



**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ  
ENSTİTÜSÜ**

**AMELİYATHANE ÇALIŞANLARININ İLETİŞİMİ VE  
KİŞİLERARASI PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Hanım Sinem AYDIN**

**Tez Danışmanı**

**Doç. Dr. Hatice AYHAN**

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**EYLÜL/2022**

## BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Hanım Sinem AYDIN

09.09.2022



## ÖZET

**Amaç:** İletişim hataları ve problem çözme becerilerinin yetersizliği tıbbi hatalara neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin iletişim becerileri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma analitik tipte bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini, Ocak 2021 – Ocak 2022 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ameliyathanelerinde çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan 117 cerrah, 28 anestezi hekimi, 114 hemşire ve 45 anestezi teknikeri oluşturmuştur. Veriler Sosyodemografik Bilgiler Formu, İletişim Becerileri Envanteri (İBE) ve Kişilerarası Problem çözme Envanteri (KPÇE) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorov-Smirnov testi, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Ki – Kare, Fisher’s Exact ve Spearman’s Korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin %37.5’ i cerrah, %38.5’ i hemşire, %9.2’ si anestezi hekimi, %14.8’ i anestezi teknikeri,%57.2’ si 25-35 yaş aralığında, %57.9’ u kadın, %55.3’ ü evli, %41’ nin eğitim düzeyi yüksek lisanstır. Araştırmaya katılanların %83.9’ u mesleklerini isteyerek seçmiş, %50’ sinin mesleki deneyim süresi 1-5 yıldır. Katılımcıların, %37.5’ i vardiyalı çalıştığını, %66.4’ ü çalışma ortamından memnun olduklarını belirtmişlerdir. Ameliyathanede çalışan sağlık çalışanların İletişim Becerileri Envanteri (İBE) puan ortalamaları  $112.88 \pm 113.00$  ve Kişilerarası Problem Çözme Envanteri (KPÇE) puan ortalamaları  $148.42 \pm 24.99$  olarak bulunmuştur. Araştırmada ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin yaş, cinsiyet, eğitim, mesleki deneyim süresi, çalışma ortamından memnun olma durumları değişkenlerine göre iletişim becerileri ve kişilerarası problem çözme becerilerinin farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır ( $p < 0.05$ ). Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin İletişim Becerileri Envanteri toplam puanları ile Kişilerarası Problem Çözme Envanteri toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $r = -0.065$ ;  $p = 0.256$ ). Alt boyutlarda istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

**Sonuç:** Araştırma sonucu ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerinin problem çözme becerilerini etkilediğini göstermektedir. Çalışanların eğitim düzeyleri yükseldikçe hem iletişim becerilerin hem de problem çözme becerilerinin geliştiği görölmektedir. Belirli aralıklarla ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerini iletişim becerileri ve problem çözme becerilerin değerlendirilmesi ve güncel eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** iletişim becerileri, problem çözme, ameliyathane hemşireliği



## INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN OPERATING ROOM EMPLOYEES' COMMUNICATION AND INTERPERSONAL PROBLEM SOLVING SKILLS

### ABSTRACT

**Aim:** Communication errors and inadequacy of problem-solving skills cause medical errors. The aim of this study is to determine the relationship between the communication skills and problem-solving skills of healthcare professionals working in the operating room.

**Material and Methods:** This research is an analytical type of study. The sample of the study consisted of 117 surgeons, 28 anesthesiologists, 114 nurses, and 45 anesthesia technicians who worked in the Operating Rooms of Ankara University Medical Faculty Hospital between January 2021 and January 2022, agreed to participate in the study and met the research criteria. Data were collected using the Sociodemographic Information Form, Communication Skills Inventory (ICI), and Interpersonal Problem-Solving Inventory (CPSI). In the evaluation of the data, descriptive statistics, Kolmogorov-Smirnov test, Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis Analysis of Variance, Chi-Square, Fisher's Exact and Spearman's Correlation coefficient were used.

**Result:** 37.5% of the healthcare professionals working in the operating room are surgeons, 38.5% nurses, 9.2% anesthesiologists, 14.8% anesthesia technicians, 57.2% between the ages of 25-35, 57.9% women, 55.3% married, 41% of them have a master's degree. 83.9% of the participants chose their profession voluntarily, 50% of them had a professional experience of 1-5 years. 37.5% of the participants stated that they worked in shifts and 66.4% stated that they were satisfied with the working environment. Communication Skills Inventory (ISI) mean scores of healthcare professionals working in the operating room were  $112.88 \pm 113.00$  and Interpersonal Problem Solving Inventory (CPSI) mean scores were  $148.42 \pm 24.99$ . In the study, it was concluded that the communication skills and interpersonal problem-solving skills of the health professionals working in the operating room differ according to the variables of age, gender, education, professional experience, and satisfaction with the

working environment ( $p < 0.05$ ). No statistically significant correlation was found between the Communication Skills Inventory total scores and the Interpersonal Problem Solving Inventory total scores of healthcare professionals working in the operating room ( $r = -0.065$ ;  $p = 0.256$ ). Statistically significant relationships were found in the sub-dimensions.

**Conclusion:** The results of the research show that communication skills affect problem solving skills. As the education level of the employees increases, it is seen that both communication skills and problem solving skills improve. It is recommended to evaluate the communication skills and problem-solving skills of health professionals working in the operating room at regular intervals and to organize up-to-date trainings.

**Keywords:** communication skills, problem solving, operating room nursing.

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisan eğitimim ve tez çalışmam süresince değerli bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, sevgi ve anlayışı ile hep desteğini hissettiğim, öğrencisi olmaktan her zaman gurur ve onur duyacağım saygıdeğer hocam ve danışmanım Doç. Dr. Hatice AYHAN' a,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan başta Gülhane Hemşirelik Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Emine İYİĞÜN olmak üzere tüm değerli Gülhane Hemşirelik Fakültesi Hocalarıma,

Çalışmanın uygulanması ve yürütülmesi sürecinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina ve Cebeci Hastaneleri Ameliyathaneleri' nde çalışan, desteklerini esirgemeyen ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşire, cerrah, anestezi hekimi ve anestezi teknikeri arkadaşlarıma,

Akademik eğitim konusunda beni yüreklendiren, destekleyen, her zaman yanımda olan, çalışkanlığına, azmine ve cesaretine hayran olduğum Dr. Öğretim Üyesi Esengül ELİBOL' a,

Çalışma hayatım ve tez dönemim boyunca tüm zor anlarım da yanımda olan, iş ahlakı, etik anlayışı, çalışkanlığına hayran olduğum, hemşirelik mesleğine ilişkin bilgi ve tecrübelerini bana aktaran yol arkadaşım Uzm. Hemş. Solmaz ŞAHİN' e,

Çalışma hayatım ve tez dönemim boyunca desteklerini esirgemeyen başta Eda ERİKLİ olmak üzere tüm Cebeci Müşterek Ameliyathanedeki çalışma arkadaşlarıma, Farklı fikirleri ve desteği ile yalnızca tez çalışmam değil, klinik sorumlusu olarak görev yapmakta olduğum Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi alanında bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, birlikte çalışmaktan keyif aldığım Op. Dr. Nijat Babaev' e,

Yüksek lisan eğitimim süresince desteklerini esirgemeyen tüm yüksek lisans ve doktora öğrencisi dönem arkadaşlarıma,

Yaşamım boyunca desteklerini benden esirgemeyen ve her zaman yanımda olan kıymetli aileme en içten sonsuz saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Hanım Sinem AYDIN

## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER .....	ix
ÇİZELGE LİSTESİ.....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ.....	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	4
1.3. ARAŞTIRMA SORULARI .....	4
2. GENEL BİLGİLER .....	5
2.1. EKİP VE EKİP ÇALIŞMASI KAVRAMI .....	5
2.1.1. Ameliyathane Ekibi .....	5
2.2. İLETİŞİM KAVRAMI.....	7
2.2.1 Ameliyathane Ekibinin İletişimi.....	8
2.3 PROBLEM ÇÖZME SÜRECİ.....	8
2.3.1 Ameliyathanede Problem Çözme .....	10
2.4 İLETİŞİM BECERİLERİ İLE KİŞİLERARASI PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	13
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	13
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ.....	13
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	13
3.3.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri .....	14

3.3.2. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri .....	14
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....	14
3.4.1. Sosyodemografik Bilgiler Formu (Ek 1) .....	14
3.4.2. İletişim Becerileri Envanteri (İBE) (Ek 2).....	15
3.4.3. Kişilerarası Problem Çözme Envanteri (KPÇE) (Ek 3).....	16
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI .....	17
3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	17
3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	17
4. BULGULAR .....	19
5. TARTIŞMA .....	29
5.1. AMELİYATHANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN İLETİŞİM BECERİLERİNİN TARTIŞMASI .....	29
5.2. AMELİYATHANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN KİŞİLERARASI PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN TARTIŞMASI....	32
5.3. AMELİYATHANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN İLETİŞİM BECERİLERİ İLE KİŞİLERARASI PROBLEM BECERİLERİNİN TARTIŞMASI .....	33
6. KISITLILIKLAR .....	35
7. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	37
7.1 SONUÇLAR .....	37
7.1 ÖNERİLER .....	37
8. KAYNAKLAR .....	39
EKLER.....	43
ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ .....	61

## ÇİZELGE LİSTESİ

<b>Çizelge 4.1.</b> Ameliyathanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik Özelliklerinin ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı .....	19
<b>Çizelge 4.2.</b> Ameliyathanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırması .....	21
<b>Çizelge 4.3.</b> Ameliyathanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile İletişim Becerileri Puanlarının Karşılaştırması.....	23
<b>Çizelge 4.4.</b> Ameliyathanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Kişilerarası Problem Çözme Envanteri Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırması .....	24
<b>Çizelge 4.5.</b> Ameliyathanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile Kişilerarası Problem Çözme Envanteri Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırması.....	25
<b>Çizelge 4.6.</b> Ameliyathanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin İletişim Becerileri ile Kişilerarası Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki .....	26

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>AÜTF</b>	: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>İBE</b>	: İletişim Becerileri Envanteri
<b>KPÇE</b>	: Kişilerarası Problem Çözme Envanteri



# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Cerrahi müdahaleler sağlık hizmetlerinin en önemli bileşenlerinden biridir (1, 2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verileri, dünyada yılda yaklaşık 312.9 milyon kişiye cerrahi işlem uygulandığını göstermektedir (3). Ülkemizde sağlık istatistikleri yıllık 2020 verilerine göre yılda 3.722.218 cerrahi işlem uygulandığı belirtilmektedir (4). Ameliyathaneler, iyi bir ekip çalışmasının gerekli olduğu ve hayati önem taşıdığı birimlerdir. Çünkü birçok cerrahi girişimin gerçekleştirildiği, sterilizasyon tekniklerinin üst düzeyde kullanıldığı, farklı uygulama standartları ve birçok protokolün bir arada kullanılması son derece uzmanlık bilgisi gerektirmektedir. Ayrıca ameliyathane çalışanları ve hastalar için birçok risk faktörü barındıran, zaman, bilgi, tecrübe, teknoloji, iletişim ve problem çözme becerilerinin en üst düzeyde kullanıldığı, anlık ve doğru karar almayı gerektiren alanlardır (5-7). Uzun ve ağır çalışma koşulları, stres, birçok meslek grubu ile temas halinde çalışma, ani kararlar alıp uygulamak gibi durumlar ameliyathane çalışanlarının hata yapmalarına neden olabilmektedir (1). Bu nedenle, hastanelerdeki tüm alanlarda gerekli olsa da ameliyathanelerde ekip çalışması sağlık bakım hedeflerine ulaşmak için çok büyük önem taşımaktadır (8).

Ameliyathaneler farklı meslek gruplarının ekip çalışmasının en iyi şekilde sergilendiği ortamlardır. Hemşireler, cerrahlar, anestezi hekimleri ve anestezi teknikerleri bu ekibin değişmez üyeleridir. Her bir ekip üyesi yalnızca bilgi ve becerilerini kullanmakla kalmayıp, bilgi ve becerilerini en iyi şekilde tamamlayacak iletişim becerileri, problem çözme becerileri, ekip çalışması, liderlik, karar verme gibi becerilerini de yetki ve sorumlulukları doğrultusunda kullanırlar (1, 8). Cerrahi ekibin iş birliği kalitesi; ekip üyelerinin bilgi ve becerilerine, prosedürlere, kendi ve diğer ekip üyelerinin rollerine ilişkin bilgilerine ve beklenmeyen cerrahi zorluklar karşısında uygun iş birliği yöntemlerini destekleyen iletişime dayanır. Ameliyathane ekip üyelerinin birbirleri ile olan etkileşimleri perioperatif dönem boyunca hem birbirleri hem de hastalar açısından önemlidir (9). Ayrıca problem çözme sürecini anlamak ve içselleştirmek karmaşık ameliyathane işleyişi içerisinde ekip üyelerini avantajlı hale

getirmektedir. Literatürde sağlık hizmeti sunumunda altta yatan ilkeleri anlamaksızın prosedürler uygulandığında, problemler karşısında çözüm sürecinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (10). Ekip üyelerinin birbirleri ve hasta hakkındaki bilgi eksiklikleri, perioperatif dönem sürecindeki iletişimsizlikleri ve gelişen problemlere çözüm üretilmemesi hasta güvenliğini tehdit etmekle birlikte birçok tıbbi hatanın yaşanmasına neden olabilmektedir (9). Ameliyathanede çalışan her sağlık profesyoneli; farklı kültürel geçmişlere ve eğitim seviyelerine sahip, kişisel özellikleri ve deneyimleri farklı olan ekip üyeleridir ve hastalarla sürekli iletişim halindedirler. Meslekler arası iletişim, cerrahi girişimler sırasındaki bilgi aktarımında önemli rol oynar (11). Sağlık hizmeti sunumunda aksaklıklar yaşanmaması, çalışanların ve hastaların bu süreçte zarar görmemesi, tedavi ve bakımın en iyi şekilde devam ettirilebilmesi için iletişimin etkili olarak sürdürülmesi gerekmektedir (12, 13).

Artan iş yükü, belirsiz çalışma saatleri, uzun süre ayakta kalma, uykusuzluk, stres, birçok teknolojik cihaz kullanımı, çalışanların sayısının yetersiz olması gibi faktörler; ameliyathanede sağlık hizmeti sunan bireylerin iletişim ve problem çözme becerilerini olumsuz etkilemekte, dikkat dağınıklığı, unutkanlık gibi problemler yaşamalarına neden olabilmektedir (14). Yapılan bir çalışmada etkin problem çözme davranışı sergileyen bireylerin negatif durumlarla başa çıkabileceği ve güvenilir çözümler sunabileceği belirtilmiştir (15). Etkin problem çözme davranışını içselleştiren bireyler karşılaşılabilecekleri zorlukların çözümünü olduğuna inanmaktadırlar (16). Derin bilgi birikimine sahip sağlık profesyonellerinin problem çözümünde etkin çözümler üretmesi beklenilmektedir. Problem çözme davranışının sağlık hizmetleri sunumu sürecinde kullanılması bakımın kalitesini artırmaktadır (17).

Tıp alanındaki birçok gelişme ve ilerlemeye rağmen cerrahi hastalarının yaşadığı komplikasyon oranları hala yüksektir. Cerrahide tıbbi hatalar, teknik yeteneklerden çok, zayıf iletişim gibi çalışanlar arası eksikliklerden kaynaklanmaktadır (18). Çalışanlar arasındaki iletişimi geliştirmek Merint Komisyonu tarafından yayınlanan 2016 Ulusal Hasta Güvenliği Hedefleri' nde önemli bir husustur. Ayrıca hastalarında sağlık çalışanlarından destek ve etkili bir iletişim beklentileri vardır, bu beklentiler karşılanmadığı takdirde iletişim problemleri baş

göstermektedir (19). Benzer şekilde ameliyathane çalışanları arasında da yetersiz iletişim, iletişim problemlerine neden olabilir. İletişim becerileri ve problem çözme becerileri birbirleri ile ilişkilidir. Bir problemin çözümünde başarı sağlanabilmesi için iletişim becerilerinin gerekliliği yadsınamaz. İletişimle ilgili eksikler belirlenmediğinde problem çözme sürecini yönetmek de zorlaşmaktadır (20, 21). Kumcağız vd. (2011) hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin hasta ve aileleriyle kurdukları iletişimin önemli olduğunu ve bakımın kalitesinin artması için hem hastalarla hem ekip üyeleri ile etkili iletişim kurmanın büyük önem taşıdığını vurgulamışlardır (21). Lancaster vd. (2015) çalışmalarında meslekler arası iletişim ve iş birliğinin hizmet sunumunu etkilediğini, yetersiz iletişim, yanlış anlaşılmalarda ve çatışmaların hasta bakımını tehlikeye attığını ve sağlık profesyonellerine olan güveni azalttığını vurgulamışlardır (22). Wedon vd. (2013) yaptıkları literatür incelemelerinde iletişimin ameliyathane uygulamalarını ve hasta güvenliğini etkilediğini hasta sonuçlarının iyileştirilebilmesi için iletişim ile ilgili çalışmalara ihtiyaç olduğunu vurgulamışlardır (11). Karadağ vd. (2015) hekim ve hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmalarında iletişimin, sağlık hizmetinin en iyi şekilde sunulması için vazgeçilmez bir unsur olduğunu vurgulamışlardır (23). Önler vd. (2017) ameliyathane çalışanlarının iletişim becerilerini değerlendirdikleri çalışmalarında hasta güvenliği için ameliyathane personelinin iletişim becerilerinin önemli olduğunu vurgulamıştır (18). Ay vd. (2020) ameliyathane hemşirelerinin problem çözme ve iletişimde empati becerileri arasındaki ilişkiyi değerlendirdikleri çalışmalarında problem çözmenin hasta bakımının kalitesinin artması için hemşirelik uygulamalarının odağı olduğunu ve yüksek riskli çalışma ortamı içeren ameliyathanelerin problem çözme becerilerini etkilediğini vurgulamıştır (24). Şahin (2015) hemşirelerin problem çözme becerilerini değerlendirdiği çalışmasında ise mesleki deneyim süresinin ve problem çözme eğitiminin problem çözme becerilerini olumlu yönde etkilediğini belirtmektedir (25). Bu nedenlerle ameliyathane çalışanlarının iletişim düzeyleri ve problem çözme becerilerinin bilinmesi, ekip çalışması süreçlerinin organize edilmesinde oldukça değerli bir veri sağlar. Bu çalışmalarda insan yaşamı için hastanede yatış ve cerrahi girişimlerin önemli bir deneyim olduğu, bu sürece dahil olan sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini etkin kullanmalarının gerekli olduğu, iletişim sorunlarının hasta güvenliğini tehlikeye

atabileceği belirtilmiş ve iletişim becerileri ile problem çözüme becerilerinin birbirini olumlu yönde etkileyerek hasta sonuçlarını pozitif etkilediği vurgulanmıştır. Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin iletişim ve problem çözüme becerilerinin ayrı ayrı incelendiği çalışmalar mevcuttur. Ancak ameliyathanede çalışan hemşireler, cerrahlar, anestezi uzmanları ve anestezi teknikerlerinin iletişim becerileri ile kişilerarası problem çözüme becerileri arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada hemşire, cerrah, anestezi uzmanı ve anestezi teknikerlerinin iletişim beceri düzeyleri ve kişiler arası problem çözüme beceri düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirilecektir.

## **1.2. ARAşTIRMANIN AMACI**

Bu çalışmanın amacı; ameliyathane çalışanlarının iletişim becerileri ve kişilerarası problem çözüme becerileri arasındaki ilişki ile bu becerilerin ameliyathane ortamında hangi faktörlerden etkilendiğinin incelenmesidir. Bu çalışmanın sonuçlarının ameliyathanede hemşire, cerrah, anestezi uzmanı ve anestezi teknikerlerinin eğitimlerinin yapılandırılmasında yol gösterici olacağı düşünölmektedir.

## **1.3. ARAşTIRMA SORULARI**

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Ameliyathane çalışanlarının iletişim becerileri ne düzeydedir?
2. Ameliyathane çalışanlarının kişilerarası problem çözüme becerileri ne düzeydedir?
3. Ameliyathane çalışanlarının problem çözüme becerileri ne düzeydedir?
4. Ameliyathane çalışanlarının kişilerarası problem çözüme becerilerini etkileyen durumlar özellikleri nelerdir?
5. Ameliyathane çalışanlarının iletişim becerileri ve kişilerarası problem çözüme becerileri arasında nasıl bir ilişki vardır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. EKİP VE EKİP ÇALIŞMASI KAVRAMI

Ekip; farklı beceri, eğitim, uzmanlık ve görüşe sahip bireylerin belirli bir amaca ulaşmak için bir arada olduğu, beraber çalışmayı benimsemiş yönetilebilir üyeler topluluğu olarak tanımlanabilir. Ekip üyelerinin birlikte, koordineli, tutarlı ve devamlı etkileşim halinde olmaları gerekmektedir (26, 27). Ekip çalışması kavramı; birbirine bağlı olan her bir ekip üyesinin birlikte etkili ve verimli şekilde çalışmasını sağlayan bilgi, beceri ve tutumlarını ifade eder. Sağlık hizmetleri sunumunun yapısı gereği disiplinler arası ekip çalışması olmazsa olmazdır. Hekimler, hemşireler, teknikerler, diyetisyenler, fizyoterapistler ve diğer sağlık profesyonelleri arasındaki ilişki sağlık hizmetlerinin yalnız yürütülemeyeceğinin göstergesidir.

Profesyonel ekip çalışması sağlık bakımının kalitesini, verimliliğini ve hasta güvenliğini artıran modern sağlık sunumunun önemli unsurlarındandır. Giderek artan hastalıklar; uzun süren, karmaşık tedavi ve bakımlar için kaliteli sağlık sunumunu sağlamanın en önemli unsuru, birlikte uyum içinde çalışan profesyonel ekip üyeleridir (26). Tıbbi hataların yüksek olduğu olaylara bakıldığında hataların çoğunlukla ekip çalışmasındaki kalitenin düşüklüğü ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle özellikle cerrahi kliniktekiler başta olmak üzere sağlık profesyonellerinin ekip çalışması kalitesi büyük bir önem taşımaktadır (28, 29).

#### 2.1.1. Ameliyathane Ekibi

Ameliyathaneler; farklı sağlık profesyonellerinin bir arada çalıştığı, ortak amaçları olan çok sayıda kişinin üst düzeyde ekip çalışması gerçekleştirdiği birimlerdir (30, 31). Ameliyathanelerde hasta için gerekli olan tedavi ve bakımı cerrah, anestezi uzmanı, ameliyathane hemşiresi ve anestezi teknikeri aralarında paylaşmaktadır. Ameliyathaneler ekip çalışmasının en iyi sergilendiği bölümlerdir. Cerrahi girişimler; cerrahi birimlerin kendi içinde branşlaşan (genel cerrahi, çocuk cerrahi, ortopedi vb. ), alanında uzmanlaşmış, ameliyat yapma yetkisine sahip cerrahlar tarafından gerçekleştirilir (31).

Anestezi uzmanı hastaların genel durumunu ve cerrahi girişimi değerlendirerek, hasta için uygun anestezi şekline karar verir ve uygular. Ameliyat sırasında hasta anestezi altında olduğu süre zarfında hastanın bütün yaşam fonksiyonlarının normal şartlarda devamlılığını sağlar. Ameliyat bittiğinde ise hasta normal hayati fonksiyonlarına dönünceye kadar uygun tedaviyi uygular.

Anestezi teknikeri ise; anesteziye ait cihazları, ilaçları ve malzemeleri ameliyattan önce kontrol ederek ameliyat için hazırlar. Anestezi cihazlarının temizlik bakım ve sterilizasyonundan sorumludur. Cihazlar ve ilaçların temini ve sürekliliğinden sorumludur (5).

Ameliyathane hemşiresi, steril (scrub) ve dolaşan (sirküle) hemşire olarak steril alan içerisinde çalışır. Steril alanın korunmasına yönelik aseptik teknikleri uygulayarak devamlılığını sağlar ve kontaminasyonunun önlenmesini sağlar. Hasta güvenliği için gerekli önlemlerin alınması ve uygulanmasını sağlar. Ameliyatlardan önceki gün ameliyatları gözden geçirerek ameliyatlarda kullanılacak malzemelerle ilgili hazırlık yapar. Ameliyat boyunca ekiple birlikte ameliyatta yer alır. Cerrahi el antisepsisi, steril gömlek ve eldiven giyme, ekibin steril bir şekilde gömlek ve eldiven giymesini sağlar. Ameliyat sürecinde gerekli olan aletlerin steril bir şekilde hazırlanması ve kullanılmasını sağlar. Hastanın ameliyat bölgesinin steril olarak örtülmesini sağlar. Ameliyat bitiminde kullanılan bütün tampon, kompres, iğne ve alet sayımlarını yaparlar. Hastadan alınan doku örneklerinin uygun şekilde saklanması, etiketlenmesi ve laboratuvara teslim edilmesini sağlarlar. Ameliyat sonrası malzemelerin temizliği, sterilizasyonu ve tekrar kullanım için uygun hale getirilmesini sağlar. Perioperatif süreç boyunca ameliyat için gerekli olan malzemeleri sağlarlar. Hasta ve ekibi gözlemleyerek hasta güvenliği için gereken tüm uygulamaları yaparlar. Hastaya ait tüm bilgileri gözden geçirerek kimlik bilgilerini doğrular, ameliyat için uygun pozisyonun verilmesini sağlarlar ve hastanın mahremiyetini korurlar. Hastalara psikolojik destek sağlayarak anksiyetelerinin azalmasına yardımcı olurlar. İşlem öncesi hasta hazırlıklarını yaparlar ve hasta bilgilerinin kaydedilmesini sağlarlar. Perioperatif süreç boyunca hastanın hemşirelik bakımından sorumludur (32). Ameliyathane ekibinin etkili bir iletişim içinde, çalışması beklenmektedir.

## 2.2. İLETİŞİM KAVRAMI

İnsanlar için iletişim nefes almak, su içmek, beslenmek gibi temel bir ihtiyaçtır. Bütün duygu, düşünce ve isteklerini anlatırken iletişim kurmaktadır. Bireyler hem özel yaşamlarında hem de sosyal ve iş yaşamlarında çevresindeki insanlarla karşılıklı etkileşim içerisindedir (33). İletişim latince kökenli olmakla birlikte İngilizcede ki ‘‘communication’’ sözcüğüne karşılık gelmektedir. İletişimle ilgili birçok tanımlama yapılmıştır. En yaygın kullanılan tanımıyla; kişiler arası bilgi, anlam, duygu ve düşünce alışverişi paylaşımına iletişim denir (33-35). İletişim insanlık tarihinin başlaması ile başlamış ve insanlık var olduğu sürece devam edecek olan bir kavramdır. Bireyler daha doğmadan, anne karnındayken iletişimleri başlar. Kişiler ihtiyaçlarını gidermek ve çevrelerindeki insanlarla sorunlarını çözmek için iletişim kurmak zorundadırlar.

İletişimde başarılı olmak için, iletişim kurma becerileri ve empati becerisini geliştirmeleri gerekmektedir. Bu becerileri gelişmeyen insanlar sosyal, duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını gideremediklerinde duygusal olarak olumsuz etkilenmektedir. İnsan sosyal bir varlık olarak toplumda yer aldığı sürece çevresindeki insanlarla iletişim kurmaya gereksinim duyar. Hem özel hayatlarında hem de iş hayatlarında iletişim kurmanın rolü büyüktür. Kişiler arası olumlu ilişkiler kurabilmek başarıyı beraberinde getirir. Olumlu ilişkiler yaşamı kolaylaştırmak adına insanı kamçılayan duyguları besler ve kişilerin yaptıkları her işte, sosyal hayatta motivasyonlarının kaynağıdır (35).

İnsanlar arasında iletişimin başlayabilmesi için birbirlerine vermek istedikleri mesajı algılayabilmeleri ve algıladıkları mesajları ise anlamlandırmaları gerekmektedir. Her bireyin farklı özellikleri olduğundan mesajlara yükledikleri anlamda değişmektedir. Mesajlara yüklediğimiz anlamların doğruluğu ya da ortak bir ifade için iletişim kurmak gereklidir (1). Diğer insanlarla ilişkilerimizde yaşadığımız kültürün etkileriyle iletişim kurarız. Güven içinde verimli ve olumlu bir ilişki kurmak ve devam ettirmek iletişim becerilerinin niteliği ile alakalıdır. İletişim becerilerini doğru kullandığımızda sorun çözümleyici olabilecekken, kötü kullanıldığında veya geliştirilmediğinde daha büyük sorunlara yol açabilmektedir (1).

İnsanlarla birebir ilişki halinde olmayı gerektiren mesleklerde iletişim becerilerini geliştirmek ve doğru kullanmak çok önemlidir (36). Hastalarla yaşanan gerginlikler ve tıbbi hataların çoğu iletişim becerileri ve sürecindeki eksikliklerden kaynaklanmaktadır. Etkili iletişim kurmak, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hasta ile etkili terapötik ilişkiler geliştirmesinin temelidir (37).

### **2.2.1 Ameliyathane Ekibinin İletişimi**

Ameliyathaneler yüksek risk barındıran ortamlar olarak bilinmektedir. Ameliyathanede güvenli ve etkili bakımın sürdürülebilmesi için ekip içi ve ekipler arası iletişimin etkili bir şekilde sürdürülmesi gerekmektedir (18, 38). Cerrahi işlemlerin kalitesi ve hasta güvenliği; cerrahi ekibin birbirleri ile ilişkilerine, yüksek kalitede iletişim ve etkileşimlerine, zaman kısıtlılığı ve belirsizlikler nedeniyle elde edilmesi zor olan bilgilerin paylaşılmasına dayanmaktadır (9).

Ameliyathanede yaşanan aksaklıklar ve tıbbi hatalara bakıldığında büyük çoğunluğunun klinik bilgi ve beceri kaynaklı değil, ekipler arası zayıf iletişimden kaynaklandığı bildirilmektedir (11, 18). Başarılı bir ekip çalışması ortaya koymak için saygı, güven duyarlılık, gözlem ve etkili iletişim becerilerini kullanmak gerekmektedir (11).

Ekip içi iletişimde ekip üyelerinin kişisel özelliklerine bağlı olarak da problemler yaşanabilmektedir. Kişinin içe dönük, alıngan ya da düşüncelerini ifade etmekte zorlanması ya da bazı kişilerin çok fazla konuşma isteğinin olması ve sürekli kendini ortaya koyma gibi kişisel özellikleri iletişim yetersizliği ya da iletişim eksikliklerine neden olabilmektedir. İletişim sorunları ciddi tıbbi hatalara, karmaşık problemlere neden olabileceğinden ekip içi iletişimdeki sorunların hızlıca çözüme ulaştırılması gerekmektedir (38).

### **2.3 PROBLEM ÇÖZME SÜRECİ**

Problem, bireyin içinde yer aldığı durumdan başka bir duruma geçerken karşılaştığı engeller olarak tanımlanmaktadır (39). İnsanlar yaşamları süresince çok

fazla problemle karşı karşıya kalmaktadırlar. Amaçlarına ulaşmak için karşılarına çıkan problemleri çözmeleri gerekmektedir (40). Problem çözme ise bireylerin yaşamları boyunca stresli ve sıkıntılı durumlar ile karşılaştıklarında başa çıkabilmek ve amaçlarına ulaşabilmek için gerekli olan bilişsel, duygusal, davranışsal süreç olarak tanımlanmaktadır (41, 42).

İnsanlar günlük yaşamlarında her an problemlerle karşılaşabilirler. Çocukluktan itibaren karşılaşılan problemleri çözmek için uğraşır ve deneyimlerler. İnsanlar okul hayatı boyunca ve iş yaşamında da problem çözme becerilerini geliştirmek için çabalamaktadırlar. Problemler çoğu zaman insanların karşısına bir anda çıkan durumlardır. Çok kısa zamanda problemleri çözebilmek ya da birden fazla üretilen fikirler arasından uygun çözümü seçebilmek, karar verebilmek ve uygulayabilmek gerekmektedir. Bu süreçte, geçmiş yaşanmışlıklar ve tecrübeler büyük önem taşımaktadır (43, 44).

Problem çözme yalnızca bireylerin özel yaşamında değil iş yaşamında da büyük önem taşımaktadır. İş yaşamında problem çözme becerisi yüksek, iletişim becerileri gelişmiş ve iş birliği yapabilen bireyler daha başarılı olmaktadır. Sağlık hizmeti sunumunun odağı olan problem çözme becerisini sağlık çalışanlarında geliştirebilmek, kaliteli sağlık hizmeti sunumuna büyük katkı sağlamaktadır (45).

Problem çözüm sürecinde sırasıyla takip edilmesi gereken aşamalar vardır. Problem çözüm sürecinde ilk olarak problemi fark etmek gerekir. Bir olayın ya da durumun bireye rahatsızlık vermesi gerekir. Bireyinde bu rahatsızlık duyduğu durumu fark ederek çözüm yolu arayışına girmesi gerekir. Daha sonra bireyin problemi tanımlayarak problemle ilgili bütün durumları ortaya koyması gerekir. Problemin neden kaynaklandığı tanımlanır. Bir sonraki adımda ise problemi çözebilecek bütün fikirler ve veriler ortaya konur. Problem çözüm sürecinin son adımı olarak çözüm için ortaya konulan fikirler arasından hangisi veya hangilerinin problemi ortadan kaldıracığına karar vermek gerekir. Problem çözümü için uygun olan fikirler kullanılarak problem olan durum ortadan kaldırılmaya çalışılır(40). Son olarak sonuçlar değerlendirilerek problem çözümünde farklı sorunların olup olmadığı değerlendirilir (45).

Problem çözüme süreci karmaşık bir süreçtir. Birçok faktör problem çözüme sürecinde bireyleri etkileyerek bireylerin problem çözüme sürecinde zorluk yaşamalarına neden olabilir (45). Problem çözüme becerisini bireyin yaşı, eğitimi, problem çözüme yeteneği, sağlık durumu, kişisel özellikleri, duygusal, bilişsel durumu, problemi algılama durumu vb. faktörler etkilemektedir (40, 45). Her bireyin kişisel özellikleri farklıdır. Bu nedenle problemi algılama ve algıladıkları bu uyarılara geliştirdikleri tepkilerde farklı olmaktadır (45). Bireyin kendini tanıması, farkında olması ve problem çözüme sürecini bilerek sistematik ilerlemesi problemi çözerken olumlu yönde etkileyecek kararlar alması açısından büyük önem taşımaktadır (46).

### **2.3.1 Ameliyathanede Problem Çözme**

Ameliyathanede bilgi akışı yoğun ve hızlıdır. Ayrıca sürekli gelişen ve değişen teknolojik cihazların sorunsuz kullanılması gereken karmaşık yerlerdir. Çalışma şartları göz önüne alındığında ameliyathaneler çalışanlar için yüksek riskli alanlardır. Her an birçok problemle karşı karşıya kalmakla birlikte problemlere karşı stres ve zaman baskısı altında çözüm üretmek zorunda kalmaktadırlar. Problemlerle karşılaşıldığında problem çözüme becerilerini etkili ve doğru şekilde kullanmak ameliyathane çalışanlarının daha az zamanda ve daha az enerji harcıyarak problemi çözmelerini sağlayacaktır (46).

Problem çözüme becerisini geliştirmek ve etkili bir şekilde kullanmak bireylerin hem kendi ruh sağlıklarını koruyabilmeleri hem de çevreleri ile sağlıklı ilişkiler sürdürebilmeleri için gereklidir. Sağlık hizmetlerinde problem çözüme becerilerinin yüksek olması doğrudan bakımın kalitesini artıracığından ayrıca büyük önem taşımaktadır (47). Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin problem çözüme becerilerinin yüksek olması tıbbi hataların azalmasını sağlamakla birlikte sağlık bakım kalitesinin de önemli ölçüde artmasını sağlayacaktır (48).

## 2.4 İLETİŞİM BECERİLERİ İLE KİŞİLERARASI PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yaşamları boyunca insanların her anında çevreleriyle iletişim halinde olmaları gerekiyken, insanlar hastalık halinde başkalarına bağımlı hale geldiklerinde iletişim becerilerinin önemi daha da artmaktadır. Sağlık hizmeti sağlayıcıları içinde farklı kültür, eğitim, dil, din, kişilik özellikleri, düşünce yapısı, duyguya sahip bireylerle ve birbirleri ile iletişim halinde olmalarından dolayı iletişim becerileri ve problem çözme becerilerinin etkili kullanımı büyük önem arz etmektedir (47).

Sağlık hizmeti sağlayıcıları ile hastalar arasındaki iletişimin kalitesi hayati belirtilerde iyileşme, ağrı ve endişenin azaltılması, tedavi edici programlarda memnuniyetin artması, daha iyi katılım gibi olumlu etkileri artırmaktadır. Yanlış veya eksik iletişim halinde ise yanlış tanı ve tedavi uygulamaları, hastalarda tedavi programlarına katılımın azalması, tıbbi hatalar, morbidite ve mortalitede artışla birlikte sağlık kurumları içinde ciddi bir iş gücü, zaman ve maddi kayıplara neden olmaktadır (11, 49).

Ameliyathanelerde küçük bir alanda birçok sağlık profesyoneli ve hastalar yakın temas halindedir. Bu durum hem hastalar hem de sağlık profesyonelleri açısından stres kaynağı olabilmektedir. Ayrıca ameliyathanelerin karmaşık yapısı, katı sterilizasyon kuralları, hızlı gelişen olaylar ve ani alınan karar da stresi artırmaktadır. Bu nedenle iyi bir ekip çalışması, iletişim ve problem çözme becerilerinin etkin kullanımı, hasta sonuçlarını iyileştirdiği gibi tıbbi hatalarında en aza indirilmesini sağlamaktadır (12).

Doğru iletişim sosyal yaşamın temel becerisidir (49). İletişim becerileri problem çözme sürecini etkileyen en önemli etkendir (50). Yapılan bir çalışmada problem çözme becerileri düşük olan bireylerin iletişim becerisinin de düşük olduğu bildirilmiştir (51). Bireylerin gelişimi ve ruhsal iyilik hali için iletişim süreçlerini etkili yönetmesi, hedeflerine ulaşabilmek için ise problem çözme becerilerini geliştirmesi gerekmektedir (49). Bunu sağlamak için, öncelikle özellikli birimlerde çalışanların bu becerilerinin değerlendirilmesi ve izlenmesi önemlidir.



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, ameliyathanede çalışan cerrah, anestezi uzmanı, hemşire ve anestezi teknikerlerinin iletişim becerileri ve kişiler arası problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla analitik tipte yürütülmüş bir çalışmadır.

#### 3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma, Ocak 2021 ve Ocak 2022 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina ve Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastaneleri Ameliyathaneleri'nde gerçekleştirilmiştir.

İbn-i Sina Hastanesi Ameliyathanesi 27 masa, Cebeci Hastanesi 23 masa kapasitesiyle hizmet vermektedir. İbn-i Sina ve Cebeci Hastaneleri Ameliyathaneleri'nde 335 cerrah, 65 anestezi uzmanı, 126 hemşire, 109 anestezi teknikeri tüm hafta boyunca gündüz ve gece 08-16 ve 16-08 saatleri arasında hastalara hizmet vermektedirler. Bu ameliyathanelerde günlük ortalama 250 – 350 hastaya cerrahi işlem uygulanmaktadır.

#### 3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Ocak 2021 – Ocak 2022 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina ve Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastaneleri Ameliyathaneleri'nde çalışan hemşireler, cerrahlar, anestezi uzmanları ve anestezi teknikerleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan ameliyathane çalışanları oluşturmaktadır.

Çalışmada örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G\*Power 3.1.9 programı kullanılmıştır.  $d=0.5$  etki büyüklüğünde (Cohen d)

$$n = \frac{N t^2 \sigma}{d^2(N-1) + t^2 \sigma} \quad \text{formülü kullanılarak}$$

114 cerrah, 47 anestezi uzmanı, 73 hemşire ve 67 anestezi teknikeri olmak üzere toplam en az 301 kişi alınması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemini ameliyathanede çalışan ve araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan 304 kişi oluşturmuştur.

### **3.3.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri**

- AÜTF Araştırma ve Uygulama Hastaneleri Ameliyathaneleri' nde çalışma,
- Cerrah, anestezi uzmanı, hemşire veya anestezi teknikeri olma,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma.

### **3.3.2. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri**

- Veri toplama formlarını eksik doldurmak

## **3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Verilerin toplanması aşamasında AÜTF Hastaneleri Ameliyathaneleri' nde çalışan hemşire, cerrah, anestezi uzmanı ve anestezi teknikerlerine literatür bilgisi eşliğinde hazırlanmış anket formları uygulanmıştır (43, 52). Araştırmada; Sosyodemografik Bilgiler Formu (9 madde), İletişim Becerileri Envanteri (45 madde) ve Kişilerarası Problem Çözme Envanteri (50 madde) kullanılmıştır.

### **3.4.1. Sosyodemografik Bilgiler Formu (Ek 1)**

Araştırmacılar tarafından literatür desteği ile geliştirilen form; araştırmaya katılan katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, çalıştığı birim, çalışma şartlarına ilişkin özellikleri, iletişim ve problem çözme davranışlarına ilişkin özelliklerini içeren 9 madden oluşmaktadır.

### 3.4.2. İletişim Becerileri Envanteri (İBE) (Ek 2)

Bireylerin iletişim becerisi düzeylerini değerlendirmek amacıyla İletişim Becerileri Envanteri (İBE) kullanılmıştır. Bu envanter, ilk önce Fidan Korkut (1996) tarafından tek boyutlu 25 maddelik İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ) olarak geliştirilmiş daha sonra Ersanlı ve Balcı (1998) tarafından geliştirilmiş geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış 3 faktör, 45 maddeden oluşan 5' li likert tipte bir envanteredir. Envanterin değerlendirmesi ölçekteki her maddenin 'Her zaman (5)' 'Genellikle (4)', 'Bazen (3)', 'Nadiren (2)' ve 'Hiçbir zaman (1)', şeklinde işaretlenmesi ile yapılmaktadır. Bireylerin sahip oldukları iletişim becerilerini bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere üç alt boyutta değerlendirmektedir. Envanterde her boyut için 15 soruya yer verilmiştir. Her alt ölçek ayrı ayrı değerlendirileceği gibi ölçeğin toplamına bakarak bireyin genel iletişim beceri düzeyi belirlenebilir. Hangi alt ölçekteki puanı yüksek ise iletişim becerisi açısından o alt boyutta daha iyi olduğu söylenebilir. Alt boyutların maddeleri şu şekildedir:

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

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

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

Ölçeğin puanlanmasında 3-5-9-10-11-16-23-24-27-29-31-32-34-35-37-41 ve 42. maddeleri ters çevrilip ölçeğin toplam puanı ve alt ölçeklerin puanları tespit edilmektedir. Her bir alt ölçekten alınabilecek en yüksek puan 75 en düşük puan ise 15'dir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 45 en yüksek puan ise 225'dir. Puanların yüksekliği o bireyin iletişim beceri düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

İletişim Becerisi Envanterinin Cronbach Alpha katsayısı 0,72 olarak bulunmuştur (53). Envanterin bu çalışmadaki Cronbach Alpha katsayısı 0,77'dir.

### 3.4.3. Kişilerarası Problem Çözme Envanteri (KPÇE) (Ek 3)

Bireylerin problem çözme yönelim ve becerilerini değerlendirmek amacıyla Çam ve Tümkaya (2007) tarafından geliştirilen Kişilerarası Problem Çözme Envanteri (KPÇE); 50 maddeden ve 5 alt boyuttan oluşan 5’li likert tipte bir envanterdir. Maddelerin 1 (hiç uygun değil) 2 (biraz uygun) 3 (uygun) 4 (çoğunlukla uygun) ve 5 (tamamıyla uygun) olmak üzere 5’li değerlendirme seçenekleri vardır. Envanterin 5 alt ölçeği bulunmaktadır;

Probleme Olumsuz Yaklaşma (POY): Bu alt ölçekte kişiler arası bir problemle karşılaşıldığında yaşanan çaresizlik, karamsarlık ve üzüntü gibi yoğun olumsuz duygu ve düşüncelerle ilgili olduğu görülmektedir.

Yapıcı Problem Çözme (YPC): Kişiler arası problem yaşandığında problemin etkili ve yapıcı biçimde çözümünde katkı sağlayan; duygu, düşünce ve davranışlarla ilişkili olduğu görülmektedir.

Kendine Güvensizlik (KG): Problemin çözümüne yönelik güvensizliğe işaret etmektedir.

Sorumluluk Almama (SA): Problemin çözümünde sorumluluk üstlenmemeye ilgili olduğu görülmektedir.

Israrcı-Sebatkâr Yaklaşım (I-SY): Kişiler arası ilişkilerde karşılaşılan problemlerin çözümü konusunda ısrarcı/sebatkar, düşünce ve davranışlarla ilişkili olduğu görülmektedir.

Her bir alt ölçekte yer alan madde sayısı sırasıyla 16, 16, 7, 5 ve 6’dır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 50 en yüksek puan ise 250’dir. Her bir alt ölçek için elde edilen yüksek puan kişilerarası problem çözmeyle ilgili özelliğin yüksek olduğunu göstermektedir. Envanterin alt ölçekler için hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.91 bulunmuştur (52). Bu çalışmadaki Cronbach Alpha katsayısı 0,91’dir.

### **3.5. VERİLERİN TOPLANMASI**

Araştırmanın uygulama aşamasında; ameliyathanede çalışan, araştırmaya dahil edileme kriterlerini sağlayan hemşire, cerrah, anestezi hekimi ve anestezi teknikerlerinin istirahat zamanlarında, istirahat alanlarında yüz yüze görüşme tekniği ile Sosyodemografik Bilgiler Formu, İletişim Becerileri Envanteri, Kişilerarası Problem Çözme Envanteri uygulanmıştır. Anketlerin uygulama aşaması yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

### **3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU**

Araştırmayı uygulamaya başlamadan önce Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Alt Etik Kurulu'ndan 15 sayılı 29.01.2021 tarihli toplantıda araştırma için gerekli yazılı izin ve onay alınmıştır (EK 4). Ayrıca Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina ve Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastaneleri Başhekimlikleri'nden yazılı izin ve onay (EK 5), (EK 6) alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm ameliyathane çalışanlarından sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmiş onam alınmıştır (EK 7).

Katılımcılara araştırmaya katılımın gönüllük ilkesine dayandığı ve istediklerinde araştırmadan çekilme hakkına sahip oldukları açıklanmıştır. Araştırmaya katılacak bireylere araştırmanın amaç ve kapsamı hakkında bilgi verilmiştir.

### **3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Araştırmada elde edilen veriler, bilgisayar ortamında IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sürekli verilere ilişkin tanımlayıcı istatistiklerde ortalama standart sapma, ortanca, minimum, maksimum, Inter Quantile Range değerleri, kesikli verilerde ise sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun incelenmesinde Kolmogorov-Smirnov testinden yararlanılmıştır. Ölçek puanlarının iki grulu bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ikiden

fazla gruplu bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı Kruskal Wallis Analizi çoklu karşılaştırma testi ile incelenmiştir. Nominal değişkenlerin grup karşılaştırmalarında (çapraz tablolarda) Ki-Kare ve Fisher's Exact test kullanılmıştır.

Ölçek puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman's Korelasyon katsayısından faydalanılmıştır. Korelasyon katsayısının büyüklüğünün yorumlanmasında 0.30-.049:düşük korelasyon, 0.50-0.69:orta derecede korelasyon, 0.70-0.89:yüksek korelasyon, 0.90-1.00:çok yüksek korelasyon esas alınmıştır (54). İstatistiksel anlamlılık sınırı  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.



## 4. BULGULAR

Bu bölümde ameliyathanede çalışan hemşire, cerrah, anestezi hekimi ve anestezi teknikerlerinin iletişim becerileri ile kişilerarası problem çözme becerileri arasındaki ilişki ve bu becerileri etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan çalışmanın verileri ve istatistiksel önemlilikleri yer almaktadır. Çalışmada %38.5'i hemşire, %37.5'i cerrah, %14.8'i anestezi teknikeri ve %9.2'si anestezi hekimi olmak üzere toplam 304 sağlık profesyoneli yer almıştır. Araştırmaya katılan ameliyathane çalışanlarının sosyodemografik ve mesleki özellikleri Çizelge 4.1' de verilmiştir.

**Çizelge 4.1. Ameliyathanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik Özelliklerinin ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (n=304)**

Değişkenler	Hemşire n=117	Cerrah n=114	Anestezi Hekimi n=28	Anestezi Teknikeri n=45	TOPLAM n=304
	117 (%38.5)	114 (%37.5)	28 (%9.2)	45 (%14.8)	304 (100%)
<b>Yaş</b>					
18-25 yaş	7 (6)	8 (7)	1 (3.6)	12 (26.7)	28 (9.2)
26-35 yaş	48 (41)	85 (74.6)	21 (75)	20 (44.4)	174 (57.2)
36-45 yaş	50 (42.7)	14 (12.3)	4 (14.3)	12 (26.7)	80 (26.3)
46 yaş ve üzeri	12 (10.3)	7 (6.1)	2 (7.1)	1 (2.2)	22 (7.3)
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	97 (82.9)	37 (32.5)	18 (64.3)	24 (53.3)	176 (57.9)
Erkek	20 (17.1)	77 (67.5)	10 (35.7)	21 (46.7)	128 (42.1)
<b>Medeni Durum</b>					
Evli	78 (66.7)	57 (50)	13 (46.4)	20 (44.4)	168 (55.3)
Bekâr	39 (33.3)	57 (50)	15 (53.6)	25 (55.6)	136 (44.7)
<b>Eğitim Durumu</b>					
Lise	7 (6)	-	-	2 (4.4)	9 (3)
Ön lisans	17 (14.5)	-	-	42 (93.4)	59 (19.4)
Lisans	87 (74.4)	-	-	1 (2.2)	88 (28.9)
Yüksek Lisans	6 (5.1)	88 (77.2)	21 (75)	-	115(41)
Doktora	-	15 (13.2)	3 (10.7)	-	18 (5.8)
Doktora Mezunu	-	11 (9.6)	4 (14.3)	-	15 (1.9)

<b>Mesleği İsteyerek Seçme Durumu</b>					
Evet	75 (64.1)	111 (97.4)	28 (100)	41 (91.1)	255 (83.9)
Hayır	42 (35.9)	3 (2.6)	0	4 (8.9)	49 (16.1)
<b>Mesleki Deneyim Süresi (Ort ± SS)</b>					
1-5 yıl	27 (23.1)	85 (74.6)	20 (71.4)	20 (44.4)	152 (50)
6-10 yıl	27 (23.1)	12 (10.5)	4 (14.3)	7 (15.6)	50 (16.4)
11-15 yıl	16 (13.6)	6 (5.3)	1 (3.6)	7 (15.6)	30 (10)
16-20 yıl	18 (15.4)	4 (3.5)	1 (3.6)	6 (13.3)	29 (9.5)
21 yıl ve üzeri	29 (24.8)	7 (6.1)	2 (7.1)	5 (11.1)	43 (14.1)
<b>Çalışma Şekli</b>					
Vardiyalı	69 (59)	30 (26.3)	8 (28.6)	7 (15.6)	114 (37.5)
Vardiyasız	48 (41)	84 (73.7)	20 (71.4)	38 (84.4)	190 (62.5)
<b>Çalışma Ortamından Memnun Olma Durumu</b>					
Evet	83 (70.9)	76 (66.7)	16 (57.1)	27 (60)	202 (66.4)
Hayır	34 (29.1)	38 (33.3)	12 (42.9)	18 (40)	102 (33.6)
<b>İletişim Eksikliğine Bağlı Problem Yaşama Durumu</b>					
Evet	58 (49.6)	63 (55.3)	16 (57.1)	25 (55.6)	162 (53.3)
Hayır	59 (50.4)	51 (44.7)	12 (42.9)	20 (44.4)	142 (46.7)

Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinden hemşirelerin %42.7' si 36-45, cerrahların %74.6'sı 26-35, anestezi hekimlerinin %75' i 26-35 ve anestezi teknikerlerinin %44.4'ü 26-35 yaş aralığında oldukları saptanmıştır. Katılımcılardan hemşirelerin %82.9' u, cerrahların %32.5' i, anestezi hekimlerinin %64.3'ü ve anestezi teknikerlerinin %53.3'ünün cinsiyetinin kadın olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan hemşirelerin %66.7' si, cerrahların %50' si, anestezi hekimlerinin %46.4' ü ve anestezi teknikerlerinin %44.4' ünün evli olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin %74.4' ünün eğitim durumu lisans, cerrahların %77.2' sinin eğitim durumu yüksek lisans, anestezi hekimlerinin eğitim durumu %75' i yüksek lisans ve anestezi teknikerlerinin %99.4' ünün eğitim durumu ön lisanstır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %64.1' i, cerrahların %97.4' ü, anestezi hekimlerinin %100' ü ve anestezi teknikerlerinin %91.1' inin mesleklerini isteyerek seçtikleri sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcılardan hemşirelerin %23.1' inin mesleki deneyim süresi 6-10 yıl, cerrahların

%74.6' sının mesleki deneyim süresinin 1-5 yıl, anestezi hekimlerinin %71.4' ünün mesleki deneyim süresi 1-5 yıl ve anestezi teknikerlerinin %44.4' ünün mesleki deneyim süresinin 1-5 yıl olduğu saptanmıştır. Katılımcılardan hemşirelerin %59' u, cerrahların %26.3' ü, anestezi hekimlerinin %28.6' sı ve anestezi teknikerlerinin %15.6' sının vardiyalı çalıştığı saptanmıştır. Katılımcılardan hemşirelerin %70.9' u, cerrahların %66.7' si, anestezi hekimlerinin %57.1' i ve anestezi teknikerlerinin %60' ı çalışma ortamından memnun olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan hemşirelerin %49.6' sının, cerrahlardan %55.3' ünün, anestezi hekimlerinden %57.1' inin ve anestezi teknikerlerinden %55.6' sının iletişime bağlı komplikasyon yaşadığı saptanmıştır (Çizelge 4.1).

Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin mesleklerine göre iletişim becerileri puanlarının karşılaştırılması Çizelge 4.2' de yer almaktadır.

**Çizelge 4.2. Ameliyathanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırması**

İletişim Becerileri Envanteri	Hemşire Medyan (IQR)	Cerrah Medyan (IQR)	Anestezi Hekimi Medyan (IQR)	Anestezi Teknikeri Medyan (IQR)	Test İstatistiği	p
<b>Bilişsel Alt Boyut</b>	36 (33-40)	38 (34-42)	38 (35-40.7)	36 (34-38)	12.922 <sup>a</sup>	<b>0.005</b>
<b>Duygusal Alt Boyut</b>	40 (35-44)	41 (37-45)	39 (35.2-42)	40 (35-44)	3.601 <sup>a</sup>	0.308
<b>Davranışsal Alt Boyut</b>	35 (33-38)	36 (33-39)	35 (31-37)	36 (33-38)	5.127 <sup>a</sup>	0.163
<b>Toplam Puan</b>	112 (104-120)	115 (109-122)	112 (105.2-116)	111 (102-120)	8.611 <sup>a</sup>	<b>0.035</b>

a:Kruskal Wallis Varyans Analizi

b: Mann Whitney U Test

Ameliyathanede çalışan hemşire, cerrah, anestezi hekimi ve anestezi teknikerlerinin aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, İBE toplam puanları arasında fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Farklılığın hangi meslek gruplarından kaynaklandığı Kruskal Wallis çoklu karşılaştırma testi ile incelendiğinde; meslek gruplarına düşen katılımcı sayısının az olmasından dolayı meslek grupları arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Ameliyathanede çalışan hemşire, cerrah, anestezi hekimi ve anestezi teknikerlerinin İBE bilişsel alt boyut puanları arasında fark saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Farklılığın hangi meslek gruplarından kaynaklandığı Kruskal Wallis çoklu karşılaştırma testi ile incelendiğinde; cerrahlar ve hemşirelerin İBE bilişsel alt boyut puanları arasında fark saptanmıştır ( $p=0.008$ ). Hemşirelerin İBE bilişsel alt boyut puanlarının cerrahlara göre daha **düşük** olduğu görülmektedir. Diğer meslek grupları arasında İBE bilişsel alt boyut puanları bakımından fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Ameliyathanede çalışan hemşire, cerrah, anestezi hekimi ve anestezi teknikerlerinin İBE duygusal ve davranışsal alt boyut puanları arasında fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). (Çizelge 4.2).

Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre iletişim becerileri puanlarının karşılaştırılması Çizelge 4.3' de yer almaktadır.

**Çizelge 4.3. Ameliyathanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile İletişim Becerileri Puanlarının Karşılaştırması**

Değişkenler	Toplam Puan				
	n	Ort ± SS	Medyan (IQR)	Test İstatistiği	p
<b>Yaş</b>					
18-25 yaş	28	112.04±9.98	113 (105.2-120.5)	13.584 <sup>a</sup>	<b>0.004</b>
26-35 yaş	174	114.97±11.77	115 (108-122)		
36-45 yaş	80	110.34±10.78	109.5 (102.2-120)		
46 yaş ve üzeri	22	106.77±12.37	108.5 (94.7-116.5)		
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	176	111.51±10.83	112 (104-120)	9485.5 <sup>b</sup>	<b>0.019</b>
Erkek	128	114.77±12.49	115 (108-122)		
<b>Medeni Durum</b>					
Evli	168	111.93±11.66	112 (104.2-120)	10061.5 <sup>b</sup>	0.074
Bekâr	136	114.07±11.58	114.5 (107-121)		
<b>Eğitim Durumu</b>					
Lise + Ön lisans	68	112.32±12.07	113.5 (103.2-121)	5.641 <sup>a</sup>	0.060
Lisans	88	100.45±10.34	112 (103.2-118)		
Lisans Üstü	148	114.59±11.99	114 (108-121)		
<b>Mesleki Deneyim Süresi</b>					
1-5 yıl	152	115.04±12.01	114 (109-121.7)	20.931 <sup>a</sup>	<b>&lt;0.001</b>
6-10 yıl	50	114.38±9.48	115 (106-122)		
11-15 yıl	30	108.70±10.92	110 (98.7-117.5)		
16-20 yıl	29	112.38±11.29	109 (106-121.5)		
≥21 yıl	43	106.79±10.90	106 (99-114)		
<b>Çalışma Şekli</b>					
Vardiyalı	114	111.71±11.23	112.5(104-119.2)	9771.0 <sup>b</sup>	0.153
Vardiyasız	190	113.59±11.87	113 (106-121.2)		
<b>Çalışma Ortamından Memnun Olma Durumu</b>					
Evet	202	111.85±11.22	112 (105-120)	9055.0 <sup>b</sup>	0.085
Hayır	102	114.94±12.27	116 (106.7-121)		
<b>İletişim Eksikliğine Bağlı Problem Yaşama Durumu</b>					
Evet	162	113.67±12.29	114 (106-121)	10870.0 <sup>b</sup>	0.408
Hayır	142	111.99±10.86	113 (105-120)		

a:Kruskal Wallis Varyans Analizi

b: Mann Whitney U test

Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin yaşlarına göre İBE toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Farklılığın hangi yaş gruplarından kaynaklandığı Kruskal Wallis çoklu karşılaştırma testi ile incelendiğinde; 26-35 yaş grubunda olan katılımcıların İBE toplam puanlarının hem yaş grubu 36-45 hem de  $\geq 46$  olanlara göre daha **yüksek** olduğu görülmüştür (**sırasıyla  $p=0.030$ ,  $p=0.025$** ). Diğer yaş grupları arasında ise İBE toplam puanları bakımından

fark bulunmamıştır. Cinsiyete göre katılımcıların İBE toplam puanları arasında fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Erkek katılımcıların İBE toplam puanlarının kadınlara göre daha **yüksek** olduğu görülmüştür ( $p=0.019$ ). Katılımcıların mesleki deneyim süreleri arasında İBE toplam puanları bakımından fark saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Farklılığın hangi mesleki deneyim süresi gruplarından kaynaklandığı Kruskal Wallis çoklu karşılaştırma testi ile incelendiğinde; meslekte deneyim süresi 1-5 yıl olan katılımcıların İBE toplam puanları deneyim süresi  $\geq 21$  yıl olanlara göre anlamlı düzeyde **yüksek** bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Yine meslekte deneyim süresi 6-10 yıl olan katılımcıların İBE toplam puanları  $\geq 21$  yıl olanlara göre anlamlı düzeyde **yüksek** bulunmuştur ( $p<0.008$ ). Katılımcıların medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma şekli, çalışma ortamından memnuniyet ve iletişime bağlı komplikasyon yaşama durumuna göre İBE toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. (Çizelge 4.3).

Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin mesleklerine göre KPÇE puanlarının karşılaştırılması Çizelge 4.4' de yer almaktadır.

**Çizelge 4.4. Ameliyathanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Kişilerarası Problem Çözme Envanteri Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırması**

Kişilerarası Problem Çözme Envanteri	Hemşire Medyan (IQR)	Cerrah Medyan (IQR)	Anestezi Hekimi Medyan (IQR)	Anestezi Teknikeri Medyan (IQR)	Test İstatistiği	p
Olumsuz Yaklaşma	42 (31-51)	38 (31.7-48)	43 (38.2-48.2)	41 (35.5-52)	2.874 <sup>a</sup>	0.411
Yapıcı Problem Çözme	58 (48-65)	57 (29-63)	57 (29-63)	54 (46-65.5)	2.046 <sup>a</sup>	0.563
Kendine Güvensizlik	15 (11.5-20)	14.5 (11-20)	15 (12-21)	16 (12-20)	0.721 <sup>a</sup>	0.868
Sorumluluk Almama	13 (10-16)	12 (10-15)	13 (10-16)	14 (10.5-17)	1.873 <sup>a</sup>	0.599
Israrcı Yaklaşım	22 (18-25)	21 (17-24)	22.5 (19-25)	22 (17-26)	2.290 <sup>a</sup>	0.514
<b>Toplam Puan</b>	148 (128.5-168)	143 (131.7-158.2)	152 (142.2-169)	147 (129.5-171)	3.473 <sup>a</sup>	0.324

a:Kruskal Wallis Varyans Analizi

b: Mann Whitney U test

Ameliyathanede çalışan hemşire, cerrah, anestezi hekimi ve anestezi teknikerlerinin KPÇE toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre KPÇE puanlarının karşılaştırılması Çizelge 4.5' te yer almaktadır.

**Çizelge 4.5. Ameliyathanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile Kişilerarası Problem Çözme Envanteri Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırması**

Değişkenler	Toplam Puan				
	n	Ort ± SS	Medyan (IQR)	Test İstatistiği	p
<b>Yaş</b>					
18-25 yaş	28	149.68±20.68	150.5 (137.2-162.7)	1.456 <sup>a</sup>	0.693
26-35 yaş	174	147.13±24.76	145 (129.7-164.2)		
36-45 yaş	80	149.39±27.77	148 (128-167.5)		
46 yaş ve üzeri	22	153.55±21.54	148 (137.7-169.7)		
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	176	149.34±25.77	147.5 (131.2-168)	10691.5 <sup>b</sup>	0.449
Erkek	128	147.16±23.92	145 (131.2-160.5)		
<b>Medeni Durum</b>					
Evli	168	146.57±25.65	145 (128.2-164.7)	1024.5 <sup>b</sup>	0.190
Bekâr	136	150.71±24.05	150 (132.2-166)		
<b>Eğitim Durumu</b>					
Lise + Ön lisans	68	151.29±24.97	149.5 (135-168)	1.841 <sup>a</sup>	0.398
Lisans	88	148.60±28.67	148.5 (126.2-168)		
Lisans Üstü	148	146.99±22.60	144 (133-161)		
<b>Mesleki Deneyim Süresi</b>					
1-5 yıl	152	148.34±23.28	145 (133.2-160.7)	4.092 <sup>a</sup>	0.394
6-10 yıl	50	144.82±26.06	148 (125-166.2)		
11-15 yıl	30	147.03±26.51	141 (127.5-169.7)		
16-20 yıl	29	146.34±32.31	148 (124-163.5)		
≥21 yıl	43	155.26±22.72	151 (140-172)		
<b>Çalışma Şekli</b>					
Vardiyalı	114	149.32±28.58	148.5 (128.7-167.2)	10660.0 <sup>b</sup>	0.819
Vardiyasız	190	148.88±22.63	145 (133-165)		
<b>Çalışma Ortamından Memnun Olma Durumu</b>					
Evet	202	147.53±25.18	145.5 (131-161.2)	9593.5 <sup>b</sup>	0.327
Hayır	102	150.18±24.65	151 (131.7-168)		
<b>İletişime Bağlı Sorun Yaşama Durumu</b>					
Evet	162	147.86±26.50	147.5 (128-167)	11292.0 <sup>b</sup>	0.784
Hayır	142	149.06±23.23	146.5 (134-163.2)		

a:Kruskal Wallis Varyans Analizi

b: Mann Whitney U test

Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki deneyim süresi, çalışma şekli, çalışma ortamından memnuniyet ve iletişime bağlı komplikasyon yaşama durumu gibi değişkenler açısından problem çözme becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.5).

Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin iletişim ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki Çizelge 4.6' de yer almaktadır.

**Çizelge 4.6. Ameliyathanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin İletişim Becerileri ile Kişilerarası Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki**

		İBE Bilişsel	İBE Duygusal	İBE Davranışsal	İBE Toplam
KPÇE Probleme Olumsuz Yaklaşma	r*	0.063	<b>0.349</b>	0.087	<b>0.230</b>
	p	0.272	<b>&lt;0.001</b>	0.131	<b>&lt;0.001</b>
KPÇE Yapıcı Problem Çözme	r	<b>-0.342</b>	<b>-0.375</b>	<b>-0.342</b>	<b>-0.455</b>
	p	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>
KPÇE Kendine Güvensizlik	r	0.158	0.428	0.134	0.337
	p	<b>0.006</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>0.020</b>	<b>&lt;0.001</b>
KPÇE Sorumluluk Almama	r	0.075	<b>0.346</b>	0.100	<b>0.252</b>
	p	0.304	<b>&lt;0.001</b>	0.082	<b>&lt;0.001</b>
KPÇE İsrarcı Yaklaşım	r	<b>-0.297</b>	<b>-0.322</b>	<b>-0.289</b>	<b>-0.395</b>
	p	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>
KPÇE Toplam	r	<b>-0.152</b>	0.083	<b>-0.118</b>	-0.065
	p	<b>0.008</b>	0.150	<b>0.039</b>	0.256

İBE: İletişim Becerileri Envanteri, KPÇE: Kişilerarası Problem Çözme Envanteri, \*:Spearman's Korelasyon Katsayısı

Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin İBE bilişsel puanları ile KPÇE probleme olumsuz yaklaşma ve KPÇE sorumluluk almama puanları arasında korelasyon bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin İBE bilişsel puanları ile KPÇE yapıcı problem çözme ve KPÇE ısrarcı yaklaşım puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır (sırasıyla  $r=-0.342$   $p<0.001$ ;  $r=-0.297$   $p<0.001$ ). Katılımcıların İBE bilişsel puanları arttıkça KPÇE yapıcı problem çözme ve KPÇE ısrarcı yaklaşım puanlarının azalmakta olduğu görülmüştür. Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin İBE bilişsel puanları ile KPÇE kendine güvensizlik puanları arasında pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır ( $r=0.158$   $p<0.01$ ). Katılımcıların İBE

bilişsel puanları arttıkça KPÇE kendine güvensizlik puanları da artmaktadır. İBE bilişsel puanları ile KPÇE toplam puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ( $r=-0.152$   $p<0.01$ ). Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin İBE duygusal puanları ile KPÇE yapıcı problem çözme ve KPÇE ısrarcı yaklaşım puanları arasında negatif yönlü korelasyon saptanmıştır (sırasıyla  $r=-0.375$   $p<0.001$ ;  $r=-0.322$   $p<0.001$ ). Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin İBE duygusal puanları ile KPÇE probleme olumsuz yaklaşma, KPÇE kendine güvensizlik ve KPÇE sorumluluk almama puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (sırasıyla  $r=0.349$   $p<0.001$ ;  $r=0.428$   $p<0.001$ ;  $r=0.346$   $p<0.001$ ). Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin İBE duygusal puanları ile KPÇE toplam puanları arasında korelasyon bulunmadı ( $p>0.05$ ). Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin İBE davranışsal puanları ile KPÇE yapıcı problem çözme ve KPÇE ısrarcı yaklaşım puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (sırasıyla  $r=-0.342$   $p<0.001$ ;  $r=-0.289$   $p<0.001$ ). Katılımcıların İBE davranışsal puanları arttıkça KPÇE yapıcı problem çözme ve KPÇE ısrarcı yaklaşım puanlarının azalmakta olduğu görülmektedir. Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin İBE davranışsal puanları ile KPÇE kendine güvensizlik puanları arasında ise pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ( $r=0.134$   $p<0.05$ ). Katılımcıların İBE davranışsal puanları arttıkça KPÇE kendine güvensizlik puanları da artmaktadır. Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin İBE davranışsal puanları ile KPÇE Probleme Olumsuz yaklaşma ve KPÇE sorumluluk almama puanları arasında korelasyon bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). İBE davranışsal puanları ile KPÇE toplam puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ( $r=-0.118$ ,  $p<0.05$ ). Katılımcıların İBE davranışsal puanları arttıkça KPÇE toplam puanlarının azalmakta olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin İBE toplam puanları ile KPÇE yapıcı problem çözme ve KPÇE ısrarcı yaklaşım puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (sırasıyla  $r=-0.455$   $p<0.001$ ;  $r=-0.395$   $p<0.001$ ). Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin İBE toplam puanları ile KPÇE probleme olumsuz yaklaşma, KPÇE kendine güvensizlik ve KPÇE sorumluluk almama puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (sırasıyla  $r=0.230$   $p<0.001$ ;  $r=0.337$

$p < 0.001$ ;  $r = 0.252$   $p < 0.001$ ). Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin İBE toplam puanları ile KPÇE toplam puanları arasında korelasyon bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). (Çizelge 4.6).



## 5. TARTIŞMA

Hastalıklar, tedavi ve bakımı beraberinde getiren karmaşık süreçlerdir. Sağlık hizmetlerinde birey ve toplum sağlığını korumak, geliştirmek, hastalık durumlarında ise bireyin iyileşmesini sağlamak için yapılan çalışmalar büyük bir çaba, başarılı bir ekip çalışması gerektirir (1, 2). Ameliyathanelerde etkili ve güvenli bakım için hemşireler, cerrahlar, anestezi uzmanları arasındaki iletişim çok önemlidir. Sağlık çalışanları arasında iletişimdeki aksaklıklar, intraoperatif olaylara neden olabilen ve hasta güvenliğini tehdit eden önemli faktörlerden biridir (18). Ameliyathaneler sağlık hizmeti sunumunda birçok farklı sağlık profesyonelinin birlikte çalıştığı alanlardır. Ameliyathanelerde çalışanların etkili ekip çalışması, iletişim becerileri, problem çözme becerileri, karar verme, durumsal farkındalık, karşılıklı destek gibi hem teknik hem teknik olmayan becerilerin etkili şekilde kullanımı ekibin performansını ve hasta bakım sonuçlarını büyük ölçüde olumlu etkilemektedir (55). Bu doğrultuda bu çalışmada ameliyathanede çalışan hemşire, cerrah, anestezi uzmanı ve anestezi uzmanlarının iletişim becerileri ve kişiler arası problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin etkisi incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen veriler aşağıdaki başlıklarda tartışılmıştır.

- 5.1. Ameliyathanede Çalışan Sağlık Personelinin İletişim Becerilerinin Tartışması
- 5.2. Ameliyathanede Çalışan Sağlık Personelinin Kişilerarası Problem Çözme Becerilerinin Tartışması
- 5.3. Ameliyathanede Çalışan Sağlık Personelinin İletişim Becerileri ile Kişilerarası Problem Çözme Becerilerinin Karşılaştırılması

### 5.1. AMELİYATHANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN İLETİŞİM BECERİLERİNİN TARTIŞMASI

İletişim becerileri ile ilgili ülkemizde ve dünyadaki çalışmalar çoğunlukla hemşireler ya da hemşire ve hekimler üzerine yapılmış olduğu gözlenmektedir. Bu

sebeple çalışmamızdaki karşılaştırmaların büyük bir kısmı hekim ve hemşireler üzerinden yapılmıştır.

Çalışmadan elde edilen bulgular incelendiğinde ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin iletişim beceri düzeylerinin ölçek ortalamasına göre yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonelleri üzerine yapılan çalışma sonuçlarında da iletişim becerilerinin iyi düzeyde olduğu belirtilmiştir (1, 18, 49, 56).

Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin ekip içindeki mesleki konumlarının iletişim becerilerini etkilediği; cerrahların bilişsel iletişimlerinin hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.08$ ). Henry vd. (2012) de çalışmalarında benzer olarak cerrahların iletişim becerilerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (56). Ülkemizde ve dünyada yapılan diğer çalışma sonuçları incelendiğinde hemşirelerin iletişim beceri puanlarının hem cerrahlardan hem de anestezi uzmanlarından yüksek olduğu görülmüştür (1, 18, 21, 23, 45, 49, 57). Bu çalışmada hemşirelerin daha düşük puan alması nedeninin cerrahi kliniklerdeki hiyerarşik yapılanma nedeniyle herhangi bir iletişim hatası ya da tıbbi hata yaşanması durumunda duygu ve düşüncelerini kendinden üst kidedeki birine ifade edememesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Wauben vd. (2010) ve Makery vd. (2006) nin yaptığı çalışmalarda hemşire ve anestezi uzmanlarının geleneksel hiyerarşik yapılar nedeniyle herhangi bir tıbbi hatada yaşanması durumunda düşüncelerini ifade etmekten kaçındıkları sonucuna ulaştıklarını belirtmişlerdir (58). Bu durum ayrıca eğitim düzeyi düşük olan bireylerin herhangi bir hata ile karşı karşıya kaldığında onun nedenini açıklayacak bilgi düzeyine sahip olmamasından kaynaklandığı düşünülebilir. Bu çalışmada yer alan hemşirelerin yaklaşık %20'si lise ve ön lisans mezunu hemşirelerden oluşmaktadır. Bunun yanı sıra doktorların "doğru olanı yapmak" bilinciyle eğitim almaları bilişsel beceri (karar verme, durumsal farkındalık) puanlarının daha yüksek olması (58) çalışmada elde ettiğimiz bulguları desteklemektedir.

Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin yaşlarının iletişim becerilerini etkilediği, sonucuna ulaşılmıştır ( $p<0.05$ ). Çalışmada yaş aralığı 26-35 olan katılımcıların, yaş aralığı 36-45 ve  $\geq 46$  olan katılımcılara göre iletişim becerileri

bilişsel puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $p<0.030$ ,  $p<0.025$ ). Yapılan benzer çalışma sonuçları incelendiğinde, çalışmamızdan farklı olarak yaş ilerledikçe mesleki deneyimleri arttığı için iletişim becerilerinin tüm alt boyutlarda puanlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır (1, 23, 59). Yine 26-35 yaş aralığında olan katılımcıların  $\geq 46$  yaş aralığında olan katılımcılara göre iletişim becerileri davranışsal alt boyut puanları yüksek bulunmuştur ( $p<0.011$ ). Yapılan benzer çalışma sonuçları incelendiğinde yaş ilerledikçe mesleki deneyimleri arttığı için iletişim becerilerinin tüm alt boyutlarda puanlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır (1, 23, 59). Wheelock vd. (2015) çalışmalarında genç personelin cerrahi kliniklerdeki hiyerarşik yapıdan iletişim becerilerinin etkilendiği sonucuna ulaşmışlardır (60). Bu çalışma sonuçlarına benzer araştırmalarda vardır, Siamian vd. (2014) ve Barati vd. (2012) çalışmalarında yaş arttıkça konuşma, dinleme, iletişim ve geri bildirim verme gibi becerilerin azaldığı sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca yaş arttıkça çalışanların motivasyonlarının azalmasının ve tükenmişlik yaşama durumlarının iletişim becerilerini olumsuz yönde etkileyerek iletişim beceri puanlarını düşmesine neden olduğunu belirtilmiştir (49, 61). Yaşı büyük olan katılımcılar ile yaşı küçük olan katılımcıların iletişim becerileri arasındaki ilişkilerde kuşaksal farklılıklarında etkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma birkaç yıl mesleki deneyimi olan gençlerin motivasyonlarının yüksek olmasının iletişim becerilerini olumlu yönde etkilediği, bunun korunması gerektiği değerlendirilmektedir.

Çalışmaya katılan katılımcıların iletişim becerileri ve cinsiyetleri arasında ilişki olduğu ve erkek katılımcıların iletişim becerileri toplam puanlarının kadın katılımcılara göre yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $p<0.05$ ). İletişim becerileri ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışma sonuçları incelendiğinde kadın katılımcıların iletişim becerilerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılan çalışmalar mevcuttur (49, 57, 61). Bayer (2018) ve Hamidi vd. (2011) çalışmalarında erkek katılımcıların iletişim becerilerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (1, 62). Cinsiyet ve iletişim becerileri arasındaki ilişkinin çalışmamızda birçok çalışmadan farklı sonuca ulaşılmasında kültürel farklılıkların, ameliyathanedeki hiyerarşik düzenin ve yaşın etkili olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde genel olarak ataerkil aile yapısı hâkimdir. Ataerkil yapı erkek otoritesine dayanan bir düzendir ve erkeğin

üstünlüğü fikri mevcuttur. Bu yapı bireylerin hem özel hem de iş yaşantılarını etkileyebilmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğunu (%82.9) kadınların oluşturması mesleklere göre karşılaştırıldığında hemşirelerin iletişim puanlarının düşük çıkması ile paralel olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada mesleki deneyim sürelerinin iletişim becerilerini etkilediği bulunmuştur. Mesleki deneyim süresi 1-5 yıl ve 6-10 olan katılımcıların iletişim becerileri toplam puanlarının mesleki deneyim süresi  $\geq 21$  olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $p < 0.05$ ). Yapılan birçok çalışma sonucu incelendiğinde farklı olarak, tecrübenin açık iletişim kurmakla önemli ölçüde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca cerrah, hemşire ve anesteziistlerin sık iletişim halinde olduklarından artan güven ve saygısında iş yaşamında tecrübeyi desteklediği bu nedenlerle iletişim becerilerinde daha iyi olduklarını belirtmişlerdir (1, 59, 61, 62). Önler vd. (2011) ise çalışmasında 11 yıllık mesleki deneyimle birlikte iletişim becerilerinin geliştiği sonucuna ulaşmıştır (18). Bu çalışmada diğer çalışmalardan farklı bulgulara ulaşılmasında yaşla paralel olarak yetkin kabul edilebilir düzeyde mesleki deneyime sahip genç profesyonellerin iletişimlerinin umut vaat edici düzeyde daha iyi olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca hemşirelik mesleği eğitim müfredatında iletişim derslerinin olmasının da bu sonucu desteklediği düşünülmektedir.

## **5.2. AMELİYATHANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN KİŞİLERARASI PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN TARTIŞMASI**

Kişilerarası problem çözme becerileri probleme olumlu yaklaşım (yapıcı, ısrarcı-sebatkâr) ile olumsuz yaklaşım, kendine güvensizlik, sorumluluk almama gibi negatif duygu ve davranışları içerebilmektedir. Kişilerarası problem çözme becerileri ile ilgili ülkemizde ve dünyada ki çalışmalar incelendiğinde, genellikle hemşireler ve hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılmış oldukları görülmektedir. Bu nedenle karşılaştırmalarımızın çoğu hemşireler üzerinde ya da çalışmamızdaki ilk sonuçlar olacaktır. Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin problem çözme becerileri puan ortalamaları  $148.42 \pm 24.99$  olarak saptanmış olup problem çözme becerilerinin

yeterli olduğu değerlendirilmiştir. Buna ek olarak meslek grupları arasında kişilerarası problem çözme toplam ve alt boyut puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunamadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Ülkemizde ve dünyada yapılan birçok çalışma sonuçları incelendiğinde cerrah, hemşire ve anestezi uzmanlarının problem çözme becerilerini birlikte değerlendiren benzer bir çalışma bulunmamaktadır. Durmuş vd. (2015) hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin kendilerini orta düzeyde problem çözücü olarak algıladıkları sonucuna ulaşmıştır. Başar vd. (2015) hemşireler ve hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin problem çözme becerilerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Koç vd. (2015) hemşire ve ebeler ile yaptığı çalışmalarında ise hemşirelerin problem çözme becerilerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Çalışmada diğer çalışmalardan farklı bulgulara ulaşılmasının nedeninin eğitim düzeylerindeki farklılık, yoğun ve uzun çalışma şartlarından dolayı yaşadıkları tükenmişlik ve eğitim düzeylerindeki farklılıktan kaynaklanan çatışmalar olduğu düşünülmektedir.

### **5.3. AMELİYATHANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN İLETİŞİM BECERİLERİ İLE KİŞİLERARASI PROBLEM BECERİLERİNİN TARTIŞMASI**

Problem çözümünde bireyin kullanabileceği en iyi yol iletişim becerilerini etkin kullanmadır (45). Etkili iletişim ve işbirliği içinde koordineli çalışan ekip daha insancıl bir bakım sağlamakla kalmaz aynı zamanda hasta için yüksek riskli durumlardan kaçınır (63). İletişim becerileri yüksek olan bireylerden hem yaşadığı çevreye hem de çalıştığı ortama en iyi şekilde uyum sağlayacaklarından karşılaştıkları problemleri de etkili iletişim teknikleri ile başarılı bir şekilde çözebilecekleri beklenmektedir (41). Çalışmada İBE bilişsel alt boyut puanları arttıkça KPÇE ısrarcı yaklaşım alt boyut puanları azalmakta olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $r=-0.297$   $p<0.001$ ). Bilişsel becerilerin ve problem çözümünde durumsal farkındalıkların artmasıyla karar verme durumlarının daha kolaylaşacağı düşünülmektedir (64). İBE bilişsel puanları ile KPÇE kendine güvensizlik puanları arasında pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır ( $r=0.158$   $p<0.01$ ). Katılımcıların İBE bilişsel puanları arttıkça KPÇE kendine güvensizlik puanları da artmaktadır. Katılımcıların KPÇE kendine güvensizlik alt boyut puanlarının düşük olmasının nedeni olarak durumsal

farkındalıklarının artması, stres faktörü, tükenmişlik yaşama durumları, ameliyathane ortamının karmaşık ve hızlı işleyişi düşünülmektedir. Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin İBE duygusal puanları ile KPÇE yapıcı problem çözme ve KPÇE ısrarcı yaklaşım puanları arasında negatif yönlü korelasyon saptanmıştır (sırasıyla  $r=-0.375$   $p<0.001$ ;  $r=-0.322$   $p<0.001$ ). Bu bulgulardan ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin; stres algılarından, uzun süren stresli durumlar karşısında dayanıklılık düzeylerinden, empati düzeylerinden problem çözme stillerinin etkilendiği düşünülmektedir (65). Katılımcıların İBE davranışsal puanları arttıkça KPÇE yapıcı problem çözme ve KPÇE ısrarcı yaklaşım puanlarının azalmakta olduğu ve davranışsal puanları ile KPÇE kendine güvensizlik puanları arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu saptanmıştır ( $r=0.134$   $p<0.05$ ). Uzun süre aynı klinikte çalışan sağlık profesyonellerinin benzer problemlerle sık karşı karşıya kalmaları problem çözme davranışlarını etkilediği düşünülmektedir. Ofşin (2019) çalışmasından elde ettiği sonuçlar çalışmamızın bulgularını desteklemektedir. Çalışmada İBE toplam puanları ile KPÇE probleme olumsuz yaklaşma, KPÇE kendine güvensizlik ve KPÇE sorumluluk almama puanları arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır (sırasıyla  $r=0.230$   $p<0.001$ ;  $r=0.337$   $p<0.001$ ;  $r=0.252$   $p<0.001$ ). Katılımcıların iletişim becerisi toplam puanlarının yüksek olmasına karşın probleme olumsuz yaklaşma, sorumluluk almama, kendine güvensizlik alt boyutlarının puanlarının yüksek olması duyarsızlaşma, tükenmişlik durumları ve mesleği isteyerek seçmeme gibi unsurlarla ilgili olduğu düşünülmektedir. Sayılan unsurlar nedeniyle daha önce problem çözümünde başarısızlık yaşayan çalışanların, karşılaştıkları problemleri çözmek yerine görmezden gelmelerine ve ya iş yoğunlukları nedeniyle uğraşmamalarına neden olduğu düşünülmektedir.

İletişim başarısızlıkları güvenli cerrahi uygulamalarını ve hasta güvenliğini tehdit eden en önemli faktördür. Klinik uygulamalardaki hataları en aza indirmede etkili çözümün, sağlık profesyonellerinin iletişim ve problem çözme beceri düzeylerini arttırmak ve profesyonel ekip çalışmasının temel taşları olduğu konusunda bilinç kazandırmak olduğu düşünülmektedir (45, 66).

## 6. KISITLILIKLAR

Araştırmanın tek merkezli olarak gerçekleştirilmesi, daha fazla kişiye ulaşamaması çalışmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır.





## 7. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 7.1 SONUÇLAR

Bu çalışmada elde edilen veriler,

- Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin iletişim beceri düzeylerinin ölçek ortalamasına göre yüksek olduğu,
- Cerrahların İBE bilişsel becerilerinin hemşirelerden yüksek olduğunu,
- 26-35 yaş aralığında olan katılımcıların 36-40 ve  $\geq 46$  yaş aralığında olan katılımcılara göre İBE bilişsel puanlarının daha yüksek olduğunu,
- Çalışmaya katılan erkek katılımcıların iletişim beceri puanlarının daha yüksek olduğunu,
- Mesleki deneyim süresi 1-5 yıl ve 6-10 yıl olan katılımcıların mesleki deneyim süresi  $\geq 21$  yıl olan katılımcılara göre iletişim becerilerinin tüm alt boyutlarda yüksek olduğunu,
- Katılımcıların kişilerarası problem çözme becerilerinin yeterli düzeyde olduğu,
- Katılımcıların iletişim becerileri ile problem çözme becerilerinin istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi olduğunu göstermektedir.

### 7.1 ÖNERİLER

- Dünyada ve ülkemizde hala iletişim hatalarına bağlı tıbbi hataların yüksek düzeyde yaşandığı bilinmektedir. Tıbbi hataları en aza indirmek için ameliyathanede çalışan hemşire, cerrah ve anestezi teknikerlerini içeren benzer çalışmaların daha fazla yapılması,

- İletişim ve problem çözme becerileri geliştirilebilen beceriler olması sebebiyle, bu beceriler üzerine belirli aralıklarla eğitim planlaması yapılmalı, uygulanması ve değerlendirilmesi,
- Hemşirelerin, kadın çalışanların, ileri yaşta ve mesleki deneyimi fazla olanların iletişim becerileri açısından desteklenmesi önerilmektedir.



## 8. KAYNAKLAR

1. Bayer YB. Ameliyathane Ekibinin İletişim Becerileri ve Tükenmişlik Düzeyleri: Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
2. Carney BTW, P.; Neily, J.; Mills, P. D.; Bagian, J. P. Differences in nurse and surgeon perceptions of teamwork: implications for use of a briefing checklist in the OR. *Aorn j.* 2010;91(6):722-9.
3. World Health O. Global Guidelines For The Prevention of Surgical Site İnfection 2016
4. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı. 2020.
5. Akalın BM, Ayşenur. "Ameliyathane Hmeşiresi Olmak": Nitel Bir Çalışma. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2020;23(1):100-8.
6. Elif GG, Alptekin. Duygusal Zeka ve İletişim Becerileri Arasındski İlişki. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 2019;4(2):141-58.
7. Yeşilyaprak TÖ, Esmâ. Hastaların Ameliyathane Ortamına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 2018;11(4):315-21.
8. Kaya HK, Nurten; Karaman, Nuray. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sağlık Ekibi Hizmeti Anlayışları ve Yaşanan Sorunlar. *Florence Nightingale Journal of Nursing.* 2008;16(62):102-13.
9. Tørring BG, J. H.; Laursen, M.; Rasmussen, B. S.; Sørensen, E. E. Communication and Relationship Dynamics in Surgical Teams in the Operating Room: An Ethnographic Study. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):528.
10. Roberts J. Problem-Solving Skills of Senior Student Nurses: An Exploratory Study Using Simulation. *International Journal of Nursing Studies.* 2000;37(2):135-43.
11. Weldon S-MK, Terhi; Bezemer, Jeff; Kneebone, Roger. Communication in the operating theatre. *Journal of British Surgery.* 2013;100(13):1677-88.
12. Laflamme KL, Annette; Lavoie-Tremblay, Mélanie. Operating Room Culture and Interprofessional Relations: Impact on Nurse's Retention. *The Health Care Manager.* 2019;38(4):301-10.
13. Solmaz BD, Özlem. Sağlık Çalışanı ile Hasta ve Yakınları Arasında Yaşanan Şiddetin Nedenlerinden" İletişim" Üzerine Bir İnceleme. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2018;18(2):185-206.
14. Arzu İS, Ganime Esra; Turgut, Aykut. Ameliyathane Çalışanları İçin Dinlenme: Göz Ardı Edilen Bir Konu. *Abant Tıp Dergisi.* 2018;7(3):61-7.
15. Choi H. The effects of PBL (Problem-Based Learning) on the Metacognition, Critical Thinking, and Problem Solving Process of Nursing Students. *Journal of Korean Academy of Nursing.* 2004;34(5):712-21.
16. Jacobson RC, Brian. Problem Solving: Not Good Medicine for Health Care. *Physician Executive.* 2008;34(1):55.
17. Tezel A, Arslan S, Topal M, Aydoğan Ö, Koç Ç, Şenlik M. Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2009;12(4):1-10.
18. Önler EY, Tülin; Bahar, Semiha. Evaluation of the Communication Skills of Operating Room Staff. *Journal of Interprofessional Education & Practice.* 2018;10:44-6.
19. Aban S. Hemşirelerde Problem Çözme Becerileri: Öz Değerlendirme Sonuçlarının Analizi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2005;12(1):62-76.
20. Ergitürk Ö. Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Şiddete Maruz Kalma Durumları, İletişim ve Problem Çözme Becerileri ve Etkileyen Faktörler: Marmara Üniversitesi (Turkey); 2019.

21. Kumcağız HY, Müge; Çelik, Seher Balcı; Avcı, İlknur Aydın. Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun İli Örneği. *Dicle Tıp Dergisi*. 2011;38(1).
22. Lancaster GKH, Stephanie; Kovacich, Joann; Greer-Williams, Nancy. Interdisciplinary communication and collaboration among physicians, nurses, and unlicensed assistive personnel. *Journal of Nursing Scholarship*. 2015;47(3):275-84.
23. Karadağ MI, Oğuz;, Cankul İHA, Hüseyin. Hekim ve Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2015;17(1):160-79.
24. Fatma AP, Sehrinaz; Kashimi, Tennur. Relationship between the problem-solving skills and empathy skills of operating room nurses. *Journal of Nursing Research*. 2020;28(2):e75.
25. Şahin P. Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Çeşitli Demografik Özellikleri ile İlişkisi: Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Örneği: Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2015.
26. Hewitt GS, Sarah; Harris, Ruth. Using Realist Synthesis to Understand the Mechanisms of Interprofessional Teamwork in Health and Social care. *Journal of Interprofessional Care*. 2014;28(6):501-6.
27. Zincirkiran ME, Abdurrahim; Yasar, Mehmet Fatih. Analysis of Teamwork, Organizational Commitment and Organizational Performance: A Study of Health Sector in Turkey. *Asian Journal of Business and Management*. 2015;3(2).
28. Aveling E-LS, Juliana Sundt, Thoralf Wright, Cameron Gino, Francesca Singer, Sara. Factors Influencing team Behaviors in Surgery: A Qualitative Study to Inform Teamwork Interventions. *The Annals of thoracic surgery*. 2018;106(1):115-20.
29. Jayasuriya-Illesinghe VG, Sepali; Gamage, Bawantha; Espin, Sherry. Interprofessional Work in Operating Rooms: A Qualitative Study From Sri Lanka. *BMC surgery*. 2016;16(1):1-9.
30. Özkan Z. Sağlık Sektöründe Ameliyathanelerde Çalışanların Memnuniyetlerinin Ölçülmesi: Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2016.
31. Yüce A. Ameliyathane Çalışanlarında Ekip Çalışması ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
32. Bakanlığı S. Hemşirelik Yönetmeliği, Çalışılan Birim/Servis/Ünite/Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları, EK-2. 2016.
33. Gündüz Hoşgör D. İletişim ve Sağlık İletişimi: Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.
34. Ertekin II, Yengin; Hicran Özlem; Ataman, Didem Örgütsel İletişim Kuramları. *Turkish Online Journal of Design Art and Communication*. 2018;8(2):297-311.
35. Ülker N. Hemşirelerde İletişim Becerileri ve İş Doyumu (Merkezefendi Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği: Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.
36. Kerr D, Milnes S, Ammentorp J, McKie C, Dunning T, Ostaszkiwicz J, et al. Challenges for Nurses When Communicating with People Who Have Life-Limiting İllness and Their Families: A Focus Group Study. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(3-4):416-28.
37. Kerr D, Milnes S, Martin P, Ammentorp J, Wolderslund M, Chiswell M. Responding To Nurses' Communication Challenges: Evaluating a blended Learning Program for Communication Knowledge and Skills for Nurses. *Patient education and counseling*. 2021.
38. Uçak H. Ameliyathanede Yönetim Organizasyon ve Cerrahi Uygulamalar. 2019:389-97.
39. Cüceloğlu D. *İçimizdeki Biz*. Sistem Yayıncılık, İstanbul. 1998.
40. Gelbal S. Problem Çözme. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 1991;6(6).
41. Durmaz YS, Kaplan, Emine; Polat, Turkbek Hilal. Determination of Problem-Solving and Communication Skills of Nursing/Midwifery Students. *International journal of caring sciences*. 2018;11(3).

42. Çam S, Tümkaya S. Psikolojik Danışma İçin Başvuran ve Başvurmayan Üniversite Öğrencilerinin Kişilerarası Problem Çözme Becerileri. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi. (23).
43. Korkut F. Lise Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2002;23(23).
44. Yalçın BT, Semra; Açıkgöz, Ayşen. Yükseköğretim Öğrencilerinin Problem Çözme Becerisi Algıları ile Kontrol Odağı Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi. 2010;2(2):19-27.
45. Ofşin O. Hemşirelerin Dinleme Ve Problem çözme Becerileri: Marmara Üniversitesi (Turkey); 2019.
46. Durmuş MG, Abdullah; Çiftçi, Necmettin Sağlık Çalışanlarının Problem Çözme Becerilerinin Kanıtı Dayalı Tutum Algıları Üzerindeki Etkisi 1 Öz. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl: 5, Sayı: 53, Eylül 2017, s 648-661. 2017.
47. Başar GS, Akın; Durma,Zehra. Hemşirelerde ve Hemşirelik Öğrencilerinde Problem Çözme ve İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;4(1):125-47.
48. Olgun NÖ, Zehra Kan; Karabacak, Ükke; Aslan, Fatma Eti; Serbest, Şehriban;. Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri: bir yıllık izlem sonuçları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010(4):188-94.
49. Siamian H, Bagheri-Nesami M, Nia RD, Nezhad FR, Akbari H, Balaghafari A, et al. Assessment of İnterpersonal Communication Skills Among Sari Health Centers' Staff. Materia socio-medica. 2014;26(5):324.
50. Uzak N, Baran G. Ergenlerde İletişim Becerileri ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi. 2021(11):315-42.
51. Ogelman GES, Hülya Hatice. Okul Öncesi Eğitim Almış Çocukların Akran İlişkileri Değişkenlerinin 5 ve 6 Yaşta İncelenmesi: İki Yıllık Boylamsal Çalışma. Electronic Turkish Studies. 2013;8(8).
52. Çam ST, Songül. Kişilerarası Problem Çözme Envanteri'nin (KPÇE) Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 2007;3(28):95-111.
53. Ersanlı KB, S. . İletişim Becerileri Envanterinin Geliştirilmesi: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 7-12. 1998.
54. Mukaka MM. A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. Malawi medical journal. 2012;24(3):69-71.
55. White NJ, Reitzel SL, Weinstein TI, Samuel TL. Improving Operating Room Culture and Efficiency through Professional Development and Implementation of Communication Strategies. International Journal of Surgery and Medicine. 2021;7(2):14-9.
56. Henry LH, Sharon; L Kroetch, Mary; Yang, Y Tony. Evaluation of Patient Safety Culture: A Survey of Clinicians in a Cardiovascular Operating Room. Innovations. 2012;7(5):328-37.
57. Makary MA, Sexton JB, Freischlag JA, Holzmueller CG, Millman EA, Rowen L, et al. Operating room teamwork among physicians and nurses: teamwork in the eye of the beholder. Journal of the American College of Surgeons. 2006;202(5):746-52.
58. Wauben L, Dekker-van Doorn C, Van Wijngaarden J, Goossens R, Huijsman R, Klein J, et al. Discrepant perceptions of communication, teamwork and situation awareness among surgical team members. International journal for quality in health care. 2011;23(2):159-66.
59. Tschannen D, Lee E. The İmpact of Nursing Characteristics and The Work Environment on Perceptions of Communication. Nursing research and practice. 2012;2012.
60. Wheelock A, Suliman A, Wharton R, Babu E, Hull L, Vincent C, et al. The impact of operating room distractions on stress, workload, and teamwork. Annals of surgery. 2015;261(6):1079-84.

61. Barati MA, Ali; Ahmadpanah, Mohammad. Assessment of Communication Skills Level Among Healthcare Practitioners. *Avicenna Journal of Clinical Medicine*. 2012;19(1):62-9.
62. Hamidi YB, Majid. *Communication Skills of Heads of Departments: Verbal, Listening, and Feedback Skills*. 2011.
63. Carvalho PAG, Leila Bernarda Donato Pires, Maria Raquel Gomes Maia Oliveira, Maria Liz Cunha de. Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professionals. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2015;23:1041-8.
64. Hull LS, Nick. Advances in Teaching and Assessing Nontechnical Skills. *Surgical Clinics*. 2015;95(4):869-84.
65. Abdollahi AT, Mansor Abu; Yaacob, Siti Nor; Ismail, Zanariah. Problem-Solving Skills and Hardiness as Protective Factors Against Stress in Iranian Nurses. *Issues in mental health nursing*. 2014;35(2):100-7.
66. Çelenk OT, Mert. Bir Üniversite Hastanesinde Görevli Hemşirelerin Problem Çözme Beceri Düzeylerinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2017;10(4):251-9.



## **EKLER**

**EK 1.** Sosyodemografik Bilgiler Formu

**EK 2.** İletişim Becerileri Envanteri

**EK 3.** Kişilerarası Problem Çözme Envanteri

**EK 4.** Etik Kurul İzni

**EK 5.** AÜTF İbn-i Sina Hastanesi Kurum İzni

**EK 6.** AÜTF Cebeci Hastanesi Kurum İzni

**EK 7.** Gönüllü Onam Formu

**EK 8.** İletişim Becerileri Envanter Kullanım İzni

**EK 9.** Kişilerarası Problem Çözme Envanteri Kullanım İzni

**EK 1. Sosyodemografik Bilgiler Formu**

1	Yaşınız							
2	Cinsiyet	<input type="radio"/> Kadın <input type="radio"/> Erkek						
3	Medeni Durumunuz	<input type="radio"/> Evli <input type="radio"/> Bekâr						
4	Mesleğiniz	<input type="radio"/> Cerrah <input type="radio"/> Anestezi Hekimi <input type="radio"/> Hemşire <input type="radio"/> Anestezi Teknikeri						
5	Mesleği İsteyerek Seçme Durumunuz	<input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır						
6	Eğitim durumunuz	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Hekimler için</th> <th>Hemşireler için</th> <th>Anestezi Teknikerleri için</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="radio"/> Asistan Hekim  <input type="radio"/> Uzman Hekim  <input type="radio"/> Öğretim Üyesi </td> <td> <input type="radio"/> Lise  <input type="radio"/> Önlisans  <input type="radio"/> Lisans  <input type="radio"/> Yüksek Lisans  <input type="radio"/> Doktora </td> <td> <input type="radio"/> Lise  <input type="radio"/> Önlisans </td> </tr> </tbody> </table>	Hekimler için	Hemşireler için	Anestezi Teknikerleri için	<input type="radio"/> Asistan Hekim <input type="radio"/> Uzman Hekim <input type="radio"/> Öğretim Üyesi	<input type="radio"/> Lise <input type="radio"/> Önlisans <input type="radio"/> Lisans <input type="radio"/> Yüksek Lisans <input type="radio"/> Doktora	<input type="radio"/> Lise <input type="radio"/> Önlisans
		Hekimler için	Hemşireler için	Anestezi Teknikerleri için				
<input type="radio"/> Asistan Hekim <input type="radio"/> Uzman Hekim <input type="radio"/> Öğretim Üyesi	<input type="radio"/> Lise <input type="radio"/> Önlisans <input type="radio"/> Lisans <input type="radio"/> Yüksek Lisans <input type="radio"/> Doktora	<input type="radio"/> Lise <input type="radio"/> Önlisans						
<p>.....Ay/Yıl</p>								
7	Mesleki deneyim süreniz							
8	Çalışma şekliniz	<input type="radio"/> Vardiyalı <input type="radio"/> Vardiyasız						
9	Çalışma ortamınızdan memnun musunuz?	<input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır						

## EK.2. İletişim Becerileri Envanteri

		Her Zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
1	İnsanları anlamaya çalışırım.					
2	İletişimde bulunduğum insanlardan gelen öğüt ve önerileri içtenlikle dinlerim.					
3	Düşüncelerimi başkalarına tam olarak iletmekte zorluk çekmem.					
4	Konuşurken, etkili bir göz iletişimi kurabilirim.					
5	Genelde eleştirilmekten hoşlanmam.					
6	Dikkatimi karşımdakinin ilgi alanı üzerinde toplayabilirim.					
7	Kişilerin, anlatmak istediklerini dinlemek için yeterince zaman ayırırım.					
8	Karşımdaki kişiye genellikle söz hakkı vermek istemem.					
9	Karşımdaki kişiyi dinlerken hayal kurarım.					
10	Başkaları konuşurken sabırlı olur, onların sözünü kesmem.					
11	İnsanları dinlerken sıkıldığımı hissedirim.					
12	Eleştirilerimi karşımdaki kişiyi incitmeden iletirim.					
13	Konuşurken ilk adımı atmaktan çekinmem.					
14	Konuşurken açık, sade ve düzgün cümleler kurarım.					
15	Karşımdaki kişiyle aynı görüşü paylaşmazsam bile fikirlerine saygı duyarım.					

16	İletişimde bulunduğum kişinin yüzüne baktığım halde sözlerini dinlemediğim olur.					
17	Karşımdaki kişinin konuşmaya ve dinlenmeye istekli olup olmadığını anlamaya çalışırım.					
18	Yanlış tutum ve davranışlarımın kolaylıkla kabul ederim.					
19	Dinlediğim kişiyi daha iyi anlamak için sorular yöneltirim.					
20	Dinleyenim anlamaz görüldüğünde, iletmek istediklerimi tekrarlar, yeni kelimelerle ifade eder, özetlerim.					
21	İnsanlarla görüşürken, bilerek onları rahatlatacak şeyler yaparım.					
22	Dinlerken, karşımdaki kişinin sözünü kesmemeye özen gösteririm.					
23	Küs olduğum birisiyle barışmak istediğimde ilk adımı atmaktan çekinmem.					
24	Karşımdaki kişinin duygu ve düşünceleri bana ters düşse bile yargılamam.					
25	Ses tonumu konunun özelliğine göre ayarlayabilirim.					
26	Genellikle insanlara güvenirim.					
27	İletişim kurduğum kişinin karşı cinsten olmasından rahatsızlık duymam.					
28	Başkalarını dinlemek mecburiyetinde olmadığımı düşünürüm.					
29	Özür dilemek bana zor gelir.					
30	Tartışma sonunda, savunduğum düşüncelerin yanlış olduğunu kabul edebilirim.					
31	Konuşurken sözümün kesilmesinden rahatsız olurum.					

32	İnsanları kontrol etmeye ve istediğim kalıba sokmaya çalışırım.					
33	İletişim kurduğum kişinin tutumundan daha çok sorununu anlamaya çalışırım.					
34	Çevremdekiler, insanlara karşı ilgisiz kaldığım kanısındalar.					
35	Çoğunlukla duygularımdan emin olamıyorum.					
36	İletişim kurduğum kimse tarafından anlaşılmaktan mutluluk duyarım.					
37	Başkaları ile ilişkilerimi bozacak çıkışlar yapabilirim.					
38	Karşımdaki kişiye güvenmek beni mutlu eder.					
39	Her insanı olumlu beklentilerle karşılarım.					
40	İletişim kurduğum kimselerden bir şeyler verdiğimi hissedirim.					
41	İnsanlara cevaplama zorlanacakları ani sorular yöneltmem.					
42	Beni rahatsız eden duygularımı iletmekte sıkıntı çekmem.					
43	Öneride bulunduğum kişinin öneriye açık olup olmadığına dikkat ederim.					
44	İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissedirim.					
45	Kendimi karşımdaki kişinin yerine koyara, duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışırım.					

### EK 3. Kişilerarası Problem Çözme Envanteri

		Hiç Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Çoğunlukla Uygun	Tamamıyla Uygun
1	Kişilerarası ilişkilerimde bir problem yaşadığımda onu mutlaka çözmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
2	Problem yaşadığım kişinin gözüyle problemi görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
3	Problem yaşadığımda ne olursa olsun, problem hemen çözülsün isterim.	1	2	3	4	5
4	Bir problemi çözerken “mutlaka bir sonuca ulaşmalıyım” diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
5	Bir problem yaşadığımda kendimi çaresiz hissedirim.	1	2	3	4	5
6	Bir sorunun nedeni benden kaynaklanıyorsa karamsarlığa kapılırım.	1	2	3	4	5
7	Problemin çözümü konusunda başarısız olacağımı düşünsem de onu çözmek için çabalarım.	1	2	3	4	5
8	Bir sorun yaşadığımda hemen kendimi suçlarım.	1	2	3	4	5
9	Bir problem yaşadığımda tüm hayatımın allak-bullak olduğunu hissedirim.	1	2	3	4	5
10	Bir problemle karşılaştığımda önce bunun hayatımdaki önemini gözden geçiririm.	1	2	3	4	5
11	Bir sorun durumunda ne olursa olsun ilk adımın atılmasını karşı taraftan beklerim.	1	2	3	4	5

12	Bir problem yaşadığımda, bununla ilgili uzun süre yoğun üzüntü yaşarım.	1	2	3	4	5
13	Yaşadığım bir problemi çözmek için, önce adım adım neler yapabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
14	Bir problem durumunda, problem yaşadığım kişinin problemle ilgili neler düşünüyor olabileceğini tahmin etmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
15	Bir problemin çözümü için birden çok çözüm yolu bulmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
16	Yaşadığım bir problemi çözmeye girişmeden önce, çözümün kolay ya da zor bir çözüm olup olmayacağını araştırırım.	1	2	3	4	5
17	Bir problem yaşadığımda öfkelenirim.	1	2	3	4	5
18	Bir problemle karşılaştığımda bu problem, hayatımın tamamını etkiler.	1	2	3	4	5
19	Bir sorunla karşılaştığımda, bununla ilgili yaşadıklarımı nasıl ifade edeceğimi düşünüp planlarım.	1	2	3	4	5
20	Ne yaparsam yapayım kişilerarası ilişkilerimde yaşayacağım bir problemin önüne geçemem.	1	2	3	4	5
21	Bir problem durumunda ne olursa olsun, haklılığımı ispat edip üste çıkmak için sonuna kadar kendimi savunurum.	1	2	3	4	5
22	Bir sorun yaşadığımda baştan, çözüm için ne kadar çaba harcasam da sonuçta sorunun çözülmemeyeceğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
23	Kişilerarası ilişkilerde problem yaşadığımda çözümün sonucu konusunda karamsarlığa kapılırım.	1	2	3	4	5

24	Bir sorun yaşadığımda, çözüm için ne yaparsam yapayım içinde bulunduğum durumu değiştiremem.	1	2	3	4	5
25	Yaşadığım yeni bir sorun karşısında, daha önce yaşadığım sorunlar için yaptıklarımın yararlanırım.	1	2	3	4	5
26	Kişilerarası bir sorun yaşadığımda, bunu hiç yaşamamış gibi davranırım.	1	2	3	4	5
27	Bir sorun yaşadığımda, onu çözme konusunda kendimden kuşulanırım.	1	2	3	4	5
28	Bir sorunu anlamaya çalışırken, sorun yaşadığım kişinin bakış açısıyla sorunu göremem.	1	2	3	4	5
29	Problemimi çözerken attığım her adımdan, karşımdaki kişinin davranışlarının bundan nasıl etkilenebileceğini tahmin etmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
30	Kişiler arası ilişkilerde bir sorun yaşadığımda, bu durum bana sanki hayatın sonuymuş gibi gelir.	1	2	3	4	5
31	Bir ilişkide benim açımdan bir problem olduğunda bunu o kişiye hemen ifade ederim.	1	2	3	4	5
32	Bir problem yaşadığımda, ilk önce bu problemin üstesinden gelip gelmeyeceğime yönelik kendi kendimi değerlendiririm.	1	2	3	4	5
33	Çözemediğim bir sorun olduğunda o anda “orada olmamak, birden yok olmak” isterim.	1	2	3	4	5
34	Bir problem yaşadığımda, başarılı çözüm için nelere ihtiyacımın olduğunu araştırırım.	1	2	3	4	5

35	Yaşadığım problemin bana veya başkalarına doğrudan ya da dolaylı etkilerini düşünürüm.	1	2	3	4	5
36	Problemlerden ders çıkartılacak durumlar olduğunu düşünerek olaya pozitif bakarım.	1	2	3	4	5
37	Problemin çözümünde karşımdakiyle ortak bir çaba göstermeye çalışırım.	1	2	3	4	5
38	Biriyle bir problem yaşadığımda karşı taraf özür dilemedikçe durumu değiştirmek için uğraşmam.	1	2	3	4	5
39	Bir problem yaşadığımda hata karşı taraftaysa surat asarım.	1	2	3	4	5
40	Problemi yakınlarımla yaşıyorsam büyük bir hayal kırıklığına uğrarım.	1	2	3	4	5
41	Eğer yaşadığım problem büyükse dünya başıma yıkılmış gibi hissederim.	1	2	3	4	5
42	Problem konusunda benim hatamın olmadığını düşünüyorsam çözüm için hiçbir girişimde bulunmam.	1	2	3	4	5
43	Bir problem yaşadığımda “her kötü şey beni bulur” diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
44	Kişilerarası bir problem yaşadığımda, problemi çözebilmek için araya başkalarını sokarım.	1	2	3	4	5
45	Bir problem yaşadığımda kendimi tutamam, hemen ağlarım.	1	2	3	4	5
46	Bir problem yaşadığımda problem çözülmünceye kadar inatla üstüne giderim.	1	2	3	4	5
47	Problemlerle karşılaştığımda “keşke hiçbir zaman sorun yaşamam” diye düşünürüm.	1	2	3	4	5

48	Bir problem yaşıyorsam çözülmeye kadar bunun dışında hiçbir şeye dikkatimi yoğunlaştıramam.	1	2	3	4	5
49	Yaşadığım bir problemi etkili bir şekilde çözebilmem için kendimi ve problem yaşadığım kişiyi olduğu gibi kabul ederim.	1	2	3	4	5
50	Kişilerarası problemlerimi kimseye zarar vermeyecek bir şekilde çözerim.	1	2	3	4	5



**EK 4. Etik Kurul İzni****ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU  
KARAR ÖRNEĞİ**

Karar Tarihi :29/01/2021  
Toplantı Sayısı :02  
Karar Sayısı :15

15- Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencilerinden Hanım Sinem Aydın'ın "Ameliyathane Çalışanlarının İletişimi ve Kişilerarası Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tezi ile ilgili 04/03/2020 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, Hanım Sinem Aydın'ın "Ameliyathane Çalışanlarının İletişimi ve Kişilerarası Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tezi ile ilgili, COVID-19 salgını nedeniyle; çalışma takviminiz de dahil araştırmanızda oluşabilecek tüm değişikliklerin Etik Kurulumuza yazılı olarak bildirilmesi, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIDIR

Ankara Üniversitesi  
Etik Kurulu Başkanı

## EK 5. AÜTF İbn-i Sina Hastanesi Kurum İzni



T.C.  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Hastaneler Başhükümeti  
Klinik Araştırmalar Birimi



Sayı : 32557014-604.01.02-E.72457

22.03.2021

Konu : Hanım Sinem AYDIN'ın Çalışması  
Hk.

GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 21.01.2021 tarihli ve 62692371-605.01.03.01-E.4272 sayılı yazısı.

İlgide kayıtlı yazınızda belirtilen Lisansüstü Eğitim-Öğretim faaliyetleriniz kapsamında, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrenciniz olan Hanım Sinem AYDIN'ın "Ameliyathane Çalışanlarının İletişimi İle Kişilerarası Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını, İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi Ameliyathane Biriminde yapılması, Etik Kurul onayı alındıktan sonra, "Kişisel Sağlık verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması" hakkındaki yönetmelikte (24.11.2017 tarih, 30250 sayılı resmi gazete) belirtilen esaslara uyulmak kaydıyla uygundur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Akın KAYA  
Hastaneler Başhükümeti

Not: 5079 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Başlıca Etki : Ç11 221YB Belge Takip Adresi: <http://www.tskg.gov.tr/iletisim/ankara-ebys>  
Hacıpaşa Mah. Talatpaşa Bulvarı No:4E50 Şişhane Alınca/ANKARA Keç  
Adresi: [ankararek@ancom.htr1.kep.tr](mailto:ankararek@ancom.htr1.kep.tr)  
Telefon No: 3121608 34 42 Belge Geçer No: (312) 310 63 71  
e-posta: [asb@medicine.ankara.edu.tr](mailto:asb@medicine.ankara.edu.tr)

Bilgi için: Ayfer TEZCAN  
Hemşire



## EK 6. AÜTF Cebeci Hastanesi Kurum İzni



T.C.  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Hastaneler Başhekimliği  
Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi  
Başhekimlik



Sayı : 76108556-774.01.01[774.01.01]-E.63059

11.03.2021

Konu : Hanım Sinem AYDIN

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 25.02.2021 tarihli ve 62602371-605.01.03.01-E.11214 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazıda bahsi geçen, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gölhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü sorumluluğunda sürdürülen lisansüstü eğitim-öğretim faaliyetleri kapsamında, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hanım Sinem AYDIN'ın "Ameliyathane Çalışanlarının İletişimi ile Kişilerarası Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını, Hastanemiz kampüsünde çalışan sağlık çalışanlarına uygulanması talebi Başhekimliğimiz tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygularıyla rica ederim.

e-İmza'dır

Prof. Dr. Tamir KENDİRLİ  
Başhekim

Dağıtım:

MÜŞTEREK AMELİYATHANE BİRİMİNE  
PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK  
CERRAHİ ANABİLİM DALI  
BAŞKANLIĞINA  
ÇOCUK CERRAHİSİ ANABİLİM DALI  
BAŞKANLIĞINA  
GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI  
BAŞKANLIĞINA  
CERRAHİ ONKOLOJİ BİLİM DALI  
BAŞKANLIĞINA  
ÇOCUK ÜROLOJİSİ BİLİM DALI  
BAŞKANLIĞINA

Not: 5970 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: EDP00PT/Değiştirilmez/Adres: <http://www.nakliye.gov.tr/ankara-universitesi-ebys>  
Tıp Fak. Cad. 06260 Dikimevi - Mırmak - ANKARA  
Tel.No: 0312 595 63 72 - Belge Geçer No: 0312 362 34 41  
E-Posta: e4bbaki@medicine.ankara.edu.tr - Kop Adresi:  
[ankaravetk@ankara.edu.tr](mailto:ankaravetk@ankara.edu.tr)

Bilgi için: Hıman ÇİFTÇİ  
Bilgisayar Uzmanı  
Telefon No: 312) 595 63 62



**EK 7. Gönüllü Onam Formu**

**Araştırma Projesinin Adı:** Ameliyathane Çalışanlarının İletişimi ve Kişilerarası Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

**Sorumlu Araştırmacının Adı:** Doç. Dr. Hatice AYHAN

**Diğer Araştırmacıların Adı:** Hanım Sinem AYDIN

“Sayın gönüllü,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans tez çalışması için planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.”

Bu çalışmanın amacı; ameliyathanede birlikte çalışan cerrahlar, hemşireler, anestezi doktorları ve anestezi teknikerlerinin iletişim becerilerini ve iletişim eksikliklerinin güvenli cerrahi uygulamaları ve tıbbi hatalar üzerine etkisini araştırmaktır.

Çalışmaya katılabilmemiz için sizin ameliyathanede doktor, hemşire veya anestezi teknikeri olarak çalışıyor olmanız ve çalışmaya katılmayı gönüllü kabul etmeniz gerekmektedir. Araştırma kapsamında ameliyathanede çalışan doktorlar, hemşireler ve anestezi teknikerlerinin iletişimi ve kişilerarası problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin belirlenmesini amaçlayan formları doldurmanız istenecektir. Burada doktorlar, hemşireler ve anestezi teknikerlerinin ameliyathanede iletişimi ve kişilerarası problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma verileri; AÜTF Hastaneleri Ameliyathanelerinde toplanacaktır. Ameliyathanede çalışan doktor, hemşire ve anestezi teknikerlerinden istirahat zamanlarında belirtilen formları doldurulması istenecektir. Çalışmanın örneklemini; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina ve Cebeci Hastaneleri ameliyathanesinde çalışan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 47 anestezi doktoru, 114 cerrah, 73 hemşire ve 67 anestezi teknikeri olmak üzere toplam en az 301 kişi oluşturacaktır. Çalışma, örneklemini oluşturan 301 kişiye ulaşıldığında

sonlandırılacaktır. Anket sorularını cevaplamak için harcanacak süre ortalama 30 dakikadır. Araştırma Etik Kurul Onayından itibaren 1 yıl sürecektir.

Bu araştırma ile ilgili olarak sorulan soruları doğru cevaplamak sizin sorumluluğunuzdadır.

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacak, sizden de bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Bu araştırmayı kabul etmeniz ve araştırmada yer almanız nedeniyle herhangi bir riske maruz kalmayacak veya olumsuz bir sonuçla karşılaşmayacaksınız.

Araştırmaya katılmayı kabul etmemeniz ya da araştırmadan ayrılmanız durumunda herhangi bir olumsuz sonuçla karşılaşmayacaksınız.

“Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizinle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler tamamlanıp değerlendirildikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.”

### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

“Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum/sözlü olarak dinledim. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı.

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlanma altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

**Katılımcının,**

Adı-Soyadı:

Tarih ve İmza:

**Sorumlu Araştırmacının,**

Adı-Soyadı: Doç.Dr. Hatice Ayhan

Tarih ve imza:

**Araştırmacının,**

Adı-Soyadı: H. Sinem Aydın

Mail:

Tel:

Tarih ve imza:



## EK 8. İletişim Becerileri Envanter Kullanım İzni

- □ ×

↶ Yanıtla ↷ Tümünü yanıtla → İlet 📁 Arşivle 🗑️ Sil ⋮

### Re: iletişim becerileri envanteri için izin

**Seher Balcı** <

11.02.2020 12:27



Kime: H.Sinem Aydın

iletişim becerileri ENVANTERİ...  
121,1 KB

Sinem Merhaba

ölçeğimizi tabii ki kullanabilirsin

yalnız konunuzu bizimle paylaşırsanız sevinirim. birde ölçeğin kısa formunu oluşturmak istiyoruz bu nedenle farklı bölgelerden verileri kullanarak yaparsak iyi olur diye düşündük sizden sadece çalışmanız bittikten sonra iletişim becerileri verilerini bize gönderirseniz seviniriz

iyi çalışmalar

**Kimden****Kime:** "I

)"

&lt;.....!r&gt;

**Gönderilenler:** 8 Şubat Cumartesi 2020 22:58:05**Konu:** iletişim becerileri envanteri için izin

## EK 9. Kişilerarası Problem Çözme Envanteri Kullanım İzni

← Yanıtla ↩ Tümünü yanıtla → İlet 📁 Arşivle 🗑 Sil ⋮

### Re: Envanter için



H.Sinem Aydın ·  
21.12.2019 22:44

>



Kime: Songul Tumkaya

Hocam desteğiniz için çok teşekkür ederim. İyi çalışmalar .

Songul Tumkaya < >, 20 Ara 2019 Cum, 10:30 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba Sinem

Ölçeği gönderiyorum. Başarılar.

Prof. Dr. Songül TÜMKAYA

**From**  
**Sent:**  
**To:** [st](#)  
**Subject:** Envanter için

← Yanıtla ↩ Tümünü yanıtla → İlet 📁 Arşivle 🗑 Sil ⋮

Merhaba

Desteğiniz için çok teşekkürler ederim. İyi çalışmalar .

sabahattin < [tr](#)> şunları yazdı (17 Ara 2019 11:19):

Sayın Aydın, yüksek lisans tez çalışmasında kullanma iznini talep ettiğiniz Kişilerarası Problem Çözme Envanteri ile ilgili bilgiler ekteki dosyadadır. İyi çalışmalar.  
Dr. Öğrt. Üyesi Sabahattin ÇAM

**From:**  
**Sent:**  
**To:** [stt](#)  
**Subject:** Envanter için

## ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

### I- Bireysel Bilgiler

**Adı-Soyadı:** Hanım Sinem AYDIN

**Doğum Yeri ve Tarihi:**

**Uyruğu:** T.C

**İletişim Adresi ve Telefonu:**

**Yabancı Dil:** İngilizce

### II- Eğitimi

Derece	Üniversite	Yıl
Lisans	Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	2012
Lise	Ömer Seyfettin Lisesi	2004
İlkokul	Kuyubaşı İlköğretim Okulu	2001

### III- Mesleki Deneyimi:

Görev	Görev yeri	Yıl
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ameliyathane Klinik Sorumlu Hemşireliği	AÜTF Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi Ameliyathanesi	2020-..
Ameliyathane Hemşireliği	AÜTF Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Ameliyathanesi	2014-2020
Ameliyathane Hemşireliği	AÜTF Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi Ameliyathanesi	2012-2014
Koroner – KVC Yoğun Bakım Hemşireliği	Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi	2012

### IV- Yayınları: (Ulusal ya da uluslararası makale, bildiri, poster, kitap/kitap bölümü vb.)

**Aydın H.S.** Ameliyat sonrası hemodinamik komplikasyonların önlenmesi, 23. Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi, 15-19 Ekim, Ankara

Şahin S., **Aydın H.S.**, Can S.Ö., Premdikasyon ve derlenme odalarının dizaynında çocukların tercihlerinin belirlenmesi. 23. Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi, 15-19 Ekim, Ankara

Şahin S., **Aydın H.S.**, Dindar H., Anestezi indüksiyonundan önce ekrana çocuğun sevdiği görüntünün yansıtılmasının çocuklarda ameliyat anksiyetesini azaltmaya olan etkisinin belirlenmesi: deneysel çalışma. 22.Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi, 24-27 Ekim, İzmir.

Şahin. S., **Aydın H.S.**, Eryıldız Z., Ayar H., Köksal E.G. Yenidoğan sünnetinde emzik anestezisi ve bebeği sakinleştirmede alternatif yöntemlerin belirlenmesi, 22.Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi, 24-27 Ekim, İzmir.

**Aydın H.S.**, Şahin S., Eryıldız Z., Ergün E. Çocukluk çağı morbid obezite, endikasyonları ve konrendikasyonlarıyla çocuk morbid obezite cerrahisi, 21. Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi, 26-29 Ekim, Edirne.

Şahin S., **Aydın H.S.**, Eryıldız Z. Ergün E. Robotik cerrahi deneyimlerimiz, 21. Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi, 26-29 Ekim, Edirne.

Şahin S., **Aydın H.S.**, Eryıldız Z. Ergün E. Yanlış alan yanlış taraf cerrahisinin önlenmesinde ameliyathane hemşiresinin görevleri ve klinik uygulamalarımız, 21. Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi, 26-29 Ekim, Edirne

Aydın H.S., Doğan A.,Eryıldız Z. Megaüreter , 6. Ulusal Pediatrik Üroloji Kongresi, 6-9 Mayıs, Diyarbakır

**Aydın H.S.**, Elibol E., Eryıldız Z., Ameliyathane hemşirelerinin eğitim süreci, 18.Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi, 17-20 Eylül, Trabzon.

Elibol E, Eryıldız Z, **Aydın H.S.** Bariatrik cerrahide ameliyathane hemşiresinin hazırlığı, 18.Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi, 17-20 Eylül, Trabzon.

**H.S. Aydın**, Z Eryıldız, E Elibol, E Can Ameliyathane Hemşirelerinin Oryantasyon Eğitimi, 17.Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi, 30 Ekim- 2 Kasım, Eskişehir

Z Eryıldız, E Elibol, **H.S Aydın**, E Can Ameliyathanede Hasta Güvenliği, 17.Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi, 30 Ekim- 2 Kasım, Eskişehir

E Can, Z Eryıldız, E Elibol, H.S.Aydın Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon, 17.Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi, 30 Ekim- 2 Kasım, Eskişehir

#### **V- Katıldığı Kurslar:**

2016 Cerrahi Prosedürlerde Sütür Kullanımı – Kanama Durdurucuların Yeri Hemşire Eğitim Kursu

2015 Çocuk Ürolojisi Hemşireliği Kursu

2014 Ürodinami ve Üroterapide Pratik Yaklaşım Kursu

2013 Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar