle ameliyathane çalışanları için bu durumun tükenmişlik, stres ve hasta memnuniyetinde düşüşle bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışma Afyonkarahisar Devlet hastanesi merkezi ameliyathanesinde ameliyathane ekibinin iletişim yetkinliklerinin iş doyumuna etkisinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır. Çalışmamızda Tanıtıcı Özellikler Formu, Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği

kullanılmıştır. Veriler SPSS istatistik paket programında analiz edilmiştir. Cerrahların, kişiler arası iletişim yetkinlikleri ($62,96 \pm 7,69$) ve iş doyumu ($3,79 \pm 0,50$) diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. En düşük iş doyumu hemşirelerde ($3,38 \pm 0,35$) en düşük kişiler arası iletişim yetkinlikleri ise anestezi uzmanlarında ($56,67 \pm 8,62$) olduğu saptanmıştır. Kişiler arası iletişimi yüksek katılımcıların iş doyumunun da yüksek olduğu saptanmıştır. Kişiler arası iletişimin iş doyumu üzerindeki olumlu etkisini artırmak için, ekip içi iletişimi güçlendiren programlar ve sosyal etkileşim fırsatları sağlanmalıdır. Cerrahlar gibi yüksek iş doyumu yaşayan meslek gruplarının çalışma koşulları analiz edilerek, diğer meslek gruplarına da benzer tatmin edici unsurlar sunulmalıdır. Bu, genel iş doyumunu artırıcı stratejilere katkı sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: ameliyathane ekibi, iletişim yetkinliği, iş doyumu.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF COMMUNICATION COMPETENCY OF THE OPERATING ROOM TEAM ON JOB SATISFACTION

YAZAR, İklima

Surgical Diseases Nursing Master's Program

Thesis Advisor: Prof. Dr. Filiz ÖĞCE AKTAŞ

Co-Advisor: Prof. Dr. Tülay YAVAN

October, 2024

Operating rooms are specialized areas equipped with advanced medical equipment that provide surgical treatment and are organized according to sterilization standards. The importance of open communication in the operating room is widely accepted. It is stated that the most important reason for medical errors in operating rooms is 60-80% ineffective communication and inadequate teamwork. Studies on physicians and nurses show that decreased job satisfaction leads to decreased patient care quality, increased medical errors and increased intention to leave the job. Especially for operating room workers, it is revealed that this situation is associated with burnout, stress and decreased patient satisfaction. This study was conducted to examine the effect of communication skills of the operating room team on job satisfaction in the Afyonkarahisar State Hospital central operating room. In our study, the Descriptive Characteristics Form, Interpersonal Communication Competence Inventory and Minnesota Job Satisfaction Scale were used. The data were analyzed in the SPSS

statistical package program. It was found that surgeons had higher interpersonal communication skills (62.96 ± 7.69) and job satisfaction (3.79 ± 0.50) than other occupational groups. The lowest job satisfaction was found in nurses (3.38 ± 0.35) and the lowest interpersonal communication skills were found in anesthesiologists (56.67 ± 8.62). It was found that participants with high interpersonal communication also had high job satisfaction. To enhance the positive effect of interpersonal communication on job satisfaction, programs that strengthen communication within the team and opportunities for social interaction should be provided. The working conditions of occupational groups with high job satisfaction, such as surgeons, should be analyzed and similar satisfying elements should be offered to other occupational groups. This may contribute to strategies that increase general job satisfaction.

Keywords; operating room team, communication competency, job satisfaction

TEŞEKKÜR

Bu tez, yalnızca akademik bir süreç ürünü değil, hayatım boyunca bana ait olan sevgi, destek ve emeklerin bir sonucudur. Bu vesileyle, öncelikle bilgi ve tecrübeleriyle yolumu aydınlatan, bana rehberlik eden saygıdeğer tez danışmanlarım Prof. Dr. Filiz Ögce Aktaş ve Prof. Dr. Tülay Yavan Hocalarıma gönülden teşekkür ederim.

Yüksek lisans yolculuğumda bana destek veren, bilgi ve emekleriyle katkı sunan tüm değerli hocalarıma,

Özellikle tez çalışmam sırasında desteklerini esirgemeyen Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Ameliyathane Birimi'ne,

Hayat yolculuğunun en büyük şansı olan aileme derin bir minnet duygusuyla teşekkür etmek isterim. Varlıklarıyla daima bana güç veren, sevgisi ve güveniyle yolumu aydınlatan sevgili eşim Veli Mert Yazar'a, anneliğin tarifesiz sevincini bana tattıran oğlum Bayezid Yazar'a ve minik kalbiyle bana her gün umut veren oğlum Çağın Yazar'a,

Son olarak, tez sürecindeki manevi destekleri ve dostluklarıyla orada olan sevgili arkadaşım Nimet Tunç başta olmak üzere, tüm dostlarıma içten teşekkürlerimi sunarım.

Desteyiniz bu süreçte benim için vazgeçilmez bir güç kaynağı oldu.

İklima Yazar

Ekim, 2024

İÇİNDEKİLER TABLOSU

ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER TABLOSU.....	ix
TABLO LİSTESİ.....	xii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR.....	xiv
BÖLÜM 1: GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırma Soruları.....	3
1.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	3
BÖLÜM 2: GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Ameliyathane Ekibi.....	4
2.1.1 Ameliyathane Hemşiresi.....	5
2.1.2. Cerrah.....	5
2.1.3 Anestezi Hekimi.....	6
2.1.4. Anestezi Teknikeri/Teknisyeni.....	6
2.2. Kişiler Arası İletişim ve Önemi.....	7
2.2.1. İletişimi Etkileyen Faktörler.....	7
2.2.2. Ameliyathane Ortamında İletişim Dinamikleri.....	8
2.3. İş Doyumu.....	10
2.3.1. İş Doyumu Tanımı ve Unsurları.....	10
2.3.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	11
2.3.2.1. Çalışma Ortamı ve Fiziksel Koşullar.....	11
2.3.2.2. İş Yüğü ve Stres Yönetimi.....	11
2.3.2.3. Liderlik ve Yönetim Tarzı.....	12
2.3.2.4. İletişim ve Ekip Çalışması.....	12
2.3.2.5. Kariyer Gelişimi ve Eğitim Olanakları.....	13
2.3.2.6. Ücret ve Ödüllendirme Sistemleri.....	14
2.3.3. İş Doyumu Teorileri.....	14

2.3.3.1. Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi Teorisi.....	15
2.3.3.2. Herzberg Çift Faktör Teorisi.....	15
2.3.3.3. Alderfer'in ERG Teorisi.....	15
2.3.3.4. Mc Clelland'ın Başarma İhtiyacı Teorisi.....	16
2.3.3.5. Eşitlik Kuramı (Equity Theory).....	17
2.3.3.6. Vroom'un Beklentiler Teorisi (Expectancy Theory).....	17
2.3.3.6. Tutarsızlık – Farklılık Kuramı veya Amaçlama Kuramı (Goal Setting Theory).....	18
2.3.4. Ameliyathane Ekibinde İş Doyumu.....	19
BÖLÜM 3: GEREÇ ve YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırmanın Tipi.....	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	21
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	21
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	22
3.5. Veri Toplama Araçları.....	22
3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu.....	22
3.5.2. Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri.....	23
3.5.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği.....	23
3.6. Çalışma Materyali.....	24
3.7. Çalışma Planı ve Araştırma Takvimi.....	25
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	25
3.9. Etik Kurul Onayı ve Kurum İzni.....	26
BÖLÜM 4: BULGULAR.....	27
BÖLÜM 5: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	38
5.1. Tartışma.....	38
5.2. Sonuçlar.....	46
5.3. Öneriler.....	47
6. KAYNAKLAR.....	49
7. EKLER.....	64

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri.....	27
Tablo 2. Katılımcıların Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri (KİYE) ve Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) Puanları.....	28
Tablo 3. Katılımcıların Minnesota İş Doyum Ölçeği'ne (MİDÖ) Göre İş Doyum Düzeyleri.....	28
Tablo 4. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri (KİYE) Puanları.....	30
Tablo 5. Katılımcıların Yaş, Çalışma Süresi, Kurumda Çalışma Süresi, Birimde Çalışma Süresi ve Haftalık Çalışma Süresi ile Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri (KİYE) Puanları Arasındaki İlişki.....	31
Tablo 6. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) Puanları.....	32
Tablo 7. Katılımcıların Yaş, Çalışma Süresi, Kurumda Çalışma Süresi, Birimde Çalışma Süresi ve Haftalık Çalışma Süresi ile MİDÖ Puanları Arasındaki İlişki.....	35
Tablo 8. Katılımcıların Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri (KİYE) ile Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) Puanları Arasındaki İlişki.....	36
Tablo 9. Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri (KİYE) Puanının Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) 'İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel İş Doyumu' Puanları Üzerindeki Etkisi.....	36

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Çalışma Planı ve Araştırma Takvimi.....	25
--	----



KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GCKL: Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi

KİYE: Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri

MİDÖ: Minnesota İş Doyum Ölçeği

SML: Sağlık Meslek Lisesi

SHMYO: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

UHK: Uluslararası Hemşirelik Konseyi



BÖLÜM 1: GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

Cerrahide teknik olmayan becerilerin cerrahi sonuçlar üzerinde klinik olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. Bu beceriler arasında iletişim, kişiler arası beceriler, ekip çalışması, durumsal farkındalık ve baskı altında karar verme yer almaktadır (Işık vd., 2020; van Dalen¹ vd., 2021). Fleetwood ve ark.nın yaptığı bir çalışmada, cerrahi hastalarında önemli sayıda potansiyel olarak önlenabilir tıbbi hatanın meydana geldiği gösterilmiştir (Fleetwood vd., 2018). Kandemir ve Yüksel'in tıbbi hata raporları üzerinde yaptığı bir çalışmaya göre, incelenen 100 olayın %43'ünde iletişim sorunları, %15'inde net liderlik eksikliği ve %15'inde ekip çalışması eksikliği tespit edilmiştir (Kandemir ve Yüksel, 2020).

Türkiye'de bir üniversite hastanesinde yapılan bir araştırma, sağlık profesyonellerinin ekip çalışmasına yönelik olumlu tutumlarının iş doyumlarını artırdığını ortaya koymuştur. Bu bulgu, ekip çalışmasının sağlık çalışanlarının iş doyumunu üzerindeki önemli rolünü vurgulamaktadır (Saygılı ve Özer, 2020). Kötü ekip çalışması ise iş yeri ortamlarında kaygının artması ve işe devamda isteksizlikle ilişkilendirilmiştir. Sağlık hizmetlerindeki ekiplerin etkinliğinin önündeki en büyük engeller; yetersiz karar verme, yetersiz problem çözme becerisi ve ekip üyeleri arasındaki iletişimsizlik gibi teknik olmayan unsurlar olarak belirtilmektedir. Disiplinler arası ekip çalışması ve iletişimdeki başarısızlıkların doğrudan hasta güvenliğine, çalışanların stres ve gerginliklerinin artmasına ve verimsizliğe neden olduğu ayrıca tıbbi hataların artmasına katkıda bulunduğu bildirilmektedir (Grantcharov vd., 2019; Saygılı ve Özer, 2020).

İletişim başarısızlıklarının sonuçları ekip içi şiddet, çalışanların işte kalma oranının azalması, hasta memnuniyetinin azalması, hasta güvenliğine yönelik tehditler ve bunlara bağlı olarak iş doyumunda azalma olarak kendini göstermektedir. İletişim başarısızlığı hastaları riske atar, ekip ruhuna zarar verir ve ekip üyeleri arasında gereksiz strese neden olur (Işık vd., 2020). Ameliyathanede güçlü bir ekip çalışması, sağlık çalışanlarının uyumlu bir şekilde çalışmasını ve birbirlerine destek olmalarını

sağlar. Aynı zamanda çalışanların duygusal yüklerini paylaşmalarını ve stresle etkin bir şekilde başa çıkmalarını kolaylaştırır. Ekip çalışmasının güçlendirilmesi, cerrahi güvenliği artırarak daha sağlıklı ve güvenli bir ameliyat ortamının sağlanmasına katkıda bulunur. Bu, hem hastaların daha olumlu sonuçlar almasına hem de sağlık çalışanlarının daha etkin bir şekilde performans göstermesine yardımcı olmaktadır (Shanafelt vd., 2010; Grantcharov vd., 2019).

Hasta güvenliğini sağlamak için etkili iletişim ve hastanın tedavi sürecine katılımı önemlidir. Araştırmalar, ekip çalışmasının tıbbi hata sayısını azalttığını, hasta güvenliğini artırdığını ve mortalite oranlarını düşürdüğünü göstermiştir (Baker vd., 2005; Hellyar vd., 2019). Ekip çalışması, sağlık çalışanlarının iş doyumu ve memnuniyetlerini artırması yanı sıra sağlık çalışanları ile hastalar arasında karşılıklı iletişimi de teşvik eder, hastaların kendilerini rahatça ifade etmelerini sağlar ve memnuniyetlerini artırır (Chang vd., 2009; Hellyar vd., 2019).

Literatürde, bazı çalışmaların sağlık sektöründeki profesyonellerin, özellikle hemşirelerin ve hekimlerin, bireysel iletişim yetkinlikleri ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi incelediği görülmektedir. Ancak, bu çalışmalar genellikle bireysel düzeye odaklanmış olup, ekip düzeyindeki iletişim yetkinliklerinin iş doyumu üzerindeki etkileri göz ardı edilmiştir (Chang vd., 2009; Shanafelt vd., 2010; Flin ve Patey, 2011; Kumcağız vd., 2011; Song vd., 2017; Hellyar vd., 2019). Özellikle ekip içi etkileşim ve iletişimin, sağlık profesyonellerinin genel iş doyumunu etkileyebileceği göz önüne alındığında, bu konuda yapılmış çalışmaya ulaşılammış olmasından yola çıkarak planlanan bu çalışmanın sonuçlarının sağlık sektöründe etkili ekip iş birliği ve iş doyumunu artırmak için yeni bakış açıları sunabileceği ve bu konudaki çalışmalara temel oluşturacağı öngörülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, ameliyathane ekibinin iletişim yetkinliğinin iş doyumuna etkisinin incelenmesidir.

1.3. Araştırma Soruları

1. Ameliyathane ekibinin kişilerarası iletişim yetkinlik düzeyi nasıldır?
2. Ameliyathane ekibinin iletişim yetkinliği sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterir mi?
3. Ameliyathane ekibinin iş doyumunu düzeyi nasıldır?
4. Ameliyathane ekibinin iletişim yetkinlikleri iş doyumlarını etkiler mi?

1.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamaları
Bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, meslekte
çalışma süresi, şu an çalışılan birimdeki çalışma süresi, ameliyathanede çalışma süresi,
çalışma şekli, haftalık çalışma süresi, Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri puan
ortalamaları

BÖLÜM 2: GENEL BİLGİLER

2.1. Ameliyathane Ekibi

Ameliyathaneler, cerrahi tedavi sağlayan ve sterilizasyon standartlarına göre düzenlenmiş, gelişmiş tıbbi ekipmanlarla donatılmış özel alanlardır. Bu ortamlar, hastaların önceden teşhis edilmiş sağlık sorunlarının cerrahi müdahale ile tedavi edildiği kritik merkezlerdir. Ameliyat odası, sınırlı zaman, alan, çalışan ve malzemelerin optimize edilmesi gereken karmaşık bir ortamdır. Cerrahi ekip, cerrahlar, anesteziistler, hemşireler ve destek ekibi hasta bakımının her aşamasında koordineli bir şekilde çalışarak hastaların güvenliğini ve sağlığını maksimum düzeyde sağlamak için çaba gösterirler. Bu süreç, hastanın ameliyat öncesi hazırlıklarından ameliyatın gerçekleştirilmesine ve ameliyat sonrası takip ve bakımına kadar uzanır, bu süreç boyunca titizlikle planlanmış prosedürler ve yüksek kaliteli sağlık hizmeti sunumu esastır (Feussner, 2003; Park vd., 2010).

Ekip, ortak bir hedefe ulaşmak için işbirliği yapan, uzmanlıkları örtüşen ve diğer ekip üyelerinin benzersiz katkılarını takdir eden sağlık profesyonellerinden oluşan bir gruptur (Donovan vd., 2018). Bu mantığın karakteristik özellikleri şunlardır; kullanıcıların ihtiyaçlarına odaklanma, ortak amaç ve ortak hedefler, tamamlayıcı beceriler ve profesyonellerin eylemlerinin karşılıklı bağımlılığı, profesyoneller arasında müzakere, ortak karar verme, sonuçlar veya çıktılar için ortak hesap verebilirlik, profesyoneller arasında karşılıklı saygı, güven ve farklı profesyonellerin rol ve çalışmalarının kabul edilmesidir (Orchard, 2010; Donovan vd., 2018). Etkin bir ekip çalışması için, her bir ekip üyesinin rollerini net bir şekilde anlaması ve birbirleriyle koordineli bir şekilde iletişim kurması gerekir (van Dalen vd., 2021).

Farklı mesleklerden bir araya gelen sağlık çalışanlarının birlikte uyumlu çalışmaları, sağladıkları bakımın kalitesini etkilemektedir; birbirleriyle iletişim ve etkileşimlerinde sorunlar var ise bu durum hasta bakımına yansiyarak sorunlara yol açabilir. Meslekler arası işbirliği uygulamasına dayalı müdahaleler, iki veya daha fazla sağlık çalışanı arasındaki etkileşimleri ve iş süreçlerini iyileştirmek için sağlık hizmeti ortamlarında uygulamaya konulan stratejilerdir (Pelone vd., 2017). Yapılan çalışmalar uygulamaya

dayalı meslekler arası bakım müdahalelerinin sağlık hizmetleri süreçlerini ve sonuçlarını iyileştirebileceğini göstermektedir (Wakeman ve Langham Jr, 2018).

2.1.1 Ameliyathane Hemşiresi

Ameliyathane hemşiresinin temel görevi, cerrahi girişimler sırasında cerraha nitelikli yardım sağlamak ve spançlardan iğnelere kadar kullanılan tüm eşyaların doğru bir şekilde takibini sağlamaktır. Ameliyat sırasında bir veya daha fazla cerrahla birlikte çalışan hemşire, cerrahi ekibin ihtiyaçlarına hızlı ve etkili bir şekilde yanıt verir. Öte yandan, dolaşan hemşire (sirküle hemşire) steril alanın dışında çalışarak, gerekli tüm malzemelerin steril cerrahi alana eksiksiz ve aseptik bir şekilde ulaştırılmasını koordine eder. Bu koordinasyon, cerrahi operasyonun düzenli ve güvenli bir şekilde ilerlemesini sağlar (He vd., 2014).

2.1.2. Cerrah

Cerrh, Arapça kökenli bir kelime olup yara anlamına gelmektedir. Cerrahi, bu kelimedenden türetilmiş olup yara ve yaralanmaların tedavisiyle ilgilenen bilim dalını ifade eder. Cerrahi, farmakolojik veya diğer tedavi yöntemleriyle iyileştirilemeyen sakatlıkların ve ciddi yapısal bozuklukların, insan vücudunun temel işlevlerini mümkün olduğunca koruyarak, cerrahi müdahalelerle onarılması veya hasarlı organların eksizyonu ve yenilenmesi işlemidir (Aslan, 2009; Berfield, 2019). Tıbbın en eski disiplinlerinden biri olan cerrahi, teorik bilgi ve pratik becerinin entegrasyonunu gerektirir; bu nedenle hem bilimsel bir disiplin hem de sanatsal bir uğraş olarak kabul edilmektedir. Cerrah ise bu alanda uzmanlaşmış tıp profesyonelinin tanımları (Aslan, 2009). Cerrahi eğitimin tıbbi eğitimden ayrıldığı temel nokta, cerrahın sahip olması gereken özgün niteliklerin ve yeteneklerin ön plana çıkmasıdır. Cerrahi uzmanlık, sadece karmaşık fizyoloji, anatomi ve hastalık süreçlerinin derinlemesine anlaşılmasını değil, aynı zamanda bu bilgilerin ameliyat odasında anında yorumlanmasını ve uygulanmasını gerektirir. Cerrahlar, el becerisi, keskin bir gözlem yeteneği ve yüksek stres altında hızlı ve doğru karar verme kapasitesine sahip olmalıdır. Bu uzmanlar, yüksek düzeyde koordinasyon, dayanıklılık ve dikkat gerektiren yoğun ve dinamik bir çalışma ortamında performans göstermektedir (Berfield, 2019).

2.1.3 Anestezi Hekimi

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de anestezi, ilk olarak cerrahlar tarafından uygulanmıştır. Ancak, uluslararası gelişmelere paralel olarak Türkiye'de de anestezinin yapılması, yasal düzenlemelerin tamamlanması, bu alanda hekimlerin yetkin hale gelmesi ve uzmanlık eğitiminin başlatılması süreci 1950'lerden sonra hız kazanmıştır. Bu dönemde, anestezi pratiği ülkemizde modernize edilmiş ve uzmanlık alanı olarak kabul görmüştür. Bugün Türkiye'de anestezi uzmanları, cerrahi müdahalelerdeki kritik rolü üstlenmekte ve hastaların güvenliğini sağlamak için çeşitli teknik ve ilaçları kullanmaktadırlar. Anestezi uzmanı, cerrahi işlemler sırasında hastaların ağrı ve bilinç düzeyini kontrol altında tutmak amacıyla anestezi uygulayan, anestezi öncesi ve sonrası bakım sağlayan tıp hekimidir. Bu uzmanlar, anestezi uygulamaları, ağrı yönetimi ve yoğun bakım gibi konularda eğitim almışlardır. Anestezi uzmanları, cerrahi ekibin önemli bir parçası olup, hastaların güvenli ve rahat bir şekilde cerrahi işlemlerini geçirmelerini sağlarlar (Akpır, 2013; Koch, 2015).

2.1.4. Anestezi Teknikeri/Teknisyeni

Ülkemizde, 1960'lı yılların sonlarına kadar hemşireler, ebeler, sağlık memurları, sağlık teknisyenleri gibi sağlık çalışanları anestezi hizmetlerini karşılarken, bilgi çağının getirdiği yeni imkanlarla birlikte anestezi farmakolojilerin ve anestezi ekipmanlarının daha etkin bir şekilde kullanılabilmesi ve anestezi hekimlerine teknik destek sağlanabilmesi için iyi eğitim almış kalifiye meslek elemanlarına olan ihtiyaç ortaya çıkmıştır. Bu ihtiyacı karşılamak amacıyla, Sağlık Bakanlığı tarafından 1968 yılından itibaren belirli aralıklarla kurslar düzenlenmiş ve sağlık kurumlarının bu eksikliği giderilmeye çalışılmıştır. Hekim dışı anestezi çalışanlarının eğitim süreci ise resmi olarak 1984-1985 yıllarında Sağlık Meslek Lisesi (SML) ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (SHMYO) bünyesinde anestezi programlarının açılmasıyla başlamıştır. Türkiye'de anestezi teknikeri/teknisyeni için lise ve ön lisans düzeylerinde eğitim verilmekte olup, sağlık meslek lisesi anestezi ve reanimasyon alanı mezunları "Anestezi Teknisyeni", ön lisans anestezi ve anestezi programı mezunları ise "Anestezi Teknikeri" ünvanını almaktadır. Türkiye'de 2017-2018 eğitim öğretim yılı itibariyle sadece önlisans düzeyinde anestezi eğitimi verilmektedir. Anestezi ve reanimasyon süreci, yüksek düzeyde bilgi ve beceri gerektiren karmaşık bir uygulama

serisidir. Bu süreçte, anestezi teknikerlerinin sağladığı teknik destek, güvenli ve komplikasyonsuz bir anestezi uygulaması için son derece önemlidir (Kepekçi vd., 2020).

2.2. Kişiler Arası İletişim ve Önemi

İletişim, insanların duygularını, düşüncelerini ve ihtiyaçlarını ifade etme ve aynı zamanda başkalarını anlama sürecidir. İletişim, toplumdaki bireyler arasında birlik ve uyum sağlayarak ortak düşüncelerin, değerlerin, davranışların ve hedeflerin belirlenmesine yardımcı olur (Dökmen, 2006; Boggs, 2022). Her başarılı ameliyat, tüm paydaşların birlikte çalışmasını ve iyi bir iletişim kurmasını gerektirir. Ameliyathanede ekip çalışması, hasta güvenliği ve açık iletişim kültürü için esastır (Wakeman ve Langham Jr, 2018).

2.2.1. İletişimi Etkileyen Faktörler

Sağlık çalışanları arasındaki iletişimi etkileyen faktörler çeşitli boyutlarda incelenebilir. Mesleki bilgi ve eğitim düzeyi iletişimin doğrudan belirleyicisidir. Bilgi seviyelerindeki farklılıklar yanlış anlaşılmalara veya eksik iletişime yol açabilir. Sözlü ve yazılı iletişim yetkinlikleri, beden dili ve empati, iletişimin kalitesini belirleyen unsurlardır. Etkili iletişim yetkinliğine sahip olan sağlık çalışanları, daha anlaşılır ve etkili iletişim kurabilmektedir. Çalışanlar arasındaki kültürel ve dilsel farklılıklar, yanlış anlamalara ve iletişim kopukluklarına neden olabilirken, kültürel duyarlılık ve dil becerileri bu engellerin aşılmasına yardımcı olabilir. İşbirliği ve takım çalışması ruhu, sağlık çalışanları arasındaki iletişimi güçlendirir. Ekip üyelerinin birbirine güvenmesi ve uyumlu çalışması, iletişimi güçlendirir. Çalışanların stres, yorgunluk ve moral bozukluğu gibi duygusal durumları, iletişimin niteliğini olumsuz etkileyebilmektedir. Son olarak, etkili geri bildirim mekanizmalarının varlığı, çalışanların kendilerini ifade etmelerini ve karşılıklı anlayışı artırır. Geri bildirim eksikliği ise iletişim sorunlarına yol açabilir. Bu faktörler, sağlık çalışanları arasındaki iletişimin niteliğini ve etkinliğini belirleyen önemli unsurlardır (Başol, 2018).

Çalışma ortamındaki gürültü, kalabalık, yoğun çalışma temposu ve stres gibi çevresel faktörler, iletişimi zorlaştırmakta ve bilgi akışını olumsuz etkilemektedir.

Organizasyonel yapı, hiyerarşik düzen, iletişim kanalları ve kurum kültürü, sağlık çalışanları arasındaki iletişimi şekillendirir. Açık ve destekleyici bir organizasyonel yapı, daha iyi iletişimi teşvik eder. Elektronik sağlık kayıtları, iletişim cihazları ve diğer teknolojik araçlar, bilgi paylaşımını kolaylaştırabileceği gibi zorlaştırabilir de; teknolojinin etkin kullanımı, iletişimi olumlu yönde etkiler. Yöneticilerin iletişim tarzı ve liderlik becerileri, çalışanlar arasındaki iletişimi etkiler. Etkili liderlik, açık ve etkili iletişimi teşvik eder (Yılmaz ve Günay, 2022).

2.2.2. Ameliyathane Ortamında İletişim Dinamikleri

Ameliyathane ortamında iletişim dinamiklerini etkileyen faktörler şunlardır:

I. Ekip Çalışması: Ameliyathane ekibi, cerrahlar, anestezi uzmanları, hemşireler ve diğer destek ekibinden oluşur. Her bireyin rol ve sorumluluklarının net olarak belirlenmesi, etkili bir iş birliği ve koordinasyon sağlanması için kritik öneme sahiptir (James-Scotter vd., 2019).

II. Açık ve Kesintisiz İletişim: Cerrahi müdahaleler sırasında ekip üyeleri arasında açık, doğrudan ve kesintisiz bir iletişim sağlanmalıdır. Bilginin doğru ve hızlı bir şekilde aktarılması, hasta güvenliği için hayati önem taşır. Yanlış anlaşılmalara veya bilgi eksiklikleri ciddi sonuçlara yol açabilir (Davis vd., 2017).

III. Standartlaştırılmış İletişim Protokolleri: Ameliyathanelerde kapalı döngü iletişimi gibi standart iletişim protokollerinin kullanılması, bilgi aktarımında netlik sağlar ve hataları azaltır. Bu protokoller, verilen talimatların tekrar edilerek doğrulanmasını ve uygulayıcı tarafından teyit edilmesini içerir (Davis vd., 2017; El-Shafy vd., 2018).

IV. Stres ve Zaman Baskısı: Ameliyathane ortamı genellikle yüksek stres ve zaman baskısı altındadır. Bu durum, ekip üyeleri arasındaki iletişimi zorlaştırabilir. Stres yönetimi ve etkili iletişim stratejileri, bu tür zorlukların üstesinden gelmede yardımcı olabilir (Cole vd., 2019).

V. Profesyonel Arka Plan Farklılıkları: Ameliyathane ekipleri, farklı uzmanlık alanlarından gelen bireylerden oluşur. Bu farklılıklar, iletişimi etkileyebilir ve yanlış anlamalara neden olabilir. Profesyonel duyarlılık ve ortak dil kullanımı, bu engellerin aşılmasına yardımcı olabilir (Makary vd., 2006; Pattni vd., 2017).

VI. Geri Bildirim ve Hata Yönetimi: Etkili geri bildirim mekanizmaları ve hata yönetimi süreçleri, iletişimin kalitesini artırır. Ekip üyeleri arasında açık geri bildirim

sağlanması ve hataların yapıcı bir şekilde ele alınması, öğrenme ve gelişim için önemlidir (Espin vd., 2020).

VII.Eğitim ve Simülasyon: Ameliyathane ekiplerinin düzenli olarak iletişim ve takım çalışması eğitimi alması, iletişim dinamiklerinin iyileştirilmesine katkıda bulunur. Simülasyon eğitimleri, ekip üyelerinin gerçekçi senaryolar üzerinde pratik yapmasını ve iletişim yetkinliklerinin geliştirmesini sağlar (Shi vd., 2021).

Bu faktörler, ameliyathane ortamında etkili iletişimin sağlanmasında kritik rol oynar ve hasta güvenliği ile cerrahinin başarısını doğrudan etkiler.

Ameliyathanede açık iletişimin önemi geniş çapta kabul görmüştür (Espin vd., 2020). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi (GCKL), bir cerrahi prosedüre başlamadan önce tüm ekip üyelerinin adını ve rolünü belirten bir giriş içerir. GCKL üç ana bileşenden oluşur: yönlendirilmiş çağrı, alıcının adını belirterek başlayan ilk mesajdır; geri kontrol, alıcının mesajın kritik yönünü tekrarlamasıyla doğrulama işlemini içerir ve döngüyü kapatma, gönderenin mesajın doğru anlaşıldığını doğrulamasını kapsar. Bu yapı, ameliyathane ekipleri arasındaki iletişimi ve güvenliği artırmayı amaçlamaktadır (Davi vd., 2017; El-Shafy vd., 2018).

Ameliyathanelerde görülen tıbbi hataların en önemli nedeninin %60-80 oranında etkisiz iletişim ve ekip çalışmasındaki yetersizlikten kaynaklandığı belirtilmektedir. Ekip içinde ortaya çıkan anlaşmazlıklar; iletişim yetersizliğine bağlı uygulama hatalarına yol açarak çalışan güvenliği ve hasta güvenliği açısından tehlike oluşturmaktadır (Onan vd., 2019). Ameliyathane içindeki zayıf iletişim, ölüm veya ciddi komplikasyon riskini artırabilir ve iletişim hataları, cerrahi işlemlerde hatalı prosedürlere ve gecikmelere neden olabilir. Bu sebeple, ameliyathane ekipleri için etkili iletişim ve işbirliğinin sağlanması son derece önemlidir, çünkü bu unsurlar cerrahi operasyonların güvenli ve başarılı bir şekilde yürütülmesine katkı sağlar (Greenberg vd., 2007; Mazzocco vd., 2009).

Güney Kaliforniya Üniversitesinde ameliyathane çalışanlarına bir ameliyatın performansını en çok hangi davranışların etkilediğini düşündükleri sorulan bir çalışmada, genel olarak, hazırlık ve teknik yeterliliğin performansı etkileyen rol davranışlarının üçte ikisini oluşturduğu saptanmıştır. İletişim (%30), ekip çalışması (%26) ve kişiler arası ilişkiler (%19) en etkili faktörler olarak belirtilmiştir (Wakeman

ve Langham Jr, 2018). Ameliyathaneler, iletişim hatalarının kolayca ortaya çıkabileceği ve büyük riskler oluşturabileceği alanlardır. Teknolojide, cerrahi tekniklerde ve anesteziye ilerlemeler kaydedilmiş olsa da hastalar teknik hatalardan ziyade teknik olmayan beceriler nedeniyle önlenemez zararlar görmeye devam etmektedir (Mazzocco vd., 2009). Ameliyat sürecinde ortamda ekip çalışması ve bilgi paylaşımı eksikliği, ameliyat sonrası komplikasyon ve ölüm riskinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir (James-Scotter vd., 2019).

Tıp ve hemşirelik eğitiminde iletişim yetkinliklerine yönelik derslerin müfredatlarda yer alması büyük önem taşımaktadır. İyi iletişim, sağlık profesyonellerinin hasta bakımında etkili olmalarını sağlar ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır. Dolayısıyla, bu dersler sağlık çalışanlarının becerilerini artırarak hasta bakımında daha başarılı olmalarına katkı sağlayabilir. Ayrıca, sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin de güçlü olması gerekmektedir, çünkü iş birliği ve koordinasyon, etkili hasta bakımının temelini oluşturur. Sağlık profesyonelleri, iletişim yetkinliklerinin önemini kavramalı ve bu becerileri geliştirmelidir; bu hem meslektaşlarıyla olan etkileşimlerinde hem de hasta bakımı süreçlerinde başarılı bir iletişim için gereklidir. Bu şekilde, daha etkili bir sağlık hizmeti sunulabilir ve hasta memnuniyeti artırılabilir (Bullington vd., 2019; Anderson vd., 2022).

2.3. İş Doyumu

2.3.1. İş Doyumu Tanımı ve Unsurları

İş doyumu, genel olarak bir bireyin işiyle ilgili düşünce ve duygularını yansıtan bir terim olarak kabul edilir (Gillet vd., 2018; Niskala vd., 2020). Bununla birlikte, fiili çalışma ortamının ideal çalışma durumuna ilişkin bireysel beklentileri ne ölçüde karşıladığı da iş doyumunu ve işe ilişkin tutumları etkin bir şekilde biçimlendirmektedir (Ahmad vd., 2017; Niskala vd., 2020). Heydari ve arkadaşları tarafından yapılan bir incelemede, iş doyumunun farklı yönleri ele alınmıştır. İş doyumunu etkileyen bileşenler arasında çalışma koşulları, iş arkadaşlarıyla ve yöneticilerle ilişkiler, işin niteliği, iş yükü, ücretlendirme, kişisel gelişim fırsatları, terfi olanakları, psikolojik ödüller, kontrol düzeyi, iş güvenliği ve liderlik tarzları bulunmaktadır (Heydari vd., 2017).

2.3.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

2.3.2.1. Çalışma Ortamı ve Fiziksel Koşullar

Hastaların sağlığını ve refahını destekleyen bir sağlık ortamının önemi tartışılmazdır. Ancak, bu iyileştirici ortamın sağlık çalışanları üzerinde olumsuz etkiler yaratmaması da gereklidir. Dahası, fiziksel sağlık ortamının iki ana kullanıcı grubu olan hastalar ve sağlık çalışanları için farklı işlevleri vardır. İlk grup, mümkün olduğunca çabuk iyileşmesi veya belirli akut ve kronik durumları yönetmesi gereken hastalardan oluşur. İkinci grup ise, bu ortamda etkin ve verimli bir şekilde günlük olarak çalışması gereken sağlık çalışanıdır (Tanja-Dijkstra ve Pieterse, 2011). Çalışma ortamı, iş doyumu ve iş ortamının işlevselliği konusundaki değerlendirmelerin önemli bir belirleyicisi olabilir. İş doyumu ve çalışan refahı, iş performansı, üretkenlik ve nihayetinde sağlık hizmetlerinin kalitesi ile ilişkilidir. Bu nedenle, sağlık tesislerini etkili bir şekilde inşa etmek veya yenilemek için hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarına dikkat etmek gereklidir (Lundstrom vd., 2002).

2.3.2.2. İş Yüğü ve Stres Yönetimi

Sağlık çalışanlarının güvenliğini ve sağlığını olumsuz etkileyen iş ve çalışma ortamına bağlı stres faktörleri hakkında geniş bir literatür mevcuttur. Çalışmalar, rol belirsizliği, rol çatışması, ağır iş yükü, baskı ve fiziksel rahatsızlık gibi birçok stres faktörünü belirlemiştir. Çalışma stresi; işten memnuniyetsizlik, yorgunluk (fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme), çalışan sirkülasyonu, mesleki hastalıklar ve yaralanmalar, zihinsel sağlığın azalması, depresyon ve hatta intihara yol açabilmektedir. Ancak, bu stres faktörlerinin olumsuz etkilerinin, iş arkadaşları ve denetçilerin destekleyici bir sosyal ortam sağlaması, meslektaş dayanışması ve takım birlikteliği, bağımsızlık, becerilerin kullanımı, ödüller ve planlama ile verimliliğe odaklanma gibi faktörlerle azaltılabileceği de çalışmalarla gösterilmiştir (Lundstrom vd., 2002; Portero de la Cruz vd., 2020).

Cheng ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada haftada uzun saatler çalışan hekimlerin iş doyumunun düşük olduğu tespit edilmiştir. Uzun çalışma saatleri, hekimlerin iş yükünü artırarak tükenmişlik hissine yol açmakta ve iş doyumlarını azaltmaktadır. Bu

bulgu, sağlık kurumlarının hekimlerin çalışma saatlerini düzenleyerek iş yüklerini azaltması gerektiğine işaret etmektedir (Cheng vd., 2016).

2.3.2.3. Liderlik ve Yönetim Tarzı

Olumlu ve destekleyici liderlik tarzları hemşirelerin iş doyumunu, organizasyonel bağlılığını ve pozisyonlarında kalma niyetini artırırken, aynı zamanda duygusal yorgunluğu azaltır (Kaiser, 2017). Karar verme sürecine çalışanların katılımı, bireylerin kişisel görüşlerini ifade etme fırsatını sunarak grup içinde karşılıklı saygı ve ekip çalışması duygusunu artırır. Kurumlar, iki yönlü iletişim süreçlerini teşvik etmeli ve liderler ile çalışanlar arasındaki karşılıklı güveni güçlendirmeye önem vermelidir. Bu yaklaşım, organizasyonel bağlılığı ve iş doyumunu artırarak daha verimli ve uyumlu bir çalışma ortamı yaratılmasına katkı sağlar. Sağlık kuruluşlarında, liderlik, profesyoneller, hastalar ve çalışma ortamı için olumlu sonuçlara yol açan etkili ve verimli bakım sağlamada önemli bir rol oynar. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının iş doyumunu olumlu bir şekilde etkilemek ve daha sonra sağlık hizmetlerinin kalitesi göstergelerini iyileştirmek için, liderlik becerilerindeki mevcut boşlukları tanımlamak ve doldurmak gereklidir (Specchia vd., 2021).

2.3.2.4. İletişim ve Ekip alışması

Ekip alışması, belirlenmiş görevlerden bağımsız olarak, doğru ve zamanında iletişimi, esnek ve uyumlu koordinasyonu, tutarlı ve güvenilir işbirliğini gerektirir. Etkili iletişim, ekip yeleri arasında doğru ve güvenilir bilgi paylaşımını sağlayarak, önlenebilir insan hataları ve kötü sonuçların en aza indirilmesine yardımcı olabilir. Etkili ekipler için açık iletişim, ekip üyelerinin birbirlerini doğru anlamalarını, tahmin etmelerini ve uygun şekilde tepki vermelerini sağlar. Bu beceri, özellikle yüksek stresli ve zamanın kısıtlı olduğu ortamlarda hayati önem taşır (Salas vd., 2008).

İletişimde kendini rahat hisseden bireyler, etkili iletişim kurabilirler. Bu kişiler, iyi dinleyici olup empati yeteneklerini geliştirirler ve kendilerini daha iyi ifade ederler. Bu zellikler, iş motivasyonunu, yoğunluğunu ve adanmışlığı artırır. Sağlık alışanlarının hasta ve meslektaşlarıyla iyi iletişim kurmaları, iş bağlılıklarını artırır çünkü daha az problem ve iletişim atışması yaşarlar. İnsanlar, rahat hissettikleri ortamlarda daha iyi iletişim kurar. Bu nedenle, çalışanların kendilerini rahat

hissedebilecekleri ortamların oluşturulması, iletişim ve iş bağlılığını olumlu yönde etkiler. Sağlık kuruluşlarının, rahat ve destekleyici çalışma ortamları sağlaması, çalışanların iletişim yetkinliklerini ve iş bağlılıklarını artıracaktır (Kayret ve Denizli, 2023).

2.3.2.5. Kariyer Gelişimi ve Eğitim Olanakları

Sağlık çalışanlarının sürekli öğrenme ve beceri geliştirme imkanlarına sahip olması, çalıştıkları hastane veya sağlık kuruluşundan daha fazla iş doyumunu elde etmelerini sağlar. Profesyonel gelişim imkanlarının sunulması, hekim ve hemşirelerin mesleki olarak kendilerini daha yeterli ve mutlu hissetmelerine katkıda bulunur ve kuruma bağlılıklarını artırır. Sağlık kurumları, çalışanlarına sürekli eğitim ve gelişim fırsatları sağlayarak bu memnuniyeti artırabilirler (Cheng vd., 2016).

Hemşirelerin kariyer gelişimini değerlendirirken, profesyonel değerlerin etkisi önemli bir faktördür. İş doyumunu ve kariyer gelişimine yönelik tutumları büyük ölçüde şekillendiren bu değerler, hemşirelerin mesleki bağlılıklarını artırmaktadır. Kariyerlerinin ortasında bulunan hemşireler, meslektaş ve yönetim desteği ile ekip çalışmasının varlığını önemli bulmaktadırlar. Bu hemşireler, hastane tarafından sağlanan yönlendirme ve sürekli eğitim fırsatlarını, kariyer geliştirme yollarını ve sertifikasyon için geri ödeme sunulmasını değerli görmektedir. Bu faktörler, iş doyumlarını ve mesleki bağlılıklarını artırmaktadır. Ancak, yeni mezun hemşireler için durum farklıdır. Onlar için iş, genellikle bir tutku yerine maddi kazanç sağlama aracı olarak görülmektedir. Yeni mezun hemşireler, kendilerini takımın bir parçası olarak görme eğiliminde değildir ve birim yoğun olduğunda ekstra çalışma konusunda isteksizdirler. Bu, yeni mezunların mesleki bağlılık ve takım çalışması konusundaki tutumlarının farklı olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, hastanelerin hem kariyerlerinin ortasında olan hemşirelere hem de yeni mezunlara yönelik farklı stratejiler geliştirmesi gerekmektedir. Deneyimli hemşireler için sürekli eğitim ve destekleyici çalışma ortamları sağlanırken, yeni mezun hemşireler için ekip çalışması ve mesleki bağlılığı teşvik edecek programlar ve destek mekanizmaları geliştirilmelidir. Bu yaklaşım, hemşirelerin iş doyumunu artırarak sağlık hizmetlerinin kalitesini de olumlu yönde etkileyebilir (Duffield vd., 2014; Yarbrough vd., 2017).

2.3.2.6. Ücret ve Ödüllendirme Sistemleri

Sağlık çalışanlarının iş doyumu ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkide, maaşların iyileştirilmesi önemli bir faktördür. Düşük maaşlar, çalışanların motivasyonunu ve iş doyumunu olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, hastane yöneticilerinin sağlık çalışanlarının maaşlarını artırarak iş doyumlarını ve genel iş yaşam kalitesini yükseltmeleri gerekmektedir. Yeterli maaş, çalışanların kendilerini değerli hissetmelerine ve işlerine daha fazla bağlı olmalarına katkı sağlar (Günday vd., 2022).

Yunanistan'da kamu kurumlarındaki sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada, mevcut maaşların çalışanlar arasında giderek artan memnuniyetsizliklere yol açtığı ortaya konulmuştur. Bu çalışma, çalışanların ekonomik beklentilerinin karşılanmadığını ve bu durumun iş doyumunu olumsuz yönde etkilediğini vurgulamaktadır. Yunanistan'da sağlık sektöründe yaşanan ekonomik zorluklar ve kısıtlamalar, çalışanların maddi tatmin düzeylerini ciddi şekilde etkilemekte, bu da genel iş doyumunu azaltmaktadır (Karakolias vd., 2017).

Cheng ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışma, iş doyumunu etkileyen çeşitli faktörleri inceleyerek önemli bulgular sunmaktadır. Araştırmaya göre, öğretim ve araştırma için sağlanan mali kaynakların, sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri açısından en düşük tatmin edici unsur olduğu belirlenmiştir. Sağlık kurumlarının öğretim ve araştırma faaliyetlerine yeterince yatırım yapmaması, hekim ve hemşirelerin gelişmesini olumsuz etkileyerek iş doyumlarında azalmaya neden olmaktadır (Cheng vd., 2016).

2.3.3. İş Doyumu Teorileri

Motivasyon teorilerinde, bireylerin gereksinimlerini karşıladıklarında doyum hissi yaşadıkları ve diğer ihtiyaçlarına yöneldikleri kabul edilmektedir. Gereksinimlerin karşılanması kişide 'doyum' duygusu yaratırken, karşılanmaması ise 'doyumsuzluk' duygusuna yol açar. Bu nedenle, bazı yazarlar bu teorileri 'doyum teorileri' olarak sınıflandırmıştır (Arslan ve Ladikli, 2023).

2.3.3.1. Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi Teorisi

Motivasyon konusunda en yaygın kabul gören teorilerden biri, 1943 yılında Abraham Maslow tarafından geliştirilen Gereksinimler Hiyerarşisi Teorisi'dir. Maslow, bu kuramını iki temel varsayıma dayandırır (Arslan ve Ladikli, 2023):

- a. İnsan davranışları, belirli gereksinimlerini karşılama amacına yöneliktir.
- b. İnsan gereksinimleri, bir hiyerarşi içinde sıralanabilir. Buna göre, daha alt düzeydeki bir gereksinim belli bir ölçüde karşılanmadıkça, birey daha üst düzeydeki bir gereksinimi karşılamaya yönelemez.

Bu teoriye göre, bireyin gereksinimleri beş ana grupta toplanabilir (Aithal ve Kumar 2016; Arslan ve Ladikli, 2023):

1. Temel Fizyolojik Gereksinimler
2. Güvenlik Gereksinimleri
3. Sosyal Gereksinimler
4. Saygınlık Gereksinimi
5. Öz Gerçekleştirme Gereksinimi

2.3.3.2. Herzberg Çift Faktör Teorisi

Herzberg'in Çift Faktör Teorisi'ne göre, iş yerinde çalışanların memnuniyeti iki ana faktör grubu tarafından şekillenir. Hijyen (doyumsuzluğa yol açan) faktörleri arasında yönetim, gözetim, çalışma koşulları, ücret ve arkadaşlık ilişkileri yer alır. Bu faktörlerin eksikliği çalışanlarda doyumsuzluk yaratır, ancak varlıkları tek başına memnuniyet sağlamaz. Diğer taraftan, motive edici faktörler başarı, tanınma, işin kendisi, sorumluluk ve ilerleme gibi unsurlardan oluşur. Bu faktörler, çalışanlarda doyum ve motivasyon sağlar. Çalışma ortamında motive edici faktörlerin bulunması, çalışanların iş doyumunu artırırken; hijyen faktörleri yalnızca doyumsuzluğun önlenmesine yardımcı olur (Herzberg, 1976; Alshmemri vd., 2017).

2.3.3.3. Alderfer'in ERG Teorisi

Alderfer'in ERG kuramı, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi ve Herzberg'in iki faktörlü kuramına alternatif olarak geliştirilmiş bir motivasyon teorisidir. Alderfer'in kuramı, motivasyon faktörlerini üç ana gruba ayırır:

1. **Var Olma (Existence):** Bu grup, temel fiziksel ve güvenlik ihtiyaçlarını kapsar.

Maslow'un ilk iki seviyesine denk gelir: fizyolojik ihtiyaçlar ve güvenlik ihtiyaı.

2. **Aidiyet (Relatedness):** Sosyal ilişkiler, aidiyet duygusu ve başkalarıyla etkileşim gibi sosyal ihtiyaçları içerir. Maslow'un sosyal ihtiyaçlar seviyesine karşılık gelir.

3. **Gelişme (Growth):** Kişisel gelişim, kendini gerçekleştirme ve yeteneklerin geliştirilmesi gibi daha yüksek seviyedeki ihtiyaçları ifade eder. Maslow'un kendini gerçekleştirme ihtiyaı ve kişisel gelişim ihtiyaıyla ilişkilidir.

ERG kuramı, bu ihtiyaçların aynı anda tatmin edilebileceğini ve bir ihtiyaç tatmin edilemediğinde diğerk ihtiyaçlara geri dnlebileceğini ne sürer. Bu esneklik, Maslow'un katı hiyerarşik yapısının aksine daha dinamik bir yaklaşımı yansıtır (Arnolds ve Boshoff, 2002).

2.3.3.4. Mc Clelland'ın Başarma İhtiyacı Teorisi

D. McClelland'ın geliştirdiğı **Gerekli Güdüler Teorisi** (Need Theory)  temel ihtiyaç üzerine odaklanır:

1. **İlişki Kurma İhtiyacı (Need for Affiliation):** Bireylerin sosyal ilişkiler kurma ve başkalarıyla uyum içinde olma isteğidir. Bu ihtiyaç, bireylerin sosyal bağlar kurma ve gruba ait olma arzusunu ifade eder.

2. **Güç Kazanma İhtiyacı (Need for Power):** Bireylerin etki sağlama, başkalarını yönlendirme ve kontrol etme arzusudur. Bu, bireylerin yetki ve kontrol sahibi olma isteğini içerir.

3. **Başarma İhtiyacı (Need for Achievement):** Bireylerin zorlukları aşma, başarılı olma ve kendi standartlarına göre yüksek başarılar elde etme isteğidir. Bu ihtiyaç, bireylerin kişisel hedeflerine ulaşma ve başarıya odaklanma eğilimlerini ifade eder.

McClelland'ın teorisi, bu üç ihtiyaın her bireyde bulunduğunu ancak her bir bireyin bu ihtiyaçların farklı derecelerde baskınlık gösterebileceğini ne sürer. Örneğın, bazı bireylerde g ihtiyaı daha yüksek olabilirken, diğerklerinde başarma ihtiyaı daha belirgin olabilir. Bu farklılıkları dikkate alarak yöneticilerin astlarını tanıması ve onların baskın ihtiyaçlarına uygun teşvik ve motivasyon stratejileri geliştirmesi gerektiğı vurgulanır. Bu yaklaşım, bireylerin motivasyonunu daha etkili bir şekilde yönetmeyi amaçlar (Boyatzis ve Cavanagh, 2018).

2.3.3.5. Eşitlik Kuramı (Equity Theory)

John Stacey Adams tarafından 1963 yılında geliştirilmiştir ve iş yerindeki motivasyon ve doyum ile ilgili önemli bir bakış açısı sunar. Bu kurama göre:

- **Girdi-Çıktı Oranı:** Bireylerin iş yerindeki katkıları (girdiler) ile elde ettikleri ödüller (çıktılar) arasında bir denge kurmaları beklenir. Girdiler, işin yapıldığı süre, çaba, yetenek gibi unsurları kapsarken; çıktılar, maaş, terfi, tanınma gibi ödülleri ifade eder.
- **Eşitlik Algısı:** Bireyler, kendi girdi-çıktı oranlarını başkalarının oranlarıyla karşılaştırırlar. Eğer birey kendi oranını başkalarının oranlarıyla eşit olarak algılıyorsa, bu durum iş tatmini ve motivasyonu artırır.
- **Eşitsizlik Hissi:** Eğer birey, kendi oranının başkalarının oranlarından düşük olduğunu düşünüyorsa, eşitsizlik hissi oluşur. Bu durumda, birey doyumsuzluk yaşar ve bu hissi azaltmak için çeşitli stratejiler geliştirebilir. Örneğin, daha fazla çaba sarf edebilir, ödülleri artırmaya çalışabilir ya da eşitsizliği diğerleriyle tartışabilir.

Eşitlik Kuramı, bireylerin iş yerindeki motivasyonlarını ve tatmin seviyelerini anlamada ve yönetmede önemli bir araçtır. Bireylerin adil bir değerlendirme ve ödüllendirme sistemine sahip olmalarını sağlamak, işyerindeki moral ve performansı artırabilir (Thangaswamy ve Thiyagaraj, 2017; Sumanasena ve Mohamed, 2022).

2.3.3.6. Vroom'un Beklentiler Teorisi (Expectancy Theory)

Victor Vroom tarafından 1964 yılında geliştirilen bir motivasyon teorisidir ve bireylerin iş yerindeki davranışlarını anlamak için kullanılır. Teorinin temel ilkeleri şunlardır:

1. **Beklenti (Expectancy):** Birey, çabasının belirli bir performansa dönüşeceğine inanmalıdır. Yani, birey gösterdiği çabanın başarılı bir performansla sonuçlanacağına dair bir beklentiye sahip olmalıdır.
2. **Araçsallık (Instrumentality):** Birey, başarılı bir performansın belirli ödüllere dönüşeceğine inanmalıdır. Başarıya ulaşmanın ardından ödüller veya sonuçlar elde edileceğine dair bir inanç olması gerekir.
3. **Değer (Valence):** Birey, elde edilecek ödüllerin kendi için değerli ve çekici olduğunu düşünmelidir. Ödüller bireyin ihtiyaçlarını ve hedeflerini karşılamalıdır.

Bu üç unsurun birleşimi, bireyin motivasyonunu ve iş yerindeki performansını belirler. Yani:

- Birey, çabasının başarılı bir performansla sonuçlanacağını **beklemeli**.
- Başarılı performansın ödüllerle ilişkilendirildiğini **görmeli**.
- Ödüller kişisel olarak **değerli** olduğunu **hissettirmeli**.

Eğer ödüller, beklentileri karşılamazsa veya birey ödüllerin kendi ihtiyaçlarına uygun olmadığını düşünürse, doyumsuzluk ortaya çıkabilir. Bu durum, bireyin motivasyonunu düşürebilir ve performansını etkileyebilir. Vroom'un Beklentiler Teorisi, çalışanların motivasyonlarını artırmak için yönetimlerin ödülleri ve beklentileri dikkate alarak daha etkili stratejiler geliştirmelerine yardımcı olabilir (Vroom, 1966; Thangaswamy ve Thiyagaraj, 2017).

2.3.3.6. Tutarsızlık – Farklılık Kuramı veya Amaçlama Kuramı (Goal Setting Theory)

Edwin A. Locke tarafından geliştirilen bir motivasyon teorisidir. Bu kurama göre, iş doyumunu ve motivasyonu, bireylerin hedeflerine ulaşma derecesiyle doğrudan ilişkilidir. Temel prensipleri şunlardır:

1. **Hedefler ve Doyum:** Bireylerin iş doyumunu, gerçek performansları ile beklenen performansları arasındaki fark ile ilişkilidir. Eğer bireyler belirledikleri hedeflere ulaşamazsa veya bekledikleri başarıyı elde edemezlerse, doyumsuzluk yaşarlar.
2. **Hedeflerin Önemi:** Locke, belirli ve zorlayıcı hedeflerin performansı artırmada etkili olduğunu öne sürer. Hedefler net ve ulaşılabilir olmalı, aynı zamanda bireylerin performanslarını artıracak şekilde belirlenmelidir.
3. **Geri Bildirim:** Performans geri bildirimi, bireylerin hedeflerine ne kadar yaklaştığını gösterir ve bu bilgi, performansı artırma ve hedeflere ulaşma konusunda motivasyon sağlar.
4. **Tutarsızlık:** Hedeflere ulaşamama durumu, bireylerde bir tür tatminsizlik ve motivasyon kaybına neden olabilir. Bu tutarsızlık, bireylerin performansını etkileyebilir ve iş doyumunu azaltabilir.

Amaçlama Kuramı, hedeflerin belirlenmesi, performansın değerlendirilmesi ve geri bildirimin önemi üzerine odaklanarak bireylerin ve ekiplerin performanslarını

artırmalarına yardımcı olabilir. Bu yaklaşım, hedeflerin net ve motive edici olmasını sağlamak için kullanılır ve yöneticilerin çalışanlarını nasıl daha etkili bir şekilde yönlendirebileceği konusunda rehberlik eder (Locke ve Latham, 2006).

2.3.4. Ameliyathane Ekibinde İş Doyumu

Ameliyathane ekibi; cerrah, anestezi uzmanı, hemşire, anestezi tekniker /teknisyeninden oluşmaktadır. Ameliyathane ekibinde de iş doyumuna katkıda bulunan faktörler kişisel özellikler, ortam/uzmanlık, çalışma koşulları, klinik çalışma, ekip çalışması/profesyonel ilişkiler, özerklik, kariyer gelişimi ve organizasyonel yönetim olarak sekiz ana tema altında gruplandırılabilir (Cheung ve Ching, 2014).

Çalışanların iş doyumunu artırmak isteyen liderler için yapılan araştırmalar, duygusal zeka eğitiminin önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Aynı zamanda, iş ortamında motivasyonu artırmak ve çalışanların kişisel hedeflerine yönelik destek sunmak, kurumsal bağlılığı güçlendirmede önemli bir etki sağlamaktadır (Cheung ve Ching, 2014; Heydari vd., 2017). İş doyumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi, sağlık hizmetleri yönetimi için önemli bir konudur ve bu temaya odaklanan çeşitli uygulamalar araştırılmıştır. Jones kurum içinde yeni uygulanan yöntemlerle (mentörlük uygulamaları vb) iş doyumunun arttırılabileceğini ve işten ayrılmanın önemli ölçüde azaltılabileceğini belirtmektedir (Jones, 2017). Çeşitli sistematik incelemeler, hekimlerin ve hemşirelerin iş doyumunu ele almıştır (Ahmad vd., 2017; Niskala vd., 2020). Hekimler ve hemşireler üzerindeki araştırmalar, iş doyumunun düşmesinin, hasta bakım kalitesinde azalmaya, tıbbi hataların artmasına ve işten ayrılma niyetinin yükselmesine yol açtığını göstermektedir, özellikle ameliyathane çalışanları için bu durumun tükenmişlik, stres ve hasta memnuniyetinde düşüşle bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır (James-Scotter vd., 2019; Onan vd., 2019; Hodgkinson vd., 2022).

Bangladeş'te yapılan bir araştırma, sağlık çalışanları arasında iş doyumunu ile depresyon arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, sağlık çalışanlarının iş koşullarının ve çalışma ortamının mental sağlıkları üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, sağlık çalışanlarının işlerinden memnun

olma derecesi arttıkça depresyon belirtilerinin azaldığı görülmektedir. Özellikle, işteki destek, güvenli bir çalışma ortamı, adil yönetim ve meslektaşlarla iyi ilişkiler gibi faktörlerin iş doyumunu artırdığı ve bu durumun da depresyon riskini azalttığı belirlenmiştir. Bu bulgular, sağlık sektöründe çalışanların mental sağlığını korumak ve geliştirmek için iş koşullarının iyileştirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Sağlık çalışanlarının iş doyumunu artırmak için yapılabilecek çeşitli önlemler arasında destekleyici bir çalışma ortamı sağlamak, iş yükünü dengeli bir şekilde dağıtmak, çalışanların eğitim ve gelişimine yatırım yapmak ve iş yerindeki iletişimi güçlendirmek gibi adımlar bulunmaktadır (Salma ve Hasan, 2020).

Ekip içindeki hemşire-hekim ilişkisi özellikle önemlidir (Sveinsdóttir vd., 2016). Eakin 12 ameliyathane hemşiresiyle yaptığı nitel bir araştırmada, iletişimin önemini vurgulamıştır. Araştırma sonuçlarına göre, cerrahların desteklediği hemşirelerin iletişimde daha kendine güvenli oldukları belirlenmiştir. Bu güven, hemşirelerin kendilerini daha değerli hissetmelerine ve performanslarında belirgin bir gelişme kaydetmelerine yardımcı olmuştur (Eakin, 2015). Dunn ameliyathane hemşirelerinin %73,4'ünün yaptıkları iş için takdir edilmediklerini ve %79'unun başkalarının önünde sık sık azarlandıklarını hissettiklerini belirtmiştir (Dunn, 2003). Flin ve arkadaşlarının ekip üyeleriyle yaptığı araştırmaya göre hemşireler ekip içinde daha iyi iletişim isterken, cerrahlar ekip kompozisyonunda daha fazla tutarlılık istemektedir. Benzer şekilde, anesteziistler de olumlu bir ekip etkileşimi ile becerilerin ve fikirlerin değer gördüğü ve tanındığı bir ilişki (özellikle cerrahlardan) istemektedir (Flin ve Patey, 2011; van Beuzekom vd., 2013). Cerrah memnuniyetiyle ilgili yapılan çalışmalar genellikle iş doyumunu ile ilişkilendirilmiş, ancak ekip dinamiklerine yeterince odaklanılmamıştır. Bu bağlamda, sadece bir çalışma, cerrahlar için iyi ekip ilişkilerinin iş doyumunu açısından kritik bir faktör olduğunu vurgulamıştır (Eakin, 2015).

BÖLÜM 3: GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel yapıda bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Afyonkarahisar Devlet Hastanesi merkezi ameliyathanesinde yapılmıştır. Afyonkarahisar Devlet hastanesinde toplam 18 ameliyat salonu ve aktif çalışan 250 sağlık çalışanı (80 hemşire, 80 anestezi tekniker/teknisyeni, 70 cerrah ve 20 anestezi uzmanı) bulunmaktadır. Ameliyathane A ve B blok olmak üzere iki bloktan oluşmaktadır A blokta aktif çalışan 15 salon bulunurken B blokta aktif 3 salon bulunmaktadır. Çalışma saatleri 8.00-17.00 mesai saatlerinin yanı sıra 24 saat nöbet usulu çalışılmaktadır.

Araştırmaya Haziran 2023 tarihinde literatür taraması ile başlanmış, verileri 15 Mayıs -20 Temmuz 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Toplanan verilerin değerlendirilmesi 20 Temmuz – 5 Ağustos 2024 tarihleri arasında yapılmıştır, araştırmanın raporlanmasına verilerin analiziyle başlanıp 20 Eylül 2024 tarihine kadar devam etmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Afyonkarahisar Devlet Hastanesindeki merkezi ameliyathanede çalışan cerrah, hemşire, anestezi uzmanı ve anestezi tekniker/teknisyenleri oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmanın edilme ölçütlerine uyan 152 kişi çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme ölçütleri:

- Ameliyathanede aktif olarak çalışıyor olmak (hemşire, cerrah, anestezi uzmanı ve anestezi tekniker/teknisyeni)
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

- Ameliyathanede en az bir senedir çalışıyor olmak

Araştırmadan dışlanma ölçütleri:

- Ameliyathane içerisinde bulunan yoğun bakım, uyandırma ünitesi, sterilizasyon vb. gibi birimlerde çalışıyor olmak.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bulguları, Afyon ilinde bulunan tek bir hastanenin ameliyathane çalışanları ile sınırlıdır. Bu nedenle, bulguların genellenebilirliği sınırlıdır ve diğer hastanelerde veya farklı bölgelerde benzer sonuçlar elde edilip edilmeyeceği kesin olarak söylenemez.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler Formu (EK1), Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri (EK2) ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği (EK3) kullanılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapılmış, ölçekleri içtenlikle ve samimi doldurmaları istenmiştir. Doldurulan formlar daha sonra kapalı zarflarda toplanmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Tiryaki Şen vd., 2013; Aletras ve Kallianidou, 2016) hazırlanan tanıtıcı özellikler formu, katılımcıların sosyo-demografik ve çalışma özelliklerinin yer aldığı 11 sorudan oluşmaktadır. Formda; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, meslekte çalışma süresi, şu an çalışılan kurumda çalışma süresi, ameliyathanede çalışma süresi, çalışma şekli, haftalık çalışma süresini içeren sorular yer almaktadır.

3.5.2. Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri

Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri (KİYE), ilişkisel yaklaşımın doğasına ve bileşenlerine uygun olarak geliştirilmiştir. İlişkisel yaklaşım, uygun ve etkili davranışlar arasındaki çift yönlü ilişkiye odaklanmaktadır. Huang ve Lin, ilişkisel yaklaşıma uygun olarak üniversite öğrencilerinin iletişim yetkinliklerini değerlendirmek amacıyla KİYE'yi dört temel beceri alanına (dinleme becerisi, empati becerisi, ifade etme becerisi, sosyal rahatlama becerisi) dayalı olarak geliştirmiştir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.84 olarak hesaplanmıştır (Huang ve Lin, 2018). Türkçeye uyarlanması Çikrıkci ve Çinpolat tarafından yapılmış ve güvenilirliği ve geçerliliğinin ($r=.78$, $p<.01$) yüksek olduğu bulunmuştur. Cronbach Alpha değeri 0.88 olarak ifade edilmiştir (Çikrıkci ve Çinpolat, 2021). Bu çalışmada ölçeğin 36 maddeli Cronbach alpha değeri 0.83 olarak hesaplanmıştır.

KİYE dört faktörden oluşan 15 maddeli beş dereceli likert tipi değerlendirmeye sahip bir ölçme aracıdır. Ölçekte “bana tamamen uygun değil”- “uygun değil”- “kararsızım”- “uygun”- “bana tamamen uygun” yanıt seçenekleri bulunmaktadır. Her bir madde 1-5 arasında puanlanmaktadır. Ölçme aracından elde edilebilecek puanlar 15 ile 75 arasında değişmektedir. Ölçme aracından alınan puanın yüksek olması yüksek düzeyde kişilerarası iletişim yetkinliklerinin olduğunu göstermektedir (Çikrıkci ve Çinpolat, 2021).

Doğrulamalı faktör analizi sonuçlarına göre, KİYE'nin faktör dağılımı ve yükleri 0,50 ile 0,86 arasında değişim göstermektedir. Faktör yüklerinin 0,50'nin üzerinde olması, ölçeğin faktör yapısının araştırma örneklemiyle tutarlı ve uyumlu olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgu, ölçeğin ölçmek istediği iletişim yetkinliklerini başarılı bir şekilde temsil ettiğini ve geçerli bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Yüksek faktör yükleri, ölçeğin araştırma kapsamında güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğini doğrulamaktadır (Çikrıkci ve Çinpolat, 2021).

3.5.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği

Minnesota iş doyum ölçeği 1967 yılında Weiss, Dawis, England ve Lofquist tarafından geliştirilmiştir. Orijinal ölçek Cronbach alfa katsayısı 0.96 olarak hesaplanmıştır

(Weiss, D. J., vd. 1964). Baycan tarafından 1985'te Türkçe'ye çevrilip, geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Cronbach Alpha değeri 0.77 olarak ifade edilmiştir. Minnesota iş doyum ölçeği 1-5 arasında puanlanan beşli likert tipi bir ölçek olup içsel, dışsal ve genel doyum düzeyini belirleyici özelliklere sahip 20 maddeden oluşmaktadır (Baycan, 1985). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.70 olarak hesaplanmıştır.

İş doyumunu ile ilgili verilere uygulanan faktör analizi sonucunda, iş doyum ölçeğinin 20 değişkeninin önemiyle ilişkili olarak 2 faktörel boyut belirlenmiştir. Barlett testi sonucu 3845,066 değeri ve $p=0,000<0,05$ düzeyi ile anlamlı bulunmuş, Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği değeri de 37ater edilebilir sınırlar içinde gerçekleşmiştir. Verilere uygulanan temel bileşenler analizi (principal component analysis) sonucunda, varimax faktör döndürme yöntemi kullanılarak 20 değişkenin iki faktör altında toplandığı ve bu iki faktörün toplam varyansın %45,82'sini açıkladığı tespit edilmiştir (Baycan, 1985).

Ölçekte iç doyum Herzberg'in güdüleyici faktörlerini, dış doyum ise hijyen faktörlerini temsil etmektedir. Ölçekteki 20 sorunun 12'si içsel doyum, 8'i ise dışsal doyum değerlendirilmek amacıyla sorulmuştur.

Likert tipi ölçek kullanılarak sorulara "Hiç memnun değilim, Memnun değilim, Kararsızım, Memnunum ve Çok Memnunum" olarak 5 aşamalı değerlendirme yapılmıştır. İçsel doyum puanı, bu boyutun maddelerinden elde edilen puanların toplamının 12'ye bölünmesiyle bulunur. Dışsal doyum puanı ise bu boyutun maddelerinden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile bulunur. Ölçeğin nötr puanı 3'tür. Ölçekten alınan puan 3'ten küçük ise iş doyumunu düşük, 3'ten büyük ise iş doyumunu yüksek olarak değerlendirilmektedir (Baycan, 1985).

3.6. Çalışma Materyali

Çalışmada herhangi bir materyal kullanılmamıştır.

3.7. Çalışma Planı ve Araştırma Takvimi

Şekil 1. Çalışma Planı ve Araştırma Takvimi

İşlerin Adı, Tanımı	Haziran 2023	Temmuz 2023	Ağustos 2023	Eylül 2023	Ekim 2023	Kasım 2023	Aralık 2023	Ocak 2024	Şubat 2024	Mart 2024	Nisan 2024	Mayıs 2024	Haziran 2024	Temmuz 2024	Ağustos 2024	Eylül 2024	Ekim 2024
Literatür tarama	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Tez önerisi							x	x	x								
Etik kurul ve kurum izni alınması										x	x						
Veri toplama												x	x	x			
Verilerin analizi ve rapor yazımı												x	x	x	x	x	
Tez savunması																	x

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 27.0 versiyon paket programı ile analiz

edilmiştir. Verilerin dağılımı tanımlayıcı analiz parametreleri (ortalama, medyan, standart sapma, minimum, maksimum, frekans, yüzde) ile gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilmiştir. İki bağımsız grup arasındaki sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında verilerin normal dağılıma uyması nedeniyle Bağımsız Örneklem T Testi kullanılmıştır. İki bağımsız grupların karşılaştırılmasında verilerin normal dağılıma uyması nedeniyle Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında fark bulunması durumunda farklı grupların tespiti Bonferroni Posthoc testi ile yapılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon ile analiz edilmiştir. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisi Basit Doğrusal Regresyon Analizi ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizi %95 güven aralığında ($p=0,05$) incelemeye alınmıştır.

3.9. Etik Kurul Onayı ve Kurum İzni

Araştırmaya başlamadan önce İzmir Ekonomi Üniversitesi Klinik Olmayan Bilimsel Çalışmalar Etik Kurulundan (Sayı: B.30.2. İEÜSB.0.05.05-20-280) onay alınmıştır (EK 4) ve çalışmanın yapılacağı kurum Afyonkarahisar Devlet Hastanesinden (24.05.2024) uygulamanın yapılabilmesi için yazılı kurum izni alınmıştır (EK 5).

Araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yapan yazarlardan kullanım izinleri alınmıştır (EK 6). Araştırmaya katılan çalışanlara araştırma hakkında bilgi verilerek, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır (EK 7).

BÖLÜM 4: BULGULAR

Araştırmada yer alan katılımcıların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

	X ± SS	M (Min - Max)
Yaş	37,10 ± 5,85	36,0 (27 – 50)
	N	%
Cinsiyet		
Kadın	99	65,1
Erkek	53	34,9
Eğitim Durumu		
Önlisans	10	6,6
Lisans	77	50,7
Yükseklisans	9	5,9
Doktora	56	36,8
Medeni Durum		
Bekar	41	27,0
Evli	111	73,0
Meslek		
Anestezi Uzmanı	12	7,9
Anestezi Teknisyeni	40	26,3
Cerrah	50	32,9
Hemşire	50	32,9
Çalışma Şekli		
Sadece Gündüz	41	27,0
Gündüz + Gece	111	73,0
	X ± SS	M (Min - Max)
Meslekte Çalışma Süresi (Yıl)	12,99 ± 7,14	12,0 (1 – 34)
Kurumda Çalışma Süresi (Yıl)	10,36 ± 6,99	10,0 (1 – 32)
Birimde Çalışma Süresi (Yıl)	9,41 ± 6,53	8,0 (1 – 32)
Haftalık Çalışma Süresi (Saat)	46,81 ± 5,81	48,0 (40 – 72)
Toplam	152	100,0

Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların yaş ortalaması 37,10±5,85 olarak saptanmıştır. Katılımcıların %65,1’inin kadın, %50,7’sinin lisans, %36,8’inin doktora mezunu olduğu ve %73’ünün evli olduğu belirlenmiştir. Doktora yapanların tümünün hekim olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların %7,9'unun anestezi uzmanı, %26,3'ünün anestezi teknisyeni, %32,9'unun cerrah, %32,9'unun hemşire olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %27'sinin sadece gündüz, %73'ünün ise gündüz ve gece çalıştığı belirlenmiştir. Katılımcıların meslekte çalışma süresi ortalaması $12,99 \pm 7,14$ yıl, kurumda çalışma süresi ortalaması $10,36 \pm 6,99$ yıl, birimde çalışma süresi ortalaması $9,41 \pm 6,53$ yıl, haftalık çalışma süresi ortalaması $46,81 \pm 5,81$ saat olarak saptanmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri (KİYE) ve Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) Puanları

	X ± SS	M (Min - Max)
KİYE	60,62 ± 6,42	60,0 (41 - 75)
MİDÖ		
İçsel Doyum	3,64 ± 0,43	3,6 (2 - 5)
Dışsal Doyum	3,44 ± 0,62	3,6 (1 - 5)
Genel İş Doyumu	3,55 ± 0,47	3,6 (2 - 5)

Araştırmada yer alan katılımcıların KİYE ve MİDÖ puanları değerlendirilmiştir (Tablo 2). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların KİYE puan ortalaması $60,62 \pm 6,42$; MİDÖ İçsel Doyum alt boyutu puan ortalaması $3,64 \pm 0,43$ (yüksek), Dışsal Doyum alt boyutu puan ortalaması $3,44 \pm 0,62$ (yüksek) ve MİDÖ toplam puan ortalaması $3,55 \pm 0,47$ (yüksek) olarak saptanmıştır.

Tablo 3. Katılımcıların Minnesota İş Doyum Ölçeği'ne (MİDÖ) Göre İş Doyum Düzeyleri

	MİDÖ	
	Düşük İş Doyumu (<3)	Yüksek İş Doyumu (≥3)
	n (%)	n (%)
İçsel Doyum	7 (4,6)	145 (95,4)
Dışsal Doyum	26 (17,1)	126 (82,9)
Genel İş Doyumu	13 (8,6)	139 (91,4)

MİDÖ düzeyleri Tablo 3'te değerlendirilmiştir. Katılımcıların İçsel Doyum alt boyutu

için %4,6'sının düşük, %95,4'ünün yüksek iş doyumuna sahip olduğu; Dışsal Doyum alt boyutu için %17,1'inin düşük, %82,9'unun yüksek iş doyumuna sahip olduğu; genel olarak %8,6'sının düşük, %91,4'ünün yüksek iş doyumuna sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri (KİYE) Puanları

	N	KİYE		İstatistik	p	Fark ^a
		X ± SS	M (Min - Max)			
Cinsiyet						
Kadın	99	61,15 ± 6,60	60,0 (41 - 74)	t=1,403	0,163	
Erkek	53	59,62 ± 6,02	60,0 (43 - 75)			
Eğitim Durumu						
Önlisans	10	59,80 ± 6,44	59,0 (49 - 71)	F=2,667	0,054	
Lisans	77	59,82 ± 4,61	60,0 (50 - 74)			
Yükseklisans	9	57,44 ± 7,33	60,0 (41 - 65)			
Doktora	56	62,38 ± 7,97	65,0 (42 - 75)			
Medeni Durum						
Bekar	41	63,10 ± 5,56	63,0 (53 - 74)	t=2,966	0,004*	
Evli	111	59,70 ± 6,50	60,0 (41 - 75)			
Meslek						
Anestezi Uzmanı (1)	12	56,67 ± 8,62	59,5 (41 - 65)	F=5,061	0,002*	1<3 2<3
Anestezi Teknisyeni (2)	40	58,90 ± 4,69	60,0 (49 - 71)			
Cerrah (3)	50	62,96 ± 7,69	65,0 (43 - 75)			
Hemşire (4)	50	60,60 ± 4,69	60,0 (50 - 74)			
Çalışma Şekli						
Sadece Gündüz	41	59,93 ± 6,00	60,0 (50 - 75)	t=-0,806	0,422	
Gündüz + Gece	111	60,87 ± 6,58	60,0 (41 - 71)			

t: Bağımsız Örneklem t Testi, F: Tek Yönlü Varyans Analizi, a: Bonferroni Posthoc Testi, *p<0,05, KİYE: Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri

Araştırmada yer alan katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre KİYE puan değerleri Tablo 4'te verilmiştir. Katılımcıların KİYE puan ortalaması bekarlarda 63,10±5,56, evlilerde 59,70±6,50 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların medeni durumlarına göre KİYE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (t=2,966; p<0,05). Bekarların kişilerarası iletişim yetkinliklerinin evlilere göre daha yüksek

olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların KİYE puan ortalaması anestezi uzmanlarında $56,67 \pm 8,62$, anestezi teknisyenlerinde $58,90 \pm 4,69$, cerrahlarda $62,96 \pm 7,69$ ve hemşirelerde $60,41 \pm 4,54$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların mesleklerine göre KİYE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F=5,122$; $p<0,05$). Uygulanan posthoc test sonuçlarına göre cerrahların kişilerarası iletişim yetkinliklerinin anestezi uzmanları, hemşireler ve anestezi teknisyenlerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyet, eğitim durumu ve çalışma şekline göre KİYE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 5. Katılımcıların Yaş, Çalışma Süresi, Kurumda Çalışma Süresi, Birimde Çalışma Süresi ve Haftalık Çalışma Süresi ile Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri (KİYE) Puanları Arasındaki İlişki

	KİYE	
	r	p
Yaş	0,000	0,996
Meslekte Çalışma Süresi	0,066	0,416
Kurumda Çalışma Süresi	0,199	0,014*
Birimde Çalışma Süresi	0,079	0,331
Haftalık Çalışma Süresi	-0,071	0,385

Pearson Korelasyon Analizi, * $p<0,05$

Katılımcıların yaş, çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, birimde çalışma süresi ve haftalık çalışma süresi ile KİYE puanları arasındaki ilişki Tablo 5’te verilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların kurumdaki çalışma süreleri ile KİYE puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki saptanmıştır ($r=0,199$; $p<0,05$), diğer değişkenler ile KİYE puanları arasında bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların yaş, çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, birimde çalışma süresi ve haftalık çalışma süresi ile KİYE puanları arasındaki ilişki Tablo 5’te verilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların kurumdaki çalışma süreleri ile KİYE puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki saptanmıştır ($r=0,199$; $p<0,05$), diğer değişkenler

ile KİYE puanları arasında bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 6. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) Puanları

		MİDÖ					
		İçsel Doyum		Dışsal Doyum		Genel İş Doyumu	
	N	M		M		M	
		X ± SS	(Min - Max)	X ± SS	(Min - Max)	X ± SS	(Min - Max)
Cinsiyet							
Kadın	99	3,62 ± 0,38	3,6 (2 - 5)	3,44 ± 0,59	3,6 (1 - 5)	3,54 ± 0,43	3,6 (2 - 5)
Erkek	53	3,69 ± 0,50	3,7 (2 - 5)	3,44 ± 0,67	3,6 (1 - 5)	3,58 ± 0,54	3,6 (2 - 5)
İstatistik		t=-0,968		t=-0,076		t=-0,436	
p		0,335		0,940		0,664	
Eğitim Durumu							
Önlisans (1)	10	3,41 ± 0,62	3,6 (2 - 4)	3,17 ± 0,90	3,3 (1 - 5)	3,33 ± 0,72	3,5 (2 - 4)
Lisans (2)	77	3,48 ± 0,30	3,5 (3 - 5)	3,33 ± 0,48	3,4 (2 - 5)	3,42 ± 0,32	3,5 (2 - 5)
Yükseklisans (3)	9	3,43 ± 0,69	3,5 (2 - 4)	2,90 ± 1,06	3,4 (1 - 4)	3,22 ± 0,79	3,4 (2 - 4)
Doktora (4)	56	3,94 ± 0,31	4,0 (3 - 5)	3,72 ± 0,53	3,9 (2 - 5)	3,84 ± 0,37	3,9 (3 - 5)
İstatistik		F=19,614		F=8,888		F=14,536	
p		<0,001**		<0,001**		<0,001**	
Fark ^a		1<4, 2<4, 3<4		1<4, 2<4, 3<4		1<4, 2<4, 3<4	
Medeni Durum							
Bekar	41	3,63 ± 0,44	3,6 (2 - 4)	3,57 ± 0,55	3,7 (1 - 4)	3,61 ± 0,45	3,6 (2 - 4)
Evli	11	3,65 ± 0,42	3,6 (2 - 5)	3,39 ± 0,64	3,5 (1 - 5)	3,53 ± 0,47	3,6 (2 - 5)
İstatistik		t=-0,170		t=1,619		t=0,883	
p		0,865		0,108		0,379	
Meslek							
Anestezi Uzmanı (1)	12	3,82 ± 0,30	3,8 (3 - 4)	3,41 ± 0,74	3,6 (2 - 5)	3,62 ± 0,49	3,7 (3 - 4)
Anestezi Teknisyeni (2)	40	3,45 ± 0,38	3,5 (2 - 4)	3,42 ± 0,58	3,5 (1 - 5)	3,45 ± 0,43	3,5 (2 - 4)

Tablo 6 (devam). Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) Puanları

Cerrah (3)	50	3,88 ± 0,45	4,0 (2 - 5)	3,69 ± 0,64	3,9 (1 - 5)	3,79 ± 0,50	3,9 (2 - 5)
Hemşire (4)	50	3,52 ± 0,33	3,6 (3 - 5)	3,22 ± 0,52	3,4 (2 - 5)	3,38 ± 0,35	3,4 (2 - 5)
İstatistik		F=12,119		F=5,291		F=8,442	
p		<0,001**		0,002*		<0,001**	
Fark^a		1>2, 2<3, 3>4		3>4		2<3, 3>4	
Çalışma Şekli							
Sadece Gündüz	41	3,47 ± 0,46	3,5 (2 - 5)	3,41 ± 0,61	3,5 (1 - 5)	3,46 ± 0,48	3,6 (2 - 5)
Gündüz + Gece	111	3,71 ± 0,40	3,7 (2 - 5)	3,45 ± 0,62	3,6 (1 - 5)	3,59 ± 0,46	3,7 (2 - 5)
İstatistik		t=-3,128		t=-0,312		t=-1,567	
p		0,002*		0,755		0,119	

Z: Mann Whitney U Testi, KW: Kruskal Wallis H Testi, a: Bonferroni Posthoc Testi, *p<0,05,

**p<0,001, MİDÖ: Minnesota İş Doyum Ölçeği

Araştırmada yer alan katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre MİDÖ puanları Tablo 5'te değerlendirilmiştir. Katılımcıların MİDÖ İçsel Doyum alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması eğitim durumu ön lisans olanlarda 3,41±0,62, lisans mezunlarında 3,48±0,30, yüksek lisans mezunlarında 3,43±0,69 ve doktora mezunlarında 3,94±0,31 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumlarına göre MİDÖ İçsel Doyum alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F=19,614; p<0,001). Uygulanan posthoc test sonuçlarına göre; doktora mezunlarının İçsel Doyum alt boyutu puanlarının ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların MİDÖ Dışsal Doyum alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması eğitim durumu ön lisans olanlarda 3,17±0,90, lisans mezunlarında 3,33±0,48, yüksek lisans mezunlarında 2,90±1,06 ve doktora mezunlarında 3,72±0,53 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumlarına göre MİDÖ Dışsal Doyum alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F=8,888; p<0,001). Uygulanan posthoc test sonuçlarına göre; doktora mezunlarının Dışsal Doyum alt boyutu puanlarının ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların MİDÖ Genel İş Doyumu puanlarının ortalaması eğitim durumu ön lisans olanlarda 3,33±0,72, 3,42±0,32, yüksek lisans mezunlarında 3,22±0,79 ve doktora mezunlarında 3,84±0,37 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim

durumlarına göre MİDÖ Genel İş Doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F=14,536$; $p<0,001$). Uygulanan posthoc test sonuçlarına göre; doktora mezunlarının MİDÖ Genel İş Doyumu puanlarının ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların MİDÖ İçsel Doyum alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması anestezi uzmanlarında $3,82\pm0,30$, anestezi teknisyenlerinde $3,45\pm0,38$, cerrahlarda $3,88\pm0,45$ ve hemşirelerde $3,50\pm0,31$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların mesleklerine göre MİDÖ İçsel Doyum alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F=12,876$; $p<0,001$). Uygulanan posthoc test sonuçlarına göre; cerrahların MİDÖ İçsel Doyum alt boyutu puanlarının anestezi teknisyeni ve hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Anestezi uzmanlarının MİDÖ İçsel Doyum alt boyutu puanlarının anestezi teknisyenine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların MİDÖ Dışsal Doyum alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması anestezi uzmanlarında $3,41\pm0,74$, anestezi teknisyenlerinde $3,42\pm0,58$, cerrahlarda $3,69\pm0,64$ ve hemşirelerde $3,22\pm0,52$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların mesleklerine göre Dışsal Doyum alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F=5,168$; $p<0,05$). Uygulanan posthoc test sonuçlarına göre; cerrahların Dışsal Doyum alt boyutu puanlarının hemşirelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların MİDÖ Genel İş Doyumu puan ortalaması anestezi uzmanlarında $3,62\pm0,49$, anestezi teknisyenlerinde $3,45\pm0,43$, cerrahlarda $3,79\pm0,50$ ve hemşirelerde $3,37\pm0,34$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların mesleklerine göre MİDÖ Genel İş Doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F=8,692$; $p<0,001$). Uygulanan posthoc test sonuçlarına göre; cerrahların MİDÖ Genel İş Doyumu puanlarının anestezi uzmanı, anestezi teknisyeni ve hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların MİDÖ İçsel Doyum alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması sadece gündüz çalışanlarda $3,47\pm0,46$, gündüz ve gece çalışanlarda $3,71\pm0,40$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların çalışma şekillerine göre MİDÖ İçsel Doyum alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-3,128$; $p<0,05$).

Sadece gündüz çalışanların MİDÖ İçsel Doyum alt boyutu puanlarının gündüz ve gece çalışanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların MİDÖ içsel doyum puanı bekarlarda $3,63 \pm 0,44$, evlilerde $3,65 \pm 0,42$, dışsal doyum puanı bekarlarda $3,57 \pm 0,55$, evlilerde $3,39 \pm 0,64$ belirlenmiştir. Genel iş doyum puanları ise bekarlarda $3,61 \pm 0,45$, evlilerde ise $3,53 \pm 0,47$ belirlenmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p < 0,05$).

Tablo 7. Katılımcıların Yaş, Çalışma Süresi, Kurumda Çalışma Süresi, Birimde Çalışma Süresi ve Haftalık Çalışma Süresi ile MİDÖ Puanları Arasındaki İlişki

	MİDÖ					
	İçsel Doyum		Dışsal Doyum		Genel İş Doyumu	
	r	p	r	p	r	p
Yaş	0,339	<0,001	0,00	0,957	0,182	0,025*
		**	4			
Meslekte Çalışma Süresi	0,305	<0,001	-	0,782	0,160	0,049*
		**	0,02			
			3			
Kurumda Çalışma Süresi	0,266	0,001*	0,08	0,278	0,208	0,010*
			9			
Birimde Çalışma Süresi	0,258	0,001*	0,05	0,541	0,183	0,024*
			0			
Haftalık Çalışma Süresi	0,204	0,012*	-	0,955	0,100	0,221
			0,00			
			5			

Pearson Korelasyon Analizi, * $p < 0,05$, ** $p < 0,001$

Katılımcıların yaş, meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, birimde çalışma süresi ve haftalık çalışma süresi ile MİDÖ puanları arasındaki ilişki Tablo 7’de değerlendirilmiştir. Katılımcıların yaş ($r=0,339$; $p < 0,001$), meslekte çalışma süresi ($r=0,305$; $p < 0,001$), kurumda çalışma süresi ($r=0,266$; $p < 0,01$), birimde çalışma süresi ($r=0,258$; $p < 0,01$) ve haftalık çalışma süresi ($r=0,204$; $p < 0,05$) ile MİDÖ İçsel Doyum alt boyutu puanı arasında pozitif yönlü zayıf düzey ilişki bulunmuştur. Katılımcıların kurumda çalışma süresi ile MİDÖ Genel İş Doyumu puanı arasında pozitif yönlü zayıf düzey ilişki saptanmıştır ($r=0,208$; $p < 0,05$). Katılımcıların yaş ($r=0,182$), meslekte

çalışma süresi ($r=0,160$) ve birimde çalışma süresi ($r=0,183$) ile MİDÖ Genel İş Doyumu puanı arasında pozitif yönlü çok zayıf düzey ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bütün değişkenler ile MİDÖ Dışsal Doyum alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 8. Katılımcıların Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri (KİYE) ile Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) Puanları Arasındaki İlişki

MİDÖ	KİYE	
	r	p
İçsel Doyum	0,406	<0,001**
Dışsal Doyum	0,413	<0,001**
Genel İş Doyumu	0,466	<0,001**

Pearson Korelasyon, ** $p<0,001$,

Araştırmada yer alan katılımcıların KİYE ile MİDÖ puanları arasındaki ilişki Tablo 8’de verilmiştir. Katılımcıların KİYE puanları ile MİDÖ İçsel Doyum alt boyutu ($r=0,406$), MİDÖ Dışsal Doyum alt boyutu ($r=0,413$) ve MİDÖ Genel İş Doyumu ($r=0,466$) puanları arasında pozitif yönlü orta düzey ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). KİYE puanları arttıkça MİDÖ puanları da artmaktadır.

Tablo 9. Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri (KİYE) Puanının Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) ‘İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel İş Doyumu’ Puanları Üzerindeki Etkisi

Değişken	B	S.E.	β	t	p	R	R ²	F	p
Sabit	2,01	0,30		6,66	<0,001*				
	2	2		9	*	0,40	0,16	29,58	<0,001*
KİYE İçsel Doyum	0,02	0,00	0,40	5,43	<0,001*	6	5	5	*
	7	5	6	9	*				
Sabit	1,038	0,435		2,384	0,018*	0,413	0,170	30,768	<0,001**

Tablo 9 (devam). Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri (KİYE) Puanının Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) ‘İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel İş Doyumu’ Puanları Üzerindeki Etkisi

KİYE Dışsal Doyum	0,040	0,007	0,413	5,547	<0,001**				
Sabit	1,50	0,32		4,70	<0,001*				
	3	0		3	*	0,46	0,21	41,63	<0,001*
KİYE Genel İş Doyumu	0,03	0,00	0,46	6,45	<0,001*	6	7	2	*
	4	5	6	2	*				

Basit Doğrusal Regresyon Analizi, * $p<0,05$, ** $p<0,001$,

Araştırmada KİYE puanlarının MİDÖ puanları üzerine etkisi Tablo 9’da incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; KİYE puanının MİDÖ İçsel Doyum alt boyutu puanı üzerindeki varyansın %16,5’ini açıkladığı ($R^2=0,165$; $F=29,585$; $p<0,001$) ve pozitif yönlü yordadığı tespit edilmiştir ($\beta=0,406$; $t=5,439$; $p<0,001$). KİYE puanının MİDÖ İçsel Doyum alt boyutu puanı üzerindeki etkisini açıklamaya yönelik belirlenen formülizasyon: $MİDÖ \text{ İçsel Doyum Alt Boyutu} = 2,012 + [0,027* KİYE]$

Elde edilen sonuçlara göre; KİYE puanının MİDÖ Dışsal Doyum alt boyutu puanı üzerindeki varyansın %17’sini açıkladığı ($R^2=0,170$; $F=30,768$; $p<0,001$) ve pozitif yönlü yordadığı tespit edilmiştir ($\beta=0,413$; $t=5,547$; $p<0,001$). KİYE puanının MİDÖ Dışsal Doyum alt boyutu puanı üzerindeki etkisini açıklamaya yönelik belirlenen formülizasyon: $MİDÖ \text{ Dışsal Doyum Alt Boyutu} = 1,038 + [0,040* KİYE]$

Elde edilen sonuçlara göre; KİYE puanının MİDÖ Genel İş Doyumu puanı üzerindeki varyansın %21,7’sini açıkladığı ($R^2=0,217$; $F=41,632$; $p<0,001$) ve pozitif yönlü yordadığı tespit edilmiştir ($\beta=0,466$; $t=6,452$; $p<0,001$). KİYE puanının MİDÖ Genel İş Doyumu puanı üzerindeki etkisini açıklamaya yönelik belirlenen formülizasyon: $MİDÖ \text{ Genel İş Doyumu Puanı} = 1,503 + [0,034* KİYE]$

BÖLÜM 5: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma

Çalışma, ameliyathane çalışanlarında ekip iletişim yetkinliklerinin iş doyumuna etkisinin incelenmesi amacıyla Afyonkarahisar Devlet Hastanesi merkezi ameliyathanesinde 152 çalışanın katılımıyla tanımlayıcı ve kesitsel planda tasarlanarak yapılmıştır. Elde edilen bulgular literatür bilgisi eşliğinde üç ana başlıkta tartışılmıştır.

- I. Çalışanların iletişim yetkinlikleri ve iş doyumuna ait bulguların tartışılması
- II. Çalışanların tanıtıcı özelliklerine ait bulguların iletişim yetkinlikleri ve iş doyumuna ait bulgularla tartışılması
- III. Çalışanların iletişim yetkinliklerine ait bulguları ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin tartışılması

I. Çalışanların iletişim yetkinlikleri ve iş doyumuna ait bulguların tartışılması

Fresko ve arkadaşlarına göre, iletişim yetkinliği; çevresindeki insanların bakış açısını kavrayabilme, onlarla çalışırken etik değerleri göz önünde bulundurma, ihtiyaçlarına, duygularına ve inançlarına saygı gösterme yeteneğini içerir. Ayrıca kişinin kendini tanımasını, empati yapabilmesini ve olaylara farklı açılardan bakabilme yetisini de kapsar (Fresko vd., 2013). Çalışmamızda cerrahların kişilerarası iletişim yetkinliklerinin anestezi uzmanları, hemşireler ve anestezi teknisyenlerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Braun'un yaptığı bir çalışmada cerrahların daha işbirlikçi ve iletişimsel olduğu ileri sürülmektedir (Braun vd., 2015). Mills ve arkadaşlarının belirttiğine göre, cerrahlar iletişim yetkinlikleri bakımından anestezi uzmanlarına kıyasla daha üstün olarak değerlendirilmektedir. Cerrahlar, cerrahi işlemleri yürütebilmek amacıyla bilgiyi bir araya getirme ve muhafaza etme süreçlerinde iletişimi ön planda tutmaktadırlar (Mill vd., 2008). Bizim çalışmamızın aksine sağlık çalışanları ile yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin iletişim yetkinliklerinin diğer sağlık çalışanlarına oranla daha yüksek olduğu görülmüştür (Bullington vd., 2019; Karakaş ve Polat, 2022). Visser ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hekimlerin iletişim yetkinliklerinin eksikliği yönünde güçlü kanıtlar

mevcuttur (Visser vd., 2014). Cerrahların eğitim seviyesinin daha yüksek olmasının iletişim yetkinliğinin de arttırdığını düşünmekteyiz. Ekip içi iletişimi iyi olan cerrahlar diğer cerrahlar ile bilgi alışverişi yapabilmekte ikinci uzman görüşü alan cerrahın ameliyat komplikasyonunu azaltıp ve ameliyat başarı şansını arttıracaklarını, bunun da cerrahların iş doyumunu arttıracaklarını düşünmekteyiz.

İş doyumunu, çalışan bireyin yaptığı işi, iş çevresini ve iş yerindeki çalışma yaşamını değerlendirmesi sonucu oluşan duygusal bir tepkidir. İş doyumunu iş başarısını da etkilemektedir, insanlar mutlu edilirlerse daha verimli olarak buna karşılık vermektedirler (Relihan vd., 2009). İş doyumunu hasta güvenliği kültürünü etkileyen bir etken olduğu kadar, hasta güvenliği kültürünün de iş doyumunu arttıran bir etkisi bulunmaktadır (Nazik vd., 2018). Ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalar, hemşirelerin iş doyumunun genellikle orta düzey ile düşük düzey arasında olduğunu göstermektedir (Decker, 1997; AbuAlRub, 2004; Akuzun, 2019; Onan vd., 2019). Bu bağlamda, mevcut çalışmada katılımcıların MİDÖ içsel doyum, dışsal doyum ve genel iş doyumunu alt boyutlarına ilişkin puanları meslek gruplarının tümünde 3 üzerinde olduğu bulunmuştur. Buna rağmen anlamlı farklılıklar da tespit edilmiştir. Özellikle, cerrahların içsel doyum puanlarının anestezi teknisyenleri ve hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($F=12,876$; $p<0,001$). Ayrıca, anestezi uzmanlarının içsel doyum puanlarının da anestezi teknisyenlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dışsal doyum alt boyutunda da meslek grupları arasında anlamlı farklar gözlemlenmiştir ($F=5,168$; $p<0,05$). Cerrahların dışsal doyum puanlarının hemşirelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. MİDÖ Genel İş Doyumu puanları incelendiğinde cerrahların puanlarının anestezi uzmanı, anestezi teknisyeni ve hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($F=8,692$; $p<0,001$). Bilgin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da, araştırma grubundaki iş doyumunun genel olarak düşük olmasına rağmen, hekimlerin en yüksek iş doyumunu puan ortalamalarına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Cerrahların diğer hekimlere göre daha yüksek iş doyumunu yaşamaları, yapılan ameliyatlardan hastaların somut bir şekilde iyileşme göstermesiyle doğrudan ilişkili olabilir (Bilgin vd., 2019). Bu da hekimlerin, özellikle cerrahların, diğer sağlık profesyonellerine kıyasla daha yüksek bir iş doyumunu yaşadığını desteklemektedir. Öte yandan Nal ve arkadaşlarının bir kamu hastanesinde gerçekleştirdikleri çalışmada, lisans mezunu sağlık çalışanlarının iş doyumlarının düşük olduğu belirtilmiştir. Bu durumun temel nedenlerinden biri, eğitim düzeyi

arttıkça kariyer gelişimi, terfi olanakları ve ücret beklentilerinin karşılanamaması olabilir. Özellikle lisans ve üstü eğitim seviyesine sahip sağlık çalışanlarının; ilerleme ve maddi beklentilerinin yeterince karşılanmadığını hissettiğinde, iş doyumlarında bir düşüş gözlemlenebilir (Nal ve Nal, 2018).

Bu bulgular, cerrahların hem içsel hem de dışsal doyum açısından diğer meslek gruplarına göre daha yüksek bir iş doyumuna sahip olduklarını göstermektedir. Benzer şekilde, anestezi uzmanlarının iş doyumunu da anestezi teknisyenlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar, mesleki rollerin ve sorumlulukların iş doyumunu üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca hekimlerin olumlu çalışma ortamı, ücret ve toplumsal mesleki statü gibi iş doyumunu arttırabilecek faktörlerin de olduğu düşünülmektedir.

II. Çalışanların tanıtıcı özelliklerine ait bulguların tartışılması

Çalışmamızda katılımcıların yaşı ve meslekte çalışma süresi ile MIDÖ içsel doyum alt boyutu puanı ve KIYE puanı arasında pozitif yönlü, ancak çok zayıf bir ilişki belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu, yaştan ve meslekte geçirilen sürenin artmasıyla birlikte içsel doyum ve iletişim yetkinliklerinde bir artış olduğunu, ancak bu ilişkinin çok güçlü olmadığını göstermektedir. Bu bulgu, literatürdeki benzer çalışmalarla da uyumludur. Örneğin, Song ve arkadaşlarının çalışması ile Kumcağız ve arkadaşlarının çalışmasında, sağlık çalışanlarının yaşı ilerledikçe iletişim yetkinliklerinin arttığı saptanmıştır. Bu artış, çalışma süresinin uzunluğu ile iletişim yetkinliklerindeki gelişim ve iş doyumunu arasında pozitif bir ilişki bulunması ile açıklanabilir (Kumcağız vd., 2011; Song vd., 2017). Ancak, bu çalışmada tespit edilen ilişkinin zayıf düzeyde olması, bu faktörlerin etkisinin bireyden bireye farklılık gösterebileceğini veya başka değişkenlerin de bu ilişkiyi etkileyebileceğini düşündürmektedir. Şen ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise yaştan kişiler arası iletişim yetkinlikleri üzerinde herhangi bir fark oluşturmadığını belirtmişlerdir (Şen vd., 2013). Sünter ve arkadaşlarının pratisyen hekimler üzerinde yaptığı bir çalışma da ise yaş grupları ve iş doyumunu arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmadığı belirtilmiştir (Sünter vd., 2006). Dolayısıyla, yaş ve meslekte çalışma süresinin iş doyumunu ve iletişim yetkinliği üzerindeki etkisini anlamak için daha kapsamlı araştırmalar yapılması gerekmektedir.

Bu çalışmada, cinsiyete göre KİYE, MİDÖ içsel, dışsal ve genel iş doyumu ölçekleri karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu bulgu, cinsiyetin bu değişkenler üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir. Literatürde de benzer sonuçlar rapor edilmiştir. Örneğin, Aylaz ve arkadaşlarının çalışmasında, cinsiyet ile iş doyumu arasında anlamlı bir fark bulunmadığı ifade edilmiştir. Bu durum, iş doyumunun ve iletişim yetkinliğinin cinsiyetten ziyade diğer faktörlerle daha güçlü bir şekilde ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (Aylaz vd., 2017). Uzun'un çalışmasında, bir üniversite hastanesinde ameliyathane, yoğun bakım ve cerrahi klinikte çalışan hemşirelerin iş doyumu incelenmiştir. Ameliyathane hemşirelerinin işlerinden orta düzeyde doyum aldıkları, ancak çalışma koşullarından düşük düzeyde memnuniyet duydukları tespit edilmiştir. Bu durumu, ameliyathanedeki ağır çalışma koşulları ve yoğun tempodan kaynaklanan strese bağlanmıştır. Ayrıca, hemşirelerin evli ve kadın olmanın getirdiği sorumlulukları üstlenmeleri de bu durumu etkileyen faktörler arasında gösterilmiştir (Uzun, 2010).

Kadın ve erkeklerin iletişim yetkinliklerini inceleyen araştırmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bazı araştırmalar kadın ve erkeklerin iletişim yetkinlikleri arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir (Elkatmış ve Ünal, 2014; Dilber ve Akhan, 2019; Karapınar ve Kılıç, 2021). Bizim çalışmamızda da, kişiler arası iletişim yetkinliklerinde cinsiyete dayalı herhangi bir farklılık bulunmamıştır. Bu sonuç, literatürde yer alan ve cinsiyetler arasında fark olmadığını belirten çalışmaları desteklemektedir. Bazı çalışmalarda ise kadınların erkeklere göre iletişim yetkinliklerinin daha iyi olduğu belirtilmiştir (Korkut, 2005; Çetinkaya, 2011).

Çalışmamızda doktora mezunlarının KİYE puanlarının da ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği bulunmuştur ($F=2,667$; $p=0,054$). Karadağ ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, yaşın artmasıyla birlikte hekimlerin hem genel anlamda hem de alt boyutlar açısından iletişim yetkinliği düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada, hekimlerin akademik unvanlarına göre profesörlerin iletişim yetkinlik düzeylerinin uzmanlık öğrencisi hekimlerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, lisansüstü eğitim görmüş hemşirelerin iletişim yetkinlik düzeylerinin lisans mezunlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Karadağ vd., 2015). Kumcağız ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada sağlık çalışanlarının eğitim düzeyinin iletişim yetkinliğini etkilediğini

belirtmiştir. Lisans ve üstü eğitim almış olanların iletişim yetkinliklerinin diğer düzeylere göre daha yüksek olduğu saptamıştır (Kumcağız vd., 2011). Özdemir'in çalışmasında, demografik değişkenlerin (cinsiyet, meslek, eğitim durumu ve yaş) iletişim yetkinlikleri üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Özdemir, 2023). Bu bulgular, eğitim seviyesinin iletişim yetkinlikleri ve buna bağlı olarakta içsel, dışsal ve genel iş doyumunu üzerinde belirleyici bir etkisi olabileceğini ve daha yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin, iş yerinde daha iyi iletişim yetkinliği sergileyebileceği ve daha yüksek doyum sağlayacağını ortaya koymaktadır. Eğitim düzeyinin, bireylerin iş deneyimlerini nasıl algıladıkları ve bu deneyimlerden nasıl doyum aldıkları üzerinde önemli bir rol oynayabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda katılımcıların eğitim durumlarına göre MİDÖ puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=14,536$; $p<0,001$). Doktora mezunlarının MİDÖ içsel, dışsal ve genel iş doyum puanlarının, ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, doktora mezunlarının genel iş doyumunun, diğer eğitim seviyelerindeki bireylere kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Derin'in 2007 yılında Eskişehir Devlet Hastanesi ve Yunus Emre Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyleri ve etkileyen faktörleri inceleyen çalışmasında, eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte iş doyum puanlarında da anlamlı bir artış gözlemlenmiştir. Araştırma bulgularına göre, en yüksek iş doyum puanı lisansüstü mezunlarında tespit edilmiş, en düşük iş doyum puanı ise lise mezunlarında saptanmıştır (Derin, 2007). Buna karşın Öztürk ve arkadaşlarının çalışmalarında, eğitim seviyesinin artışı ile sağlık çalışanlarının iş doyumunun azaldığı tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi yüksek bireylerin kariyer beklentileri, terfi olanakları ve genel iş beklentileri genellikle daha yüksek olduğundan, bu durumun iş doyumunu olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir (Öztürk vd., 2020). Bu çelişki, eğitim seviyesine bağlı olarak iş doyumunu etkileyen faktörlerin farklılık gösterebileceğini ve doktora mezunlarının iş doyumunu etkileyen unsurların diğer eğitim düzeylerinden farklı olabileceğini işaret etmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların medeni durumlarına göre KİYE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=2,966$; $p<0,05$), bekarların kişilerarası iletişim yetkinliklerinin evlilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonucumuza benzer olarak Başar'ın çalışmasında da evli hemşirelerin iletişim

yetkinliğinin bekar hemşirelere kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük puan ortalamalarına sahip olduğu saptanmıştır (Başar vd., 2015). Çalışma bulgumuzdan farklı olarak, Ceylan ve arkadaşlarının okul öncesi öğretmenler üzerindeki araştırması ile Karapınar'ın sosyal çalışmacıların iletişim yetkinlikleri üzerine yaptığı araştırmada, medeni durumun iletişim yetkinliği üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı belirtilmiştir (Ceylan ve Mocan, 2017; Karapınar ve Kılıç, 2021). Bu farklılık, iş doyumu teorileri ışığında değerlendirilerek açıklanabilir; Herzberg'in İki Faktör Teorisi, iş doyumu gibi motivator faktörlerin bekâr çalışanlarda daha belirgin olabileceğini ve bu durumun iletişim yetkinliklerini geliştirebileceğini öne sürmektedir. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi çerçevesinde de bekâr çalışanların sosyal etkileşimlerine daha fazla önem vermesinin iletişim yetkinliklerinin güçlenmesine katkı sağlayabileceği belirtilmektedir (Herzberg, 1976; Aithal ve Kumar, 2016; Alshmemri vd., 2017). Bu teorilere uygun olarak çalışmamızdaki bekar sağlık çalışanlarının, daha geniş sosyal çevreye sahip olmasının iş ortamında daha etkili iletişim kurabilmelerini sağladığını düşünmekteyiz.

Medeni durumun iş doyumu üzerinde tam bir etkisi olup olmadığından bahsetmek mümkün değildir (Çam ve Yıldırım, 2010). Bazı çalışmalar bizim çalışmamıza benzer şekilde medeni durumun iş doyumu üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığını belirtirken (Cimen ve Sahin, 2000, Arıkan vd., 2006) bazı çalışmalar ise evli olanların işlerinden daha fazla doyum aldığını belirtmişlerdir (Engin ve Cam, 2006). Öte yandan Fuente ve Ortega'nın çalışmasında ise evli ve çocuk sahibi olmanın çalışma isteğini ve iş doyumunu azalttığı belirlenmiştir. Bunun nedeninin de yorgunluk ve duygusal stres olduğunu belirtmiştir (Cañadas-De la Fuente vd., 2018). Medeni durumun iş doyumu üzerindeki etkilerinin, bireylerin sosyal destek ağları, ailevi sorumlulukları ve kişisel hedefleri gibi faktörlerle şekillendiğini ve bunun da bireylerin iş doyumlarına farklı yansıdığını düşünmekteyiz.

Çalışma şekline göre KIYE puanları sadece gündüz $59,93 \pm 6,00$, gündüz- gece $60,87 \pm 6,58$ olarak belirlenmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Fakat literatür incelendiğinde sağlık çalışanları ile yapılan çalışmaların bazılarında haftalık çalışma saatleri arttıkça iletişim yetkinliklerinin azaldığının saptandığı görülmüştür (Çınar vd., 2007; Kumcağız vd., 2011; Şahin ve Özdemir, 2015). Çalışmamızda anlamlı bir fark bulmaması, örneklem grubunun özelliklerine bağlı olarak

değerlendirilebilir. Örneğin, çalışanların motivasyon düzeyleri, takım dinamikleri ve kurumsal kültür gibi unsurların, iletişim yetkinliklerinin sürdürülmesinde belirleyici bir rol oynadığını düşünmekteyiz.

Sağlık sektöründe uzun vardiyaların (örneğin, 12 saatlik vardiyalar) çalışanların performansı ve iş memnuniyeti üzerinde olumsuz etkiler yarattığını gösteren geniş ölçekli ve çok merkezli çalışmalarda uzun çalışma saatlerinin, yorgunluk, stres ve tükenmişlik gibi olumsuz sonuçlara yol açarak genel iş tatminini düşürdüğü belirtilmektedir. Bununla birlikte, bazı küçük ölçekli çalışmalar, uzun çalışma saatlerinin performans üzerinde belirgin bir etki yaratmadığını, aksine iş doyumunda artış gözlemlendiğini bildirmektedir (Dall'Ora vd., 2016). Herzberg'in Çift Faktör Kuramı ve Vroom'un Beklentiler Kuramı, uzun vardiya saatlerinin iş doyumunu üzerindeki etkilerini açıklamada önemli teorik çerçeveler sunmaktadır. Herzberg'in Çift Faktör Kuramı çerçevesinde, uzun vardiya saatlerinde çalışan bireyler, yüksek maaş ve ek teşvikler gibi hijyen faktörlerinden yararlanabilirler. Bu faktörler, iş doyumsuzluğunu önlemeye yardımcı olurken, aynı zamanda iş yerindeki sorumluluk artışı ve başarı duygusu gibi motivasyon faktörleri de iş doyumunu artırır. Bu bağlamda, uzun vardiya saatleri, çalışanların hem maddi tatminlerini hem de kişisel başarılarını artırarak iş doyumunu olumlu yönde etkileyebilir. Ayrıca, Vroom'un Beklentiler Kuramı, çalışanların çabalarının ödüllere orantılı olarak tatmin edici sonuçlar doğurmasını beklediklerini öne sürer. Uzun vardiya saatlerinde elde edilen ödüller, bu beklentilerin karşılanmasını sağlar ve dolayısıyla iş doyumunu artırır. Bu teoriler, uzun vardiya saatlerinin iş doyumunu üzerindeki etkilerini açıklayan kapsamlı bir anlayış sunabilir (Vroom, 1966; Herzberg, 1976; Alshmemri vd., 2017; Arslan ve Ladikli, 2023). Çalışmamızda katılımcıların çalışma şekillerine göre MİDÖ içsel doyum alt boyutundaki puan ortalamaları incelendiğinde, sadece gündüz çalışanların puan ortalamasının, hem gündüz hem de gece çalışanlara göre istatistiksel olarak daha düşük olduğu bulunmuştur ($t=-3,128$; $p<0,05$). C. Dall'Ora ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, bizim bulgularımızın aksine, uzun vardiya saatlerinin tükenmişlik hissini artırdığı, iş doyumunu ve işte kalma niyetini azalttığı gösterilmiştir (Dall'Ora vd., 2023). Bu tutarsızlıklar, sağlık sektöründe çalışma saatlerinin etkilerinin karmaşık ve çok boyutlu olduğunu ve iş doyumunun yanı sıra diğer çalışma koşulları, ekip dinamikleri ve bireysel özellikler gibi faktörlerin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

III. Çalışanların iletişim yetkinliklerine ait bulguları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin tartışılması

Ekip içi iletişim, sağlık kuruluşlarındaki hizmetin kalitesini etkileyen önemli faktörlerden olmakla birlikte, ameliyathaneler bu iletişimin en kritik noktalarda sürdürüldüğü, cerrahi girişimin başarısını ve hasta güvenliğini olumlu ya da olumsuz yönde etkilediği alanlardır (Erdil ve Elbaş, 2012). Ameliyathanede, iletişim ve haberleşme akışındaki sorunların ekip performansı ve hasta güvenliğinde olumsuz etki yarattığı bildirilmektedir (Silén-Lipponen vd., 2005). Uluslararası Hemşirelik Konseyi (UHK) olumlu çalışma ortamı yaratılmasına ilişkin 2007 temasında kurumsal politikalar, eğitim, ekip çalışması ile iş arkadaşlığının önemine dikkat çekmektedir. Mesleki ilişkilerin pozitif ve güvenli çalışma ortamı oluşturmada önemli bir rolü olduğu belirtilmektedir (Baumann, 2007).

Bizim çalışmamızda katılımcıların verdiği cevaplardan elde edilen bulgulara göre, KİYE puanı, MİDÖ genel iş doyumunu üzerinde anlamlı bir pozitif etkiye sahiptir ($\beta=0,466$; $t=6,452$; $p<0,001$). Bu etki, kişisel iletişim yetkinliğinin iş yerindeki genel memnuniyeti artırabileceğini göstermektedir. Ayrıca, KİYE puanı, MİDÖ dışsal doyum alt boyutu üzerinde de pozitif bir yönlendirme göstermektedir ($\beta=0,413$; $t=5,547$; $p<0,001$). Bu bulgu, kişilerarası iletişim yetkinliklerinin, işin sağladığı dışsal ödüller ve tanınma gibi faktörler üzerinde de olumlu etkiler yarattığını işaret etmektedir. İçsel doyum alt boyutunda da benzer bir pozitif etki gözlemlenmiştir ($\beta=0,406$; $t=5,439$; $p<0,001$), bu da kişisel iletişim yetkinliklerinin, işin kendisiyle ilgili tatmin ve memnuniyet üzerinde de olumlu etkiler sağladığını göstermektedir. Bu bulgular, iş doyumunu artırmak amacıyla kişilerarası iletişim yetkinliğine yönelik stratejilerin önemini vurgulamaktadır. Catchpole ve arkadaşları, ameliyathanede etkili ekip çalışmasının sorunların büyümesini önleyebileceğini belirtmişlerdir (Catchpole vd., 2007). Awad ve arkadaşları ise ameliyathanede iletişimin geliştirilerek istenmeyen olayların önlenilebileceği ve güvenli bir çevre oluşturulabileceğini tüm bunların iş doyumunu üzerinde pozitif yönde etki edeceğini vurgulamışlardır (Awad vd., 2005). Piyal ve ark. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışanların iş doyumunu inceledikleri araştırmada, hekim, hemşire, diğer sağlık hizmetleri, yardımcı hizmetler, genel idari hizmetler ve teknik hizmetler meslek grupları içerisinde hemşirelerin iş doyumunun en düşük olduğunu bildirmiştir. Bu bulguyu ise

hemşirelerin hastalarla ve özellikle de ağır hastalarla birebir ilişki içinde olmalarına, görev tanımlarının çok geniş ve belirsiz olmasına, görevlerinin sürekli kesintiye uğramasına, iş yükleri artarken olanaklarının sınırlandırılmasına ve bu güçlükleri kadın olmanın yüklediği ek sorumlulukları yerine getirirken üstlenmek zorunda kalmalarına ve bu süreçte çalışma koşulları giderek ağırlaşırken, meslekte gelişme ve yükselme umutlarının da azalmasına bağlamışlardır (Piyal vd., 2000). Ameliyathane hemşireleri ve teknisyenlerinin çalışma koşullarıyla ilgili stres nedenlerini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada yetersiz ekip çalışması, iletişim sorunları ve cerrahların olumsuz tutumları gibi faktörlerin ilk sırada yer alan stresörler olduğu bulunmuştur. Bu stres kaynaklarının iş doyumlarını etkilediğini belirtmişlerdir (Uğurlu vd., 2015).

5.2. Sonuçlar

Bu çalışma ameliyathane ekibinin iletişim yetkinliklerinin iş doyumuna etkisinin incelenmesi amacı ile yapılmış ve aşağıdaki sonuçlar bulunmuştur.

- ☐ Katılımcıların MİDÖ içsel, dışsal, genel iş doyum ortalamaları 3 üzerinde (yüksek) bulunmuştur.
- ☐ Medeni durum ve meslek gruplarına göre KİYE puanları arasında farklılık bulunmuştur. Bekar sağlık çalışanlarının evlilere göre; hekimlerin diğer sağlık çalışanlarına göre KİYE puanları yüksektir.
- ☐ Cinsiyet, eğitim durumu ve çalışma şekline göre KİYE puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.
- ☐ Kurumda çalışma süresi ile KİYE arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kurumda çalışılan süre arttıkça KİYE puanları artmıştır.
- ☐ Yaş, meslekte çalışma süresi, birimde çalışma süresi ve haftalık çalışma süresine göre KİYE puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
- ☐ Uzun vardiya saatlerinde, MİDÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Vardiya saatleri arttıkça iş doyumunun arttığı bulunmuştur, literatürle çelişen bir sonuçtur.
- ☐ Eğitim düzeyinin artması, KİYE ve MİDÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eğitim düzeyi kişiler arası iletişim yetkinliklerini ve iş doyumunu olumlu yönde etkilemektedir.

- Yaş ve meslekte geçirilen süre ile KİYE ve MİDÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaş ve meslekte geçirilen süre arttıkça kişiler arası iletişim ve iş doyumu artırmaktadır.
- Cerrahların iş doyumu, diğer meslek gruplarına göre daha yüksektir.
- Hemşirelerin genel ve dışsal iş doyumu en düşük seviyededir.
- Kişiler arası iletişimdeki artış, içsel, dışsal ve genel iş doyumunda da artışla ilişkili olarak bulunmuştur. Kişiler arası iletişim arttıkça iş doyumu da artmaktadır.

5.3. Öneriler

- **Mesleki Farklılıkların Değerlendirilmesi:** Cerrahlar gibi yüksek iş doyumu yaşayan meslek gruplarının çalışma koşulları analiz edilerek, diğer meslek gruplarına da benzer tatmin edici unsurlar sunulmalıdır. Bu, genel iş doyumunu artırıcı stratejilere katkı sağlayabilir.
- **Hemşirelik Mesleği için Destekleyici Politikalar:** Hemşirelerin iş doyumunu artırmak amacıyla, iş yükü azaltıcı ve dışsal motivasyon sağlayıcı politikalar geliştirilmelidir. Hemşirelerin iş ortamında daha fazla destek ve teşvik görmeleri sağlanmalıdır.
- **Eğitim ve Gelişim Programları:** Çalışanların iş doyumunu artırmak için eğitim ve gelişim fırsatları sağlanmalıdır. Eğitim düzeyinin artışıyla iş doyumunun da arttığı göz önüne alındığında, sürekli mesleki eğitimler ve kişisel gelişim programları uygulanmalıdır.
- **Deneyimli Olanlardan Yaralanmanın Arttırılması:** Yaş ve meslekte geçirilen sürenin iş doyumuna olan olumlu etkisini göz önünde bulundurarak, deneyimli çalışanların iş süreçlerinde daha fazla sorumluluk ve liderlik pozisyonlarında yer almalarını teşvik eden stratejiler geliştirilmelidir.
- **Vardiya Saatlerinin Yönetimi:** Vardiya sistemleri düzenlenirken çalışanların talepleri ve iş doyumu göz önünde bulundurulmalıdır. İş yükünün dengelenmesi ve uygun dinlenme sürelerinin sağlanması önemlidir.
- **Kişiler Arası İletişim İyileştirmeleri:** Kişiler arası iletişimin iş doyumu üzerindeki olumlu etkisini artırmak için, ekip içi iletişimi güçlendiren programlar ve sosyal etkileşim fırsatları sağlanmalıdır. İş yerinde güçlü sosyal bağlar kurulması desteklenmelidir.
- Çalışmanın çok merkezli ve daha fazla katılımcı ile tekrarlanması, elde edilen

verilerin genellenebilirliğini artırarak daha güçlü sonuçlara ulaşılmasını sağlayabilir.

□ Ameliyathanede kafeterya gibi sosyalleşmeyi artırıcı alanların oluşturulması, çalışanların fiziksel ve zihinsel sağlıkları üzerinde olumlu etkiler yaratarak iş ortamındaki etkileşimi güçlendirmeye katkıda bulunabilir.



KAYNAKLAR

El-Shafy, I. A., Delgado, J., Akerman, M., Bullaro, F., Christopherson, N. A. M. ve Prince, J. M. (2018). *Closed-loop communication improves task completion in pediatric trauma resuscitation*. Journal of Surgical Education, Cilt No. 75(1), ss. 58-64.

AbuAlRub, R. F. (2004). *Job stress, job performance, and social support among hospital nurses*. J Nurs Scholarsh, Cilt No. 36(1), ss. 73-78.

Ahmad, N., Oranye, N. O. ve Danilov, A. (2017). *Rasch analysis of Stamps's Index of Work Satisfaction in nursing population*. Nursing open, Cilt No. 4(1), ss. 32-40.

Aithal, P. ve Kumar, P. (2016). *Comparative analysis of theory X, theory Y, theory Z, and Theory A for managing people and performance*. International Journal of Scientific Research and Modern Education (IJSRME), Cilt No. 1(1), ss. 803-812.

Akpir, K. (2013). *History of Anesthesia in Türkiye*. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, Cilt No. 3(2), ss. 53-67.

Akuzun, H. (2019). *Hemşirelerin iş motivasyonlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi ve bir örnek uygulama*. Namık Kemal Üniversitesi.

Aletras, V. H. ve Kallianidou, K. (2016). *Performance obstacles of nurses in intensive care units of Greek National Health System hospitals*. Nursing in Critical Care, Cilt No. 21(3), ss. 157-166.

Alshmemri, M., Shahwan-Akl, L. ve Maude, P. (2017). *Herzberg's two-factor theory*. Life Science Journal, Cilt No. 14(5), ss. 12-16.

Anderson, H. L., Moore, J. E. ve Millar, B. C. (2022). *Comparison of innovative communication approaches in nutrition to promote and improve health literacy*. The Ulster Medical Journal, Cilt No. 91(2), ss. 85.

Arıkan, F., Gökçe, Ç., Özer, Z. C. ve Köksal, C. D. (2006). Job satisfaction and nursing. Nursing Forum.

Arnolds, C. A. ve C. Boshoff (2002). *Compensation, esteem valence and job performance: an empirical assessment of Alderfer's ERG theory*. International Journal of Human Resource Management, Cilt No. 13(4), ss. 697-719.

Arslan, H. ve Ladikli, M. (2023). *Kavramsal ve Kuramsal Olarak İş Doyumu/Conceptual and Theoretical Explanation of Job Satisfaction*. İbn Haldun Çalışmaları Dergisi, Cilt No. 8(2).

Aslan, F. E. (2009). *Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt No. 12(1), ss. 104-113.

Awad, S. S., Fagan, S. P., Bellows, C., Albo, D., Green-Rashad, B., De La Garza, M. ve Berger, D. H. (2005). *Bridging the communication gap in the operating room with medical team training*. The American journal of surgery, Cilt No. 190(5), ss. 770-774.

Aylaz, R., Aydoğmuş, N. ve Yayan, E. H. (2017). *Hemşirelerin iş doyumu düzeylerinin belirlenmesi*. Annals of Health Sciences Research, Cilt No. 6(1), ss. 12-17.

Baker, D. P., Gustafson, S., Beaubien, J. M., Salas, E. ve Barach, P. (2005). *Medical team training programs in health care*. Advances in patient safety: from research to implementation, Cilt No. 4, ss. 253-267.

Başol, E. (2018). *Hasta ile sağlık çalışanları (doktor ve hemşire) arasındaki iletişim sorunları ve çözüm önerileri*. International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal, Cilt No. 4(1), ss. 76-93.

Baumann, A. (2007). *International Council of Nurses (ICN) Positive practice Environments: Quality workplaces= quality patient care, information and action tool kit.[Electronic version]*. Erişim, Cilt No. 13, ss. 2015.

Baycan, F. A. (1985). *An analysis of the several aspects of job satisfaction between different occupational groups*.

Berfield, K. (2019). *How does the adult surgeon learn*. Thorac Surg Clin, Cilt No. 29(3), ss. 233-238.

Kepekçi, A. B., Çinpolat, B. ve Bana, P. E. (2020). *Anestezi Teknikerlerinin Eğitimi ile İlgili Anestezi ve Reanimasyon Uzmanlarının Görüşlerinin Değerlendirilmesi*.

Bilgin, S., Baysal, H. Y. ve Hendekçi, A. (2019). *Hastanede çalışan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik görüşleri ile iş doyumlarının belirlenmesi*. Sağlık ve Toplum, Cilt No. 29(2), ss. 43-49.

Boggs, K. U. (2022). *Interpersonal Relationships* E-Book: Professional Communication Skills for Nurses, Elsevier Health Sciences.

Boyatzis, R. E. ve K. V. Cavanagh (2018). *Leading change: Developing emotional, social, and cognitive competencies in managers during an MBA program*. Emotional intelligence in education: Integrating research with practice, ss. 403-426.

Braun, H. J., O'Sullivan, P. S., Dusch, M. N., Antrum, S. ve Ascher, N. L. (2015). *Improving interprofessional collaboration: evaluation of implicit attitudes in the surgeon-nurse relationship*. Int J Surg, Cilt No. 13, ss. 175-179.

Bullington, J., Söderlund, M., Sparén, E. B., Kneck, Å., Omérov, P. ve Cronqvist, A. (2019). *Communication skills in nursing: A phenomenologically-based communication training approach*. Nurse education in practice, Cilt No. 39, ss. 136-141.

Cañadas-De la Fuente, G. A., Ortega, E., Ramirez-Baena, L., De la Fuente-Solana, E. I., Vargas, C. ve Gómez-Urquiza, J. L. (2018). *Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: A meta-analytic study*. International journal of

environmental research and public health, Cilt No. 15(10), ss. 2102.

Catchpole, K. R., Giddings, A. E., Wilkinson, M., Hirst, G., Dale, T. ve de Leval, M. R. (2007). *Improving patient safety by identifying latent failures in successful operations*. Surgery, Cilt No. 142(1), ss. 102-110.

Ceylan, E. A. ve Mocan, D. K. (2017). *Okul öncesi eğitim öğretmenlerinin iletişim beceri düzeylerinin incelenmesi*. Milli Eğitim Dergisi, Cilt No. 46(215), ss. 111-127.

Chang, W. Y., Ma, J. C., Chiu, H. T., Lin, K. C. ve Lee, P. H. (2009). *Job satisfaction and perceptions of quality of patient care, collaboration and teamwork in acute care hospitals*. Journal of Advanced Nursing, Cilt No. 65(9), ss. 1946-1955.

Cheng, K. C., Lee, T. L., Lin, Y. J., Liu, C. S., Lin, C. C. ve Lai, S. W. (2016). *Facility evaluation of resigned hospital physicians: managerial implications for hospital physician manpower*. Biomedicine, Cilt No. 6, ss. 1-10.

Cheung, K. ve Ching, S. S. Y. (2014). *Job satisfaction among nursing personnel in Hong Kong: a questionnaire survey*. Journal of Nursing Management, Cilt No. 22(5), ss. 664-675.

Cimen, M. ve Sahin, İ. (2000). *Determination of the job satisfaction level of health personnel working in an institution*. Hacettepe Health Administration Journal, Cilt No. 5, ss. 53-67.

Cole, E., Wu, M., Cheng-Boivin, O., Sarah, L. ve Sylvain, B. (2019). *Interprofessional communication in the operating room: a narrative review to advance research and practice*. Canadian journal of anesthesia, Cilt No. 66(10), ss. 1251-1260.

Çam, O. ve Yıldırım, S. (2010). *Hemşirelerde iş doyumu ve etkileyen faktörler*. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, Cilt No. 2(1), ss. 64-70.

Çetinkaya, Z. (2011). *Türkçe öğretmen adaylarının iletişim becerilerine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi*. Kastamonu Education Journal, Cilt No. 19(2), ss. 567-576.

Çikrikci, Ö. ve Çinpolat, E. (2021). *Kişilerarası iletişim yetkinliği envanteri'nin (KİYE) Türkçeye uyarlanması*. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt No. 7(2), ss. 757-775.

Çınar, N., Cevahir, R., Şahin, S., Sözeri, C. ve Kuşuoğlu, S. (2007). *Evaluation of the empathic skills of nursing students with respect to the classes they are attending*. Revista Eletrônica de Enfermagem, Cilt No. 9(3).

Dall'Ora, C., Ball, J., Recio-Saucedo, A. ve Griffiths, P. (2016). *Characteristics of shift work and their impact on employee performance and wellbeing: A literature review*. International journal of nursing studies, Cilt No. 57, ss. 12-27.

Dall'Ora, C., Ejebu, O. Z., Ball, J. ve Griffiths, P. (2023). *Shift work characteristics and burnout among nurses: cross-sectional survey*. Occupational Medicine, Cilt No. 73(4), ss. 199-204.

Davis, W. A., Jones, S., Crowell-Kuhnberg, A. M., O'Keeffe, D., Boyle, K. M., Klainer, S. B. ve Yule, S. (2017). *Operative team communication during simulated emergencies: Too busy to respond?* Surgery, Cilt No. 161(5), ss. 1348-1356.

Decker, F. H. (1997). *Occupational and nonoccupational factors in job satisfaction and psychological distress among nurses*. Research in Nursing & Health, Cilt No. 20(5), ss. 453-464.

Derin, N. (2007). *Devlet hastanelerinde çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyleri ve etkileyen faktörler*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Dilber, F. ve Akhan, O. (2019). *Öğretmen Adaylarının İletişim Becerileri Düzeylerinin İncelenmesi*. Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi, Cilt No. 7(17), ss. 473-493.

Donovan, A. L., Aldrich, J. M., Gross, A. K., Barchas, D. M., Thornton, K. C., Schell-Chaple, H. M. ve Lipshutz, A. K. (2018). *Interprofessional care and teamwork in the*

ICU. Critical care medicine, Cilt No. 46(6), ss. 980-990.

Dökmen, Ü. (2006). *Yarına kim kalacak? Evrenle uyumlaşma sürecinde varolmak gelişmek uzlaşmak*. Sistem yayıncılık.

Duffield, C., Baldwin, R., Roche, M. ve Wise, S. (2014). *Job enrichment: Creating meaningful career development opportunities for nurses*. Journal of Nursing Management, Cilt No. 22(6), ss. 697-706.

Dunn, H. (2003). *Horizontal violence among nurses in the operating room*. AORN journal, Cilt No. 78(6), ss. 977-988.

Eakin, S. (2015). *Operating room nurses and surgical technologists perceptions of job satisfaction in the operating room environment*. University of Phoenix.

Elkatmış, M. ve Ünal, E. (2014). *Sınıf Öğretmeni Adaylarının İletişim Beceri Düzeylerine Yönelik Bir Çalışma*. Trakya University Journal of Social Science, Cilt No. 16(1).

Engin, E. ve Cam, O. (2006). *Correlation between psychiatric nurses' anger and job motivation*. Archives of psychiatric Nursing, Cilt No. 20(6), ss. 268-275.

Erdil, F. ve Elbaş, N. (2012). *Surgical nursing*. Erdil F, Elbas NÖ. Surgical diseases nursing. 6th Edition Ankara: Aydoğdu Printing House, ss. 101-114.

Espin, S., Indar, A., Gross, M., Labricciosa, A. ve D'Arpino, M. (2020). *Processes and tools to improve teamwork and communication in surgical settings: a narrative review*. BMJ Open Quality, Cilt No. 9(2), ss. e000937.

Feussner, H. (2003). *The operating room of the future: a view from Europe*. Seminars in Laparoscopic surgery. Sage Publications Sage CA: Thousand Oaks, CA.

Fleetwood, V. A., Veenstra, B., Wojtowicz, A., Kerchberger, J. ve Velasco, J. (2018). *Communication through simulation: Developing a curriculum to teach interpersonal*

skills. Surgery, Cilt No. 164(4), ss. 802-809.

Flin, R. ve Patey, R. (2011). *Non-technical skills for anaesthetists: developing and applying Ants*. Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology, Cilt No. 25(2), ss. 215-227.

Fresko, B., Reich, L. R., Sjöö, T. E. ve Lönroth, C. S. (2013). *Developing narratives as a pedagogical approach to fostering professional interpersonal competences*. Studies in Educational Evaluation, Cilt No. 39(4), ss. 232-239.

Gillet, N., Fouquereau, E., Coillot, H., Cougot, B., Moret, L., Dupont, S. ve Colombat, P. (2018). *The effects of work factors on nurses' job satisfaction, quality of care and turnover intentions in oncology*. Journal of Advanced Nursing, Cilt No. 74(5), ss. 1208-1219.

Grantcharov, P. D., Boillat, T., Elkabany, S., Wac, K. ve Rivas, H. (2019). *Acute mental stress and surgical performance*. BJS open, Cilt No. 3(1), ss. 119-125.

Greenberg, C. C., Regenbogen, S. E., Studdert, D. M., Lipsitz, S. R., Rogers, S. O., Zinner, M. J. ve Gawande, A. A. (2007). *Patterns of communication breakdowns resulting in injury to surgical patients*. Journal of the American College of Surgeons, Cilt No. 204(4), ss. 533-540.

Günday, F., Taş, A., Abacıgil, F. ve Arslantaş, H. (2022). *Hemşirelerde iş doyumu ve iş yaşamı kalitesini etkileyen faktörler: Kesitsel bir çalışma*. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, Cilt No. 6(2), ss. 216-232.

He, W., Ni, S., Chen, G., Jiang, X. ve Zheng, B. (2014). *The composition of surgical teams in the operating room and its impact on surgical team performance in China*. Surgical endoscopy, Cilt No. 28, ss. 1473-1478.

Hellyar, M., Madani, C., Yeaman, S., O'Connor, K., Kerr, K. M. ve Davidson, J. E. (2019). *Case study investigation decreases burnout while improving interprofessional teamwork, nurse satisfaction, and patient safety*. Critical Care Nursing Quarterly, Cilt

No. 42(1), ss. 96-105.

Herzberg, F. (1976). *Job satisfaction*. Cleveland: World Publishing Co.

Heydari, A., Meshkinyazd, A. ve Soudmand, P. (2017). *The effect of spiritual intelligence training on job satisfaction of psychiatric nurses*. Iranian journal of psychiatry, Cilt No. 12(2), ss. 128.

Hodkinson, A., Zhou, A., Johnson, J., Geraghty, K., Riley, R., Zhou, A. ve Panagioti, M. (2022). *Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis*. bmj 378.

Huang, Y.-C. ve S.-H. Lin (2018). *An inventory for assessing interpersonal communication competence of college students*. British Journal of Guidance & Counselling, Cilt No. 46(4), ss. 385-401.

Işık, I., Gümüşkaya, O., Şen, S. ve Arslan Özkan, H. (2020). *The elephant in the room: nurses' views of communication failure and recommendations for improvement in perioperative care*. AORN journal, Cilt No. 111(1), ss. e1-e15.

James-Scotter, M., Walker, C. ve Jacobs, S. (2019). *An interprofessional perspective on job satisfaction in the operating room: a review of the literature*. Journal of Interprofessional Care.

Jones, S. J. (2017). *Establishing a nurse mentor program to improve nurse satisfaction and intent to stay*. Journal for nurses in professional development, Cilt No. 33(2), ss. 76-78.

Kaiser, J. A. (2017). *The relationship between leadership style and nurse-to-nurse incivility: turning the lens inward*. Journal of Nursing Management, Cilt No. 25(2), ss. 110-118.

Kandemir, A. ve Yüksel, S. (2020). *Cerrahi hemşirelerinin tıbbi hata tutum ve eğilimlerinin belirlenmesi*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt No.

23(2), ss. 287-297.

Karadağ, M., Işık, O., Cankul, İ. H. ve Abuhanoğlu, H. (2015). *Hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi*. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt No. 17(1), ss. 160-179.

Karakaş, S. A. ve Polat, H. (2022). *Bir Psikiyatri Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı ve İletişim Beceri Düzeylerinin İncelenmesi*. KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt No. 3(1), ss. 58-70.

Karakolias, S., Kastanioti, C., Theodorou, M. ve Polyzos, N. (2017). *Primary care doctors' assessment of and preferences on their remuneration: Evidence from Greek public sector*. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing, Cilt No. 54, ss. 0046958017692274.

Karapınar, D. Ç. ve Kılıç, C. (2021). *Sosyal Çalışmacıların/Sosyal Hizmet Görevlilerinin İletişim Becerileri Üzerine Bir Araştırma*. EKEV Akademi Dergisi, Cilt No. (86), ss. 209-224.

Kayret, G. ve Denizli, U. (2023). *Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının İletişim Becerileri ve İşe Bağlılık Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma*. International Journal of Entrepreneurship and Management Inquiries, Cilt No. 7(Özel Sayı 2), ss. 22-35.

Koch, B. E. (2015). *Surgeon-nurse anesthetist collaboration advanced surgery between 1889 and 1950*. Anesth Analg, Cilt No. 120(3), ss. 653-662.

Korkut, F. (2005). *Communication skills training program for adults*. Hacettepe University Journal of Education, Cilt No. 28, ss. 143-149.

Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S. B. ve Avcı, İ. A. (2011). *Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği*. Dicle Tıp Dergisi, Cilt No. 38(1).

Locke, E. A. ve Latham, G. P. (2006). *New directions in goal-setting theory*. Current

directions in psychological science, Cilt No. 15(5), ss. 265-268.

Lundstrom, T., Pugliese, G., Bartley, J., Cox, J. ve Guither, C. (2002). *Organizational and environmental factors that affect worker health and safety and patient outcomes*. American journal of infection control, Cilt No. 30(2), ss. 93-106.

Makary, M. A., Sexton, J. B., Freischlag, J. A., Holzmueller, C. G., Millman, E. A., Rowen, L. ve Pronovost, P. J. (2006). *Operating room teamwork among physicians and nurses: teamwork in the eye of the beholder*. Journal of the American College of Surgeons, Cilt No. 202(5), ss. 746-752.

Mazzocco, K., Petitti, D. B., Fong, K. T., Bonacum, D., Broockey, J., Graham, S. ve Thomas, E. J. (2009). *Surgical team behaviors and patient outcomes*. The American journal of surgery, Cilt No. 197(5), ss. 678-685.

Mills, P., Neily, J. ve Dunn, E. (2008). *Teamwork and Communication in Surgical Teams: Implications for Patient Safety*. Journal of the American College of Surgeons, Cilt No. 206(1), ss. 107-112.

Nal, M. ve Nal, B. (2018). *Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi Bir Kamu Hastanesi Örneği*. Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, Cilt No. 8(1), ss. 131-140.

Nazik, E., Var, E., Yıkar, S. K., Nazik, S., Karadağ, A. G., Gökçe, R. ve Dede, D. U. (2018). *Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algısının belirlenmesi: Kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi örneği*. Çağdaş Tıp Dergisi, Cilt No. 8(3), ss. 251-258.

Niskala, J., Kanste, O., Tomietto, M., Miettunen, J., Tuomikoski, A. M., Kyngäs, H. ve Mikkonen, K. (2020). *Interventions to improve nurses' job satisfaction: A systematic review and meta-analysis*. Journal of Advanced Nursing, Cilt No. 76(7), ss. 1498-1508.

Onan, N., Andsoy, İ. I. ve Görücü, R. (2019). *Ameliyathanede çalışan hekim ve*

hemşirelerin iletişimde yaşadıkları sorunlar ve öfke ifade tarzlarının belirlenmesi.
Online Turkish Journal of Health Sciences, Cilt No. 4(1), ss. 24-36.

Orchard, C. A. (2010). *Persistent isolationist or collaborator? The nurse's role in interprofessional collaborative practice.* Journal of Nursing Management, Cilt No. 18(3), ss. 248-257.

Özdemir, E. K. *Sağlık İletişiminde Dil ve İletişim Becerilerinin Rolüne İlişkin Algılar: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Nitel Bir Değerlendirme.* Korkut Ata Türkiyat Araştırmaları Dergisi, Cilt No. (Özel Sayı 1 (Cumhuriyetin 100. Yılına)), ss. 1529-1549.

Öztürk, Z., Çelik, G. ve Örs, E. (2020). *Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu İlişkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği.* Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, Cilt No. 6(2), ss. 328-349.

Park, K. W., Smaltz, D., McFadden, D. ve Souba, W. (2010). *The operating room dashboard.* Journal of Surgical Research, Cilt No. 164(2), ss. 294-300.

Pattni, N., Bould, M. D., Hayter, M. A., McLuckie, D., Noble, L. M. K., Malavade, A. ve Friedman, Z. (2017). *Gender, power and leadership: the effect of a superior's gender on respiratory therapists' ability to challenge leadership during a life-threatening emergency.* BJA: British Journal of Anaesthesia, Cilt No. 119(4), ss. 697-702.

Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J. ve Zwarenstein, M. (2017). *Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes.* Cochrane database of systematic reviews, Cilt No. (6).

Piyal, B., Çelen, Ü., Şahin, N. ve Piyal, B. (2000). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu.* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt No. 53(4).

Portero de la Cruz, S., Cebrino, J., Herruzo, J. ve Vaquero-Abellán, M. (2020). *A*

multicenter study into burnout, perceived stress, job satisfaction, coping strategies, and general health among emergency department nursing staff. Journal of clinical medicine, Cilt No. 9(4), ss. 1007.

Relihan, E., Glynn, S., Daly, D., Silke, B. ve Ryder, S. (2009). *Measuring and benchmarking safety culture: application of the safety attitudes questionnaire to an acute medical admissions unit.* Irish journal of medical science, Cilt No. 178, ss. 433-439.

Salas, E., Wilson, K. A., Murphy, C. E., King, H. ve Salisbury, M. (2008). *Communicating, coordinating, and cooperating when lives depend on it: tips for teamwork.* The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, Cilt No. 34(6), ss. 333-341.

Salma, U. ve Hasan, M. M. (2020). *Relationship between job satisfaction and depression, anxiety and stress among the female nurses of Dhaka Medical College and Hospital, Bangladesh.* patient care, Cilt No. 20, ss. 21.

Saygılı, M. ve Özer, Ö. (2020). *Sağlık Çalışanlarında Ekip Çalışması Tutumlarının İncelenmesi.* Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, Cilt No. 11(27), ss. 444-454.

Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Bechamps, G., Russell, T., Dyrbye, L., Satele, D. ve Freischlag, J. (2010). *Burnout and medical errors among American surgeons.* Annals of surgery, Cilt No. 251(6), ss. 995-1000.

Shi, R., Marin-Nevarez, P., Hasty, B., Roman-Micek, T., Hirx, S., Anderson, T. ve Lau, J. N. (2021). *Operating room in situ interprofessional simulation for improving communication and teamwork.* Journal of Surgical Research, Cilt No. 260, ss. 237-244.

Silén-Lipponen, M., Tossavainen, K., Turunen, H. ve Smith, A. (2005). *Potential errors and their prevention in operating room teamwork as experienced by Finnish, British and American nurses.* International journal of nursing practice, Cilt No.

11(1), ss. 21-32.

Song, H. S., Choi, J. ve Son, Y. J. (2017). *The relationship between professional communication competences and nursing performance of critical care nurses in South Korea*. International journal of nursing practice, Cilt No. 23(5), ss. e12576.

Specchia, M. L., Cozzolino, M. R., Carini, E., Di Pilla, A., Galletti, C., Ricciardi, W. ve Damiani, G. (2021). *Leadership styles and nurses' job satisfaction. Results of a systematic review*. International journal of environmental research and public health, Cilt No. 18(4), ss. 1552.

Sumanasena, M. L. H. ve Mohamed, N. F. (2022). *Teacher job satisfaction: a review of the literature*. Muallim Journal of Social Sciences and Humanities, Cilt No. 6(4), ss. 1-12.

Sünter, A. T., Canbaz, S., Dabak, Ş., Öz, H. ve Pekşen, Y. (2006). *Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeyleri*. Genel Tıp Dergisi, Cilt No. 16(1), ss. 9-14.

Sveinsdóttir, H., Ragnarsdóttir, E. D. ve Blöndal, K. (2016). *Praise matters: the influence of nurse unit managers' praise on nurses' practice, work environment and job satisfaction: a questionnaire study*. Journal of Advanced Nursing, Cilt No. 72(3), ss. 558-568.

Şahin, Z. ve Özdemir, F. (2015). *Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi*. Jaren, Cilt No. 1(1), ss. 1-7.

Şen, H. T., Yılmaz, F. T. ve Ünüvar, Ö. P. (2013). *Hizmet içi eğitim hemşirelerinin iletişim beceri düzeyleri*. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, Cilt No. 4(1), ss. 13-20.

Tanja-Dijkstra, K. ve M. E. Pieterse (2011). *The psychological effects of the physical healthcare environment on healthcare personnel*. Cochrane database of systematic reviews, Cilt No. (1).

Thangaswamy, A.ve D. Thiagaraj (2017). *Theoretical concept of job satisfaction-a study*. International Journal of Research, Cilt No. 5(6), ss. 464-470.

Tiryaki Şen, H., Taşkın Yılmaz, F. ve Pekşen Ünüvar, Ö. (2013). *Levels of comminaciation skills of service education nurses*. Journal of Psychiatric Nursing, Cilt No. 4(1), ss. 13-20.

Uğurlu, Z., Karahan, A., Ünlü, H., Abbasoğlu, A., Özhan Elbaş, N., Avcı Işık, S. ve Tepe, A. (2015). *The effects of workload and working conditions on operating room nurses and technicians*. Workplace health & safety, Cilt No. 63(9), ss. 399-407.

Uzun, Ö. (2010). *Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri ve iş doyumları ile ilgili bazı değişkenlerin incelenmesi*. Florence Nightingale Journal of Nursing, Cilt No. 18(1), ss. 1-9.

van Beuzekom, M., Akerboom, S., Boer, F. ve Dahan, A. (2013). *Influence of latent risk factors on job satisfaction, job stress and intention to leave in anaesthesia teams: A cross-sectional survey*. European Journal of Anaesthesiology| EJA, Cilt No. 30(5), ss. 222-228.

van Dalen, A. S. H. M., Jansen, M., Van Haperen, M., van Dieren, S., Buskens, C. J., Nieveen van Dijkum, E. J. M. ve Schijven, M. P. (2021). *Implementing structured team debriefing using a Black Box in the operating room: surveying team satisfaction*. Surgical endoscopy, Cilt No. 35, ss. 1406-1419.

van Dalen¹, A. S. H., Goldenberg, M., Grantcharov, M. D., Schijven², M. P. ve Schijven, M. P. (2021). *Assessing the team's perception on human factors in the operating environment*.

Visser, M., Deliens, L. ve Houttekier, D. (2014). *Physician-related barriers to communication and patient- and family-centred decision-making towards the end of life in intensive care: a systematic review*. Crit Care, Cilt No. 18(6), ss. 604.

Vroom, V. H. (1966). *Organizational choice: A study of pre-and postdecision*

processes. Organizational behavior and human performance, Cilt No. 1(2), ss. 212-225.

Wakeman, D. ve Langham Jr, M. R. (2018). *Creating a safer operating room: Groups, team dynamics and crew resource management principles*. Seminars in pediatric surgery, Elsevier.

Weiss, D. J., Dawis, R. V., England, G. W. ve Lofquist, L. H. (1964). *Construct validation studies of the Minnesota Importance Questionnaire*. Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation.

Yarbrough, S., Martin, P., Alfred, D. McNeill, C. (2017). *Professional values, job satisfaction, career development, and intent to stay*. Nursing Ethics, Cilt No. 24(6), ss. 675-685.

Yılmaz, D. ve Günay, M. A. (2022). *Türkiye’de Sağlık İletişimi: Sağlık Çalışanları Üzerine Yapılmış Bir Araştırma*. İnönü Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi (İNİF E-Dergi) , Cilt No. 7(1), ss. 75-91.

EKLER

EK- 1

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER SORU FORMU

1.Cinsiyetiniz

a) Kadın b) Erkek

2. Yaşınız

3. Eğitim durumunuz:

a) Sağlık Meslek Lisesi

b) Ön lisans

c) Lisans

d) Yüksek Lisans

e) Doktora

4. Medeni durumunuz:

a) Bekar b) Evli

5.Çalıştığınız kurumdaki pozisyonunuz:

a) Anestezi Uzmanı

b) Anestezi Teknisyeni/Teknikeri

c) Cerrah

d) Ebe

e) Hemşire

6. Meslekte çalışma sürenizyıl

7. Çalışmakta olduğunuz kurumdaki çalışma süreniz.....

8. Çalışmakta olduğunuz birimdeki çalışma süreniz.....

9. Çalışma şekliniz?

a) Sadece gündüz vardiyası

b) Sadece gece vardiyası

c) Gündüz + gece vardiyası (karma)

10. Haftalık ortalama çalışma süreniz (saat/hafta)?

EK- 2

KİŞİLERARASI İLETİŞİM YETKİNLİĞİ ENVANTERİ (KİYE)

Size en uygun seçeneğin karşısına (X) ile işaretleyiniz.

	Bana Tamamen Uygun Değil	Uygun Değil	Kararsızım	Uygun	Bana Tamamen Uygun
1.Arkadaşlarımla yaptığım sohbetlerde ne hakkında konuştuğumuzu bilirim					
2.Konuşma sırasında başkalarını dikkatlice dinlerim.					
3.Diğerleri benimle konuşurken onlara olumlu geribildirim veririm.					
4. Çoğu durumda sohbetlere ilgi gösteririm.					
5. Yeni insanlarla iyi geçinmek benim için zor değildir.					
6. Başkalarına nasıl hissettiğimi doğal bir biçimde belli ederim.					
7. Yeni arkadaşlar tanımak hoşuma gider.					
8. Yabancılarla konuşurken rahat ve sakinimdir.					

9. Başkalarıyla konuşurken her zaman onların nasıl hissettiklerini düşünürüm.					
10. Başkalarının ne hissettiğine çok fazla dikkat etmem.					
11. Tartışırken kendimi başka birinin yerine koyabilirim.					
12. Karşımdaki kişinin ihtiyaç ve duygularına karşı duyarlıyım.					
13. Kendimi ifade etmek için doğru kelimeyi bulmakta zorlanırım.					
14. Başkalarıyla etkileşime girdiğimde kendimi açıkça ifade edebilirim.					
15. Başkalarına bazı şeyleri anlatırken sıklıkla farklı yüz ifadeleri kullanırım.					

MİNESOTA İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ

Aşağıda mesleğinizin çeşitli yönleriyle ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyunuz. Mesleğinizden, o cümlede belirtilen şekilde ne derece memnun olduğunuzu karşılıklarına (X) işareti ile belirtiniz.

Her cümleye cevap verirken, "Bu yönden işimden ne derece memnunuz?" diye kendinize sorunuz.

MESLEĞİMDEN	Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kararsızım	Memnunuz	Çok Memnunuz
1. Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2. Bağımsız çalışma imkânının olması bakımından					
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme imkânı bakımından					
4. Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından					
5. Yöneticinin emrindeki kişileri iyi yönetmesi bakımından					

6. Yöneticinin karar verme yeteneği bakımından					
7. Vicdani bir sorumluluk taşıma şansını bana vermesi yönünden					
8. Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden					
9. Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden					
10. Kişileri yönlendirmek için fırsat vermesi yönünden					
11. Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansı vermesi yönünden					
12. İşimle ilgili alınan kararların uygulamaya konması yönünden					
13. Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden					
14. Terfi imkânının					

olması yönünden					
15. Kendi fikir- kanaatlerimi rahatça kullanma imkânı vermesi yönünden					
16. Çalışma şartları yönünden					
17. Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları yönünden					
18. Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem yönünden					
19. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi yönünden					
20. Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkânı vermesi açısından					

SAYI: B.30.2.İEÜSB.0.05.05-20-280

27.02.2024

KONU: Etik Kurul Kararı hk.

Sayın Prof. Dr. Filiz Ögce Aktaş,

26 Şubat Tarih ve 69 sayılı Etik Kurul toplantısında yöneticisi olduğunuz, “Ameliyathane Ekibinin İletişim Becerilerinin İş Doyumuna Etkisinin Araştırılması” başlıklı projeniz görüşülmüştür. Başvurunun etik açıdan uygun olduğu gerekçesiyle onaylanmasına, toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.

Gereği için bilginize sunarız.

Başkan	Prof. Dr. Gül AKDOĞAN	Katıldı
Üye	Prof. Dr. M. İlgi ŞEMİN	Katıldı
Üye	Prof. Dr. Filiz ÖĞCE AKTAŞ	Katılmadı-Mazeretli
Üye	Prof. Dr. Sevinç İNAN	Katıldı
Üye	Prof. Dr. Mürvet HAYRAN	Katıldı
Üye	Prof. Dr. Gönül DİNÇ HORASAN	Katıldı
Üye	Prof. Dr. Özgül KARAYURT	Katıldı

Sağlık Bilimleri Araştırmaları

Etik Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Gül Akdoğan

Komisyon Karar No: 2024/18

Konu: “ Ameliyathane Ekibinin İletişim Becerilerinin İş Doyumuna Etkisinin Araştırılması” konulu araştırma izni talebinin değerlendirilerek karara bağlanması.

İzmir Ekonomi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Öğr.Gör. Prof. Dr.Filiz ÖĞCE AKTAŞ ve Öğr.Gör. Prof. Dr. Tülay YAVAN'ın (Sorumlu Araştırmacılar) danışmanlığında yürütülmesi planlanan ve (Diğer Araştırmacı: İklima YAZAR) “Ameliyathane Ekibinin İletişim Becerilerinin İş Doyumuna Etkisinin Araştırılması” başlıklı araştırma projesi Afyonkarahisar Devlet Hastanesi’nde yapmak istedikleri, konusu yukarıda belirtilen bilimsel araştırma talebi; “ Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu ” tarafından değerlendirilmiştir.

Sorumluluk araştırmacılara ait olmak üzere ; kişilerin mağduriyetini içeren bilgilerin korunması, çalışma yapılacak sağlık tesislerinin işleyiş ve güvenilirliğine zarar verilmemesi, sorumlu hekimlerin ve katılımcıların onayı çerçevesinde , kişisel bilgilerinin kullanılmaması şartı ile başvuruda belirtildiği süre içerisinde bitirilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi, gereğini ve ilgililere tebliğini rica ederim.

BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

Görev Ünvanı	Personel Adı ve Soyadı	Ünvanı	İmza
Başkan	Op.Dr.Ahmet Murat KOYUNCU	K.H.H Başkanı	
Üye	Dr.Ramazan Arkın ÇERİKAN	K.H.H. Başkan Yrd.	
Üye	Fatih ÇELİKKANAT	Uzman	

OLUR

Uz.Dr.Serhat KORKMAZ

İl Sağlık Müdürü

EK- 6

☆ **İH** **İklima Havadar**
Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri
Kime: ozkanc61@hotmail.com

Evvelsi gün 01:38



Merhaba Özkan Bey

Ben İklima Yazar İzmir Ekonomi Üniversitesinde Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım. Sizin **VE** Enes Beyin izniniz olursa yüksek lisans tezimde sizin Türkçe'ye çevirip uyarladığınız Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanterini kullanmak istiyorum. İlginiz için şimdiden teşekkür ediyorum.

Saygılarımla..

iklimahavadar@gmail.com
5415966597

Gelen Kutusu - Google Posta Kutusunda Bulunanlar

ÖÖ **Özkan Özkan**
Ynt: Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri
Kime: İklima Havadar

Evvelsi gün 14:26

Sayın İklim Havadar,
Ölçme aracını çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Kolaylıklar dilerim.
Saygılarımla.
Doç. Dr. Özkan ÇIKRIKÇI



Iklima Havadar

Minesota İş Doyum Ölçeği

Kime: asli@aslibaycan.com.tr

Evvelsi gün 01:34



Merhabalar Aslı hanım

Ben İklima Yazar İzmir Ekonomi Üniversitesinde Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım ve izniniz olursa yüksek lisans tezimde sizin Türkçe'ye çevirip uyarladığınız Minesota İş Doyum Ölçeğini kullanmak istiyorum. İlginiz için şimdiden teşekkür ediyorum.

Saygılarımla..

iklimahavadar@gmail.com

5415966597

Gelen Kutusu - Google Posta Kutusunda Bulunanlar



Asli Baycan

Ynt: Minesota İş Doyum Ölçeği

Kime: Iklima Havadar

Dün 13:46

Kullanabilirsiniz

iPhone'umdan gönderildi



KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU

Bu çalışma, yüksek lisans bitirme tezi amacıyla yürütülmektedir. Bu anket aracılığıyla toplanan veriler Ameliyathane Ekibinin İletişim Becerilerinin İş Doyumuna Etkisi arasındaki ilişkiyi anlamamız için kullanılacaktır. Aşağıda bulunan anketi doldurarak, araştırmaya katılmayı kabul etmiş olacaksınız.

Araştırma da bireysel sonuçlar değil grup sonuçları değerlendirilecektir. Vereceğiniz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacağından adınızı yazmanıza gerek yoktur. Verdiğiniz yanıtlar kesinlikle gizli kalacak, araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Bu çalışma süresince toplanan veriler, yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır.

Sizlere sorulan soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Soruları cevaplarken, hepsini okuyarak, boş bırakmadan cevaplandırmanız, samimi ve dürüst olmanız araştırma sonuçları için oldukça önemlidir ve araştırmanın güvenilir olmasına katkıda bulunacaktır.

Daha önce de belirtildiği gibi, ölçeklerde ve görüşmelerde verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır. Eğer çalışmayla ilgili herhangi bir şikâyet, görüş veya sorunuz varsa bu çalışmanın araştırmacısı ile iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz (email: iklimahavadar@gmail.com).

Eğer araştırmanın sonuçlarıyla ilgileniyorsanız tarihinden itibaren araştırmacıyla iletişime geçebilirsiniz.

Katıldığınız için tekrar teşekkür ederim.

Araştırmacının Adı ve Soyadı

İklima Yazar

KATILIMCI İZİN FORMU

Bu çalışmanın amacı Ameliyathane Ekibinin İletişim Becerilerinin İş Doyumuna Etkisinin incelenmesidir. Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, araştırmaya katılıp katılmamanız hiçbir şekilde notlarınızı etkilemeyecektir. Kimlik bilgileriniz araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Bu çalışma süresince toplanan veriler, yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Bizimle iletişime geçerek istediğiniz zaman çalışmadan çekilebilirsiniz. Eğer çalışmadan çekilirseniz, sizden toplanan tüm veriler veri tabanımızdan silinecektir ve sizinle ilgili olan veriler çalışmada kullanılmayacaktır.

Yardımanız için çok teşekkür ederiz.

Araştırmacının Adı ve Soyadı

İklima Yazar

Yukardaki bilgileri ayrıntılı biçimde tümünü okudum ve anketin uygulanmasını onayladım. Telefon:
İmza: