

# Terapi Yöntemleri İçeren İletişim Becerileri Eğitimi ile Hastane Büro Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri Azaltılabilir mi?

Özlem Sürel Karabilgin Öztürkçü<sup>1</sup>,  
Özen Önen Sertöz<sup>2</sup>,  
Gülsüm Berna Gökengin<sup>3</sup>,  
Hadi Sağın<sup>3</sup>, Okan Gülbahar<sup>4</sup>,  
Meltem Çiçeklioğlu<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İzmir - Türkiye

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir - Türkiye

<sup>3</sup>Dr. Berna Gökengin Psikodrama Organizasyon Danışmanlık, İzmir - Türkiye

<sup>4</sup>Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıklar Anabilim Dalı, İmmunoloji Bilim Dalı, İzmir - Türkiye

<sup>5</sup>Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir - Türkiye

**ÖZ**  
Terapi yöntemleri içeren iletişim becerileri eğitimi ile hastane büro çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri azaltılabilir mi?

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, iki farklı terapi tekniği içeren Temel İletişim ve Zor Durumlarla Baş Etme Becerileri Eğitimi'nin etkinliğini hastane büro çalışanlarının tükenmişlik düzeyi ve iş doyumuna etkisi açısından değerlendirmektir.

**Yöntem:** Hastane büro çalışanlarına (n=54) iletişim becerileri eğitimi verilmiştir. Temel iletişim becerileri, öfke kontrolü, çatışma yönetimi, stresle başa çıkma başlıkları psikodrama, bilişsel davranışçı terapi teknikleri ile ele alınmıştır. Katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Ön Test-Son Test Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTO), Minnesota Doyum Ölçeği (MDÖ), Eğitim Programı Değerlendirme Formu uygulanmıştır.

**Bulgular:** MTO'nin duyarsızlaşma alt boyut puanında eğitim sonrası istatistiksel olarak anlamlı azalma gözlenirken, kişisel başarı puanında anlamlı artış saptanmış, duygusal tükenmişlikte değişim gözlenmemiştir. Ancak 10 yıl üzeri çalışmış olanların duygusal tükenme puanları, 10 yıl ve altı çalışmış olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Eğitim sonrasında 10 yıl üzeri çalışmış olanlarda duygusal tükenme puanları arasındaki değişimde azalma görülürken 10 yıl ve altı çalışanlarda hafif artış saptanmıştır. MDÖ'nin alt boyutlarında eğitim öncesi/sonrası puanlarda anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak Genel Doyum ve İçsel Doyum alt boyutlarında eğitim sonrasında çalışma süreleri 10 yıl üzeri olanlarda artma gözlenmiştir. Katılımcılar eğitimden genel olarak memnun olduklarını ve tekrarlanmasını istediklerini belirtmiştir.

**Sonuç:** Terapi yöntemleri içeren iletişim becerileri eğitiminin artan çalışma süresine bağlı ortaya çıkan tükenmişlik belirtilerini azaltabileceği, iş doyumunu olumlu düzeyde etkileyebileceği söylenebilir.

**Anahtar kelimeler:** Bilişsel davranışçı terapi, iletişim, mesleki tükenmişlik, psikodrama

## ABSTRACT

Is it possible to decrease the burnout level of hospital office staff by communication skills training using therapy techniques?

**Objective:** Aim of the present study is to evaluate the effectiveness of Basic Communication and Coping with Difficult Situations Skills Training, which includes two different therapy techniques, on the burnout level and job satisfaction of hospital office staff.

**Method:** Communication Skills Training was applied to hospital office staff (n=54). Psychodrama and cognitive-behavioral therapy techniques were used and practiced to evaluate basic communication skills, anger management, conflict management, and coping with stress issues. The participants filled in a Personal Information Form, Pre-Test/Post-Test Form, Maslach Burnout Inventory (MBI), Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ), and Training Program Evaluation Form.

**Results:** On the MBI, depersonalization scores significantly decreased after training, and personal accomplishment scores increased significantly, whereas emotional exhaustion scores were not affected. However, the emotional exhaustion scores of staff members with a duration of employment of over ten years were significantly higher than those of staff members with a duration of employment of less than ten years. Participants with a job tenure of over ten years showed a decrease regarding the change in the scores of emotional exhaustion after the training, whereas participants with a tenure of less than ten years showed a slight increase. Pre- and post-training subscale scores of MSQ did not differ significantly. However, the participants with a duration of over ten years showed an increase after training in Overall Job Satisfaction and Intrinsic Job Satisfaction subscales. Participants declared overall satisfaction with the training and asked for continuation of the program.

**Conclusion:** We can say that communication skills training using therapy techniques can decrease burnout symptoms related to increasing length of employment and have a positive impact on job satisfaction.

**Keywords:** Cognitive behavioral therapy, communication, professional burnout, psychodrama



**Bu makaleye atf yapmak için:** Karabilgin-Ozturkcü OS, Sertöz OO, Gokengin GB, Sagin H, Gulbahar O, Ciceklioglu M. Is it possible to decrease the burnout level of hospital office staff by communication skills training using therapy techniques? Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2018;31:61-71.  
<https://doi.org/10.5350/DAJPN2018310106>

Yazışma adresi / Address reprint requests to:  
Özlem Sürel Karabilgin Öztürkçü,  
Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Dekanlık Binası, Kat: 2, D Blok 35100 Bornova/İzmir, Türkiye

Telefon / Phone: +90-232-390-1832

Elektronik posta adresi / E-mail address:  
osurelkarabilgin@gmail.com,  
o.surel.karabilgin@ege.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt:  
25 Nisan 2017 / April 25, 2017

İlk düzeltme öneri tarihi /  
Date of the first revision letter:  
29 Mayıs 2017 / May 29, 2017

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
28 Aralık 2017 / December 28, 2017

Bu çalışma "3. Sağlık Bilimlerinde Klinik ve İletişim Beceri Eğitimleri Kongresi'nde (12-14 Kasım 2015, Ankara) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

## GİRİŞ

Sağlık alanında tükenmişlik ve iş doyumuna ilişkin çalışmaların çoğu hekimler, hemşireler ile yapılmıştır. Sağlık hizmeti sunulan kurumlarda büro çalışanlarının (veri kayıt, bilgi işlem, rapor odası ve halkla ilişkiler) tükenmişlikleri ve iş doyumunu ile ilgili çalışmalara literatürde ulaşılamamıştır.

Büro çalışanları, çeşitli yollarla (yüz-yüze, telefon, e-mail) hastalarla ilk ilişkiyi kuran kişilerdir. Bu kişilerin iyi düzeyde iletişim becerisine sahip olması, bilgisayar kullanımı ve yoğun telefon görüşmeleri gibi aynı anda birden fazla görevi yapabilmesi önemlidir (1). Dolayısıyla bu kişiler hasta, hasta yakınları, sağlık çalışanları ile iletişim kurma, zaman baskısı altında istenilen görevi yerine getirme, gerektiğinde sağlık güvencesi ile ilgili çıkabilecek kayıt, raporlama problemleri gibi konularda çözüm üretme durumlarında yoğun stres altında çalışmaktadırlar. İş ile ilgili yaşanan stres, çalışan sağlığı ve güvenliğini olumsuz yönde etkileyen psikososyal riskler arasında yer almaktadır (2). Stres ile birlikte artan tükenmişliği azaltma ihtiyacı, kısa ve etkili rehabilitasyon programlarını gündeme getirmiştir (3).

Sağlık alanında çalışanlar ve tükenmişlik ile ilgili literatür incelendiğinde, tükenmişliğe yönelik uygulanan etkili psikososyal müdahaleler arasında bilişsel davranışçı terapi (BDT) teknikleri yer almaktadır (3-9). BDT, sıkıntı yaratan belirtilere odaklanan, düşünce biçimlerini yeniden gözden geçirmeyi ve sorun çözüme yardımcı olacak yeni baş etme yöntemlerini öğretmeyi ve sıkıntıyı azaltmayı amaçlayan bir psikoterapi türüdür (10).

Psikodrama "güçlüklerin ve iyileşmenin, bireysel ruhsal dinamikler kadar, insanlar arası ilişkiler alanı tarafından etkilendiğini" kabul eder (11). Psikodramanın temelini eylem, yaratıcılık ve spontanlık ilkeleri oluşturur (12). Psikodrama teknikleri, eğitim yöntemleri arasında sık kullanılmaktadır (13). Psikodramada yaygın olarak kullanılan teknikler ısınma oyunları, rol oynama ve paylaşımdır. Isınma oyunlarının amacı, grup üyelerinin birbirleri, grup yöneticileri ve yöntem ile tanışmalarını sağlamak, grubu kaynaştırmaktır. Böylece ısınma oyunları eylem ve spontanlığı başlatır (14). Rol oynama için aktör olmaya

gerek yoktur, önemli olan birlikte çalışabilme özelliğine sahip olmaktır (15). Paylaşım, her oyundan sonra kazanımların pekiştirilmesini sağlar (14). Rol oynama, rol değiştirme ve aynalama psikodramatik süreçleri, bir grup içindeki bireysel deneyimin değişik çatışmalı durumların incelenme sürecini kolaylaştırır. Bu nedenle grup üyeleri çeşitli durumlar tarafından tetiklenen olumsuz düşünceler ve bu düşüncelerin duygular üzerine etkisinin doğasını daha iyi anlayabilirler. Üstelik grup ortamı yeni düşünce ve davranışları uygulamak için destekleyici bir ortam sağlar (16).

Günümüzde belli başlı psikoterapi teknikleri farklı gruplarda çalışılmak üzere değişikliklere uğrayabilmekte, esneyebilmekte veya birkaç psikoterapi tekniği harmanlanarak yeni terapiler geliştirilmektedir (17).

Psikodrama ve BDT tekniklerinin bir arada kullanılması bazı katılımcıların bilişsel yöntemlerden, bazı katılımcıların psikodrama yöntemlerinden daha fazla yararlanabileceği bakış açısı ile fayda sağlayabilir.

Bu çalışmanın amacı, iki farklı terapi tekniği içeren Temel İletişim ve Zor Durumlarla Baş Etme Becerileri Eğitimi'nin etkinliğini hastane büro çalışanlarının tükenmişlik düzeyi ve iş doyumuna etkisi açısından değerlendirmektir.

Hipotez 1: "Temel İletişim Becerileri ve Zor Durumlarla Baş Etme Becerileri Eğitimi" ile hastane büro çalışanlarının iletişim becerileri ile ilgili bilgi düzeyi artırılabilir.

Hipotez 2: "Temel İletişim Becerileri ve Zor Durumlarla Baş Etme Becerileri Eğitimi" ile hastane büro çalışanlarının iletişim becerilerine ilişkin farkındalık düzeyi artırılabilir.

Hipotez 3: "Temel İletişim Becerileri ve Zor Durumlarla Baş Etme Becerileri Eğitimi" ile hastane büro çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri azaltılabilir.

Hipotez 4: "Temel İletişim Becerileri ve Zor Durumlarla Baş Etme Becerileri Eğitimi"nin, hastane büro çalışanlarının tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkisi yaş, çalışma süresi, mezun olunan okul, medeni durum ve/veya iletişim eğitimi alma durumları ile ilişkilidir.

Hipotez 5: "Temel İletişim Becerileri ve Zor Durumlarla Baş Etme Becerileri Eğitimi" ile hastane büro çalışanlarının iş doyumunu artırılabilir.

Hipotez 6: “Temel İletişim Becerileri ve Zor Durumlarla Baş Etme Becerileri Eğitimi”nin, hastane büro çalışanlarının iş doyumunu üzerindeki etkisi yaş, çalışma süresi, mezun olunan okul, medeni durum ve/veya iletişim eğitimi alma durumları ile ilişkilidir.

## YÖNTEM

Bu çalışma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde veri kayıt, bilgi işlem, rapor odası, halkla ilişkiler gibi birimlerde çalışan ve hasta/ hasta yakınları ile yüz yüze iletişimde bulunan büro çalışanlarına uygulanan Temel İletişim Becerileri ve Zor Durumlarla Baş Etme Becerileri Eğitimi’nin etkinliğinin çalışanların tükenmişlik düzeyi ve iş doyumuna etkisi açısından değerlendirildiği Öntest-Sontest Deseni’nde kurgulanmış bir araştırmadır.

Eğitim, 2014-2015 döneminde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastane Başhekimliği tarafından hastanenin akreditasyon ve kalite standartlarına yönelik yürütülen çalışmalar çerçevesinde planlanmıştır. Bu çalışma için etik kurul onayı alınmamıştır. Ancak katılımcılara eğitime başlarken ve anketler uygulanırken sözel açıklama yapılarak tüm katılımcılardan yazılı gönüllü olur belgesi alınmıştır. Üç aşamadan oluşan eğitime toplam 85 kişi katılmış, 54 kişi eğitimin tümünü tamamlamıştır. Eğitimi tamamlayamama nedenleri arasında; yıllık izin, emeklilik, eğitim sırasında bölümünde görevli olma durumları yer almaktadır. Eğitime katılma ile ilgili gönülsüzlük ve/veya isteksizlik nedeni ile çalışma dışı bırakılan katılımcı olmamıştır.

### Eğitim Programının Geliştirilmesi

Eğitim programı hazırlanırken eğitim programı geliştirme modellerinden “Kern’in Altı Basamaklı Program Geliştirme Yaklaşımı” kullanılmıştır (18).

**1. Problemin Tanımlanması, Genel Gereksinimin Belirlenmesi:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hasta İletişim Birimi’ne 1 Haziran-15 Aralık 2014 tarihleri arasında gelen Başbakanlık İletişim Merkezi (BİMER) İl Sağlık Müdürlüğü ve hasta/hasta yakınlarının elden başvuru

şikayetleri değerlendirilmiştir. Toplam 719 şikayet başvurusunun %19’unun (n=137) hasta/hasta yakınlarının hastanede ilk karşılaştıkları kişiler olan bilgi işlem, hasta kabul ve rapor alma biriminde çalışanlar ile yaşadıkları iletişim sorunları olduğu saptanmıştır.

**2. Hedef Kitlenin Gereksinimlerinin Belirlenmesi:** Hastanede daha önce uygulanan standart iletişim becerileri eğitimlerinin katılımcı değerlendirmeleri incelenmiştir.

**3. Amaç ve Hedeflerin Belirlenmesi:** Psikodrama eğitimi almış üç hekim ve BDT eğitimi almış bir psikiyatristten oluşan eğitici ekip ile literatür değerlendirilerek eğitim programının amacı, hedefleri ve eğitim stratejileri oluşturulmuştur. Bu eğitim programının amacı “Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi çalışanlarının temel iletişim becerileri ve zor durumlarla baş etme becerilerini geliştirmek” olarak belirlenmiştir. Eğitim programının bilişsel hedefleri (iletişim süreci, sözel ve sözel olmayan iletişim becerileri, empati, iletişim engelleri, öfke ve öfke yönetimi, çatışma ve çatışma yönetimini tanımlayabilmesi), tutum hedefleri (etkili iletişimin, sözel ve sözel olmayan iletişim becerilerinin, uygun empatik yaklaşımın, öfke yönetiminde kişisel faktörlerin önemini farkına varılması) ve beceri hedefleri (sözel ve sözel olmayan iletişim becerilerini, empatik yaklaşım gösterme becerisini, çatışma çözme becerilerini, stresle baş etme yöntemlerini uygulayabilme) saptanmıştır.

**4. Eğitim Stratejileri:** Eğitim programında yer alan konular ile ilgili teorik bilgi içeren power point sunumlar, interaktif uygulamalar (psikodrama ve BDT teknikleri için ısınma oyunları, senaryolar) hazırlanmıştır.

**5. Uygulama:** Birer ay ara ile üç aşamada gerçekleştirilen eğitim, toplamda 25 saat sürmüştür. Eğitimin birinci aşamasında; 2 tam gün boyunca temel iletişim becerileri, öfke kontrolü, çatışma yönetimi, stresle başa çıkma ile ilgili teorik bilgi aktarımı ve psikodrama, BDT tekniklerinin kullanıldığı uygulamalar yapılmıştır.

BDT uygulamalarında özellikle öfke denetimi ve problem çözme becerileri üzerine odaklanılmıştır. Bu

amaçla katılımcıların bireysel örnekleri üzerinden yaşadıkları olaya ilişkin öfkelerini puanlamaları, öfke duygumunu en şiddetli hissettikleri anda akıllarından geçen kelime, cümle veya imajları aktarmaları istenmiş, buradan yola çıkarak kişilerin otomatik düşünceleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Kişiye uyan otomatik düşünce belirlendiğinde bunun geçerliliği sınanarak kişinin alternatif düşünceler geliştirmesi ile ilgili rehberlik edilmiştir. Ayrıca kişinin işle ilgili temel probleminin ne olduğunun bulunmasına yardımcı olarak alternatif çözümler üretilmiş ve problem çözme becerileri geliştirilmiştir.

Psikodrama uygulamalarında çeşitli ısınma oyunları oynanmıştır. Bu oyunlar ile kişilerin; kendilerinin ve başkalarının farklı sınır-mesafe gereksinimleri, karşındakini kabul etme, güven duyma ve beden dilini kullanmanın önemi, iletişim engellerinin yarattığı zorluk ve çözümsüzlük, iletişimdeki uyum düzeyleri ve etken/edilgen konumlardaki tutumları konusunda farkındalık yaşamaları sağlanmıştır. Ayrıca rol değiştirme aracılığı ile empati kavramını anlamaları hedeflenmiştir.

Çatışma ve öfke konuları ile ilgili yapılan çalışmalarda kişilerin kendilerini ifade etmeleri, öfke düzeyleri ile ilgili farkındalık geliştirmeleri ve bununla yüzleşmeleri, iletişimdeki dirençlerini, öfke ile baş etme durumlarını fark etmeleri, içlerindeki öfke sesini dışa vurmaları ve genelin içinde kendilerini görmeleri sağlanmıştır. Farkındalık çalışmaları sırasında katılımcıların stres düzeylerini fark etmeleri ve stres düzeylerini azaltmalarına yönelik çalışılmıştır. Ayrıca grup içinde yalnız olmadıklarını görmüş, güven ortamında olumsuz duygularının kabul edilebilir olmasından dolayı rahatlamışlardır. Kişiler oyundaki duygulanımları aracılığı ile gerçek yaşam durumlarındaki duygulanımlarına paralellik kurmuşlar, bu anılarını paylaşma ve değerlendirme fırsatı bulmuşlardır.

İkinci ve üçüncü aşamada dörder saatlik oturumlarda sadece psikodrama uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Psikodrama uygulamalarında katılımcılar tarafından hazırlanan iletişim ile ilgili senaryolar canlandırılmıştır. İş yaşamından, genel yaşamdan esinlenerek hazırlanan oyunların bitiminde canlandırılan rollere iletişim açısından yaklaşım grup ile birlikte mercek

altına alınmıştır. Öğrenilen yeni bilgilerin, kazanılan içgörü ve farkındalıkların yeni bakış açıları kullanılarak sahnede farklı bir örüntü oluşturulması teşvik edilmiştir. En son oturumda, müzik eşliğinde meditasyon/ imgeleme tekniği ile zihinsel ve fiziksel gevşeme sağlanması hedeflenmiştir. Kapanışta kuruma aidiyet duygusunun ve herkesin kurumun devamlılığında bireysel katkılarının ne kadar değerli ve gerekli olduğunun farkındalığını artırmaya yönelik "Grup Ağacı" etkinliği yapılmıştır.

## 6. Değerlendirme ve Geri Bildirim:

Katılımcıların bilgi düzeyinin değerlendirilmesi için "Ön Test-Son Test Formu", eğitim programının katılımcılar üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi için "Maslach Tükenmişlik Ölçeği-MTÖ", "Minnesota Doyum Ölçeği-MDÖ" ve "Eğitim Programı Değerlendirme Formu" kullanılmıştır.

## Ölçekler

**Kişisel Bilgi Formu:** Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, meslekte geçirdiği süre, kurumda çalışılan bölüm, daha önce iletişim becerileri eğitimine katılma durumunu içeren sorulardan oluşmaktadır.

**Ön Test-Son Test Formu:** Eğitimin başlangıcında ve sonunda katılımcıların temel iletişim becerilerine ilişkin bilgi düzeyini saptamak için hazırlanmış Doğru-Yanlış biçiminde yanıtlanan 20 ifade içeren bir formdur.

**Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ):** Tükenmişlik sendromunun, çeşitli yönlerini ölçmek için ilk kez 1981 yılında Maslach ve Jackson (19) tarafından tasarlanmıştır. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır: "duygusal tükenmişlik", "duyarsızlaşma" ve "kişisel başarı". Puanlamada, her bir kişi için üç ayrı tükenmişlik puanı hesaplanmaktadır. Tükenmişliği yaşamakta olan bireylerde "duygusal tükenmişlik" ve "duyarsızlaşma" puanlarının yüksek, "kişisel başarı" puanlarının düşük olması beklenmektedir. Ergin (20) tarafından Türkçe uyarlaması

yapılan ölçekte beşli (1: hiçbir zaman-5: her zaman) Likert derecelemesi kullanılmaktadır. Ölçeğin her bir alt boyut için Cronbach alpha değeri “duygusal tükenmişlik: 0.83”, “duyarsızlaşma: 0.65”, “kişisel başarı: 0.72” olarak hesaplanmıştır (20). Bu çalışma için Cronbach alpha değeri “duygusal tükenmişlik: 0.90”, “duyarsızlaşma: 0.74”, “kişisel başarı: 0.79” olarak bulunmuştur.

**Minnesota Doyum Ölçeği (MDÖ):** Weis ve arkadaşları (21) tarafından geliştirilen, içsel, dışsal ve genel doyum faktörlerini ortaya çıkarıcı özelliklere sahip, 20 maddeden oluşan beşli (1: Hiç Memnun Değilim - 5: Çok Memnunum) Likert tipi bir ölçektir. Ölçekte ters soru bulunmamaktadır.

Baycan (22) tarafından Türkçeye çevrilip, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (Cronbach alpha=0.77). Çeşitli meslek gruplarında yapılan çalışmalarda MDÖ'nin her bir alt boyut için Cronbach alpha değeri “içsel doyum: 0.86”, “dışsal doyum: 0.80” ve “genel doyum: 0.90” bulunmuştur (23). Bu çalışma için Cronbach alpha değeri “içsel doyum: 0.83”, “dışsal doyum: 0.83” ve “genel doyum: 0.84” olarak hesaplanmıştır.

**Eğitim Programı Değerlendirme Formu:** Form; eğitimin süresi, içeriği ve gereksinime uygunluğu, eğitim ortamı, eğitim materyali, eğitici nitelikleri ile ilgili beşli derecelemenin kullanıldığı (1: Hiç Katılmıyorum - 5: Tamamen Katılıyorum) 12 maddeden oluşmaktadır. Formdan elde edilen sonuçların değerlendirilmesinde “3: Katılıyorum, 4: Çok Katılıyorum, 5: Tamamen Katılıyorum” seçenekleri “Katılıyorum” olarak gruplandırılmıştır. Ayrıca formun sonunda “Düşünce ve Öneriler” bölümünde katılımcılardan eğitime ilişkin görüşlerini belirtmeleri istenmiştir.

Eğitimin başlangıcında “Kişisel Bilgi Formu”, sonunda “Eğitim Programı Değerlendirme Formu” bir kez, eğitimin başlangıcında ve bitiminde “Ön Test-Son Test Formu”, MTÖ, MDÖ iki kez uygulanmıştır.

### İstatistiksel Analiz

Araştırmada, nicel veri analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. MTÖ ve MDÖ'den eğitim

öncesi ve sonrası alınan puanlara bağımlı gruplar için t-testi uygulanmıştır. Her iki ölçeğin alt boyutlarından elde edilen puanların eğitim öncesi ve sonrası değişiminin yaş, çalışma süresi, mezun olunan okul, medeni durum ve iletişim eğitimi alma durumlarına göre karşılaştırılması için Tekrarlayan Ölçümlerde İki Faktörlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Bu analiz ile alt gruplar arasındaki fark (Grup), grup puanları açısından eğitim öncesi ve sonrası fark (Zaman) ve eğitim öncesi/sonrası iki grubun puanlarındaki değişimin yönü açısından fark (Grup x Zaman) incelenmiştir (24).

Veriler SPSS 21.00 programında değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarında  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Yaş ortalaması  $37.57 \pm 6.86$  olan katılımcıların %81.5'inin kadın, %63.0'nun evli, %55.6'sının lise mezunu olduğu ve %50.0'nın 10 yıldan daha uzun süredir çalıştığı saptanmıştır. Eğitime katılan kişilerin ortalama çalışma yılı  $13.17 \pm 7.04$  bulunmuştur. Katılımcıların %53.7'si önceden başka bir iletişim becerileri eğitimine katıldıklarını belirtmişlerdir.

Eğitime katılan kişilerin iletişim becerilerine ilişkin bilgi düzeyi; öntest puan ortalaması  $13.7 \pm 2.2$  iken sontest puan ortalaması  $15.3 \pm 1.7$  olarak hesaplanmıştır. Ön test ile son test puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0.003$ ).

“Eğitim Programı Değerlendirme Formu”na göre katılımcıların tümü ( $n=54$ ) eğiticilerin konuyla ilgili bilgilerinin yeterli olduğunu, anlatım hızı ve ses tonunun eğitimi izlemeyi kolaylaştırdığını, anlaşılır bir dil kullandıklarını, kullanılan eğitim materyalleri ve verilen örneklerin yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %98.2'si ( $n=53$ ) eğitimin iyi düzenlendiğini, konuların kapsamlı olarak sunulduğunu, eğitim ortamının uygun olduğunu, eğitimde aldıkları bilgileri mesleki uygulamalarda kullanabileceklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %96.3'ü ( $n=52$ ) eğitim içeriğinin gereksinimlerini karşıladığını, %92.6'sı ( $n=50$ ) kullanılan görsel işitsel araçların, %68.6'sı ( $n=37$ ) eğitimin süresinin yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılar eğitimden genel olarak memnun

olduklarını ve tekrarlanmasını istediklerini, fakat eğitim süresini yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir.

“Eğitim Programı Değerlendirme Formu”nda yer alan “Düşünce ve Öneriler” kısmını yanıtlayan 52 kişinin %94.2’si (n=49 kişi) eğitimden çok memnun kaldıklarını bildirmişlerdir. Sadece 2 katılımcı “öneri” ve 1 katılımcı “diğer” kategorisinde görüş bildirmiştir.

“Bu tür eğitimlerin düşünce ve eylemlerde farkındalık yarattığını düşünüyorum. Sadece kendi hayatımı değil başka hayatlarda yaşananları görüp değerlendirmek açısından.”

“Bugünkü eğitimde verilen örnek gerçek hayatımızda her an karşılaşılabileceğimiz bir durum olması açısından faydalıydı.”

“Kendimi daha iyi ifade etmem, doğru yerde doğru şekilde hareket etmem için daha iyi yön verdi.”

“Bu eğitim bizlere, bildiğimiz veya unuttuğumuz bilgilerin tekrarlanması, hatırlatılması ve en önemlisi farkındalık açısından faydalı oldu.”

“Daha ilk başlangıçta eğitim için zaman kaybı ve en azından iş stresinden kaçma olarak düşünmüştüm ama eğitim sonunda aslında tam tersi çok yararlı olduğunu ve işten ya da stresten kaçma olmadığını, kendinin farkına varma ve başkasına yararlı olma ile ilgili olduğunu

gördüm ve eğitimi çok yararlı ve eğitici buldum.”

“Hayatımızdaki birçok olayın varlığını fark ettim. Davranışlarımı, tepkilerimi tanıdım. Bir miktar da olsa değiştirebileceğim tavırlarımı keşfettim.”

“Yaşamda farkındalığının arttığını düşünüyorum.”

“Hastalarla ve kalabalık bir çalışma grubu arasında olan birisi olarak bu eğitimde anlatılanları uygulamaya çalıştığımı düşünüyordum. Ama yetersiz olduğunu anladım. Bu tür eğitimlerin tüm hastane personeline verilmesi gerektiğini düşünüyorum.”

Tüm katılımcılar değerlendirildiğinde MTÖ’nin duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamalarında eğitim sonrası istatistiksel olarak anlamlı azalma gözlenirken (p=0.003), kişisel başarı alt boyut puanında puan ortalamalarında anlamlı artış (p=0.005) saptanmış, duygusal tükenmişlik alt boyutunda değişim gözlenmemiştir (Tablo 1).

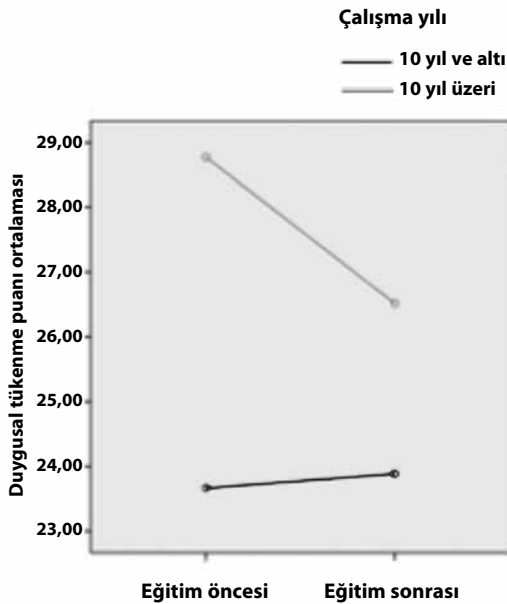
Araştırmamızın örnek grubu yaş, çalışma yılı, eğitim durumu, medeni durum ve daha önce iletişim eğitimi alma durumuna göre eğitim öncesi ve sonrası tükenmişlik düzeyi ve iş doyumunu açısından karşılaştırılmıştır (Tablo 1 ve Tablo 2). Eğitim öncesi ve sonrasında 10 yıl üzeri çalışmış olanların duygusal tükenme puanları, 10 yıl ve altı çalışmış olanlardan istatistiksel olarak

**Tablo 1: Eğitim öncesi ve sonrası Maslach Tükenmişlik Ölçek puanlarının yaş, çalışma süresi, mezun olunan okul, medeni durum ve iletişim eğitimi alma durumlarına göre karşılaştırılması**

	Duygusal Tükenme			Duyarsızlaşma			Kişisel Başarı		
	Eğitim		Etki	Eğitim		Etki	Eğitim		Etki
	Öncesi	Sonrası		Öncesi	Sonrası		Öncesi	Sonrası	
<b>Yaş</b>									
38 yaş ve altı	26.3±7.7	25.3±8.1	Zaman (p=0.102)	12.3±4.8	10.8±4.0	Zaman (p=0.003)	31.4±4.9	31.9±4.8	Zaman (p=0.002)
39 yaş ve üzeri	26.1±7.1	25.1±7.1	Grup (p=0.929)	13.5±4.5	11.6±3.7	Grup (p=0.771)	30.9±3.5	33.4±3.8	Grup (p=0.052)
			GrupxZaman (p=0.926)			GrupxZaman (p=0.350)			GrupxZaman (p=0.635)
<b>Çalışma yılı</b>									
10 yıl ve altı	23.7±5.6	23.8±5.8	Zaman (p=0.082)	12.0±4.5	10.8±3.2	Zaman (p=0.003)	31.1±4.4	32.5±4.7	Zaman (p=0.006)
10 yıl üzeri	29.8±8.1	26.5±8.4	Grup (p=0.036)	13.6±4.8	11.5±4.5	Grup (p=0.395)	31.2±4.4	32.6±4.2	Grup (p=1.000)
			GrupxZaman (p=0.042)			GrupxZaman (p=0.273)			GrupxZaman (p=0.921)
<b>Eğitim Durumu</b>									
Üniversite-Yüksekokul	25.2±7.7	25.1±6.9	Zaman (p=0.121)	12.0±4.4	11.2±3.4	Zaman (p=0.004)	31.0±4.5	31.6±5.1	Zaman (p=0.008)
Lise	26.9±7.1	25.3±7.6	Grup (p=0.226)	13.4±4.9	11.1±4.3	Grup (p=0.159)	31.3±4.3	33.4±3.7	Grup (p=0.143)
			GrupxZaman (p=0.627)			GrupxZaman (p=0.566)			GrupxZaman (p=0.353)
<b>Medeni Durum</b>									
Evlü	27.2±6.9	25.8±6.6	Zaman (p=0.168)	13.1±4.6	11.1±3.9	Zaman (p=0.006)	30.1±4.8	32.0±4.2	Zaman (p=0.016)
Bekar-Boşanmış-Dul	24.4±7.9	24.1±8.3	Grup (p=0.326)	12.5±5.1	11.2±4.1	Grup (p=0.540)	32.0±2.6	33.5±4.7	Grup (p=0.225)
			GrupxZaman (p=0.252)			GrupxZaman (p=0.792)			GrupxZaman (p=0.061)
<b>İletişim eğitimi almış olma durumu</b>									
Hayır	25.4±5.8	24.4±6.1	Zaman (p=0.096)	12.0±4.6	10.3±3.3	Zaman (p=0.003)	31.2±4.6	32.6±5.1	Zaman (p=0.006)
Evet	26.8±8.5	25.8±8.1	Grup (p=0.974)	13.5±4.7	11.8±4.3	Grup (p=0.899)	31.3±4.1	32.5±3.8	Grup (p=0.993)
			GrupxZaman (p=0.469)			GrupxZaman (p=0.156)			GrupxZaman (p=0.959)

**Tablo 2: Eğitim öncesi ve sonrası Minnesota Doyum Ölçek puanlarının yaş, çalışma süresi, mezun olunan okul, medeni durum ve iletişim eğitimi alma durumlarına göre karşılaştırılması**

	Genel Doyum			İçsel Doyum			Dışsal Doyum		
	Eğitim		Etki	Eğitim		Etki	Eğitim		Etki
	Öncesi	Sonrası		Öncesi	Sonrası		Öncesi	Sonrası	
<b>Yaş</b>									
38 yaş ve altı	63.6±14.6	65.7±14.5	Zaman (p=0.28)	41.6±9.2	42.4±9.3	Zaman (p=0.547)	22.0±6.5	23.2±6.1	Zaman (p=0.137)
39 yaş ve üzeri	61.9±13.1	62.9±12.9	Grup (p=0.71)	40.6±9.1	40.9±8.2	Grup (p=0.819)	21.3±5.4	22.0±6.1	Grup (p=0.634)
			GrupxZaman (p=0.54)			GrupxZaman (p=0.705)			GrupxZaman (p=0.547)
<b>Çalışma yılı</b>									
10 yıl ve altı	68.8±8.8	68.1±9.5	Zaman (p=0.235)	45.2±5.7	44.4±6.1	Zaman (p=0.510)	23.7±5.0	23.7±5.3	Zaman (p=0.109)
10 yıl üzeri	56.9±15.5	60.9±16.5	Grup (p=0.081)	37.1±10.1	39.2±10.3	Grup (p=0.103)	19.9±6.4	21.8±6.8	Grup (p=0.137)
			GrupxZaman (p=0.006)			GrupxZaman (p=0.002)			GrupxZaman (p=0.058)
<b>Eğitim Durumu</b>									
Üniversite-Yükseköğretim	66.7±12.1	66.6±15.5	Zaman (p=0.300)	44.0±8.0	43.0±10.1	Zaman (p=0.644)	22.7±5.6	23.8±6.6	Zaman (p=0.118)
Lise	59.9±14.7	62.9±12.3	Grup (p=0.261)	39.0±9.4	41.0±7.8	Grup (p=0.083)	21.0±6.3	22.1±5.7	Grup (p=0.953)
			GrupxZaman (p=0.140)			GrupxZaman (p=0.126)			GrupxZaman (p=0.261)
<b>Medeni Durum</b>									
Evlü	61.3±12.7	63.4±13.5	Zaman (p=0.317)	40.2±8.0	40.6±9.0	Zaman (p=0.499)	21.1±5.8	22.7±5.7	Zaman (p=0.225)
Bekar-Boşanmış-Dul	65.6±15.6	66.5±14.6	Grup (p=0.654)	42.8±10.7	43.7±8.2	Grup (p=0.830)	22.8±6.3	22.7±6.7	Grup (p=0.198)
			GrupxZaman (p=0.316)			GrupxZaman (p=0.226)			GrupxZaman (p=0.610)
<b>İletişim eğitimi almış olma durumu</b>									
Hayır	66.1±12.4	67.5±12.2	Zaman (p=0.255)			Zaman (p=0.519)			Zaman (p=0.124)
Evet	60.1±14.6	61.9±14.7	Grup (p=0.888)	43.4±7.6	44.1±7.9	Grup (p=0.962)	22.6±6.1	23.4±5.9	Grup (p=0.680)
			GrupxZaman (p=0.103)	39.2±9.8	39.7±9.1	GrupxZaman (p=0.056)	20.9±5.9	22.2±6.3	GrupxZaman (p=0.348)

**Şekil 1: Çalışma yılına göre duygusal tükenme puanı ortalamasındaki değişim**

anlamli düzeyde daha yüksektir. Eğitim sonrasında 10 yıl üzeri çalışmış olanların puanlarında azalma görülürken 10 yıl ve altı çalışanlarda değişim olmamıştır (Tablo 1, Şekil 1). Mesleki deneyimi 10 yıl üzeri olanlar eğitimden olumlu anlamda etkilenmiştir.

Tüm katılımcılar değerlendirildiğinde MDÖ'nin tüm alt boyutlarında eğitim öncesi/sonrası puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Ancak, MDÖ'nin Genel Doyum ve İçsel Doyum alt boyut puanlarında eğitim sonrasında çalışma yılı 10 yıl üzeri olanlarda artma gözlenirken 10 yıl ve altı olanlarda değişim saptanmamıştır (Tablo 2).

## TARTIŞMA

Hastane büro çalışanlarına yönelik hazırlanmış, iki farklı terapi tekniği içeren Temel İletişim Becerileri ve Zor Durumlarla Baş Etme Becerileri Eğitimi'nin etkinliğinin, çalışanların tükenmişlik düzeyi ve iş doyumuna etkisi açısından değerlendirildiği bu çalışmada, eğitimin mesleki deneyimi fazla olanları duygusal tükenme, duyarsızlaşma, genel doyum ve içsel doyum açısından olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

Çalışma yaşamında kişilerin tükenmişlik düzeylerini ve iş doyumunu etkileyen faktörler arasında; fiziki ortam koşulları, çalışma koşulları, sağlık politikaları, kurumsal olanaklar, çalışma ortamı, çalışanların beceri/deneyimlerine uygun iş, iş yükü, insan kaynaklarının yetersizliği, idareci desteği, ayrıcalıklar,

takdir, teşvikler, süpervizyon, eğitim, kariyer geliştirme, kadrolu-sözleşmeli olma durumu, düşük ücret, iş güvencesi, hasta ilişkileri, kişiler arası ilişkiler yer almaktadır (25,26).

Bu çalışmada, sadece kişinin farkındalık yaşaması, kendini geliştirmesi, içgörü kazanması gibi kişisel donanımları güçlendirilerek tükenmişlik düzeyinin azaltılması ve iş doyumunun artırılmasına çalışılmıştır. Bu nedenle tükenmişlik ve iş doyumunu ölçeceğinin tüm alt boyutlarında belirgin bir değişim olması beklenmemelidir.

Literatür araştırmamızda, aynı grupta daha önce yapılmış benzer bir çalışma bulamadığımız için elde ettiğimiz sonuçları tartışma konusunda sınırlılığımız oldu.

Farklı terapi tekniklerinin kullanıldığı bu çalışmada eğitim sonunda iletişim becerileri ile ilgili bilgi düzeyinde artış saptanmıştır.

Literatür, psikodramanın sağlık hizmeti veren kişilerin kendileri ile ilgili farkındalıklarını, iletişim becerilerini ve empati kurma becerilerini artırmak için kullanılabileceğini göstermektedir (27,28). Oflaz ve arkadaşları (29) tarafından yapılan araştırmada çalışmaya katılan hemşireler, psikodramanın kendileri ile ilgili farkındalık düzeyini, diğerlerinin bakış açısını anlamada onlara yardım ettiğini, kendi duygu ve düşüncelerini ifade etme becerilerini artırdığını, hastaların duygu ve düşünceleri ile bağ kurmada yardımcı olduğunu bildirmişlerdir.

Agarwal ve arkadaşları (30) hastaların, hastaneye girerken ve hastaneden taburcu edilene kadar kendileriyle etkileşimde buldukları için, destek görevlilerinin (resepsiyonist, müdür, laboratuvar yardımcıları, oda temizliği personeli vd.) iletişim becerilerinin, tıbbi personelin iletişim becerileri kadar önemli olduğunu vurgulamışlardır. Yaptıkları çalışmada hastaların destek personelinin iletişim becerilerinden orta düzeyde etkilendiğini göstermişlerdir.

Tükenmişlik durumunun, hekim ve hemşireler yanı sıra diğer klinik çalışanları ve büro personeli arasında da yaygın ve çalışma koşulları ile yüksek oranda ilişkili olduğu belirtilmektedir (31). Kim ve arkadaşları (32) çalışmalarında, tükenmişlik oranlarını: hekimlerde %49.25; hemşire bakım sorumlularında %41.5; idari

memurlarda %35.7 bulmuşlardır (32).

MTÖ'nin duyarsızlaşma alt boyutunda azalma, kişisel başarı düzeyinde artışa ilişkin elde ettiğimiz bulgular Özbaş ve Tel'in (33) yaptıkları çalışma sonuçları ile uyumludur. Araştırmacılar, onkoloji hemşirelerinin psikolojik yetkinliğini geliştirmek için psikodramayı kullanmışlardır. Psikodramanın hemşirelerin işleri ile ilgili yetkinlik algısını geliştirdiği ve MTÖ'nin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puanlarında azalma, kişisel başarı alt boyut puanlarında artış yaptığı bulunmuştur (33). Bizim çalışmamızda katılımcılar arasında on yıl ve üzeri mesleki deneyimi olanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma açısından tükenmişlikleri azalmıştır. Mesleki deneyimin tükenmişlik üzerine etkisinin araştırıldığı çalışma sonuçları farklılık göstermektedir. Kesitsel bir çalışmada onkoloji hemşireleri arasında mesleki deneyimi fazla olanlarda olmayanlara göre daha yüksek tükenmişlik ve "şefkat yorgunluğu" bulunmuştur (34).

Araştırma sonuçları, iyileştirici olan ve olmayan çalışanlar arasında öğrenme ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin genel olarak benzer bir eğilime sahip olduğunu göstermiştir. Hastane yöneticilerine, özellikle iyileştirici olmayan çalışanların öğrenme kapasitelerini geliştirmelerini sağlamaya yönelik bireysel, grup ve kurum düzeyde çalışmalar önerilmektedir. Böylece çalışanların iş doyumuna tüm iş kategorilerinden destek sağlanmış olacaktır. Desteklenen kurumsal öğrenme kültürü çalışanların iş doyumunu ve hastaların sağlık hizmetinden memnuniyetini olumlu yönde etkileyecektir (35).

Çalışmamızda, BDT ve psikodrama tekniklerini içeren iletişim becerileri eğitimi ile 10 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip hastane büro çalışanlarının genel doyum ve içsel doyumunun artırılabilceğini saptadık. Tükenmişlik düzeyi ve iş doyumunu ile ilgili hipotezlerimizin mesleki deneyimi 10 yıl ve üzerinde olan grupta kısmen doğrulanması mesleki deneyimi fazla olan katılımcıların deneyimlerinin içgörü kazanma ve öğrenme sürecine olumlu katkısına bağlı olabilir. Deneyimi fazla olan kişilerin grup oyunlarına, bireysel paylaşımlara daha açık olduğu gözlenmiştir. Meslekteki çalışma süresi fazla olan grupta eğitim öncesi "duyarsızlaşma" puanlarının daha yüksek,



“genel ve içsel doyum” puanlarının daha düşük olduğu göz önüne alınırsa, bu grubun terapötik destekli böyle bir eğitime daha çok gereksinim duyduğu ve dolayısıyla daha fazla yarar sağladığı düşünülebilir.

Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada, ileri yaş grubunda olanların iş doyumunun göreceli olarak daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu durumun, çalışanların beğendikleri/beğenmedikleri şeyleri dikkate almadan olumsuz tepkilerini azaltmaları, giderek kurumun gerçeklerini benimsemeleri ile ilgili olabileceği belirtilmiştir. Sağlık çalışanları arasında iş doyumunu açısından anlamlı fark bulunmamıştır (25).

Yapılan çalışmalarda iş deneyimi arttıkça iş doyumunun arttığı gösterilmiştir. Artan yaşla birlikte üst düzey pozisyonlara erişilmesi ve daha üst düzeydeki gereksinimlerin yerine getirilmesi, daha yüksek memnuniyet seviyelerini açıklayabilir. İşe daha iyi uyum sağlamalarına, çalışma hayatı ve kişisel yaşam arasında daha az çatışma yaşamasına bağlanabilir. Farklı eğitim düzeylerinin, iş doyumunda anlamlı değişikliklere neden olmadığı saptanmıştır (25).

Resepsiyon memurlarının ve tıbbi kayıt birimi personelinin iş doyumunu ve çalışma yaşam kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada, iş doyumunu düzeylerini etkileyen alanlar belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %78'i iş doyumunu memnuniyetini orta düzeyde-çok memnunum olarak ifade etmiştir. İş doyumunu ile cinsiyet, meslektaşların yardımcı olma durumu, hastane personeline sağlık hizmeti sunulması, iş taleplerinin aile yaşamına engel olması, destek gruplarına ihtiyaç duyulması, işyerinde yiyecek ve suyun mevcudiyeti arasında anlamlı ilişki gözlenmiştir. Hastanedeki güvenlik ve çalışma koşulları, ast-üst ilişkisi, diğer kurumlarda aynı pozisyondakilerle benzer ücretlendirmeler, beceri ve yeteneğin kullanımı ve süpervizörlerin personel refahına ilgisi iş doyumunu ile pozitif yönde anlamlı ilişki vardır (36).

Medikal, paramedikal ve büro çalışanları ile iş doyumunu ve iş stresi üzerine yapılan bir çalışmada katılımcıların çoğunluğu iyi bir kurumda çalıştığını, yaptıkları işin iyi bilindiğini, ancak yönetim ve maaştan memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Büro çalışanlarının %78.7'si orta düzeyde iş doyumunu memnuniyeti, diğerlerine göre işlerinin daha az bilindiğini, iyi

bir kurumda çalıştıklarını düşündüklerini, yönetimin kendileri ile ilgilenmediğini, yaptıkları işin kendi fiziksel sağlıkları açısından iyi olmadığını, maaşlardan memnun olmadıklarını, iş konusunda iyi hissetmediklerini, süpervizörleri ile iyi ilişkileri olmadığını ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılanların çoğunluğunun (%85.3) yeterince işleri ile uğraştıkları, iş stresine maruz kaldıkları ve koruyucu önlemlere gereksinim duydukları saptanmıştır (37).

Yılmaz ve Erkal'ın (38) yaptıkları çalışmada hastane çalışanlarının iş doyum düzeyleri arttıkça tükenmişlik düzeylerinin azaldığını saptamıştır. İş doyumunun “içsel doyum” boyutu aile yaşantısını pozitif yönde etkilerken, tükenmişliğin “duygusal tükenme” ve “duyarsızlaşma” boyutlarının aile yaşantısını negatif yönde etkilediğini belirtmişlerdir. İş doyumunun artırılması, tükenmişliğin azaltılması ve işin aile yaşamına olumsuz etkisini azaltabilmek için özellikle stresle başa çıkma, sorun çözme, tükenmişlik ve iş doyumunu konularında, hizmet içi eğitim ve seminer programlarının düzenlenmesini önermişlerdir (38).

Bu çalışmanın önemi, yaygın olarak sunulan iletişim becerileri eğitiminde yer alan teorik ve uygulamalı etkinliklerin dışında hem BDT hem de psikodrama tekniklerinin yer aldığı uygulamaların ağırlıkla yer verildiği bir eğitim modeli olmasıdır. Bu eğitim modeli, temel iletişim becerileri eğitimi bir psikososyal müdahale olarak düşünüldüğünde, uygulamanın tükenmişlik düzeyi ve iş doyumunu üzerine etkilerinin araştırıldığı ilk çalışmadır.

Kısa dönem sonuçların verildiği bu araştırmanın en önemli kısıtlılığı; eğitimin çalışma saatleri içinde düzenlenmesi nedeniyle eğitim katılım sürekliliğinin olumsuz yönde etkilenmesidir. Bu durum daha az sayıda kişinin tüm eğitimleri tamamlamasına neden olmuştur.

Eğitim ile katılımcılarda tükenmişlik düzeyini azaltma, iş doyumunu artırma çalışmalarında iletişim becerilerinin hem bilişsel hem de duygusal boyutunu içeren tekniklere gereksinim vardır. Özellikle bu eğitim modelinde katılımcıların duygularını fark etme, empati kurma becerilerini geliştirme, içgörü kazanma ve problem çözme becerisini kazanma açısından gelişim gösterdikleri gözlenmiştir.

Gelecekte bu parametreleri ölçebilecek ölçüm araçlarının kullanıldığı, daha geniş örnekli, daha uzun süreye yayılan çalışmaların tükenmişliği azaltma ve iş doyumunu artırma açısından faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

**Çıkar çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Katkı Kategorileri	Yazarın Adı
Çalışma fikrinin geliştirilmesi	Ö.S.K.Ö., Ö.Ö.S., G.B.G., H.S., O.G., M.Ç.
Çalışmanın metodolojik olarak tasarımı	Ö.S.K.Ö., Ö.Ö.S., G.B.G., H.S., M.Ç.
Veri toplama ve işleme	Ö.S.K.Ö., Ö.Ö.S., G.B.G., H.S., O.G., M.Ç.
Verinin analizi ve yorumlanması	Ö.S.K.Ö., Ö.Ö.S., G.B.G., H.S., M.Ç.
Literatür araştırması	Ö.S.K.Ö., Ö.Ö.S., G.B.G., H.S., O.G., M.Ç.
Makalenin yazımı	Ö.S.K.Ö., Ö.Ö.S., G.B.G., H.S., O.G., M.Ç.
Makalenin gözden geçirilerek revize edilmesi	Ö.S.K.Ö., Ö.Ö.S., G.B.G., H.S., O.G., M.Ç.

## KAYNAKLAR

- Choat DE. Office support staff. Clin Colon Rectal Surg 2005; 18:267-270. **[CrossRef]**
- Leka S, Kortum E. A European framework to adress psychosocial hazards. J Occup Health 2008; 50:294-296. **[CrossRef]**
- Kuoppala J, Kekoni J. At the sources of one's well-being: early rehabilitation for employees with symptoms of distress. J Occup Environ Med 2013; 55:817-823. **[CrossRef]**
- Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. Cochrane Database Syst Rev 2014; 11:CD00289.
- Delvaux N, Razavi D, Marchal S, Bre'dart A, Farvacques C, Slachmuylder JL. Effects of a 105 hours psychological training program on attitudes, communication skills and occupational stress in oncology: a randomised study. Br J Cancer 2004; 90:106-114. **[CrossRef]**
- Fortney L, Luchterhand C, Zakletskaia L, Zgierska A, Rakel D. Abbreviated mindfulness intervention for job satisfaction, quality of life, and compassion in primary care clinicians: a pilot study. Ann Fam Med 2013; 11:412-420. **[CrossRef]**
- Bhui KS, Dinos S, Stansfeld SA, White PD. A synthesis of the evidence for managing stress at work: a review of the reviews reporting on anxiety, depression, and absenteeism. J Environ Public Health 2012; 2012:1-21. **[CrossRef]**
- Potash JS, Chan F, Ho AH, Wang XL, Cheng C. A model for art therapy-based supervision for end-of-life care workers in Hong Kong. Death Stud 2015; 39:44-51. **[CrossRef]**
- Korcak D, Wastian M, Schneider M. Therapy of the burnout syndrome. GMS Health Technol Assess 2012; 8:1-9.
- Türkçapar HM, Sargın AE. Bilişsel davranışçı psikoterapiler: tarihçe ve gelişim. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 2012; 1:7-14.
- Baim C, Burmeister J, Maciel M. Psikodrama: Kuram ve Uygulamadaki Gelişmeler. Doğaner İ. (Çeviri Ed.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2013.
- Özbek A, Leutz G. Psikodrama: Grup Psikoterapisinde Sahnesel Etkileşim. 2. Baskı, Ankara: Dr. Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü Yayınları, 2003.
- Jones C. Sociodrama: a teaching method for expanding the understanding of clinical issues. J Palliat Med 2001; 4:386-390. **[CrossRef]**
- Karp M, Holmes P, Tavon KB. Psikodrama Rehberi. Kalkan Oğuzhanoğlu N (Çeviri Ed.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2013.
- Iwuh J, Uwadinma-Idemudia E. Psychodrama in medicare: a missing link in Nigerian healthcare system: psychotherapy and psychotherapeutic portrayals in literature. IFE Psychol: An International Journal 2013; 21:103-109.

16. Boury M, Treadwell T, Kumar VK. Integrating psychodrama and cognitive therapy: an exploratory study. *The international journal of action methods: psychodrama, skill training, and role playing*. Washington, DC: Heldref Publications, 2001; 54:13-37.
17. Kissane DW, Bloch S, Miach P, Smith GC, Seddon A, Keks N. Cognitive-existential group therapy for patients with primary breast cancer techniques and themes. *Psychooncology* 1997; 6:25-33. **[CrossRef]**
18. Kern DE, Thomas PA, Howard DM, Bass EB. Curriculum development for medical education: a six- step approach. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1998.
19. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior* 1981; 2:99-113. **[CrossRef]**
20. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, 1992, 143-154.
21. Weiss DJ, Dawis RV, England GW, Lofquist LH. Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. Minneapolis: The University of Minnesota Press, 1967; 22.
22. Baycan AF. Analysis of several effects of job satisfaction between different occupational groups. Masters Thesis (unpublished), Bogazici University, Institute of Social Sciences, Istanbul, 1985.
23. Ok S. Banka çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin iş doyumunu, rol çatışması, rol belirsizliği ve bazı bireysel özelliklere göre incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2004; 3:57-67.
24. Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri "SPSS Uygulamaları". 2. Baskı, Ankara: Emek Ofset Ltd. Şti, 2003.
25. Kumar P, Khan AM, Inder D, Mehra A. A comparative study of job satisfaction among regular and staff on contract in the primary health care system in Delhi, India. *J Family Community Med* 2014; 21:112-118. **[CrossRef]**
26. Aziz I, Kumar R, Rathore A, Lal M. Working environment and job satisfaction among health professional working at a tertiary care hospital of Pakistan. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2015; 27:201-204.
27. Sangappa SB, Tekian A. Communication skills course in an Indian undergraduate dental curriculum: a randomized controlled trial. *J Dent Educ* 2013; 77:1092-1098.
28. Kesten KS. Role-play using SBAR technique to improve observed communication skills in senior nursing students. *J Nurs Educ* 2011; 50:79-87. **[CrossRef]**
29. Oflaz F, Meriç M, Yuksel Ç, Ozcan CT. Psychodrama: an innovative way of improving self-awareness of nurses. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2011; 18:569-575. **[CrossRef]**
30. Agarwal B, Rode R. Effect of staff communication skills in hospitals on patients to revisit. *Management and Change* 2009; 13:183-194.
31. Frellick M. Burnout singeing all levels of medicine: physicians, nurses, office staff. *Medscape Medical News*, 2017.
32. Kim LY, Rose DE, Soban LM, Stockdale SE, Meredith LS, Edwards ST, Helfrich CD, Rubenstein LV. Primary care tasks associated with provider burnout: findings from a veterans health administration survey. *J Gen Intern Med* 2018; 33:50-56. **[CrossRef]**
33. Özbaş AA, Tel H. The effect of a psychological empowerment program based on psychodrama on empowerment perception and burnout levels in oncology nurses: psychological empowerment in oncology nurses. *Palliat Support Care* 2016; 14:393-401. **[CrossRef]**
34. Yu H, Jiang A, Shen J. Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2016; 57:28-38. **[CrossRef]**
35. Jahani MA, Rahimi V, Mahmoudjanloo S, Mahmoudi G, Bahrami MA. The relationship between learning levels and job satisfaction among hospital employees with the job class as a moderator variable. *Bali Med J* 2017; 6:173-177. **[CrossRef]**
36. Kumar A, Talwar Y. Job satisfaction and quality of work life among receptionists and staff of medical record department of a tertiary care teaching hospital in North India. *JOJ Nursing and Health Care* 2017; 3: JOJNHC.MS.ID.555619. **[CrossRef]**
37. Yadav R, Srivastava DK, Kumar S, Jain PK, Yadav S, Gupta S. Job satisfaction and job stress among various employees of tertiary care level hospital in central Uttar Pradesh, India. *Indian J Community Health* 2017; 29:67-74.
38. Yılmaz N, Erkal S. Hastane çalışanlarının iş doyumunu ve tükenmişlik durumlarının aile yaşamına etkisi: kurum ev idaresi personeli üzerine bir uygulama. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2017; 5:405-421.