



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**COVID-19 SÜRECİNDE YÖNETİCİ İLETİŞİMİNİN
HEMŞİRELERİN İŞ TATMİNİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ:
HASTANELERDE KRİTİK BAKIM BİRİMLERİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ESRA YAVUZ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

MERSİN
AĞUSTOS-2023

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**COVID-19 SÜRECİNDE YÖNETİCİ İLETİŞİMİNİN
HEMŞİRELERİN İŞ TATMİNİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ:
HASTANELERDE KRİTİK BAKIM BİRİMLERİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ESRA YAVUZ

ORCID ID: 0000-0002-4915-6044

DANIŞMAN

DOÇ. DR. SABAHATTİN TEKİNGÜNDÜZ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

MERSİN

AĞUSTOS- 2023

ETİK BEYAN

Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak kullandığımı,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü Mersin Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı,
- Tezin tüm telif haklarını Mersin Üniversitesi'ne devrettiğimi

beyan ederim.

ETHICAL DECLARATION

This thesis is prepared in accordance with the rules specified in Mersin University Graduate Education Regulation and I declare to comply with the following conditions:

- I have obtained all the information and the documents of the thesis in accordance with the academic rules.
- I presented all the visual, auditory and written informations and results in accordance with scientific ethics.
- I refer in accordance with the norms of scientific Works about the case of exploitation of others' works.
- I used all of the referred works as the references.
- I did not do any tampering in the used data.
- I did not present any part of this thesis as an another thesis at Mersin University or another university.
- I transfer all copyrights of this thesis to the Mersin University.

28 /08/2023



ESRA YAVUZ

ÖZET

COVID-19 SÜRECİNDE YÖNETİCİ İLETİŞİMİNİN HEMŞİRELERİN İŞ TATMİNİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: HASTANELERDE KRİTİK BAKIM BİRİMLERİ ÖRNEĞİ

Kesitsel tipte tasarlanan bu araştırmanın amacı: COVID-19 sürecinde hastanelerde kritik bakım birimlerinde yönetici iletişiminin iş tatmini üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Araştırmanın evrenini, bir ilin il merkezinde faaliyet gösteren bir üniversitesi hastanesi, İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 2 kamu hastanesi ve 3 tane özel hastanenin kritik bakım birimlerinde 01.01.2022-01.04.2022 tarihleri arasında görev yapan 1.312 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmaya gönüllülük esasına dayalı olarak hastanelerin kritik bakım birimlerinde görev yapan 359 hemşire katılım sağlamıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak kritik bakım birimi hemşirelerinden kişisel verilerini ve iş özelliklerini öğrenmek amacıyla; “Kişisel Bilgi Formu”, “Yönetici İletişim Ölçeği” ve “Minnesota İş Tatmini Ölçeğinin” yer aldığı anket formu kullanılmıştır. Araştırmada istatistik analiz olarak Mann-Whitney U testi, Student-t testi, Varyans Analizi, Korelasyon ve Çok Değişkenli Regresyon analizleri kullanılmıştır.

Yapılan korelasyon analizine göre kritik bakım birimlerinde görev yapan hemşirelerde yönetici iletişimi ile iş tatmini arasında pozitif anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Regresyon analizine göre de yönetici iletişiminin iş tatminini güçlü bir biçimde etkilediği saptanmıştır. Kritik bakım birimi hemşirelerinin yönetici ile kurdukları iletişim düzeyi arttıkça iş tatmin düzeyleri de artmaktadır. COVID-19 sürecinde hastalarla aynı ortamda 24 saat aynı havayı soluyan, sürekli temas halinde olan ve yaşamsal bulgularını ve genel durumunu takip eden, bakım veren kritik bakım birimi hemşireleri bu süreçte çok önemli bir rol üstlenmiştir. Böylesi olağanüstü durumlarda kritik birimlerde görev yapan hemşirelerin verimli ve etkili hizmet sunmaları, onların iş tatmini için oldukça önemlidir. Yöneticiler ve yöneticilerin iletişim kurma becerileri de iş tatmin düzeyini arttırarak daha güvenli sağlık hizmet ortamlarının yaratılmasına katkı sağlayacağı ileri sürülebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 Süreci; İletişim; Yönetici ile iletişim; İş Tatmini.

ABSTRACT

THE EFFECT OF MANAGEMENT COMMUNICATION ON NURSES' JOB SATISFACTION IN THE COVID-19 PROCESS: EXAMPLE OF CRITICAL CARE UNITS IN HOSPITALS

The purpose of this cross-sectional study is to examine the effect of manager communication on job satisfaction in critical care units in hospitals during the COVID-19 period. The population of the research consists of 1,312 nurses working in the critical care units of a university hospital operating in the city center of a province, 2 public hospitals affiliated with the Provincial Health Directorate and 3 private hospitals between 01.01.2022 and 01.04.2022. 359 nurses working in critical care units of hospitals participated in the research on a voluntary basis. In order to learn personal data and job characteristics from critical care unit nurses as a data collection tool in the research; A survey form including "Personal Information Form", "Manager Communication Scale" and "Minnesota Job Satisfaction Scale" was used. Mann-Whitney U test, Student-t test, Analysis of Variance, Correlation and Multivariate Regression analyzes were used as statistical analysis in the research.

According to the correlation analysis, positive significant relationships were found between manager communication and job satisfaction in nurses working in critical care units. According to regression analysis, it was determined that manager communication strongly affected job satisfaction. As the level of communication between critical care unit nurses and their managers increases, their job satisfaction levels also increase. During COVID-19, critical care unit nurses, who breathe the same air in the same environment with patients 24 hours a day, are in constant contact with patients, monitor their vital signs and general condition, and provide care have played a very important role in this process. In such extraordinary situations, it is very important for nurses working in critical units to provide efficient and effective service for their job satisfaction. It can be argued that the communication skills of managers and executives will also contribute to the creation of safer healthcare environments by increasing the level of job satisfaction.

Keywords: COVID-19 Process, Communication, Communication with the Manager, Job Satisfaction

TEŞEKKÜR

Zorlu pandemi sürecinde sahada aktif görev alan yoğun bakım hemşiresiyim. Pandeminin yıpratıcı koşullarında defalarca kez vazgeçmeme rağmen her seferinde bana yeniden umut olan, çalışmamın gerçekleştirilmesinde yol gösterici, destekleyici kişiliği, anlayışı ile umutsuzluğa kapıldığımda beni motive eden, yardım ve önerileri ile bana yol gösteren, çalışmamın her aşamasında tecrübesi ve fikirleri ile karşılaştığım zorlukların kolaylaşmasını sağlayan, alanında uzman bilgilerini aktararak öğrenmemde çok büyük katkısı olan ve çalışma hayatına dair sorunlarımda bana destek olan, çok kıymetli saygıdeğer danışman hocam Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Bölüm Başkanı Sayın Doç. Dr. Sabahattin TEKİNGÜNDÜZ 'e teşekkür eder sevgi ve saygılarımı sunarım.

Beni her zaman destekleyen, her kararına saygı duyan, özellikle yüksek lisans eğitimim boyunca sevgiyle, sabırla, fedakarlıkla ve anlayışla hep yanımda olan kıymetli eşim Süleyman YAVUZ, oğullarım Cihangir YAVUZ ve Batuhan YAVUZ' a, anneme, babama ve kardeşlerime teşekkür eder, sevgilerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimimde Mersin Üniversitesi'nin bana kazandırdığı kıymetli arkadaşım, tez dönemim boyunca sevgisini, ilgisini, manevi desteğini hiç eksik etmeyen, motivasyon kaynağım, sayın Almira Melis GÜN' e teşekkür eder, akademik hayatında başarılar dilerim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	i
ONAY	ii
ETİK BEYAN	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
KISALTMALAR ve SİMGELER	x
1. GİRİŞ	1
2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI	3
2.1. COVID-19	3
2.1.1. COVID-19'un Tanı Yöntemleri	3
2.2. COVID-19' un Etkileri	5
2.2.1. COVID-19 Pandemisinin Dünya Üzerine Etkisi	5
2.2.2. COVID-19 Pandemisinin Toplum ve Birey Üzerine Etkisi	6
2.2.3. COVID-19 Pandemisinin Hemşireler Üzerine Etkileri	7
2.2.4. Ülkelerin COVID-19 Politikaları ve Uygulamaları	9
2.2.4.1. Türkiye' de COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi	10
3. İLETİŞİM	11
3.1. İLETİŞİM TANIMI	11
3.1.1. İletişim Süreci ve Öğeleri	12
3.1.1.1. Kaynak	13
3.1.1.2. İleti (Mesaj)	13
3.1.1.3. Kodlama ve Kod Açma	14
3.1.1.4. Kanal (Oluk)	14
3.1.1.5. Alıcı (Hedef)	14
3.1.1.6. Geri Bildirim (Yansıma)	15
3.1.2.7. Gürültü	16
3.2. İletişim Düzeyleri	16
3.2.1. Bireysel İletişim	17
3.2.2. Kişilerarası İletişim	18
3.2.3. Grup İletişimi	18

	Sayfa
3.2.4. Kitle İletişimi	18
3.3. İletişim Biçimleri	19
3.3.1. Sözlü İletişim	19
3.3.2. Sözsüz İletişim	19
3.3.3. Yazılı İletişim	20
3.3.4. Görsel-İşitsel İletişim	20
3.4. İletişim Kanalları	21
3.4.1. Yukarı Doğru İletişim	21
3.4.2. Aşağı Doğru İletişim	21
3.4.3. Yatay İletişim	22
3.4.4. Çapraz İletişim	22
4. İŞ TATMİNİ	22
4.1. İş Tatmini Tanımı	22
4.2. İş Tatmini Kavramının Önemi	23
4.3. İş Tatminini Etkileyen Faktörler	25
4.3.1. İş Tatminini Etkileyen Bireysel Faktörler	25
4.3.2. İş Tatminini Etkileyen Örgütsel Faktörler	27
4.4. İş Tatmininin Bireysel ve Örgütsel Sonuçları	28
5. HASTANELERDE KRİTİK BAKIM BİRİMLERİ	31
6. MATERYAL ve YÖNTEM	32
6.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli	32
6.2. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	32
6.3. Araştırmanın Hipotezleri	32
6.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	33
6.4.1. Araştırmanın Evreni	33
6.4.2. Araştırmanın Örneklemi	33
6.5. Verilerin Toplanması	33
6.5.1. Veri Toplama Araçları	33
6.5.1.1. Kişisel Bilgi Formu	33
6.5.1.2. Minnesota İş Tatmini Ölçeği	34
6.5.1.3. Yönetici İletişimi Ölçeği	34
6.6. Araştırmanın Etik Yönü	34
6.7. Verilerin Değerlendirilmesi	35
6.8. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları	35
7. BULGULAR	36

	Sayfa
8. TARTIŞMA ve SONUÇ	46
9. ÖNERİLER	52
KAYNAKLAR	53
EKLER	69
ÖZGEÇMİŞ	92



TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 7.1. Kritik Bakım Hemşirelerinin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	36
Tablo 7.2. Kritik Bakım Birimi Hemşirelerinin Çalışma Yaşamına İlişkin Bulguları	37
Tablo 7.3. Kritik Bakım Hemşirelerinde COVID-19 ile İlgili Bulgular	38
Tablo 7.4. COVID-19 Pandemisinde Sizin İş Yükünüzü En İyi Yansıtan Seçenek	39
Tablo 7.5. Çalışılan Kurumda COVID-19 Süresince Karşılaşılan Sorunlar	40
Tablo 7.6. Kritik Bakım Birimi Hemşirelerinin İş ve Kişisel Özelliklerine Göre İş Tatmin Puanları	41
Tablo 7.7. İş Tatmin Puanı ile Kurumdaki Pozisyon Arasındaki Farklılık	42
Tablo 7.8. İş Tatmini Puanlarının Bazı Değişkenlere Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	43
Tablo 7.9. Hemşirelerin Kişisel Özellikleri ile İş Tatmini Arasındaki İlişkiler	44
Tablo 7.10. Yönetici İletişimi ile İş Tatmini Arasındaki Korelasyon Analizi	44
Tablo 7.11. Yönetici İletişimin İş Tatmini Üzerindeki Etkisi	45
Tablo 8.1. Araştırma Hipotezinin Sonuçları	51

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 3.1. İletişim Süreci ve Temel Öğeleri	13
Şekil 4.1. İş Tatminine Etki Eden Faktörler	25
Şekil 4.2. İşini Sevmeyen Çalışanın 4 Tepkisi	29



KISALTMALAR ve SİMGELER

Kısaltma/Simge	Tanım
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KKE	Kişisel Koruyucu Ekipman
TTD	Türk Toraks Derneği
OSHA	Occupational Safety and Health Administration (İş Sağlığı ve Güvenliği İdaresi)
TTB	Türk Tabipler Birliği
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
PCR	Polimeraz Zincir Reaksiyonu
BT	Bilgisayar Tomografisi
US	Ultrasonografi
IMF	International Monetary Fund (Uluslararası Para Fonu)

1. GİRİŞ

Cin'de ortaya çıktığı ileri sürülen ve tüm dünyayı ekonomik, sosyal ve kültürel olarak etkileyen COVID-19, aynı zamanda sağlık kurumlarında görev yapan insan kaynaklarını, hizmet alanları ve tedarikçilerle ilişkileri de önemli oranda etkilemiştir. Salgının en fazla etkilediği kurumlardan olan hastanelerde de salgından kaynaklı çalışan-çalışan, çalışan-yönetici, yönetici-yönetici, çalışan-hasta iletişimi ciddi biçimde etkilenmiştir. Söz konusu dönemde salgın sağlık çalışanlarının fiziksel, ekonomik, sosyal vb. durumlarını da oldukça olumsuz etkilemiştir. Aşırı iş yükü, izolasyon, damgalanma, yalnızlık, sosyal dışlanma, aile ile ilgili kaygılar gibi birçok sorunla karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarının iş tatmin düzeyi düşmeye başlamıştır.

İş dünyasında, çalışan için iş tatmini çok önemlidir; bu nedenle kurumlar, çalışanların iş tatminini etkileyen bireysel ve çevresel faktörlere önem vermelidir. Çalışanların işyerlerinde deneyimledikleri yaşamışlıklar neticesinde oluşan duygusal süreç, iş tatminine zemin oluşturur. İnsanlar işyerinde kendini mutlu hissederek çalışıyor, sorumluluklarını severek yerine getiriyorsa, kendisinin ve iş arkadaşlarının motivasyonu yüksek ise olumlu iş tatmininden söz edilebilir. İş tatminsizliği yaşayanlarda ise işyeri ve çalışma arkadaşlarıyla ilgili olumsuz düşünce, davranış ve istifayı düşünmek üzerine bir takım kararlar oluşmaktadır [1-3].

Sağlık kurumlarının son zamanlarda daha büyük rekabet ortamı içerisinde olması ve kıt kaynaklarla etkili ve verimlik sağlık hizmeti sunmaya çalışmalarından dolayı her sağlık çalışanının iş tatmin düzeyi önemlidir ve bu konuda çok sayıda araştırma yapılmıştır. Alan yazınında hemşirelerde iş tatmin düzeylerini ölçmek için ABD, İskoçya, İngiltere, Kanada ve Almanya'da araştırmalar yapılmıştır. En yüksek iş tatminsizliği yaşayan ülkelerin ABD (%41), İskoçya (%38), İngiltere (%36), Kanada (%33) ve Almanya (%17) olduğu belirlenmiştir. Çalışmada tüm ülkelerde 30 yaş altındaki hemşirelerin %27-54'ünün 12 ay içerisinde işinden ayrılmayı planladığı tespit edilmiştir. Kariyer fırsatları açısından Almanya'daki hemşirelerin (%61) daha memnun olduğu, Kanada'da ki hemşirelerin (%69) ise ücret ödemelerinden memnun olduğu saptanmıştır [4]. İş tatmininde önemli faktörlerden birisi de çalışanlar arasındaki iletişimdir.

İletişim; bireylerin inanç, tutum, değer ve davranışlarını etkilemeye yönelik gerçekleştirilen ikna sürecidir [5]. İnsanlar doğası gereği; mutluluğunu paylaşmak, sorunlarını çözmek, arkadaş edinebilmek gibi nedenlerle çevresiyle iletişim kurmak zorundadır. İletişimden kaçınıldığı takdirde yalnızlaşma, depresyon, bunalım gibi sorunlar yaşanabilmektedir [6]. Etkili iletişim kurmayı başarabilmiş çalışanlardan oluşan örgütlerde canlı ve dinamik bir yapı hakimdir [7]. Sağlık kurumlarında çalışanlar, sunulan hizmetlerin doğası gereği bir ekip üyesi olarak iş birliğine dayalı mesai arkadaşları ve yöneticileriyle iletişim kurmak durumundadırlar. İletişimin olumlu iş tatmini oluşturması, hastalara verilen bakımın kalitesinin, hemşirelerin kuruma uyumunu arttıracığı, hem iş hem de sosyal hayatta mutluluk sağlayacağı ileri sürülmektedir [8].

Modern tıp teknolojisinin kullanıldığı, ileri derecede uzmanlık bilgisi gerektiren ağır hastalara sürekli olarak bakımın verildiği kritik bakım birimlerinde görev yapmak hastanenin diğer birimlerine kıyasla oldukça zor ve yıpratıcı olmaktadır. Genellikle 16 ve 24 saatlik vardiyalarla görev yapan hemşireler vakitlerinin önemli kısmını bu alanlarda geçirmektedirler. Dolayısıyla söz konusu birimlerde çalışan hemşireler ailelerinden, arkadaşlarından, eş ve çocuklarından ziyade çalışma arkadaşlarıyla daha çok zaman geçirmektedirler. İş-yaşam dengesi açısından bakılacak olursa vaktinin önemli kısmını bu zor şartlarda çalışarak geçiren hemşirelerin yöneticilerle olan iletişimi ve bununla ilişkili iş tatmini kişinin yaşamında fazlasıyla önemli olabilmektedir. Literatürde, yönetici iletişim ile iş tatmini arasındaki ilişkiyi sorgulayan çalışmalar bulunmasına rağmen, olağanüstü durumların yaşandığı bu salgın dönemlerinde konuyu ele alan çalışmaların sınırlı olduğu gözlenmiştir. Yapacağımız araştırma sonucunun bu anlamda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın amacı COVID-19 sürecinde, hastanelerde kritik bakım birimlerinde görev yapan hemşirelerin yöneticilerle iletişimlerinin iş tatminleri üzerine etkisini incelemektir. Bu araştırmada hastanelerin acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerde, yönetici iletişimi ile iş tatmini arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI

2.1. COVID-19

Aralık 2019’ da Çin’in Wuhan şehrinin Hubei Eyaleti’nde sebebi tam olarak bilinmese de potansiyel kaynak olarak, bölgedeki hayvan pazarları ile bağlantısının olabileceği düşünülen pnömoni vakaları ortaya çıkmaya başlamıştır. Vakalar üzerinde analizler yapılmış ve bu analizler sonucunda 2019-nCoV adlı yeni bir virüsün varlığına ait bulgulara erişilmiştir. “Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 30 Ocak tarihinde COVID-19 salgınını "Uluslararası Boyutta Halk Sağlığı Acil Durumu" olarak nitelendirmiş ve Çin dışındaki 113 ülkede COVID-19 vakalarının ortaya çıkmasının ardından, virüsün yayılması ve ciddiyeti nedeniyle 11 Mart 2020’de küresel bir salgın (pandemi) olarak ilan etmiştir”. Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS-CoV-2) hastalığı, DSÖ tarafından COVID-19 olarak adlandırılmıştır. “Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi (ICTV) tarafından bu yeni virüs SARS-CoV-2 ve sebep olduğu hastalık da COVID-19 olarak adlandırılmıştır” [9–11].

İlk vakaların çoğunluğu Huanan Deniz Ürünleri Toptancıları Pazarı’ndan kaynaklanmıştır. İncelemeler sonucunda hastalığın insandan insana, hayvandan insana ve çevresel etkileşim yoluyla bulaşabileceği belirlenmiştir. COVID-19, insanlar arasında konuşma, öksürme, hapsirme gibi damlacıkların geçişiyle yayılır. Ayrıca kuluçka dönemindeki enfekte kişilerden de bulaş riski taşır. Yüzeylere temas sonrası yüze dokunma ile de bulaşabilir. Hastalığın semptomları arasında nörolojik belirtiler de bulunmaktadır. Koku ve tat alma bozukluğu, duyuşal işleme eksikliği, zihinsel yeteneklerde bozulma, menenjit ve felç gibi durumlar hastalığın seyrini ve tedavi sürecini etkileyebilir. Nörolojik incelemelerde, SARS-CoV-2’nin nöro-tropik bir virüs olduğu ve çeşitli nörolojik komplikasyonlara neden olduğu bulunmuştur. COVID-19’un klinik belirtileri arasında kuru öksürük, nefes darlığı, yüksek ateş, kas ağrıları ve yorgunluk hissi yer almaktadır. Belli bir yaşın üzerinde olup kronik hastalıklara ve düşük bağışıklığa sahip olan insanlar viral açıdan risk taşımaktadır. Bu yeni virüsün klinik analiz sonuçları; kişiden kişiye temas ve damlacık yoluyla bulaştığını göstermiştir. Bu da kişiler arası sosyal mesafe kuralına uymayı zorunlu kılmıştır [8,9,12].

COVID-19 pandemisi, birçok ülkede hastalık ve ölüm sayısını arttırmıştır. Bu süreç hemşirelerin iş yaşamını etkilemiştir. Şüpheli kişilerin sürüntü ve kültür alımından, ilaç tedavisine kadar tüm birimlerde hemşireler görev yapmıştır. Bu süreçte hemşireler, virüs ile mücadele ederken enfeksiyon kapma, virüsü ailelerine bulaştırma korkusu ve ölüm riskiyle savaşımlardır [13,14].

2.1.1. COVID-19'un Tanı Yöntemleri

Öksürük, ateş, nefes darlığı ve miyalji, COVID-19 hastalarında yaygın olarak bildirilen semptomlardır. Koronavirüs hasta semptomları soğuk algınlığı ve grip semptomlarına benzer. Ribonükleik asit (RNA) dizileri genetik olarak korunmalı olan virüsün teşhis edilmesi oldukça önemlidir. Virüs; X-ışınları, ultrason, bilgisayarlı tomografi taramaları ve sese dayalı analiz gibi başka teknik kullanılarak tespit edilmektedir [15].

Virüsün genetik yapısı incelendikten sonra araştırmacılar tarafından çeşitli COVID-19 teşhis yöntemleri geliştirilmiştir. Genel olarak bu yöntemler, viral genomik materyali tespit eden moleküler testler, viral proteinleri tanıyan antijen ve antikor bazlı testler, doğrudan hastanın akciğerini kontrol eden grafiler ve Bilgisayarlı Tomografi (BT) incelemesi gibi testleri içeren tekniklere dayanmaktadır. SARS-CoV-2 genomunun farklı gen bölgelerini fark eden Polimeraz Zincir Reaksiyonu (Polymerase Chain Reaction) (PCR) testleri, COVID-19'a tanı koymak için baskın yöntem haline gelmiştir. Ülkemizde PCR tabanlı analiz metodu, COVID-19'u teşhis etmek için en sık başvurulanan yöntem olmuştur [16,17].

COVID-19 tarama testlerinde tanı koymak için iki temel durum mevcuttur. Birinci durumda virüsün konak canlıya verdiği zarar, ikincisi durumda bulaş olan canlının virüse verdiği cevap önemlidir. Wang ve arkadaşları 2020 yılında, COVID-19 pozitif 205 hasta ile yaptıkları çalışmada, elde ettikleri 1070 numunede SARS-CoV-2 virüsünün Ribonükleik Asit (RNA) 'sını en yoğun olarak alt solunum yolu numunelerinde gözlemlediklerini belirtmişlerdir [18].

COVID-19'un en önemli tutulum yeri akciğerlerdir. Polimeraz Zincir Reaksiyonu (Polymerase Chain Reaction) (PCR) pozitif olan hastalarda radyolojik olarak akciğer tutulumunun gösterilmesi çok önemlidir. Akciğer Grafisi, COVID-19 tanısında, ilk tercih edilmesi gereken görüntüleme yöntemidir. Hastalığın erken döneminde akciğerde buzlu cam görünümü, grafide keşfedilemeyebilir [19]. COVID-19 hastasının ilgili Bilgisayarlı Tomografi (BT) görüntüsünde tipik bulgular: "buzlu cam görünümü, kaldırım taşı görünümü, konsolidasyon, hava bronkogramı, vasküler genişleme, bronşiyal dilatasyon, halo işareti, ters halo işareti, nodüller, hava kabarcığı işareti, Subplevral ve parankimal bant oluşumu, plevral effüzyon ve akciğer zarında kalınlaşmadır" [20]. Yapay zekâ teknolojisi kullanılarak, tanı testleri üzerindeki çalışmalar devam etmektedir. Tükürük sıvısı, kan numuneleri, balgam örnekleri, parmak izi incelemeleri, ağız-burundan alınan sıvı örnekleri, idrar ve gaita incelemeleri önemlidir [21].

2.2. COVID-19'un Etkileri

COVID-19 pandemisinin dünya üzerine, toplum ve birey üzerine, son olarak da hemşireler üzerine olan etkisi aşağıda ele alınmıştır.

2.2.1. COVID-19 Pandemisinin Dünya Üzerine Etkisi

SARS-CoV-2 veya diğer bilinen adıyla koronavirüs, 2019 yılında ortaya çıkarak küresel çapta etkisi olan bir pandemiye neden olmuştur. COVID-19 pandemisi, dünya genelinde ekonomik ve sosyal dengeyi bozarak hükümetleri çeşitli tedbirler almaya yönlendirmiştir. Bu yaklaşımlar, günlük yaşam ve iş dünyası üzerinde etkili olmuş, aynı zamanda insanları ciddi ekonomik zorluklarla karşılaşmaya sevk etmiştir.

Salgınla mücadele kapsamında alınan tedbirler, özellikle hizmet sektörünü olumsuz etkilemiştir. Okulların uzaktan eğitime geçmesi, sosyal mekanların kapatılması, ulusal ve uluslararası seyahat kısıtlamaları, karantina önlemleri, sokağa çıkma yasakları ve esnek çalışma gibi uygulamalar, tüketici davranışlarını olumsuz etkileyerek harcama alışkanlıklarını ve toplam talebi ciddi şekilde etkilemiştir. Bu tedbirler aynı zamanda işsizlik oranlarının yükselmesine, sosyal izolasyonun artmasına neden olarak devletlerin sosyal destek harcamalarını artırmak zorunda kaldığı bir döneme sebep olmuştur. Pandemiyle mücadele çerçevesinde yapılan sağlık harcamaları da kamu harcamalarını artırmıştır. Sağlık altyapısının güçlendirilmesi, tıbbi ekipman temini ve sağlık personelinin desteği gibi önlemler, devletlerin bütçelerinde sağlık harcamalarının artmasına yol açmıştır. Genel olarak, pandemi nedeniyle alınan tedbirler ekonomik ve sosyal hayatı derinlemesine etkilemiş ve devletlerin harcama politikalarını yeniden şekillendirmesine sebep olmuştur. Salgın artan işsizliğe ve yetersiz istihdama, neden olmuş, özellikle gelir ve işgücü kayıplarına yol açmış, bazı mikro ve orta ölçekli işletmeler kapanmış ya da iflas etmiş, tedarik zincirinde kesintiler yaşanmış, iş ve gelirden kayıt dışı ve güvensizlikler yaşanmış, iş ortamında hak, güvenlik ve sağlık konularında yeni zorluklar baş göstermiş ve yoksulluk, ekonomik ve sosyal eşitsizlikler daha da artmıştır. Uluslararası Para Fonu (International Monetary Fund) (IMF) tarafından yayınlanan Nisan 2021 Dünya Ekonomik Görünüm Raporu'na göre 2020'de küresel ekonomi yüzde 3,5 küçülürken, Ekim 2019'daki yüzde 3,4'lük büyüme tahminine göre yüzde 7'lik bir kayıp söz konusu olmuştur. Hemen hemen her ülke negatif büyüme gösterirken gerilemenin özellikle dünyanın en yoksul bölgelerinde daha belirgin olduğu belirtilmiştir. Virüsün yayılması küresel

tedarik zincirlerini bozmuş, finansal piyasalarda belirsizliğe neden olmuş, ulaşım ve turizm gibi kritik sektörlerde çok çeşitli olumsuz etkiler yaratmıştır [22-25].

2.2.2. COVID-19 Pandemisinin Toplum ve Birey Üzerine Etkisi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) son verilerine göre 1 Ağustos 2023 itibariyle, COVID-19 Pandemisi nedeniyle dünya çapında 768.560.727 milyon doğrulanmış vaka ve 6.952.522 milyon ölüm rapor edilmiştir. 13.492.032.177 kişiye aşı uygulanmıştır [26].

Türkiye'de COVID-19 olarak bilinen Korona virüsü ilk defa 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür. Salgının yayılmasını engellemek amacıyla, ilk pozitif vakadan itibaren çeşitli tedbirler alınmıştır. Bu önlemler arasında okulların kademeli olarak kapanması, kamusal etkinliklerin ertelenmesi veya iptal edilmesi, seyahat kısıtlamalarının uygulanması, kamu kurumlarında esnek çalışma modelinin benimsenmesi, hafta sonu ve tatil günlerinde sokağa çıkma kısıtlamalarının uygulanması, belirli yaş grupları için sokağa çıkma yasağı, toplu taşıma araçları, marketler, pazar yerleri, ibadethaneler, restoranlar, kafeler, barlar, sinema salonları, piknik alanları ve turistik bölgeler gibi toplu alanlarda özel koruyucu uygulamaların alınması bulunmaktadır [27]. Salgın döneminde insanların evlerinde kalması, bazı olumsuz etkilerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. İşte gelir kaybı, işsizlik, teknoloji bağımlılığı, yalnızlık, fiziksel aktivitenin azalması, korku, endişe ve şiddet gibi çeşitli olumsuzlukların arttığı gözlemlenmiştir. Bu tür durumlarla mücadele etmek amacıyla yardım ve destek hizmetleri sunulmuştur [28].

Koronavirüs salgınının küresel etkisini hissettirmeye başladığı andan itibaren ülkeler, kendi coğrafi, sosyo-ekonomik ve yönetsel koşullarına uygun mücadele stratejileri oluşturmuşlardır. Özellikle salgının başlangıcında virüsün henüz tanınmadığı ve etkilerinin hızla yayıldığı dönemde, insanların günlük yaşantılarına kısıtlamalar getirilmiştir. Bu süre zarfında, bireylerin evde kalmaları, gereksiz dışarı çıkmamaları ve kişisel ya da toplu temasları en aza indirmeleri gerekmektedir. Dünya genelinde yaşanan enfeksiyon salgınlarına dair yapılan araştırmalar, bu tür süreçlerin toplumların psikososyal sağlığını olumsuz etkileyebileceğini ve salgın bölgelerinde intihar oranlarının artabileceğini göstermektedir. Sağlık önlemleri istenilen sonuçları vermediği durumlarda, daha sıkı tedbirlerden biri olarak sokağa çıkma yasağı gibi önlemler de uygulanmıştır. Tüm dünyayı etkileyen bu sağlık krizi boyunca, hastalığı atlatanlar dışında genel nüfus, yaşlılar, çocuklar, psikiyatrik rahatsızlıkları olanlar ve sağlık çalışanları arasında ruhsal sorunlarda bir artış yaşandığı rapor edilmiştir [28,29].

Pandemi sürecinde en yaygın görülen ruhsal bozukluklar; duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olarak öne çıkmaktadır. Benzer şekilde, Ebola virüsünün Afrika'da yol açtığı ruhsal ve zihinsel sorunları inceleyen bir araştırma da salgın dönemlerinde ruh sağlığının olumsuz etkilendiğini ve bu etkinin, enfeksiyonun doğrudan etkilediği insan sayısından daha fazla olabileceğini öne sürmektedir [30].

2.2.3. COVID-19 Pandemisinin Hemşireler Üzerine Etkileri

COVID-19 pandemisi, tüm dünya ülkelerini geniş çapta etkilemiş ve hemşirelik yönetimi ve uygulamalarında hızlı bir değişim ve ani bir krize neden olmuştur. Hemşirelik, bilimi ve sanatı bir araya getiren, sosyal, kültürel ve teknolojik değişimlere ayak uyduran, bireylerin, ailelerin ve toplumların sağlık durumuyla ilgilenirken etik prensiplere bağlı çalışan, aynı zamanda merhamet ve şefkat duygusunu mesleğinin ayrılmaz bir parçası olarak kabul eden uygulamalı bir sağlık disiplindir. Hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale'ın "Tanrı'nın en değerli armağanı olan hayat çok defa hemşirelerin eline bırakılmıştır" sözü, hemşirelerin yalnızca günümüzde değil, tarihsel olarak da dünya genelinde sağlığı tehdit eden salgınlarla mücadelede her zaman ön saflarda yer aldığını ve gelecekte de savaşın cephelerinde yer almaya devam edeceklerini vurgular. Bu duruma en iyi örnek olarak, Florence Nightingale'ın Kırım Savaşı'nda yaptığı çalışmalar gösterilebilir. Kötü hasta bakımı, kolera ve dizanteri salgını gibi nedenlerle binlerce askerin hayatını kaybettiği bu savaşta, Nightingale'ın analizleri ve hemşirelik uygulamaları sayesinde ölüm oranı %42'den %2.2'ye düşürülmüştür. Bu örnek, hemşirelerin sağlık krizlerindeki etkinliğini ve rolünü vurgulamaktadır [31,32].

COVID-19 virüsünün yayılmasıyla birlikte, çok sayıda hastanın hızla enfekte olması ve özellikle yoğun bakım ihtiyacının artması, hemşireliğin temel amacı olan "bakım" kavramının önemini belirgin bir şekilde ortaya koymuştur. Bu toplumsal gereksinim, hemşirelik mesleğinin merkezine yerleşmiştir. COVID-19 ile mücadelede ön cephede yer alan hemşireler salgının sona erdirilmesinde kilit rol oynamışlardır. Hemşirelerin mesleki tatminini artıran önemli faktörlerden biri, işlerini yaparken kendilerini güvende hissetmeleridir. Hemşireler aynı zamanda sosyal bir varlıktır; birilerinin eşi, çocuğu, annesi, babası, akrabası ve arkadaşısıdır. Pandemi günlerinde, herkesin birbirinden uzak durduğu, yakınlaşmanın zor olduğu ve temasın kısıtlandığı dönemlerde, hemşireler hastaların en yakın destekçileri olmuşlardır [33–35].

Gürer ve Gemlik'in 2020 yılında yapmış oldukları çalışmaya göre; koruyucu ekipman temini konusundaki sorunlar nedeniyle sağlık çalışanlarının bireysel çabalarla çözüm arayışına girdiği ve eksik donanımın çalışanların kaygı, ölüm korkusu, yetersizlik ve güvensizlik duygularını

tetiklediği tespit edilmiştir. Çalışma ortamlarının dışında görev yapmanın sağlık çalışanları üzerinde stres oluşturduğu ve bazen mesleklerini bırakma düşüncesiyle karşılaşmalar da yaptıkları işi değerli buldukları için motivasyonlarını koruyabildikleri ifade edilmiştir [36].

Alan yazınında pandemi sürecinde; 24 saatlik çalışma periyotlarının olması, kişisel koruyucu ekipman temininde yaşanan aksaklıklar, birimlerde çalışan hemşire sayısının yeterli olmaması, çalışma koşullarının salgın şartlarına uygunluk göstermemesi, çalışanlar arasında dayanışma olmaması gibi durumların hemşirelerde kaygıya neden olduğu ileri sürülmüştür. Türk Toraks Derneği'nin (TTD) 2021 yılındaki çalışmasına göre dünya çapındaki tüm hemşireler üzerinde, COVID-19 pandemisi önemli bir iş yükü oluşturmaktadır. Hemşireler, bu pandemi sürecinde 24 saat kesintisiz hizmet sunmuş; hastanın sağlık durumunda hızlı bir bozulmaya tanık olmuş, farklı bir alanda ve dinlenmeksizin çalışmış, maske, bone, siperlik gibi Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) sıkıntısı ile mücadele etmiştir. İş Sağlığı ve Güvenliği İdaresi (Occupational Safety and Health Administration) (OSHA) kurumu, hemşireleri COVID-19 virüsü ile bulaş yönünden çok yüksek risk sınıfına almıştır [37,38].

DSÖ Genel Direktörü Tedros Adhanom Ghebreyesus, 24 Mayıs 2021 tarihinde COVID-19 pandemisiyle mücadele kapsamında dünya genelinde en az 115 bin sağlık çalışanının yaşamını yitirdiğini tahmin ettiklerini açıklamıştır. Ancak, enfekte olan ve hayatını kaybeden sağlık çalışanı sayısının bu tahminin üzerinde olduğu düşünülmektedir. Türkiye'de ise Türk Tabipler Birliği, "Pandemi Sürecinde Türkiye'de Sağlık Çalışanı Ölümlerinin Anlattığı" adlı raporunda, 17 Mart 2020 ile 16 Mart 2022 tarihleri arasında 510 aktif sağlık çalışanının COVID-19 nedeniyle hayatını kaybettiğini duyurmuştur. Sağlık çalışanlarının COVID-19 virüsüne enfekte olmasına neden olan faktörler arasında pandeminin başlangıcında sağlık çalışanlarına yeterli eğitim ve sistematik uygulamalar için yeterli zamanın olmaması, kişisel koruyucu ekipman eksikliğinden kaynaklanan sıkıntılar, enfeksiyonu önleme ve kontrolde yaşanan zorluklar, uzun çalışma saatleri, yorgunluk, uykusuzluk, kronik hastalıklar gibi birçok etken bulunmaktadır [39,40].

Pandemi döneminde, hemşirelerin COVID-19 virüsüne karşı yüksek enfeksiyon riski taşıdığı ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı gerekliliği nedeniyle biyolojik risklere maruz kaldığı bilinmektedir. Hastanelerdeki vaka sayılarının sürekli artmasıyla birlikte hemşirelerin iş yükü ve sorumlulukları artmıştır. Bu faktörlerin etkisiyle hemşirelerin iş performansları ve iş tatminleri azalmıştır. Sonuç olarak, hastaların tedavi ve bakımından sorumlu olan hemşirelerin bu dönemde iş verimlilikleri olumsuz etkilenmektedir [41].

2.2.4. Ülkelerin COVID-19 Politikaları ve Uygulamaları

COVID-19 pandemisi hususunda ülkelerin izlemiş olduğu politikalar tüm sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını doğrudan etkilemiştir. Bazı ülkeler, pandeminin ilk gününden itibaren kapanma tedbirlerini almış, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) gibi bazı ülkelerin ise bu durumdan kaçındığı ileri sürülmüştür. Kapanmaya gidilmemesinin sonuçları ağır olmuş, sağlık sistemleri dolayısıyla da sağlık çalışanları bu durumdan olumsuz olarak etkilemiştir. Ülke yönetimlerinin pandemi hususunda uyguladıkları politik kararlardan dolayı ABD, İngiltere, Brezilya, Hindistan gibi ülkelerde pandemiye bağlı mortalite ve morbidite oranları, diğer ülkelere göre daha yüksek bulunmuştur [42].

Hem gelişmiş ülkeler hem de gelişmekte olan ülkelerde birinci derecede riskli grup olarak görülen sağlık çalışanları aşılama öncelikli grup olmuştur. DSÖ, aşı ile bağışıklama sağlamak konusunda; bakım evlerinde yaşayanlar ve çalışanlar, 65 yaş ve üstü insanlar, kronik hastalık sahibi olan ve yüksek ölüm riski taşıyan 65 yaş altı kişiler, ABD Ulusal Tıp Akademisi önerisi aile aşılama konusunda ilk olarak, sağlık çalışanlarına öncelik tanımak, sağlık tesislerinde COVID-19'un yayılmasından kaynaklı doğrudan ve dolaylı zararı önlediğini bildirmiştir. ABD'de yaşayan 4735 adet yetişkin ile yapılan anket çalışmasında katılımcılar, sağlık çalışanlarını aşılama birinci sıraya koymuşlardır. İtalya'da yapılan bir araştırmada tüm katılımcılar, hemşirelerin COVID-19 aşılama öncelikli meslek grubu olması gerektiğini bildirmişlerdir. Türkiye'de 14 Ocak 2021' de ilk önce sağlık çalışanları başta olmak üzere ülke genelinde COVID-19 aşısı uygulanmaya başlamıştır. Bu dönemde dünyada hemşirelik mesleğinin önemi anlaşılmış; İtalya, Belçika, Almanya, ABD, Kanada, Malezya ve Güney Afrika ile beraber 130'dan fazla devlet, COVID-19 pandemisinin hemşireler için "Meslek Hastalığı" kapsamında değerlendirilmesini uygun bulmuş ve onaylamıştır. Türk Toraks Birliği tarafından hazırlanan "Meslek hastalığı olarak sağlık çalışanlarında COVID-19" isimli raporda 29 Nisan 2020 tarihinde sağlık çalışanlarında COVID-19 oranı ülke nüfusuna göre 4,95 kat, 2 Eylül 2020'de de 8,48 kat daha fazla bulunmuş olmasına rağmen Türkiye'de COVID-19 sağlık çalışanları için meslek hastalığı olarak kabul edilmemiştir [43-45].

2.2.4.1. Türkiye’de COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi

Türkiye'nin COVID-19 ile mücadele döneminde, ilk vakanın görülmesini takip eden ilk üç ay hastalıkla aktif bir mücadele dönemini içermiştir. Bu dönemde virüsün yayılmasını kontrol altına alma amacıyla teşhis ve tedaviye odaklanan bir strateji benimsenmiştir. COVID-19 tanı laboratuvarlarının yaygınlaşması, erken teşhis ve tedavi, temaslı hastaların takibi, ilaç ve koruyucu malzeme yönetimi gibi konular ön plana çıkmıştır. Bu süre zarfında insanlar hastaneleri enfeksiyonun yayılabileceği yerler olarak algılamış ve acil olmayan sağlık ihtiyaçlarını ertelemişlerdir. Bu durum, ilaç reçetelerinden ameliyat taleplerine kadar geniş bir yelpazede sağlık hizmetlerine olan talebi etkilemiştir. Ekonomist David Cutler, COVID-19 döneminde acil olmayan sağlık hizmetlerinde talepte %70'e varan düşüşler yaşandığını ifade etmiştir. Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) verilerine dayanarak yapılan bir çalışmada 2020 yılında hastane başvurularının %48,4 azaldığı ortaya konmuştur [46–48].

COVID-19 pandemisi sürecinde belirli hastaneler pandemi hastanesi olarak faaliyet göstermiş, hastaların hastane içinde dolaşımını sınırlandıran izole alanlarda, çoğunlukla enfeksiyon hastalıkları kontrolüne yönelik COVID-19 poliklinikleri oluşturulmuştur. Başlangıçta tüm PCR pozitif hastalar hastanede yatırılarak tedavi edilirken, servislerdeki hasta sayısının artmasıyla sürecin ortalarında hafif vakalara evde tedavi seçeneği sunulmuştur. Sağlık çalışanları için kişisel koruyucu ekipmanlar temin edilmiş ve bu ekipmanların kullanımı konusunda eğitim verilmiştir; ancak yine de birçok hastane personeli PCR pozitif çıkmıştır. Şehir hastanelerinin fiziksel yapısı pandemi koşullarına uygun olmasına rağmen, hemşireler daha fazla hasta ve iş yüküne maruz kalmışlardır. Baykal ve arkadaşlarının 2020 yılındaki çalışmalarına göre; hastane ve hemşirelik yöneticileri, sürekli iletişim içinde olarak ortaklaşa kararlar almış ve hızlı eyleme geçmiştir. Yönetici hemşireler, hastanelerdeki COVID-19 dışı hastaların tedavi ve ameliyatlarının ertelenmesi nedeniyle acil servislerdeki hasta sayısının azaldığını, hızlı teşhis ve bakım sağlandığını ifade etmiştir. Pandemi nedeniyle kapatılan servislerde çalışan personel, yoğun bakım ve COVID-19 servislerinde daha fazla görev almış, deneyim ve yetkinlikleri dikkate alınarak planlama yapılmıştır. Sağlık çalışanlarına COVID-19'a özel eğitimler verilmiş, örgütsel iletişim telefonla sağlanmış, hasta ve yakınlarını korumaya yönelik tedbirler alınmıştır. COVID-19 servislerinde hemşirelerin geri bildirimleri dinlenmiş ve krizle hızlı uyum sağlandığı belirtilmiştir. Hemşireler arasındaki iş birliği ve iletişim güçlü olmuştur [49,50].

3. İLETİŞİM

3.1. İletişim Tanımı

İletişim, duyguların ve düşüncelerin iletişim kanalları aracılığıyla başkalarına iletilmesidir. Bu süreç, bilgi alışverişi, düşünce, duygu, tutum ve işaretlerin, kaynak ve alıcı arasındaki bir çeşit bilgi alışverişi kanalıyla iletilmesi ve değişim amacını taşır. İletişimin en temel hedefi, çalışanlar arasında oluşturulan takım içi iletişim dengesini korurken, sağlıklı ve etkin bir iletişim ortamının oluşturulmasıdır. Bu oluşturulan ortam, iletişime dahil olan her bir çalışana en üst düzeyde fayda sağlama amacını taşır. İletişimin başlıca amacı, bireyin kendi kendine çözemeyeceği sorun ve sıkıntıların giderilmesi, gereksinimlerinin karşılanması gibi durumların diğer kişilerden destek alarak gerçekleşmesidir. İnsanlar iletişim sayesinde diğer kişilerin bilgilerini, fikirlerini ve duygularını öğrenirler ve ihtiyaç oldukça da birbirleriyle paylaşırlar. Karşılıklı ilişkilerde iletişim, ikna etme, duygusal ifade, sevgi ve saygı gösterme, iş birliği ve duygusal bağ kurma gibi amaçlar için gereklidir. Doğru, etkili ve sağlıklı iletişim için iletişim becerileri büyük önem taşır [51–53].

Örgütsel iletişim; bir mesajın yazılı, sözlü veya sözsüz kanallar aracılığı ile bir kişiden başka bir kişi veya kişilere iletilmesidir. Örgüt içerisinde kurulan çok yönlü iletişim ağı, iş görenin yöneticilerine fikirlerini iletebilmesi ve örgüt hakkında bilgi sahibi olmasından dolayı kendine değer verildiğini hissettikleri için önem taşımaktadır. Örgütsel iletişim, özellikle hastanelerdeki hemşireler gibi sağlık sektöründe çalışan profesyoneller arasında büyük bir öneme sahiptir. Empati duygusu, özellikle yöneticilerin sağlık sektöründe çalışan hemşirelerle ilişkilerini geliştirmeleri için önemlidir. Hemşirelerin açık ve dürüst iletişimle yöneticilere yaklaşması, sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmanın temelini atar. Örgütsel iletişim, koordinasyonun sağlanmasında, iş birliğinin teşvik edilmesinde, hedeflere ulaşmada ve örgütün değişen çevresine uyum sağlamada kritik bir rol oynar. İyi bir iletişim, hem çalışanların hem de örgütün başarısına olumlu katkı sağlar [54–56].

Başarılı bir çalışma ortamı oluşturmanın temel taşlarından biri olan iletişim örgütün yaşamsal bir unsuru olarak öne çıkmaktadır. İletişim, örgütün başarısını belirleyen önemli bir araçtır ve yöneticilerden çalışanlara, çalışanlardan yöneticilere doğru ve etkili bir şekilde akmalıdır. Yöneticilerin astlarına neyi nasıl yapacaklarını iletmeleri, yönergelerin net ve anlaşılır olması gerekliliğini vurgular. Yetersiz ve etkisiz iletişimin, örgüt içindeki iş birliğini azalttığı, çalışanların motivasyonunu düşürdüğü, strese, gerilime ve çatışmaya neden olduğu ve sonuç olarak iş tatminini azalttığı ileri sürülmektedir. Bu durumun sonucunda hizmet kalitesi de olumsuz etkilenebilir. Yöneticilerin çalışma süresinin en az %75'ini iletişim faaliyetiyle geçirdiği ileri sürülmektedir. Yöneticilerin iletişim faaliyetlerine bu kadar yoğun mesai harcaması ve eş zamanlı

olarak çalışanların tatminine yönelmesi önemli kazanımlara yol açmaktadır. Literatürde, iş tatmini ile iletişim için harcanan süre ve çalışanların harcadığı çaba düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu nedenle, bir çok örgüt ilgili ve zamanında verilen bilgilerin kuruluşun her seviyesindeki çalışanlara iletilmesini kolaylaştırmak için etkili ve verimli iletişim sistemleri geliştirmeye yönelik önemli yatırımlar yapmaktadır [57–60].

Yönetim, benzer hedeflere ulaşmak için örgütlerin etkin yöntem geliştirme çabasıdır. İnsan, para ve donanım öğelerinin birbiriyle uyumlu hale getirilmesi şeklinde ifade edilebilir. Bu sebeple de yönetim kavramı, insanların birbiriyle etkileşim halinde olmasını zorunlu kılmaktadır. Örgütlerin varlıklarını sürdürebilmeleri, belirlenen amaçlara ulaşabilmeleri için yönetilmeleri gerekmektedir. Örgütlerin, kurumların amaçlarını gerçekleştirebilmek için her türlü faktöre ve teknolojik gelişmelere ayak uydurarak, insan gücünü ve maddi kaynakları azami miktarda kullanarak işleri sonuçlandıran kişiye yönetici denilmektedir. Yönetici, yapılacak işler için kararlar vermekte, kaynak ayırmakta ve belirlenen amaçlar doğrultusunda çalışanların etkinliklerine yön vermektedir. Yönetim, iş yaptırabilme sanatı olarak tanımlanan bir süreçtir. Planlama, örgütleme, yöneltme, koordinasyon ve denetleme faaliyetlerini içermektedir. İyi bir yönetim, örgüt için önemlidir ve doğru kararları alabilen yöneticilere dayanmaktadır. Yönetim, sadece emir komuta değil, verimliliği artırmak için çeşitli işlevleri içermektedir. İyi yöneticiler, iletişim yeteneği güçlü, motive edici ve ayırım yapmayan kişilerdir. Yönetimin fonksiyonları arasında planlama, örgütleme, yöneltme, koordinasyon ve denetleme yer almaktadır. İşletmelerde yönetim kademeleri; üst kademe, orta kademe ve alt kademe olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Her kademe farklı yetki ve sorumluluklara sahiptir. Yöneticilerin sahip olması gereken özellikler arasında problem çözme, yaratıcılık, etkili iletişim, liderlik yeteneği ve iş birliği becerileri bulunmaktadır. COVID-19 pandemisi, yüksek bulaş hızı, bilgi eksikliği, çoklu sektörleri etkileme gibi nedenlerle sistemlerde olumsuz etkiler yaratarak kaos ortamına sebep olmuştur. Türkiye’de ve dünya genelinde sağlık kurumları hızla önlemler almış, kaynak yönetimi, tedavi, karantina önlemleri gibi birçok alanı ele almıştır. Hemşirelerin nitelikli koordinasyonu, kriz yönetimi, iletişim, kaynak yönetimi gibi birçok sorumluluğu bulunmaktadır ve bu kompleks sistemde liderlik yetenekleri oldukça önemlidir [61–63].

3.1.1. İletişim Süreci ve Öğeleri

İletişim süreci; kaynak kişinin bir mesajı, uygun bir araç kullanarak hedef kişiye, doğru ve güvenilir bir şekilde göndermesi ve mesajı alan kişinin de anladığı şekilde uygun geri bildirim yapmasıyla tamamlanan bir süreçtir. İletişim sürecinde kişilerin birbirine saygılı ve anlayışlı

olması önemlidir [64]. Şekil 3.1. 'de görüldüğü üzere iletişim süreci kaynakla başlayıp geribildirim ile sona eren bir süreçtir [65].



Şekil 3.1. İletişim Süreci ve Temel Öğeleri [66].

3.1.1.1. Kaynak

Bir iletişim sürecinde, kaynak iletişimi başlatan kişiyi temsil eder. İletişim kurulan her durumda, mesajları oluşturan kişi olarak kaynak ve bu mesajı alan kişi olarak alıcı bulunur. Kaynak, iletilen bilgi, düşünce, duygu veya olayı önce zihinsel olarak işler ve ardından bunları kelimeler, sayılar, şekiller, hareketler veya semboller gibi sembollerle ifade ederek kodlar. Kaynak tarafından kodlanan bu mesaj, iletişimi sağlayan bir araç aracılığıyla alıcıya iletilir. İletişimin tam anlamıyla gerçekleşebilmesi için alıcının kaynak tarafından yapılan bu kodlamayı algılaması ve kullanılan sembolleri, kelimeleri, sayıları, şekilleri veya hareketleri aynı şekilde anlayabilmesi gerekmektedir [67].

3.1.1.2. İleti (Mesaj)

İleti ya da mesaj; kaynağın, hedefe iletmek istediği sembolik ifadelerin bir bütünü olarak tanımlanır. Mesajın alıcı tarafından doğru bir şekilde anlaşılmasını sağlamak kaynağın sorumluluğundadır. İletilmek istenen mesaj, alıcının tanıdığı kelimeleri ve sembolleri içermelidir. Kaynağın, hedef kitleye nasıl yanıt vereceğini bilmek, iletişim sürecinin başarısını etkileyebilir.

İletinin anlam taşınması ise alıcının kod çözme sürecini başarılı bir şekilde yönetmesi ile ilişkilidir. Mesajın yanlış anlaşılmasına neden olmayacak şekilde karşı tarafa iletilmesi gereklidir [68].

3.1.1.3. Kodlama ve Kod Açma

Bir bilginin, düşüncenin veya duygunun iletişime uygun bir ileti haline dönüştürülmesine kodlama denilmektedir. Dil, bu kodlama sürecinde kritik bir araç olarak kullanılmaktadır. Seçilen kod, iletiyi iletecek kanal veya aracın belirlenmesinde etkilidir. Kod çözme ise, gönderen tarafından iletilen mesajın alıcı tarafından anlamlandırılmasıdır. Kod çözme sürecinin başarılı olabilmesi için, iletiyi kodlayan kaynak ile kod çözme işlemini gerçekleştiren alıcının ortak deneyimlere sahip olmaları gerekmektedir. Bu bağlamda, ortak deneyimlerin kesişmesi, anlamların paylaşılmasını sağlamaktadır. Kod çözme sürecinde etkili dinleme ve anlama becerileri de büyük önem taşımaktadır [68,69].

3.1.1.4. Kanal (Oluk)

Kanal, bilgi, duygu ve düşüncelerin kaynak ile alıcı arasında paylaşıldığı süreçte iletilerin taşındığı araçlar olarak tanımlanmaktadır. İletişimde "kanal" denildiğinde, ışık dalgaları, radyo dalgaları, ses dalgaları, telefon kabloları, sinir sistem gibi iletiyi taşıyan ortamlar anlaşılmaktadır. Bu araçlar duyu organlarını uyaran ve belirli fiziksel özelliklere sahip olan araçlardır. Bu araçları uyaran duylara bağlı olarak işitsel, görsel, kokusal, dokunsal ve tat alma gibi kanallar olarak sınıflandırılabilir. İletinin alıcıya ulaşabilmesi için mutlaka bir iletişim yoluna ihtiyaç vardır. Bu yol, iletişimin türüne göre farklılık gösterebilir. Örneğin; sözlü iletişimde hava kanal olarak işlev görürken, telefon görüşmelerinde telefon hatları kanal olarak hizmet etmektedir. İleti ne kadar fazla duyuya hitap ederse, etkili iletişimin de o kadar artacağını söylemek mümkündür. [70].

3.1.1.5. Alıcı (Hedef)

İletişim sürecinin gerçekleşebilmesi için en az iki kişi gerekmektedir. Bu kişilerden biri alıcı, diğeri ise kaynaktır. Alıcı, iletilen mesajı alan kişiyi temsil ederken, kaynak ise mesajı ileten kişiyi ifade etmektedir. İletişimde önemli olan unsurlardan biri olan alıcının, iletişim sürecinde bazı faktörlere dikkat etmesi gerekmektedir. Bu faktörler şunlar olabilir:

- ❖ Empati Kurma: Alıcının göndericiye karşı empati kurabilmesi, onun duygularını ve düşüncelerini anlama yeteneğini ifade etmektedir.
- ❖ Sabır: İletilen mesajı anlamak ve değerlendirmek için sabırlı olmak önemlidir. Aceleci davranmak yerine, mesajın tam olarak anlaşılmasına zaman tanımak gerekmektedir.
- ❖ Önyargılardan Kaçınma: Dinlerken her türlü önyargıdan uzak durmak, mesajın tarafsız bir şekilde anlaşılmasını sağlamaktadır.
- ❖ Mesajı Algılama: İletilen mesajın tam anlamıyla algılanması, iletişim sürecinin başarısı için önemlidir.
- ❖ Bilgi Sahibi Olma: Alıcının iletilen konu hakkında bilgi sahibi olması veya gerektiğinde araştırma yapabilme yeteneği, iletişimin daha etkili olmasına katkı sağlamaktadır.
- ❖ Geri Bildirim: Alıcının geri bildirim yapabilmesi, göndericiye iletilen mesajın nasıl anlaşıldığını anlamasına yardımcı olur ve iletişimin iyileştirilmesine olanak tanımaktadır.
- ❖ Seçicilik: Alıcının mesajları seçici bir şekilde dinlemesi, önemli noktaları yakalayarak anlamasına olanak sağlamaktadır.
- ❖ Kaynak Olma Yeteneği: İletişimde sadece alıcı olmakla kalmayıp, gerektiğinde kaynak rolünü de üstlenebilmek, iletişimi daha zengin ve karşılıklı olardan gerçekleştirilmesine yardımcı olmaktadır. Tüm bu faktörler, etkili ve anlamlı iletişim için alıcının davranışlarına önemli bir rehberlik sağlar. [71].

3.1.1.6. Geri Bildirim (Yansıma)

Göndericinin ilettiği mesaja karşılık alıcının ilettiği mesaj, yansıma olarak adlandırılmaktadır. Geri bildirim negatif geri bildirim ve pozitif geri bildirim olarak iki temel aşamada ele alınır:

- ❖ Pozitif geri bildirim, göndericinin ilettiği mesajın doğruluğunu ve uygunluğunu vurgulamaktadır. Bu tür geri bildirim, göndericiye aynı davranış veya mesajın devam etmesini önermektedir. Pozitif geri bildirim, iletişimin olumlu bir şekilde sürdürülmesini desteklemek amacıyla kullanılmaktadır.
- ❖ Negatif geri bildirim ise, göndericinin ilettiği mesajın alıcı tarafından olumsuz tepkilere yol açtığını ifade etmektedir. Bu tür geri bildirim, iletişimde bir sorun veya uyumsuzluk olduğunu belirtmekte ve genellikle mesajın değiştirilmesi veya düzeltilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir. Negatif geri bildirim, iletişimin düzeltilmesi ve geliştirilmesi için bir uyarı niteliği taşımaktadır [72].

3.1.1.7. Gürültü

İletişim sürecinde gürültü, mesajın kanal aracılığıyla iletilirken karıştığı veya bozulduğu her türlü müdahale olarak tanımlanmaktadır. Gürültü, iletişim sürecinin düzgün işlemlerini engelleyebilir. Gürültü, kanaldan, alıcıdan, göndericiden veya mesajın kendisinden kaynaklanabilir ve iletişimi olumsuz etkileyebilmektedir. İletişim sürecinde gürültünün oluşmasına birden fazla sebep yol açabilmektedir:

- ❖ Fiziksel Gürültü: Dışsal kaynaklardan gelen rastgele sesler, çevresel koşulların yarattığı gürültüler iletişimi bozabilir.
- ❖ Ses ve Muhabbet: Birden fazla ses veya konuşma kaynağı arasındaki rekabet veya birbirleriyle çakışması, iletişimde karışıklığa neden olabilir.
- ❖ Nöro-Fizyolojik Gürültü: Beyin fonksiyonlarından kaynaklanan sorunlar veya vücuttaki rahatsızlıklar iletişimi etkileyebilir.
- ❖ Alıcıda İşitme ve Görme Bozukluğu: Alıcının işitme veya görme sorunları, iletişimde eksikliklere yol açabilir.
- ❖ Zihinsel Engeller: Alıcı veya gönderici tarafından geleneksel düşünce kalıpları, önyargılar veya önceki deneyimler, iletişim sürecine müdahale edebilir.
- ❖ Konuşma Bozuklukları: Dil veya konuşma bozuklukları iletişimi anlamayı zorlaştırabilir.
- ❖ Psikolojik Gürültü: Alıcının veya göndericinin zihinsel veya duygusal durumu, mesajın anlaşılmasını veya iletilmesini etkileyebilir. Gürültü, iletişim sürecindeki bu faktörlerin birleşimi veya herhangi birinin etkisiyle ortaya çıkabilir. İletişimde gürültüyü azaltmak veya en aza indirmek, net ve anlamlı iletişimin sağlanması için önemlidir [73].

3.2. İletişim Düzeyleri

Örgüt içi iletişime odaklanan araştırmalara olan ilgi, yirminci yüzyılın başlarına kadar uzanmaktadır. Konuya olan ilgi hala yoğun bir biçimde devam etmektedir. Bunun nedeni, büyük ölçüde modern organizasyonların artan karmaşıklığından, örgütlerin faaliyette bulunduğu farklı ve dinamik çevreden, iletişim ve etkileşim kurmak için kullanılan bilgi teknolojilerindeki hızlı ilerlemelerden ve deneyimlerden kaynaklanmaktadır [58]. Hastaneler; her türlü sağlık hizmetinin ekonomik ve kesintisiz olarak üretildiği, eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, sağlık endüstrisi pazarında çevreyi etkileyen ve çevreden etkilenen,

çeşitli girdileri işleyip yararlı çıktılar haline dönüştüren, karmaşık, pahalı ve kendine özgü birtakım özellikler gösteren bir hizmet birimidir. Öznesi insan olan bu örgütlerde iletişim, hasta güvenliğini etkileyen en önemli değişkenlerden biridir. Sağlık hizmetleri, hastanelerde ve diğer sağlık kurumlarında bir ekip tarafından yerine getirilir. Bu açıdan ekip üyeleri arasındaki iletişim sadece hasta güvenliği açısından değil, çalışan güvenliği ve kurum güvenliği açısından da fazlasıyla önemlidir. Örgüt içi iletişim uygulamaları, örgüt içindeki bireylere veya gruplara bilgi iletmek amacıyla örgüt üyeleri tarafından gerçekleştirilen hem resmi hem de gayri resmi iletişim faaliyetlerinin toplamını ifade eder. Bu tür iletişim uygulamaları, örgütün iç işleyişi, hedefleri, stratejileri ve günlük operasyonları hakkında bilgi akışını sağlamayı amaçlar. Resmi iletişim uygulamaları, örgütün resmi kanalları ve yapısı aracılığıyla gerçekleştirilen iletişim faaliyetlerini içerir. Örnek olarak, üst yönetimden gelen duyurular, toplantılar, e-postalar, intranet veya resmî belgeler bu tür iletişim örneklerine dahildir. Gayri resmi iletişim uygulamaları ise, örgüt içinde daha rahat ve esnek bir şekilde gerçekleşen iletişim biçimlerini ifade eder. Örgüt üyeleri arasında kişisel görüş alışverişi, yaratıcı fikirlerin paylaşımı veya bilgi akışı gibi faaliyetler bu kategoriye girer. Özetle, örgüt içi iletişim uygulamaları, resmi ve gayri resmi iletişim kanalları aracılığıyla örgütün içindeki bilgi akışını ve iletişimi destekleyen faaliyetlerin tümünü kapsar. Bu uygulamalar, örgütün verimliliği, iş birliği ve genel başarısı için önemli bir role sahiptir. [74,75].

3.2.1. Bireysel İletişim

Bireysel iletişim, bireylerin kendi iç dünyalarında, kendi kendilerine yaptığı iletişimi ifade etmektedir. Bu tür iletişimde hem gönderici hem de alıcı aynı kişidir, birey kendisiyle iletişim kurmaktadır. Bireysel iletişimde kişi, kendi ihtiyaçlarını anlamaya çalışır, sorular sorar, cevaplar arar, hayal kurar ve planlar yapar. Bu süreçte hem gönderici hem de alıcı rolünü birey üstlenir. Bireyin düşünceleri, duyguları, hedefleri ve düşünce süreçleriyle ilgilidir. Kişi, kendi düşüncelerini anlamak, kendisiyle barışık olmak ve kişisel hedeflerini belirlemek için bu tür iletişimi kullanmaktadır. Kişisel iletişim, genellikle diğer iletişim türlerinin temelini oluşturur. Bireysel iletişim, kişinin özsaygısını geliştirme, hedeflerini belirleme ve duygusal denge sağlama gibi önemli işlevleri yerine getirir [76,77].

3.2.2. Kişilerarası İletişim

Kişilerarası iletişim, en az iki kişi arasında gerçekleşen, iletişim sürecinin temelini oluşturan bir türdür. Bu iletişim türü, göndericinin iletileri alıcıya aktarmasıyla başlamakta, ardından alıcının iletiyi alması, anlamlandırması ve geri bildirimde bulunmasıyla devam etmektedir. Gönderici ve alıcı arasında iletişim sağlanmasıyla şekillenen bu süreç, iletişim türlerinin en yaygın olanlarından biridir. Bu tür iletişim, bireyler arasında anlayış ve bilgi akışını kolaylaştırır, etkili iletişim becerilerinin kullanımını gerektirir. Örgütsel etkinliklerde, kişilerarası iletişim büyük önem taşımaktadır. Hem ast-üst ilişkilerinde hem de eşit statüdeki çalışanların arasında, kişilerarası iletişim sayesinde grup toplantılarında kararlar alınabilir, ortak hedeflere ulaşılabilir ve yönetsel/örgütsel faaliyetler etkin bir şekilde yürütülebilir. İyi yapılandırılmış kişilerarası iletişim, iş birliğini artırabilmekte sorunların çözümüne katkıda bulunabilmekte ve örgütsel etkililiği destekleyebilmektedir [78].

3.2.3. Grup İletişimi

Grup, ortak bir amacı paylaşan ve kendilerini grup olarak tanımlayan üç veya daha fazla kişiden oluşan bir yapıdır. Grupsal iletişim ise, bu grup içindeki bireyler arasında gerçekleşen iletişim sürecini ifade etmektedir. Bu süreç, bireylerin birbirlerini etkilediği ve birlikte çalıştığı ortamlarda önemli bir role sahiptir. Grupsal iletişim, çeşitli bağlamlarda grup üyeleri arasında gerçekleşebilmektedir. Bu iletişim türü, grup içinde oluşan problemleri çözmek, iş birliği yapmak, fikir alışverişinde bulunmak, bilgi paylaşmak ve kararlar almak gibi birçok önemli durumda etkili bir rol oynamaktadır. Grup içi iletişim, grup üyelerinin birbirleriyle etkileşimde bulunarak ortak hedeflere ulaşmalarını sağlamaktadır. Grupsal iletişim, grup dinamiklerini anlamak, liderlik etmek, iş birliği geliştirmek ve grup üyeleri arasındaki ilişkileri yönetmek açısından kritik bir rol oynamaktadır. İyi yapılandırılmış grupsal iletişim, grup üyelerinin etkili bir şekilde iletişim kurmalarını, birbirlerine destek olmalarını ve grup içinde uyumlu bir çalışma kültürü oluşturmalarını sağlamaktadır [79].

3.2.4. Kitle İletişimi

İletilerin büyük bir kitleye tek yönlü olarak iletilip, alıcının bu iletileri kendi başına anlamlandığı ve geri bildirimde bulunmadığı iletişim sürecine kitle iletişim denilmektedir.

Bu iletişim türünde, iletilen mesajın yorumlanması ve anlamlandırılması alıcının sorumluluğundadır ve geri dönüş yapılmaz. Kitlel iletişim, genellikle geniş kitlelere bilgi verme, kamuoyu oluşturma, tanıtım yapma veya fikirleri yayma gibi amaçlarla kullanılmaktadır. Bu tür iletişim, kitle iletişim araçları olarak bilinen teknolojilerin, özellikle televizyon ve radyonun yardımıyla gerçekleştirilir. Televizyon, radyo, gazete, dergi, internet ve diğer medya platformları, kitlel iletişimin temel araçlarıdır. Bu iletişim türü, geniş bir izleyici veya dinleyici kitlesine ulaşma potansiyeli taşır ve genellikle reklam, haber, eğlence, eğitim ve bilgilendirme gibi farklı amaçlarla kullanılır. Kitlel iletişim, iletişim mesajlarının geniş kitlelere etkili bir şekilde ulaştırılmasını sağlar, ancak iletişim sürecinin tek taraflı olması nedeniyle geri bildirim eksikliği söz konusu olabilmektedir [80].

3.3. İletişim Biçimleri

3.3.1. Sözlü İletişim

Sözlü iletişim hızlı bir iletişim biçimidir ve kişiler arasındaki ilişkileri güçlendirmektedir. Bu iletişim türü, örgütsel hiyerarşiye bağlı olmadan hızlı ve etkili iletişimi sağlamaktadır. Ancak, sözlü iletişim belgelenemez ve farklı örgütsel seviyelere iletilirken değişebilir, orijinal amacından sapabilir ve bu durum bazen sorunlara yol açabilir. Sözlü iletişim, yüz yüze iletişim, telefon görüşmeleri, konferanslar, seminerler, toplantılar gibi çeşitli araçlarla gerçekleştirilir. Bu iletişim türü, kişiler arasında doğrudan etkileşim sağlar, duygusal ifadeleri, jestleri ve tonlamaları içerir ve anında geri bildirim almayı mümkün kılar. Bu da ilişkilerin hızla gelişmesine ve karşılıklı anlayışın artmasına yardımcı olabilir. Ancak, sözlü iletişimin belgelenememesi ve değişebilmesi bazı riskler taşır. Özellikle resmi ve kritik kararlar sözlü iletişim yoluyla iletilirse, iletişimde yanlış anlamalar veya değişiklikler ortaya çıkabilir. Bu nedenle, önemli bilgilerin yazılı olarak kaydedilmesi ve dağıtılması gerekmektedir [81].

3.3.2. Sözsüz İletişim

Sözsüz iletişim, kelimelerin kullanılmadığı iletişim türünü ifade etmektedir. Bu iletişim türü, beden dili, yüz ifadesi, bakışlar, jest-mimikler ve ses tonu gibi unsurları içerir. Gerçekten, tüm iletişimin yaklaşık üçte ikisi sözsüz iletişimle gerçekleşir, bu da sözsüz iletişimin ne kadar önemli olduğunu gösterir. Özellikle yöneticiler, etkili iletişim için sözsüz iletişim tekniklerini sıkça

kullanılmaktadırlar. Beden dilinin ve diğer sözsüz ifadelerin, kelimelerden daha fazla anlam taşıdığı sıkça kabul edilen bir gerçektir. Bazen duyguların veya mesajın tam olarak ifade edilemediği durumlarda, isteyerek veya istemeyerek sözsüz iletişim unsurlarından yararlanılır. Ancak, sözsüz iletişimde istem dışı kullanılan beden dili veya mimikler, karşı taraf tarafından yanlış anlaşıldığında olumsuz durumlara yol açabilir. Bu nedenle, sözsüz iletişimde iletmek istediğimiz mesajın net ve tutarlı olmasına özellikle dikkat etmek önemlidir. Sözsüz iletişimdeki olumsuz anlaşılmalara önüne geçmek için, açık ve net ifadelerle desteklenmelidir [82].

3.3.3. Yazılı İletişim

İletilen bilginin kalıcı ve değişmez olması gerekiyorsa, yazılı iletişim araçları tercih edilmektedir. Özellikle bilginin birkaç örgütsel seviye üzerinden iletilmesi gerekiyorsa, bilginin doğru ve eksiksiz bir şekilde iletilmesini sağlamak için yazılı iletişim araçları kullanılmalıdır. Yazılı iletişim araçları, bilginin sürekliliğini ve bütünlüğünü sağlamada önemli bir rol oynamaktadır. Ancak, yazılı iletişim araçlarının kullanımı bazı sakıncaları da beraberinde getirebilir. Örneğin, bilginin örgütsel seviyeler arasında iletilmesi sürecinde zaman kaybına neden olabilir ve okuyan kişi tarafından yanlış anlaşılabilir. Ayrıca, yazılı iletişim materyallerinin basım ve dağıtım maliyetleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Yazılı iletişim araçları olarak kitaplar, broşürler, afişler, ilan panoları, yazılı raporlar, dergiler, uyarı levhaları, özel ve resmi mektuplar, istek, şikâyet ve öneri kutuları, anketler gibi çeşitli örnekler verilebilir. Bu araçlar, özellikle bilginin kalıcılığını ve doğruluğunu sağlamada etkili olabilir. Sonuç olarak, yazılı iletişim araçları, bilginin kalıcılığını ve doğruluğunu korumak için önemlidir. Ancak, kullanımındaki bazı olası zorluklar da dikkate alınmalı ve iletişimin etkinliği için uygun yöntemler seçilmelidir [83].

3.3.4. Görsel- İşitsel İletişim

Görsel iletişim araçları, teknolojik ilerlemeler sayesinde günlük yaşantımıza oldukça entegre olmuş ve diğer iletişim araçlarına destek sağlayan önemli araçlar haline gelmiştir. Ancak, tek başlarına kullanıldıklarında genellikle etkili olamazlar. Bu nedenle, ses, resim, video, maket, fotoğraf, grafik, kroki gibi teknikleri bir araya getirerek iletişimi zenginleştirmek mümkündür. Bu görsel araçlar, karmaşık bilgileri daha anlaşılır ve basit bir şekilde iletebilirler. Özellikle eğitim ve tanıtım amaçları için birçok firma tarafından kullanılmaktadır. Televizyon, bilgisayar, radyo ve internet gibi görsel ve işitsel araçlar, bu iletişim türünün en yaygın kullanılan örneklerindendir. Görsel iletişim araçları, görsel ve işitsel unsurların bir araya getirilmesiyle etkili ve çarpıcı

mesajlar iletmeyi mümkün kılar. Bu araçlar, izleyicinin veya kullanıcının dikkatini çekmek ve etkilemek için kullanılır. Ancak, görsel iletişim araçlarının bazı sakıncaları da vardır. Yüksek maliyetleri, özellikle profesyonel prodüksiyon gerektiren görsel iletişim materyalleri hazırlamak için harcanan kaynakları artırabilir. Ayrıca, mesajın etkinliğinin denetlenmesi ve ölçülmesi bazen zor olabilir. İzleyicinin veya kullanıcının tepkisi ve etkilenme düzeyi ölçmek karmaşık olabilir. Sonuç olarak, görsel iletişim araçları modern iletişimde önemli bir rol oynar ve teknik gelişmelerle daha da yaygınlaşmıştır. Ancak, etkili kullanımı için dikkatli planlama ve tasarım gerektirirken, maliyetleri ve etkinlik ölçümü gibi konular da göz önünde bulundurulmalıdır. Zamandan tasarruf sağladıkları için iletişimi daha kolay hale getirirler [84].

3.4. İletişim Kanalları

Örgüt içi iletişim uygulamaları, kuruluş içindeki herhangi biri tarafından başlatılabilir ve aşağı, yatay veya yukarı doğru, iletişim amacıyla gerçekleştirilebilir. Tüm çalışanlara zamanında, önemli ve ilgili bilgilerin sağlanması için etkin ve verimli bir iç iletişim sisteminin varlığını sağlamak yönetimin sorumluluğundadır [85].

3.4.1. Yukarı Doğru İletişim

Aşağıdan yukarı doğru iletişim, çalışanlardan yöneticilere doğru gerçekleşen iletişimi ifade eder. Bu iletişim türü, çalışanların meslekleri, iş arkadaşları ve organizasyon hakkındaki duygularını yöneticilere iletmelerini sağlar. Bu iletişimin faydaları arasında üst düzey yöneticilere iş süreçleri ve projeleri hakkında bilgi verilmesi, alt düzey çalışanların ise karar alma sürecine katılması yer alır. Ancak, üst düzey yöneticinin birçok birimin istek ve görüşlerini açıklamak için harcadığı zaman, önemsiz kararların da üst düzeyde görüşülmesine neden olabilmektedir [86].

3.4.2. Aşağı Doğru İletişim

Yukarıdan aşağı doğru iletişim, yöneticiden çalışanlara akan iletişimdir. Bu iletişim türü genellikle çalışanları bilgilendirmek, yönlendirmek, koordine etmek ve değerlendirmek amacıyla kullanılır. Yöneticiler, çalışanlarına iş görevlerini tanıtarak, örgütsel politika ve prosedürler

hakkında bilgi vererek, hedefleri belirleyerek, dikkat edilmesi gereken konuları işaret ederek veya çalışanların performansını artırmak için aşağıdan yukarıya doğru iletişim kanalını kullanırlar [87].

3.4.3. Yatay İletişim

Yatay iletişim, örgüt içinde aynı düzeydeki yöneticilerin veya çalışanların birbirleriyle iş birliği yapmak ve süregelen faaliyetleri planlamak, kontrol etmek için başvurmadan iletişim kurmasıdır. Bu iletişim türü, daha üst kademelere başvurmadan önce iş birliği sağlamak ve benzer düzeydeki kişiler arasında iletişimi içermektedir [88].

3.4.4. Çapraz İletişim

Çapraz iletişim, örgüt içinde farklı birimlerde ve hiyerarşik seviyelerde bulunan ancak aynı işin parçalarını yerine getiren çalışanların bilgi paylaşımı yaparak sorunları çözmek ve sonuca ulaşmak amacıyla iletişim kurma şeklidir. Bu iletişim türü, özellikle dikey iletişimde ortaya çıkan sorunların giderilmesi, olağanüstü durumlarda hızlı iş birliği sağlanması gibi amaçlarla kullanılır. Ancak bazen sıkça kullanılması, yetki karmaşasına neden olabilir. Çapraz iletişim, farklı hiyerarşik statülere ve birimlere sahip, ancak benzer görevleri yerine getiren kişilerin birbirleriyle iletişim kurarak bilgi paylaşımı yapmalarını sağlayan bir iletişim türüdür. Bu iletişim türü, sorunların çözümü ve sonuca ulaşma amacını taşımaktadır [89].

4. İŞ TATMİNİ

4.1. İş Tatmini Tanımı

Örgütlerin en değerli kaynağı insanlardır ve iletişim, insanların bulunduğu her ortamda gereklidir. İletişimin etkili olması veya olmaması örgütler üzerinde farklı sonuçlar doğurmaktadır. Etkili iletişim örgüt amaçlarına katkı sağlarken, iletişimsizlik verimsizliğe yol açabilmektedir. Etkin iletişim yüksek iş tatmini sağlamakta ve çalışanların iş ve sosyal hayatını olumlu yönde etkilemektedir. Örgütler, çalışanların kişisel hedefleri ile örgütsel amaçları uyumlu

hale getirebildikleri ölçüde başarılı olurlar. Bu uyumu sağlamak için etkili iletişim ve yüksek iş tatmini önemli araçlardır [90].

İş tatmini, bireyin emeğini koyduğu iş sürecinde yaşadığı duygusal deneyimleri yansıtan bir kavramdır. Bu deneyimler işle ilgili hislerin bir toplamını oluşturur ve iş tatminini ifade eder. Çalışanın iş yaşamında biriktirdiği hisler, tatmin ya da tatminsizlik şeklinde ortaya çıkabilmektedir. İş tatmini, kişinin işini sevmeye ve keyif alma derecesiyle ilişkilidir ve birçok faktör tarafından etkilenebilmektedir. İş yerindeki gerginlikler veya işten tatmin edici sonuç alamama hem neden hem de sonuç olabilmekte; bu durum baş ve mide ağrısı, sindirim sorunları, kusma gibi psikosomatik rahatsızlıklara yol açabilmektedir. İş tatminsizliği, sigara, alkol veya uyuşturucu madde kullanımına yol açabilmektedir. İş tatmininin, yaşam tatmini, stres, sağlık, iş kazaları, performans, verimlilik, karlılık, işe devamsızlık ve personel değişim hızı gibi sonuçlara etki ettiği literatürde belirtilmektedir. Örgütsel olarak iş tatmini, çalışanın kendini mutlu ve memnun hissettiği, görevlerini isteyerek yerine getirdiği durumu ifade eder. İş tatminine sahip çalışanlar, yüksek motivasyonla işlerini yaparlar ve iş yeri davranışları bu tatminin bir göstergesi olarak kabul edilir. Ayrıca, hastanelerde hekimler ve hemşirelerin iş tatmininin hastaların algıladığı bakım kalitesi ile pozitif ve güçlü ilişkili olduğu ifade edilmektedir [91–93].

İş tatmini, farklı yazarlar tarafından farklı boyutlar altında ele alınmıştır. Hoppock'a göre, iş tatmini "kişilerin işlerinden memnun olduklarını ifade eden psikolojik, fizyolojik ve çevresel faktörlerin birleşimi" olarak tanımlanmıştır. Robbins ise, iş tatminini iş görenlerin yaptıkları işi sevmeye derecesi olarak açıklamıştır. Luthans, iş tatmininin boyutlarını işin yapısı, ücret, yükselme olanakları, yönetim ve iş arkadaşları olarak sıralarken; Spector, ücret, yükselme, yöneticiler, ek imkanlar, ödüller, çalışma koşulları, iş arkadaşları, işin yapısı ve iletişim boyutlarını işaret etmiştir. İş tatminsizliği, örgütlerin çalışma sistemini zayıflattığı, iç ve dış tehditlere verilen tepkiyi azalttığı hatta ortadan kaldırdığı şeklinde öne sürülmektedir [94–96].

4.2. İş Tatmini Kavramının Önemi

Günümüzde çağdaş yönetim anlayışına göre, çalışanların sadece maddi bir varlık olarak görüldüğü belirtilmektedir. Kurumsal düzeyde düşük iş tatminine sahip olan çalışanların hem bireysel hem de örgütsel açıdan olumsuz sonuçlara neden olabileceği görülmektedir. Çalışanlar bu durumda işe gitmek istememe, işten ayrılma düşüncesi, yetersizlik hissi, iş birliği eksikliği, hatalar yapma, isteksizlik gibi eğilimler gösterebilmektedir. Bu tür olumsuzluklar hem çalışanların kişisel refahını etkilerken hem de organizasyonun verimliliğini olumsuz etkileyebilmektedir [97]. Son araştırmalarda iş görenlerin sadece maddi kazanım için

çalıştıklarını düşünmemesi, bununla birlikte manevi beklenti ve sosyalleşme ihtiyaçlarının olduğu ve bunların sağlanması için de bir kurumda çalıştığının göz önünde bulundurulması gerektiği, ifade edilmektedir. Sağlık kurumlarının son zamanlarda rekabet ortamı içerisinde olması ve kıt kaynaklarla etkili ve verimli sağlık hizmeti sunmaya çalışmalarından dolayı her hemşirenin iş tatmin düzeyi önemlidir [98].

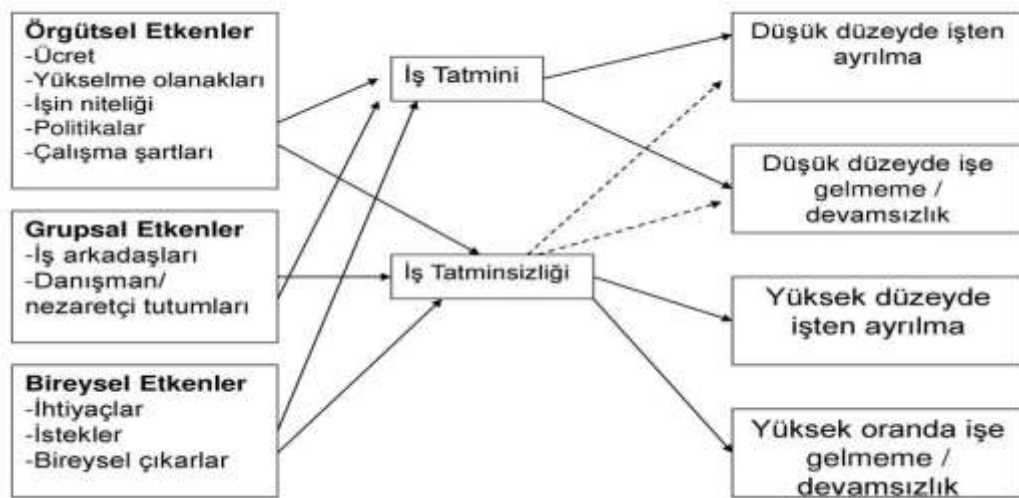
Son 30 yıldır hemşirelikle ilgili araştırmaların odak noktasını oluşturan ve örgütsel davranışın temel kavramlarından biri olan iş tatmini, çalışanların iş deneyimlerinin değerlendirmesine dayalı olarak, çalışanların işe karşı proaktiflik veya mutluluk tutumlarını ölçmek için kullanılmıştır [85]. İş tatmini; insanların işleri ve işlerinin farklı yönleri hakkında ne düşündüğü ile ilgilidir. Verimliliğin artması, işten ayrılma isteğinin azalması, işe devamsızlığın azalması ve örgütsel bağlılığın artması gibi değişkenleri etkileyen iş tatmini, özellikle sağlık hizmetlerinde sunulan hizmetin kalitesi ve sonuçları ile yakından ilişkilidir. Düşük iş tatmini, hemşirelerde psikolojik ve sosyal stresin ve buna bağlı olarak çalışan devrinin başlıca nedeni olarak görülmektedir. Literatürde birçok çalışma, yüksek iş tatminine sahip olan hemşirelerin daha kaliteli tıbbi hizmetler sağladığını ve bunun da daha iyi sağlık sonuçları ve daha yüksek hasta tatmini ile sonuçlandığını göstermektedir. Dünya genelinde hemşire sayısının yetersizliği ve yüksek devir oranları önemli bir problem olarak görülürken, hemşireleri kurumda tutmanın önemli bir belirleyicisi olarak görülen iş tatmini, örgüt içi iletişimden ve algılanan iletişim tatmininden etkilenmektedir [99–103].

Karcıoğlu, Timuroğlu ve Çınar'ın 2009 yılındaki çalışmasında örgütsel iletişim ve iş tatmini kavramları araştırılmıştır. Erzurum ve Ağrı illerinde sağlık hizmeti veren özel ve devlet hastanelerinde çalışan 247 hemşireye yapılan bir anket sonucunda, örgütsel iletişimin iyi olduğu birimlerde çalışan hemşirelerin iş tatmin oranlarının da yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle, yöneticiler örgüt içi iletişim sistemini daha dikkatli bir şekilde kurmalı ve iş tatminini artırmaya yönelik iletişimi örgüt içinde güçlendirmelidir [104].

Soysal ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptığı araştırmaya göre, Kahramanmaraş'ta faaliyet gösteren bir özel hastanedeki 92 hemşireye yapılan anket sonucunda örgütsel iletişim ve iş tatmin düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırmada, örgütsel iletişimin alt boyutları ile iş tatmininin alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Özellikle eleştirel iletişim ve geri bildirim gibi örgütsel iletişim alt boyutlarının iş tatminini etkilediği bulunmuştur [105].

4.3. İş Tatminini Etkileyen Faktörler

Literatürde iş tatminini etkileyen faktörler kişisel ve işle ilgili faktörler olarak ikiye ayrılmaktadır. İlk olarak kişisel faktörler, inançlar, beklentiler, tecrübe, eğitim düzeyi gibi unsurları içerirken, işle ilgili faktörler ise işin yapısı, ücret, terfi olanakları, ödüllendirme ve çalışma koşulları gibi unsurları içermektedir (Şekil- 4.1.) [106].



Şekil 4.1. İş Tatminine Etki Eden Faktörler [107].

İş tatminini kişisel, fiziksel ve duygusal özellikler belirlemektedir. Bu bağlamda, bireysel özellikler arasında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi yer alırken, örgütsel faktörler arasında ise işin kendisi, ücret yönetimi, performans, çalışma koşulları ve terfi olanakları gibi etkenler iş tatminini etkilemektedir [108–110].

4.3.1. İş Tatminini Etkileyen Bireysel Faktörler

İş tatmini, yöneticilerin çalışanlara gösterdiği ilgi, işin tasarımı, maaş ve tazminat, çalışma koşulları, sosyal ilişkiler, gelecekteki fırsatlar, dışarıdaki fırsatlar ve kişisel başarı gibi birçok faktörün etkisi altında oluşmaktadır. Bu faktörler çalışanların iş tatminini belirlerken, aynı zamanda organizasyona bağlılık, ayrılma niyeti, devamsızlık, gecikme, kazalar, grevler, şikayetler

ve işi sabote etme gibi sonuçlar da doğurabilmektedir. Literatürde bazı araştırmalarda kadın ve erkeklerin iş tatmini düzeylerinde bir farklılığa rastlanmazken; bazı araştırmalarda ise, cinsiyete göre iş tatmin seviyeleri farklılık göstermektedir. Kadınlar ve erkekler, işlerinde farklı özellikleri çekici bulabilir ve iş tatminsizliği düzeyleri cinsiyete göre değişebilmektedir. Hemşireliğin farklı kılan yönlerinden biri, çoğunluğunun kadınlardan oluşmasıdır. Bu cinsiyet farkı, aile sorumluluklarıyla iş performansı arasında denge sorunlarına yol açarak iş tatminsizliğine neden olabilmektedir. Yöneticiler erkek hemşirelere karşı farklı bir duruş sergilemekte, işyerinde mobbing en çok kadın çalışanları etkilemekte ve iş tatminsizliğine neden olmaktadır. Medeni durumun iş tatmini üzerindeki etkisi konusunda kesin sonuçlar bulunmasa da bazı araştırmacılar evli çalışanların iş tatmini düzeyinin bekar çalışanlara göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. Evli çalışanların sahip oldukları sorumluluklar ve yaşamlarına gelen düzenin, iş tatminine olumlu katkı sağlayabileceği düşünülmektedir [111-113].

Bireylerin çalıştığı birimde tutulması son dönemlerde çok kritik bir konudur. Kaybedilen her kalifiye, yetenekli ve deneyimli çalışanın yerine, birimlere yeni başlayan personel sayısı ne kadar yüksek ise kurumun verimliliği o kadar düşük olmaktadır. Mesleğe yeni başlayanların yaptığı her hata maliyet artışına neden olmaktadır. Bu nedenle kurumların, en yeteneklileri yanlarında tutmaları çok önemlidir. Çalışanların elde tutulması, üzerindeki etkilerini kontrol etmek için iş tatmini, organizasyon kültürü, faydalar ve maaş arasında bir ilişki geliştirilmesini ölçen araştırmalar literatürde mevcuttur. Genç bireylerde iş tatmininin başlangıçta yüksek olduğu, orta yaşlarda düştüğü ve yaşlandıkça tekrar yükseldiği gözlenmiştir. Yaşın artmasıyla birlikte deneyimlerin artması, çalışanların örgüte uyumunu kolaylaştırabilir ve iş tatmini seviyelerini yükseltebilmektedir. İşe adapte olan bireylerin beklentileri genellikle azalmaktadır. Çalışanların eğitim seviyelerinin yükselmesi, beklentilerin artmasına ve bu beklentilerin karşılanma derecesine göre iş tatmini düzeylerinin olumlu ya da olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir. Hizmet süresinin uzamasıyla birlikte çalışanların kuruma yönelik beklentileri daha somut ve gerçekçi hale gelebilmektedir. Araştırmalar, açık fikirlilik, sosyallik, hoşgörü ve iyi niyet gibi kişilik özelliklerinin iş tatminini artırabileceğini; duygusal dengesizlik gibi özelliklerin ise iş tatminini azaltabileceğini göstermiştir. Ayrıca, zayıf aile bağına sahip, düşük yaşam standartlarına sahip veya içine kapanık kişilerin iş tatmininin düşük olabileceği belirtilmiştir. Her bireyin benzersiz kişilik özellikleri, inançları ve değerleri vardır. İnsan kaynakları departmanları, farklı değer yargılarına sahip olan bireyleri işe alırken dikkatli olmalı ve kurum kültürü ile uyumlu kişileri tercih etmelidir [114,115].

4.3.2. İş Tatminini Etkileyen Örgütsel Faktörler

Kurumsal faktörler, iş ortamına dair tutumları içeren ve çalışanın kontrolü dışındaki etkenleri ifade etmektedir. İş tatmini için önemli olan, çalışan beklentilerinin karşılanması ve kurum tarafından verilen değerin yansımasıdır. Çalışanlar, düşüncelerini özgürce ifade edebildikleri, işlerinden memnun olabilecekleri bir kurumda daha yüksek performans göstermektedir [116]. İş tatminini etkileyen örgütsel faktörler oldukça geniştir ve çeşitli boyutları içermektedir. İş tatminine etkileyen kurum içi faktörlerin başlıcaları şunlardır:

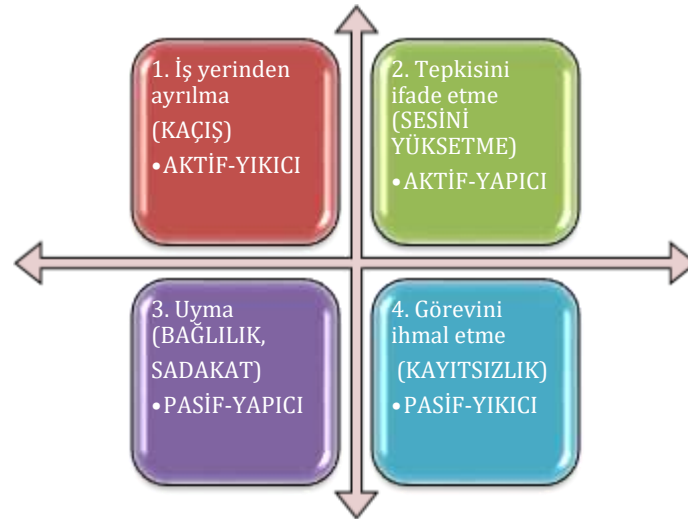
- ❖ Cinsiyet
 - ❖ Yaş
 - ❖ Takdir Edilme Duygusu
 - ❖ İletişim
 - ❖ İş ve İşin Özellikleri
 - ❖ Kurum İmajı
 - ❖ Yönetim Tarzı ve Çalışma Koşulları
 - ❖ Yönetici ve Arkadaşlık Ortamı
 - ❖ Ücret
 - ❖ Fiziksel Çalışma Koşulları
 - ❖ Kararlara Katılma ve Yönetime Katılma
 - ❖ Mesleki Düzey
 - ❖ Geri Besleme
 - ❖ İş Gücü Devri ve Devamsızlık
 - ❖ Kurum Büyüklüğü ve Yükselme Olanakları
 - ❖ Denetim Biçimi: Denetim ve kontrol süreçleri iş tatmini üzerinde etkili olmaktadır.
- Bu faktörler, çalışanların iş tatmini düzeylerini belirleyen önemli unsurlardır ve işletmeler bu faktörleri göz önünde bulundurarak iş tatminini artırmak için çeşitli stratejiler geliştirebilmektedirler [117].

Örgütsel faktörler, çalışanların beklentilerini karşılamayı ve işten tatmin olmayı amaçlayan işveren veya iş yerince sunulan olanakları içermektedir. İşin özellikleri, çalışma koşulları, iş yerinin durumu, ücret, yönetim tarzı, iletişim, iş güvencesi, kariyer fırsatları ve örgüt kültürü gibi unsurlar, çalışanların iş tatmini düzeyini etkileyen örgütsel faktörler arasında yer almaktadır. Sağlık kurumlarında iş tatminine etki eden örgütsel faktörler; çalışanların uyumu, ücret, performans ve ek ödemelerin zamanında ve eksiksiz olarak yapılması, işin özellikleri, yönetici ile çalışanlar arasındaki ilişki, çalışma arkadaşlarına güven duygusu, terfi durumlarının olması, hastanelerin yönetim politikası, iş güvencesine sahip olup olmama durumu, kariyer olanaklarına

sahip olabilme, kararlara katılma, takdir edilme durumu olarak sıralanabilmektedir. Bireyin mesleğinin ilgi, yetenek ve deneyimlerine uygun olması önemlidir. Çalışma ortamında bireyin inisiyatif kullanma ve karar verme yetkisi olması iş tatminini olumlu etkilerken, aşırı sorumluluk yüklenen işler tatminsizliğe yol açabilmektedir. Araştırmalar, düşük motivasyon kaynağına sahip iş ortamlarında yöneticilerin yaklaşımının ve karar alma süreçlerinde çalışanların katılımının iş tatminini artırdığını göstermektedir. İş arkadaşlarının teknik yeterliliği, iş birliği ve sosyal destek de iş tatminini etkileyen faktörler arasındadır. Hemşirelikteki zor çalışma koşulları, geleceğe dair kaygılar ve mesleki zorluklar, iş tatminsizliğinin temel nedenleri arasındadır. Nöbetler, düşük ücret, fazla evrak işleri, yönetimden yeterli destek alamama, eksik eğitim olanakları, az hemşire sayısı gibi etkenler tatminsizlikte önemli rol oynamaktadır. Yapılan bir çalışmada hastanedeki yeni düzenlemelerin iş tatminsizliğini artırdığı ve güveni azalttığı görülmüştür [118–121].

4.4. İş Tatminsizliğinin Bireysel ve Örgütsel Sonuçları

İş tatminsizliğinin; iş performansının düşmesi, işe devamsızlık ve işten ayrılma niyetinin artması, çalışanların iş tatminsizliği karşısındaki tutum ve davranışları, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları yaşama olasılığı, öfke ifadesi ve sabotaj eğilimi gibi durumlara yol açtığı ileri sürülmektedir. Çalışma ortamlarında ortaya çıkan yabancılaşma, tatmin edici olmayan çalışma koşulları ve stres nedeniyle meydana gelmektedir. Bu durum, hayal kırıklığı ve stresle birlikte işe karşı soğuma, yalnızlık hissi, emeğin karşılığının görülmemesi gibi duygusal tepkilere yol açmaktadır. İş tatminsizliği ile çalışan devri arasında pozitif bir ilişki bulunmakta; işten tatmin olmayan çalışanlar daha yüksek oranda ayrılma eğiliminde olmaktadır. Yapılan araştırmalar, iş tatmini ile çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığı arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. İş tatmini yüksek olan çalışanların sağlık durumunun daha iyi olduğu, stres seviyelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. İş tatminsizliği durumunda ise bulantı, baş ağrısı, korku, endişe, gerilim ve yorgunluk gibi fiziksel belirtiler görülebileceği gibi, daha ciddi sağlık sorunlarının da ortaya çıkabileceği vurgulanmıştır [122–124].



Şekil 4.2. İşini Sevmeyen Çalışanın 4 Tepkisi [125].

Şekil 4.2. 'ye göre bireylerin iş tatminsizliklerini ifade ediş biçimleri aşağıda verilmiştir:

1. **Ayrılma:** Çalışanın mevcut şartlarda kurumları terk etme şeklindeki aktif ve yıkıcı bir davranış biçimidir. İş tatminsizliğinin etkisi işe devamsızlık miktarında artışa, yeni iş arayışlarına girmeye, sık sık izin istemeye ve hatta istifa etmeye yol açabilmektedir.
2. **Sesini yükseltme:** Bu, genellikle olumsuz durumları düzeltme veya iyileştirme amacıyla yapılan aktif ve yapıcı bir davranıştır. Örnek olarak, iyileştirme önerileri sunmak, sorunları üst yöneticilerle açıkça tartışmak gibi adımlar bu tür davranışlara örnek olarak verilebilir. Ayrıca, iş arkadaşlarını motive etme, sendikal kaynaklara başvurma, ekstra çaba sarf etme gibi eylemler de bu tür bir yaklaşımı yansıtabilmektedir.
3. **Bağlılık:** Bu tür bir yaklaşım, mevcut koşulları daha olumlu bir şekilde düzeleceği umuduyla pasif bir şekilde beklemeyi ifade etmektedir. İyimserlikle birleşen bu davranış biçimi, durumun kendi kendine düzeleceğine olan inanca dayanmaktadır. Bu tür davranışlar, kurumun dışardan gelen eleştirilere karşı savunmasını yapma ve yönetimine güvenme şeklinde tezahür edebilir. Ayrıca, çalışanın kuruma olan bağlılığı ve sadakati de bu tür davranışlarla ifade edilebilmektedir.
4. **Kayıtsızlık:** Bu tip bir yaklaşım, mevcut koşullara karşı pasif ve yıkıcı bir tutumu ifade etmektedir. Kötümser düşüncelerin etkisi altında, çalışanlar şartların daha da kötüye gitmesine tepki göstermez ve sadece izleyici durumunda kalabilir. Bu davranış biçimi kendini bırakma ve duyarsızlaşma olarak da adlandırılabilir. Çalışanlar görevlerini

ihmal etmeye başlarlar. Kronik olarak işe devamsızlık, geç gelmeler, düşük verim ve artan hatalar gibi iş performansında olumsuzluklar bu davranış tarzına örnek olarak verilebilir. Olumlu iş tatminine sahip olan bir çalışanın iş motivasyonu, iş performansı, verimlilik düzeyi, işine olan inancı ve saygısı artarken, iş tatminsizliği sonucunda ise, mesleğine yönelik olumsuz tutumlara sahip olma, tükenmişlik sendromu yaşama, psikolojik sorunlar, yüksek stres, bedensel sağlık problemleri, işe geç gelme, işten ayrılmayı düşünme, işini yaparken dikkatsizlik ve hata yapma durumları gözlenebilmektedir [124–126].

İş tatmininin hem kişisel hem de örgütsel seviyelerde etkileri vardır. Özellikle hemşireler açısından iş tatminsizliğinin sonuçları değerlendirildiğinde, bunun sadece bireyin değil, aynı zamanda mesleğin ve kurumun da etkilendiği görülmektedir. İş verimliliği ile iş tatmini arasında doğrudan bir bağ olmasa da tatminsiz hemşirenin hizmet kalitesini etkileyebileceği düşünülebilmektedir. Çünkü iş tatminsizliği, fiziksel rahatsızlıkların ve yüksek anksiyetenin ortaya çıkmasına neden olarak hemşirenin hizmet sunumuna tam anlamıyla odaklanmasını zorlaştırabilmektedir. Hastane içindeki çalışma ortamı ve koşullarının eksiklikleri, malzeme yetersizliği, ücret tatminsizliği, eğitim-iş uyumsuzluğu, kariyer olanaklarının eksikliği, yöneticilerle iletişim zorlukları gibi faktörler hemşirelerin motivasyonunu olumsuz etkilemektedir. Düşük motivasyon, hemşirenin bakım kalitesinde azalmaya, duygusal ve fiziksel sorunlarda artışa, ekip içi iletişim kopukluklarına, hasta veya hasta yakınlarıyla iletişim sorunlarına yol açmaktadır. İş tatmini yüksek olan çalışanların disiplinli ve bağlı çalışma eğiliminde olduğu, bu nedenle işe zamanında gelme, işe bağlılık, verimlilik ve örgüte bağlılık açısından daha olumlu katkı sağladığı görülmüştür. Özellikle kariyer sahibi çalışanlarda yaşanan iş tatminsizliği, kurumun işleyişini olumsuz etkileyebilir. İşe devamsızlık nedenleri arasında genellikle iş stresi öne çıkmaktadır [111,127,128].

6. HASTANELERDE KRİTİK BAKIM BİRİMLERİ

Hastanelerde kritik bakım alanları; acil servisler (yetişkin acil, çocuk acil, kadın doğum acil), yoğun bakım üniteleri (genel yoğun bakım, dahiliye yoğun bakım, cerrahi yoğun bakım, yenidoğan yoğun bakım, çocuk yoğun bakım, anestezi ve reanimasyon yoğun bakım, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım, yanık yoğun bakım ünitesi, vb.) gibi acil ve yoğun müdahalelerin gerektiği birimlerdir. Yapılan bu araştırmada, bu birimlerde çalışan hemşireler arasında gelişen yönetici iletişimin iş tatminine etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Kritik bakım birimleri içinde yer alan yoğun bakım ünitelerinde temel bir rol oynayan hemşireler hem meslektaşları hem de hekimlerle yakın iş birliği içinde hareket ederken aynı zamanda hastanın ailesi ile de etkileşim içinde görev yapmaktadırlar. Modern tıp teknolojisinin kullanıldığı, son derece uzmanlaşmış eğitim ve öğretim gerektiren ağır hastalara sürekli olarak bakım vermek zorunda olan kritik bakım birimi hemşireleri daha iyi klinik sonuçlara, daha az komplikasyon ve tıbbi hatanın yanı sıra daha az morbidite ve mortaliteye de katkıda bulunmaktadır. Bu açıdan bakıldığında hemşirelerin iş tutumu ile ilişkili olan iş tatmini ve onu etkileyen yöneticileriyle iletişimleri hasta ve çalışan güvenliği yanında örgütsel performans açısından da iki önemli değişken olarak görülmektedir [129].

6. MATERYAL ve YÖNTEM

6.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli

01.01.2022- 01.04.2022 tarihleri arasında verileri toplanan ve kesitsel tipte yapılan bu araştırmanın amacı COVID-19 sürecinde, hastanelerde kritik bakım birimlerinde yönetici iletişiminin iş tatmini üzerindeki etkisini incelemektir.

6.1. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni iş tatmini iken, bağımsız değişkenleri; yönetici iletişimi, iş ve kişisel özellikleri içeren (cinsiyet, medeni durum, meslek seçimi, çalıştığı kurum türü, işten ayrılma durumu, kurumdaki pozisyonu) değişkenlerdir. Aynı zamanda bağımlı değişken olarak yönetici iletişimi ile bağımsız değişkenler olan iş ve kişisel özellikleri içeren (yaş, çalışma süresi, çalışma saati gibi) değişkenler arasında da analizler yapılmıştır.

6.3. Araştırmanın Hipotezleri

Temel araştırma sorusu:

COVID-19 sürecinde kritik bakım birimlerinde görev yapan hemşirelerin yöneticileri ile iletişimleri iş tatmin düzeylerini etkilemekte midir?

Çalışmanın hipotezleri;

H1. İş tatmini ile cinsiyet arasında anlamlı fark vardır.

H2. İş tatmini ile medeni durum arasında anlamlı fark vardır.

H3. İş tatmini ile meslek seçimi arasında anlamlı fark vardır.

H4. İş tatmini ile kurumdaki pozisyon arasında anlamlı bir fark vardır.

H5. İş tatmini ile çalışılan kurum arasında anlamlı fark vardır.

H6. İş tatmini ile imkân halinde işten ayrılma arasında anlamlı fark vardır.

H7. İş tatmini ile COVID-19'a karşı alınan tedbir ve politikaların yeterli olması düşüncesi arasında anlamlı fark vardır.

H8. Yönetici iletişimi ile iş tatmini arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmaktadır.

H9. Yönetici iletişimi, iş tatminini anlamlı olarak etkilemektedir.

6.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

6.4.1 Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Mersin il merkezinde faaliyet gösteren Mersin Üniversitesi Hastanesi, Mersin İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kamu hastaneleri (Toros Devlet Hastanesi ve Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi) ve 3 tane özel hastanenin kritik bakım birimlerinde 01.01.2022-01.04.2022 tarihleri arasında görev yapan 1.312 hemşire oluşturmaktadır.

6.4.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın minimum örneklem büyüklüğü; Open Epi Versiyon 3 programı ile %50 sıklık, %95 güven aralığı, ± 5 hata payı ile minimum 240 hemşire olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya tamamen gönüllü olmak esasına dayalı olarak hastanelerin kritik bakım birimlerinde görev yapan 378 hemşire katılım sağlamıştır. Ancak 19 hemşire anketi eksik ve yanlış doldurduğu için kapsam dışı bırakılmıştır. Analizler 359 hemşireden elde edilen verilerle gerçekleştirilmiştir.

6.5. Verilerin Toplanması

6.5.1. Veri Toplama Araçları

Tasarımı kesitsel türde olan araştırmanın verileri, sadece hastanelerin acil servisleri ve yoğun bakım üniteleri olan kritik bakım birimlerinde görev yapan hemşirelere anket yapılması yoluyla toplanmıştır. Araştırmada kritik bakım birimi hemşirelerinden kişisel verilerini ve iş özelliklerini öğrenmek amacıyla; “Kişisel Bilgi Formu”, “Yönetici İletişim Ölçeği” ve “Minnesota İş Tatmini Ölçeği” kullanılmıştır.

6.5.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalıştığı kurum türü, çalışma süresi, haftalık çalışma saati, birimdeki pozisyonu, gelir düzeyi, meslek seçimi, işten ayrılma düşüncesi, çalıştığı birimden ayrılma düşüncesi, iş yerine ulaşımı, COVID-19 öncesi çalıştığı birim, özel yaşantısı, COVID-19 teşhisi alması, kurumun almış olduğu

tedbirlere bakış açısı, bu süreçte şiddete maruziyet durumu, COVID-19 sürecinde karşılaşılan sorunlar, strese neden olan etkenler, iş yükü, KKE kullanımı, yöneticilere ulaşabilme durumu) araştırmacı tarafından literatürden yararlanarak oluşturulmuştur. [130], [39], [131] (EK-2).

6.5.1.2. Minnesota İş Tatmini Ölçeği

Araştırma kapsamında hemşirelerin iş tatminini ölçmek için Minnesota İş Tatmin Ölçeği kullanılmıştır. Weiss, Davis, England ve Lofguist tarafından 1967 yılında geliştirilen ölçek, Türkiye’de birçok bilimsel çalışmada kullanılmış, geçerlilik ve güvenilirliği ortaya konmuştur. 20 maddelik Minnesota İş Tatmin Ölçeği 1-5 arasında puanlanan 5’li Likert tipi bir ölçektir. Ölçek puanlamasında, “Hiç memnun değilim; 1 puan”, “Çok memnunuz; 5 puan” olarak değerlendirilmektedir. 1 değerine yaklaştıkça iş tatmin düzeyi düşmekte, 5 değerine yaklaştıkça artmaktadır. Tekingündüz ve arkadaşlarının 2015 yılında yapmış oldukları çalışmada Cronbach Alpha değeri 0.91 olarak saptanmıştır [132]. Bu çalışmada iş tatmini güvenilirlik analiz değeri 0.95 olarak hesaplanmıştır.

6.5.1.3. Yönetici İletişimi Ölçeği

Araştırmada, iletişim değişkenini ölçmek için Huseman ve arkadaşları (1980) tarafından geliştirilmiş olan bir ölçek kullanılmıştır. Bu ölçeğin ilk biçimi 56 madde içermektedir. Ancak, Miles ve arkadaşları (1996) tarafından 24 maddeden oluşan kısa bir form geliştirilmiştir. Bu çalışmada da 24 maddeden oluşan bu kısa form kullanılmıştır. Ölçek maddeleri, Likert tipi 5’li derecelendirme skalası ile puanlanmıştır. Ölçekteki 2 madde (14, 22) olumsuz yönde ifade edilirken, diğer maddeler olumlu yönde ifade edilmiştir. Ölçek, Türkiye’deki bazı çalışmalarda kullanılmış ve Cronbach Alpha değeri 0.8986 olarak belirlenmiştir [133]. Bu çalışmada güvenilirlik analiz değeri 0.97 olarak hesaplanmıştır.

6.6. Araştırmanın Etik Yönü

Tez önerisi 22.11.2021 tarihinde Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından kabul edilmiştir. Araştırmanın Etik Kurul onayı; Mersin Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu’nun 28.12.2021 tarih ve 247 sayılı karar numarasıyla alınmıştır (EK-5). COVID-19 sürecinde olunması nedeniyle, Sağlık Bakanlığı’nın Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Platformuna yapılan başvuru 20.03.2022 tarihinde kabul edilmiştir. Araştırma

kapsamında Mersin İl Sağlık Müdürlüğü'nün resmi üst yazısı ve verilerin toplanması planlanan hastanelere ait hastane yönetimlerinin onay formları ektedir (EK-6).

6.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri 01.01.2022-30.06.2022 tarihleri arasında toplanabilmektedir. Araştırmadan elde edilen veriler uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin analizinde istatistiksel yöntemler olarak Student-t testi, Mann-Whitney U testi, Varyans Analizi, Korelasyon ve Çok Değişkenli Regresyon analizleri kullanılmıştır. İş tatmin ölçek maddelerinin çarpıklık değerleri -0.820 ile +0.943 arasında değişmekte, basıklık değerleri -0.363 ile -1.299 değerleri arasında değişmektedir. Yönetici iletişim ölçek maddelerinin çarpıklık değerleri -0.593 ile 0.637 arasında; basıklık değerleri ise -0.574 ile -1.355 değerleri arasında değişmektedir. Çarpıklık (Skewness) değerleri -2/+2 arasında ve basıklık (Kurtosis) değerleri -7/+7 arasında olan veriler normal dağılım göstermektedir [134].

6.8. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Araştırmanın güçlü yönleri, Türkiye'de COVID-19 pandemi sürecinde hastanelerin kritik bakım birimlerinde görev yapan hemşirelerin yöneticileriyle iletişimlerinin iş tatminine etkisini araştıran sınırlı çalışmalardan biri olmasıdır. Bu sebeple araştırma COVID-19 sürecinde yoğun bakım ve acil servis gibi hastalara ilk müdahalenin ve yoğun temasla sürekli hasta başında bakım veren hemşirelerin durumunun anlaşılması ve bu konuya dikkat çekilmesi açısından önemlidir. Pandemi koşullarında sahada diğer meslek gruplarına nazaran birebir hastayla temas halinde çalışan hemşirelerin ruhsal iyi olma durumları, yaşadıkları şiddet, iş yükü, kişisel koruyucu ekipmana ulaşabilme ve kullanım durumu, mesleğe bağlılıkları ve meslekten ayrılmalarına ilişkin düşüncelerinin, yöneticilerinin hemşirelerle kurmuş oldukları iletişimin hemşirelerin iş tatminini nasıl etkilediğinin literatüre kazandırılması, geleceğe yönelik strateji, plan ve çözümlerin geliştirilmesi için önemli bir yere sahiptir.

Araştırmanın sınırlılıkları: Mersin il merkezindeki 1 üniversite hastanesi, 2 devlet hastanesi ve 3 özel hastane ile çalışmanın yapılmış olması ve verilerin belirli tarihler aralığında toplanmış olmasıdır. Araştırmadan elde edilen veriler, araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel bilgi formu ve ölçeklere verdikleri yanıtlarla sınırlıdır. COVID-19 sürecinde sadece kritik bakım birimlerinde çalışan hemşirelerle yapılmış olması araştırmanın sınırları arasındadır.

7. BULGULAR

Araştırma 01.01.2022-30.06.2022 tarihleri arasında gerekli izinleri alınmış olan üniversite, devlet ve özel hastanelerin kritik bakım birimlerinde görev yapan hemşirelerle gerçekleştirilmiştir. Mersin il merkezinde 6 hastanede kritik bakım birimlerinde COVID-19 sürecinde görev yapan hemşirelerin yöneticileriyle olan iletişimlerinin iş tatminlerine olan etkisini incelemek amacıyla yürütülen araştırma 359 kişi ile gerçekleştirilmiştir.

7.1. Çalışanların Sosyo-Demografik ve Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri

Tablo 7.1. Kritik Bakım Birimi Hemşirelerinin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı		n	%
Cinsiyet	Kadın	235	65,5
	Erkek	124	34,5
	Toplam	359	100
Medeni durum	Bekar	185	51,5
	Evli	174	48,5
	Toplam	359	100
Kurumdaki pozisyon	Yönetici	28	7,8
	Birim Çalışanı	331	92,2
	Toplam	359	100
Meslek seçimi	Kendi isteğim	228	63,5
	Kendi isteğim dışında	131	36,5
	Toplam	359	100
Eğitin düzeyi	Lise	51	14,2
	Önlisans	52	14,5
	Lisans	221	61,6
	Lisansüstü	35	9,7
	Toplam	359	100
Gelir	Gelir gidere eşit	93	25,9
	Gelir giderden yüksek	38	10,6
	Gelir giderden düşük	228	63,5
	Toplam	359	100
Çalıştığı kurum	Üniversite Hastanesi	98	27,3
	Devlet Hastanesi	163	45,4
	Özel Hastane	98	27,3
	Toplam	359	100
Yaşam tarzı	Eşimle birlikte yaşıyorum	172	47,9
	Anne-babamla birlikte yaşıyorum	83	23,1
	Arkadaş, akraba vb. birlikte yaşıyorum	23	6,4
	Yalnız yaşıyorum	81	22,6
	Toplam	359	100

Tablo 7.1’de hemşirelerin kişisel özelliklerinin dağılımı gösterilmektedir. Elde edilen verilere göre katılımcıların %65,5’inin kadın, %51,5’inin bekar olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %92,2’sinin birim çalışanı olduğu, %63,5’inin hemşirelik meslek seçimini kendi isteği ile yaptığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin %61,6’sının lisans mezunu olduğu, %63,5’inin gelir düzeyinin giderinden düşük olduğu saptanmıştır. Ankete katılan hemşirelerin %27,3’ünün üniversite hastanesinde, %45,4’ünün devlet hastanesinde, %27,3’ünün ise özel hastanede görev yapmaktadır. Hemşirelerin %47,9’unun özel hayatında eşile birlikte yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 7.2’de “Eğer imkanım olsaydı işimden ayrılırdım” ifadesini, hemşirelerin %52,4’ü “katılıyorum” olarak cevaplamış ve işten ayrılma niyetinde olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin %31,5’i aynı ifadeye “katılmıyorum” cevabını vererek işten ayrılmayı düşünmediği bulgusuna ulaşılmıştır. “İmkan verilseydi şuan çalıştığım birimde çalışmazdım” ifadesine hemşirelerin %40,4’ü “katılıyorum” olarak cevaplamış olup şu anda görev yaptığı birimde çalışmayı istemediği sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin %53,2’sinin iş yerine toplu taşıma ile geldiği bulgusu elde edilmiştir. Hemşirelerin %32,6’sı yöneticileriyle yüz yüze iletişim kurabildiğini, %22,6’sı ise yöneticileriyle (yüz yüze, yazılı, elektronik ortam, telefon) tüm iletişim seçeneklerini kullanarak iletişim kurabildiğini belirtmiştir.

Tablo 7.1. Kritik Bakım Birimi Hemşirelerinin Çalışma Yaşamına İlişkin Bulguları

Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşamına İlişkin Bulguları	Seçenekler	n	%
Eğer imkânım olsaydı işimden ayrılırdım.	Katılmıyorum	113	31,5
	Kararsızım	58	16,1
	Katılıyorum	188	52,4
	Toplam	359	100
İmkânım olsaydı şu an çalıştığım birimde çalışmazdım.	Katılmıyorum	144	40,1
	Kararsızım	70	19,5
	Katılıyorum	145	40,4
	Toplam	359	100
İş yerinize nasıl gidiyorsunuz?	Kendi aracım	125	34,8
	Toplu taşıma	191	53,2
	Bisiklet	12	3,3
	Motorsiklet	13	3,6
	Yürüyerek	18	5,0
	Toplam	359	100
Yöneticinizle çoğunlukla hangi kanallardan iletişim kuruyorsunuz?	Yüz yüze	117	32,6
	Yazılı	63	17,5
	Elektronik ortam	36	10,0
	Telefon	62	17,3
	Hepsi	81	22,6
	Toplam	359	100

Tablo 7.3'e göre, kritik bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin COVID-19 pandemisi öncesi %34,5'inin yoğun bakımda çalıştığı, %24,2'sinin yataklı servislerde görev yaptığı, %21,2'sinin acil serviste çalıştığı, %7,0'sinin polikliniklerde çalıştığı, %6,4'ünün idari birimlerde görev yaptığı, %6,7'sinin ise hastanenin diğer birimlerinde görev yaptığı bulgusu elde edilmiştir. Hemşirelerin %64,9'unun COVID-19 tanısı aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalıştıkları kurumda COVID-19'a yönelik tedbir alınma durumuna, hemşirelerin %41,2'si "kısmen" yanıtını vermiş olup, %30,6'sı "hayır" cevabını vermiştir. Elde edilen verilere göre hemşirelerin COVID-19 döneminde maruz kalınan şiddet durumuna; ankete katılan 359 hemşirenin %35,1'i şiddete uğramadığını, 359 hemşirenin %27,9'unun sözlü şiddete maruz kaldığını, 359 hemşirenin %17,3'ünün duygusal şiddete maruz kaldığını, 359 hemşirenin %15,6'sının ekonomik şiddet yaşadığını, 359 hemşirenin %4,2'sinin ise fiziksel şiddet yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 7. 3. Kritik Bakım Birimi Hemşirelerinde COVID-19 ile İlgili Bulgular

Kritik Bakım Birimi Hemşirelerinde COVID-19 ile İlgili Bulgular		n	%
Covid-19 pandemisi öncesi çalışılan birim	İdari Birim	23	6,4
	Acil Servis	76	21,2
	Yoğun Bakım	124	34,5
	Poliklinik	25	7,0
	Yataklı Servisler	87	24,2
	Diğer	24	6,7
	Toplam	359	100
Covid-19 tanısı alma durumu	Evet	233	64,9
	Hayır	126	35,1
	Toplam	359	100
Kurumda Covid-19'a yönelik tedbir alınma durumu	Evet	101	28,1
	Kısmen	148	41,2
	Hayır	110	30,6
	Toplam	359	100
Covid-19 dönemi maruz kalınan şiddet	Şiddete uğramadım	126	35,1
	Fiziksel şiddet	15	4,2
	Sözlü şiddet	100	27,9
	Duygusal şiddet	62	17,3
	Ekonomik şiddet	56	15,6
	Toplam	359	100

Tablo 7.4'e göre kritik bakım birimlerinde görev yapan hemşirelerin %34,5'i işin bitmesi için belirli bir zaman baskısının olduğundan, %34,0 çalışma arkadaşlarından kaynaklı sorunlar yaşadığından, %20,3'ü (COVID-19 dönemi için) bilmediği bir alanda çalışıyor olduğundan, %11,1'i ise kendi potansiyelinin altında iş verilmesinden yakınmaktadır.

Tablo 7.4. Covid-19 Pandemisinde Sizin İş Yükünüzü En İyi Yansıtan Seçenek

COVID-19 Pandemisinde Sizin İş Yükünüzü En İyi Yansıtan Seçenek Hangisidir?	n	%
Bilmediğim bir alanda çalışıyor olmam	73	20,3
İşin bitmesi için belirli bir zaman baskısının olması	124	34,5
Kendi potansiyelim altında iş verilmesi	40	11,1
Çalışma arkadaşlarımdan kaynaklanan sorunlar	122	34,0
Toplam	359	100

Tablo 7.5'e göre kritik bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin %48,7'sinin COVID-19 döneminde koruyucu ekipman eksikliği yaşadığı, hemşirelerin %50,1'inin işyerinde yetersiz havalandırma sorunu yaşadığı, hemşirelerin %78,0'inin uzun çalışma saatleri sorunu yaşadığı, hemşirelerin %58,2'sinin idari sorunlar yaşadığı, hemşirelerin %44,0'ının COVID-19 pandemi sürecinde beslenme ve barınma problemi yaşadığı, hemşirelerin %35,9'unun hastanelerde COVID-19 için ayrı bir triyaj olmamasına dair sorun yaşadığı, hemşirelerin %35,1'inin özel teşhis, tedavi protokolleri ve eğitim materyallerinin eksikliğini yaşadığı, hemşirelerin %39,6'sının yöneticilerine koruyucu ekipman eksikliği vb. konularda kolayca bildirimde bulunamama sorunu yaşadığı, hemşirelerin %43,5'inin COVID-19 salgını nedeni ile hastayken çalışmak zorunda kaldığı, hemşirelerin %45,1'inin kendi uzmanlığıyla ilgili olmayan bir alanda çalışma sorunu yaşadığı, hemşirelerin %50,7'sinin COVID-19 salgını sonrasında departmandaki çalışan sayısının arttırılmaması sorunu yaşadığı verilerine ulaşılmıştır.

Tablo 7.5'e göre COVID-19 sürecinde kritik bakım birimlerinde görev yapan hemşirelerin %76,9'unun COVID-19 virüsünü ailesine ve ebeveynlerine bulaştırma korkusu yaşadığı, hemşirelerin %76,0'sının virüsü kapma korkusu yaşadığı, hemşirelerin %69,1'inin ailesinden birini kaybetme korkusu yaşadığı, hemşirelerin %51,8'inin aileden uzak olma ve aileyi görememe sorunu yaşadığı, hemşirelerin %41,8'inin virüsü hastalara bulaştırmaktan korktuğu, hemşirelerin %41,8'inin ailesinin sosyal ihtiyaçlarını karşılayamama sorunu yaşadığı, hemşirelerin %54,6'sının ise ölüm korkusu yaşadığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Tablo 7.5. Çalışılan Kurumda COVID-19 Süresince Karşılaşılan Sorunlar

Çalışılan Kurumda COVID-19 Süresince Karşılaşılan Sorunlar	Seçenek	n	%
COVID-19 dönemi koruyucu ekipman eksikliği yaşadınız mı?	Hayır	184	51,3
	Evet	175	48,7
Toplam		359	100
İşyerinde yetersiz havalandırma sorunu yaşadınız mı?	Hayır	179	49,9
	Evet	180	50,1
Toplam		359	100
Uzun çalışma saatleri sorunu yaşadınız mı?	Hayır	79	22,0
	Evet	280	78,0
Toplam		359	100
İdari sorunlar yaşadınız mı?	Hayır	150	41,8
	Evet	209	58,2
Toplam		359	100
Beslenme ve barınma sorunu yaşadınız mı?	Hayır	201	56,0
	Evet	158	44,0
Toplam		359	100
COVID-19 için ayrı bir triyaj olmaması sorunu yaşadınız mı?	Hayır	230	64,1
	Evet	129	35,9
Toplam		359	100
Özel teşhis, tedavi protokolleri ve eğitim materyallerinin eksikliği sorunu yaşadınız mı?	Hayır	233	64,9
	Evet	126	35,1
Toplam		359	100
Yöneticilere koruyucu ekipman eksikliği vb. konularda kolayca bildirimde bulunamama sorunu yaşadınız mı?	Hayır	217	60,4
	Evet	142	39,6
Toplam		359	100
COVID-19 salgını nedeni ile hastayken çalışmak zorunda kaldınız mı?	Hayır	203	56,5
	Evet	156	43,5
Toplam		359	100
Kendi uzmanlığınızla ilgili olmayan bir alanda çalışıyor olma sorunu yaşadınız mı?	Hayır	197	54,9
	Evet	162	45,1
Toplam		359	100
COVID-19 salgını sonrasında departmandaki çalışan sayısını arttırmamak sorunu yaşadınız mı?	Hayır	177	49,3
	Evet	182	50,7
Toplam		359	100
Covid-19 virüsünü aileme/ebeveynlerime bulaştırma korkusu yaşadınız mı?	Hayır	83	23,1
	Evet	276	76,9
Toplam		359	100
Virüsü kapma korkusu yaşadınız mı?	Hayır	86	24,0
	Evet	273	76,0
Toplam		359	100
Ailenden birini kaybetme korkusu yaşadınız mı?	Hayır	111	30,9
	Evet	248	69,1

Toplam		359	100
Aileden uzak olmak ve aileyi görememe sorunu yaşadınız mı?	Hayır	173	48,2
	Evet	186	51,8
Toplam		359	100
Virüsü hastalara bulaştırmaktan korkma sorunu yaşadınız mı?	Hayır	209	58,2
	Evet	150	41,8
Toplam		359	100
Ailenizin sosyal ihtiyaçlarını karşılayamama sorunu yaşadınız mı?	Hayır	209	58,2
	Evet	150	41,8
Toplam		359	100
Ölüm korkusu yaşadınız mı?	Hayır	163	45,4
	Evet	196	54,6
Toplam		359	100

Tablo 7.6'da Kritik bakım birimi hemşirelerinin iş ve kişisel özelliklerine göre iş tatmin puanları gösterilmektedir. Tabloya göre Student-t testi sonucuna bakılacak olursa, iş tatmini ile medeni durum ($p<0,05$) ve meslek seçimi ($p<0,05$) arasında anlamlı farklılık vardır. Bekar olanların ve kendi isteği ile meslek seçimi yapan çalışanların iş tatmin düzeyi diğer gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyet ile iş tatmin arasında ise anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 7.6. Kritik Bakım Birimi Hemşirelerinin İş ve Kişisel Özelliklerine Göre İş Tatmin Puanları

	Değişken	n	$\bar{x}$	ss	t	p
Cinsiyet	Kadın	235	53,8128	18,23092	-0,101	0,9
	Erkek	124	54,0161	18,17350		
	Toplam	359				
Medeni durum	Bekar	185	57,6865	17,83618	4,17900	0,0001*
	Evli	174	49,8391	17,72355		
	Toplam	359				
Meslek seçimi	Kendi isteğim	228	56,3684	17,86600	3,46800	0,001*
	Kendi isteğim dışında	131	49,5573	17,99237		
p<0,001	Toplam	359				

Tablo 7.7'de iş tatmin puanı ile kurumdaki pozisyon arasındaki farklılık gösterilmektedir. Mann-Whitney U testi sonucuna bakılacak olursa; yönetici olarak çalışanların iş tatmin düzeyi, fiilî hemşirelik görevi yerine getirenlerden daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 7.7. İş Tatmin Puanı ile Kurumdaki Pozisyon Arasındaki Farklılık

Değişken	n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	u	p
Yönetici	28	227,38	6366,50	3307,5	0,01*
Birim Çalışanı	331	175,99	58253,50		
Toplam	359				

Tablo 7.8'e göre iş tatmin puanlarının bazı değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere ANOVA analizi sonuçları gösterilmektedir. Tabloda farklı mülkiyetlere sahip hastanelerde iş tatmin düzeyinin farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Üniversite hastanesinde görev yapan kritik bakım birimi hemşirelerinin iş tatmin puanları, devlet hastanesi kritik bakım birimlerinde görev yapan hemşirelere göre yüksek, özel hastanenin kritik bakım birimlerinde görev yapan hemşirelere göre ise düşük çıktığı belirlenmiştir. Aynı zamanda özel hastanenin kritik bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeyi, devlet hastanesinin kritik bakım birimlerinde çalışan hemşirelere göre yüksek bulunmuştur. Diğer bir ifade ile özel hastanelerde görev yapan kritik bakım birimi hemşirelerinin iş tatmin puanları hem üniversite hastanesinde hem de devlet hastanesinde görev yapan kritik bakım birimi hemşirelerinin iş tatmin puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

"Eğer imkânım olsaydı işimden ayrılırdım" cümlesinin seçeneklerine verilen cevaplar doğrultusunda söz konusu değişken ile iş tatmin puanları arasında herhangi bir farklılık bulunmamıştır. Yani bütün gruplarda benzer sonuç ortaya çıkmıştır ($p>0,05$).

"İmkânım olsaydı şu an çalıştığım birimde çalışmazdım" değişkeniyle iş tatmin puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. İmkânı olsaydı başka birimde çalışmayı düşünenlerin iş tatmin puanları, çalıştığı birimde kalmakta kararsız olanlar ile çalıştığı birimde olmaktan memnun olanlara göre düşük bulunmuştur. COVID-19 sürecinde görev yaptığı birimde olmaktan memnun olanların iş tatmin puanları, çalıştığı birimi değiştirip değiştirmemek konusunda kararsız olanların iş tatmin puanlarına göre yüksek bulunmuştur. Yine çalıştığı birimden memnun olanların iş tatmin puanları, birim değişikliği yapmayı düşünenlerin iş tatmin puanlarına göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

"Kurumunuzda COVID-19'a karşı alınan tedbir ve politikaların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusuyla iş tatmin düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalıştığı kurumun COVID-19'a karşı almış olduğu tedbir ve politikaları yeterli bulan, gerekli önlemleri aldığını düşünen hemşirelerin iş tatmin puanları, kısmen yeterli bulanlardan ve yeterli

bulmayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda “Kısmen” cevabını verenlerin iş tatmin puanları da yeterli önlem alınmadığını düşünenlerden daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).



Tablo 7.8. İş Tatmini Puanlarının Bazı Değişkenlere Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

	Değişken	n	$\bar{x}$	SS	Varyansın Kaynağı	KT	SD	KO	f	p	Anlamlı Fark
Kurum	Üniversite Hastanesi (1)	98	55,6122	17,82425	G. Arası	13936,294	2	6968,147	23,746	0,0001	1-2 1-3 2-3
	Devlet Hastanesi (2)	163	47,6503	16,11055	G. İçi	104464,792	356	293,440			
	Özel Hastane (3)	98	62,5204	18,04932	Toplam	118401,086	358				
	Toplam	359	53,8830	18,18596							
Eğer imkânım olsaydı işimden ayrılırdım	Katılmıyorum	113	55,2124	18,81415	G. Arası	767,097	2	383,549	1,161	0,314	
	Kararsızım	58	55,7759	16,87731	G. İçi	117633,989	356	330,433			
	Katılıyorum	188	52,5000	18,17223	Toplam	118401,086	358				
	Toplam	359	53,8830	18,18596							
İmkânım olsaydı şu an çalıştığım birimde çalışmazdım	Katılmıyorum (1)	144	59,9583	16,90983	G. Arası	9508,913	2	4754,456	15,544	0,0001	1-2 1-3
	Kararsızım (2)	70	52,2857	17,78792	G. İçi	108892,174	356	305,877			
	Katılıyorum (3)	145	48,6207	17,90603	Toplam	118401,086	358				
	Toplam	359	53,8830	18,18596							
Kurumunuzda COVID-19'a karşı alınan tedbir ve politikaların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	101	63,0198	17,54707	G. Arası	15066,496	2	7533,248	25,953	0,0001	1-2 1-3 2-3
	Kısmen	148	53,4054	15,59515	G. İçi	103334,591	356	290,266			
	Hayır	110	46,1364	18,37253	Toplam	118401,086	358				
	Toplam	359	53,8830	18,18596							
*n: Kişi sayısı, $\bar{x}$: Ortalama, s: Standart Sapma, KT: Kareler Toplamı, SD: Serbestlik Derecesi, KO: Kareler Ortalaması											

Tablo 7.9’da çalışanların kişisel özellikleri ile iş tatmini arasındaki ilişkiler gösterilmektedir. Tabloda gösterildiği üzere katılımcıların yaşı arttıkça iş tatmin seviyesinin azaldığı görülmektedir ($p<0,05$). Aynı zamanda kurumda çalışma süresi arttıkça iş tatmin seviyesinin tam tersi yönde azaldığı gözlenmektedir ($p=0,009$). Ancak çalışmada haftalık çalışma saati ile iş tatmin düzeyi arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,005$).

Tablo 7.9. Hemşirelerin Kişisel Özellikleri ile İş Tatmini Arasındaki İlişkiler

Çalışanların Kişisel Özellikleri ile İş Tatmini Arasındaki İlişkiler		İş Tatmini
Katılımcının yaşı	r	-,121*
	p	0,022
	n	359
Kurumda çalışma süreniz yıl olarak	r	-,137**
	p	0,009
	n	359
Haftalık çalışma saati	r	-0,090
	p	0,089
	n	359
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).		
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).		

Tablo 7.10’da görüleceği üzere yönetici iletişimi ile iş tatmini arasında pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur. Yani çalışanların yönetici ile kurdukları iletişim düzeyi arttıkça iş tatmin düzeyleri de artmaktadır ($p=0.0001$).

Tablo 7.10. Yönetici İletişimi ile İş Tatmini Arasındaki Korelasyon Analizi

Yönetici İletişimi ile İş Tatmini Arasındaki Korelasyon Analizi		İş Tatmini	Yönetici iletişimi
İş Tatmini	r	1	,662*
	p		0,0001
Yönetici iletişimi	r	,662*	1
	p	0,0001	
*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

Tablo 7.11. Yönetici İletişiminin İş Tatmini Üzerine Etkisi

Yönetici İletişiminin İş Tatmini Üzerine Etkisi	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar	t	p
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	18,126	2,260		8,021	0,000
Yönetici iletişimi	0,577	0,035	0,662	16,694	0,0001*
R=.662, R ² =.438; F=278.691, p<0.0001					

Tablo 7.11’de yönetici iletişiminin iş tatmini üzerine etkisi gösterilmektedir. Kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmektedir (F=278.691, p<0.0001). Tabloya göre iş tatminindeki varyansın %44’ü yönetici iletişimi tarafından açıklanmaktadır. Diğer bir ifade ile yönetici iletişimin iş tatminini güçlü bir biçimde etkilediği saptanmıştır.

8. TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu araştırmada COVID-19 gibi tüm dünyayı etkisi altına almış olan bir pandemi sürecinde hastanelerin kritik bakım birimlerinde görev yapan hemşirelerin, yöneticileriyle iletişimlerinin iş tatmini üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır. Hastanelerin kritik bakım birimleri; hastaya ilk ve acil müdahalenin yapıldığı acil servis birimleri, hastalara en çok temas edilen bakım ve tedavinin en sık yapıldığı hayati birimler olan yoğun bakım üniteleridir. Araştırmanın hastanelerin kritik bakım birimlerinde çalışan hemşirelerle yapılmak istenmesinin temel nedeni, COVID-19 tanısı almış hastalarla uzun süre aynı havayı solumak ve sürekli bu hastalarla temas halinde olması, yoğun iş yükü, ölümcül hastalara bakım sağlama, birim içinde görev paylaşımı sorunları, farklı çalışma prensiplerinin bulunması gibi faktörler, çalışma ortamında karşılaşılan zorluklar arasında yer almaktadır. Örgüt ortamında stres faktörlerinin yönetimi, çalışanların iş tatmini ve genel yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olmaktadır.

Araştırmaya 359 kişi katılmıştır. Yapılan bu araştırmada hemşirelerin %52,4'ünün COVID-19 pandemisi sürecinde işyerinde yaşadıkları sorunlar (virüs kapma ve ölüm korkusu, virüsü ailesine bulaştırma korkusu, uzun çalışma saatleri, çalışılan birimde eleman sayısının yetersiz olması, aileden birisini kaybetme korkusu) nedeniyle işten ayrılma niyetinde olduğu, %31,5'inin finansal sebeplerden dolayı işten ayrılmayı düşünmediği, %40,4'ünün şu anda görev yaptığı birimde çalışmayı istemediği, %53,2'sinin iş yerine toplu taşıma ile geldiği bilgisine ulaşılmıştır. Christianson ve arkadaşlarının 2023 yılında 1.299 hemşire ile ABD'de yapmış oldukları araştırmaya göre hemşirelerin COVID-19 sürecinde tükenmişlik yaşıyor olmasına ve işten ayrılma niyetinde olmasına rağmen finansal sebeplerden dolayı çalışmaya devam ettikleri sonucuna ulaşılmıştır [135]. Tüfekçi Yaman ve arkadaşlarının 2023 yılında 915 hemşire ile yapmış oldukları araştırma sonucuna göre; hemşirelerin iş tatmininin, iş stresleriyle ve işten ayrılma niyetleriyle anlamlı ilişkiler içinde olması beklenen bir durumdur. Diğer bir ifade ile iş tatmininin iş stresi düzeyini etkileyebileceğini ve işten ayrılma niyetini belirleyebileceğini göstermektedir [136]. Çakal ve arkadaşlarının 2023 yılında COVID-19 sürecinde çalışan 462 İranlı hemşire ile anket yoluyla yapmış oldukları araştırmaya göre hemşireler COVID-19 sürecinde endişe, kaygı, çaresizlik, korku deneyimlediklerini, karşılarına fırsat çıkarsa işten ayrılmaya hazır olduklarını bildirmişlerdir [137].

Yapılan bu araştırmada hemşirelerin %32,6'sı yöneticileriyle yüz yüze iletişim kurabildiğini, %22,6'sı ise yöneticileriyle (yüz yüze, yazılı, elektronik ortam, telefon) tüm iletişim seçeneklerini kullanarak iletişim kurabildiğini belirtmiştir. Schoberer ve arkadaşlarının 2023 yılında Avusturya Sağlık Kurumları'nda yönetici olarak görev yapan 321 hemşireye anket uygulayarak yapmış olduğu araştırma sonucuna göre COVID-19 sürecinden olumsuz etkilendiklerini, yönetici olarak çok fazla iş yüküne sahip olduklarını, servislerde görev yapan

hemşirelerin sorunlarıyla ilgilenecek vakitlerinin olmaması nedeniyle iletişimsizlik sorunu yaşadıklarını belirtmişlerdir [138]. Kahramanmaraş İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde yöneticiler ve hemşireler arasındaki örgütsel iletişim sorunları üzerine yapılan araştırmaya 77 hemşire katılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre, yöneticilerin hemşireler ile arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algılar ile statü arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, araştırmada yöneticilerin hemşirelerle iletişim sorunu yaşamadığı, ancak hemşirelerin yöneticileriyle iletişim sorunu yaşadığı sonucuna varılmıştır [54].

Yapılan bu araştırmada kritik bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin COVID-19 pandemisi öncesi %34,5'inin yoğun bakımda çalıştığı, %24,2'sinin yataklı servislerde görev yaptığı, %21,2'sinin acil serviste çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %64,9'unun COVID-19 tanısı aldığı, çalıştıkları kurumda COVID-19'a yönelik tedbir alınma durumuna %41,2'si kısmen, %30,6'sı hayır cevabını vermiştir. Elde edilen verilere göre hemşirelerin COVID-19 döneminde maruz kalınan şiddet durumuna; %35,1'i şiddete uğramadığını, %27,9'unun sözlü şiddete maruz kaldığını, %17,3'ünün duygusal şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir.

Sarı, Adıgüzel ve Demirbağ'ın 2022 yılında yapmış oldukları araştırmaya göre; COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin %88,3'ünün aile ve sosyal yaşam düzeninin değiştiği ve %67,6'sının sosyal yaşamını kısıtlamak zorunda kaldığı belirlenmiştir. Aynı dönemde %60,1'i hasta sayısının arttığını, %55,3'ü mesai saatlerinin değiştiğini ve %89,9'u iş yükünün arttığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %28,7'si hasta veya hasta yakınlarından sözlü şiddete maruz kaldığını ifade ederken, %47,9'u COVID-19 hastalarının tedavi edildiği birimlerde görev yaptığını belirtmiştir. %57,8'i gönülsüz olarak çalıştığını ve %79,3'ü oryantasyon eğitimi almadan çalıştığını ifade etmiştir. COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin, hasta ve hasta yakınları tarafından daha yüksek oranda sözlü şiddete maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır [139]. Jurado, Martinez ve arkadaşlarının İspanya'da 1013 aktif çalışan hemşire ile 2022 yılında hemşirelere yönelik şiddet üzerindeki sonuçları analiz ederek tükenmişlik ile ilişkisini belirlemek için yapmış olduğu araştırmaya göre, COVID-19 süreci sonrasında hemşirelere yönelik şiddet artmış ve iş sağlığını olumsuz etkilemiştir. Araştırmada hemşirelerin %73,44'ünün saldırıya maruz kaldığı bildirilmiştir. Hastalar ve aileleri tarafından sözlü saldırganlık en yaygın olarak yaşanan şiddet türü olduğu bildirilmiştir. Saldırıya uğrayan hemşirelerin, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları önemli ölçüde yüksek bulunmuştur [140].

Araştırma bulgularına göre kritik bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin; %48,7'sinin COVID-19 döneminde koruyucu ekipman eksikliği yaşadığını, %50,1'inin işyerinde yetersiz havalandırma sorunu yaşadığını, %78,0'inin uzun çalışma saatleri sorunu yaşadığını, %58,2'sinin idari sorunlar yaşadığını, %44,0'ı bu süreçte beslenme ve barınma problemi yaşadığını, %35,9'u hastanelerde COVID-19 için ayrı bir triyaj olmamasına dair sorun yaşadığını, %35,1'i özel teşhis, tedavi protokolleri ve eğitim materyallerinin eksikliğini yaşadığını, %39,6'sının yöneticilere

koruyucu ekipman eksikliği vb. konularda kolayca bildirimde bulunamama sorunu yaşadığını, %43,5'inin COVID-19 salgını nedeni ile hastayken çalışmak zorunda kaldığını, %45,1'inin kendi uzmanlığıyla ilgili olmayan bir alanda çalışma sorunu yaşadığını, %50,7'sinin COVID-19 salgını sonrasında departmandaki çalışan sayısının arttırılmaması sorunu yaşadığına dair veriler elde edilmiştir. Doruker ve Korkmaz'ın 2023 yılında yaptıkları araştırmaya göre; COVID-19 pandemisinin başlarında kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin kişisel koruyucu ekipman eksikliği yaşadıklarını bulgusuna ulaşılmıştır [141]. Kazanç ve Karagözlü' nün 2023 yılında 3. basamak yoğun bakımlarda uzun süre çalışmış olan 10 kritik bakım birimi hemşiresiyle nitel görüşme yoluyla yapmış oldukları çalışmanın sonucuna göre yoğun bakım hemşirelerinin aşırı iş yükü, kişisel koruyucu malzeme eksikliği, personel yetersizliği ve işyerinde sosyal destek yetersizliği sorunlarını yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır [142].

Araştırmada COVID-19 sürecinde kritik bakım birimlerinde görev yapan hemşirelerin %76,9'unun COVID-19 virüsünü ailesine ve ebeveynlerine bulaştırma korkusu yaşadığı, %76,0'sının virüsü kapma korkusu yaşadığı, %69,1'inin ailesinden birini kaybetme korkusu yaşadığı, %51,8'inin aileden uzak olma ve aileyi görememe sorunu yaşadığı, %54,6'sının ise ölüm korkusu yaşadığını belirtmektedir. Yentur ve arkadaşlarının 2023 yılında, COVID-19 pandemisi sürecinde, İstanbul Anadolu yakasındaki kamu ve özel hastanelerde görev yapan 606 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen araştırma sonucuna göre, hemşirelerin pandemi döneminde iş verimliliği ve iş performansında düşüş yaşadıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Ayrıca, hemşirelerin çalışma ortamları gereği virüs kapma korkusu nedeniyle iş tatminlerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır [143].

Araştırma bulgularına göre kritik bakım hemşirelerinin iş ve kişisel özelliklerine göre iş tatmini ile medeni durum ve meslek seçimi arasında anlamlı farklılık vardır. Bekar olanların ve kendi isteği ile meslek seçimi yapan çalışanların iş tatmin düzeyi diğer gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyet ile iş tatmin arasında ise anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. İş tatmin puanı ile kurumdaki pozisyon arasındaki farklılık gösterilmektedir. Araştırma bulgularına göre yaş ile iş tatmini arasında negatif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaş arttıkça iş tatmininin düştüğü belirlenmiştir. Yu ve diğerlerinin 2020 yılında, Alrawashdeh ve diğerlerinin 2020 yılında, Çimen ve Şahin'in 2020 yılında yaptığı araştırmalarda ise yaşın artmasıyla iş tatmininin arttığı sonucuna varılmıştır [143]. Bingöl ve Kutlu'nun 2019 yılında gerçekleştirdiği bir araştırmada, 30-39 yaş aralığındaki hemşirelerin iş doyum düzeyinin 20-29, 40-49 ve 50 yaş ve üzeri gruplara kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir [144].

Yönetici olarak çalışanların iş tatmin düzeyi filli hemşirelik görevi yerine getirenlerden daha yüksek çıkmıştır. Bunun nedeni yönetici hemşirelerin hem pozisyonlarından hem de birebir hasta ve hasta yakınları ile teması olmamasından kaynaklanıyor olabilmektedir. Araştırmamızın sonuçlarında iş tatmin puanlarının bazı değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek

üzere Anova analizi sonuçlarına göre farklı mülkiyetlere sahip hastanelerde iş tatmin düzeyinin farklılaştığı görülmektedir. Üniversite hastanesinde görev yapan kritik bakım birimi hemşirelerinin iş tatmin puanları, devlet hastanesi kritik bakım birimlerinde görev yapan hemşirelere göre yüksek, özel hastanenin kritik bakım birimlerinde görev yapan hemşirelere göre ise düşük çıktığı belirlenmiştir. Aynı zamanda özel hastanenin kritik bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeyi, devlet hastanesinin kritik bakım birimlerinde çalışan hemşirelere göre yüksek bulunmuştur. Devlet hastanelerindeki hemşirelerin iş tatmin düzeyinin düşük çıkmasının nedeni; COVID-19 hastalarının öncelikle devlet hastanelerini tercih etmelerinden ve hasta yoğunluğunun fazla olmasından kaynaklı olabilmektedir. Durmuş ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada özel hastane ve devlet hastanesi çalışanları arasında iş tatmini açısından anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur [145].

Yapılan bu araştırmada mesleği kendi isteği ile seçen hemşirelerin iş tatmin düzeyi, kendi isteği dışında bu mesleği seçmek zorunda kalan hemşirelere oranla daha yüksek bulunmuştur. Eminoğlu ve Duruk tarafından COVID-19 pandemisinin hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve iş doyumuna üzerine etkisini belirlemek amacıyla Mayıs 2023'te yayınlanan araştırmasına göre; erkek hemşirelerin, mesleğin kendisine uygun olduğunu düşünmeyenlerin, mesleğini severek yapmayanların, yöneticilerle ve çalışma arkadaşlarıyla rahat iletişim kuramayan ve COVID-19 pandemi sürecinde çalışmış olmanın fiziksel ve zihinsel olarak tükenmişlik duygusu oluşturduğunu düşünenlerin iş tatmin düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Mesleğini kendi isteğiyle seçen hemşirelerin, kolay iş imkânı, aile isteği ve rastlantısal olarak seçenlere göre ve haftalık çalışma süresi 40 saat ve altı olanların 56 saat ve üstü olanlara göre iş tatmini daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca yoğun bakımda çalışanların cerrahi servislerde çalışanlara göre, meslekte bir yıldan az çalışanların 1-5 ve 6-10 yıl arasında çalışanlara göre iş doyumunu yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin %86,2'sinin yöneticileriyle, %97,3'nün ise arkadaşlarıyla rahat iletişim kurduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucunda, hemşirelerin %94,8'inin COVID-19 pandemi sürecinde çalışmanın zihinsel ve fiziksel olarak tükenmişlik hissi ve tatminsizlik uyandırdığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin %30,1'nin enerjilerinin bittiğini hissettiğinde bu durumla baş etmek için duruma uyum sağlamayı tercih ettiği saptanmıştır [146].

Karabulut ve arkadaşlarının hemşirelerin iş tatmini üzerine yaptığı araştırmaya göre mesleğini kendine uygun bulanların iş tatmini istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur [147]. Kundak ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada acil servis, poliklinikler, kan alma, ameliyathane, dahili ve cerrahi servisler gibi farklı birimlerde çalışan hemşirelerin iş tatmini düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır [148]. Yüksel Kaçan ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, acil serviste çalışan hemşirelerin iş tatmininin yoğun bakım, dahiliye ve cerrahi servislere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir [149].

Vermeir ve diğerlerinin hemşirelerle yaptıkları çalışmada da iletişim tatmininin iş tatmini ile orta derecede ilişkili olduğu bulunmuştur [129]. Zayıf iletişimin, bakımın kesilmesi, hasta güvenliğinin tehlikeye girmesi, değerli kaynakların verimsiz kullanımı, hasta memnuniyetsizliği, hemşireler için fazla mesai, çoğu zaman gizlenen ekonomik zorluklar gibi çeşitli olumsuz sonuçlara yol açtığı ileri sürülmektedir. Zayıf iletişimin olumsuz sonuçlara yol açmasına karşın, etkili iletişimin gelişmiş bilgi akışı, daha etkili müdahaleler, artan güvenlik, artan hasta ve aile memnuniyeti, yatış süresinin azalması gibi olumlu sonuçlara yol açtığı da ileri sürülmektedir [150,151].

Araştırmanın sonuçlarında görüleceği üzere yönetici iletişimi ile iş tatmini arasında pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur. Regresyon analizi sonucuna göre de yönetici iletişiminin iş tatminini etkilediği belirlenmiştir. Yani çalışanların yönetici ile kurdukları iletişim düzeyi arttıkça iş tatmin düzeyleri de artmaktadır. Carriere ve Bourque tarafından ambulans çalışanları ile yapılan çalışmada örgüt içi iletişim düzeyi ile iş tatmini arasında yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır [58]. Ja ve diğerlerinin araştırmasında örgüt içi iletişim ile hasta güvenliği arasında yüksek düzeyde ilişki ($r=0.75$) bulunurken, aynı zamanda örgüt içi iletişim ile hasta güvenliği boyutlarından yönetim algısı, iş tatmini, ekip iklimi arasında da yüksek düzeyde ilişkiler tespit edilmiştir. Aynı çalışmada örgüt içi iletişim memnuniyetinin, güvenlik tutumundaki varyansın % 60.9'unu açıkladığı saptanmıştır [74].

Uğur ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmaya göre sonuç olarak, etkili bir yönetimin iyi bir yönetici ile bağlantılı olduğu; iyi bir yöneticinin ise işine duyduğu sevgi, çalışanlarına saygı gösterme, etkili iletişim yetenekleri ve örgütün verimini artırmak için çaba sarfetme gibi özelliklere sahip olması gerektiği sonuçlarına ulaşılmıştır. [62].

Yapılan araştırma sonucuna göre Yönetici iletişimin iş tatminini güçlü bir biçimde etkilediği saptanmıştır. Aşağıdaki tabloda araştırma hipotezlerinin sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 8.1. Araştırma Hipotezlerinin Sonuçları

ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ	SONUÇ
H1. İş tatmini ile cinsiyet arasında anlamlı fark vardır.	RED
H2. İş tatmini ile medeni durum arasında anlamlı fark vardır.	KABUL
H3. İş tatmini ile meslek seçimi arasında anlamlı fark vardır.	KABUL
H4. İş tatmini ile kurumdaki pozisyon arasında anlamlı bir fark vardır.	KABUL
H5. İş tatmini ile çalışılan kurum arasında anlamlı fark vardır.	KABUL
H6. İş tatmini ile imkân halinde işten ayrılma arasında anlamlı fark vardır.	RED
H7. İş tatmini ile Covid-19'a karşı alınan tedbir ve politikaların yeterli olması düşüncesi arasında anlamlı fark vardır.	KABUL
H8. Yönetici iletişimi ile iş tatmini arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmaktadır.	KABUL
H9. Yönetici iletişimi, iş tatminini anlamlı olarak etkilemektedir.	KABUL

9. ÖNERİLER

Hastaneler, 7 gün 24 saat kesintisiz hizmet veren, yoğun iş yükünün olduğu, sıkça şiddetin yaşandığı, çeşitli çalışma sistemlerine sahip kurumlar olarak öne çıkmaktadır. COVID-19 pandemi dönemi, hemşirelerin iş yükünü ve enfeksiyon riskini artırarak iş verimliliğini ve iş tatminini olumsuz yönde etkilemiştir. Pandemi ile artan çalışma saatleri, yeni çalışma sistemleri, koruyucu ekipmanlarla uzun süreli çalışmak, hastalar ile geçirilen zamanın ve yakın temasın artması, hayatı tehdit eden krizlerle başa çıkma stresi hemşirelerde iş tatmininin azalmasına sebep olmuştur. Olumsuz çalışma koşulları ve stres altında çalışan hemşirelerin fiziksel ve ruhsal olarak yaşadıkları tükenmişlik ve iş tatminlerinin azalması; sağlık bakım hizmetlerinin kalitesi düşürmekte, toplum sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirmesini engellemektedir. Bu nedenle hemşirelerin iş tatminini artırmak, iş stresini yönetmek ve işten ayrılma niyetini azaltmak için uygun stratejiler geliştirmek ve uygulamak önemlidir. Bu bağlamda:

- ❖ Bu tür çalışma koşullarında yöneticiler, iş tatminini artırmak için rahat bir çalışma ortamı sağlamalıdır. Çalışanlar, fikirlerini özgürce paylaşabilmeli, kendilerine değer verildiğini hissetmelidirler.
- ❖ Yoğun bakım hemşirelerinin iş tatmini üzerine daha fazla araştırma yapılmalı, tatminlerini artıracak standartlar belirlenmeli ve uygulanmalıdır.
- ❖ Hemşirelerin iş yükünün azaltılması, dinlenme molalarının sağlanması, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, ergonomik çalışma koşullarının sağlanmasına önem verilmelidir.
- ❖ Hemşirelerin iş tatminini etkileyen faktörler göz önünde bulundurularak, işten ayrılma niyetini azaltmaya yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.
- ❖ Yöneticilerin, belirli aralıklarla hemşirelerin iş tatminini ve psikolojik iyi olma düzeylerini değerlendirmesi ve daha sık iletişim kurması, çalışanları daha çok dinlemesi, çalışanlarına daha çok kaynak sağlaması ve çalışanların ihtiyaçlarını daha çok önemsemesi gerekmektedir.
- ❖ Yüksek lisans ve doktora eğitim düzeyine sahip hemşirelerin alınacak kararlarda görüşlerine daha çok başvurarak aldığı eğitimin hakkını vermenin gururuyla işini daha çok benimsemesine olanak tanınmalıdır.
- ❖ Pandemi sürecinde büyük emek ve gayret ile görev yapan tüm çalışanların özlük haklarının iyileştirilmesi ve motivasyonlarının artırılması adına çalışmalar yapılmalıdır.
- ❖ Araştırma yalnızca hemşirelerle sınırlı olduğundan, diğer sağlık profesyonellerini de içerecek şekilde daha geniş bir örneklem üzerinde çalışmalar yapılması tavsiye edilir.

KAYNAKLAR

- [1] Zarnuji A. (2023). The Performance of Non-pns Islamic Religious Exechers With Work Environment on Work Satisfaction of Employees of the Ministry of Religion Office in Kua Simokerto District, Surabaya City. *J Int Dakwah Commun*, 3:33–42. <https://doi.org/10.55849/jidc.v3i1.193>.
- [2] Büyükyılmaz O, Karakulle İ, Karataş İ. (2018). Örgütsel Kariyer Yönetiminin Duygusal Bağlılık Üzerinde Etkisinde İş Tatmininin Aracılık Rolü. *Çankiri Karatekin Üniversitesi İktis ve İdari Bilim Fakültesi Derg* n.d.;8:1–29. <https://doi.org/10.18074/ckuiibfd.310160>.
- [3] Havare G. (2019). Algılanan Stres Düzeyinin İş Tatmini Üzerindeki Etkisi: Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İnsan Kaynakları Yönetimi Yüksek Lisans P. İstanbul.
- [4] Ürtürk Akça E. (2020). Bir Özel Hastanede Örgütsel Adalet Algısının İş Tatmini Üzerindeki Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.
- [5] Kumbasar B. (2022). Örgütsel İletişim. In: Esatoğlu, A. E., Tekingündüz S, editor. *Sağlık Kurumlarında Örgütsel Davranış Araştırma ve Olgularla*. Birinci Ba, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- [6] Ertaş G, Töre E. (2016).Örgütiçi İletişim Beceri Düzeylerinin Örgüt Sağlığı Üzrindeki Etkisi. *Yönetim ve Ekon Araştırmaları Derg*;14:85–100. <https://doi.org/10.11611/JMER193782>.
- [7] Karaçor S, Şahin A. (2004). Örgütsel İletişim Kurma Yöntemleri ve Karşılaşılan İletişim Engellerine Yönelik Bir Araştırma. *Sos Ekon Araştırmalar Derg*, 4:96–117.
- [8] Karcıoğlu F, Timuroğlu K, Çınar O. (2009). Örgütsel İletişim ve İş Tatmini İlişkisi-Bir Uygulama. *Yönetim/İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadı Enstitüsü Derg*, 20:59–76.
- [9] Boral M. (2022). Covid-19 Pandemisinde, Sağlık Çalışanlarının Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile Mesleki Doyum ve Tükenmişlikleri Arasındaki İlişki: Bodrum İlçesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Psikoloji Ana Bilim Dalı, Klinik Psikoloji Programı. İstanbul.
- [10] Coşkun F, Polat Ö, Kahraman B, Türkoğlu D. (2021). Covid-19 Salgınında Bir Pandemi

- Hastanesinde Yönetici Olmak: Klinik Liderlik Özellikleri İle Covid-19 Fobisi Arasındaki İlişki. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Mesl Yüksek Okulu Derg, 9:998–1013. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.849316>.
- [11] Wang W, Xu Y, Gao R, Lu R, Han K, Wu G, et al. (2020). Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. JAMA - J Am Med Assoc, ;323:1843–4. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3786>.
- [12] Wang B, Li R, Lu Z, Huang Y. (2020). Does Comorbidity Increase The Risk of Patients With Covid-19: Evidence From Meta-Analysis. Aging (Albany NY),12:6049–57.
- [13] Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. (2020). Mental Health Care For Medical Staff in China During The Covid-19 Outbreak A Novel Coronavirus Outbreak of Global Health Concern. Lancet ;395:470–3. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9).
- [14] Saatçı E. (2020). Covid-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanları: Yaşatmak Mı Yaşamak Mı? Türk Aile Hekim Derg ;24:153–66. <https://doi.org/10.15511/tahd.20.00353>.
- [15] Chadaga K, Prabhu S, Bhat V, Sampathila N, Umakanth S, Chadaga R. (2023). A Decision Support System for Diagnosis of COVID-19 from Non-COVID-19 Influenza-like Illness Using Explainable Artificial Intelligence. Bioengineering ;10. <https://doi.org/10.3390/bioengineering10040439>.
- [16] Rong G, Zheng Y, Chen Y, Zhang Y, Zhu P, Sawan M. (2022). Covid-19 Diagnostic Methods and Detection Techniques. Encycl. Sensors Biosens. Vol. 1-4, First Ed., vol. 1–4, Elsevier; p. 17–32. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822548-6.00080-7>.
- [17] Dülger D, Ekici S. (2020). Günümüz Pandemisi Covid-19'un Laboratuvar Tanı Yöntemleri. Eurasian J Heal Sciences ;3:111–5.
- [18] Layden JE, Ghinai I, Pray I, Kimball A, Layer M, Tenforde MW, et al. (2020). Pulmonary Illness Related to E-Cigarette Use in Illinois and Wisconsin Final Report. N Engl J Med ;382:903–16. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1911614>.
- [19] Aslani S, Jacob J. (2023). Utilisation of deep learning for COVID-19 diagnosis. Clin Radiol ;78:150–7. <https://doi.org/10.1016/j.crad.2022.11.006>.
- [20] Ceylan N, Savaş R. (2020). Coronavirüs Hastalığı 2019 (Covid-19) ve Akciğer: Göğüs Hastalıkları Uzmanlarının Bilmesi Gerekenler; Covid-19'un Radyolojik Bulguları. Eurasian J Pulmonol ;1:22–8.

- [21] Zhao B, Zhai H, Shao H, Bi K, Zhu L. (2023). Potential Of Vibrational Spectroscopy Coupled With Machine Learning As a Non-Invasive Diagnostic Method For COVID-19. *Comput Methods Programs Biomed* ;229. <https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2022.107295>.
- [22] Türk A, Bingöl BA, Ak R. (2020). Tarihsel Süreçte Yaşanan Pandemilerin Ekonomik ve Sosyal Etkileri *Economic and Social Effects of Pandemics Experienced in the Historical Process. Gaziantep University J Social Sciences* 2020:612–32.
- [23] Morgan AK, Awafo BA, Quartey T. (2021). The Effects Of Covid-19 On Global Economic Output And Sustainability: Evidence From Around The World And Lessons For Redress. *Sustain Sci Pract Policy* ;17:77–81. <https://doi.org/10.1080/15487733.2020.1860345>.
- [24] Duran MS, Acar M. (2020). Bir Virüsün Dünyaya Ettikleri: COVID-19 Pandemisinin Makroekonomik Etkileri. *Int J Soc Econ Sci* ;10:54–67.
- [25] Ünüvar İ, Aktaş H. (2022). Dünya’da ve Türkiye’de COVID-19 Pandemisinin Ekonomik Etkileri. *Selçuk Üniversitesi Sos Bilim Mesl Yüksekokulu Derg* ;25:124–40. <https://doi.org/10.29249/selcuksbmyd.1017717>.
- [26] World Health Organization 2023. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- [27] Kavas Nakışçı B, Develi A. (2020). ÇalışmaYaşamındaki Sorunlar Bağlamında Covid-19 Pandemisinin Kadın Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi. *Uluslararası Anadolu Sos Bilim Derg* ;4:84–112.
- [28] Kalaycı S. (2023). Covid-19 Salgını Sürecinde Belediyelerde Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Kent Akad* ;16:355–75. <https://doi.org/10.35674/kent.1164728>.
- [29] İnce S, Ünlüsoy Dinçer N, Akçin B, Uzunmehmetoğlu F. (2023). Bir Metafor Tablosu: Hastaların Bakış Açısıyla Covid-19 ve Yansımaları. *Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara. Gazi Sağlık Bilim Derg* :69–79.
- [30] Cansız Kösesoy B, Şahin M. (2023). Covid-19 Pandemi Sürecinde İntihar: Vaka İncelemeleri. *Trak Üniversitesi Sos Bilim Derg* ;25:29–48. <https://doi.org/10.26468/trakyasobed.1163458>.
- [31] Yerköy Ateş A, Okur F. (2020). Covid-19 Pandemisinde Gizli Kahramanlar: Hemşire Liderler. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Strat Araştırma Derg* ;6:625–38.

- [32] Yılmaz Şenyüz K, Koçalış S, Topçu ET. (2017). The Role of Surgical Nurses in Home Care in the Light of Florence Nightingale. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg* ;14:283–6. <https://doi.org/10.5222/head.2017.283>.
- [33] Güreşçi M. (2020). Covid-19 Salgınında Türkiye’de Kriz Yönetimi İletişimi: T.C. Sağlık Bakanlığı. *Avrasya Sos ve Ekon Araştırmaları Derg* ;7:53–65. <https://doi.org/ISSN:2148-9963>.
- [34] Dağhan Ş. (2017). “Halk Sağlığı Hemşireliği Felsefesiyle Hemşire Olmak” Anlamı Nedir? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg* ;10:107–12.
- [35] Smith GD, Ng F, Ho Cheung Li W. (2020). COVID-19: Emerging Compassion, Courage and Resilience in the Face of Misinformation and Adversity. *J Clin Nurs* ;29:1425–8. <https://doi.org/10.1111/jocn.15231>.
- [36] Gürer A, Gemlik HN. (2020). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sahada Olan Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine Nitel Bir Araştırma. *J Heal Serv Educ* ;4:45–52. <https://doi.org/10.29228/johse.3>.
- [37] Şener N. (2022). Hastane Çalışanlarının Covid-19’a Yönelik Risk Algısı. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- [38] Kara Y. (2022). Covid-19 Pandemi Sürecinin Sağlık Çalışanlarının İş Yükü ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı. İstanbul.
- [39] Çalışkan Pala S, Metintaş S. (2020). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları. *Estüdam Halk Sağlığı Derg* ;5:156–68. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.789806>.
- [40] Nesanır A, Bahadır A, Karcioğlu Ö, Korur Fincancı Ş. (2022). Pandemi Sürecinde Türkiye’de Sağlık Çalışanı Ölümünün Anlattığı. *Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınlar*, vol. Nisan, p. 2–3.
- [41] Ersan A, Süslü M. (2022). Covid-19 Korkusunun Sağlık Çalışanlarının İş Performanslarına Etkileri ve Örgütsel Bağlılığın Aracılık Rolü. *Akad Hassasiyetler/The Acad Elegance* ;9:231–66.
- [42] Gonsalves G, Yamey G. (2020). Political Interference in Public Health Science During Covid-19. *BMJ* 371. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3878>.

- [43] Persad G, Emanuel EJ, Sangenito S, Glickman A, Phillips S, Largent EA. (2021). Public Perspectives on COVID-19 Vaccine Prioritization. *JAMA Netw Open* 4:1–12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.7943>.
- [44] Bölükkaya M. (2022). Covid-19 Sürecinde Radyoloji Teknikerlerinin Depresyon, Kaygı ve Stres Düzeylerinin Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Değişkenleri Bakımından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi. Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. Mersin.
- [45] Kol E, Topgül S. (2021). COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanları Açısından İş Kazası ve Meslek Hastalığı Olarak Değerlendirilmesi. *Enderun Derg* ;5:165–95.
- [46] Blumenthal D, Fowler EJ, Abrams M, Collins SR. (2020). Covid-19-Implications For the Health Care System. *N Engl J Med* ;383:1483–8.
- [47] Cutler D. (2020). How Will Covid-19 Affect the Health Care Economy? *JAMA Heal Forum* ;1:e200419. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2020.0419>.
- [48] Akbolat M, Ünal Ö. (2021). Covid-19 Döneminde İşletme Yönetiminin Dönüşümü. *Gazi Kitabevi*. Ankara.
- [49] Yalçın Balçık P. (2023). Sağlık Ekonomisinin Temel Konuları Açısından Covid-19. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folk Tıp Derg ;13:40–50. <https://doi.org/10.31020/mutftd.1177577>.
- [50] Baykal Ü, Türkmen E, Alan H, Başulaş ÇY, Göktepe N, Gümüş E, et al. (2020). Türkiye’de Covid-19 Salgını: Kriz Yönetiminde Yönetici Hemşirelerin Deneyimleri ve Yönetici Hemşireler Derneği’nin Faaliyetleri. *J Educ Res Nurs / Hemşirelikte Eğit ve Arastırma Derg* ;17:290–3. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.36024>.
- [51] Candar M. (2015). Örgütsel İletişimin Verimliliğe Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, MBA Bilim Dalı, İstanbul.
- [52] Sağbaş NÖ. (2013). İletişim, Örgütsel iletişim ve Okul Yönetimi(Güngören İlçesi Örneği). Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İnsan Kaynakları ve Örgütsel Değişim Bilim Dalı, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- [53] Bektaşoğlu A, Şengün H. (2020). Sağlık Sektöründe Örgütsel İletişimin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkilerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Aydın Sağlık Derg* ;6:155–82.

https://doi.org/10.17932/iau.asd.2015.007/asd_v06i2005.

- [54] Soysal A, Yağar F, Koz T, Tunç M. (2016). Sağlık Kurumlarında Yönetici ve Diğer Sağlık Personeli Arasındaki İletişim Sorunları: Kahramanmaraş Halk Sağlığı Müdürlüğü Örneği. *Bus Econ Res J* ;7:183–183. <https://doi.org/10.20409/berj.2016321816>.
- [55] Yıldırım S, Arıkan S, Aşan Ö. (1996). Örgütlerin Yönetiminde İletişimin Önemi. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Derg* ;14:177–87.
- [56] Burunsuzoğlu EN. (2019). Örgütsel İletişime ve Okul Yöneticilerinin Örgütsel Sosyalleşme Stratejilerini Kullanma Becerilerine Yönelik Öğretmen Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitim Yönetimi ve Denetimi Bilim Dalı, Çanakkale.
- [57] Sabuncuoğlu MZ. (1974). Modern İşletmelerde Haberleşme Sorununun Analizi. *Akad Bursa İktisadi ve Ticari İlimler Akad Derg* ;3:138–61.
- [58] Carrière J, Bourque C. (2009). The effects of organizational communication on job satisfaction and organizational commitment in a land ambulance service and the mediating role of communication satisfaction. *Career Dev Int* ;14:29–49. <https://doi.org/10.1108/13620430910933565>.
- [59] Kaplanseren S. (2019). Örgütlerde Presenteeism Sorunu İle Örgütsel İletişim ve Psikolojik Güçlendirme Arasındaki İlişkinin Y Kuşağı Bağlamında Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Bandırma.
- [60] Şahinli S. (2023). Değişim Yönetimi ve Liderlik Arasındaki İlişkide Kurumsal İletişimin Aracılık Rolü: İstanbul İli Özel Hastaneler Uygulaması. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. İstanbul.
- [61] Çetinkaya R. (2022). Hastanelerde Yöneticilerin Liderlik Davranış Tarzlarının Sağlık Çalışanlarının İş Tatmini Üzerine Etkisi: Sivas Numune Hastanesi'nde Sağlık Çalışanlarına Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı. Sivas.
- [62] İnce C. (2021). Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD) Eurasian Journal of Researches in Social and Economics (EJRSE) "Yeniçağın Nosofobisi: Covid-19 Salgını." *Avrasya Sos ve Ekon Araştırmaları Derg* 2021;8:494–500.

- [63] Cırpan H, Güner Ş. (2021).Kaotik Durumlarda Hastane Yönetimi ve Liderlik: Covid-19 Salgını Üzerine Nitel Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Derg ;12:449–65. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.820495>.
- [64] Aydın B. (2019). Örgütsel İletişimin Çalışanların İş Tatmini ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Üzerine Etkileri. Yüksek Lisans Tezi. Ufuk Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İnsan Kaynakları Yönetimi Programı, Ankara,
- [65] Nalbur R. (2019). Örgütsel İletişimin, Örgütsel Sinizm ve Yabancılaşma Üzerindeki Etkisi: Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Edirne.
- [66] Civelek M. (2014). Öğretim Teknolojileri ve Materyal Tasarımı.
- [67] Kadwa MS, Alshenqeeti H. (2023). International Journal of Linguistics, Literature and Translation (IJLLT) The Impact of Students' Proficiency in English on Science Courses in a Foundation Year Program. Int J Linguist Lit Transl ;3:55–67. <https://doi.org/10.32996/ijllt>.
- [68] Tumurbağa M. (2019). Yapısal Eşitlik Modeli İle Örgütsel İletişim Etiği Ölçeği Geliştirme. Yüksek Lisans Tezi.Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.
- [69] Telci Akkaya B. (2015). Simgeler Evreninde İletişim : Kodlama ve Kod AçımındaTeknolojik / Kültürel Etkenler ve Medyatik İletişim Kazalari Communication Within the World of Symbols : Technological / Cultural Factors in Coding & Decoding and Media Related Communica. E-Journal of İntermedia ;2:358–71.
- [70] Küçük M, Eriş U, Oğuz T, Dal A, Aydın CH, Orhon EN. (2019). İletişim Bilgisi. In: Orhon EN, Eriş U, editors. İletişim Kavramı ve İletişim Süreci, Eskişehir: p. 2–20. <https://doi.org/10.14527/9786050370508.06>.
- [71] Yılmaz B. (2019). Örgütsel İletişimin Örgütsel Yenilik Üzerindeki Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Erzurum.
- [72] Kayapınar Yürük P. (2017). İletişimde Geri Besleme Sürecinin Önemi. Balk ve Yakın Doğu Sos Bilim Derg ;2017:117–26.
- [73] Dede Polat N. (2019). İletişim ve Müzakere Arasındaki İlişkiler Üzerine Kuramsal Bir

- Değerlendirme. Yıldız Sos Bilim Enstitüsü Derg ;2:203–20.
- [74] Kim KJ, Han JS, Seo MS, Jang BH, Park MM, Ham HM, et al. (2012). Relationship Between Intra-Organizational Communication Satisfaction and Safety Attitude of Nurses. J Korean Acad Nurs Adm ;18:213–21. <https://doi.org/10.11111/jkana.2012.18.2.213>.
- [75] Yükçü S, Yüksel İ. (2015). Hastane İşletmelerinde Kısıtlar Teorisi Yaklaşımı ve Örnek Bir Uygulama. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Derg ;29:557–78. <https://doi.org/10.16951/iibd.42549>.
- [76] Öner NS. (2019). Okul Müdürlerinin Örgütsel İletişim Sürecine İlişkin Yeterlilikleri. Yüksek Lisans Tezi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitim Yönetimi, Teftişi, Planlaması ve Ekonomisi Bilim Dalı, Muğla.,
- [77] Korkut F. (2005). Yetişkinlere Yönelik İletişim Becerileri Eğitimi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg ;28:143–9.
- [78] Tekke M, Coşkun M. (2019). Kendini Tanıma, Kendini Gerçekleştirme, Kendini Aşmışlık ve Potansiyelini Tam Kullanan Kişi: Kişilerarası İletişim. Elektronik Sos Bilim Derg ;18:790–7. <https://doi.org/10.17755/esosder.454355>.
- [79] Durğun S. (2006). Örgüt Kültürü ve Örgütsel İletişim. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg ;3:112–32.
- [80] Turancı E. (2010). Risk İletişiminde Kitle İletişim Araçlarının Kullanımı ve “Risk” İçerikli Mesajların Oluşturulması Sürecine Yönelik Bir Değerlendirme. Akdeniz Üniversitesi İletişim Derg ;14:87–104.
- [81] Mengi RŞ. (2020). Mavi Yaka Çalışanlarında Örgütsel İletişim Doyumu İle İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Psikoloji Anabilim Dalı, Psikoloji Yüksek Lisans Programı. İstanbul.
- [82] Onay M, Süslü ZH, Kılıcı S. (2011). İletişim Tarzının ve Sözsüz İletişimin Çalışanların İş Performansına Etkisi: Posta Dağıtıcıları ve Hemşireler Üzerine Bir Araştırma. Celal Bayar Üniversitesi Organ ve Yönetim Bilim Derg ;8039:57–66.
- [83] Utanır Altay S, Ekşi A. (2020). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde İletişim. Hastane Öncesi Derg JPH ;5:67–77.
- [84] Dondurucu ZB, Uran AB. (2022). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Kamu Hastanelerinin ve

- Özel Hastanelerin Instagram’da Dijital Sağlık İletişimi Çalışmaları Üzerine Bir İçerik Analizi. *Intermedia Int E-Journal* ;9:1–22. <https://doi.org/10.56133/intermedia.1022653>.
- [85] Vermeir P, Degroote S, Vandijck D, Mariman A, Deveugele M, Peleman R, et al.(2017). Job Satisfaction in Relation to Communication in Health Care Among Nurses: A Narrative Review and Practical Recommendations. *SAGE Open*;7. <https://doi.org/10.1177/2158244017711486>.
- [86] Sezer M. (2018). Örgütsel İletişimin Analizinde İş Tatmini, İletişim Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi: Perakende Sektöründe Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi. Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilimda. Çalışma Psikolojisi ve İnsan Kaynakları Bilim Dalı, Bursa.
- [87] Pozantı MS. (2019). Hastanelerde Kurum İçi İletişim. *SDÜ Sağlık Yönetimi Derg* ;1:46–63.
- [88] Bozgül N. (2018). Stratejik Çeviklik, İş Özerkliği, Örgütsel İletişim, Örgüt Güvenlik İklimi, Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkiler ve Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Bölümü Yüksek Lisans Programı, İstanbul.
- [89] Becerikli Yıldırım S. (2012). Sağlık İletişimi Çalışmalarında Alımlama Analizinin Kullanımı: Odak Grup Çalışması Yoluyla Kamu Kampanyaları ve Reklam Metinlerine İlişkin Çapraz Bir Okuma Pratiği. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Derg | Istanbul Univ Fac Commun J* :163–77.
- [90] Tımuroğlu MK, Balkaya E. (2017). The Relationship Between Organizational Communication and Motivation: an Application. *Int J Soc Inq* ;9:89–113.
- [91] Karataş M. (2020). Örgütün Yapısal Yönleri ve İş Tatmini: Sağlık Sektöründe Karşılaştırmalı Bir Araştırma. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Anabilim Dalı, Erzurum.
- [92] Tekingündüz S, Tengilimoğlu D. (2011). Hastane Çalışanlarının İş Tatmini, Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Güven Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sayıştay Derg* ;91:77–103.
- [93] Raux M, Finkielsztejn L, Salmon-Céron D, Bouchez H, Excler JL, Dulioust E, et al. Comparison of the distribution of IgG and IgA antibodies in serum and various mucosal fluids of HIV type 1-infected subjects. *AIDS Res Hum Retroviruses* 1999;15:1365–76. <https://doi.org/10.1089/088922299310070>.

- [94] Bozkurt Ö, Bozkurt İ. (2008). İş Tatminini Etkileyen İşletme İçi Faktörlerin Eğitim Sektörü Açısından Değerlendirilmesine Yönelik Bir Alan Araştırması. *Doğuş Üniversitesi Derg* ;9:1–18.
- [95] Erdil O, Keskin H, İmamoğlu SZ, Erat S. (2004). Yönetim Tarzı ve Çalışma Koşulları, Arkadaşlık Ortamı ve Takdir Edilme Duygusu ile İş Tatmini Arasındaki İlişkiler : Tekstil Sektöründe Bir Uygulama. *Doğuş Üniversitesi Derg* ;1:17–26. <https://doi.org/10.31671/dogus.2019.303>.
- [96] Özyer K, Irk E, Anaç S. (2015). İş Tatmini ve Yaşam Tatmini İlişkisinde İş Arkadaşlığının Aracılık Rolü. *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Derg* ;16:261.
- [97] Dilsiz B. (2006). Konya İlindeki Ortaöğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Bölgelere Göre Değerlendirilmesinin Çok Değişkenli İstatistiksel Analizi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü,. İstatistik Anabilim Dalı, Konya.
- [98] Aksu N. (2012). İş Tatmininin Bazı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi (Examining The Job Satisfaction Levels With Some Demo-Graphic Factors). *Turkish J Police Stud* 2012;14:59–79.
- [99] Meng R, Li J, Zhang Y, Yu Y, Luo Y, Liu X, et al. Evaluation of patient and medical staff satisfaction regarding health care services in Wuhan public hospitals. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040769>.
- [100] Tanner BMJ. An Analysis of the Relationships among Job Satisfaction, Organizational Trust, and Organizational Commitment in an Acute Care Hospital. Saybrook University, 2007.
- [101] Rowden RW. The Relationship Between Workplace Learning and Job Satisfaction in U.S. Small to Midsize Businesses. *Hum Resour Dev Q* 2002;13:407–25.
- [102] Dilek H. (2005). Liderlik Tarzlarının Ve Adalet Algısının; Örgütsel Bağlılık, İş Tatmini Ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerine Etkilerine Yönelik Bir Araştırma. Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü.
- [103] Semachew A, Belachew T, Tesfaye T, Adinew YM. (2017). Predictors of Job Satisfaction Among Nurses Working in Ethiopian Public Hospitals, 2014: Institution-Based Cross-Sectional Study. *Hum Resour Health* ;15. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0204-5>.
- [104] Elmas N. (2017). Örgütsel İletişimin İş Tatmini Üzerindeki Etkisi Ve Bir Uygulama. Yüksek

Lisans Tezi. İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, İşletme Yüksek Lisans Programı. İstanbul.

- [105] Yıldırım Y. (2019). Örgüt Kültürünün Örgütsel Sinizm Üzerindeki Etkisinde Kültürel Zeka İle Duygusal Zekanın Düzenleyici Rolü Ve Örgütsel İletişimin Aracılık Rolü: Otel İşletmelerinde Bir Araştırma. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turi. İstanbul.
- [106] Karakuş Ç. (2019). Çalışma Hayatında İş Tatmini ve İş Stresi: Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşireler Üzerine Bir Araştırma. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Derg ;3:92-104.
- [107] Porter LW, Angle HL, Allen RW. (1984). Organizational Influence Processes. J Policy Anal Manag ;3:89. <https://doi.org/10.2307/3324318>.
- [108] Özkalp E, Varoğlu A, Varoğlu D, Kirel AÇ, Acar P. (2019). Örgütsel Davranış.
- [109] Kuzey C, Arthur J. (2018). Journal of Economics and Financial Analysis Impact of Health Care Employees' Job Satisfaction on Organizational Performance Support Vector Machine Approach. J Econ Financ Anal ;2:45-68. <https://doi.org/10.1991/jefa.v2i1.a12>.
- [110] Güvercin S. (2020). Kamu Kurumlarında Çalışan Sağlık Yöneticilerinin Duygusal Zekalarının İş Tatminine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. İstanbul.
- [111] Sazçalan Gülaydın GK. (2019). Hemşirelikte İş Tatmininin Malpraktise Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- [112] Bikomiya Deuri N, Kumar Deka P, Dutta C. (2021). Findings Of Employee And Motivation Survey At a Local Outlet Of a Renowned Retail China İn India. J Manag İn Pract ;6.
- [113] Dursun TN. (2019). Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları İle Hastane Çalışanlarının İş Tatmini, İş Yaşam Kalitesi Ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki: Özel-Kamu Hastanelerinde Bir Alan Uygulaması. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara.
- [114] Iqbal S, Guohao L, Akhtar S. (2017). Effects of Job Organizational Culture, Benefits, Salary on Job Satisfaction Ultimately Affecting Employee Retention. Rev Public Adm Manag ;05. <https://doi.org/10.4172/2315-7844.1000229>.

- [115] Aydoğan S. (2020). Örgütsel Adalet Algısının Örgütsel Bağlılığa, İş Tatminine Ve İşle Bütünleşmeye Etkisi: Sağlık Alanında Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı. Kahramanmaraş.
- [116] Özer H. (2019). Sağlık Çalışanlarının İş Tatminini Etkileyen Faktörlerin İşten Ayrılma Niyetleri Üzerindeki Etkisi: İstanbul İlinde 2. Basamak Kamu Hastanelerinde Karşılaştırmalı Uygulama. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- [117] Seyhan F. (2020). Sağlık Çalışanlarının Yaşadığı Örgütsel Çatışma, Örgütsel Stres, İş Yaşam Kalitesi, İş Tatmini Ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı. Ankara.
- [118] Kurnaz M. (2019). Hemşirelerde Mobbing Ve İş Tatmini İlişkisinin Meta Analiz Yöntemiyle İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Samsun.
- [119] Erdal N. (2020). Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Güven Ve Örgütsel Vatandaşlığın İş Tatmini Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Doktora Tezi. Beykent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı. İşletme Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
- [120] Mutlu S. (2018). Hastane Personelinin İş Tatmini Ve Kurumsal Güvenin Motivasyon Üzerine Etkisi; Bir Özel Hastane Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı. Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara.
- [121] Pür F. (2019). Psikolojik Sermayenin İş Tatminine Etkisinde Otantik Liderliğin Düzenleyici Etkisi Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. İstanbul.
- [122] Sezgin B. (2019). Sağlık Çalışanlarının Kişilik Özelliklerinin İş Tatmini Ve Örgütsel Bağlılıkları Üzerindeki Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. İstanbul.
- [123] Kardaş K. (2019). Sağlık Çalışanlarında Dedikodu Ve Söylenti Tutumunun İş Tatmini

- Üzerindeki Etkileri. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı. Çanakkale.
- [124] Yıldız F. (2019). Sağlık Kuruluşlarında İnsan Kaynakları Yönetimi Ve İş Tatmininin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisine Yönelik Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, İnsan Kaynakları Yönet. İstanbul.
- [125] Robbins SP, Judge T. (1996). Organizational Behaviour: Concepts, Controversies, Applications.
- [126] Öztürk E. (2019). İş Tatmini Ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi: Erzurum İli Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çalışanları Üzerine Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı. Erzincan.
- [127] Yıldırım A. (2019). Lider Davranış Özelliklerinin İş Tatminine Olan Etkisinin Ölçülmesi (Özel Hastaneler Üzerinde Bir Uygulama). Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, İşletme Tezli Yüksek Lisans Programı. Gaziantep.
- [128] Kemer kaya S. (2019). Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Düzeyinin İş Tatminine Etkisinde Duygusal Emegin Düzenleyici Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. İstanbul.
- [129] Vermeir P, Blot S, Degroote S, Vandijck D, Mariman A, Vanacker T, et al. (2018). Communication Satisfaction and Job Satisfaction Among Critical Care Nurses and Their Impact on Burnout and Intention to Leave: A Questionnaire Study. *Intensive Crit Care Nurs* ;48:21–7. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.07.001>.
- [130] Tengilimoğlu D, Zekioğlu A, Tosun N, Işık O, Tengilimoğlu O. (2021). Impacts of COVID-19 Pandemic Period on Depression, Anxiety and Stress Levels of the Healthcare Employees in Turkey. *Leg Med* ;48. <https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2020.101811>.
- [131] Polat Ö, Coşkun F. (2020). Covid-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları İle Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi/Medical J West Black Sea* ;4:51–8. <https://doi.org/10.29058/mjwbs.2020.2.3>.

- [132] Tekingündüz S, Top M, Seçkin M. (2015). İş Tatmini, Performans, İş Stresi ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Hastane Örneği. *Veriml Derg* ;4:39–64.
- [133] Yüksel İ. (2005).İletişimin İş Tatmini Üzerindeki Etkileri : Bir İşletmede Yapılan Görgül Çalışma. *Doğuş Üniversitesi Derg* ;2:291–306. <https://doi.org/10.31671/dogus.2019.279>.
- [134] Çeyiz S. (2017). Bisiklet Kullanımının Yaygınlaştırılmasına Yönelik Model Geliştirme (Başkent Ankara örneği). *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Spor Bilimleri Anabilim Dalı Doktora Tezi*.Ankara.
- [135] Christianson J, Johnson N, Nelson A, Singh M. (2023). Work-Related Burnout, Compassion Fatigue, and Nurse Intention to Leave the Profession During Covid-19. *Nurse Lead* ;21:244–51. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2022.06.007>.
- [136] Tüfekçi Yaman Ü, Yıldız Bağdoğan S, Uludağ Üniversitesi B, Eko ve End İlişkileri Bölümü Ç. (2023). Covid-19 Sürecinde Uzaktan Çalışmada İş Stresi, İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyeti. *ÇAKÜ Sos Bilim Enstitüsü Derg* ;14:163–84.
- [137] Cakal H, Keshavarzi S, Ruhani A, Dakhil-Abbasi G, Ünver H. (2023). Mental Health And Intentions To Quit Among Nurses in İran During Covid-19 Pandemic: A Social Identity Approach. *J Community Appl Soc Psychol* ;33:690–707. <https://doi.org/10.1002/casp.2666>.
- [138] Schoberer D, Reiter L, Thonhofer N, Hoedl M. (2023). Occupational Relationships And Working Duties of Nursing Management Staff During The Covid-19 Pandemic: A Qualitative Analysis of Survey Responses. *J Adv Nurs* ;79:1018–30. <https://doi.org/10.1111/jan.15203>.
- [139] Sarı C, Adıgüzel L, Demirbağ BC. (2023). Yetişkin Bireylerin Covid-19 Salgını ile İlgili Bilgi Düzeyi ve Davranış Değerlendirmesi. *Samsun Sağlık Bilim Derg* ;8:231–44. <https://doi.org/10.47115/jshs.1149910>.
- [140] Molero Jurado M del M, Gázquez Linares JJ, Pérez-Fuentes M del C, Martos Martínez Á. (2023). Aggression And Burnout in Nurses During Covid-19: A Cross-Sectional Study. *Nurs Heal Sci* ;25:130–40. <https://doi.org/10.1111/nhs.13001>.
- [141] Doruker Çeliktürk N, Korkmaz Demir F. (2023). Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Mesleki Deneyimlerinin İncelenmesi Investigation of the Professional Experiences of Cardiovascular Surgery Intensive Care

- Nurses During the Covid-19 Pandemic Period. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg* ;27:10–20.
- [142] Kazanç Ş, Karagözoğlu Ş. (2023). Covid-19 Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Deneyim ve Düşünceleri : Nitel Bir Çalışma. *Experiences and Thoughts of Nurses Working in the Covid-19 Clinic: A Qualitative Study. E-Journal Dokuz Eylül Univ Nurs Fac* ;16:156–72. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.1062979>.
- [143] Yentur Z, Teke A, Öncel HU. (2023). Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Pandemisi Döneminde İş Verimliliği Düzeylerinin İncelenmesi. *Sağlık Akad Dergisi/Health Care Acad J* ;10:8–18. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1158460>.
- [144] Pehlivan M. (2023). Hemşirelerde Çalışma Ortamı İle Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği.
- [145] Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E. (2011). Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Derg* ;4:12–8.
- [146] Eminoğlu A, Duruk N. (2023). Covid 19 Pandemisinin Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumu Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Derg* ;5:113–23. <https://doi.org/10.57224/jhpr.1223165>.
- [147] Aylaz R, Aydoğmuş N, Yayan EH. (2017). Orijinal Araştırma Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerinin Belirlenmesi Determination of Job Satisfaction Levels of Nurses. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilim Derg* ;6:12–7.
- [148] Kundak Z, Taş Üzel H, Keleş A, Eğicioğlu H. (2015). Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelik Mesleğinde İş Tatmini ve Motivasyon. *Kocatepe Tıp Derg* 2015;16:1–10.
- [149] Yüksel Kaçan C, Örsal Ö, Köşgeroğlu N. (2016). Hemşirelerde İş Doyumu Düzeyinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg* ;18:1–12.
- [150] Vermeir P, Vandijck D, Degroote S, Peleman R, Verhaeghe R, Mortier E, et al. Communication in healthcare: A narrative review of the literature and practical recommendations. *Int J Clin Pract* 2015;69:1257–67. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12686>.
- [151] O'Daniel M, Rosenstein AH. (2008). Professional Communication and Team Collaboration. AHRQ Publication.

EKLER

- **EK-1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**
- **EK-2 Kişisel Bilgi Formu**
- **EK-3 İş Tatmini Ölçeği**
- **EK-4 Yönetici İletişim Ölçeği**
- **EK-5 Etik Kurul Onay Belgesi**
- **EK-6 Araştırma İzin Yazıları**



EK-1



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)



Sayın Katılımcı;

[COVID-19 Sürecinde Kritik Bakım Birimlerinde Yönetici iletişiminin hemşirelerin iş tatmini üzerine etkisini analiz etmek] amacıyla bir araştırma yapmaktayım. Araştırmanın ismi [COVID-19 Sürecinde Yönetici iletişiminin Hemşirelerin iş tatmini üzerine etkisi : Hastanelerde Kritik Bakım Birimleri Örneği] [dir.] Sizin de bu çalışmaya katılmanızı diliyorum. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Elde edilen bilgiler yalnızca araştırma amacı için kullanılacak, başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırmanın sunumunda kurum kimliğine yönelik açıklama yer almayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız dahilinde isminiz kullanılmayacak ve kimlik haklarınız korunacaktır. Bu araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, katıldığınız için de size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Yine araştırmanın herhangi bir aşamasında onayınızı geri alma hakkına da sahipsiniz.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkürlerimizi sunarız.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Tarih : |

Gönüllünün İmzası :

EK-2

Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz:

☐ Kadın ☐ Erkek

2. Yaşınız:

3. Eğitim Durumunuz:

☐ Lise ☐ Önlisans ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora

4. Medeni Durumunuz: ☐ Bekar ☐ Evli

5. Çalıştığınız kurum türü:

☐ Üniversite Hastanesi ☐ Devlet Hastanesi ☐ Özel

6. Kurumda çalışma süreniz:.....(yıl)

7. Haftalık çalışma saatiniz: saat

8. Pozisyonunuz

☐ Yönetici ☐ Birim çalışanı

9. Gelir düzeyiniz.

☐ Gelir gidere eşit

☐ Gelir giderden yüksek

☐ Gelir giderden düşük

10. Meslek seçiminiz nasıl oldu?

☐ Kendi isteğim ☐ Kendi isteğim dışında

11. Eğer imkanım olsaydı işimden ayrılırdım.

☐ Kesinlikle katılmıyorum

☐ Katılmıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılıyorum

☐ Kesinlikle katılıyorum

12. İmkanım olsaydı şu an çalıştığım birimde çalışmazdım.

☐ Kesinlikle katılmıyorum

☐ Katılmıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılıyorum

☐ Kesinlikle katılıyorum

13. İş yerinize nasıl gidiyorsunuz?

☐ Kendi Aracım ☐ Toplu Taşıma ☐ Bisiklet ☐ Motorsiklet ☐ Yürüyerek

14. COVID-19 pandemisi öncesinde hangi birimde çalışıyordunuz?

☐ İdari Birim ☐ Acil Servis ☐ Yoğun bakım ☐ Poliklinik

☐ Yataklı Servisler ☐ Diğer yazınız.....

15. Özel yaşantınızla ilgili sizi en iyi yansıtan seçeneği lütfen işaretleyiniz.

☐ Eşimle birlikte yaşıyorum.

☐ Anne-babamla birlikte yaşıyorum.

☐ Arkadaş, akraba vb. ile birlikte yaşıyorum.

☐ Yalnız yaşıyorum.

16. Size COVID-19 teşhisi konuldu mu?

☐ Evet ☐ Hayır

17. Kurumunuzda COVID -19' a karşı alınan tedbir ve politikaların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Kısmen ☐ Hayır

18. COVID -19 salgın sürecinde yaşam alanlarınızda (site, mahalle vb) aşağıdaki şiddet türlerinden hangisine maruz kaldınız?

- ☐ Şiddete uğramadım
- ☐ Fiziksel Şiddet
- ☐ Sözlü Şiddet
- ☐ Duygusal Şiddet
- ☐ Ekonomik Şiddet

19. Çalıştığınız kurumda COVID-19 salgın süresince ne tür sorunlarla karşılaştınız? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- ☐ Koruyucu ekipman eksikliği
- ☐ İş yerinde yetersiz havalandırma
- ☐ Uzun çalışma saatleri
- ☐ İdari sorunlar
- ☐ Beslenme ve barınma
- ☐ COVID-19 için ayrı bir triyaj olmaması
- ☐ Özel teşhis, tedavi protokolleri ve eğitim materyallerinin eksikliği
- ☐ Yöneticilere koruyucu ekipman eksikliği v.b konularda kolayca bildirimde bulunamama
- ☐ COVID-19 salgını nedeni ile hastayken çalışmak zorunda kalmak
- ☐ Kendi uzmanlığımla ilgili olmayan bir alanda çalışmak
- ☐ COVID -19 salgını sonrasında departmandaki çalışan sayısını arttırmamak.

20. İçinde bulunduğunuz durum veya strese neden olan etkenler hakkında görüşleriniz nelerdir (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz?).

- ☐ COVID-19 virüsünü aileme / ebeveynlerime bulaştırma korkusu
- ☐ Virüsü kapma korkusu
- ☐ Ailenden birini kaybetmek
- ☐ Aileden uzak olmak ve aileyi görememek
- ☐ Virüsü hastalara bulaştırmaktan korkmak
- ☐ Ailemin sosyal ihtiyaçlarını karşılayamamak
- ☐ Ölüm korkusu

21. COVID-19 pandemisinde sizin iş yükünüz ile ilgili sizi en iyi yansıtan seçeneği lütfen işaretleyiniz.

- ☐ Bilmediğim bir alanda çalışıyor olmam
- ☐ İşin bitmesi için belirli bir zaman baskısının olması
- ☐ Kendi potansiyelimden altında iş verilmesi
- ☐ Çalışma arkadaşlarımdan kaynaklanan sorunlar

22. Yönetime hangi mesajları daha rahat iletirsiniz? (Önem derecesine göre 1'den 5'e kadar sıralayınız)

- ☐ Ücretle ilgili,
- ☐ Çalışma şartları ile ilgili,
- ☐ İş güvenliği ile ilgili,
- ☐ Ödüllendirme ile ilgili,
- ☐ Terfi ile ilgili,
- ☐ Bölümdeki sorunlarla ilgili,
- ☐ Kişiler arası çatışmalarla ilgili

23. Yöneticinizle çoğunlukla hangi kanallardan iletişim kuruyorsunuz?

- ☐ Yüz yüze ☐ Yazılı ☐ Elektronik ortam ☐ Telefon ☐ Hepsi

EK-3

	İŞ TATMİNİ ÖLÇEĞİ	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok memnunum
1.	Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2.	Bağımsız çalışma imkanının olması bakımından					
3.	Ara sıra değişik şeyler yapabilme imkanı bakımından					
4.	Toplumda “saygın bir kişi” olma şansını bana vermesi bakımından					
5.	Yöneticinin emrindeki kişileri iyi yönetmesi bakımından					
6.	Yöneticinin karar verme yeteneği bakımından					
7.	Vicdani bir sorumluluk taşıma şansını bana vermesi yönünden					
8.	Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden					
9.	Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden					
10.	Kişileri yönlendirmek için fırsat vermesi yönünden					
11.	Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansı vermesi yönünden					
12.	İşimle ilgili alınan kararların uygulamaya konması yönünden					
13.	Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden					
14.	Terfi imkanının olması yönünden					
15.	Kendi fikir-kanaatlerimi rahatça kullanma imkanı vermesi yönünden					
16.	Çalışma şartları yönünden					
17.	Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları yönünden					
18.	Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem yönünden					
19.	Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi yönünden					
20.	Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkânı vermesi açısından					

EK-4

	YÖNETİCİ İLETİŞİM ÖLÇEĞİ	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Yöneticimin talimatlarını anlamadığımda açıklama isteyebiliyorum.					
2.	Yöneticim işimle ilgili değişikliklerin niçin yapıldığı konusunda bilgi verir.					
3.	Yöneticim beni işletme kuralları ve politikaları hakkında bilgilendirir.					
4.	Yöneticimin talimatları anlaşılabilir.					
5.	Yöneticim hobilerimi bilir.					
6.	Yöneticimin benimle samimi ilişkileri vardır.					
7.	Yöneticimin bana olan şakaları iyi niyetlidir.					
8.	Yöneticim benimle günlük sohbetlerde bulunur.					
9.	Yöneticim işin nasıl yapılacağı hakkında görüşlerimi sorar.					
10.	Yöneticim iş takviminin (programının) sebeplerini anlatır.					
11.	Yöneticim çalışma grubumla ilgili gelecek planları hakkında beni bilgilendirir.					
12.	Yöneticim ulaşmam için yararlı hedefler belirler.					
13.	İşlerin yanlış yapılması halinde düşüncelerimi yöneticime söyleyebilmekteyim.					
14.	Yöneticim yaptığım işi başkalarının önünde eleştirir.					
15.	Yöneticim iyi iş için onay verir.					
16.	Yöneticim benim önemli kararlara olan katkımı değerlendirir.					
17.	Yöneticim iyi yapılan işleri takdir eder.					
18.	Yöneticim işletmedeki kuralların ve politikaların sebeplerini söyler.					
19.	Yöneticim şirkette neler olup bittiği hakkında bana bilgi verir.					
20.	Yapmam gerekenleri bildirmesine karşın yöneticim yaptığım işler hakkında bilgi ister.					
21.	Yöneticimin talimatlarının yanlış olduğunu düşündüğümde sorgularım.					
22.	Yöneticim benim kişiliğim hakkında eleştiriseldir.					
23.	Yöneticim yaptığım iyi iş hakkında beni bilgilendirir.					
24.	Yöneticim bölümümün gelişmesine ilişkin önerilerimi sorar.					

EK-5 ETİK KURUL ONAY BELGESİ



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU
ONAY BELGESİ



Mersin Üniversitesi Lisansüstü Öğrencisi Esra YAVUZ'un "COVID-19 Sürecinde Yönetici İletişiminin Hemşirelerin İş Tatmini Üzerindeki Etkisi; Hastanelerde Kritik Bakım Birimleri Örneği" adlı çalışması kurumunuz tarafından incelenmiş ve;

Etik yönden uygun bulunmuştur. ☒

Etik yönden geliştirilmesi gerekmektedir. ☐

Etik yönden uygun bulunmamıştır. ☐

Mersin Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Kararı	
Başvuru Formunun Etik Kurula Ulaştığı Tarih	10/12/2021
Etik Kurul Karar Toplantı Tarihi ve Karar No	28/12/2021-247
Yer	Mersin Üniversitesi, Uğur Oral Kültür Merkezi
Katılımcılar	Formda imzası bulunan üyelerimiz toplantıya katılmıştır.

KURUL BAŞKANI VE ÜYELER:

	İMZA
Prof. Dr. F. Ayşe BALCI KARABOĞA	Başkan
Prof. Dr. Arzu AYDIN ACI	Üye
Prof. Dr. Devrim ALICI	Üye
Prof. Dr. Şerife YORULMAZ	Üye
Prof. Dr. Neriman AÇIKALIN	Üye
Prof. Dr. Hürriyet GÖKDAYI	Üye
Prof. Dr. Eyüp ERDOĞAN	Üye

Açıklama:

EK-6 ARAŞTIRMA İZİN YAZILARI

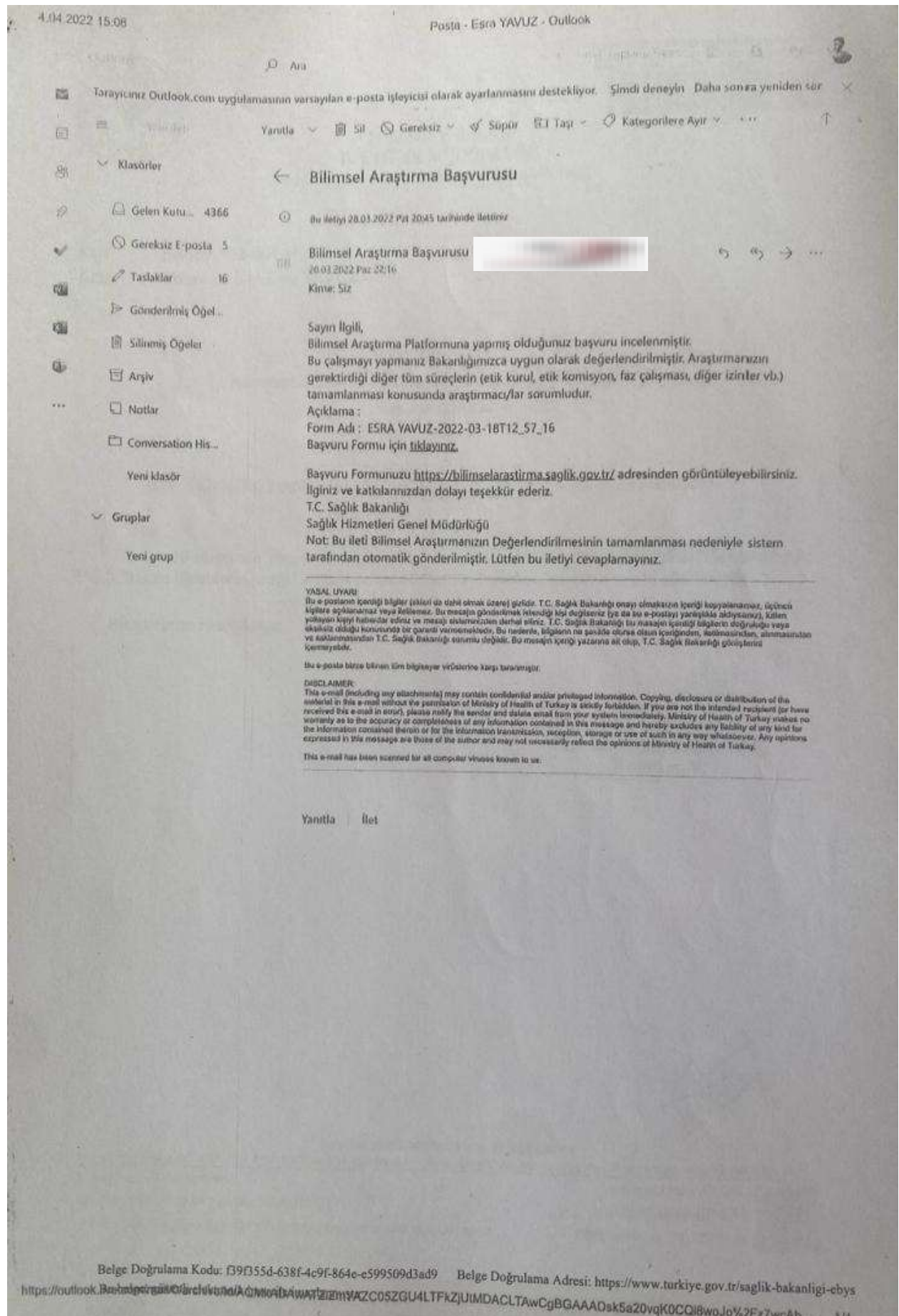
Sayı : E-66442466-604.01.01
Konu : Araştırma İznii(Esra YAVUZ)

MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 08/02/2022 tarihli ve 65355327-0001904752 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda bahsi geçen, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç.Dr.Sebahattin TEKİNGÜNDÜZ'ün sorumluluğunda, yüksek lisans öğrencisi Esra YAVUZ'un "Covid 19 Sürecinde Yönetici İletişiminin Hemsirelerin İş Tatmini Üzerindeki Etkisi;Hastanelerde Kritik bakım Birimleri Örneği" konulu tez çalışmasında Müdürlüğümüze bağlı kurum ve özel hastanelerde anket uygulanması yapmak istediğine dair başvurusu COVID-19 ile ilgili olduğundan yapılacak olan çalışmayla ilgili Bakanlığınız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirmeye Komisyonu izin alınması ile ilgili yazı ekte gönderilmiş olup, gerekli izin alındıktan sonra çalışmanın yapılacağı hususunda, Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Uzm. Dr. Emrah CEVİZ
II Sağlık Müdürü





T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

COVID-19 hastalığı ile ilgili olarak araştırmacılar tarafından başlatılması ve yürütülmesi planlanan, klinik araştırmalar dahil insanlar üzerinde yürütülecek tüm bilimsel çalışmalar ve retrospektif araştırmalar için etik kurul başvurusundan önce bu Komisyona bildirim yapılması gerekmektedir. Daha önce etik kurul izni almış COVID-19 konusundaki araştırmalar için de en geç 10 gün içerisinde Komisyona başvuru yapılmalıdır.

Komisyon bildirim formları, <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr> adresinde bulunmakta olup online doldurulacaktır. Araştırmalar, komisyon tarafından en fazla 5 iş günü içinde değerlendirilecek ve geri dönüş sağlanacaktır. Vaka takdimleri bu kapsama dâhil değildir.

İş bu yazının devlet ve vakıf üniversitelerine, ilinizde bulunan tüm sağlık kuruluşlarına ve bilimsel araştırma etik kurullarına duyurulması hususunda;

Bilgilerini ve gereğini arz/rica ederim.

Prof. Dr. Ahmet TEKİN
Bakan a.
Genel Müdür

Dağıtım:
Gereği :
Yükseköğretim Kurulu Başkanlığına
81 İl Valiliğine (İl Sağlık Müdürlüğü)

Bilgi:
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüne
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne
Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumuna
TÜSEB

Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı
Bilkent yerleşkesi, Üniversiteler Mah. Dumlupınar bulvarı
6001. cadde, No:9 8.kat Çankaya/Ankara <https://argestd.saglik.gov.tr/> www.hta.gov.tr

Bilgi için: Mustafa KILIÇ
Danışman
Telefon No: (0 312) 471 78 92

Belge Doğrulama Kodu: b199e898-2462-47eb-9524-9415c443e768
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>



T.C.
MERSİN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-66442466-604.01.01
Konu : Araştırma İzni(Esra YAVUZ)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : ESRA YAVUZ'ın 04/04/2022 tarihli dilekçesi.

İlgi sayılı dilekçede, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç.Dr.Sebahattin TEKİNGÜNDÜZ'ün sorumluluğunda, yüksek lisans öğrencisi Esra YAVUZ'un "Covid 19 Sürecinde Yönetici İletişiminin Hemşirelerin İş Tatmini Üzerindeki Etkisi;Hastanelerde Kritik bakım Birimleri Örneği" konulu tez çalışmasında kamu ve özel hastanelerde anket uygulaması yapmak istediğine dair başvurusu COVID-19 ile ilgili olduğundan yapılacak olan çalışmayla ilgili 20.03.2022 tarihinde Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonuna online yapılan başvuru için gerekli izin alınmıştır.Konu ile ilgili Bakanlıktan gelen e-posta çıktısı ile Covid-19 ile ilgili yapılacak olan çalışmalarla ilgili Bakanlık yazısı ekte gönderilmiş olup, çalışmanın tarafınızca değerlendirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Mehmet Armağan TOY
Müdür a.
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek: -E-Posta çıktısı
-Covid-19 ile ilgili Bakanlık yazısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: E205551-63064-95864-59950903-ada - Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı / Sağlık Hizmetleri Birimi Cami Şerif Mahallesi Oray
Caddesi İl Sağlık Müdürlüğü Ek Bina Kat:1 P.K 33010 Akdeniz/Mersin
Telefon: Faks No: 0324 2382801 Dahili:172
e-Posta: behiye.inan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.mersinism.saglik.gov.tr

Bilgi için: Behiye İNAN

HEMŞİRE

Telefon No: (0 324) 237 72 72



Dağıtım:

Sağlık Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği
Mersin Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğine
Mersin Toros Devlet Hastanesi Başhekimliği
Mersin Özel Yenişehir Hastanesi Mesul Müdürlüğü
Mersin Özel Su Hastanesi
Mersin Özel İmc Hastanesi Başhekimliğine
Mersin Özel Forum Yaşam Hastanesi Mesul Müdürlüğü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Saglik Hizmetleri Bakanlığı / Sağlık Hizmetleri Birimi Cami Şerif Mahallesi Uray
Caddesi İl Sağlık Müdürlüğü Ek Bina Kat:1 P.K 33010 Akdeniz/Mersin
Telefon: Faks No: 0324 2382801 Dahili:172
e-Posta: behiye.inan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.mersinism.saglik.gov.tr
Bilgi için: Behiye İNAN
HEMŞİRE
Telefon No: (0 324) 237 72 72



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü



Sayı : 60867207/605.99
Konu : COVID-19 Konusunda Bilimsel
Araştırma Çalışmaları

DAĞITIM YERLERİNE

Tüm dünyanın en önemli gündem maddesi olan COVID-19 (SARS 2) salgını ile hemen her ülke imkanları ölçüsünde mücadele etmektedir. Bu mücadelede ülkelerin aldığı kararlar, toplumun bu kararları hayata geçirmedeki başarısı, sağlık alt yapısı ve yetişmiş insan kaynağının büyük etkisi olmaktadır. Tanı süreçleri, kontrol tedbirleri, hastaların tedavi algoritmaları ve hastalara ilişkin bildirimler açısından tam bir standardizasyon söz konusu olamamıştır. Dünya Sağlık Örgütü zaman içinde ülkelerin imkanlarını da dikkate alarak tanı ve bildirim konusunda bazı standardizasyonlar önermiş ve süreçte bazı revizyonlar yapma durumunda kalmıştır. Tedavi konusunda, kanıt değeri yüksek bir algoritma üzerinde uzlaşmamıştır.

Bakanlığımız, fedakarca uğraş veren sağlık personelimizin emeklerinin dokümanite edilmesi, ülke tecrübelerimizin geleceğe miras bırakılacak şekilde belgelenmesi ve bu tecrübelerimizin dünya ile akademik platformda paylaşılmasına önem vermektedir. Salgın sürecinde sağlık alt yapısının ve dijital hasta kaydının avantajını yaşamış bir ülke olarak Türkiye'nin elde ettiği verilerden tüm insanlığın yararlanabileceği yönler olduğuna inanmaktayız.

Bakanlığımız, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 57, 64 ve 279. Maddeleri kapsamında salgın hastalıklılarla ilgili yetki ve sorumluluklarını da göz önünde bulundurarak bilim adamlarımızın bu konuda yapacağı araştırmaları teşvik etmek ve bu araştırmalara destek vermek arzusundadır. Ayrıca Bakanlığımızın bu stratejisi yönünde, TÜSEB tarafından salgın sürecinde ülkemizin tecrübelerine ilişkin yapılacak yayınların teşvik edilmesi kararlaştırılmıştır. Bu teşvik usulleri, TÜSEB tarafından yayımlanacaktır.

Yapılacak retrospektif veya prospektif araştırmalarda ihtiyaç duyulacak veriye ulaşımının kolaylaştırılması, gerektiğinde büyük seriler oluşturabilecek network kurulmasına destek verilmesi, çalışmaları karşılaştırılabilir kılacak kavram birliğinin tesisi ve TÜSEB yayın destek programına alınması amacıyla Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu oluşturulmuştur.

Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı
Bilkent yerleşkesi, Üniversiteler Mah. Dumlupınar bulvarı
6001. cadde, No:9 8.kat Çankaya/Ankara

<https://argestd.saglik.gov.tr/> www.hta.gov.tr

Bilgi için: Mustafa KILIÇ
Danışman
Telefon No: (0 312) 471 78 92

Belge Doğrulama Kodu: E7392595-63872447686434-594131433768 Belge Doğrulama Adresi: <http://www.turkiye.gov.tr/saglik-bilimleri>
Bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

COVID-19 hastalığı ile ilgili olarak araştırmacılar tarafından başlatılması ve yürütülmesi planlanan, klinik araştırmalar dahil insanlar üzerinde yürütülecek tüm bilimsel çalışmalar ve retrospektif araştırmalar için etik kurul başvurusundan önce bu Komisyona bildirim yapılması gerekmektedir. Daha önce etik kurul izni almış COVID-19 konusundaki araştırmalar için de en geç 10 gün içerisinde Komisyona başvuru yapılmalıdır.

Komisyon bildirim formları, <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr> adresinde bulunmakta olup online doldurulacaktır. Araştırmalar, komisyon tarafından en fazla 5 iş günü içinde değerlendirilecek ve geri dönüş sağlanacaktır. Vaka takdimleri bu kapsama dâhil değildir.

İş bu yazının devlet ve vakıf üniversitelerine, ilinizde bulunan tüm sağlık kuruluşlarına ve bilimsel araştırma etik kurullarına duyurulması hususunda;

Bilgilerini ve gereğini arz/rica ederim.

Prof. Dr. Ahmet TEKİN
Bakan a.
Genel Müdür

Dağıtım:
Gereği :
Yükseköğretim Kurulu Başkanlığına
81 İl Valiliğine (İl Sağlık Müdürlüğü)

Bilgi:
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüne
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne
Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumuna
TÜSEB

Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı
Bilkent yerleşkesi, Üniversiteler Mah. Dumlupınar bulvarı
6001. cadde, No:9 8.kat Çankaya/Ankara <https://argestd.saglik.gov.tr/> www.hta.gov.tr

Bilgi için: Mustafa KILIÇ
Danışman
Telefon No: (0 312) 471 78 92

Belge Doğrulama Kodu: E19685862874496864245987943768
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://www.turkiye.gov.tr>



T.C.
MERSİN VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Mersin Toros Devlet Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-44897958-604.01.01
Konu : Araştırma İzni(Esra YAVUZ)

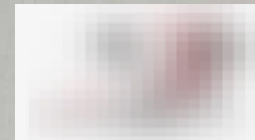
Sayın :Esra YAVUZ
Korukent Mah.242. Cad.Turkuaz Konutları A-Blok Kat:8/23
Toroslar -MERSİN

İlgi : 07/04/2022 tarihli ve 66442466-604.01.01-01-2139 sayılı yazıya istinaden,

Covid-19 sürecinde Yönetici İletişimin Hemşirelerin İş Tatmini Üzerindeki Etkisi; Hastanelerdeki Kritik Bakım Birimleri Örneği" konulu çalışma talebiniz Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Uzm.Dr. Serhan KARAKILIÇ
Başhekim V.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 07607623-f527-40d8-acd3-cc4b112bdac8 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Mersin Toros devlet hastanesi

Telefon: 0324 233 71 80 Faks No: 03242380172

e-Posta: hatice.akdal@saglik.gov.tr İnternet Adresi: hatice.akdal@saglik.gov.tr

Bilgi için: Hatice AKDAL

BİLGİSAYAR İŞLETMENİ

Telefon No: (0 324) 233 71 80





ÖZEL
İMC HASTANESİ
YAŞAM ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ TİC. ve SAN A.Ş.

SAYI : 2022/227

25.04.2022

KONU : Araştırma İzni (Esra YAVUZ)

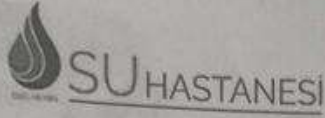
**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ' NE
MERSİN**

İlgi : 07.04.2022 tarih ve E-66442466-604.01.01-2139 sayılı yazınız.
İlgi yazınız gereği "Covid-19 süresinde Yönetici İletişiminin Hemşirelerin
İş Tatmini Üzerindeki Etkisi; Hastanelerde Kritik Bakım Birimleri Örneği"
konulu çalışma talebiniz Mesul Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Mahmut ÖZTEN



İMC
SAĞLIK
A.Ş.
MERSİN
00 99



Sayı : 324
Konu : Araştırma İzni

20.04.2022

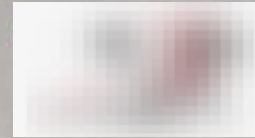
**ÖZEL MERSİN SU HASTANESİ
MESUL MÜDÜRLÜĞÜ**

İlgi:07.04.2022 tarihli, E-66442466-604.01.01-2139 sayılı yazınıza istinaden;

“Covid-19 sürecinde Yönetici İletişiminin Hemşirelerin İş Tatmini Üzerindeki Etkisi;
Hastanelerdeki Kritik Bakım Birimleri Örneği” konulu çalışma talebiniz Başhekimliğimizce
uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Tayfun ERÇETİN
Mesul Müdür



Adres: İhsaniye Mahallesi Sait Çiftçi Caddesi No:32/A Akdeniz – Mersin
Ayrıntılı Bilgi İçin www.suhastanesi.com.tr
Mail :info@suhasanesi.com.tr

Tel :336 96 96 Fax :336 96 95



ÖZEL MERSİN FORUM YAŞAM HASTANESİ
MESUL MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : 601
Konu : Araştırma İzni

20.04.2022

Sayın Esra YAVUZ

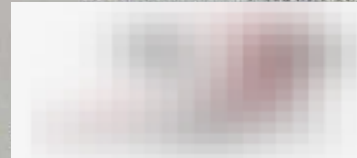
İlgi:07/04/2022 tarihli ve E-66442466-604.01.01-2139 sayılı yazınıza istinaden;

“Covid-19 sürecinde Yönetici İletişiminin Hemşirelerin İş Tatmini Üzerindeki Etkisi;
Hastanelerde Kritik Bakım Birimleri Örneği”konulu çalışma talebiniz Başhekimliğimizce uygun
görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Mehmet Süleyman ŞAKAR

ÖZEL MERSİN Mesul Müdür



Özel Toros Selime Tıp Hizmetleri İnş.Tic.ve San.A.Ş
Güvenevler Mah. 20. Cad. No. 48 Yenişehir / Mersin
İstiklal V.D. 6850435449 Tel. (324) 325 46 46 Fax: (324) 328 68 01



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği
İdari İşler Birimi
Yazı İşleri Birimi

MERSİN ÜNİVERSİTESİ EBYS -
YAZI İŞLERİ BİRİMİ
Tarih: 23/03/2022
Sayı: E-41993462-622 03-1947945



0001947945

Sayı : E-41993462-622.03-1947945
Konu : Araştırma İzni

23.03.2022

Sayın Esra YAVUZ

İlgi : 17/03/2022 tarih ve E.1945183 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden "Covid-19 Sürecinde Yönetici İletişiminin Hemşirelik İş Tatmini Üzerindeki Etkisi; Hastanelerde Kritik Bakım Birimleri Örneği" konulu çalışma talebiniz Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Meltem NASS DUCE
Başhekim

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: CFE80D61-91AE-499F-A045-88414FE6DB75

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/mersinuni-ebys>

Adres: Mersin Üniversitesi Hastanesi - Yenışehir / Mersin

Telefon No: (324) 241 00 00 / 21066 Faks No: (324) 241 00 98

e-Posta: emrekilicaslan@mersin.edu.tr İnternet Adresi: www.mersin.edu.tr

KEP Adresi: mersinunivsag.hast@hs01kep.tr

Ayrıntılı bilgi için: Emre KILIÇASLAN

Sürekli İşçi

Telefon No: (324) 241 00 00 / 21066





T.C.
MERSİN VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

MERSİN ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ - MERSİN ŞEHİR EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ
17/05/2022 11:00 - E-66792640 - 030.99 - 10541



0016544873

Sayı : E-66792640-030.99
Konu : Esra YAVUZ'un Çalışma İzni Hk.

MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı
(Sağlık Hizmetleri Birimi)

Esra YAVUZ'un "Covid-19 Sürecinde Yönetici İletişiminin Hemşirelerin İş Tatmini Üzerindeki Etkisi; Hastanelerde Kritik Bakım Birimleri Örneği" adlı çalışma başvuru evrakları Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş olup ilgili çalışma Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç.Dr. Bahar AYDINLI
Başhekim

Ek:

- 1- Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (1 Adet)
- 2- Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu (1 Adet)
- 3- Ön İzin Formu (1 Adet)
- 4- Yeni Bilimsel Araştırma İzin Taahhütnamesi (1 Adet)
- 5- Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu Kararı (1 Adet)
- 6- Etik Kurul Kararı (1 Adet)
- 7- CD (1 Adet)
- 8- Anket soruları (1 Adet)

Bo belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 38e0d055-55e5-46ef-a9cf-ad7bf77e09e9 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Mersin Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi

Telefon: Faks No:

e-Posta: esragul.siro@saglik.gov.tr İnternet Adresi: esragul.siro@saglik.gov.tr

Bilgi için: Esra Gül ŞİRO

SÜREKLİ İŞÇİ

Telefon No: (0 324) 225 10 00





T.C.
MERSİN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - MERSİN SAĞLIK
HİZMETLERİ BİRİMİ
20.06.2022 15:26 - E-66442466 - 604.01.01 - 3436



00167880786

Sayı : E-66442466-604.01.01
Konu : Esra YAVUZ'un Çalışma İzni Hk.

MERSİN ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 17/05/2022 tarihli ve 66792640-030.99-99-10541 sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazınızda , Esra YAVUZ'un "Covid-19 Sürecinde Yönetici İletişiminin Hemşirelerin İş Tatmini Üzerindeki Etkisi; Hastanelerde Kritik Bakım Birimleri Örneği" konulu bilimsel çalışma uygulamasına dair dilekçe ve araştırma dosyası incelenmiş olup, çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayata yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva etmemesi ve yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla söz konusu çalışma Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüş olup, ilgili Araştırma Başvuruları İnceleme ve Değerlendirme Komisyon Kararı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Mehmet Armağan TOY
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek:-Komisyon Kararı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Dosyası Kodu: 39.04055-55-5-466-0-064-13777-09-0 - Belge Dosyasına Adres: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakadiri-cbys>
Belge İçeriği: Sağlık Hizmetleri Birimi Cami Sını Mahallesi Üray

Sağlık Hizmetleri Başkanlığı /Sağlık Hizmetleri Birimi Cami Şerh Mahallesi Oray
Caddesi II Sağlık Müdürlüğü Ek Bina Kat:1 P.K 33010 Akdeniz/Mersin

Telefon: Faks No: 0324 2382801 Dahili:172

e-Posta: behiye.inan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.mersinism.saglik.gov.tr

Bilgi için: Behiye İNAN

HEMSIRE

Telefon No: (0 324) 237 72 72



2022/04-29

		T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA BAŞVURULARI İNCELEME VE DEĞERLENDİRME KOMİSYON KARARI	
ARAŞTIRMA SAHİBİNİN			
Adı Soyadı	Esra YAVUZ		
Kurumu	Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi		
Araştırma Yapılacak İller	Mersin		
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi		
Araştırmanın Konusu	Covid-19 Sürecinde Yönetici İletişiminin Hemşirelerin İş Tatmini Üzerindeki Etkisi; Hastanelerde Kritik Bakım Birimleri Örneği		
Başvuru Belgeleri	Araştırma Başvuru Formu	(x) Var / () Yok	
	Araştırma Sağlık Tesisleri İzin Formu	(x) Var / () Yok	
	Araştırma İzin Taahhütnamesi	(x) Var / () Yok	
	Kurum-Kişi Talebi	(x) Var / () Yok	
	Etik Kurul Kararı	(x) Var / () Yok	
KOMİSYON KARARI Mersin Valilik Makamının 22.10.2020 tarih ve 66442466-604.01.02-E.5738 sayılı Onayı ile görevlendirilen Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme ve Değerlendirme Komisyon üyeleri İl Sağlık Müdürlüğümüze intikal eden araştırma çalışmasını değerlendirmek üzere 14.06.2022 tarihinde eksiksiz olarak toplanmıştır. Değerlendirme sonucunda; başvurusu yapılan araştırma çalışmasının Müdürlüğümüze bağlı sağlık tesisinde yapılmasına karar verilmiştir. KARAR TARİHİ : 14.06.2022 KARAR NO : 32			

Komisyon Başkanı

Üyeleri

Sağl

Üye

Yardı.

OLUR.

14/06/2022

Belge Doğrulama Kodu: 38e0d055-55e5-46ef-a9ef-4d7bf7e09e9f Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
MERSİN VALİLİĞİ
MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Karar No:2022-04-29
Konu: Çalışma Başvurusu

26/04/2022

BİLİMSEL ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME KOMİSYONU KARARI

Esra YAVUZ'un "Covid-19 Sürecinde Yönetici İletişiminin Hemşirelerin İş Tatmini Üzerindeki Etkisi; Hastanelerde Kritik Bakım Birimleri Örneği" adlı çalışma başvurusu Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu tarafından uygun görülmüştür.

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı :

Doğum Tarihi :

E-mail :

Öğrenim Durumu

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Çukurova Üniversitesi	2013 (Mezun)
Yüksek Lisans	Sağlık Yönetimi	Mersin Üniversitesi	2023 (Mezun)

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayınız)

Görevi	Kurum	Yıl
Hemşire	Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2017-Halen
Hemşire	Muş Devlet Hastanesi	2014-2017
Hemşire	Adana Özel Algomed Hastanesi	2013-2014
Hemşire	Adana Özel Ortopedia Hastanesi	2010-2012