

CERRAHİ HEKİMLERİN AMELİYATHANEDEKİ GERGİN DAVRANIŞLARININ HEMŞİRELER ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ*

Kezban KORAŞ¹, Dilek ÖCALAN²,
Okan SOLAK³

ÖZET

Bu çalışmada cerrahi branştaki hekimlerle ameliyathane hemşirelerinin arasında gerginliğe neden olan olayların tespiti ve bu durumun hemşireler üzerindeki etkilerinin belirlenmesi amaçlandı.

Araştırmanın evrenini, Afyon, Ankara, Bursa, İstanbul, Karaman, Konya illerindeki üniversite, eğitim-araştırma, devlet ve özel hastanelerinin ameliyathanesinde çalışan 550 hemşire oluşturdu. Olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemiyle gönüllü 100 hemşire araştırmaya katıldı. Veri toplama aracı olarak; Sosyo- demografik Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE), Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖTÖ) uygulandı. Analizlerde, t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis ve ANOVA testleri kullanıldı.

Cerrahların ameliyathanedeki gergin davranışlarına hemşirelerin %96'sının maruz kaldığı, %49'unun bu durumdan olumsuz yönde etkilendikleri ve bu davranışlar karşısında öfkelenedikleri; hemşirelerin %52'sinin ise öfkelerini belli etmedikleri belirlendi. Katılımcıların %46'sı tarafından cerrahları ameliyathanede sınırlandıran olayların genellikle çevresel faktörlerden kaynaklandığı belirtildi. Hemşirelerin eğitim düzeyleri ile MTE ve SÖTÖ puanları arasında anlamlı fark saptandı. Üniversite ve eğitim-araştırma hastanesi hemşirelerinin MTE ve SÖTÖ puan ortalamaları, devlet ve özel hastane hemşirelerinin puan ortalamalarından fazla bulundu.

Cerrahların gösterdikleri negatif tepkilerden hemşirelerin çoğunun olumsuz etkilendiği, performanslarının düştüğü, gerginliklerin en sık üniversite veya eğitim-araştırma hastanelerinde yaşandığı, bu davranışlara maruz kalan hemşirelerin tükenmişlik ve öfke ölçeği puanları yüksek olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Hemşire-Doktor İlişkileri; Hemşirelik; Cerrahi.

* Bu çalışma 28-30 Ağustos 2014 tarihleri arasında Atina/Yunanistan'da düzenlenen "The 9th Athens Congress on Women's Health and Disease" kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur

¹Öğr. Gör. Niğde Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü.

²Arş. Gör. Afyon Kocatepe Üniversitesi Afyon Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü.

³Prof. Dr. Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı.

İletişim / Corresponding Author: Kezban KORAŞ
Tel: 03882112867 **e-posta:** kezban_koras@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 25.05.2014
Kabul Tarihi / Accepted: 30.06.2015

SURGEONS IN THE OPERATING ROOM EFFECTS ON NERVOUS BEHAVIORS IN NURSES*

ABSTRACT

This study were planned to detection of events causing tension in communication between surgeons and surgical nurses. The reflection of this on nurses' working motivation.

Population of our researchconsists of 550 nurses working in university, government, private, training research hospitals in Afyon, Ankara, Bursa, İstanbul, Karaman, Konya. With convenient sampling method 100 nurses participated. Tools of data collection're; Socio- demographic form, Maslach Burnout Inventory (MBI), State-trait AngerScale (STAS). In analyses; t-test, ANOVA, Kruskal Wallis, ANOVA, Man Whitney U-Tests were used.

%96 of nurses encounter with nervous behaviours of surgeons in operating room, %49 of them' re negatively affected, get angry. %52 of them don't response. %46 of participants indicate; many events causing surgeons' nervosity arise from environmental factors. Significant difference between nurses' education level and MBI, STAS points were found. Averages of MBI and STAS values in university and training research hospital nurses were higher thanthe government, private hospital nurses.

It's seen that; most of the nurses're negatively affectedby surgeons' negative reactions, their working performance decreases, this agitation's often encountered in university, training research hospitals. Burnout and STAS values of nurses undergoing negative behavioursof surgeons were high.

Key words: Nurse- Physicianrelations, Nursing, Surgical.

GİRİŞ

Sağlık hizmeti, farklı eğitim ve branşlarda sağlık çalışanlarının bir arada ekip çalışmasını gerektirir. Başarılı ve uyumlu bir ekip çalışması sunulan hizmetin etkinliğini ve sürecin çıktılarını olumlu yönde etkiler, kalitesini yükseltir (1). Sağlık ekibinin vazgeçilmez üyeleri olan hemşire ve hekimler arasındaki ilişkinin çok önemli olduğu, bu ilişki rahatsız edici boyuta ulaştığında iş ortamındaki stresin arttığı, hemşirenin moralinin, iş memnuniyetinin ve kuruma bağlılığının olumsuz etkilendiği literatür bilgileri arasında yer almaktadır (2-4)

Hekimlerin hemşirelerle olan ilişkilerini ekip birlikteliğinden çok ast- üst ilişkisi şeklinde düşünmeleri, profesyoneller arası ilişkilerde gerginlik yaratır (5). Hekimlerin hasta bakımı konusunda hemşireleri pasif pozisyonda tutmalarına karşın hemşireler aktif olmak isterler ve hekimlerin kendileri için düşünmüş oldukları bu geleneksel role karşı çıkarlar (6). Hekim- hemşire ilişkisini etkileyen etmenler arasında kişisel güçler, geçmiş deneyim, bireysel ve mesleki değerler, bilgi, bakım, beklentiler, sosyal destek, yasal yaptırımlar ve çevresel etkenler yer almaktadır (7).

Hastane birimleri içerisinde ameliyathane ortamı, majör işlemlerin gerçekleştirildiği, sağlık bilgi, birikim, işlevsellik ve zamanı iyi kullanabilme becerileri gerektiren bir birimdir. Bu nedenle çalışma alanında stres ve gerilimin artması cerrah ve ameliyathane hemşiresinin iletişimini etkilemektedir. İletişim yetersizliğine ve kaynak yokluğuna bağlı ortaya çıkan uygulama hataları hastanın yaşamını tehlikeye sokabilir. Cerrahi ortamdaki kaynakların yetersizliği insan ve malzeme boyutunda olabilir. Belirli bir malzemeye aynı anda iki cerrah tarafından gereksinim duyulabilir. Alet kullanılıyor ise ve diğer ameliyat odasında acil gereksinim varsa çelişki yaşanabilir. Hastanın yaşamı tehlikede olduğu zaman, kaynak kullanımının düzenlenmesi cerrah ve hemşire arasında gerginliğe zemin hazırlayabilir. Akılcı kaynak kullanım yöntemleri bu zorlukları hafifletebilir. Sağlık kuruluşlarında malzeme yetersizliği dışında, güvenli bakım vermek için yeterli hemşire bulunmayabilir. Hemşire yetersizliğinden kaynaklanan olumsuz sonuçların kaydedilmesi, hasta bakımında hemşire kaynağı azlığının etkilerini göstermek için gereklidir. Doğru planlama ile çelişkiler yaşanmadan olası tehlikeler önlenir (8). Bu nedenle hekimlerle hemşireler arasında etkin ve sağlıklı bir iletişim sisteminin kurulması ve iletişim kanallarının artırılması önem kazanmaktadır (9,10). Hekimler ile hemşireler arasında ilişkilerin hiyerarşiye odaklanması hasta bakımına yönelik hekim- hemşire işbirliği oluşmasında ciddi engellere neden olur (10).

Çalışmamızın amacı; cerrahi branştaki hekimlerle beraber çalışan ameliyathane hemşirelerinin arasında gerginliğe neden olan olayların tespiti ve bu durumun hemşireleri nasıl etkilediğinin belirlenmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Kesitsel olarak planlanan bu araştırmanın evrenini, Afyon, Ankara, Bursa, İstanbul, Karaman, Konya illerindeki üniversite, eğitim- araştırma, devlet ve özel hastanelerinin ameliyathanesinde çalışan 550 ameliyathane hemşiresi oluşturmaktadır. Olasılıksız rastlantısal örneklem yöntemiyle 1 Şubat- 1 Nisan 2011 tarihleri arasında belirtilen kurumlarda çalışan 100 ameliyathane hemşiresi gönüllü olarak çalışmaya katılmıştır.

Bu araştırma ile cerrahi hekimlerin ameliyathanedeki gergin davranışlarının hemşireler üzerindeki etkileri; duygu ve düşüncelerine yansıtışı; yapılan işi nasıl etkilediği ile ilgili olarak hemşirelerin görüşleri alınmıştır.

Araştırmanın şekli görüşlerin belirlenmesine yönelik tarama modelinde betimsel bir çalışmadır. Araştırma verileri yaş, cinsiyet, mezun olunan okul, ameliyat hemşiresi olarak çalışma süresi ve görev alınan cerrahi bölümler, çalışma ortamından memnuniyet durumu, gergin davranışlara neden olan durumlar ve bu davranışlara tepkileri belirleyici 29 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Ayrıca 22 maddeden oluşan Maslach Tükenmişlik Envanteri ile 34 maddeden oluşan sürekli öfke ve ifade tarzı ölçeği uygulanmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Maslach ve Jackson tarafından tükenmişlik düzeyini belirlemek amacı ile geliştirilen MTÖ, 22 maddeden oluşmaktadır. Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları; Ergin (doktor ve hemşirelerde) tarafından yapılmıştır. Ölçekte tükenmişlik, “duygusal tükenme (DT)”, “duyarsızlaşma (D)” ve “kişisel başarı (KB)” olmak üzere üç boyutta değerlendirilmektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçek puanları, her bir madde için hiçbir zaman (0), çok nadir (1), bazen (2), çoğu zaman (3), her zaman (4) olarak, kişisel başarı alt ölçek puanı ise, bunun tersi şekilde değerlendirilmektedir. Alt ölçeklerden elde edilen puanlar için kesme değeri olmadığından tükenme var ya da yok biçiminde bir ayırım yapılamamaktadır. Maslach tükenmişlik ölçeğinden genel tükenmişlik puanı ve alt ölçek puanları olmak üzere dört ayrı değerlendirme puanı elde edilmektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki yüksek puan, kişisel başarıdaki düşük puan tükenmişliği yansıtmaktadır. Ölçeğin orijinalinde güvenilirlik katsayıları; DT.90, D.79, KB.71, Ergin’in çalışmasında güvenilirlik katsayıları; DT.83, D.65,

KB.72 olarak bildirilmiştir (11,12).

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖTÖ): Öfke duygusu ve ifadesini ölçen, bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Spielberger tarafından 1983 yılında geliştirilmiş, ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirliği Özer tarafından yapılmıştır. Ölçek, içe yönelik öfke, dışa yönelik öfke, öfke kontrol ve sürekli öfke olmak üzere 4 alt ölçekten ve 34 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde “Hiç tanımlamıyor” yanıtına 1 puan, “Biraz tanımlıyor” yanıtına 2 puan, “Oldukça tanımlıyor” yanıtına 3 puan, “Tümüyle tanımlıyor” yanıtına 4 puan verilir. İçe yönelik öfke, dışa yönelik öfke ve öfke kontrol alt ölçeklerinden alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 32; sürekli öfke alt ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 40’tır. Ölçeğin genel toplam puanı olmayıp, dört alt ölçeğin maddeleri o alt ölçeğin toplam puanını oluşturmaktadır. Sürekli öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfke düzeyinin yüksek olduğunu, öfke kontrol alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini, dışa yönelik öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade edildiğini, içe yönelik öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu gösterir (13-15).

100 ameliyat hemşiresinden elde edilen veriler istatistik paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde araştırma sorularına, katılımcı sayısına ve verilerin yapılacak olan istatistiksel analizin sayıltılarını karşılayıp karşılamaması durumuna göre t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis ve ANOVA testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık ise $p < 0.05$ ile tanımlanmıştır.

Anket formunda ekli bilgilendirme ile katılımcıların çalışmanın içerik ve amacından haberdar edilmesi sağlanmış olup, çalışma gönüllülük esasına göre yürütülmüştür.

BULGULAR

Hemşirelerin yaş ortalaması $32,8 \pm 7,13$ olup (min:21 – max:48), %51 önlisans mezunu olduğu ve %56’sının devlet, %22’sini üniversite, %13’ünün eğitim araştırma hastanelerinde çalıştığı saptandı. Hemşirelerin çalışma alanlarında memnuniyet durumlarına bakıldığında, %76’sının “Gergin davranışlara maruz kaldığımda memnun olmuyorum (Bazen)” yanıtını verdikleri görüldü.

Katılımcıların %96’sının ameliyatta cerrahın tepkisine maruz kaldıkları, cerrahi ameliyatta sinirlendiren olayların %36,2’sinin cerrahi el aletlerinin kalitesizliği, %34,5’inin ise olguda cerrahi işlerin yolunda gitmemesine bağlı olduğu saptandı. Ameliyatta yaşanan bir

problem karşısında cerrahların %40'ının yüksek sesle bağırarak, %27,8'inin normal ses tonuyla uyararak ve %20,7'sinin ise ameliyat aletlerini fırlatarak hemşirelere tepki verdikleri belirlendi. Cerrahın sinirli- gergin davranışı karşısında hemşirelerin %52'sinin öfkelenedikleri ama belli etmedikleri tespit edildi.

Katılımcıların %45,7'i tarafından cerrahın bu davranışlarının amacı, “ başka bir olaya kızgınlığından dolayı (şahsi hayatındaki sosyal sıkıntıları vs.) ameliyat ekibine yansıtması” olarak ifade edildi. Cerrahların sinirli-gergin olma, yüksek sesle bağırma ya da ellerindeki cerrahi el aletlerini fırlatma vb. davranışları karşısında hemşirelerin %70'inin performansının olumsuz etkilendiği ve hemşirelerin %97'sinin bu tür davranışları doğru bulmadığı saptandı. Hemşirelerin %36,5'si cerrahların ameliyatlardaki bu davranışlarının kişisel problemlerinden kaynaklandığını, engellenemeyeceğini belirtirken, bu sorunların en aza indirgenmesi için katılımcıların %27,7'si branş hemşiresi yetiştirilmesini, %20,7'i çalışılacak branşta hizmet içi eğitim alınmasını, %15'i ameliyathanede gönüllü hemşirelerin çalıştırılmasını çözüm olarak belirtti. Katılımcıların %65'i bu tür davranışların doktor-hemşire ilişkisini olumsuz etkilediğini ifade etti (Tablo 1).

Ayrıca hemşirelerin ameliyathanede sık karşılaştıkları sorunun %46,5 ile ameliyathanedeki malzeme yetersizliği olduğu, katılımcıların gergin davranışlara maruz kaldıkları bölümlerin başında %21,6 ile Genel Cerrahi bölümünün geldiği görüldü. Katılımcıların %59'ü tarafından cerrahların en fazla büyük girişimli ve uzun süreli operasyonlarda sinirli ve gergin oldukları belirtildi (Tablo 2).

MTE ve SÖTÖ puanlarının hemşirelerin medeni durumuna ve aylık gelirine göre değerlendirildiğinde anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Ancak eğitim düzeyi açısından incelendiğinde ön Lisans mezunu hemşirelerin MTE' den aldıkları puanlar lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerden anlamlı düzeyde farklı çıkmış olup, bu farkın ön Lisans mezunu hemşirelerin aleyhine olduğu bulundu. Yüksek lisans mezunlarının ise SÖTÖ' den elde ettikleri puanların diğer tüm gruplarından daha fazla olduğu sonucuna ulaşıldı (Tablo 3).

Tablo 1: Cerrahların Ameliyatlardaki Gergin/ Sinirli Davranışlarının Nedenleri, Bu Davranışların Karşısında Katılımcıların Tepkileri ve Bu Davranışlarından Sonra Cerrah-Hemşire İlişkilerinde Değişikliklerin Dağılımı

| | Frekans | % |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| Cerrahın Amacı | | |
| Cerrahın başka bir olaya kızgınlığını ameliyat ekibine yansıtması | 64 | 45,7 |
| Cerrahın kendi otoritesini sağlama şekli | 49 | 35,0 |
| Kendini iyi hissetme | 9 | 6,4 |
| Hiçbiri | 9 | 6,4 |
| Hızının arttırılmasını ve el aletlerini daha doğru bir şekilde verilmesini sağlama | 5 | 3,6 |
| Ameliyattaki dikkat yoğunluğunun artmasını sağlamak | 4 | 2,9 |
| Hemşirenin Tepkisi | | |
| Doğru bildiklerimi de karıştırırım, performansımı olumsuz etkiler. | 70 | 70 |
| İş düzenimi etkilemez. | 23 | 23 |
| Ameliyata odaklanmamı sağlar, daha hızlı ve dikkatli olurum | 7 | 7 |
| Cerrah- Hemşire İlişkisindeki Değişim | | |
| Olumsuz anlamda bir değişiklik oluyor | 65 | 65 |
| Bir değişiklik olmuyor | 35 | 35 |
| Olumlu anlamda bir değişiklik oluyor | 0 | 0 |
| Toplam | 100 | 100 |

Tablo 2: Katılımcıların Gergin Davranışlara Maruz Kaldıkları Bölümler

| Cerrahi Bölümler* | Frekans | % |
|--------------------------------|---------|------|
| Genel Cerrahi | 38 | 21,6 |
| Kadın Hastalıkları ve Doğum | 32 | 18,2 |
| Ortopedi ve Travmatoloji | 26 | 14,8 |
| Çocuk Cerrahisi | 20 | 11,4 |
| Kalp ve Damar Cerrahisi | 19 | 10,8 |
| Beyin Cerrahisi | 17 | 9,6 |
| Plastik Cerrahi | 9 | 5,1 |
| Kulak Burun Boğaz Hastalıkları | 6 | 3,4 |
| Üroloji | 5 | 2,8 |
| Göğüs Cerrahisi | 4 | 2,3 |

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre MTÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

| Eğitim Durumu | n | Ort±Ss | p |
|----------------------|----|---------|-------|
| Sağlık Meslek Lisesi | 18 | 48,22±3 | 0,035 |
| Ön Lisans | 51 | 42,83±3 | 0,035 |
| Lisans | 27 | 56,73±3 | 0,035 |
| Yüksek Lisans | 4 | 77,88±3 | 0,035 |

Kurumlar arası farka bakıldığında, üniversite ve eğitim-araştırma hastanesi hemşirelerinin MTE puan ortalamaları, devlet ve özel hastane hemşirelerinin puan ortalamalarında fazla olduğu saptandı (Tablo 4).

Tablo 4: Katılımcıların Çalıştığı Kurumlara Göre MTE Puan Ortalamalarının Dağılımı

| MTE | n | Ort±Ss | p |
|-------------------------------|----|---------|------|
| Üniversite | 22 | 69,10±3 | 0,00 |
| Eğitim ve araştırma hastanesi | 13 | 72,58±3 | 0,00 |
| Devlet hastanesi | 56 | 38,69±3 | 0,00 |
| Özel hastane | 9 | 33,67±3 | 0,00 |

TARTIŞMA

Hastanelerde yer alan sağlık ekibinin ortak amacı tedavi etmek ve en iyi bakımı vermektir. İyi bir ekip çalışması için ekip üyelerinin görev, yetki ve sorumluluklarının açık, anlaşılır ve birbirleriyle çatışmayacak şekilde belirtilmesi gerekir. Hemşirelerin sağlık bakımının etkin bir üyesi olabilmesi için diğer sağlık ekibi içindeki tüm üyelerle işbirliği içinde olması gereklidir (16).

Türkiye’de literatür bilgileri incelendiğinde; hemşirelerde tükenmişlik sendromu ve tükenmişliğe yol açan sosyo-demografik faktörler, hekim- hemşire ilişkisi ve yaşanan sorunlar, depresyon, iş doyumu, anksiyete düzeyi gibi konuların hizmet verilen birimlere göre değerlendirildiği çalışmalar mevcuttur (17,18).

Çalışmaya katılan 100 katılımcının demografik bilgileri, eğitim bilgileri, iş yeri çalışma süreleri ve koşullarının yanı sıra cerrahların davranış biçimleri ve bunların hemşireler tarafından nasıl yorumlandığı incelenmiştir. Katılımcıların %66’sı 2 yıl ve üzerinde ameliyathane hemşireliği yapmış, %77’si gece- gündüz vardiyalı sistemde çalışan, yaş

ortalaması $32,8 \pm 7,13$ (min:21- max:48) ve meslekte çalışma süreleri ortalama 12 yıl olan hemşirelerdir.

70 hemşirenin evli olduğu katılımcı grubumuzda medeni duruma bağlı bir gerginlik de söz konusu değildir. Medeni durumun, literatürdeki diğer çalışmalara paralel olarak, hekim hemşire arasında yaşanan mesleki gerginlikle herhangi bir anlamlı ilişkisi olduğu söylenemez (19).

İncelenen grupta hemşirelerin yaş ortalaması $32,8 \pm 7,13$ (min:21; max:48) bulunmuştur. Yapılan analiz sonuçları bu çalışmada yaş faktörünün anlamlı bir etkisinin olmadığını gösterse de Bölükbaş ve arkadaşlarının çalışmasında 20 yaş altı ve 40 yaş üstü hemşirelerde gerginlik yaşama durumunun daha fazla olduğunu göstermektedir. 20 yaşın altındakilerde mevcut olan gençlik ve tecrübesizlik bu duruma sebep olabileceken, 46 yaş üstündeki hemşirelerde olası bıkkınlık, otoriteyi kabul edememe gibi sebepler dikkate alınmalıdır (17).

Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin nadiren tükenmişlik ve öfke yaşadığı, tükenmişlik ve öfke ölçeği puanlarında medeni durum ve aylık gelir faktörünün etkili olmadığı saptanmıştır. Ancak eğitim düzeyine göre tükenmişlik puanları incelendiğinde, ön lisans mezunu hemşirelerin tükenmişlik ölçeği puanları, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre anlamlı bulunmuştur. Bu fark ön lisans mezunu hemşireler aleyhinedir. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin öfke ölçeği puanları ise diğer gruplardan daha fazladır.

Çalışma süreleri incelendiğinde katılımcıların % 66'sı 2 yıl ve üzeri; %20'si 1-2 yıl arası; %9'u 6-12 ay arası ve %5'i 0-6 ay arası ameliyat hemşiresi olarak çalıştığını belirtmiştir. Buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun ameliyathane deneyimlerinin olduğu söylemek mümkündür.

Demir ve arkadaşları 333 hemşirede, meslekte geçirilen süre ile alt ölçeklerden sadece kişisel başarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğunu, diğer alt ölçeklerle anlamlı bir ilişki saptanmadığı bildirmişlerdir (20). Literatürde hem hemşirelerle, hem de farklı meslek grupları ile yapılmış benzer sonuçların bildirildiği çalışmalar bulunmaktadır (12,21,22).

Bu araştırmada MTE ve SÖTÖ çalışılan kurumlar açısından incelendiğinde, üniversite hastaneleri ve eğitim- araştırma hastanelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve öfke ölçeği puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucuna paralel olarak, Brezilya'da yapılan bir araştırmada, hasta sayısının ve hastane birimlerinin fazla olduğu geniş ölçekli hastanelerde çalışan hemşirelerin daha fazla tükenmişlik içinde olduğu görülmektedir (23). Bu

sonuç, üniversite hastaneleri ve eğitim- araştırma hastanelerinde hemşirelerin fazla sayıda hasta bakmaları, hasta profilinin daha kompleks olması, takip ve tedavilerinin daha yoğun olması, fazla mesai yaparak çalışmak, yeterli izin kullanamamak, hemşire sayısının azlığı gibi faktörlerle açıklanmaktadır.

Araştırmada “çalışma alanından memnun musunuz?” sorusuna hemşirelerin %76’sı gergin davranışlara maruz kaldıklarında memnun olmadıklarını bu nedenle çalışma alanlarından bazen memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %96’sı ameliyathanede cerrahların sinirli- gergin olma, yüksek sesle bağırma ve cerrahi alet fırlatma gibi davranışlarına maruz kaldıklarını, hemşirelerin %49’u bu durumdan biraz etkilendiğini, %26’sı orta düzeyde ve %17’si çok etkilendiğini belirtmiştir. Bu çalışmada ameliyat sırasında oluşan bir problem karşısında birlikte çalışılan cerrahın hemşirelere tepkileri, %40 yüksek sesle bağırma, %27 normal ses tonuyla uyarma, %20 alet fırlatma olarak belirlenmiştir. Literatür çalışmalarında ise, hekimler tarafından bağırma/ sesini yükseltme, özel bir şekilde, meslektaşlarının önünde ve hastaların/ diğerlerinin yanında azarlama, incitici/ zarar verici kırgınlık, saygısızlık, aşağılama gibi yıkıcı davranışların ekip üyelerinin morali, ekibin başarısı, verimlilik, hasta bakımının kalitesi, hemşirelerin memnuniyeti ve işe devam etme durumları üzerinde olumsuz etkileri olduğu yer almaktadır (24,25). Bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada ise, hemşirelerin %84’ünün hekimlerin yıkıcı davranışları ile karşılaştıklarını ve bu davranışlar nedeni ile olumlu bir çalışma ortamının olmadığını, hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin olduğunu ve işten ayrılanların sayısının azımsanmayacak kadar çok olduğunu saptamıştır (26). Benzer şekilde, hekim- hemşire ilişkilerini ve bu ilişkinin hemşirelerin iş doyumunu üzerine etkisinin incelediği bir araştırmaya katılan hekimler, hemşireler ve hastane yöneticileri, hekim- hemşire ilişkisinin hizmet sunumunda önemli olduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte, hekimlerin hemşireleri küçük düşürücü tavırlarının ve davranışlarının olduğu, bunun da hemşirelerin iş doyumunun azalmasına ve işten ayrılmalarına sebep olduğu tespit edilmiştir (26). Bu çalışmada da, hemşirelerin %65’i cerrahların ameliyattaki olumsuz davranışlarının hekim- hemşire ilişkilerinde olumsuz değişikliğe neden olduğunu belirtmişlerdir.

Bu araştırmada ameliyathanede en sık karşılaşılan sorunun %46 malzeme yetersizliği, %37 personel eksikliği, %16 normal mesai saatinden fazla çalışmak olarak saptanmıştır. Cerrahların sinirli- gergin olma nedenleri, %36 aletlerin kalitesizliği, %34 olguda cerrahi işlerin yolunda gitmemesi, %21 steril saha dışında ameliyathane personelinin yetersizliği

olarak belirlenmiştir.

Kişisel iletişim ve birlikte çalışma etkenleri dışında çalışılan ortam da gerginlik üzerinde belirleyicidir. Yapılan bir çalışmada incelenen hastane bölümleri arasında ameliyathanelerin dahili birimlere oranla daha gergin iletişimlere sahip olduğunu görülmüştür (24). Buradan yola çıkarak ameliyathanede çalışan doktor ve hemşirelerin görevli oldukları tıbbi birimin iş yükü ve ciddiyetiyle orantılı olarak daha çok gerginlik yaşadıkları söylenebilir. Bu çalışmada ise bu sonuçlara paralel olarak, hemşirelerin %59'u cerrahların sinirli ve gergin oldukları ameliyat türlerini büyük girişimli ve uzun süreli operasyonlar olarak tanımlamışlardır. Ayrıca cerrahi birimler arasında da farklılıklar saptanmıştır. Cerrahların sinirli ve gergin davranışlarına maruz kalma durumu cerrahi birimlerin dağılımına göre en fazla %21,6 genel cerrahi bölümünde görülmektedir.

Çalışmada ameliyat sırasında cerrahın sinirli ve gergin davranışı karşısında hemşirelerin %52'si öfkelenediklerini ama belli etmediklerini, %25'i ise tepki vermediklerini ama telaşlandıklarını ifade etmişlerdir. Yine ameliyatta cerrahların gergin davranışları karşısında hemşirelerin %70'i doğru bildiklerini de karıştırdıklarını ve bu durumun performanslarını olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir.

Çalışma sonuçlarına göre, cerrahların gösterdikleri negatif tepkilerden hemşirelerin çoğunun olumsuz etkilendiği, bu durumun performanslarına kötü yansıdığı, aynı zamanda doktor- hemşire ilişkilerinin yine bu sebeple zedelendiği fakat çoğunlukla da hemşirenin öfkesini dışarı belli etmeyip çalışmaya devam ettiği gözlenmiştir. En çok ameliyatın yolunda gitmemesi, olumsuz çevre koşulları ve yetersizlik gibi sebeplerle gerginlik yaşayan cerrahların, bu durumu yüksek sesle bağırma olarak dışarı vurdukları belirtilmiştir. Cerrahları ameliyathanede sinirlendiren olayların çoğunluğunun hemşirelerin bireysel eksikliklerinden kaynaklanmadığı çoğunlukla çevresel faktörlerden kaynaklandığı söylenebilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin çoğunluğun ameliyatta cerrahın tepkisine maruz kaldıkları, bu davranışları doğru bulmadıkları ve performanslarını olumsuz etkilediği, ameliyatta sıklıkla cerrahi el aletlerinin kalitesizliği ve olguda cerrahi işlerin yolunda gitmemesine bağlı cerrahların sinirlendiği belirlenmiştir. Ameliyatta yaşanan bir problem karşısında cerrahların genelde yüksek sesle bağırarak, normal ses tonuyla uyararak ve ameliyat aletlerini fırlatarak tepki verdikleri ve cerrahın sinirli- gergin davranışı karşısında

hemşirelerin çoğunun öfkelenedikleri ama belli etmedikleri, bu davranışların hekim- hemşire ilişkisini olumsuz etkilediği görüşüne varılmıştır.

Cerrahların ameliyatlardaki bu davranışlarının genellikle kişisel problemlerinden kaynaklandığı görüşü belirirken, bu sorunların en aza indirgenmesi için katılımcılar branş hemşiresi yetiştirilmesi, branşta hizmet içi eğitim alınması ve ameliyathanede gönüllü hemşirelerin çalıştırılması çözüm olarak belirtilmiştir. Bu nedenle hemşirelik eğitiminde standart sağlanmalı; branş hemşiresi yetiştirilerek hemşirelerin bilgi ve beceri düzeyleri yükseltilmelidir.

Kaliteli hizmeti verebilmesi ve ekip içi çatışmanın en aza indirilebilmesi için, kuruma ve ekibe uyumu sağlayıcı oryantasyon programları planlı ve sistemli bir şekilde uygulanmalı, sağlık meslek gruplarına yönelik etkili iletişim teknikleri konusunda eğitimler yapılmalıdır. Hemşirelerin ameliyathanede en sık karşılaştıkları sorunların sırasıyla ameliyathanedeki malzeme yetersizliği, personel eksikliği ve fazla mesai yapmak olduğu anlaşılmıştır. Bu nedenle hastanelerimize yeterli sayıda hemşire istihdam edilmeli, uygun kalitede ve yeterli sayıda malzemeler alınmalı, teknik yetersizlikler ortadan kaldırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. İlhan O, Akçay G. İyileştirme Ekipleri Kalite Ve Hasta Güvenliği. Kırılmaz H. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı. 1. Baskı. Ankara: Turunç Matbaacılık, 2009; 389-397.
2. Cangelosi JD. Factors Related To Nurse Retention And Turnover:An Updated Study. Health MarkQ1998; 15(3): 25-43.
3. Greenfield LJ. Doctors And Nurses A Troubled Partnership. AnnSurg1999; 230(3): 279-288.
4. Patrick S. Managers Shoulder Burden Of Retaining Staff. Dallas Business Journal 2000; 14(7): 11.
5. Bates B. Doctor and Nurse: Changing Roles and Relations. N Engl J Med 1970; 203 (3): 129-134.
6. Stevens J B. Nurse/ Physician Relations: A Perspective From Nursing. Bull N Y Acad Med 1984; 60 (8): 799-806.
7. Öz F. Sorgulanması Gereken Bir İlişki: Hekim-Hemşire İlişkisi. Turk Hemsire Derg. 2003; 55(3-4): 9-14.

8. Karaöz S. Cerrahi hemşireliği ve etik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 4 (1): 1-8.
9. Kalisch B, Kalisch P. An Analysis of the Sources of Physician Nurse Conflict. Journal of Nursing Administration 1977; 7(1): 51-7.
10. Katzman M E, Roberts J. Nurse-Physician Conflicts as Barriers to the Enactment of Nursing Roles. Western Journal of Nursing Research 1988; 10 (5): 576-579.
11. Dizer B, İyigün E, Kılıç S. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Determining the Burnout Levels of Intensive Care Nurses Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2008; 12(1-2): 1-11.
12. Ergin C. Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik Ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları; 1993, Ankara. Türk Psikologlar Derneği Yayını; s. 143-54.
13. Spielberger C D, Jacobs G, Russel F. Assessment Of Anger: The State Trait Anger Scale: Advances in Personality Assessment; 1983: 159-187.
14. Özer A K. Sürekli Öfke (SL-Öfke) Ve Öfke İfade Tarzı (Öfke-Tarz) Ölçekleri Ön Çalışması. Türk Psikoloji Dergisi 1994; 9: 26-35.
15. Whittington R, Wykes T. An Evaluation Of Staff Training In Psychological Techniques For The Management Of Patient Aggression. J Clin Nurs 1996; 5: 257-261.
16. Oktay, S. (1990). Etkin Sağlık Hizmetleri için Disiplinler Arası Ekip Yaklaşımı. Hemşirelik Bülteni 1990; 15 (4): 27-32.
17. Bölükbaş N, Karabulut N, Özer H. Ameliyathane Ortamının Çalışan Ekip Üzerinde Yarattığı Anksiyete Düzeyinin İncelenmesi. Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 1998; 11(1): 27-31.
18. Barutçu E, Serinkan C. Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu Ve Denizli'de Yapılan Bir Araştırma. Ege Akademik Bakış Dergisi 2008; 8(2): 541-561.
19. Özgür G, Yıldırım S, Aktaş N. Bir Üniversite Hastanesinin Ameliyathane ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ruhsal Durum Değerlendirmesi C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 12(2).

20. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy M F. Investigation Of Factors Influencing Burnout Levels İn Theprofessional And Private Lives Of Nurses. Int J Nurs Stud 2003; 40: 807-827.
21. Dolunay A B. (2002). Keçiören İlçesi “Genel Liseler Ve Teknik-Ticaret-Meslek Liselerinde Görevli Öğretmenlerde Tükenmişlik Durumu” Araştırması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2002; 55: 51-62.
22. Bryant E. When The Going Gets Tough. The Canadian Nurse 1994; 90: 36-39.
23. Moreira D S, and et al. Prevalence Of Burnout Syndrome İn Nursing Staff In A Large Hospital In South Of Brazil. Cadernos de Saude Publica 2009; 25(7): 1559-1568.
24. Kisson N, Lapenta S, Armstrong G. Diagnosis And Theraphy For The Disruptive Physician. Physician Exec 2002; 28(1): 54-58.
25. Rosenstein A H. Nurse- Physician Relationships. Impact On Nurse Satisfaction And Retention. Am J Nurs. 2002; 102(6): 26-34.
26. Akyürek B, Özer S, Argon G, Conk Z. Hekim Davranışlarının Hemşire Memnuniyeti Ve Hemşirelerin İşine Devam Etme Durumu Üzerine Etkisi. Ege Tıp Dergisi 2005; 44(3): 167-172.