

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**MARDİN İLİ KAMU HASTANELERİNDE GÖREV YAPAN
AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN
AMELİYATHANENİN YÖNETİMİNE YÖNELİK
TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Mehmet Ali AYDIN

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans
Programı**

Yüksek Lisans Tezi

**GAZİANTEP
2020**

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MARDİN İLİ KAMU HASTANELERİNDE GÖREV YAPAN
AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN AMELİYATHANENİN
YÖNETİMİNE YÖNELİK TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Ali AYDIN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın
Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Ayla YAVA

GAZİANTEP
2020

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI



TEŞEKKÜR

Çalışmalarım süresince değerli görüş ve fikirleri ile tezimin olgunlaşmasını sağlayan, rehberlik ve desteğini aldığım, yüksek lisans eğitimimin tüm aşamalarında motivasyonumu arttıran çok değerli hocam Sayın Prof. Dr. Ayla YAVA' ya ve üzerimde emeği olan Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üye ve Elemanlarına,

Çalışmayı uyguladığım Mardin İli Kamu Hastaneleri kurum yöneticilerine ve çalışanlarına, araştırmaya gönüllü katılan tüm ameliyathane hemşirelerine, tezimin veri toplama aşamasında bana destek olan tüm ameliyathane çalışanlarına,

Çalışmalarım süresince her anlamda desteğini aldığım arkadaşım Ebru Karaaslan'a,

Hayatım boyunca farklı alanlarda eğitim aldığım ve hayatta farklı yollarında mümkün olduğunu bana gösteren, sürekli yenilikçi hedefleri takip etmemi sağlayan yol gösterici öğretmenlerime,

Tez çalışmalarım sırasında her zaman maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen beni yetiştiren ve her zaman yanımda olduğunu hissettiren beni destekleyen aileme,

Son olarak her zaman desteklerini hissettiğim, eğitim ve öğretim süreci boyunca emeklerini ve sabırlarını benden esirgemeyen tüm mesai arkadaşlarıma,

Teşekkür ederim.

Mehmet Ali AYDIN

ÖZET

Mehmet Ali AYDIN, Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathanenin Yönetimine Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik AD Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2020. Bu çalışma ameliyathane hemşirelerinin, ameliyathanenin yönetimine yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma verileri 1 Temmuz 2019 - 29 Şubat 2020 tarihleri arasında Mardin ilinde yer alan devlet hastanelerinin ameliyathane servislerinde Sosyodemografik Özellikler Veri Formu ve Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın örnekleminde 76 hemşire yer aldı. Hemşirelerin yaş ortalaması 33.76 ± 6.31 ve 47.4'si kadın, % 73.7'si evli, % 68.4'ü lisans mezunuydu. Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği puan ortalamalarında en yüksek puan alınan alt boyut "stres ve tükenmişlik" iken en düşük puanın "liderlik" alt boyutunda olduğu belirlendi. Güven alt boyutunda kadınların erkeklere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları belirlendi ($p < 0.05$). Ekip çalışması alt boyutunda ise mesleki deneyimi 7-12 yıl arasında olanların puan ortalamaları daha yüksekti ($p < 0.05$). Ameliyathanede çalışma yılına göre 5-9 yıl arasında çalışanların bilgi paylaşma alt boyutunda puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Medeni durum ve ameliyathanede çalışma konusunda eğitim alma durumu ile ölçek alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Sonuç olarak; bu çalışmada hemşirelerin stres ve tükenmişlik durumlarının ameliyathane yönetimi tutumlarını etkilediği ve liderlik eden kişinin de bu tutumlarının belirlenmesinde etken olduğu görülmüştür. Hemşirelerin meslekte çalışma ve ameliyathanede çalışma süresi ekip üyeleri ile işbirliği yapma konusunda etkili bulunmuştur. Hemşirelerin ameliyathane yönetiminde etkili olmak adına tecrübeli olan ekip üyelerinin kliniklerde rehber rol üstlenmeleri, ekip üyelerinin verimliliğini azaltan stres ve tükenmişliği azaltabilmek için sürekli iletişim halinde olmaları ve paylaşımda bulunmaları gerekmektedir. Liderlik yönünün geliştirilebilmesi için de hemşireler mesleki gelişimlerini arttıracak eğitimlere katılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane, Yönetim, Hemşirelik, Cerrahi Hemşireliği

ABSTRACT

Mehmet Ali AYDIN, Evaluation of Operating Room Nurses' Attitudes Towards Operating Room Management , Hasan Kalyoncu University, Institute of Health Sciences, Nursing AD Master Thesis, Gaziantep,2020. This study was conducted to determine the attitudes of operating room nurses towards the management of the operating room. The study data were collected between 1 July 2019 - 29 February 2020 in the operating room services of state hospitals in Mardin using the Sociodemographic Characteristics Data Form and the Operating Room Management Attitude Scale. The sample of the study included 76 nurses. The average age of the nurses was 33.76 ± 6.31 and 47.4 were women, 73.7% were married and 68.4% were undergraduate degrees. It was determined that the sub-dimension with the highest score in the Operating Room Management Attitude Scale mean score was Stress and burnout, while the lowest score was in the leadership sub-dimension. It was determined that females had higher mean scores than males in the confidence subscale. ($p < 0.05$). In the teamwork sub-dimension, it was determined that those with 7-12 years of professional experience had higher mean scores. ($p < 0.05$). It was determined that the average scores of employees working in the operating room between 5-9 years in the sub-dimension of not sharing information were higher than the working year. No statistically significant difference was found between the marital status and education about working in the operating room and the sub-dimensions of the scale. ($p > 0.05$). As a result; In this study, the effects of stress and burnout of nurses on their operating room management attitudes and that the attitudes of the leader were also effective in determining these attitudes. The nurses' professional working year and the working year in the operating room are effective in collaborating with team members. In order to be effective in operating room management, nurses should take on a guiding role in clinics and be in constant communication with team members in order to reduce the stress and burnout that reduce the productivity of team members. In order to improve their leadership, they should attend trainings that will increase their professional development.

Key words: Operating Room, Management, Nursing, Surgical Nursing

İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI.....	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
GRAFİK DİZİNİ	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Yönetim ve Yönetici Kavramı	4
2.2. Hastane Yönetimi.....	6
2.3. Ameliyathane	7
2.4. Ameliyathane Hemşireliği.....	8
2.6. Ameliyathanenin Yönetim ve Organizasyonu	12
2.7. Ameliyathanede Yönetim Alanları.....	13
2.8. Ameliyathane Yönetimi	13
2.8.1. Ameliyathane Ünitesinin Yönetim Alanlarının Yönetimi.....	14
2.8.2. Ameliyathanede İnsan Kaynakları Yönetimi	15
2.8.3. Ameliyathanede Yönetimsel Sorunlar	15

2.8.3.1. Görev, Yetki ve Sorumlulukların Belirsizliği ile İlgili Sorunlar	16
2.8.3.2. Zaman Yönetimi ile İlgili Sorunlar.....	16
2.9. Ameliyathanede Bulunan Pozisyonlar ve Görev Tanımları	17
2.9.1 Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi	18
2.9.2. Scrub (Steril) Hemşire.....	19
2.9.3. Sirküle (Dolaşan) Hemşire.	21
2.9.4. Cerrahlar	23
2.9.5. Anestezi Grubu	24
2.9.6. Temizlik ve Düzenleme Grubu.....	24
2.10. Ameliyathanede İletişim.....	24
2.10.1. Etkili İletişimin Önemi	25
2.10.2. Ameliyathanede Ekip İçi İletişimin Önemi	25
2.11. Tıbbi Hata	28
2.12. Liderlik	29
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	30
3.1. Araştırmanın Tipi:	30
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	30
3.3. Araştırmanın Evreni ve örneklemi	30
3.4. Araştırmanın Etik Yönü.....	30
3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	30
3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	32
3.7. Veri Toplanması	32
3.8. Araştırmanın Uygulama Basamakları	34
3.9. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	34
4. BULGULAR.....	35
4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular (N:76).....	35
4.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği'nin alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N:76).....	44

4.3. Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği toplam ölçek boyutu ile maddeler arasındaki ilişkiye yönelik bulgular (N: 76).....	47
5. TARTIŞMA.....	52
6. SONUÇ ve ÖNERİ.....	55
6.1. Sonuçlar.....	55
6.2. Öneriler.....	55
6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	56
KAYNAKLAR.....	57
EKLER.....	65
Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	
Ek 2. Etik Kurul Kararı	
Ek 3. Kurum İzni	
Ek 4. Gönüllüleri Bilgilendirme Formu	
Ek 5. Sosyodemografik Özellikleri Formu	
Ek 6. Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği	
Ek 7. Ölçek Kullanım İzni	
Ek 8. İntihal Raporu Formu	
Ek 9. İntihal Raporu	
Ek 10. Özgeçmiş	

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans /Doktora tezi olarak sunduğum “Mardin İli Kamu Hastanelerinde Görev Yapan Ameliyathane Hemşirelerinin, Ameliyathanenin Yönetimine Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

Tarih:28.09.2020

Öğrenci Adı Soyadı: Mehmet Ali AYDIN

İmza:



TABLolar DİZİNİ

Sayfa no

Tablo 3.1. Hemşirelerin ameliyathane yönetimi tutum ölçeği toplam ve alt boyutlarının dağılım ve güvenilirlik katsayı değerlerinin incelenmesi (N: 76).....	33
Tablo 4.1.1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin incelenmesi (N: 76).....	35
Tablo 4.1.2. Hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı (N: 76).....	36
Tablo 4.1.3. Hemşirelerin çalıştığı ortama ait özelliklerin incelenmesi (N: 76).....	37
Tablo 4.1.4. Hemşirelerin ameliyathane ile ilgili eğitim alma durumlarının incelenmesi (N: 76)	38
Tablo 4.1.5. Hemşirelerin Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği Alt Boyutlarının Ortalama Ve Standart Dağılımlarının İncelenmesi (N=76).....	38
Tablo 4.1.5. Hemşirelerin Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği Alt Boyutlarının Ortalama ve Standart Dağılımlarının İncelenmesi (N=76) devam.....	39
Tablo 4.1.5. Hemşirelerin Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği Alt Boyutlarının Ortalama ve Standart Dağılımlarının İncelenmesi (N=76) devam.....	40
Tablo 4.1.6. Hemşirelerin Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Dağılım Ve Güvenirlik Katsayı Değerlerinin İncelenmesi (N: 76).....	41
Tablo 4.1.6. Hemşirelerin Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Dağılım Ve Güvenirlik Katsayı Değerlerinin İncelenmesi (N=76).....	41
Tablo 4.1.7. Hemşirelerin ameliyathane ekibi ile deneyimledikleri ekip çalışması kalitesine ilişkin bulguların incelenmesi(N: 76)	42
Tablo 4.1.8. Hemşirelerin ameliyathane ekibi ile deneyimledikleri tıbbi hata bulgularına ilişkin yanıtlarının incelenmesi (N: 76).....	42
Tablo 4.2.1. Cinsiyet değişkeni ile ameliyathane yönetimi tutum ölçeği ve alt boyutları arasındaki farklılıkların incelenmesi (N: 76).....	44
Tablo 4.2.2. Medeni durum ile ameliyathane yönetimi tutum ölçeği ve alt boyutları arasındaki farklılıkların incelenmesi (N: 76).....	45
Tablo 4.2.3. Meslekteki çalışma yılı ile ameliyathane yönetimi tutum ölçeği ve alt boyutları arasındaki farklılıkların incelenmesi(N:76).....	45
Tablo 4.2.4. Ameliyathanede Çalışma Yılı ile Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=76).....	46

Tablo 4.2.5. Ameliyathanede Çalışma Konusunda Eğitim Alma Varlığı ile Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=76).....	47
Tablo 4.3.1. Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği Toplam Boyutu İle Maddelerin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N= 76).....	48
Tablo 4.3.2. Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği Toplam Boyutu Ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (N=76).....	50



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Yönetim Süreci.....	6
Şekil 2. Ameliyathane Yönetim.....	15
Şekil 3. Araştırmanın Uygulanma Basamakları.....	34

GRAFİK DİZİNİ

Grafik 4.1. Liderlik ve öncelik tanıma sırasına ilişkin bulguların katılımcıların sayısına göre önem sırası	43
Grafik 4.2. Güven yönetimi sırasına ilişkin bulguların katılımcıların sayısına göre önem sırası.....	43
Grafik 4.3. Mevcut ve tercih edilen yönetici tipinin katılımcıların sayısına göre incelenmesi.....	44

1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Sağlık, bütün toplumlarda her daim insan yaşamını etkileyen önemli faktörlerden biri olmuştur (1). Bir toplumun sağlığı o toplumun gelişmişlik düzeyi ile doğrudan ilişkilidir. Sağlık, hem toplumların hayat seviyelerinin yükseltilmesi ile ilgili hem de hayat seviyelerinin yükseltilebilmesinde etkili olan bir faktördür (2).

Sağlık, bireyin hem anayasal hakkı hem de sorumluluğudur. İnsan yaşamının en önemli unsuru olan sağlığın korunmasında ve hastalıkların tedavi altına alınmasında hastanelerin önemi bilinen bir realitedir. Hastaneleri önemli hale getiren ve diğer organizasyonlardan ayıran en önemli özellik, faaliyet konusunun doğrudan doğruya insan yaşamıyla ilgili olmasındandır. Hastanelerde kullanılan kaynaklar, istihdam edilen kişi sayısı ve mesleklerin çeşitliliği birçok yönetim sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Hastanelerin işlevini etkileyen sorunlarla baş edilememesi ile bu sorunların önlenmesi için iyi bir yönetim faaliyetinin olması gerekliliği, yönetimin önemi bir kez daha ortaya koymaktadır (3).

Yönetim, belirli birtakım amaçlara ulaşmak için başta insan kaynakları olmak üzere, parasal kaynakları, demirbaşları, alet, malzeme, hammadde ve yardımcı malzemeler ve zaman faktörünü birbirleriyle uyumlu, etkin kullanmaya olanak verecek kararlar alma ve bunları uygulama süreçlerinin toplamı şeklinde ortaya çıkar (4). Hastanelerin stresli, izole ve yoğun çalışma temposu gerektiren bölümlerinden olan ameliyathaneler gerek çalışma ve faaliyet gerekse donanım yönünden hastanedeki diğer ünitelerden yönetim ve yönetim faaliyetleri açısından farklıdır. Ameliyathaneler yüksek oranda teknik bir alandır ve bu alanda çalışmak daha büyük bir sorumluluk gerektirmektedir. Bu alanda karşılaşılabilecek potansiyel risklerden hastalar kadar çalışanlar da etkilenmektedir. Ameliyathane ortamı ve çalışma şartlarındaki olumsuzluklar çalışan kişilerin iş doyumunu, verimliliğini, sağlığını ve başarılarını doğrudan etkilemektedir (5).

Ameliyathaneyi, bir hastane bünyesinde bulunan her türlü cerrahi operasyonun düzenli bir şekilde kurallara uygun olarak yapılıp yürütüldüğü bilimsel, işlevsel ve fiziksel iş gücünün gerektiği yönetim alanları olarak tanımlayabiliriz. Ameliyathane ortamının fiziksel ve çevresel bileşenleri arasında; havalandırma, aydınlatma, sıcaklık, nem ve enfeksiyon kontrolü, cerrahi ekip, operasyon için gerekli ekipman ve aletlerin bütünü sayabiliriz. Ameliyathanelerin yönetsel işlevlerini ise, hastalara güvenli bakım ve tedavileri

uygulamaya çalışan ciddi bir disiplin gerektiren, süreçleri düzenli ve ekonomik bir biçimde yürütecek sistemlerden oluşur. Günümüzde ameliyatların tıbbi teknolojiyi etkili bir biçimde kullanarak gerçekleştirilebilmesi için ameliyathanelerin gerekli fiziksel tasarım özelliklerine, teknik, tıbbi donanımlarına, nitelik açısından yeterli düzeyde dananım ve sayıya sahip çalışanın olması gerekmektedir (6).

Yönetim açısından ameliyathane faaliyetlerinin planlanması, yürütülmesi ve denetlenmesi konuları önem taşır. Bu kapsamda ameliyathane standartlarının ve ameliyat programlarının belirlenmesi, görev ve sorumlulukların paylaşılması, çalışma programlarının oluşturulması, ameliyathane malzemelerinin planlanması, ameliyathanede oluşabilecek problemleri önleyecek planların tespiti, ameliyathanenin verimini önemli ölçüde arttıracak faaliyetlerdir.

Ameliyathanelerin yönetsel etkinlikleri, ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve sonrası bakımı, sterilizasyon ve dezenfeksiyonu, malzeme kullanımını ve bütün bu süreçlerin denetimini içerir. Operasyonların başarılı bir şekilde yürütülmesi için ameliyathanelerin hastane içinde bağımsız ve kendi içinde de bir düzeni barındırması gereke birimlerdir. Ameliyathanelerdeki beşeri öğelerin organizasyonu bir ekip çalışması gerektirmektedir. Bu beşeri öğeleri; cerrahlar, anestezi uzmanları, ameliyathane hemşireleri ve personellerden oluşmaktadır (7).

Ameliyathane hemşiresi, temel yaşamsal fonksiyonların önemli olduğu tıbbi ve cerrahi ilkelerin önemli olduğu bir ortamda çalışmaktadır. Ameliyathane hemşiresinin görevi, hastada oluşan hastalık sebebiyle fizyolojik bir değişim geçiren hastanın bakım ve tedavi süreçlerinin bütünüdür. Sağlık ekibinin diğer üyeleri ile işbirliği içindeki ameliyathane hemşiresi, hastanın cerrahi sürecinin tüm basamaklarında bakımının planlanmasını ve bakımın devamlılığını sağlar (69).

Ameliyathane hemşireleri zamanla değişen ve gelişen teknolojiye ayak uydurmak ve duyulan ihtiyaçları karşılamak için değişik roller üstlenmiştir. Bu rolleri preoperatif, intraoperatif, postoperatif hemşirelik ile yönetici hemşirelik rolü olarak sıralayabiliriz. Hemşirelerin iş yönetimi konusunda sorumluluk almaları ameliyathane hemşireliğine de yeni bir boyut kazandırmıştır. Sağlık bakımının yönetim kısmıyla ilgilenmek ameliyathane hemşiresine, hemşirelik mesleği için yeni bakım önerileri sunmak, kurumsal incelemelerde bulunmak ve personel yönetimi ile ilgili planları yapmak gibi konularında cesaret verebilir. Ameliyathane hemşireleri için yönetimle ilgili konularda, diğer sağlık personelleri ile iletişim kurmada yeni ve farklı yöntemler gerektirmektedir. Hemşirelik eğitiminde de yönetim konusuna önem verilmesi, yönetim terminolojisinin verilmesi, kullanılan sağlık

bakım sisteminin hemşirelik uygulamasına dâhil etmek, hemşirelik mesleği açısından önemlidir (8).

Hasta güvenliği, hastanelerin ameliyathane bölümü ve bu alanda çalışan hemşirelerin iyi yönetilmeme ve eğitilmemesi sonucunda oluşan en önemli problemlerden birisidir. Hasta güvenliği, ameliyathane hemşiresinin önceliklerinin ilk sırasında olmalıdır. Bu güvenliğin oluşması için ameliyathane hemşirelerinin iyi bir yönetime ve doğru eğitimlerle desteklenmesine ihtiyacı vardır. İyi bir yönetim ve doğru bir eğitimle hasta bakımı ve güvenliği en üst seviyelere çıkartılabilir. Eğer ameliyathane hemşireleri bu kriterlere ulaşmak için çaba harcayıp gerçekleştirirlerse, işte o zaman düzgün bir vaka yönetimi ve ameliyathane işleyişi mümkün kılınabilir. Ameliyathane hemşirelerinin bu kriterlere ulaşması için yapılan bir çalışmada; cerrahi hastaların hastanelerde yaşadıkları sorunların %45'nin hasta güvenliği ile ilgili olduğu, ameliyathane özelinde ise bu oranın %35 ile %66 arasında ve yerine göre değişkenlik gösterdiğini tespit etmiştir (62). Bu veriden yola çıkarak ameliyathane hemşirelerinin hasta güvenliği söz konusu olunca titiz bir çalışma ortaya koyması, oluşabilecek sorunların önlenmesi için iyi yönetim sergilemesi gerektiği ve bu konu hakkında da akılcı çözüm önerileri üzerinde çalışması gerekmektedir (80).

Ameliyathane hemşirelerinin çalışmaları sırasında istenmeden de olsa bazı komplikasyonlar gelişebilmekte ve bu komplikasyonlar sonucunda hayati riskler oluşabilmektedir. Bu komplikasyonların çoğunluğu düzgün iletişim, doğru yönetim ve koordinasyon sonucunda önlenildiği görülmektedir. Yapılan bir çalışmada ameliyathanede meydana gelen komplikasyonların %58,4'ünün iletişim ve yönetim sorunlarıyla ilgili olduğu gerçeğini bir kez daha ortaya koymuştur (68). İşte bu yüzden ameliyathane hemşirelerinin yönetimi ve bu yönetim ile ilgili tutumlarının belirlenmesi de önem kazanmaktadır. Ameliyathane hemşirelerinin gözünden ameliyathanenin yönetimine yönelik görüş ve önerilerinin neler olduğu, karşılaştıkları yönetsel sorunlar ve bu sorunların çözümüne yönelik fikirlerinin ortaya çıkarılması da önem kazanmış olur.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada Mardin ili kamu hastanelerinde görev yapan ameliyathane hemşirelerinin, ameliyathanenin yönetimi ile ilgili görüş ve düşüncelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yönetim ve Yönetici Kavramı

Yönetimin tanımı değişik bilim dallarınca farklı şekillerde yapılmıştır. “Siyasal bilimciler yönetimi otoriter bir yapı olarak, toplum bilimciler ise bir saygınlık ve sınıf sistemi olarak, ekonomistler ise yönetimi üretim işlevlerinden biri olarak ele alır.” Ancak, yönetim bilimcilerin kabul ettiği ortak bir tanımdan henüz edilmezken, bazı bilimciler yönetimi; bireylerin yardımıyla amaçların gerçekleştirilmesi şeklinde tanımlamıştır (9).

Yönetimi tanım olarak çeşitli bilim insanları kendi duruş noktalarına göre farklı yorumlar getirerek tanımlamaya çalışmıştır. Bu görüşlerin geneline göre yönetim; planlama, örgütleme, yönlendirme, koordinasyon ve denetleme eylemlerinin yanında, insanlar vasıtasıyla fiziki ve beşeri imkânların verimli ve güvenli şekilde kullanıldığı, ortak bir amaca ulaşmak için bireysel ve grupsal çabaların birlikte hareket ederek meydana getirdiği, “insanları etkileme ve onları toplumun ortak yararları ve çıkarları çerçevesinde yönlendirme bilimi ve sanatıdır” (10-13).

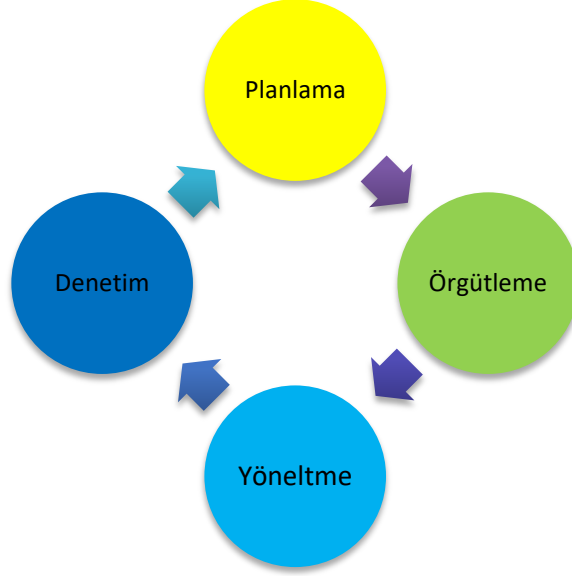
Yönetim önceden belirlenmiş amaçlarla, bireyler ve araçlar aracılığıyla, örgütlenmiş bir şekle ulaşmak için gerekli olan, birbirleri ile bağlantılı işlevlerden oluşan teknik bir süreçtir. Yönetim kavramı pek çok insan için iş yönetimi anlamı taşır. Yönetim kavramını ilk olarak büyük oranlarda iş yüküne sahip olan fabrikaların bünyesinde görülmeye başlanmıştır. Fakat yönetim günümüzde yalnızca gelir getiren ya da ticari amaçla kurulmuş şirketlerde değil ticari amaçla kurulmamış topluluklar için de önemlidir. Yönetici kavramını ise bir bireyin diğer insanlar üzerinde sahip oldukları yetkileri kullanarak iş gücü üretmesini sağlayan ve bu sürecin devamlılığı için çaba harcayan kişi olarak tanımlayabiliriz (14).

İyi bir yönetici olması gereken bir diğer vasıf ise, yöneticinin kendi fikir ve kararlarını mümkün olduğunca anlaşılır bir biçim ve dille ve yeteri kadar anlaşılıp anlaşılmadığını kontrol ederek personeline aktarmasıdır. Yönetici, dinamik, dürüst, geniş açıdan düşünebilme kabiliyeti olan, teknik açıdan yeterli ve kişilerarası ilişkilerinde iyi olmalıdır. Yöneticiler; iletişim becerileri iyi, akılcı kararlar alabilme, planlama yetenekleri, yetkiyi kullanma vizyonu ve örgütü temsil edebilme kabiliyeti olan, sonuç odaklı, risk ve mesuliyet alabilen, yeni oluşum ve yetenekleri destekleyen, düşüncesini uygulayabilmek için net hedefler belirleyen, gelişmiş dinleme ve soru sorma yeteneği olup bu temel özellikleri taşıyan kişilerdir (15).

Yönetim kar amaçlı kurulmuş, fiziksel güce dayanan kuruluşlarda kullanılan bir anlayış değil de, fiziksel güce dayanmayan ve hizmetlerin verimliliğini arttırmaya yönelik adımlar atan bir işlev haline gelmiştir. Yönetimin tarihini toplumun tarihi kadar eskiye dayanan ve gelişmekte olan bir bilim olarak yönetimi ele alırsak, süreç yönetimi, sanat yönetimi ve bilim yönetimi başlıklarıyla üç ana boyutta incelemek gerekir. (16).

Sağlık hizmetleri yönetimini ise, “hasta kişilere, topluma, gerekli sağlıklı çevre ve tıbbi hizmetlerin sağlanabilmesi, yapılması gerekli işlerin, gereken kaynakların, ihtiyaç duyan bireylere talepler ölçüsünde sunumunu planlayıp, örgütlemek, yönlendirme yapmak, koordinasyonunu sağlamak ve denetlemektir” şeklinde tanımlanabilir. Yönetici kişiyi basit bir ifadeyle başkalarına iş yaptıran kişi şeklinde tanımlayabiliriz. Yönetici, yönetim sürecinde işletme ve çalışanlar için hedeflerin gerçekleştirilmesine yönelik gerekli planlama, örgütleme, yöneltme ve iş birliğini sağlamalıdır. Yöneticinin başarısı örgütün başarısıdır ve yöneticinin başarısı hedeflerin ne kadarının gerçekleştirebildiğiyle ölçülebilmektedir (17).

Yönetimin işlevleri konusunda ilk çalışmaları Henry Fayol yapmıştır. Fayol örgütü bir bütün olarak değerlendirmiş, teşkilatın iyi bir örgütsel yapı olması ve yönetim ilkeleri üstüne çalışmalar yapmıştır. Yönetim işlevinin etkili bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için bazı adımların yapılması gerekir. Bu adımlara yönetimin fonksiyonları denir. Bir örgütte uygulamaya konulan bu fonksiyonlar başka bir örgüt içinde aynıdır. Yönetim işlevleri, bir yöneticinin çalışanların yardımıyla eldeki avantaj ve dezavantajları değerlendirerek hedeflere ulaşmak için yapılması gerekenlerin belirlenmesi olarak ortaya çıkar. Bir sıra ve düzen içinde gerçekleşen yönetim işlevlerinin tümü yönetim sürecini oluşturur. Yöneticiler bu sıra ve düzene uyarak sorumluluklarını yerine getirirler. Bu süreç Şekil 1’de gösterildiği biçimde, planlama, örgütleme, yöneltme ve denetimi içerir (17).



Şekil 1. Yönetim Süreci

2.2. Hastane Yönetimi

Hastane yönetimi, hastaların ayaktan veya yatarak hizmet alması için en hızlı, en etkili, en doğru, en düşük maliyetli ve en gelişmiş teknolojiler yardımıyla tanı ve tedavisinin yürütülmesi için gerçekleştirilen planlı faaliyetlerin tümüdür. Hastane yönetimi aynı zamanda genel yönetimin bir parçasıdır; denetim, bütçeleme, eş güdüleme, örgütleme, kadrolama, planlama, programlama ve yürütme işlevlerini de barındırır (18,19).

Hastaneler birçok meslek grubunun birlikte çalıştığı karmaşık kuruluşlardır. Hastanelerin yetkin biçimde faaliyetini sürdürebilmesi için kalifiye sağlık personeli, idari, mali ve destek çalışan kadrolarına sahip olması gerekmektedir. Bilhassa 1980'den sonra uygulanması için ayrılmış olan özel ve kamu sağlık hastaneleri bütçelerinin azaltılması, hastaların hastanelerden beklentilerinin artması, teknolojik yenilik ve gelişmeler, sağlık personelinin beklenen özelliklerin değişmesi ve hastaneler arasında artan rekabete bağlı olarak hastane yönetiminde başarılı olunmasını gerektirmektedir (18).

Günümüzün en karmaşık işletmeleri olan hastanelerin verdiği hizmetler, bir yandan insanların doğuştan elde ettiği bir hak oluşunun yanında, diğer yandan da ülkelerin kalkınma ve ilerleme seviyesinin belirlenmesinde kullanılan bir kıstastır. Diğer yandan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de bu hizmetleri; eğitim, hasta bakımı, tıbbi araştırma, toplum sağlığı hizmetleri ve varlığını devam ettirme şeklinde gruplandırmıştır. (18). Bu bağlamda ABD ve İngiltere hastanelerinde yapılmış olan bir çalışmada hastane yönetiminin

kliriklerdeki kalite üzerinde doğrudan etkisinin olduğunu, kaliteli hizmet sunumu ile hastane yönetiminin doğru orantılı bir Şekilde artıŐ gösterdiğini, yönetim süreci ile kalitenin örtüŐük olduğunu ortaya koymuştur. Dolayısıyla gelişmişlik düzeyi hastanelerdeki yönetimin kalitesi üzerinde doğrudan etkili bir faktör olarak kendisini göstermektedir (20). Yine ABD’de 103 hastanede uygulanmış olan bu çalışmada iyi yönetilen hastanelerin %41.7 sinde iyi hizmet kalitesinin de buna karŐılık %62.7 olduğu, hastanelerin ve birimlerinin iyi yönetici ve liderler tarafından yönetilmesinin önemini, hastane yönetiminde bulunan bireylerin ortaya koydukları politikalar sonucunda hastane kalitesinin belirgin düzeylerde arttırılabileceğini göstermiştir (20).

2.3. Ameliyathane

Ameliyathane, hastane içinde kapalı bir alanda bulunan cerrahi iŐlemlerin aseptik kurallara dikkat edilerek gerçekleŐtirildiđi bir odadır. Ameliyathaneler, genellikle geniş ve kolay temizlenebilir alanlar olup, cerrahi iŐıklar ve tepegöz yardımıyla iyi aydınlatılmıŐ odalardır. İçerisinde anestezi cihazları, izleme ekranları (monitörler), ameliyat masası ve cerrahi malzemeler için yardımcı ekipman bulunduran odalardır. Ameliyathaneler penceresizdir ve kontrollü sıcaklık ve nem alanlarının sürekli takip ve kayıtlarının tutulduğu izole bölümlerdir. Havalandırması için özel ve ayrı klima santralleri vardır. Bu santraller havayı filtreler ve hafifçe yükseltilmiŐ basınçların korunmasını sağlar. Elektrik sistemi, hastanede elektrik kesintisi olması durumunda yedeklenme sistemlerine sahiptir. Ameliyat odalarının duvarlarında duvar emiŐi, oksijen, vakum, temiz hava ve anestezi gazlarının olduğu portlar mevcuttur (21,22).

Ameliyathaneler, yüksek teknolojik araç ve gereçlerin kullanıldığı, sürekli gelişen ve yenilenen bilgiler sayesinde birçok faklı ameliyat tekniğinin uygulandığı, koordineli bir ekip çalışması gerektiren ve doğru kararların hızlı ve noksansız uygulanmasının çok önemli olduğu, süreklilik ve dikkat gerektiren ortamlardır (22).

Cerrahi operasyona girecek personelin performansı doğrudan doğruya organizasyonun akılcı ve disiplinli olmasına bağlıdır. Organizasyondaki eksiklikler pek çok sakıncalı durum ve hastalar için hayati tehlike yaratabilir. Ameliyathanede etkinliğin artması ve verimliliğin sağlanması için yönetimi diğer birimlerden farklı olmalı ve faaliyetleri özerk olarak örgütlenmelidir (23).

Ameliyathaneler; hastane içindeki diğer birimler arasında farklılıklar gösterdiği gibi ameliyathane hemşireliği de diğer birimlerdeki hemşirelik faaliyetlerinden çok farklıdır.

Ameliyathane hemşireleri temel hemşirelik faaliyet ve uygulamalarının yanında cerrahi hastaların ihtiyaçlarına yönelik hastaya pozisyon verme, ameliyat için hazırlığını yapma, hastanın ve ameliyatının doğrulanmasını, opere edilecek hastanın taraf doğrulanmasının yapılmasına, cerrahi güvelik formlarının doldurulmasının sağlanmasına, ekip içi iletişim ve cerrahi uygulamalara katılmayı gerektirir. Hemşirelerin cerrahi operasyon sırasında uyguladığı girişimlerin ve sorumluluklarının boyutları arttıkça yetkileri ve sorumlulukları da artmaktadır. Bu yüzden ameliyathane hemşirelerinin yetki, sorumluluk ve rollerinin önceden belirtilmiş olması yasal düzenlemelerle güvence altına alınması gerekmektedir (22).

Stresli, kapalı ve ağır çalışma temposu gerektiren ameliyathaneler hem çalışma, hem de donanım yönünden hastanedeki diğer bölümlerden daha farklıdırlar. Aynı zamanda ameliyathaneler yüksek teknik ve beceri gerektiren alanlardandır. Bu alanda çalışmak büyük bir sorumluluk gerektirmektedir. Bu alanda karşılaşılabilecek risklerden hastaneler kadar ameliyathane personeli de etkilenmektedir. Çalışma ortamı dezavantajlar personelin iş doyumunu, başarısını, verimliliğini ve sağlığını etkilemektedir (24). Ameliyathanede oluşabilecek riskler ameliyathane personelinin direk sağlığını tehdit etmenin yanında psikolojik etkilere de sebep olabilir (25).

2.4. Ameliyathane Hemşireliği

Amerikan Ameliyathane Hemşireleri Birliği (AORN) cerrahi ve ameliyathane hemşiresini; “cerrahi operasyonlarda veya hastaya uygulanacak herhangi bir invaziv işlemin gereksinimini karşılamak üzere çalışan, hemşirelik sürecini kullanarak hastaya bakım protokolünü belirleyen, koordine eden ve bu bakımı uygulayan profesyonel hemşireler” olarak tanımlamaktadır (26,60). Ameliyathane hemşireliği, diğer hemşirelik rollerinden başka özelliklere sahiptir. Bilimsel ve teknolojik değişme/ gelişmelerin hızla gerçekleştiği, ekip çalışmasının daha fazla olduğu, hasta bağımlılığının üst düzeyde olduğu, güvenli bir çalışma ortamının gerekli olduğu, bilgi ve beceri eksikliğinin kesinlikle kabul edilmediği bir birimdir. Ameliyathane hemşirelerinin uyumu, bilimsel yaklaşımlar sergileyerek, sürekli hizmet içi eğitim programları ile sağlanabilir (27,28).

Ameliyathane hemşireliği, hastaların cerrahi girişiminin öncesini, operasyon anını ve operasyon sonrasını kapsayan hemşirelik bakımı olarak ta tanımlayabiliriz. Perioperatif hemşirelik süreci ise; ameliyat öncesi (preoperatif), ameliyat esnası (intraoperatif) ve ameliyat sonrası (postoperatif) dönemdeki hemşirelik bakımının üç ana sürecinden

oluşmaktadır. Cerrahi hemşireliği, profesyonel hemşireliğin psikomotor beceri ve teknik yönlerini öne çıkaran, hasta bakımını koordine etme ve vermeyi, hasta eğitimini gerektiren ve sürekli mesleki gelişmeye açık olan bir alandır (27).

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)'nin 1973 yılında yayınladığı ilk "klinik hemşirelik uygulama standartları", ameliyathane hemşireliği uygulamalarını belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Daha sonra AORN ANA'nın çalışmalarını rehber olarak kullanmış, ameliyathane hemşireliği standartlarını geliştirmek için işbirliği yapmış, klinik uygulama standartları geliştirmiştir. 1998 yılında AORN tarafından tanımlanan ameliyathane hemşireliği bakım standartları aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- Standart I: Veri Toplama

Ameliyathane hemşiresi, hastanın özgeçmişini, fizyolojik, psikolojik, laboratuvar bulgularına vb. yönelik sağlık verilerini toplar.

- Standart II: Tanılama

Ameliyathane hemşiresi, toplanan verileri hemşirelik tanılarını, saptamak amacıyla analiz eder.

- Standart III: Planlama

Ameliyathane hemşiresi, bireysel olarak belirlediği hedefleri dikkate alarak, uygulama standartlarını temel alan bir bakım planı geliştirir.

- Standart IV: Uygulama

Ameliyathane hemşiresi, bakım planında tanımlanan girişimleri uygular.

- Standart V: Değerlendirme

Ameliyathane hemşiresi, hedefleri dikkate alarak hastanın hemşirelik bakım sürecinin her basamağını sistematik ve sürekli olarak değerlendirir (29).

2.5. Ameliyathane Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi

Ameliyathane hemşireliğinin tarihsel gelişimi; cerrahi ve hemşirelik alanları kadar ekonomik, teknolojik, sosyokültürel gelişim ve değişmelerinden etkilenerek biçimlenmiştir. Uzun yıllar bağımlı rolünü sürdüren hemşirelik, 19. yy.ın sonlarında ve 20. yy.ın ilk yarısından günümüze kadar yaşanan değişim süreçlerinden, bilimsel ve toplumsal akımlardan kendi payına düşeni almıştır. Yaşadığımız yy.dan etkilenen toplumsal ve bilimsel dönüşümlerin, tıp alanına yansımaları neticesinde ameliyathane birimine getirdiği birçok yenilik, ameliyathane hemşireliği alanında ve hasta bakımı konusundaki rol ve sorumluluklarını büyük ölçüde etkilemiş ve değiştirmiştir (30).

Ameliyathane hemşirelerinin mesleki gelişimi hakkındaki tekâmüller 1970'li yıllarda ortaya çıkmıştır. İlk kez 1973 yılında AORN ameliyathane hemşiresinin sahip olması gereken yetenek, bilgi, deneyim ve sorumlulukları açıklamış, ameliyathane hemşireliğinin gelişimi için AORN ve ANA iş birliği içinde hareket ederek, “Hemşirelik uygulaması yönetim standartları: Ameliyathane”, “teknik ve aseptik uygulama standartları” ve “hemşirelik uygulaması yönetim standartları” hakkında yayımlar yaparak ameliyathanenin gelişip değişmesine yardımcı olmuşlardır. AORN'nun 1978'de yayınladığı göç projelerinin 25'inde ameliyathane hemşiresinin rolünü şöyle tanımlıyordu; “Ameliyathane hemşiresi, temel yaşamsal gereksinimlerinin son derece önemli olarak ele aldığı tıbbi-cerrahi prensiplere göre belirlendiği bir ortamda çalışmaktadır. Görev, fizyolojik değişimler geçirdiği bilinen ya da tahmin edilen hastaların bakımını içermektedir. Sağlık ekibinin diğer üyeleri ile işbirliği içindeki hemşire, hastanın cerrahi sürecinin tüm basamaklarında bakım protokolünün planlanmasına yardımcı olarak bir bakımın sürekliliğini garanti etmektedir. Ameliyathane hemşiresinin biyoloji, fizyoloji, davranış ve sosyal bilimlerde yeterli düzeyde bilgili olması gerekir” (30,31).

Ülkemizde ameliyathane hemşireliğinin tarihsel gelişimiyle ilgili yetersiz veri olmasına karşın bu konu hakkında bazı kuruluşların araştırmalarda yaptığı bilinmektedir. Bu araştırma kuruluşlarından birisi olan Amiral Bristol Hastanesi Koç Vakfı'yla işbirliği içinde 1981 yılında ülkemizdeki ameliyathane hemşirelerine yönelik olarak, AORN'nin yayınladığı yasaları rehber edinerek geliştirilen eğitim programları düzenlemeye başlamışlardır. Bu programların amacı;

- “Ameliyathane hemşirelerinin gelişmesini sağlamak,
- Ameliyathane hakkında sağlık personeli ve halkın bilinçlenmesini sağlamak,
- Ameliyathane hemşirelerinin görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemek,
- Ameliyathane hemşireleri arasında iletişimi sağlamak,
- Ameliyathane hemşirelerinin haklarını korumak ve temin etmek,
- Ameliyathane hemşireleri arasında sosyal dayanışmayı sağlamak,
- Ameliyathane hemşirelerinin dünya standartlarına uygun düzeye ulaşmasını sağlamak ve gelişmeleri takip etmesine yardımcı olmak,
- Ameliyathane ile ilgili araştırmalar yapmaktır (32).”

2.6. Ameliyathanenin Yönetim ve Organizasyonu

Sağlık kurumları da tıpkı diğer işletmeler gibi başkaları için değer yaratan, başkalarının ihtiyaçlarını karşılayacak sağlık hizmeti üreten faaliyetleri bünyesinde barındıran ekonomik bir örgüttür (11). Hastaneler giderek artan maliyet baskısı altındadır. Özellikle cerrahi alanlar, hastanedeki en pahalı alanlardandır. Cerrahi alanlar hastanenin cirosunu belirler. Cerrahi bölümler için maliyet baskısı ihtiyaçlar vaka sayısının artırılması ve hastanede kalış süresinin azaltılması ve insan kaynaklarının yönetilmesi gibi pek çok konu bulunmaktadır. Bu konuların çözülmesi cerrahi alandaki kalite ve organizasyonu sağlayacağından hastane performansını da artıracaktır. Ayrıca cerrahi alanda organizasyon iletişim koordinasyon ve planlamanın yapılması mevcut ve gerekli ihtiyaçların belirlenmesi ve giderilmesi açısından önemli olacaktır (33,34,35).

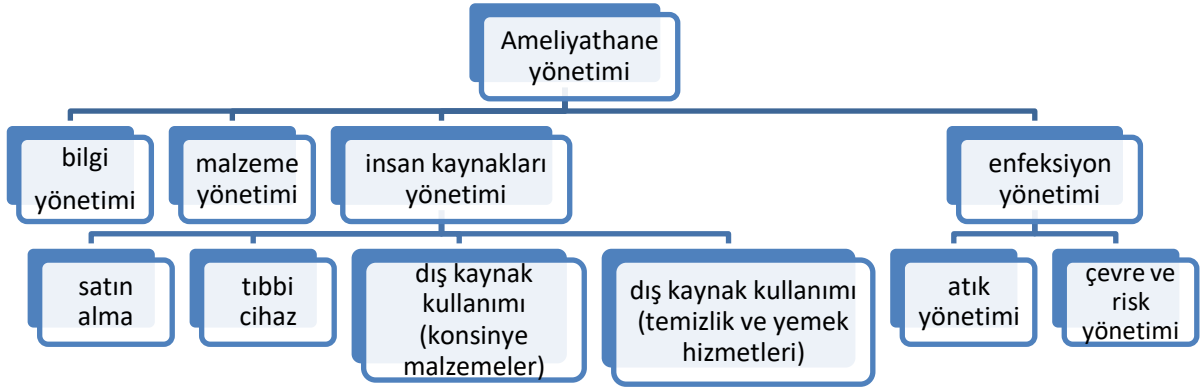
Perioperatif süreci maliyet açısından etkin yönetebilmek için;

- Ameliyathane yönetimi en üst hastane yönetimine doğrudan bağlı ve sorumlu olmalıdır.
- Yönetim süreci nesnel verimlilik verilerine dayanmalıdır.
- Bilgi teknolojilerine yönelik önemli yatırımlar yapılmalıdır.
- Perioperatif sürece katılan tüm kişilerin motivasyonu için teşvik sistemleri uygulanmalıdır. Ameliyathanenin esnekliği, standartlaştırılmış materyaller, yapılandırılmış prosedürler, ameliyathanedeki bakım ve verimlilik odaklı yönetimdeki modern kavramlar, ameliyathane operasyonunun verimliliğini arttırabilir.
- Toplam kalite yönetimi gibi takım odaklı kalite çalışmaları maliyetleri azaltabilir ve kaliteyi arttırabilir (35).

2.7. Ameliyathanede Yönetim Alanları

Ameliyathaneler hastanın fiziksel ve psikolojik açıdan kendini tümüyle sağlık personelinin kontrolüne bıraktığı bilgi, beceri, deneyim, sanat, vicdani sorumluluk ve ekip çalışmasının bir arada yaşamsal önem ve anlam kazandığı ve cerrahi aseptik kuralların mutlaka uygulanması gerekli olan alanlardır. Ameliyathanelerde planlama ve organizasyon doğrudan ameliyathane çalışanlarının memnuniyeti ile ilgilidir. Ayrıca malzeme yönetimi, enfeksiyon yönetimi, atık yönetimi, çevre koruma, risk yönetimi ve kalite yönetimi gibi pek çok süreç bulunmaktadır. Bu süreçlerde hastane yönetimi, ünite yöneticileri ve birim

yöneticilerinin koordineli ve işbirliği içinde çalışması ameliyathane gibi karmaşık yapıların iyi yönetilmesini sağlar (Şekil 2).



Şekil 2: Ameliyathane Yönetimi

2.8. Ameliyathane Yönetimi

Ameliyathaneyi kim yönetmelidir? Anestezist mi? Cerrah mı? Bu soru ameliyathane yönetiminde sıklıkla gündeme gelir. Önerilen; ameliyathane ekibi tarafından yönetilmelidir. Ekip; tüm cerrahi branşlar adına bir temsilci, anestezist, ameliyathane yönetici hemşiresi ve anestezi yönetici teknikerinden oluşmalıdır. Bu ekibi kurarken açıkça belirlenmiş sorumluluk ve yetkilerin olması perioperatif süreçteki organizasyonu önemli ölçüde rahatlatır (36).

Hastanelerde ve merkezi ameliyathanelerde etkili ve verimliliğin kaynağı “zaman” ve zamanı iyi kullanmamak pahalı bir kaynak israfıdır. Bunun ödenmesi için atanacak ameliyathane koordinatörün iyi bir yönetim becerisine sahip olması gerekir (36,37).

Ameliyathane yöneticisinin uygulaması gerekenler:

- Ameliyathane kapasitesinin dağılımını yapmak (yapılan ameliyatların iş hacmine göre kodlanmasını sağlamak)
- Cerrahi planlama prensiplerini oluşturmak (ameliyat öncesinde, ameliyat sırasında ve ameliyat sonrasında hastanın bakım sürecini planlamak.)
- Süreç organizasyonlarını belirlemek (malzemenin siparişini vermek, stok sistemini oluşturmak, kullanım sürelerini kontrol etmek ve kullanım talimatlarını hazırlamak.)

- Bilgi akışı (tüm dokümantasyon için gerekli formları doğru ve eksiksiz doldurmak ve doldurulmasını sağlamak.)
- Acil bir durum yönetimini ve tanımlarını oluşturmak.
- Hijyen (hijyen kurallarını planlamak organize etmek uygulamak ve kontrol etmek.)
- Denetim (tüm iş akışlarını planlamak, organize etmek, uygulamak ve kontrol etmek.)
- Şikâyet yönetimi (iş ortamındaki değişik iş grupları arasındaki işbirliğini oluşturmak, bu gruplar arasında oluşabilecek problemleri çözümlenmek.)
- Kalite yönetimi uygulamak

2.8.1. Ameliyathane Ünitesinin Yönetim Alanlarının Yönetimi

Ameliyathaneler genellikle merkezi tek veya çift koridor, bu koridorları açılan ameliyat odalarından oluşmaktadır. Ameliyathaneler içerisinde; ameliyat salonları, premedikasyon ve uyanma üniteleri, ameliyathane yöneticilerinin çalışabilecekleri odalar, tıbbi ve cerrahi malzeme depoları cerrahi el yıkama alanları, teknik servis alanları, çalışanların sosyal ihtiyaçlarını karşılayacak dinlenme salonları, soyunma odaları ve duş bulunmaktadır. Tüm bu birimlerdeki işlevlerinin belirlenmesi, ameliyathane trafiğinin düzenlenmesi, temiz ve kirli malzemenin birbirinden ayrılması ve çalışanların görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi yönetsel açıdan önem arz etmektedir (37).

2.8.2. Ameliyathanede İnsan Kaynakları Yönetimi

Birimde çalışan tüm personelin görev, yetki ve sorumlulukları belirtmeli ve birimde iş akışları hazırlanmalıdır. İnsan kaynakları yönetimi bir süreç olarak düşünülürse merkezi ameliyathane ünitesinde bu süreci oluşturan evreler şu şekilde sıralanır:

- Sağlık çalışanlarının yasal hakları ve işe göre belirlenmiş özlük haklarının bilinmesi ve uygulanması,
- Personel gereksiniminin belirlenmesi, uygun eleman seçilmesi, bilgi, beceri ve yeteneklerinin değerlendirilmesi ve personelin istihdam edilmesi,
- Personeli yönlendirme ve oryantasyon programının oluşturulması,
- Oryantasyon programları tek bir alanı kapsadığında süre 1-3 ay, birden fazla alanda

- personelin hizmet vermesi istenen durumlarda ise oryantasyon süresi 6 ay ya da daha uzun sürmektedir.
- Personelin eğitiminin hizmet içi ve sürekli eğitim olarak planlanması,
- Personelin performans değerlendirmesinin yapılması (sınav / sicil raporları ile),
- Personelin ödüllendirilmesi / tanınması,
- İletişim (38).

2.8.3. Ameliyathanede Yönetsel Sorunlar

Ameliyathaneler hasta trafiğinin çok yoğun olduğu stresli, izole ve farklı meslek gruplarının birlikte çalışmak zorunda kaldığı ve aynı anda birçok yönetim sorununun ortaya çıktığı birimlerdir. Bu birimlerdeki başlıca yönetim sorunları şunlardır;

- Çalışma ortamı ve fiziki şartların uygunsuzluğu ile ilgili sorunlar,
- Zaman yönetimi ile ilgili sorunlar,
- Ekip çalışması ile ilgili sorunlar,
- İletişim sorunları,
- Görev, yetki ve sorumlulukların belirsizliği ile ilgili sorunlar,
- Hizmet içi eğitim yetersizliği ile ilgili sorunlar,
- Araç- gereç ve malzemelerin eksikliği ve bakım sorunları,
- Yasal hakların belirsizliği ile ilgili sorunlar,
- Etik sorunlar (39).

2.8.3.1. Görev, Yetki ve Sorumlulukların Belirsizliği ile İlgili Sorunlar

Bütün organizasyonlar belirli bir amaca ulaşabilmek için kurulmaktadır. Daha önceden belirlenmiş hedeflere varabilmek için organizasyon içinde çalışan kişilerin arasında iş ayrımının yapılması, sorumluluk, görev ve yetkilerinin nasıl dağılacağı belirlenmiş esaslara uygun şekilde yapılması gerekmektedir. Organizasyonun hedeflendiği amaca ulaşması için çalışanlarının başarılı olması; iletişim, görev, yetki ve sınırlarının belirlenmesiyle mümkündür. Çalışanlar arasında görev ve sorumlulukların dengeli bir şekilde dağılımının sağlanması da önemlidir (39).

Ameliyathanede hangi görevi kimin yürüteceği konusundaki belirsizlik,

hemşirelerin hastaya olan bakımını negatif yönde etkiler. Ameliyathane hemşirelerinin, ekip içindeki yerini, yetki ve sorumluluklarını, yönetici hemşireler ve diğer çalışanlarla ilgili ilişkilerinin belirlenmesi için gerekli yasa, yönetmelik ve tüzüklerin oluşturulmasına giderek daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır (39).

Ameliyathane hemşireleri görev, yetki ve sorumluluklarını noksansız olarak bilmeleri gerekmektedir. Ameliyathanede çalışanların yeteri kadar görev, yetki ve sorumluluklarını bilmemesi durumunda, ekip içinde arbede ve iletişim bozukluğu sorunları ortaya çıkar. Ameliyat sırasında iş dağılımının tam olarak bilinmemesi sonucunda ortaya çıkan karmaşa ve belirsizlik hasta bakım kalitesini azaltır. Hemşirelerin yapacağı işlerdeki belirsizlik beraberinde, çatışma, kişisel stres ve iş doyumuzluklarını arttırmaktadır (39).

2.8.3.2. Zaman Yönetimi ile ilgili Sorunlar

Bireyin zamanını verimli bir şekilde kullanmak isteyip istememesi kişisel bir karardır. Zaman planlaması yapmak ve bu plan dâhilindeki hedeflere ulaşmak, bütünüyle yöneticinin davranışına ve kullanıldığı metotlara bağlıdır (40). Zamanın iyi yönetilmesi, son 20-30 yılda zamanın para ile eş değer bir oran olduğunun anlaşılması sonucunda bütün yöneticilerin zamana olan bakış açılarını değiştirmiş ve zamanın iyi yönetilmesinin iyi bir yönetim için kritik bir etken olmasına neden olmuştur. Bir yönetici açısından iyi zaman yönetimi sergilemenin en önemli bulgusu kendi görev ve sorumluluklarını vaktinde ve yüksek kalitede başarabilmeyi gerektirir (40).

Peter Drucker'a göre, iyi bir yönetici olmak için yöneticinin kendini yönetebilmesi gerekmektedir. Eğer bir yönetici kendini yönetemez ise becerisi, yeteneği, bilgisi ya da deneyimi onu yetkin bir yönetici yapmaz. Yetkin bir yönetici olmak için o yöneticinin zamanını nasıl harcadığını bilerek işe başlamalıdır (41). Eğer işler sürekli yetişmiyorsa, erteleniyorsa, sürekli zamanın az olmasından şikâyet ediliyorsa ve bununla beraber iş stresi artıyorsa zamanın doğru kullanımıyla ilgili sorunların varlığından söz edebiliriz. Zamanın doğru yönetilmesindeki amaç, plan yapma, öncelikleri belirleme, karar verme ve amaca ulaşmayı sağlayacak fonksiyonları belirlemektir. Zaman yönetimi, toplumların ekonomik, sosyokültürel ve siyasi yapısından, çalışanların iş ortamlarından, çalıştıkları kurumun politikalarından, insanların kişiliklerinden, bireysel davranış ve alışkanlıklarından etkilenmektedir (42).

2.9. Ameliyathanede Bulunan Pozisyonlar ve Görev Tanımları

Organizasyonda belirli amaçlara ulaşmak için personeller arasında iş bölümünün, sorumluluk, görev ve yetkilerinin neler olacağını belirlemek gerekir. Ameliyathane orada tamamında çalışanların görev, sorumluluk ve yetkilerinin tüm ekip tarafından bilinmesi, yasa ve yönetmelikler çerçevesinde uygulanması, ekip iletişimi, kaliteli hizmet sunumu ve çalışanın motivasyonu açısından önemlidir. Türkiye’de yayınlanan 19 Nisan 2011 tarihli “Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair Yönetmelik” ile scrub ve sirküle hemşirenin görev tanımları yapılmıştır (37).

Ameliyathane çalışanlarının da bulunması gereken ortak özellikler:

- İşini sevmek,
- Algılama ve kavrama yeteneğine sahip olmak,
- Hızlı düşünüp çabuk sonuca varabilmek,
- Beklenmedik olaylar karşısında çalışma düzenini sürdürebilmek,
- Bulunduğu ortamda varlığı ile otorite sağlayabilmek,
- Titizlikle çalışabilmek ve iş akışını organize edebilmek,
- Problem çözücü olmak,
- Gözlem yapabilmek,
- Bilimsel araştırmalara ve yeniliklere açık olmak,
- Kişiler arası ilişkilerde uyumlu olmak,
- Çalışma anında sakin ve güven verici olmak,
- Empati yapabilme becerisine sahip olmak,
- Fiziki dayanıklılık gösterebilmektir.

2.9.1 Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi

Cerrahi girişimlerin yapılabilmesi için ameliyathane ortamının, personelinin, malzeme ve ekipmanının planlanması ve organizasyonu ile sorumludur. Genel olarak görevleri:

- Ameliyathane iş akışını organize ve koordine etmek,
- Personelin aylık, haftalık çalışma listelerini düzenlemek, çalışma saatlerini ve iş akışını adilane bir görev dağılımı içerisinde planını yapmak,

- Ameliyathane hijyeni sağlayacak önlemler almak ve bu kuralların uygulanmasını sağlamak,
- Ameliyat için gerekli malzemenin listesini hazırlamak ve bunları kısa sürede teminini sağlamak,
- Malzeme stoklarını kontrol etmek veya edilmesini sağlamak,
- Ameliyat listelerini kabul etmek ve koordinasyonu sağlamak,
- Cerrahi malzemenin ve enstrümanların sterilizasyonunu yaptırmak ve sterilizasyon kayıtlarını kontrol etmek,
- Ameliyathane personeline önder olmak ve personel için gereken olan eğitim seminerleri hazırlamak ya da yapılacak seminerlere katılımlarını sağlamak,
- Ameliyathanede kaydı tutulan belgelerinin doğru ve eksiksiz olup olmadığını kontrol etmek,
- Yeni başlayan personel için oryantasyon programı hazırlamak ve aday personelin rehber personel ile birlikte çalışmasını sağlamak,
- Oryantasyon sürecindeki personeli izlemek ve eğitimciler ile işbirliği oluşturmak,
- Personel ile ilgili yasalar hakkında bilgi sahibi olmak (doğum izni, mazeret izni gibi),
- Kurumun iletmiş duyuruları personele zamanında bildirmek,
- Ameliyathanede kullanılan cihazların bakım ve kontrollerini periyodik olarak yapılmasını sağlamak,
- Hastanede birimler arası işbirliği oluşturmak,
- Ameliyatta kullanılan sarf malzemelerin hasta üzerindeki kaydını sağlamak ve kontrollerini yapmak,
- Fazla mesai formlarını doldurmak ve ilgili birime teslim etmek,
- Satın alma ile yapılan yazışmaları takip etmek,
- Bilimsel çalışmalara katılmak ve katılan personeli desteklemek,
- Hastane yönetiminin verdiği işle ilgili diğer görevleri yerine getirmek.

2.9.2. Scrub (Steril) Hemşire

Ameliyattan önce, ameliyat sırası ve sonrasında gerekli hazırlıkları yapmak, operasyona girmek ve cerraha istediği malzemeleri vermektir. Perioperatif süreçte görevleri ise şöyledir;

Preoperatif dönemde:

- Ameliyathane ortamına uygun seçilmiş kıyafetleri giymek, abartılı takılar (küpe, künye, kolye) takmamak, bu konuda diğer personeli ve geçici hizmetle ameliyathane içine gelen stajyerler, firma elemanları, görevlileri kontrol etmek ve uyarmak.
- Ameliyatta kullanılacak tüm malzemenin hazır ve steril olup olmadığını kontrolünü sağlamak.
- Ameliyathanede cihazların çalışır halde olup olmadığını ve ameliyattan önce cihazların kontrolünü sağlamak. (Koter, aspiratör, ameliyat lambası)
- Hastanın cerrahi girişim öncesi tüm ekiple kimlik ve taraf durulama sürecine katılmak.
- Ameliyatın seyri sırasında meydana gelebilecek sorunları gidermek ve ekibi motivasyonunu yüksek tutmak.
- Ameliyathanede uygulanan cerrahi el yöntemiyle yıkanmak ve cerrahi el yıkama ile yıkanan personeli gözlemlemek.
- Steril şartlara uygun bir şekilde steril boks gömleği ve eldiveni giymek, ameliyata girecek tüm ekibi giydirmek.
- Ameliyata göre gerekli olan yeşil bohça ve setleri malzeme ve alet masasına steril kurallara uygun bir şekilde yerleştirmek.
- Steril olarak aldığı tüm aletlerin, tampon ve kompreslerin sayımını yapmak ve bildirmek.
- Hastanın uygun teknikle örtülmesine yardım etmek.

İntraoperatif dönemde:

- Yapılacak cerrahi girişim hakkında bilgi sahibi olmak ve uygulama boyunca cerrahın gereksinimlerini karşılayabilmek.
- Ameliyat esnasında kullanılacak aletleri düzenli bir şekilde sıraya koymak ve aletleri veriş şekline uygun olarak zamanında cerraha uzatmak.
- Ameliyat odasına giriş çıkışları minimuma indirilmesini sağlayarak enfeksiyon riskini azaltmak.
- Hastanın güvenliği ve kanama kontrolü için tekstil materyalleri uygun bir şekilde toplamak, saymak, cerrahı ve anestezi ekibini bilgilendirmek.

- Kullanılan yıkama solüsyonlarının miktarını takip edip, bildirmek ve solüsyonların ısisının vücut ısisında olmasını sağlamak.
- Ameliyat esnasında kullanılacak ilaçları hazırlamak, sirküle hemşireye ve anestezi ekibine kayıt için bilgi vermek.
- Günlük rutin yapılan ameliyatlarda cerrahın her hareketi önceden kestirebilmek ve gerekli malzemeleri hazırda bulundurmak, ameliyatı sürekli izlemek.
- Ameliyatta alınan doku örneklerini uygun şekilde saklamak ve görevliye teslim etmek.
- Ameliyat süresince tekstil malzemeyi, aletleri ve materyali dikkatlice saymak ve kontrollerini sağlamak.
- Ameliyat girecek ekip ile işbirliği yaparak sıradaki ameliyat için plan yapmak. Sonraki ameliyatta kullanacak olan malzeme ve aletleri öncelikli olarak hazırda bulunmasını sağlamak.
- Sterilizasyon ekibi ile işbirliği yapılmasını sağlayarak oluşabilecek problemleri gidermek.
- Hastaların kesi bölgelerini temizlemek ve antisepsi sağlayarak, pansumanını yapmak.

Postoperatif dönemde:

- Aspiratör ve cihazların kablolarının bağlantılarını çözmek.
- Tekstil malzeme üzerindeki çamaşır klemplerini toplamak.
- Sıvı solüsyonları attık lavabolarına boşaltmak.
- Ekip ile birlikte kirli tekstil malzemeyi kirli tekstil torbasını atmak.
- Ameliyat lambasının steril tutacaklarını çıkarmak.
- Kullanan malzeme ve setleri, sterilizasyon birimine gönderimini sağlamak.
- Kullanılmış kesici delici aletleri kutusuna atmak.
- Hastanın bildiğimiz bir hastalığının olması veya enfekte olması halinde belirtilen kurallar çerçevesinde davranmak.
- Kontamine olmuş eldivenlerle cihazlara ve masalara dokunmamak ve ekibi bu konuda uyarmak.
- Operasyon sonrasında ameliyathane odasının temizlenmesini sağlamak ve sıradaki ameliyat için hazırlıkları kontrol etmek.
- Konuyla ilgili yenilikleri takip etmek ve eğitimlere katılmak.
- Amirinin verdiği işle ilgili diğer işleri yapmaktır.

2.9.3. Sirküle (Dolaşan) Hemşire

Preoperatif, intraoperatif ve postoperatif süreç için gerekli hazırlıkları yapmak ve ameliyat salonunun hijyenini sağlamaktan sorumludur. Perioperatif süreçte görevleri ise şöyledir;

Preoperatif dönemde:

- Ameliyat öncesi vaka tipine göre uygun olan ameliyat masasını hazırlamak.
- Ameliyat masasının gerekli tüm aksesuarlarını (kol tahtası gibi) uygun bir şekilde muhafaza etmek, gereksinim anında kullanılmasını sağlamak.
- Pozisyon için gerekli tüm yastıkları, ruloları gibi masa aksesuarlarını hazırlamak.
- Ameliyat odasında kullanılacak cihazları ameliyata hazır vaziyette bulundurmak, oluşan aksaklık veya arıza durumunda sorumlu teknikeri bilgilendirmek.
- Ameliyat salonunu alınan hastanın sedyeden ameliyat masasına cerrahi asistanla birlikte almak ve cerrahla birlikte hastaya pozisyon vermek.
- Ameliyat bölgesinin traş edilmesinde cerraha yardımcı olmak.
- Ameliyat için gerekli tüm setleri, sarf malzemeleri, dren ve pansuman malzemelerini ameliyat salonunda hazır bulundurmak.
- Ameliyat için gerekli tüm set ve malzemelerin üzerindeki steril indikatörleri kontrol etmek.
- Hastaya Koter plağı yapıştırmak ve yapıştırılacak bölgeyi hazırlamak.
- Hastanın cerrahi girişim öncesi tüm ekiple kimlik ve taraf durulama sürecine katılmak ve taraf doğrulama formunu kurum prosedürüne uygun doldurmak.
- Ameliyathane içinde bulunan tüm araç ve gereçlerin çalışıp çalışmadıklarını kontrol etmek, herhangi bir aksaklık varsa bu aksaklığın hastayı ameliyathaneye almadan çözmek veya çözümü için ilgili kişiye bildirmek,
- Scrub hemşirenin giyinmesine yardımcı olmak.
- Scrub hemşire ile birlikte ameliyat ekibinin giyinmesine yardımcı olmak.
- Ameliyat salonuna her giriş ve çıkışta hijyenik el yıkama talimatlarına uygun olarak el yıkamak ve diğer personelin bu talimatlara uyumasını sağlamak.
- Steril malzemeleri açmak ve sarf malzemesini steril bir şekilde scrub hemşiresine vermek.
- Ameliyat öncesi hastaya takılacak sonda, katater gibi malzemeleri hazırlamak ve aseptik tekniğe uygun olarak açmak.

- Ameliyathane dokümantasyonu için tüm protokolü düzgün bir şekilde kaydetmek.
- Ameliyat pozisyonu için cerraha gerektiğinde yardım etmek ve pozisyon şeklini kaydetmek.
- Hastanın cilt temizliği için gerekli antiseptikleri hazırlamak ve ameliyathane ortamının kirlenmesini önleyici önlemler almak.
- Ameliyat lambalarını cerrahi ekibin isteğine uygun olarak ayarlamak.
- Ameliyat masasının hareket kumandasını çalıştırmak ve masanın istenilen pozisyona gelmesini sağlamak.
- Ameliyatta kullanılacak özellikli cihazların (mikroskop, lazer vb.) hazırlanmasına yardım etmek.
- Hastanın ameliyathanedeki bekleme süresi hakkında cerraha bilgi vermek hastanın fazla anestezi almasını önlemek.
- Ameliyat için gerekli cihaz kablolarını bağlamak ve çalıştırmak.
- Taraf doğrulaması yapılan hastanın ameliyat bölgesinin antiseptik solüsyonla boyanmasına yardımcı olmak.
- Hastanın örtümü sırasında cerrahi ekibe yardımcı olmak.
- Ameliyat sırasında kullanılan sarf malzemeye aseptik tekniğe uygun olarak açmak ve kaydetmek.
- Ameliyat salonunun kapılarının kapalı olmasını sağlamak ve içeri giriş-çıkışları önlemek.
- Cihaz ayarlarını cerrahi ekibin istediği şekilde ayarlamak.
- Kanama kontrolü için kullanılan kompres ve tampon sayılarını kaydetmek.
- Cerrahi girişim sırasında alınan materyal için, patoloji formunu hazırlamak.
- Frozen için patolojiye zamanında haber vermek ve patolojiden gelen frozen sonucunu cerraha ulaştırmak ve aradaki iletişimi sağlamak.

Postoperatif dönemde:

- Cerrahi vakanın ya da alınan Preparatın fotoğraflanması ve video kaydı için ilgili çalışana zamanında haber vermek.
- Ekibin bildirdiği bir sonraki hastayı klinikten istemek ya da organizasyon merkezine bildirmek.
- Lokal vakalarda hastayı izlemek, bilinç takibi yapmak.
- Ameliyat bitiminde scrub hemşire ile birlikte tüm malzemeleri dikkatlice toplamak, kabloları cihazlardan ayırmak.

- Ameliyat bitiminde yapılacak uygun pansumanı / alçıyı cerrahla birlikte hastaya uygulamak.
- Hastanın koter plağını çıkarmak ve koter yanığı açısından dikkatlice kontrol etmek.
- Hastanın yatağına alınması için ameliyat masasını uygun pozisyona getirmek.
- Hastanın sıcak örtülerle örtülmesini sağlamak.
- Hastanın dosyasını, filmlerini ve ameliyathane protokol kâğıdını hazırlamak ve hastayla birlikte hastanın gideceği yere göndermek.
- Ameliyathanede kullanım süreleri dolmuş cerrahi alet, sarf malzeme ve solüsyonların takibini yapmak ve sterilizasyon sürelerini aşan malzemeyi sterilizasyon ünitesine göndermek.
- Bir sonraki vaka için gerekli set ve malzemeleri hazırlamak.
- Ameliyat salonu temizliği için temizlik personeline haber vermek.
- Bir sonraki vaka için ameliyat odasının tekrar kullanılmasını sağlamak.
- Ameliyatın başlangıcından - sonlanmasına kadar cerrahi ekiple birlikte bulunmak ve sürece yardımcı olmak.
- Konuyla ilgili yenilikleri takip etmek ve eğitimlere katılmak.
- Amirin verdiği işle ilgili diğer işleri yapmaktır.

2.9.4. Diğer Ameliyathane Personeli

Cerrahlar; Ameliyatı yapacak cerrahi operasyon yapma yetkisine sahip, alanında uzmanlaşmış olan profesör, doçent, operatör gibi akademik kariyeri olan doktorlardan oluşan gruptur.

Anestezi grubu: Ameliyat öncesi hastayı ve bulguları ve anamnezlerinin yer aldığı dosyasını görerek hasta için uygun olan anestezi yöntemini belirleyen, ameliyat öncesinde kullanılacak anestezi gazların ve cihazların normal olup olmadığının kontrolü ve anestezi uygulandıktan sonra hastanın takibinden sorumludur.

Temizlik ve düzenleme grubu: Ameliyathane ile ilgili tüm temizlik ve bakım işlemlerini, hastanın ameliyat masasına alınmasını, kaldırılmasını, pozisyon verilmesini, çöplerin ve kirlilerin toplanmasını sağlayan kişidir.

Tıbbi Sekreter: Ameliyathane ile ilgili kayıtların işlenmesinde, hasta kayıtlarının tutulmasından ve malzeme istek ve taleplerinin bilgisayar ortamında yapan ameliyathane içi iletişimi sağlayan elemandır (29).

2.10. Ameliyathanede İletişim

Sağlık kuruluşları, diğer tüm kuruluşlar gibi hizmet sunduğu kişilerle ve işbirliğine ihtiyaç duyulan çalışanlarıyla birlikte yoğun bir iletişim gerçekleştirir. Ancak sağlık kuruluşlarının diğer kuruluşların hiçbirinde olmayacak ölçüde kaygılı, telaşlı ve stresli kişilerle iletişim içinde olması, iletişim becerileri konusunda onları diğer kuruluşlardan daha ayrıcalıklı ve hassas kılar. Çünkü sağlık hizmeti almak isteyen hasta ve yakınları, içinde buldukları psikolojik durum nedeniyle genellikle sürece üzgün farklı bir duygu durumu içinde olurlar. Sağlık çalışanlarının baş etmek durumunda olduğu bu süreç; hasta ve yakınlarının o sırada yaşadığı farklı ruh halini anlamak ve o ruh haline uygun biçimde tepki verebilmek için gereken iletişim becerilerini gösterebilmektedir. Ayrıca sağlık hizmetleri alanında iletişim konusunda hata yapmanın hayati sonuçları da olabileceğinden sağlık çalışanlarının etkili iletişim becerilerine sahip olmaları, hizmet alanının niteliği açısından da bir zorunluluk olarak karşımıza çıkar. Etkili iletişim, kişilerin karşılıklı olarak birbirlerini dinlemelerini, anlamalarını ve anladıklarını sözlü ve sözsüz mesajlarla birbirlerine iletebilmelerini gösterir. Etkin dinleme, etkili iletişimin gerçekleşmesi için zorunludur. Sağlık hizmetlerinde etkili iletişimi sağlamanın ön koşulu ise hizmeti sunanların birbirleri ile ve hizmeti alanlarla etkin bir dinlemeyi gerçekleştirerek iletişim kurmalarıdır. Etkin iletişimde bilgi alış-verişi sağlıklı ilerler ve hata yapılması büyük ölçüde önlenir. Karşılıklı olarak iletilenler doğru anlamlandırılır ve doğru biçimde aktarılır (46).

2.10.1. Etkili İletişimin Önemi

Etkili bir iletişim sayısız yarar sağlar. Her bir yarar, etkili iletişim kurulmadığı takdirde tersini ifade edilerek yaşanacak olan zararları konusunda da bize bilgi verir.

Sağlık çalışanları arasında etkili iletişimin yararları:

- Çalışanlar arasında motivasyon artar.
- Bilgi alış verişi aksamaz.
- Ekip dayanışması gerçekleşir.
- Verilen emir ve talimatlar zamanında yerine getirilir.
- Bilgi paylaşımı kolaylaşır.
- Duyguların rahatlıkla ifade edilmesi psikolojik iyi oluşa katkı sağlar.
- İş doyumunu ve iş performansı artar.

2.10.2. Ameliyathanede Ekip İçi İletişimin Önemi

Sağlık kurumlarının yapısal özellikleri nedeniyle ekip çalışması kaçınılmazdır. Ekip çalışmasının gerekliliği ve kurumların yapısal özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Sağlık kurumları benzer büyüklükteki diğer örgütlerin en karmaşık yapıda olanlarıdır (47). “Sağlık ekibi; sağlık kurumlarında bireye en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımının verilmesini hedefleyen, farklı sağlık profesyonellerinin bir araya geldiği, her birinin kendi görevini yerine getirdiği, bilgi ve deneyimlerin sürekli paylaşıldığı, ortak kararların alındığı ve kararların birlikte uygulandığı bir gruptur” (48). Bu grubun varlığı, sağlık hizmetleri alanında birbirleriyle sıkı ilişkisi bulunan, ancak farklı uzmanlık, bilgi ve beceri gerektiren, bu nedenle de farklı roller üstlenen sağlık çalışanlarının aynı amaç doğrultusunda hareket etmeleri anlamına gelir. Amacın ortak olması, ekip üyeleri arasında ciddi bir uyumun olmasını gerektirir. İdeal bir sağlık ekibi, her bir üyenin kattığı yetenek, bilgi ve deneyimin dikkate alınmasını ya da en azından ifade edebilmesine fırsat verilmesini sağlar. Ameliyathane ise ekip çalışmasının en önemli olduğu birimlerden biridir. Ameliyathanede görevli her sağlık çalışanı ekibin doğal üyeleridir. Ancak bu ekibin değişmeyen üyeleri hekim ve hemşirelerdir. Ameliyathane ekibinin her bir üyesi ortak bir gayeye hizmet eder. Bu gayenin amacı; hastaların iyileşmesi ve kendilerine yetebilir hale gelmesini sağlamaktır. Bu sebeple ekip içerisindeki anlaşmazlıklar öncelikle doktor ve hemşireleri alakadar etmektedir. Ameliyathane ortamının; sağlık ekibinde bilgi, birikim, işlevsellik ve zamanı iyi kullanabilme becerileri gerektiren bir birikim olması nedeniyle çalışma alanında stres ve gerilimin artması cerrah ve ameliyathane hemşiresinin iletişimini etkilemektedir (49).

Doktor direktifinin yorumlanması sırasında doktorlarla hemşireler arasında meydana gelen anlaşmazlıklar; iletişim azlığına bağlı yürütüm hatalarının olmasına yol açarak hastanın hayatını tehlikeye sokabilir. Bu nedenle hekimler ile hemşireler arasında etkin ve sağlıklı bir iletişimin olması önem kazanmaktadır (50).

Ameliyathane hemşiresi, ekipte yer alan her bir üyenin uzmanlık alanı ile ilgili olarak ortaya koyduğu bilgi ve becerilerini birleştirip bütünleştiren ve üretilen bilginin hem ekip liderine aktarılmasında hem de ekip liderinden aldığı bilginin ilgili diğer birimlere aktarılmasında etkin rol üstlenen kişidir. Her ekip çalışmasında olduğu gibi sağlık ekibinin de bir liderin olması şarttır. Ekip çalışması bir liderin varlığıyla gerçekleşir. Ancak sağlık ekibi liderinin rolünün iyi anlaşılması gerekir. Lider, yalnızca kendi bildiklerini doğru olarak kabul eden ya da kendi düşüncesi doğrultusunda davranan değil, ekibin diğer

üyelerinin de kendi uzmanlık alanlarında söz sahibi olmalarına imkân veren bir tutum izlemelidir. Her sağlık ekibi üyesinin, hem kendi aralarında hem de ekip lideri ile Üyeler arasında çift taraflı ve kuvvetli bir bilgi akışının olması gerekir. Bilgi akışının sağlanabilmesi ise ekip lideri ile Üyeler arasında sıkı ve yakın bir iletişimin varlığını zorunlu kılar. Başarılı bir lider, takım toplantıları düzenleyerek ortak amaç doğrultusunda fikir birliği oluşmasına katkı sağlayacak bir biçimde çalışır. Lider, ekibin tüm üyelerini konuşma ya, düşündüklerini ve bildiklerini ifade etmeye, gerektiğinde tartışmaya davet eder. Etkin iletişim kurulması ve sürdürülmesinin sağlanmasıyla olası çatışmalar hızlı bir şekilde çözüme ulaştırılmış olur. Ekipte yer alan bireylerin etkili bir biçimde iş yapabilmeleri için çalışma ortamları da önem taşımaktadır. Bu ortamın; yapıcı birey ilişkilerine, karşılıklı olarak saygıya, açık fikir ve esnekliğe, iştirakçi yönetime, profesyonel ve kişisel güvene, görüşlerini özgürce ortaya koymasına ve tartışmasına sunulan bakımın uzmanlık çerçevesinde yürütülmesine, kendine has mesleki becerilerin yürütülebilmesine olanak verecek yeterlilikte olmalıdır (46).

Sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanlarının her biri kendi uzmanlık alanları doğrultusunda hizmet sunarken bu hizmetin ancak birbiriyle ilişkilendirilerek bütünleşmesinin sağlanmasıyla gerçekleşebileceğini kabul etmelidir. Aksi halde her çalışmanın diğerinden bağımsız bir biçimde ortaya koyduğu hizmet, ne hastaya ne ekibi bir yarar sağlar. Sağlık ekibi üyeleri ve ekip lideri arasında zaman zaman iletişim sorunları yaşanabilir. Bu sorunlar ekip içindeki hiyerarşik yapılanmadan kaynaklanabileceği gibi ekip liderinin diğer üyeler üzerinde baskı kurması, onlara söz söyleme fırsatı sunmaması, yalnızca komut verecek tek yönlü iletişimi tercih etmesi gibi nedenlerle yaşanabilir.

Ekip içi iletişimde sorun yaşanmasının bir diğer nedeni de ekip üyelerinin kişilik özellikleri ile ilgili olabilir. Bazı üyelerin çok fazla dışa dönük ve konuşma isteğinde olması ya da kendini ortaya koymada fazla atılgan davranması diğer üyelerin konuşma isteğini engelleyebilir. Ayrıca ekip içinde bazı çekingen, içe dönük, düşündüklerini ya da bildiklerini ifade etmede zorlanan kişilerin olması da iletişim yetersizliğine neden olabilir. Diğer yandan sağlık ekibi içinde ön plana çıkan bir kararın ya da bilginin hatalı olduğunu düşünen ancak diğer insanları incitmemek ya da onları karşısına almamak için bu duruma sessiz kalan üyelerin varlığı da tıbbi hataların yaşanmasından sorumludur. Hangi nedenle olursa olsun iletişim sorunları, ciddi tıbbi hata ve kayıplara yol açmaktadır. Ekip içi iletişimin etkili ve sağlıklı bir biçimde gerçekleşebilmesi, büyük ölçüde hiyerarşik yapılanmanın yumuşatılmasına bağlıdır. Ekipte görev alan her sağlık çalışanı kendisini ilgilendiren alanda söz sahibi olmalı ve bu bilgiyi açıklamada herhangi bir baskı ve

engellenme ile karşılaşmamalıdır. Bilgi alışverişinin rahatlıkla sağlanabilmesi ekip iyileri arasında iyi bir iletişimin kurulması ile mümkündür. Söylemek istediklerini herhangi bir olumsuz tepki ile karşılaşacağı endişesi ile dile getiremeyen bir ekip üyesi, hizmetin aksamasından sorumlu olacağı gibi onun bu endişeyi yaşamasına neden olan bir ekip iyisi ya da lideri de bu olumsuz sonuçtan sorumlu olacaktır. Diğer yandan sağlık hizmeti sunumunu da önemli olan olumsuz bir sonucun sorumlularını tespit etmek değil olumsuz sonuca yol açacak durumların önüne geçmektir.

Sağlık hizmetleri geleneksel bir anlayış olan ekim merkezi hizmet yerine, problemleri çözme merkezde çalışmalı ve bu amaç doğrultusunda da ekibin her bir üyesinin bilgi paylaşımı ile görüş ve önerilerini dikkate alacak biçimde sunulmalıdır. Önemsendiğini ve görüşlerinin dinlendiğini gören bir ekip üyesi, daha motivasyonel davranabilir ve ekip içinde kendini daha iyi hissedeceği için düşüncelerini çekinmeden ifade edebilme isteğinde olabilir. Sağlık hizmetlerinde hasta ve yakınları ile etkili bir iletişim kurmanın yanı sıra sağlık çalışanlarının kendi aralarında daha etkili iletişim kurmaları ve ekip çalışmasının gerektirdiği doğru iletişimin sağlamaları sağlık hizmeti sunumunda o sayısız yarar sağlar. Sağlık hizmetleri, niteliği gereği zaten etkili bir iletişimin zorunlu olduğu hizmet alanlarıdır. Bu alanda yaşanacak en küçük bir iletişim Aksaklığı ya da engeli hatasız hizmet vermeyi gerektiren sağlık hizmetinde pek çok hataya neden olur. Özellikle ameliyathane ortamında sağlık ekibinin birbirleriyle olan iletişiminin belirtilen nedenlerle yeterli düzeyde olmayışı, hastaya bilgi aktarımında eksiklikler, görev değişimi sırasında sağlıklı bir bilgilendirmenin yapılmayışı, hiyerarşik düzenleme nedeniyle hissedilen baskı, kaygı ya da korkunun neden olduğu ifade etme sınırlılığı iletişim sorunlarına neden olmakta ve bu sorunlar da ciddi tıbbi hataların yaşanmasına yol açmaktadır. Sağlık hizmetleri alanında tıbbi hatalara yenilik yapılan çeşitli araştırmalar sağlık çalışanları arasındaki iletişim eksikliği ve yetersizliğinin tıbbi hata nedenleri arasında yer aldığını göstermektedir (51-54,61).

2.11. Tıbbi Hata

Tıbbi hatalar son senelerde tüm sağlık camialarında etik, tıbbi, hukuki, eğitsel ve idari yanlarıyla kapsamlı olarak tartışılan bir konudur. Tıbbi hata hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının hastalara uyguladıkları bakım hizmeti esnasında herhangi bir kasıt aranmaksızın bir aksaklık veya problemin beklenilmeden meydana gelmesidir. Bir başka tanımda da tıbbi hata şu şekilde veriliyor; tek başına bir girişimin/tedavinin veya

uygulamanın yanlış ya da noksan yapılması manasına gelmediği, aynı zamanda yapılıp yapılmaması gerektiği halde yapılmayan veya yapılan bir işlem ya da tedavinin yapılması anlamına da geldiğini belirtilmektedir (55,56).

Tıbbi hatanın sebebi olarak bilgisizlik, tecrübesizlik, ilgisiz kalma ya da kullanılan teknolojik cihazlara bağlı olarak ortaya çıkan ve hastaların daha uzun süre hastanede vakit geçirmesine neden olan, hastalara zarar verebilen hatta ölümüne bile yol açabilen uygulamaların tümüdür. Sağlık Hizmetleri Örgütlerinde Akreditasyon Ortak Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations- JCAHO) tıbbi hata kavramını; “sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesi” olarak tanımlamaktadır (57). Tıbbi hata meselesi, sağlık sektöründe gittikçe artan bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Gerek yurtiçinde gerekse yurtdışında yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlar mevzunun önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Yapılan tıbbi hatalar, ABD’de meydana gelen ölüm sebepleri arasında ilk sıralarda bulunur. ABD’nin hastanelerinde tıbbi hatalar nedeni ile yatan hastaların %10’u zarar görmektedir. İstenmeyen tıbbi hataların %61’inin insan faktörü yardımıyla oluşmasının engellenebileceği yapılan çalışmalarda ortaya çıkmıştır. ABD’de 1999 yılında yapılmış olan başka bir çalışmada ABD Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine-IOM)’nün yayınladığı raporunda, tıbbi hataların ne derece büyük boyutlarda olduğunu ortaya koymuştur. Bu rapora göre, ABD’de her sene 44.000-98.000 birey tıbbi hatalar nedeniyle hayatını yitirmektedir. Almanya’da yapılan bir başka çalışmada her yıl yaklaşık 100.000 tıbbi hata meydana geldiği ve yapılan bu hatalar sonucunda 25.000 kişinin yaşamını yitirdiği bitirtilmiştir (55).

Türkiye’de ise yapılan tıbbi hataların boyutları tam olarak bilinmemektedir. Ancak tıbbi hata oranının dünya ülkeleri ile doğru orantılı olarak paralellik gösterdiği düşünülmektedir. Ülkemizde 1931-2004 yılları arasında tıbbi hatalarla alakalı olarak Yüksek Sağlık Şurası’nda 10 bin dosyaya yakın dosya incelenmiştir. Son beş yılda incelenen dosyalarda vakaların yaklaşık yarısının içinde, sağlık personelinin az veya çok kusurunun olduğu saptanmıştır. Yüksek Sağlık Şurası’na gelen ve 1993-1998 yılları arasında incelenen dosyalarda, 1015 tıbbi hata uygulamasının olduğu vakaların 59’unun ebe ve hemşirelerle ilgili olduğu saptanmıştır. Yine Türkiye’de 2009 yılında gazete haberlerindeki malpraktis vakaları incelenerek yapılan retrospektif çalışmada; doktorların %65.2, hemşirelerin ise %12.2 oranında tıbbi hata yaptıklarına dair haber yayımlandığı bildirilmiştir (55).

Hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarından kaynaklanan birçok olumsuz faktörün yanı sıra iş yükünün çok olduğu bir meslektir. Hemşirelikte yoğun iş yükü, yapılan hastaların sorunları sebebiyle yaşanan duygusal stres, vardiya sistemi ile çalışma ve yoğun bakım ihtiyacı olan terminal dönemdeki hastalarla çalışmak zorunda kalınması gibi nedenler yüzünden çalışma koşulları oldukça zorlaştırmaktadır. Bu yüzde hemşireler, hemşirelik girişimleri sırasında tıbbi hata yapma ihtimalide olasıdır. Bu gibi sorunların ortaya çıkmaması için hastanın hayatına ve güvenliğine tehdit oluşturan, can kaybı ve işgücü israfına yol açabilen hataların asgari düzeye indirilmesi ancak hatanın kaynağının bilinmesi ile mümkündür (56).

Hemşireleri yasal vaziyetlerle karşı karşıya getiren tıbbi hatalar; ilaç uygulama hataları, hasta güvenliği, yöntem ve tedaviler, iletişim eksikliği, tıbbi aletlerin kullanımında hata, kayıt eksikliği, hastane enfeksiyonları, başarısızlıklar, yatak yaraları, hasta düşmeleri, mevcut protokollere uyulmaması ve kan transfüzyonu olarak sayılabilir.

Hemşirelik mesleğini icra edenlerin yasalar karşısında kendilerini koruyabilmeleri için hata yapılan alanlarının bilinmesi çok önemlidir. Bu şekilde sağlık çalışanlarının girişimleri sırasında yaptığı tıbbi hataların belirlenmesi ve bu hata kaynaklarının saptanması sayesinde, yapılan tıbbi hataların hastaya zarar vermeden önce belirlenmesi ve önlenmesi doğrultusunda geliştirilecek önlemlerin alınmasını sağlayacaktır (56).

2.12. Liderlik

Bütün sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de lider yöneticiler gereklidir. Sağlık hizmeti sunan ve bu sektörde çalışan grupların en kalabalık grubunu oluşturan hemşireler içinde lider veya liderlik becerilerini bünyesinde bulunduran yönetici hemşirelere ihtiyaç vardır (58). Liderlik, belirli bir topluluğu önceden belirlenmiş bir amaç etrafında toplayabilmek ve bu amacı gerçekleştirmek için onları eyleme geçirip yol gösteren kişi olarak tanımlanmıştır (59).

Sağlık hizmetleri sektöründeki “kalite ve akreditasyon uygulamaları, sağlıkta dönüşüm programı, performansa dayalı ücretlendirme sistemleri, sürekli gelişen ve değiştirilen yasal düzenlemeler, hasta, hastalık ve sağlığa ilişkin tıp ve teknolojiye gelişmeler, geleneksel sağlık bakımı ve tedavisi yerine, yaratıcı, verimli ve etkili yöntemlerin geliştirilmesi, sağlık bakım giderlerinin karşılanmasındaki güçlükler ya da kaynak kısıtlılıkları, artan nüfus ve yaşlı birey sayısı, nitel ve sayısal açıdan hemşire eksikliği, uluslar arası ve ulusal sağlık politikalarının yaptırımları gibi hızlı değişim ve

gelişmeler, hemşirelik personelinin memnuniyet düzeyindeki düşüklük, tükenme ve mobbing gibi sorunlar güçlü ve donanımlı, hemşireliğin” hasta ve yakınları için sağlık ve mutluluklarını sağlayacak ve mağduriyetini girecek lider hemşirelere olan ihtiyacı arttırmış ve hemşirelerin liderlik yeteneklerini geliştirmelerinin önemini bir kez daha ortaya koymuştur (58).

Hemşirelik mesleğinde liderlik konusuna verilen bu önem Asemble'nin 1992 yılında kabul ettiği ve aldığı kararlarda da önemi bir kez vurgulanmıştır. Uluslararası Hemşirelik Konseyi'nin (International Council of Nurses-ICN), 1989'da hemşirelikte yönetimle alakalı olarak şunu söylemiştir; “yönetici hemşireler yalnızca hemşireler ve hemşirelik hizmetlerinin değil, aynı zamanda geleceğin sağlık hizmetlerinin yöneticileri olmalıdır” demiştir (59). Yapılan bir araştırma verilerinin ışığında hemşirelerin yönetici ve liderlik tiplerinin, çalışanların memnuniyeti üzerinde doğrudan etkisinin olduğu, çalışanların da yönetici hemşirelerin yönetimi üzerinde etkili olduğu gözlemlenmiştir. Bu araştırmanın başka bir sonucu da lider hemşirelerin özverili davranışlar/tutumlar sergilediğini ve daha çok bu lider tipinin tercih edildiğini ortaya koymuştur (58).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi:

Mardin ili kamu hastanelerinde görev yapan ameliyathane hemşirelerinin, ameliyathanenin yönetimine yönelik tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:

Araştırma, Mardin ili içerisinde kamu hastanelerinde ameliyathanesi bulunan; Mardin Devlet Hastanesi, Kızıltepe Devlet Hastanesi, Midyat Devlet Hastanesi, Nusaybin Devlet Hastanesi ve Derik Devlet Hastanesi'nin ameliyathanelerinde çalışan hemşirelerle yürütülmüştür. Araştırmanın verileri 1 Temmuz 2019-29 Şubat 2020 tarihlerinde toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, Mardin ili kamu hastaneleri ameliyathanelerinde yapılan cerrahi operasyonlara giren ve yönetici olarak çalışan 82 kişilik ameliyathane hemşireleri oluşturmuştur. Araştırmaya dâhil edilen tüm evrene ulaşılması hedeflenmiş olup, bu evren içerisinde ulaşılan 76 (%92.6) kişi örnekleme olmuştur. Araştırmanın örnekleme ölçütleri olarak;

- Mardin ili ameliyathanelerinde ameliyat hemşiresi olarak çalışması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması belirlenmiştir.

Araştırmaya katılmayan altı (6) kişiden 2'si izinde olduğu için 4'ü ise araştırmaya katılmak istemediği için örnekleme dâhil olmadı.

3.4. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma için Hasan Kalyoncu Üniversitenin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onayı (Ek-2), araştırmanın yapılacağı kamu hastaneleri için Mardin Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izin alındı (Ek-3). Çalışmada kullanılan Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği'ni kullanmak için ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yapan Ayşe Yalçınkaya ve Prof. Dr. Türkan Özbayır'dan izin alındı (Ek-7).

3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerini toplamak amacıyla aşağıdaki veri toplama formları kullanılmıştır.

- Sosyodemografik özellikler veri formu (Ek-5)
- Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği (Ek-6)

3.5.1. Sosyodemografik Özellikler Veri Formu

Ameliyathanede çalışan hemşirelerin Sosyodemografik özelliklerine ulaşmak için 24 adet soru yöneltilmiştir. Bu veri formu mesleki ve sosyodemografik değişkenlere yönelik soruları içermektedir (Ek-5) Soru formu araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur (63,64,65). Soru formunda hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, gelir durumu, eğitim durumu, çalıştığı kurum, ameliyathanedeki çalışma şekli, mesleği ve ameliyathaneyi tercih etme nedeni, mesleği değiştirme isteği, çocuk sahibi olup olmaması, meslekteki çalışma yılı, ameliyathanede çalışma yılı, bulunduğu kurumda çalışma yılı, çalıştığı kurumun bulunduğu konum, ekip arkadaşlarıyla iletişimi, mesleği layıkıyla uygulama durumu ve uygulayamıyorsa uygulayamama nedeni, ameliyathanedeki görevi, ameliyathanedeki günlük vaka sayısı ve haftalık tuttuğu nöbet sayısı, ameliyathane ile ilgili eğitim alma ve kongreye katılma durumuna ilişkin sorular yer almaktaydı.

3.5.2. Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği (The Operating Room Management Attitudes Questionnaire (ORMAQ))

“Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği” Helmreich ve Schaefer tarafından geliştirilmiştir (66). İngiltere’de kullanılmak üzere Steven Yule 2006 senesinde İngilizceye çevrilmiştir (62). Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği ise 2010 yılında Ayşe Yalçınkaya tarafından yapılmıştır (67). Ameliyathane içerisinde çalışan ekibin ameliyathanenin yönetimiyle alakalı davranışlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek 5 alan ve 78 maddeden oluşmaktadır. Bu alanlar, “ameliyathane yönetimi tutumları” (60 madde) kendi içinde; “liderlik, güven, bilgi paylaşma, stres ve tükenmişlik, ekip çalışması, iş değeri, hata prosedürleri ve kurumsal ortam’ ’olarak 8 alana ayrılır. Diğer alanları ise; “ekip çalışması”(6 madde), “tıbbi hata” (7 madde), “liderlik ve öncelik tanıma” (5 madde), “hata ve hataların yönetimi” (2 madde)’den oluşmaktadır. Yalçınkaya’nın araştırmasında

Cronbach's alfa değeri 0.60 ile 0.81 arasında, Yule'nin araştırmasında ise Cronbach's alfa değeri 0.55 ile 0.85 arasında bulunmuştur.

Aşağıdaki tabloda hemşirelerin ameliyathane yönetimi tutum ölçeği ve alt ölçek boyutlarının toplam ortalama ve standart sapma dağılımları verildi. Alt ölçek boyutlarının Cronbach's güvenilirlik katsayı değerlerinin güvenilir olduğu gözlenirken, toplam ölçek boyutunun Cronbach's güvenilirlik katsayı değerinin oldukça güvenilir olduğu tespit edildi.

Tablo 3.1. Hemşirelerin ameliyathane yönetimi tutum ölçeği toplam ve alt boyutlarının dağılım ve güvenilirlik katsayı değerlerinin incelenmesi (N: 76)

	Madde Sayısı	Ort±ss	Min-Maks	Cronbach Güvenirlik katsayı değeri
Liderlik	5	11.67±2.23	6-17	0.616
Güven	7	17.19±4.10	7-26	0.693
Bilgi paylaşma	4	12.0±2.56	2-16	0.720
Stres ve tükenmişlik	12	32.40±4.51	19-41	0.612
Ekip çalışması	9	24.06±4.11	11-35	0.606
İş değeri	11	29.56±5.28	10-40	0.607
Hata prosedürleri	6	15.02±3.41	8-24	0.611
Kurumsal ortam	6	17.34±4.09	5-24	0.795
Ameliyathane yönetimi tutum toplam ölçek boyutu	60	159.27±21.43	82-208	0.867

Bu araştırmada ise Cronbach's alfa değeri 0.60 ile 0.86 arasında bulunmuştur.

3.6.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma Mardin ili kamu hastanelerinin ameliyathanelerinde uygulamıştır. Bu hastanelerin ameliyathanelerindeki hemşireler üç farklı çalışma sistemi ile çalışmaktadır. Bu sistemler; gündüz mesaisi (8saat), 8-16 (saat) vardiya sistemi ve 24 saat vardiya sistemidir. İl ve ilçe merkezine göre değişkenlik gösterse de genellikle her ameliyathane odası için iki (2) hemşire ve bir (1) personel olacak şekilde günlük görevlendirme yapılmaktadır. Hastanelere göre ameliyathane odası ve hemşirelerin dağılımı ise şöyledir:

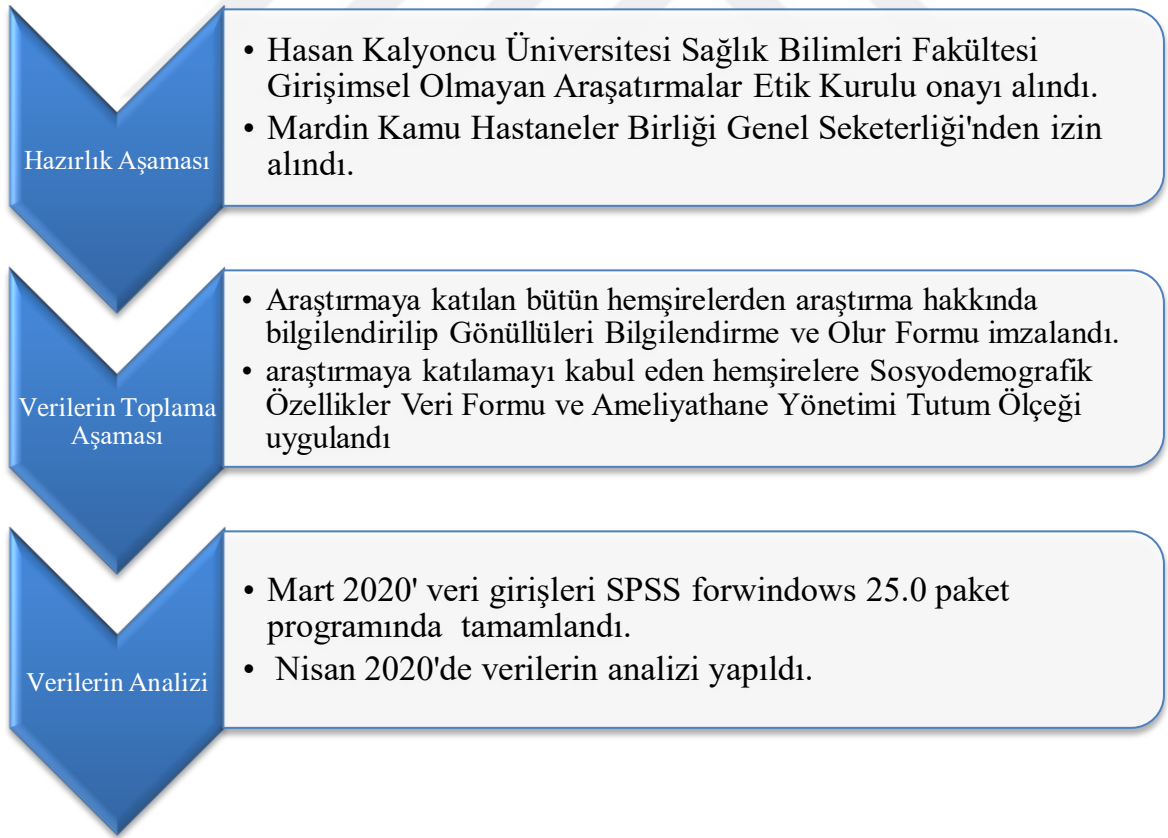
- **Mardin Devlet Hastanesi:** 10 aktif ameliyathane odası ve 24 hemşire çalışmaktadır.
- **Kızıltepe Devlet Hastanesi:** 7 aktif ameliyathane odası ve 26 hemşire çalışmaktadır.
- **Midyat Devlet Hastanesi:** 5 aktif ameliyathane odası ve 14 hemşire çalışmaktadır.

- **Nusaybin Devlet Hastanesi:** 4 aktif ameliyathane odası ve 12 hemşire çalışmaktadır.
- **Derik Devlet Hastanesi:** 2 aktif ameliyathane masası ve 6 hemşire çalışmaktadır.

3.7. Verilerin Toplanması

Ameliyathane hemşirelerine ait Sosyodemografik Özellikler Veri Formu, Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği Anket formu kullanılarak veriler elde edilmiştir. Veriler hafta içi günlerde mesai saatleri içerisinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek toplandı. Her görüşme yaklaşık 15 dakika sürdü. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler ilk olarak Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur Formu (Ek-4) ile bilgilendirildi ve hemşirelere bu form imzalatıldı. Hemşirelere daha sonra sırasıyla Sosyodemografik Özellikler Veri Formu ve Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği uygulandı.

3.8 Araştırmanın Uygulanma Basamakları



Şekil 3.1 Araştırmanın Uygulanma Basamakları

3.8. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS for Windows 25.0 paket programı kullanıldı. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümlerse ortalama, standart sapma ve en büyük-en küçük olarak özetlendi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmalarında Ki kare testi ve Fischer'ın Kesinlik Testine başvuruldu. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel(histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov / Shapiro-Wilk Testleri) kullanılarak incelendi. Normal dağılıma uyan (cinsiyet değişkeni, medeni durum ve ameliyathanede çalışma konusunda eğitim alman varlığı ile ameliyathane tutum ölçeği arasında) parametrelerde bağımsız student t-testi ve One-way ANOVA testleri kullanılırken, normal dağılım göstermeyen (meslekteki çalışma yılı ve ameliyathanedeki çalışma yılı ile ameliyathane tutum ölçeği arasında) parametrelerde Kruskall Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde ise Pearson Sperman korelasyon analizine başvuruldu. Bütün testlerde istatistiksel önemlilik düzeyi $p<0.05$ olarak alındı.

4. BULGULAR

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular tablo 4.1.1' de verildi.

Tablo 4.1.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N= 76)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Cinsiyet	Kadın	36	47.4
	Erkek	40	52.6
Medeni durum	Evli	56	73.7
	Bekâr	20	26.3
Çocuğu olma durumu	Evli	48	63.2
	Hayır	28	36.8
Gelir durumu	Gelir giderden az	34	44.7
	Gelir gidere eşit	37	48.7
	Gelir giderden fazla	5	6.6
Eğitim durumu	Önlisans ve altı	19	25.0
	Lisans	52	68.4
	Yüksek lisans ve üstü	5	6.6
	Ort±ss	En büyük-en küçük	
Yaş	33.76±6.31	24-48	

Çalışmada yer alan hemşirelerin yaş ortalamaları 33.76 (en küçük: 24, en büyük: 48) yaşın oldukları gözlenirken, % 52.6 (n= 40)' sı erkek, % 73.7 (n= 56)' si evli, % 63.2 (n=48)' inin ise çocuğu olduğu tespit edildi. Gelir durumu açısından hemşirelerin % 48.7 (n= 37)' sinin gelirinin gidere eşit olduğu, % 44.7 (n=34)' sinin gelirinin giderden az, % 6.6 (n=5)' sının ise gelirinin giderden fazla olduğu belirlendi. Eğitim durumu açısından hemşirelerin % 68.4 (n=52)' ünün lisans mezunu olduğu saptandı (Tablo4.1.1).

Tablo 4.1.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı(N= 76)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Çalıştığı kurum	Mardin devlet hastanesi	21	27.6
	Kızıltepe devlet hastanesi	26	34.2
	Midyat devlet hastanesi	13	17.1
	Nusaybin devlet hastanesi	11	14.5
	Derik devlet hastanesi	5	6.6
Çalıştığı kurum	İl merkezi	21	27.6
	İlçe merkezi	55	72.4
Ameliyathanedeki çalışma şekli	Sadece gündüz mesaisi (8 saat)	49	64.5
	8-16 (saat) vardiya sistemi	7	9.2
	24 saat vardiya sistemi	20	26.3
Mesleği tercih etme nedeni	Kendi isteği	42	55.3
	Ailesinin isteği	14	18.4
	Tesadüf	20	26.3
Ameliyathaneyi tercih etme nedeni	Kendi isteği	60	78.9
	Kurum isteği	16	21.1
Mesleğini değiştirme isteği	Evet	23	30.3
	Hayır	23	30.3
	Bazen	30	39.5
	Ort±ss	En küçük- en büyük	
Meslekteki çalışma yılı	10.17±6.34	1-29	
Ameliyathanedeki çalışma yılı	7.84±5.48	1-26	
Kurumdaki çalışma yılı	6.28±5.41	1-25	

Hemşirelerin çalıştıkları kurum açısından % 72.4 (n=55)'ünün ilçe merkezinde olduğu gözlenirken, % 34.2 (n=26)'si Kızıltepe devlet hastanesinde görev alırken, % 27.6 (n= 21)'sının da Mardin devlet hastanesinde görev aldıkları saptandı. Ameliyathanedeki çalışma şekilleri incelendiğinde % 64.5 (n= 49)'inin sadece gündüz mesaisinde (8 saat) görev aldıkları, % 9.2 (n= 7)'sinin 8-16 saat vardiya sistemi, % 26.3 (n=20)' ünün ise 24 saat vardiya sisteminde görev aldıkları belirlendi. Hemşirelerin % 55.3 (n=42)'ünün mesleği kendi istekleri doğrultusunda tercih ettikleri anlaşılırken, % 78.9 (n=60)'unun ameliyathaneyi kendi istekleri doğrultusunda tercih ettikleri tespit edildi (Tablo 4.2.2.). Çalışmada yer alan hemşirelerin % 30.3 (n=23)'ünün mesleklerini değiştirme arzusu içerisinde oldukları gözlenirken, % 39.5 (n=30)' ininde bazen bu isteği taşıdıkları saptandı (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.3. Hemşirelerin Çalıştığı Ortama Ait Özelliklerin İncelenmesi (N= 76)

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Ekip arkadaşları ile iletişimi	İyi	50	65.8
	Orta	24	31.6
	Kötü	2	2.6
Mesleği layıkıyla uygulama	Evet	53	69.7
	Hayır	10	13.2
	Bazen	13	17.1
Mesleği layıkıyla uygulayamama nedeni	Eleman yetersizliği	25	34.7
	Malzeme yetersizliği	20	27.8
	Görev paylaşımındaki düzensizlik	9	12.5
	Çalışma şartları	9	12.5
	Hepsi	9	12.5
Mesleği layıkıyla uygulayabilme nedeni	Eğitimim	22	30.7
	Kişisel ilişkilerim	15	20.8
	Araştırmacı tavrım	7	10.7
	Mesleği sevmem	7	10.7
	İsteyerek çalışmam	10	14.9
	Hepsi	8	12.2
Ameliyathanedeki göreviniz	Preoperatif hasta karşılama hemşiresi	8	10.5
	Scrap hemşiresi	39	51.3
	Sirküle hemşiresi	6	7.9
	Asistan hemşiresi	18	23.7
	Ameliyathane yöneticisi	5	6.6
		Ort±ss	En küçük- en büyük
Günlük ameliyathanedeki vaka sayısı		38.84±23.65	7-85
Ameliyathanedeki tuttuğunuz nöbet sayısı		4.75±3.05	0-10

Tablo4.1.3’de hemşirelerin çalıştığı ortalama ait özellikler özetlendi. Buna göre; % 65.8 (n=50)’inin ekip arkadaşları ile iletişimlerinin iyi olduğu gözlenirken, % 69.7 (n=53)’sinin mesleğini layıkıyla uyguladıkları görüşünü bildirdikleri belirlendi. Mesleği layıkıyla uygulayamama nedeni olarak % 34.7 (n=25)’sinin eleman yetersizliğini, % 27.8 (n=20)’i malzeme yetersizliğini, % 12.5 (n=9)’inin görev paylaşımındaki düzensizliği, % 12.5 (n=9)’inin çalışma şartlarını, % 12.5 (n=9)’inin ise hepsinden kaynaklı olduğunu bildirdiği tespit edildi. Hemşirelerden % 30.7 (n=22)’sinin mesleği layıkıyla uygulayabilme nedeni olarak eğitimlerini, % 20.8 (n=15)’inin ise kişisel ilişkilerinden kaynaklandığı şeklinde görüş bildirdiği saptandı. Günlük ameliyathanedeki vaka sayısı ortalama 38,8 (en küçük: 7, en büyük: 85) olduğu gözlenirken, hemşirelerin ameliyathanedeki tuttıkları nöbet sayıları ise ortalama 4.75 (en küçük: 0, en büyük: 10) şeklinde bulundu (Tablo 4.1.3).

Tablo 4.1.4. Hemşirelerin ameliyathane ile ilgili eğitim alma durumlarının incelenmesi (N=76)

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Eğitim aldınız mı?	Evet	39	51.3
	Hayır	37	48.7
Eğitim amaçlı kongreye katıldınız mı?	Hiç katılmadım	54	71.7
	1-3 kez katıldım	18	23.7
	4-6 ve üzeri	4	5.3

Hemşirelerden % 51.3 (n= 39)' ünün ameliyathane ile ilgili eğitim aldıkları gözlenirken, eğitim amaçlı kongreye katılım oranı % 23.7 (n=18)'sinin 1-3 kez katıldığı, % 5.3 (n= 4)' ünün ise 4-6 üzeri olduğu saptandı (Tablo 4.1.4).

Tablo 4.1.5. Hemşirelerin Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği Alt Boyutlarının Ortalama ve Standart Dağılımlarının İncelenmesi (N=76)

		Ort	ss	
Liderlik	3	“Yönetici, uygunsa ameliyat sırasında asistan ve hemşireleri soru sormaları için cesaretlendirmelidir.”	3.10	1.05
	10*	“Ameliyathanedeki ekibin önerilerini dikkate alan doktorlar zayıf liderlerdir.”	3.30	1.20
	27*	“Başarılı bir ameliyathane yönetimi, öncelikle doktorun tıbbi ve teknik yeterliliğinin bir işlevidir.”	1.76	1.37
	42*	“Ameliyathane ekibinin yönetimi tıbbi personele ait olmalıdır.”	0.90	0.89
	50*	“Bir hastanın yönetiminde genç bir ekip üyesinin üstlenebileceği durumlar yoktur.”	2.59	1.19
Güven	1	“Tecrübeli biri hayati riski olan acil durumlarda, yönetimi devralmalı ve tüm kararları vermelidir.”	3.25	0.78
	14	“Ameliyat ekibine katılan yeni personel yönetici tarafından verilen kararları sorgulamamalıdır.”	1.42	1.34
	32	“Bir hastanın bakımı ile ilgili bir problem fark edersem kimlerin etkilenebileceğine bakmadan konuşurum.”	2.61	1.16
	34	“Kritik durumlarda, yöneticimin söylediklerine itimat ederim.”	3.03	0.88
	36	“Bazen, ameliyat ekibine diğer disiplinlerden katılan kişilere daha aktif olmaları gerektiğini söylerken kendimi rahatsız hissediyorum.”	2.06	1.09
	38	“Ameliyatın güvenliğini tehdit etmedikleri müddetçe, ekip üyeleri yöneticinin karar ve eylemlerini sorgulamamalıdır.”	1.75	1.24
Bilgi Paylaşma	60	“Anlamadığım bir şey olduğunu hissettiğim bir durumda çekinmeden sorular sorarım.”	3.05	0.97
	12	“Ameliyat sonrasında veya değişikliğinde işlem ve kararlarla ilgili düzenli olarak bilgi verilmesi, etkin ekip uyumunun geliştirilmesinin ve sürdürülmesinin önemli bir parçasıdır.”	3.34	0.72
	13	“Ameliyata girecek olan ekibin üyeleri işlem ve hareketler için planları sözlü olarak ifade etmeli ve bu bilginin, diğerleri tarafından anlaşıldığından ve onaylandığından emin olmalıdır.”	3.22	1.00
	16	“Yöneticim ve meslektaşlarım tarafından karşılaşılabileceğim tehlikeli durumları rapor etmem için cesaretlendiriliyorum.”	2.21	1.15
	19	“Ameliyat öncesinde yapılan bilgilendirme toplantıları, güvenlik ve etkin grup yönetimi için önemlidir.”	3.22	0.80

Tablo 4.1.5. Hemşirelerin Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği Alt Boyutlarının Ortalama ve Standart Dağılımlarının İncelenmesi (N=76) devam

Stres ve Tükenmişlik	4	“Yorgun olduğumda bile ameliyathane kritik safhalarında etkin olarak çalışırım.”	2.96	1.19
	5	“Diğer ekip üyelerinin, kişisel sorunlarının farkında olmalı ve bunlara karşı duyarlı olmalıyız.”	3.23	0.83
	8	“İş yüküm çok fazla olmaya başladığında ekibin diğer üyelerini bilgilendiririm.”	3.07	0.86
	11	“Acil durumlardaki karar verme yeteneğim rutin zamanlardaki kadar iyidir.”	2.90	0.69
	21	“Gergin ve düşmanca tavırların olduğu ortamlarda hata yapmam daha olasıdır.”	3.15	1.03
	39	“Yorgun ve gerginken daha az verimliyim.”	2.96	1.11
	43	“Performansım deneyimsiz veya daha az yetenekli bir ekip üyesi ile çalışmaktan olumsuz etkilenmez.”	1.75	1.27
	45	“Ekip üyelerinin her biri diğerlerinin yorgunluk ve stres belirtilerini izlemelidir.”	2.98	0.82
	46	“Deneyimsiz bir personel ile çalışmak zorunda olduğumda rahatsız olurum.”	2.50	1.08
	49	“Gerçek profesyoneller, ameliyatta iken kişisel problemlerini geride bırakabilir.”	3.17	0.95
	51	“Ekipler görev değişimi sırasında ya da öncesinde, kendi psikolojik streslerinden veya fizyolojik problemlerinden diğer ekip üyelerine söz etmelidir.”	2.23	1.29
55*	“Kişisel problemler performansımı olumsuz etkileyebilir.”	1.46	0.98	
Ekip Çalışması	17*	“Bana geribildirim verebilecek kişiler sadece benim mesleğimden olan kişilerdir.”	1.85	1.18
	18	“Tüm ameliyathane personeli ile ortak fikirde olmak, farklı bir görüşü ileri sürmekten daha iyidir.”	1.64	1.28
	22	“Yöneticinin sorumlulukları kendi ekip elemanları ve destek elemanlar arasındaki uyumu sağlamayı içerir.”	3.14	0.79
	25	“Ameliyat ekibi üyeleri, çok fazla iş yükünün olduğu durumlarda, önceliği olan işleri belirleme sorumluluğunu paylaşır.”	3.09	0.81
	31	“Bir ekibin parçası olarak çalışmaktan hoşlanıyorum.”	3.17	0.98
	44	“Ekip üyeleri anlaşmazlıkları çözmek için birbirleri içindeki farklılıkları açıkça tartışmalıdır.”	3.21	0.80
	48	“Ameliyathanedeki tüm ekip üyeleri bana geri bildirim verebilecek niteliktedir.”	2.15	1.14
	54*	“Ameliyathane personelinin bir ekip olarak çalışması kavramı bu hastanede işlemez.”	2.46	1.28
	56	“Etkili bir ameliyathane ekibi koordinasyonu için ekip üyeleri birbirlerinin kişiliklerine saygı göstermelidir.”	3.32	0.73
	6	“Yönetici ek yetki ve ayrıcalıkları hak eder.”	2.09	1.35
	İş Değeri	7	“İşimi en iyi yalnız kaldığım zaman yaparım.”	1.90
9		“Diğer ekip üyelerinin mesleki kabiliyetime saygı göstermemeleri beni rahatsız eder.”	3.35	0.81
15		“Ekibin çalışmaktan hoşlandığı bir kişi olmaya çalışıyorum.”	2.68	1.06
20		“Benim yeterliliğimin diğerleri tarafından onaylanması önemlidir.”	2.67	1.13
23		“İşim hakkındaki övgülere değer veririm.”	3.02	0.97
26		“İşler iyi gittiği sürece diğerlerinin benim hakkımda ne düşündüğünü önemsemem.”	2.13	1.27
28		“Ameliyathanedeki iyi itibar, benim için önemlidir.”	3.05	0.83
35		“Meslektaşlarımla iyi niyetine değer veririm. Diğerlerinin beni arkadaş canlısı ve uyumlu görmesini önemserim.”	3.11	0.78
40		“Ameliyat ekibinin diğer üyelerini gereksiz yere beklemeye zorlanmak bir hakarettir.”	3.02	0.95
52		“Ameliyathanede, hak ettiğim saygıyı görüyorum.”	2.50	1.07

Tablo 4.1.5. Hemşirelerin Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği Alt Boyutlarının Ortalama ve Standart Dağılımlarının İncelenmesi (N=76) devam

Hata-Prosedürleri	29	“Hatalar yetersizliğin işaretidir.”	2.30	1.17
	33	“Diğer ekip üyeleri karşısında hata yaptığımda utanırım.”	2.52	1.01
	37	“Ameliyathanemizde prosedürlere ve kurallara titizlikle uyulur.”	2.48	1.23
	41	“Hatalar hastane içerisinde uygun bir şekilde çözümlenir.”	2.55	1.05
	53	“Kişisel hatalar kaçınılmazdır.”	2.42	1.03
59*	“Çalışanlar, ameliyathane için geliştirilmiş olan kuralları ya da ilkeleri sıklıkla uygulamaz(Örn; el yıkama, tedavi protokolleri/ klinik işlemler, steril alan gibi).”	2.73	1.24	
Kurumsal Ortam	2	“Bölümüm, çalışmamı etkileyebilecek olaylarla ilgili güncel ve yeterli bilgiyi sağlamalıdır.”	3.47	0.70
	24	“Bu hastanede çalışmak, büyük bir ailenin parçası olmak gibidir.”	2.67	1.23
	30	“Bölüm yöneticisi, çalışanlarımı dinler ve kaygılarımı dikkate alır.”	2.67	1.28
	47	“Bu hastane için çalışmaktan gurur duyuyorum.”	2.43	1.14
	57	“İşimi seviyorum.”	3.15	0.95
	58	“İşimi iyi yapabilmem için gereken eğitimi aldım.”	2.93	1.07

Hemşirelerin Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği ve alt ölçek boyutlarının ortalama ve standart dağılımları Tablo 4.1.5.’de özetlendi. Liderlik alt ölçek boyutunda 0.90 ± 0.89 ortalama ile en düşük maddeye “Ameliyathane ekibinin yönetimi tıbbi personele ait olmalıdır.”, 3.30 ± 1.20 ortalama ile ise en yüksek maddeye “Ameliyathanedeki ekibin önerilerini dikkate alan doktorlar zayıf liderlerdir.” sahip oldukları saptandı.

Güven alt ölçek boyutu incelendiğinde en düşük ortalama 1.42 ± 1.34 ile “Ameliyat ekibine katılan yeni personel yönetici tarafından verilen kararları sorgulamamalıdır.”, en yüksek ortalama 3.25 ± 0.78 ile “Tecrübeli biri hayati riski olan acil durumlarda, yönetimi devralmalı ve tüm kararları vermelidir.” maddeleri olduğu tespit edildi.

Bilgi paylaşımı alt ölçek boyutu değerlendirildiğinde; en düşük ortalama 2.21 ± 1.15 ile “Yöneticim ve meslektaşlarım tarafından karşılaşılabileceğim tehlikeli durumları rapor etmem için cesaretlendiriliyorum.”, en yüksek ortalama 3.34 ± 0.72 “Ameliyat sonrasında veya değişikliğinde işlem ve kararlarla ilgili düzenli olarak bilgi verilmesi, etkin ekip uyumunun geliştirilmesinin ve sürdürülmesinin önemli bir parçasıdır.” kapsadığı saptandı.

Stres ve tükenmişlik alt ölçek boyutunda “Kişisel problemler performansımı olumsuz etkileyebilir.” 1.46 ± 0.98 ortalama ile en düşük, “Diğer ekip üyelerinin, kişisel sorunlarının farkında olmalı ve bunlara karşı duyarlı olmalıyız.” 3.23 ± 0.83 ortalama ile ise en yüksek ortalama sahip oldukları belirlendi.

Ekip çalışması alt ölçek boyutunda 1.64 ± 1.28 ortalama ile en düşük madde “Tüm ameliyathane personeli ile ortak fikirde olmak, farklı bir görüşü ileri sürmekten daha

iyidir.”, 3.32 ± 0.73 ortalama ile ise en yüksek maddenin “Etkili bir ameliyathane ekibi koordinasyonu için ekip üyeleri birbirlerinin kişiliklerine saygı göstermelidir” olduğu tespit edildi.

İş değeri alt ölçek boyutunda 1.90 ± 1.28 ortalama ile en düşük ortalama “İşimi en iyi yalnız kaldığım zaman yaparım”, en yüksek ortalama 3.35 ± 0.81 ile “Diğer ekip üyelerinin mesleki kabiliyetime saygı göstermemeleri beni rahatsız eder” maddeleri aldığı saptandı.

Hata prosedürleri alt ölçek boyutu en düşük ortalama 2.30 ± 1.17 ile “Hatalar yetersizliğin işaretidir.”, en yüksek ortalama 2.73 ± 1.24 ile “Çalışanlar, ameliyathane için geliştirilmiş olan kuralları ya da ilkeleri sıklıkla uygulamaz (Örn; el yıkama, tedavi protokolleri/ klinik işlemler, steril alan gibi)” maddeleri kapsadığı belirlendi.

Kurumsal ortam alt ölçek boyutuna bakıldığında en düşük ortalama 2.43 ± 1.14 “Bu hastane için çalışmaktan gurur duyuyorum.”, en yüksek ortalama 3.47 ± 0.70 ile “Bölümüm, çalışmamı etkileyebilecek olaylarla ilgili güncel ve yeterli bilgiyi sağlamalıdır” kapsadığı tespit edildi (Tablo 4.1.5).

Tablo 4.1.6. Hemşirelerin Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Dağılım ve Güvenirlik Katsayı Değerlerinin İncelenmesi (N= 76)

	Madde Sayısı	Ort±ss	En küçük- en büyük	Cronbach Güvenirlik katsayı değeri
Liderlik	5	11.67 ± 2.23	6-17	0.616
Güven	7	17.19 ± 4.10	7-26	0.693
Bilgi paylaşma	4	12.0 ± 2.56	2-16	0.720
Stres ve tükenmişlik	12	32.40 ± 4.51	19-41	0.612
Ekip çalışması	9	24.06 ± 4.11	11-35	0.606
İş değeri	11	29.56 ± 5.28	10-40	0.607
Hata prosedürleri	6	15.02 ± 3.41	8-24	0.611
Kurumsal ortam	6	17.34 ± 4.09	5-24	0.795
Ameliyathane yönetimi tutum toplam ölçek boyutu	60	159.27 ± 21.43	82-208	0.867

Tablo 4.1.6.’da hemşirelerin ameliyathane yönetimi tutum ölçeği ve alt ölçek boyutlarının toplam ortalama ve standart sapma dağılımları verildi. Alt ölçek boyutlarının Cronbach güvenirlilik katsayı değerlerinin güvenilir olduğu gözlenirken, toplam ölçek boyutunun Cronbach güvenirlilik katsayı değerinin oldukça güvenilir olduğu tespit edildi.

Tablo 4.1.7. Hemşirelerin ameliyathane ekibi ile deneyimledikleri ekip çalışması kalitesine ilişkin bulguların incelenmesi (N=76)

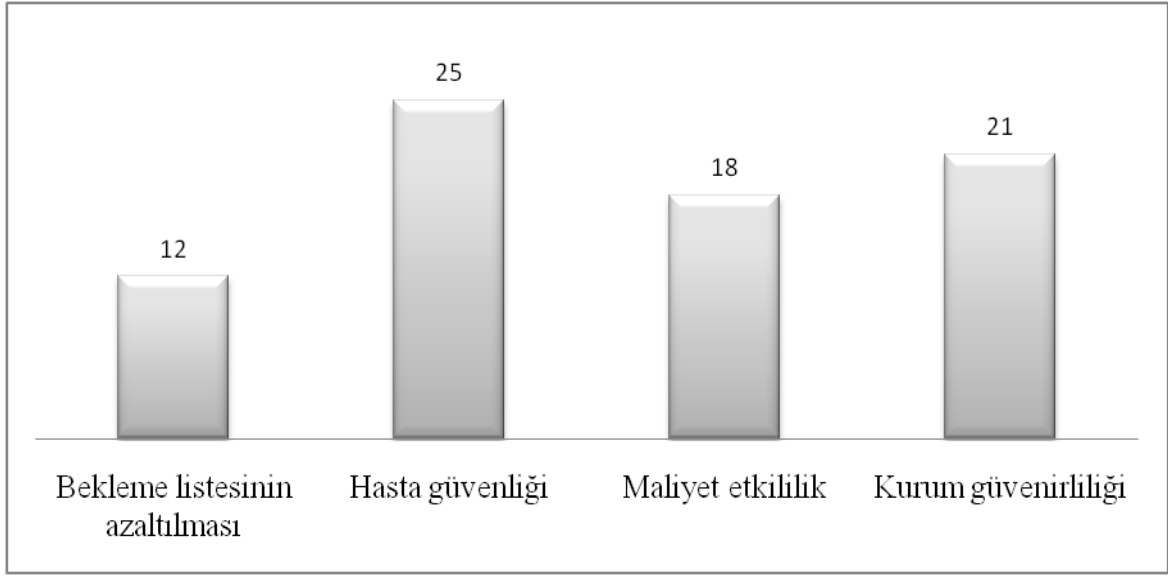
	Çok yetersiz n(%)	Yetersiz n(%)	Yeterli n(%)	Çok yeterli n(%)	Mükemmel n(%)
Uzman	1 (1.3)	9 (11.8)	46 (60.5)	17 (22.4)	3 (3.9)
Anestezist	1 (1.3)	6 (7.9)	39 (51.3)	20 (26.3)	10 (13.2)
Anestezi hemşiresi	3 (3.9)	5 (6.6)	31 (40.8)	25 (32.9)	12 (15.8)
Ameliyathane hemşireleri	1 (1.3)	6 (7.9)	27 (35.5)	25 (32.9)	17 (22.4)

Tablo 4.1.7’de Hemşirelerin ameliyathane ekibi ile deneyimledikleri ekip çalışması kalitesine ilişkin bulguları yer almaktadır.

Tablo 4.1.8. Hemşirelerin Ameliyathane Ekibi ile Deneyimledikleri Tıbbi Hata Bulgularına İlişkin Yanıtlarının İncelenmesi (N=76)

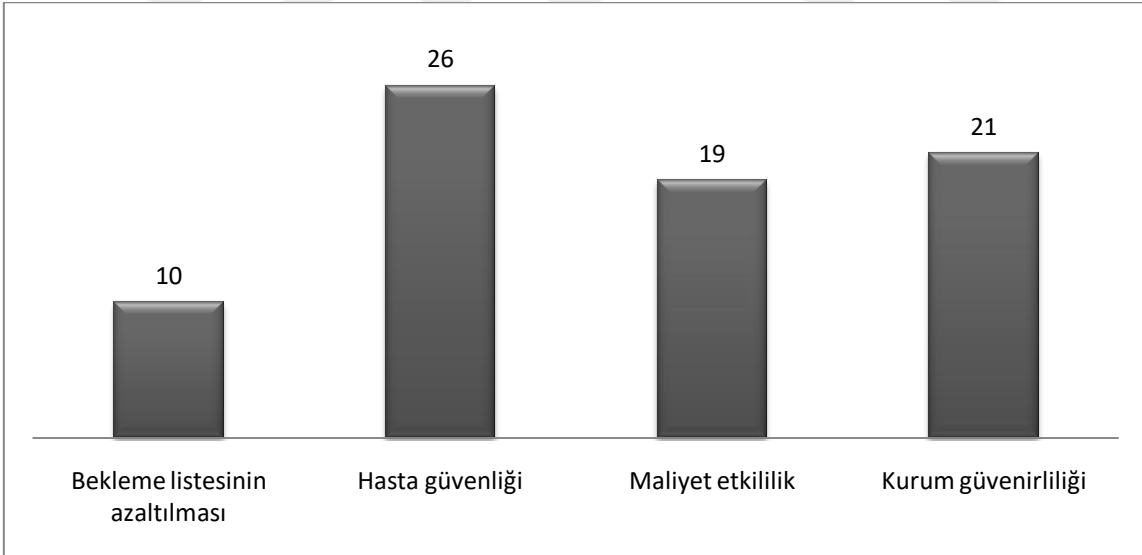
	Kesinlikle Katılmıyorum n(%)	Katılmıyorum n(%)	Kararsızım n(%)	Katılıyorum n(%)	Kesinlikle Katılıyorum n(%)
Bir veya daha fazla ekip üyesi, gerekli girişimi yapacak bilgiden yoksun olduğunda nadiren bir hatayla karşılaşırım.	10 (13.2)	14 (18.4)	25 (32.9)	25 (32.9)	2 (2.6)
Hasta bakımı sırasında yapılan hatalar hasta iyileştiği sürece önemli değildir.	33 (43.4)	30 (39.5)	9 (11.8)	2 (2.6)	2 (2.6)
Ameliyathanede hatalar yaparım.	15 (19.7)	20 (26.3)	19 (25.0)	20 (26.3)	2 (2.6)
Tekrarlanmaması için tıbbi hatalar tartışılır.	0 (0.0)	1 (1.3)	6 (7.9)	35 (46.1)	34 (44.7)
Tıbbi hataları kayıt güvenli bir raporlama sistemi olmalıdır.	0 (0.0)	1 (1.3)	2 (2.6)	33 (43.4)	40 (52.6)

Tablo 4.1.8’de Hemşirelerin ameliyathane ekibi ile deneyimledikleri tıbbi hatalarına ilişkin bulguları verildi.



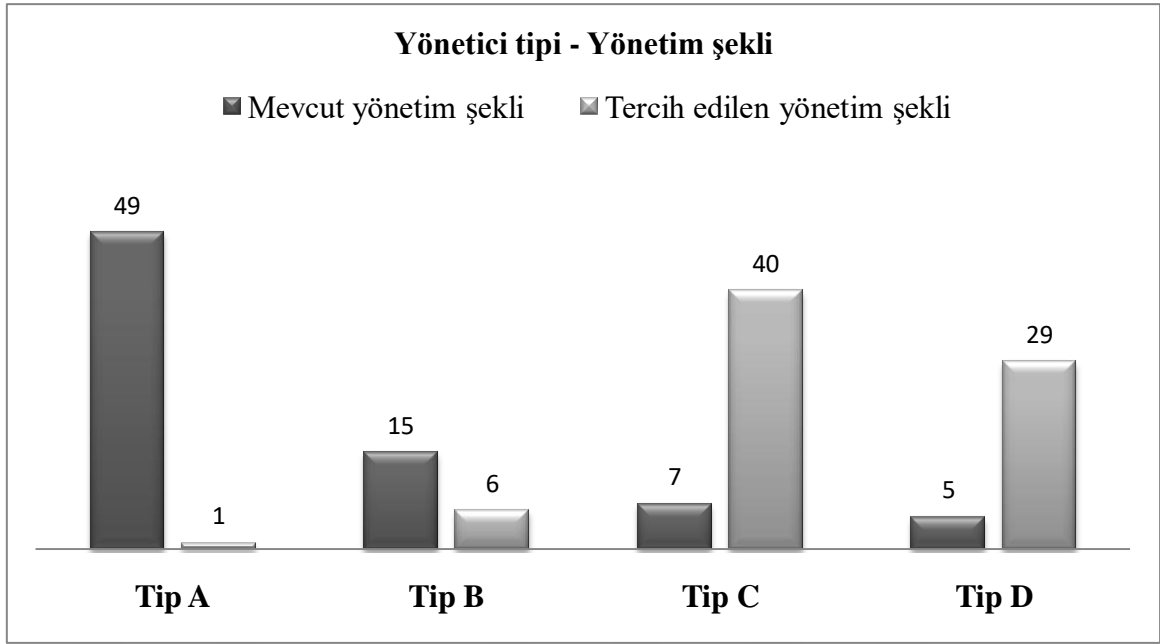
Grafik 4.1. Liderlik ve öncelik tanıma sırasına ilişkin bulguların katılımcıların sayısına göre önem sırası

Grafik 4.1’de verilen liderlik ve öncelik tanıma sırasına ilişkin bulguların önem sırasına göre hasta güvenliği en yüksek oranı alırken, bunu sırasıyla kurum güvenilirliği ve maliyet etkililik maddeleri aldığı gözlemlendi. Bekleme listesinin azaltılması ise en düşük orana sahip olduğu saptandı.



Grafik 4.2. Güven yönetimi sırasına ilişkin bulguların katılımcıların sayısına göre önem sırası

Grafik 4.2’de verilen güven tanıma sırasına ilişkin bulguların önem sırasına göre hasta güvenliği en yüksek oranı alırken, bunu sırasıyla kurum güvenilirliği ve maliyet etkililik maddeleri aldığı gözlemlendi. Bekleme listesinin azaltılması ise en düşük orana sahip olduğu saptandı.



Grafik 4.3. Mevcut ve tercih edilen yönetici tipinin katılımcıların sayısına göre incelenmesi

Grafik 4.3'te yönetici tipi ve yönetim şekli arasındaki ilişki incelenmiştir. Ameliyathane hemşirelerinin en çok karşılaştıkları mevcut yönetici tipi, Tip A olurken en çok tercih ettikleri yönetici tipinin ise Tip C olduğu bulundu.

4.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği'nin Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4.2.1. Cinsiyet Değişkeni ile Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=76)

	Kadın	Erkek	t / u	p
	(n: 36)	(n: 40)		
	Ort±ss	Ort±ss		
Liderlik	11.75±2.10	11.60±2.37	u: 676.0	0.643
Güven	18.19±4.28	16.30±3.77	t: 2.049	0.044
Bilgi paylaşma	12.11±2.18	11.90±2.88	u: 694.5	0.789
Stres ve tükenmişlik	32.52±4.03	33.3±4.95	t: 0.218	0.828
Ekip çalışması	23.66±3.55	24.42±4.63	u: 609.5	0.248
İş değeri	29.77±5.19	29.37±5.42	t: 0.329	0.743
Hata prosedürleri	14.36±3.09	15.62±3.62	u: 577.5	0.136
Kurumsal ortam	16.75±4.15	17.87±4.02	u: 594.5	0.190
Toplam ölçek boyutu	159.13±19.52	159.40±23.26	t: -0.053	0.958

* p<0.05, t: Bağımsız student t-testi, u: Mann Whitney u testi

Tablo 4.2.1.'de hemşirelerin cinsiyet değişkeni ile ölçek boyutları arasındaki farklılıklar incelendi. Yapılan incelemede liderlik, bilgi paylaşma, stres ve tükenmişlik, ekip çalışması, iş değeri, hata prosedürleri, kurumsal ortam ve toplam ölçek boyutu ile

cinsiyet değişkeni arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlendi ($p>0,05$). Güven alt ölçek boyutunda ise kadın hemşirelerin ortalamalarının, erkek hemşirelerin ortalamalarına göre yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Tablo 4.2.2. Medeni Durum ile Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=76)

	Evli	Bekar	t / u	p
	(n: 56)	(n: 20)		
	Ort±ss	Ort±ss		
Liderlik	11.53±2.38	12.05±1.76	u: 484.5	0.366
Güven	17.26±4.19	17.0±3.96	t: 0.249	0.804
Bilgi paylaşma	11.71±2.55	12.80±2.48	u: 388.0	0.040
Stres ve tükenmişlik	32.91±4.43	31.0±4.54	t: 1.644	0.104
Ekip çalışması	24.16±4.52	23.80±2.91	u: 506.5	0.526
İş değeri	29.57±5.65	29.55±4.22	t: 0.015	0.988
Hata prosedürleri	15.10±3.62	14.80±2.83	u: 536.5	0.781
Kurumsal ortam	17.14±4.29	17.9±3.50	u: 534.5	0.763
Toplam ölçek boyutu	159.41±22.79	158.9±17.59	t: 0.091	0.928

* $p<0,05$, t: Bağımsız student t-testi, u: Mann Whitney u testi

Hemşirelerin bulunduğu konum değişkeni ile liderlik, güven, stres ve tükenmişlik, ekip çalışması, iş değeri, hata prosedürleri, kurumsal ortam ve toplam ölçek boyutları ile aralarındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Bekâr olan hemşirelerin bilgi paylaşma alt ölçek boyutunun oranı, evli olan hemşirelere göre yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı idi ($p<0,05$) (Tablo 4.2.2).

Tablo 4.2.3. Meslekteki Çalışma Yılı ile Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=76)

	6 yıl ve altı	7-12 yıl	13 yıl ve	F / χ^2	p
	(n: 26)	arası	üzeri		
	Ort±ss	(n: 27)	(n: 23)		
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss		
Liderlik	11.73±1.90	11.40±2.32	11.91±2.52	χ^2 : 0.184	0.912
Güven	17.23±4.19	17.0±3.88	17.39±4.42	F: 0.056	0.945
Bilgi paylaşma	11.57±2.78	12.85±2.29	11.47±2.44	χ^2 : 3.861	0.145
Stres ve tükenmişlik	31.88±4.60	32.85±4.22	32.47±4.86	F: 0.303	0.740
Ekip çalışması	23.03±3.97	25.59±3.12	23.43±4.96	χ^2 : 5.939	0.050
İş değeri	29.0±5.43	30.66±4.98	28.91±5.49	F: 0.906	0.409
Hata prosedürleri	14.57±3.08	15.11±2.70	15.43±4,46	χ^2 : 0.564	0.754
Kurumsal ortam	17.07±4.29	18.0±3.13	16.86±4.87	χ^2 : 0.614	0.736
Toplam ölçek boyutu	156.1±23.5	163.5±15.5	157,9±24,9	F: 0.845	0.434

* $p<0,05$, F: One-way ANOVA, χ^2 : Kruskal Wallis testi

Hemşirelerin çalışma yılı değişkeni ile liderlik, güven, bilgi paylaşma, stres ve tükenmişlik, iş değeri, hata prosedürleri, kurumsal ortam ve toplam ölçek boyutları değişkenleri ile ameliyathane yönetimi tutum ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki istatistiksel olarak incelenmiş ve ortalamalar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır ($p<0.05$). Bu karşılaştırmalar tabloda gösterilmemiştir. Ekip çalışması alt ölçek boyutunda 7-12 yıl arasında çalışma süresine sahip olan hemşirelerin, 6 yıl ve altı ile 13 yıl ve üzerinde yer alan hemşirelere göre daha yüksek ortalamaya sahip olmaları istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p<0.05$)(Tablo 4.2.3).

Tablo 4.2.4. Ameliyathanede Çalışma Yılı ile Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=76)

	4 yıl ve altı (n: 22)	5-9 yıl arası (n: 34)	10 yıl ve üzeri (n: 20)	F / χ^2	p
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss		
Liderlik	12.13±1.64	11.41±2.72	11.60±1.87	χ^2 : 1.686	0.430
Güven	15.86±4.22	18.05±3.49	17.20±4.71	F: 1.955	0.149
Bilgi paylaşma	11.31±2.93	12.88±2.02	11.25±2.61	χ^2 : 6.755	0.034
Stres ve tükenmişlik	31.77±4.86	32.64±4.11	32.70±4.91	F: 0.302	0.740
Ekip çalışması	22.63±4.14	25.14±3.37	23.80±4.95	χ^2 : 3.748	0.153
İş değeri	28.31±5.48	30.67±4.60	29.05±6.00	F: 1.475	0.236
Hata prosedürleri	14.31±2.76	15.32±3.24	15.30±4.30	χ^2 : 1.004	0.605
Kurumsal ortam	16.95±4.62	17.94±3.05	16.75±5.02	χ^2 : 0.794	0.672
Toplam ölçek boyutu	153.3±23.9	164.0±14.8	157.6±26.6	F: 1.802	0.172

* $p<0.05$, F: One-way ANOVA, χ^2 : Kruskal Wallis testi

Hemşirelerin ameliyathanedeki çalışma yılı değişkeni ile liderlik, güven, bilgi paylaşma, stres ve tükenmişlik, iş değeri, hata prosedürleri, kurumsal ortam ve toplam ölçek boyutları ile aralarındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4.2.4). Bilgi paylaşma alt ölçek boyutunda 5-9 yıl arasında çalışma süresine sahip olan hemşirelerin, 4 yıl ve altı ile 10 yıl ve üzerinde yer alan hemşirelere göre daha yüksek ortalamaya sahip olmaları istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p<0.05$).

Tablo 4.2.5. Ameliyathanede Çalışma Konusunda Eğitim Alma Varlığı ile Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=76)

	Evet (n: 39) Ort±ss	Hayır (n: 37) Ort±ss	t / u	p
Liderlik	11.53±1.81	11.81±2.62	u: 658.0	0.503
Güven	16.56±4.37	17.86±3.75	t: -1.388	0.169
Bilgi paylaşma	11.79±2.76	12.21±2.35	u: 655.5	0.489
Stres ve tükenmişlik	31.79±4.71	33.05±4.24	t: -1.220	0.226
Ekip çalışması	23.48±4.15	24.67±4.10	u: 592.5	0.178
İş değeri	29.33±5.75	29.81±4.81	t: -0.391	0.697
Hata prosedürleri	15.25±3.41	14.78±3.44	u: 657.0	0.500
Kurumsal ortam	17.38±4.04	17.29±4.20	u: 714.5	0.942
Toplam ölçek boyutu	157.15±22.45	161.51±20.37	t: -0.885	0.379

* p<0.05, t: Bağımsız student t-testi, u: Mann whitney u testi

Hemşirelerin çalışma konusunda eğitim alma değişkeni ile liderlik, güven, bilgi paylaşma, stres ve tükenmişlik, ekip çalışması, iş değeri, hata prosedürleri, kurumsal ortam ve toplam ölçek boyutları ile aralarındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı (p>0.05) (Tablo 4.2.5).

Hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerinden; yaş grubu, kurumun bulunduğu konum, çocuk varlığı, eğitim düzeyi, gelir durumu, ameliyathanede çalışma nedeni, ameliyathanede çalışma konusunda eğitim alma varlığı değişkenleri ile ameliyathane yönetimi tutum ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki istatistiksel olarak incelenmiş ve ortalamalar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır (p<0.05). Bu karşılaştırmalar tabloda gösterilmemiştir.

4.3. Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği Toplam Ölçek Boyutu İle Maddeler Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 4.3.1’de ameliyathane yönetimi tutum ölçeği toplam ölçek boyutu ile maddeler arasındaki ilişki özetlendi.

Tablo 4.3.1. Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği Toplam Boyutu İle Maddelerin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N= 76)

		Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği Toplam Puanı		
		r	p	
Liderlik	3	“Yönetici, uygunsa ameliyat sırasında asistan ve hemşireleri soru sormaları için cesaretlendirmelidir.”	0.428	0.000**
	10*	“Ameliyathanedeki ekibin önerilerini dikkate alan doktorlar zayıf liderlerdir.”	0.109	0.350
	27*	“Başarılı bir ameliyathane yönetimi, öncelikle doktorun tıbbi ve teknik yeterliliğinin bir işlevidir.”	-0.355	0.002**
	42*	“Ameliyathane ekibinin yönetimi tıbbi personele ait olmalıdır.”	-0.282	0.014*
	50*	“Bir hastanın yönetiminde genç bir ekip üyesinin üstlenebileceği durumlar yoktur.”	0.056	0.633
Güven	1	“Tecrübeli biri hayati riski olan acil durumlarda, yönetimi devralmalı ve tüm kararları vermelidir.”	0.526	0.000**
	14	“Ameliyat ekibine katılan yeni personel yönetici tarafından verilen kararları sorgulamamalıdır.”	0.007	0.952
	32	“Bir hastanın bakımı ile ilgili bir problem fark edersem kimlerin etkilenebileceğine bakmadan konuşurum.”	0.498	0.000**
	34	“Kritik durumlarda, yöneticimin söylediklerine itimat ederim.”	0.694	0.000**
	36	“Bazen, ameliyat ekibine diğer disiplinlerden katılan kişilere daha aktif olmaları gerektiğini söylerken kendimi rahatsız hissediyorum.”	0.264	0.021*
	38	“Ameliyatın güvenliğini tehdit etmedikleri müddetçe, ekip üyeleri yöneticinin karar ve eylemlerini sorgulamamalıdır.”	0.226	0.049*
Bilgi Paylaşma	60	“Anlamadığım bir şey olduğunu hissettiğim bir durumda çekinmeden sorular sorarım.”	0.667	0.000**
	12	“Ameliyat sonrasında veya değişikliğinde işlem ve kararlarla ilgili düzenli olarak bilgi verilmesi, etkin ekip uyumunun geliştirilmesinin ve sürdürülmesinin önemli bir parçasıdır.”	0.580	0.000**
	13	“Ameliyata girecek olan ekibin üyeleri işlem ve hareketler için planları sözlü olarak ifade etmeli ve bu bilginin, diğerleri tarafından anlaşıldığından ve onaylandığından emin olmalıdır.”	0.492	0.000**
	16	“Yöneticim ve meslektaşlarım tarafından karşılaşılabileceğim tehlikeli durumları rapor etmem için cesaretlendiriliyorum.”	0.415	0.000**
	19	“Ameliyat öncesinde yapılan bilgilendirme toplantıları, güvenlik ve etkin grup yönetimi için önemlidir.”	0.645	0.000**
Stres ve Tükenmişlik	4	“Yorgun olduğumda bile ameliyatlarda kritik safhalarında etkin olarak çalışırım.”	0.250	0.029*
	5	“Diğer ekip üyelerinin, kişisel sorunlarının farkında olmalı ve bunlara karşı duyarlı olmalıyız.”	0.532	0.000**
	8	“İş yüküm çok fazla olmaya başladığında ekibin diğer üyelerini bilgilendiririm.”	0.460	0.000**
	11	“Acil durumlardaki karar verme yeteneğim rutin zamanlardaki kadar iyidir.”	0.411	0.000**
	21	“Gergin ve düşmanca tavırların olduğu ortamlarda hata yapmam daha olasıdır.”	0.279	0.015*
	39	“Yorgun ve gerginken daha az verimliyim.”	0.401	0.000**
	43	“Performansım deneyimsiz veya daha az yetenekli bir ekip üyesi ile çalışmaktan olumsuz etkilenmez.”	0.025	0.830
	45	“Ekip üyelerinin her biri diğerlerinin yorgunluk ve stres belirtilerini izlemelidir.”	0.195	0.092
	46	“Deneyimsiz bir personel ile çalışmak zorunda olduğumda rahatsız olurum.”	0.228	0.047*
49	“Gerçek profesyoneller, ameliyatta iken kişisel problemlerini geride bırakabilir.”	0.406	0.000**	

Tablo 4.3.1. Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği Toplam Boyutu İle Maddelerin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N= 76) devam

	51	“Ekipler görev değişimi sırasında ya da öncesinde, kendi psikolojik streslerinden veya fizyolojik problemlerinden diğer ekip üyelerine söz etmelidir.”	0.282	0.014*
	55*	“Kişisel problemler performansımı olumsuz etkileyebilir.”	-0.096	0.411
	17*	“Bana geribildirim verebilecek kişiler sadece benim mesleğimden olan kişilerdir.”	0.073	0.531
	18	“Tüm ameliyathane personeli ile ortak fikirde olmak, farklı bir görüşü ileri sürmekten daha iyidir.”	0.141	0.225
	22	“Yöneticinin sorumlulukları kendi ekip elemanları ve destek elemanlar arasındaki uyumu sağlamayı içerir.”	0.645	0.000**
Ekin Çalışması	25	“Ameliyat ekibi üyeleri, çok fazla iş yükünün olduğu durumlarda, önceliği olan işleri belirleme sorumluluğunu paylaşır.”	0.507	0.000**
	31	“Bir ekibin parçası olarak çalışmaktan hoşlanıyorum.”	0.628	0.000**
	44	“Ekip üyeleri anlaşmazlıkları çözmek için birbirleri içindeki farklılıkları açıkça tartışmalıdır.”	0.489	0.000**
	48	“Ameliyathanedeki tüm ekip üyeleri bana geri bildirim verebilecek niteliktedir.”	0.527	0.000**
	54*	“Ameliyathane personelinin bir ekip olarak çalışması kavramı bu hastanede işlemez.”	0.184	0.112
	56	“Etkili bir ameliyathane ekibi koordinasyonu için ekip üyeleri birbirlerinin kişiliklerine saygı göstermelidir.”	0.563	0.000**
	6	“Yönetici ek yetki ve ayrıcalıkları hak eder.”	0.525	0.000**
	7	“İşimi en iyi yalnız kaldığım zaman yaparım.”	0.148	0.201
	9	“Diğer ekip üyelerinin mesleki kabiliyetime saygı göstermemeleri beni rahatsız eder.”	0.529	0.000**
	15	“Ekibin çalışmaktan hoşlandığı bir kişi olmaya çalışıyorum.”	0.288	0.012*
İş Değeri	20	“Benim yeterliliğimin diğerleri tarafından onaylanması önemlidir.”	0.511	0.000**
	23	“İşim hakkındaki övgülere değer veririm.”	0.375	0.001**
	26	“İşler iyi gittiği sürece diğerlerinin benim hakkımda ne düşündüğünü önemsemem.”	0.110	0.344
	28	“Ameliyathanedeki iyi itibar, benim için önemlidir.”	0.511	0.000**
	35	“Meslektaşlarımın iyi niyetine değer veririm. Diğerlerinin beni arkadaş canlısı ve uyumlu görmesini önemserim.”	0.472	0.000**
	40	“Ameliyat ekibinin diğer üyelerini gereksiz yere beklemeye zorlanmak bir hakarettir.”	0.501	0.000**
	52	“Ameliyathanede, hak ettiğim saygıyı görüyorum.”	0.455	0.000**
Hata-Prosedürleri	29	“Hatalar yetersizliğin işaretidir.”	0.298	0.009**
	33	“Diğer ekip üyeleri karşısında hata yaptığımda utanırım.”	0.407	0.000**
	37	“Ameliyathanemizde prosedürlere ve kurallara titizlikle uyulur.”	0.474	0.000**
	41	“Hatalar hastane içerisinde uygun bir şekilde çözümlenir.”	0.339	0.003**
	53	“Kişisel hatalar kaçınılmazdır.”	0.362	0.001**
	59*	“Çalışanlar, ameliyathane için geliştirilmiş olan kuralları ya da ilkeleri sıklıkla uygulamaz(Örn; el yıkama, tedavi protokolleri/ klinik işlemler, steril alan gibi).”	0.188	0.103
Kurumsal Ortam	2	“Bölümüm, çalışmamı etkileyebilecek olaylarla ilgili güncel ve yeterli bilgiyi sağlamalıdır.”	0.502	0.000**
	24	“Bu hastanede çalışmak, büyük bir ailenin parçası olmak gibidir.”	0.440	0.000**
	30	“Bölüm yöneticisi, çalışanlarımı dinler ve kaygılarımı dikkate alır.”	0.494	0.000**
	47	“Bu hastane için çalışmaktan gurur duyuyorum.”	0.363	0.001**
	57	“İşimi seviyorum.”	0.668	0.000**
	58	“İşimi iyi yapabilmem için gereken eğitimi aldım.”	0.614	0.000**

Tablo 4.3.2. Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği Toplam Boyutu ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (N=76)

		Liderlik Alt Boyutu	Güven Alt Boyutu	Bilgi Paylaşma Alt Boyutu	Stres ve Tükenmişlik Alt Boyutu	Ekip Çalışması Alt Boyutu	İş Değeri Alt Boyutu	Hata Prosedürleri Alt Boyutu	Kurumsal Ortam Alt Boyutu
Toplam ölçek boyutu	r	-	.692**	.746**	.722**	.834**	.849**	.678**	.792**
	p	.041	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	n	76	76	76	76	76	76	76	76
Liderlik Alt Boyutu	r	1.00	-.298**	-.037	-.124	-.021	-.188	.067	-.097
	p	0	.009	.750	.286	.860	.104	.563	.406
	n	76	76	76	76	76	76	76	76
Güven Alt Boyutu	r		1.000	.439**	.514**	.417**	.619**	.298**	.470**
	p			.000	.000	.000	.000	.009	.000
	n			76	76	76	76	76	76
Bilgi Paylaşma Alt Boyutu	r			1.000	.428**	.684**	.648**	.389**	.533**
	p				.000	.000	.000	.001	.000
	n				76	76	76	76	76
Stres ve Tükenmişlik Alt Boyutu	r				1.000	.505**	.547**	.390**	.418**
	p					.000	.000	.000	.000
	n					76	76	76	76
Ekip Çalışması Alt Boyutu	r					1.000	.654**	.528**	.675**
	p						.000	.000	.000
	n						76	76	76
İş Değeri Alt Boyutu	r						1.000	.448**	.586**
	p							.000	.000
	n							76	76
Hata Prosedürleri Alt Boyutu	r							1.000	.591**
	p								.000
	n								76

Tablo 4.3.2’de araştırmada kullanılan ameliyathane yönetimi tutum ölçeği ve alt ölçek boyutları arasındaki ilişki incelendi. Yapılan incelemede; güven ($r=0,692$), bilgi paylaşma ($r=0,746$), stres ve tükenmiş ($r=0,722$), ekip çalışması ($r=0,834$), iş değeri ($r=0,849$), hata prosedürleri ($r=0,678$) ve kurumsal ($r=0,792$) ortam alt ölçek boyutları ile ameliyathane yönetimi tutumu toplam ölçek boyutu arasındaki pozitif yönlü bir korelasyon varlığı olduğu saptandı ($p<0,05$).

Liderlik alt ölçek boyutu ile güven alt ölçek boyutu arasında ($r= -0,298$) ters yönlü bir korelasyon varlığı olduğu tespit edildi ($p<0,05$).

Güven alt ölçek boyutu ile bilgi paylaşma ($r= 0.439$), stres ve tükenmişlik ($r= 0.514$), ekip çalışması ($r= 0.417$), iş değeri ($r= 0.619$), hata prosedürleri ($r= 0.298$) ve kurumsal ortalama ($r= 0.470$) alt boyutları ile pozitif yönlü bir korelasyon varlığı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Bilgi paylaşma alt ölçek boyutu ile stres ve tükenmişlik ($r= 0.428$), ekip çalışması ($r= 0.684$), iş değeri ($r= 0.648$), hata prosedürleri ($r= 0.389$) ve kurumsal ortalama ($r= 0.533$) alt boyutları ile pozitif yönlü bir korelasyon varlığı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Stres ve tükenmişlik alt ölçek boyutu ile ekip çalışması ($r= 0.505$), iş değeri ($r= 0.547$), hata prosedürleri ($r= 0.390$) ve kurumsal ortalama ($r= 0.418$) alt boyutları ile pozitif yönlü bir korelasyon varlığı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Ekip çalışması alt ölçek boyutu ile iş değeri ($r= 0.654$), hata prosedürleri ($r= 0.528$) ve kurumsal ortalama ($r= 0.675$) alt boyutları ile pozitif yönlü bir korelasyon varlığı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

İş değeri alt ölçek boyutu ile hata prosedürleri ($r= 0.448$) ve kurumsal ortalama ($r= 0.586$) alt boyutları ile pozitif yönlü bir korelasyon varlığı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Hata prosedürleri alt ölçek boyutu ile ise kurumsal ortalama ($r= 0.591$) alt boyutları ile pozitif yönlü bir korelasyon varlığı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma Türkiye’de ameliyathane yönetimine ilişkin hemşirelerin (Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği kullanılarak) yönetilmesiyle ilgili tutumlarının belirlenmesi amacıyla uygulanmış pilot bir çalışma olma niteliği taşımaktadır. Hemşirelerin, ameliyathanenin yönetimine yönelik tutumlarının değerlendirilmesi sonucunda elde edilen veriler Türkiye ve diğer ülkelerde benzer katılımcılara yapılmış çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırıldı.

Çalışmada yer alan hemşirelerin yaş ortalamaları 33.76 (min: 24, maks: 48) yaşın oldukları gözlenirken, % 52.6 (n: 40)’sı erkek, % 73.7 (n: 56)’si evli, % 63.2 (n: 48)’inin ise çocuğu olduğu tespit edildi. Gelir durumu açısından hemşirelerin % 48.7 (n: 37)’sinin gelirinin gidere eşit olduğu, % 44.7 (n: 34)’sinin gelirinin giderden az, % 6.6 (n: 5)’sının ise gelirinin giderden fazla olduğu belirlendi. Eğitim durumu açısından hemşirelerin % 68.4 (n: 52)’ünün lisans mezunu olduğu saptandı (Tablo 4.1.1).

Hemşirelerin % 55.3 (n: 42)’ünün mesleği kendi istekleri doğrultusunda tercih ettikleri anlaşılırken, % 78.9 (n: 60)’unun ameliyathaneyi kendi istekleri doğrultusunda tercih ettikleri tespit edildi (Tablo 4.1.2).

Çalışmada yer alan hemşirelerin % 30.3 (n: 23)’ünün mesleklerini değiştirme arzusu içerisinde oldukları gözlenirken, % 39.5 (n: 30)’inde bazen bu isteği taşıdıkları saptandı (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.3’de hemşirelerin çalıştığı ortalama ait özellikler özetlendi. Buna göre; % 65.8 (n: 50)’inin ekip arkadaşları ile iletişimlerinin iyi olduğu gözlenirken, % 69.7 (n: 53)’sinin mesleğini layıkıyla uyguladıkları görüşünü bildirdikleri belirlendi. Mesleği layıkıyla uygulayamama nedeni olarak % 34.7 (n: 25)’sinin eleman yetersizliğini, % 27.8 (n: 20)’i malzeme yetersizliğini, % 12.5 (n: 9)’inin görev paylaşımındaki düzensizliği, % 12.5 (n: 9)’inin çalışma şartlarını, % 12.5 (n: 9)’inin ise hepsinden kaynaklı olduğunu bildirdiği tespit edildi.

Hemşirelerden % 30.7 (n: 22)’sinin mesleği layıkıyla uygulayabilme nedeni olarak eğitimlerini, % 20.8 (n: 15)’inin ise kişisel ilişkilerinden kaynaklandığı şeklinde görüş bildirdiği saptandı (Tablo 4.1.3).

Hemşirelerin ameliyathane yönetimi tutum ölçeği ve alt ölçek boyutlarının ortalama ve standart dağılımları Tablo 4.1.5’de özetlendi. Hemşirelerin ameliyathanenin yönetimine yönelik liderlik becerileri, ekip içi güven anlayışları, bilgi paylaşımları, stres ve tükenmişlik durumları, ekip çalışmasıyla ilgili becerileri, mesleğine verdikleri değeri belirten iş değeri, hemşirelerin hata ve prosedürler hakkındaki görüşleri ve çalışanın kurumun aidiyet duygusunun belirlenmesine yardımcı olan kurumsal ortam gibi algıda seçici olan tutumları değerlendirildi.

Bu doğrultuda Tablo 4.1.5’te Liderlik becerileriyle ilgili alt ölçek boyutuna bakıldığında “Yönetici, uygunsuz ameliyat sırasında asistan ve hemşireleri soru sormaları için cesaretlendirmelidir” (madde 3) ifadesine hemşirelerin %84.2 katıldığı saptanmıştır. Hemşire ve diğer ekip üyelerinin ameliyat esnasında hataları belirtme ve bildirme konularında destekler tutum sergiledikleri görülmüştür. Bu tutumdan olumsuz sonuçlarda çıkabilmektedir. Hemşirelerin ameliyat esnasında herhangi bir girişimsel müdahalede bulunurken olumsuz bir olay ile karşılaşmaları durumunda, yöneticinin diğer ekip üyelerinin soru sormaları veya sorgulayıcı tavırlar içerisinde olmaları, yöneticinin kontrolcü davranışlar sergilemesine neden olabilir. Bu sonuç yöneticinin birim içerisinde otonom konumunun güçlendiğini de ortaya koymaktadır. Kore’de 592 hemşireye uygulanan çalışmada Kim vd. (2015) aynı maddeye katılımcıların %70.1’nin benzer bir cevap verdiği görülmüştür. Yine İtalya’da Prati ve Pietrantonio (2014)’nin 48 ameliyathane hemşiresi ve 55 operatör hekim ile yaptıkları araştırmalarında katılımcıların yüksek oranda bu görüşü destekledikleri, “Yönetici, uygunsuz ameliyat sırasında asistan ve hemşireleri soru sormaları için cesaretlendirmelidir” ifadesi için ise bulunan bulgular benzerlik göstermiştir.

Araştırmanın neticeleri arasında “Ameliyathanedeki ekibin önerilerini dikkate alan doktorlar zayıf liderlerdir.” (madde 10) katılımcıların %81.6’nın bu görüşe katılmadıklarını belirtmişlerdir. Prati ve Pietrantonio (2014) yaptıkları çalışmada düşük seviyede katıldıklarını belirtmiştir. Ancak Kim vd. (2015) yaptıkları araştırmada katılımcıların %68.5’nin bu görüşe katıldıklarını belirterek araştırma sonucuyla paralellik göstermeyen sonuçlar tespit edilmiştir. “Bir hastanın yönetiminde genç bir ekip üyesinin üstlenebileceği durumlar yoktur.” (madde 50) ifadesine araştırmada katılımcıların %56,5’i katılmadıklarını belirtmiştir. Kim vd. (2015) araştırmasının bulgularında ise katılımcıların %58,8’inin katılmadıklarını belirtmiştir. Ancak Aydemir ve Yıldırım

(2016) 53 hemşireye uyguladıkları çalışmada katılımcıların %73.6'sının bu ifadeye katıldıklarını söyleyerek otonomiden arındırılmış bir yönetici tipinin olmadığını belirtmiştir.

Araştırmanın liderlik becerileriyle ilgili “Başarılı bir ameliyathane yönetimi, öncelikle doktorun tıbbi ve teknik yeterliliğinin bir işlevidir” (madde 27) ifadesi doktorun ekip üyeleri üzerindeki rolüyle ilgilidir. Bu ifadeye hemşirelerin 51.3 katıldığını belirtmiştir. Kim vd. (2015) yaptıkları çalışmada katılımcıların %47.3 katıldıklarını söyleyerek araştırmayla paralellik göstermiştir. Fakat Aydemir ve Yıldırım (2016) yaptığı çalışmada hemşirelerin %49.1'i bu ifadeye katılmadıklarını söylemiştir. Bu sonuç liderlik için teknik ve tıbbi becerinin başarılı bir ameliyathane yönetimi için yeterli olmadığını ortaya koymaktadır.

Güven alt ölçek boyutu incelendiğinde en düşük ortalamaya 1,42 ile “Ameliyat ekibine katılan yeni personel yönetici tarafından verilen kararları sorgulamamalıdır.” (madde 14) ifadesine hemşirelerin %57.9'u katılmayarak yeni başlayan personelin yöneticisi tarafından verilen kararların sorgulanabileceği yönünde görüş bildirmiştir. Aydemir ve Yıldırım (2016) yaptıkları çalışmada hemşirelerin çoğunluğu (%39.6'sı) bu ifadeye katılmadıklarını yönünde görüşleriyle yapılan çalışmaya paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin ekip içi güven duygusunun yüksek olması, insan kaynaklı tıbbi hataların ve hasta güvenliğiyle ilgili sorunların azalmasını da beraberinde getirmektedir. (Kim vd., 2015:3) Güven alt ölçek boyutunda en yüksek ortalamaya ise 3,25 ile “Tecrübeli biri hayati riski olan acil durumlarda, yönetimi devralmalı ve tüm kararları vermelidir.” (madde 1) ifadesiyle katılımcıların %89.5'inin bu ifadeye katıldığı ve tecrübeli personelin karar alma konusunda otonom bir sistem içerisinde olduğu tespit edildi.

6. SONUÇ ve ÖNERİ

6.1. Sonuçlar

Görülmektedir ki bu pilot araştırma bize bazı ilginç bulguları sunsa da sonuçları sınırlıdır. Çünkü bu çalışmaya sadece küçük bir katılımcı topluluğu dâhil edilmiştir. Araştırmanın evrenini Mardin ilindeki kamu hastaneleri ameliyathanesinde çalışan hemşireler oluşturduğundan dolayı, sonuçları diğer hastanelerin ameliyathaneleri için genellenemez.

Bu çalışma sonucunda görülmüştür ki; hastanelerin ameliyathanesine yöneticilik pozisyonlarına uygun kişilerin getirilmesi gerekmektedir. Çünkü yönetici hemşirelerin, görev ve sorumluklarını tam olarak yerine getirmesi hayati önem taşımaktadır. Ameliyathane içerisinde yöneticinin hemşirelerine rehberlik ettiği, adil davrandığı, dürüst olduğu, çalışanlarına değer vermesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Yöneticinin kararlar alırken, çalışanların öneri ve düşüncelerini dikkate aldığı, değişim ve yeniliklere açık olması gerektiği ortaya konulmuştur.

Yöneticinin ameliyathanede uygun olmayan ortamlarda olumsuz eleştirilerde bulunmaması gerektiği, hemşirelerin, işten çıkarılma, başka bir birime gönderilme endişesi duymadan çalıştırılması gerekliliğine vurgu yapılmıştır. Ameliyathane hemşirelerinin işini iyi yaptığında yönetici hemşiresi tarafından takdir edildiği, iş ile ilgili sorunların hemşire yöneticiler tarafından etkin şekilde çözümlendiği, çalışma, izin ve dinlenme saatlerinin yönetici tarafından dikkate alınması gerektiği sonuçlarına varılmıştır.

6.2. Öneriler

- Ameliyathane hemşirelerinin çalışma koşulları daha da iyi seviyeye getirilebilir.
- Hastanede çalışan hemşireler ile yönetim ve yönetici arasındaki bağın arttırılması hemşirelerin çalışma performansını üst seviyelere çıkarabilir.
- Hemşirelerin ekip içi iletişimin arttırılması için uygun yönetici tipleri seçilmelidir.
- Hemşireler için danışmanlık merkezini kurulması hemşirelerin yönetimle olan ilişkilerine olumlu yönde katkı sunabilir.

6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece bir ildeki kamu hastanelerinde yapılması nedeniyle araştırma sonuçları tüm ameliyathane hemşirelerine genellenemez.



KAYNAKLAR

1. Özgener, Ş., Küçük, F. (2008). Hastanelerde modern yönetim felsefesinin verimliliğe etkisi: Gevher Nesibe Hastanesinde Bir Uygulama, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (20), s. 543-560.
2. Kılıç, M., Öztürk, H., (2006). Hastanelerde mesai saatleri dışında yürütülen yönetim hizmetleri: Ankara İli Eğitim Hastanelerinde Bir Alan Araştırması, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:9, Sayı:1, s. 55-79.
3. Göçmen Z. (2004). Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathane hemşireliği oryantasyon programı içeriğine ilişkin görüşleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 8(1), s. 12-24.
4. Erol E. (2003). *Yönetim ve Organizasyon*. Beta Basım A.Ş., Kırklareli.
5. Kızıl E., G., İncazlı S., B., Erken S., Güntürkün F., Özkan B., (2015). Hemşirelerin görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirme durumları: İzmir Örneği, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*;12 (3): s. 215-223.
6. Arslanoğlu A., Köser C., E., (2020). *Ameliyathane Hemşirelerinin Sorunlarını İnceleyen Nitel Bir Çalışma, Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, Cilt 2, Sayı 1, s. 1-14.
7. Kanan, N., (2011), Nöroşirurji Ameliyathane Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları, *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi* Cilt 19 - Sayı 3: s. 179-186
8. Aslan Ö., Vural H., Avcı P. Y., (2003). Ameliyathane hemşirelerinin etik sorunlara yönelik yaklaşımlarının belirlenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 42(2), s. 159-164.
9. Tengilimoğlu, D., O. Işık ve M. Akbolat (2012). *Sağlık işletmeleri yönetimi*, Ankara.
10. Can A. ve İbicioğlu H., (2008). “Yönetim ve yöneticilik yönünden üniversite hastanelerinin değerlendirilmesi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi (İİBF) Dergisi*, C:13, S:3, s. 133-166.
11. Koçel T., (2015). *Yönetim ve organizasyon, işletme yöneticiliği*, Beta yayınları.
12. Gülermen A., (1979). *Yığın üretim programları ve stok kontrolü metotları* İktisadi Ticari İlimler Akademisi Yayınları, S:6, s. 329-339 Ankara.
13. Öztekin, A. (2005). *Yönetim bilimi*. Siyasal Kitabevi Ankara.

14. Can, H. (2002). *Organizasyon ve Yönetim*, Siyasal Yayınları. Ankara.
15. Eren E., (2003). *Yönetim ve organizasyon*, Beta Yayınları, İstanbul.
16. Balcı E., Çakıl E., Durak A. H., Gün İ., Çetinkaya F., Günay O., (2011). Kayseri ilinde görev yapan sağlık yöneticilerinin genel özellikleri ve uygulamada karşılaştıkları sorunlar, *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)* 20(3), s. 174-183.
17. Kutun F. Ç., Yıldırım A., Yılmaz A., (2019). Hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinin belirlenmesi, *Ekev Akademi Dergisi*, Yıl: 23 Sayı: 80, s. 151-172.
18. Saldamlı A., Andsoy I., I., (2019). Cerrahi süreçteki sağlık profesyonellerinin kişilerarası iletişim tarzları ve ekip çalışması tutumları, *Çukurova Med J*; 44 (Suppl 1): 483-49.
19. Ülkü H., H., Türk G., (2019). Hemşirelerin tıbbi hataları rapor etmeme nedenleri, *Huhemfad-Johufon*, 6(3), 141-148.
20. Tsai T. C., Jha A. K., Gawande A. A., Huckman R. S., Bloom N., Sadun R., (2015). Hospital board and management practices are strongly related to hospital performance on clinical quality metrics, *Health Affairs*: 34, No:8, p. 1304-1311.
21. Güner İ. C., Demir F., (2005). *Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi*. 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 255-266.
22. Arslanoğlu A., Köser E., (2020). Ameliyathane hemşirelerinin sorunlarını inceleyen nitel bir araştırma, *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, Cilt: 2 Sayı:1, s. 1-14.
23. Weiss s., Tappen R. M., (2015). *Essentials of Nursing Leadership and Management*, 7th Edition, F.A.Davis Company.
24. Dramalı A. Candan Y. Kaymakçı Ş. Demir F. (1999). *İzmir İli hastanelerindeki ameliyathanelerde hemşirelerin çalışma koşulları ve karşılaştıkları risklere yönelik durum saptama*. 2. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu, s. 171-180, 16-17 Eylül, İzmir.
25. Burlingame B. J., B., Kleiner C., Pashley H. S., (2007). Standards recommended practices, and guidelines. Clinical Editor: Conner R., Aorn Perioperative Nursing Practice. London, p. 15-16.
26. Gürsoy A., Çolak A, Çakar Y. (2005). *Ameliyathanede çalışan hemşirelerde çalışan hemşirelerde iş doyumu, tükenmişlik ve anksiyete*. 4. Ulusal Cerrahi ve

- Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Ege Üniversitesi Basımevi, s. 281-288, İzmir.
27. Hatipoğlu S, Taştan S. (2005). *Perioperatif hemşirelik nasıl cazip hale getirilir*, 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Ege Üniversitesi Basımevi, s. 147-154, İzmir.
28. Fortunato N. H., (2000). *Operating room technique*. Mosby, London, Ninth Edition, p. 68-69.
29. Üstün Ç. (2005). *Genel hemşirelik ve cerrahi hemşireliği etiğine kısa bakış*, 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, s. 55-58.
30. Kanan N. (1996). *Ameliyathanede yasal sorunlar*, 1. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı, 26-27 Eylül, İzmir, s. 43-48.
31. Özsoy S. A., (2009). Hemşirelikte araştırma öncelikleri, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, Cilt 11, Sayı 1, s. 52-59
32. Özgüney S. (1995). *Yönetici hemşireler açısından zaman yönetimi*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetim Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Tanıl Kılınç) 31-33.
33. Eisenbarth J. (2005). *Organisation und Management einer OP-Abteilung*, GRIN Verlag, München. <https://www.grin.com/document/60100> [15.08.2020]
34. Geldner G. Eberhart L. H. J., Gövde S., Dahmen K. G., Reissmann T., Weiler T., Bach A., (2014). *Effizientes op-management vorschläge zur optimierung von prozessabläufen als grundlage für die erstellung eines op-statuts*, *Anaesthesist* 51, 760–767. <https://doi.org/10.1007/s00101-002-0362-1> [12.08.2020]
35. Alon E., Schüpfer G., (1999) *Operationssaal management*, *Anaesthesist*;48:689-697, (Redaktion K. Peter), Springer-Verlag- München
36. Gebhard F. Hartwig E. Isenmann R. Tribsch K. Gerstner H. Bailer M. Brinkmann A. (2003) *OP-Management: "Chirurg oder Anasthesist"* *Unfallchirurg* 106:427-432 (Redaktion L. Kinzl, Ulm)
37. Passard-Debrand A., Wunderle-Luce G., (2003) *Tips für arbeit im op*, *Klinikleitfaden OP- Pflege*, P. 5-26 Urban & Fischer.
38. Yeşilyaprak T., Özşaker E., (2018). Hastaların ameliyathane ortamına ilişkin görüşlerinin incelenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(4), s. 315-321.

39. Kaymakçı Ş. (2005). *Ameliyathanede görev yetki ve sorumluluklar*, Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 545-548.
40. Solmaz S. (2001). *Ameliyathane infeksiyonları ve önlenme kuralları*, 2.Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı, 16-17 Eylül, İzmir, 55-61.
41. Özbayır T. (2005). *Perioperatif hemşirelik uygulamalarının kaydı*, Ulusal Cerrahi Kongresi. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 105- 110.
42. Rocchiccioli J. T., Tilbury M. S., (1998). *Clinical leadership in nursing*, W.B. Saunders Company, The Unşted States Of America.
43. Uçak H. (2000). *Ameliyathane personelinin görev ve yetkileri, yayınlanmamış seminer notları*, Hastane İşletmeciliği Yüksek Lisans programı, Gazi Üniversitesi, Ankara.
44. “Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelik” Resmî Gazete, 22 Mayıs 2014 tarih ve 29007 sayı, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm> [21.09.2020]
45. Uçak H., Acar S., (2012). *Oryantasyon eğitimi*, Ankara üniversitesi İbni Sina Hastanesi
46. Demirel Y., (2016). *Sağlık hizmetlerinde sağlıklı iletişim*, Akademisyen Tıp Yayınları. Adana.
47. Bulun M., (2001). *Bilişim teknolojileri yönetimi ve sağlık kuruluşlarında yönetimde bilişim teknolojilerinin kullanımı*, Yüksek Lisans Tezi, S.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
48. Özçelik E. Ü., (2009). *Sağlık Ekibinin Hemşirenin Eğitimci Rolüne Yönelik Düşünceleri*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
49. Koraş K., Öcalan D., Solak O., (2015). Cerrahi hekimlerin ameliyathanedeki gergin davranışlarının hemşireler üzerindeki etkileri, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 4(4), s. 502-515.
50. Kara G., (2005). *Hekim-Hemşire ilişkisi ve yaşanan sorunlar (anlaşmazlıklar)*, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Afyon.

51. Ertem G., Oksel E., ve Akbıyık A., (2009). *Hatalı tıbbi uygulamalar (malpraktis) ile ilgili retrospektif bir inceleme*, Dirim Tıp Gazetesi 84(1), s. 1-10.
52. Polat, O. ve Pakiş, I. (2011). Tıbbi uygulama hatalarında hekim sorumluluğu, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* Cilt: 2 Sayı: 13 s. 119-125.
53. Özata, M. ve Altuncan H. (2010). Hastanelerde tıbbi hata görölme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi, Konya Örneği, *Tıp Araştırmaları Dergisi* 8(2), s. 100-111.
54. Durmuş S. C., Keçeci A., Akkaş O., Keskin S., Demiral N. ve Saygan S. (2013) Medical Errors: An Important Indicator of Quality of Care and Patient Safety. *Holistic Nursing Practice* July/August, 27(4), p. 225-232.
55. Dikmen Y., D., Yorgun S., Yeřilçam N. (2014). Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Dergisi*, s. 44-56.
56. Cebeci F., Gürsoy E., Tekingündüz S. (2012). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), s. 188-196.
57. Topçu İ., Türkmen A. S., şahiner N. C., Savaşer S., (2017). Physicians and nurses medical errors associated with communication failures, *Journal of the Pakistan Medical Association*, 67(4): 600-604
58. Öztürk H., Bahçecik N., Gürdoğan E. P., (2012) Hastanelere Göre Yönetici Hemşirelerin Liderlik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi, *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi* Cilt 20, Sayı 1: 17-25
59. Göktepe N., Baykal Ü., (2006). Yönetici hemşirelerin liderlik tarzları ve astların yönetici hemşirelerinin liderlik tarzlarını algılamalarının araştırılması, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 3(1): 37-41.
60. Güney Kızıl, E., Beyece İncazlı, S. Erken S., Güntürkün, F. ve Özkan, B., (2016). Hemşirelerin görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirme durumları: İzmir örneği, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3): 215-223.

61. Eroğlu E. K., Berk Y., Öksüz A. S., Keser N. ve Mercan F., (2009). *Sağlık alışanlarının hata bildirimini alanında eğitilmesi ve tıbbi hataların değerlendirilmesi*, Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı 2.
62. Flin, R., Yule, S., McKenzie, L., et al. (2006). Attitudes to Teamwork and Safety in The Operating Theatre, *The Surgeon Journal of the Royal Collages of Surgeons of Edinburgh & Ireland*, Vol:4, No:3, p. 145-151.
63. Sexton J. B., Makary M. A., Tersigni A. R., Pryor D., Hendrich A., Thomas E. J., Holzmueller C. G., Knight A. P., Wu Y., Pronovost P. J., (2006). Teamwork in theoperating room: frontline perspectives among hospitals and operating room personnel, *Anesthesiology* Nov;105(5):877–84.
64. Gaspar M., Silva C. S. D., Cavalheiro M., Charneski S. N., Pipino O. J. D. C., Baglie S., (2011). Risk management and the perception of the nursing staff on the error in the administration of antimicrobial, *BMC Proceedings*, 5(Suppl 6):P156
65. Wauben LS, Dekker-van Doorn CM, van Wijngaarden JD et al. Discrepant perceptions of communication, teamwork and situation awareness among surgical team members. *Int J Qual Health Care* 2011; 23: 159-66.
66. Schaefer H, Helmreich R, Scheidegger D. Safety in the operating theatre - Part 1: Interpersonal relationships and team performance. *Curr Anaesth Crit Care* 1995;6:48-53.
67. Yalçınkaya, A., (2010). *Ameliyathane yönetimi tutum ölçeği geçerlik güvenirlik alışması*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
68. Prati, G., & Pietrantonio, L. (2014). *Attitudes to teamwork and safety among Italian surgeons and operating room nurses*. *Work*, 49(4), 669-677.
69. Tank D. Y., elik S., Karahan E., Taşdemir N., (2019). *Ameliyathane kaynaklı cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemeye ilişkin ameliyathane hemşirelerinin bilgi düzeyleri*, *HSP*; 6(2): 299-309.
70. Flin R., Fletcher G., McGeorge P., Sutherland A., Patey R., (2003). Anesthetists' Attitudes to Teamwork and Safety, *Anesthesia*, 58: 233-242.
71. Geraghty A., Rein S., McIlhenny C., (2014). Examining Patient Safety Attitudes Among Urology Trainee, *BJU International*, *Jenuary*, 113(1): 167-75.
72. Helmreich R., Sexton B., Merritt A., (1997). *The Operating Room Management*

- Attitudes Questionnaire (ORMAQ)*, University of Texas Aerospace Crew Research Project Technical Report 97-6, Austin, Texas: The University of Texas.
73. Kim S., Eun-Kim C., Woong-Lee S., Jin-Oh J., Hyeok-Lee D., Hoon-Lim T., Ho-Cjoi H., Joong-Chung H., Soo-Ryu J., Yeong-Jang Hy., Choi Y., Young-Kim S., Jin-Jung, J., He (2015). A Questionnaire Survey Exploring Healthcare Professionals' Attitudes Towards Teamwork and Safety in Acute Care Areas in South Korea, *British Medical Journal*, 5: 1-9.
74. Lessard, J. Dennis (2008). *Assessing Reduction of Operating Room Team Error Using Crew Resource Management Principles*, Ph.D. Northcentral University, Thesis. Graduate Faculty of the School of Business & Technology Management, Arizona.
75. Makary, A. Martin-Sexton J. Breyan-Freischlag, A. Julie-Holzmueller, G. Christine-Millman, E. Anne-Rowen, Lisa-Pronovost, J. Peter (2006), "Operating Room Teamwork Among Physicians and Nurses: Teamwork in the Eye of the Beholder", *Journal of American College of Surgeons*, 202: 746-752.
76. Russ S., Rout S., Sevdalis N., Moothy K., Darzi A., Vincent C., (2013). Do Safety Checklist Improve Teamwork and Communication in the Operating Room? A Systematic Review, *Annals of Surgery*, 0 (0): 1-16.
77. Sexton, J. Bryan-Thomas, J. Eric-Helmreich, L. Robert (2000), "Error, Stress, and Teamwork in Medicine and Aviation: Cross Sectional Survey", *British Medical Journal*, 320: 745-749.
78. Yule S., Rhona Flin, Simon Paterson-Brown & Nikki Maran, *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society*, 48th, Annual Meeting, (2004). Industrial Psychology Research Centre, University of Aberdeen, Aberdeen, Scotland, UK Departments of Surgery and Anaesthesia, Royal Infirmary of Edinburgh, Scotland, UK.
79. Aydemir İ., Yıldırım T., (2016). Ameliyathane cerrahi ekibinin teknik olmayan becerilere ilişkin tutumlarının belirlenmesi, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* Cilt: 8 Sayı: 15, Haziran (s.66-84).
80. Ülkü H., H., Türk G., (2019). *Hemşirelerin tıbbi hataları rapor etmeme nedenleri*, Huhemfad-Johufon, 6(3), s. 141-148.
81. Pinheiro, JP. Alexandre-Uva A. de Sousa (2015). *Safety Climate in the Operating*

Room Translation, Validation and Application of the Safety Attitudes Questionnaire,
Rev Port Saúde Pública, 107: 1-11.

82. Aksoy G. (2017). Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliği. Aksoy G., Kanan N., Akyolcu N., (Ed), *Cerrahi Hemşireliği Cilt 1*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, s. 301-331.
83. Karadakovan A., Aslan F., E., Dahili ve Cerrahi Hastalılarda Bakım, (2017). Cilt: 1, Dördüncü Basım, Akademisyen Kitabevi, Ankara, s. 1-58



EKLER

Ek 1 Enstitü Yönetim Kurulu Kararı



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı: E-71915440-804.01-2010080024

Tarih: 08.10.2020

Konu: Tez Konu Başlığı Hk.

Sayın Mehmet Ali AYDIN

Enstitü Yönetim Kurulunun 9.5.2019 tarih ve 2019/20 nolu kararına göre; tez konu başlığınız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Begümhan TURHAN
Müdür V.

ÖĞRENCİNİN NUMARASI	TEZ KONU BAŞLIĞI
ADI-SOYADI	
184101065	Mardin İli Kamu Hastanelerinde Görev Yapan
Mehmet Ali AYDIN	Ameliyathane Hemşirelerinin, Ameliyathanenin Yönetimine Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu:

b34b655e

Belge Doğrulama Adresi: <http://ebys.hku.edu.tr/Dogrulama/Index>

Adres :Havaalanı Yolu Üzeri 8.Km - Şahinbey / GAZİANTEP

İrtibat: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Tel / Fax :+90 342 211 80 80 / +90 342 211 80 81

Web: www.hku.edu.tr

Keş Adresi : hasankalyoncu.unv@hs01.kep.tr

e-Posta: info@hku.edu.tr



Ek 2 Etik Kurul Kararı


**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı**

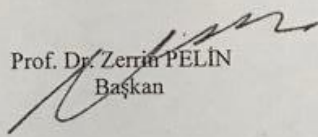
**Karar No : 2019/54
Karar Tarihi : 14.06.2019**

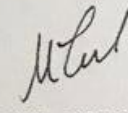
Sayın Mehmet Ali AYDIN,

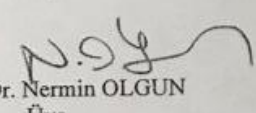
***"Mardin İli Kamu Hastanelerinde Görev Yapan Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathane Yönetimine Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi"* konulu çalışmanızın girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun olduğuna;**

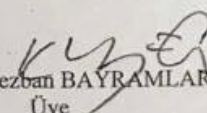
Oy birliği ile karar verilmiştir.

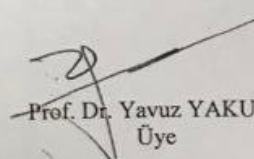

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye


Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan


Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL
Üye



Prof. Dr. Nermin OLGUN
Üye


Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye


Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye

Güven KOŞ
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Sekreteri

**(Sorumlu Araştırmacı
Olduğundan Katılmadı)
Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye**


Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye



ASLIGIBIDIR

Ek 4 Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur Formu

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Bu araştırma ‘Mardin İli Kamu Hastanelerinde Görev Yapan Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathanenin Yönetimine Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi’ için planlanmıştır. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı bir araştırma/uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Bu çalışma sizlere daha iyi hizmet vermeyi ve hasta bakım verenlerin yaşadıkları sıkıntıları belirleyerek daha kaliteli ve destekleyici bir bakım vermek için yapılmaktadır.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

Hem. Mehmet Ali AYDIN,



Ek 5 Sosyodemografik Özellikler Formu

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VERİ FORMU

1. Çalıştığı Kurum _____

2. Cinsiyeti:

1.Kadın ()

2.Erkek ()

3. Doğum tarihi : _____(yıl)

4. Medeni durumunuz

1. Evli ()

2.Bekâr ()

5. Çocuğunuz var mı?

1.Evet ()

2.Hayır ()

6.Gelir durumunuz

1.Gelir giderden az () 2.Gelir giderle eşit () 3.Gelir giderden fazla ()

7. Eğitim durumunuz

1. Lise (Meslek Lisesi) ()

2.Önlisans ()

3.Lisans ()

4.Yüksek Lisans ve üstü ()

8. Meslekteki çalışma yılınız : _____

9. Ameliyathanedeki çalışma yılınız : _____

10. Şu an ki çalıştığınız kurumdaki çalışma yılınız : _____

11. Ameliyathanedeki çalışma şekliniz

1) Sadece gündüz mesaisi (8saat) ()

2) 8-16 (saat) vardiya sistemi ()

3) 24 saat vardiya sistemi ()

4) İcap nöbet (varsa) ()

12. Günlük Ameliyathanenizde alınan ortalama vaka sayısı : _____

13. Ameliyathanede tuttuğunuz nöbet sayısı (ortalama): _____

14. Mesleği tercih nedeniniz?

1. Kendi isteğim ()
2. Ailemin isteği ()
3. Tesadüf ()

15. Ameliyathaneyi tercih nedeniniz?

1. Kendim istedim ()
2. Kurum belirledi ()

16. Mesleğinizi değiştirmek istiyor musunuz?

1. Evet ()
2. Hayır ()
3. Bazen ()

17. Ekip arkadaşlarınızla iletişiminiz nasıl?

1. İyi ()
2. Orta ()
3. Kötü ()

18. Mesleğinizi layıkıyla uygulayabiliyor musunuz?

1. Evet ()
2. Hayır ()
3. Bazen ()

19. Mesleğinizi layıkıyla uygulayamama nedenleri aşağıdakilerden hangisidir?

1. Eleman yetersizliği ()
2. Malzeme yetersizliği ()
3. Görev paylaşımındaki düzensizlik ()
4. Çalışma şartları ()
5. Hepsi ()

20. Mesleğinizi layıkıyla uygulayabilme nedenleri aşağıdakilerden hangisidir?

1. Eğitimim ()
2. Kişisel ilişkilerim ()
3. Araştırmacı tavrım ()
4. Mesleği sevmem ()
5. İsteyerek çalışmam ()
6. Hepsi

21. Ameliyathanedeki göreviniz (çoğunlukla)

1. Preoperatif hasta karşılama Hemşiresi ()
2. Scrap Hemşiresi ()
3. Sirküle Hemşiresi ()
4. Asistan Hemşiresi ()
5. Ameliyathane yöneticisi ()

22. Mezuniyet sonrası Ameliyathane ile ilgili eğitim aldınız mı?

1. Evet ()
2. Hayır ()

23. Yanıtınız evet ise hangi eğitimleri aldığınızı sıralayabilir misiniz?

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

24. Daha önce eğitim amaçlı hiç kongreye katıldınız mı?

- 1) Hiç katılmadım ()
- 2) 1-3 kez ()
- 3) 4-6 ve üzeri ()

Ek 6 Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği

AMELİYATHANE YÖNETİMİ TUTUM ÖLÇEĞİ ANKET FORMU

Bölüm 1: Ameliyathane Yönetimi Tutumları

Lütfen soruları aşağıdaki puanlamaya göre sadece bir seçeneği halka içine alarak yanıtlayınız.

0	1	2	3	4
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

1	Tecrübeli biri hayati riski olan acil durumlarda, yönetimi devralmalı ve tüm kararları vermelidir.	0	1	2	3	4
2	Bölümüm, çalışmamı etkileyebilecek olaylarla ilgili güncel ve yeterli bilgiyi sağlamalıdır.	0	1	2	3	4
3	Yönetici, uygunsa ameliyat sırasında asistan ve hemşireleri soru sormaları için cesaretlendirmelidir.	0	1	2	3	4
4	Yorgun olduğumda bile ameliyatların kritik safhalarında etkin olarak çalışırım.	0	1	2	3	4
5	Diğer ekip üyelerinin, kişisel sorunlarının farkında olmalı ve bunlara karşı duyarlı olmalıyız.	0	1	2	3	4
6	Yönetici ek yetki ve ayrıcalıkları hak eder.	0	1	2	3	4
7	İşimi en iyi yalnız kaldığım zaman yaparım.	0	1	2	3	4
8	İş yüküm çok fazla olmaya başladığımda ekibin diğer üyelerini bilgilendiririm.	0	1	2	3	4
9	Diğer ekip üyelerinin mesleki kabiliyetime saygı göstermemeleri beni rahatsız eder.	0	1	2	3	4
10	Ameliyathanedeki ekibin önerilerini dikkate alan doktorlar zayıf liderlerdir.	0	1	2	3	4
11	Acil durumlardaki karar verme yeteneğim rutin zamanlardaki kadar iyidir.	0	1	2	3	4
12	Ameliyat sonrasında veya değişikliğinde işlem ve kararlarla ilgili düzenli olarak bilgi verilmesi, etkin ekip uyumunun geliştirilmesinin ve sürdürülmesinin önemli bir parçasıdır.	0	1	2	3	4

13	Ameliyata girecek olan ekibin üyeleri işlem ve hareketler için planları sözlü olarak ifade etmeli ve bu bilginin, diğerleri tarafından anlaşıldığından ve onaylandığından emin olmalıdır.	0	1	2	3	4
14	Ameliyat ekibine katılan yeni personel yönetici tarafından verilen kararları sorgulamamalıdır.	0	1	2	3	4
15	Ekibin çalışmaktan hoşlandığı bir kişi olmaya çalışıyorum.	0	1	2	3	4
16	Yöneticim ve meslektaşlarım tarafından karşılaşılabileceğim tehlikeli durumları rapor etmem için cesaretlendiriliyorum.	0	1	2	3	4
17	Bana geri bildirim verebilecek kişiler sadece benim mesleğimden olan kişilerdir.	0	1	2	3	4
18	Tüm ameliyathane personeli ile ortak fikirde olmak, farklı bir görüşü ileri sürmekten daha iyidir.	0	1	2	3	4
19	Ameliyat öncesinde yapılan bilgilendirme toplantıları, güvenlik ve etkin grup yönetimi için önemlidir.	0	1	2	3	4
20	Benim yeterliliğimin diğerleri tarafından onaylanması önemlidir.	0	1	2	3	4
21	Gergin ve düşmanca tavırların olduğu ortamlarda hata yapmam daha olasıdır.	0	1	2	3	4
22	Yöneticinin sorumlulukları kendi ekip elemanları ve destek elemanlar arasındaki uyumu sağlamayı içerir.	0	1	2	3	4
23	İşim hakkındaki övgülere değer veririm.	0	1	2	3	4
24	Bu hastanede çalışmak, büyük bir ailenin parçası olmak gibidir.	0	1	2	3	4
25	Ameliyat ekibi üyeleri, çok fazla iş yükünün olduğu durumlarda, önceliği olan işleri belirleme sorumluluğunu paylaşır.	0	1	2	3	4
26	İşler iyi gittiği sürece diğerlerinin benim hakkımda ne düşündüğünü önemsemem.	0	1	2	3	4
27	Başarılı bir ameliyathane yönetimi, öncelikle doktorun tıbbi ve teknik yeterliliğinin bir işlevidir.	0	1	2	3	4
28	Ameliyathanedeki iyi itibar, benim için önemlidir.	0	1	2	3	4
29	Hatalar yetersizliğin işaretidir.	0	1	2	3	4
30	Bölüm yöneticisi, çalışanlarımı dinler ve kaygılarımı dikkate alır.	0	1	2	3	4

31	Bir ekibin parçası olarak çalışmaktan hoşlanıyorum.	0	1	2	3	4
32	Bir hastanın bakımı ile ilgili bir problem fark edersem kimlerin etkilenebileceğine bakmadan konuşurum.	0	1	2	3	4
33	Diğer ekip üyeleri karşısında hata yaptığımda utanırım.	0	1	2	3	4
34	Kritik durumlarda, yöneticimin söylediklerine itimat ederim.	0	1	2	3	4
35	Meslektaşlarımın iyi niyetine değer veririm. Diğerlerinin beni arkadaş canlısı ve uyumlu görmesini önemserim.	0	1	2	3	4
36	Bazen, ameliyat ekibine diğer disiplinlerden katılan kişilere daha aktif olmaları gerektiğini söylerken kendimi rahatsız hissediyorum.	0	1	2	3	4
37	Ameliyathanemizde prosedürlere ve kurallara titizlikle uyulur.	0	1	2	3	4
38	Ameliyatın güvenliğini tehdit etmedikleri müddetçe, ekip üyeleri yöneticinin karar ve eylemlerini sorgulamamalıdır.	0	1	2	3	4
39	Yorgun ve gerginken daha az verimliyim.	0	1	2	3	4
40	Ameliyat ekibinin diğer üyelerini gereksiz yere beklemeye zorlanmak bir hakarettir.	0	1	2	3	4
41	Hatalar hastane içerisinde uygun bir şekilde çözümlenir.	0	1	2	3	4
42	Ameliyathane ekibinin yönetimi tıbbi personele ait olmalıdır.	0	1	2	3	4
43	Performansım deneyimsiz veya daha az yetenekli bir ekip üyesi ile çalışmaktan olumsuz etkilenmez.	0	1	2	3	4
44	Ekip üyeleri anlaşmazlıkları çözmek için birbirleri içindeki farklılıkları açıkça tartışmalıdır.	0	1	2	3	4
45	Ekip üyelerinin her biri diğerlerinin yorgunluk ve stres belirtilerini izlemelidir.	0	1	2	3	4
46	Deneyimsiz bir personel ile çalışmak zorunda olduğumda rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
47	Bu hastane için çalışmaktan gurur duyuyorum.	0	1	2	3	4
48	Ameliyathanedeki tüm ekip üyeleri bana geri bildirim verebilecek niteliktedir.	0	1	2	3	4
49	Gerçek profesyoneller, ameliyatta iken kişisel problemlerini geride bırakabilir.	0	1	2	3	4
50	Bir hastanın yönetiminde genç bir ekip üyesinin üstlenebileceği durumlar yoktur.	0	1	2	3	4
51	Ekipler görev değişimi sırasında ya da öncesinde, kendi psikolojik streslerinden veya fizyolojik problemlerinden diğer ekip üyelerine söz etmelidir.	0	1	2	3	4
52	Ameliyathanede, hak ettiğim saygıyı görüyorum.	0	1	2	3	4
53	Kişisel hatalar kaçınılmazdır.	0	1	2	3	4
54	Ameliyathane personelinin bir ekip olarak çalışması kavramı bu hastanede işlemez.	0	1	2	3	4
55	Kişisel problemler performansımı olumsuz etkileyebilir.	0	1	2	3	4

56	Etkili bir ameliyathane ekibi koordinasyonu için ekip üyeleri birbirlerinin kişiliklerine saygı göstermelidir.	0	1	2	3	4
57	İşimi seviyorum.	0	1	2	3	4
58	İşimi iyi yapabilmem için gereken eğitimi aldım.	0	1	2	3	4
59	Çalışanlar, ameliyathane için geliştirilmiş olan kuralları ya da ilkeleri sıklıkla uygulamaz (Örn;el yıkama, tedavi protokolleri/ klinik işlemler, steril alan gibi).	0	1	2	3	4
60	Anlamadığım bir şey olduğunu hissettiğim bir durumda çekinmeden sorular sorarım.	0	1	2	3	4

Bölüm 2: Ekip Çalışması

Lütfen ameliyathane ekibi ile deneyimlediğiniz ekip çalışmanızın kalitesini, aşağıdaki puanlamayı kullanarak tanımlayınız.

0	1	2	3	4
Çok Yetersiz	Yetersiz	Yeterli	Çok Yeterli	Mükemmel

61	Profesör \ Doçent \ Yard. Doçent	0	1	2	3	4
62	Uzman	0	1	2	3	4
63	Asistan	0	1	2	3	4
64	Anestezist	0	1	2	3	4
65	Anestezi Hemşireleri	0	1	2	3	4
66	Ameliyathane Hemşireleri	0	1	2	3	4

Bölüm 3: Tıbbi Hata

Lütfen aşağıdaki puanlamayı kullanarak sorulara cevap veriniz:

0	1	2	3	4
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

67	Bir veya daha fazla ekip üyesi, gerekli girişimi yapacak bilgiden yoksun olduğunda nadiren bir hatayla karşılaşırım.	0	1	2	3	4
68	Hasta bakımı sırasında yapılan hatalar hasta iyileştiği sürece önemli değildir.	0	1	2	3	4
69	Ameliyathanede hatalar yaparım.	0	1	2	3	4
70	Tekrarlanmaması için tıbbi hatalar tartışılır.	0	1	2	3	4
71	Tıbbi hataları kayıt eden güvenli bir raporlama sistemi olmalıdır.	0	1	2	3	4

Soru 72. Ameliyathane Çalışanlarının Verimliliği Nasıl Artırılabilir?

Soru 73. Ameliyathane Çalışanlarının İş Doyumu Nasıl Artırılabilir?

Bölüm 4: Liderlik ve Öncelik Tanıma

Lütfen aşağıdaki soruları cevaplayınız:

Soru 74. Aşağıdaki alanların hangisinde başarısız olursanız, en çok hangisi sizi rahatsız eder? Lütfen önem sırasına göre sıralayınız dereceler 1, 2, 3, 4 (1 en çok rahatsız edeni gösteriyor)

Bekleme listesinin azaltılması	Hasta güvenliği	Maliyet Etkililik	Kurum Güvenilirliği

Soru 75. Aşağıdaki alanların hangisinde başarısız olursanız, Güven yönetiminiz en çok etkilenir?

Bekleme listesinin azaltılması	Hasta güvenliği	Maliyet Etkililik	Kurum Güvenilirliği

Soru 76. Belirtilmiş olan dört yönetici tipini değerlendiriniz ve aşağıdaki soruları cevaplayınız.

Tip-A: Yöneticiler, kararlar alır ve onları iletirler, sadakat ve itaat beklerler.

Tip-B: Yönetici, hızlı karar alır, kararını açıklar, nedenlerini söyler ve soruları yanıtlar.

Tip-C: Yönetici; normalde önemli bir karar öncesinde çalışanlarına danışır, önerilerini dinler, değerlendirir ve kararını verir.

Tip-D: Yönetici, grup önünde problemi ortaya koyar ve genel bakış açısını karar olarak kabul etmeden önce tartışmaya açar.

Lütfen aşağıdaki soruları tip A, B, C ve D yazarak cevaplayınız.

SADECE CERRAHLAR SORUYA CEVAP VERİNİZ.

Genel olarak siz ameliyathanede hangi yönetici tipine uyuyorsunuz?

HERKES CEVAPLAYABİLİR

- i) Ameliyathanede genellikle, hangi yönetici tipi ile karşılaşıyorsunuz?
- ii) Siz ameliyathanede hangi yönetici tipini tercih edersiniz?

Bölüm 5: Hatalar ve Hataların Yönetimi

Soru 77. Ameliyathanede en sık gözlemlediğiniz 3 hata nedir?
1.
2.
3.

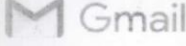
Soru 78. Deneyimlerinize göre, ameliyathanede hataların yönetimi için, en etkili olduğunu gördüğünüz stratejiler nelerdir?
1.
2.
3.

Lütfen aşağıya ameliyathanedeki ekip çalışması, güvenlik, karar verme, yöneticilik veya ilgili herhangi bir konu hakkında başka önerileriniz varsa yazınız.

TEŞEKKÜRLER

Ek 7 Ölçek Kullanım İzni

14.09.2020 Gmail - Ameliyathane yönetimi tutum ölçeği ile ilgili izin talebi

 Mehmet Ali Aydın <maliaydinm@gmail.com>

Ameliyathane yönetimi tutum ölçeği ile ilgili izin talebi
4 ileti

Mehmet Ali Aydın <maliaydinm@gmail.com> 4 Nisan 2019 22:01
Alıcı: turkanozbayir@gmail.com

İyi akşamlar.
İsmim Mehmet Ali AYDIN.
Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım. Aynı zaman da Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesinde Ameliyathane departmanın da halen çalışmaktayım. Danışmanım ise Hasan Kalyoncu Üniversitesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim dalı başkanı Prof. Dr. Ayla YAVA hocamdır.
Sizden talebim ise Mardin ili içerisindeki Ameliyathane çalışan personel ve yöneticilerin tutum ve davranışları hakkında bilgi sahibi olmak amacıyla yürütmeyi düşündüğüm tez çalışması için;
Siz ve Ayşe YALÇINKAYA hocamın daha önce geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız " Ameliyathane yönetimi tutum ölçeği"ni kullanımı ile ilgili yasal izinlerin tarafıma verilmesi hususunda ricada bulunacaktım.
Eğer gerekli izinleri bana verirsiniz beni çok mutlu etmiş olursunuz. Teşekkürler, Saygılar hürmetler hocam.

türkan özbayır <turkanozbayir@gmail.com> 7 Nisan 2019 01:49
Alıcı: Mehmet Ali Aydın <maliaydinm@gmail.com>

Sayın Mehmet Ali AYDIN,
Türkiye'ye uyarladığımız "Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği"ni çalışmanızda kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti, teşekkür eder çalışmanızda başarılar dileriz.

Prof. Dr. Türkan ÖZBAYIR
Uzm. Hemş. Ayşe YALÇINKAYA

Mehmet Ali Aydın <maliaydinm@gmail.com>, 4 Nis 2019 Per, 22:01 tarihinde şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

Mehmet Ali Aydın <maliaydinm@gmail.com> 28 Nisan 2019 11:25
Alıcı: türkan özbayır <turkanozbayir@gmail.com>

İyi günler, Türkan hocam
Öncelikle anket formunu kullanmama izin verdiğiniz için çok teşekkürler.
Anket formunda; bölüm 2 ekip çalışması kısmında ekip üyelerinin bir kaçını değiştirmem veya çıkarmam gerekiyor. Mardin ili içerisinde eğitim araştırma hastanesi olmadığından dolayı Prof., Doçent, Asistan, Anestezi Hemşiresi gibi branşlar mevcut değildir.
Onun için ekip üyeleri kısmını buradaki mevcut hastane şartlarına göre yeniden oluşturmak gerekiyor.
Bunun için gerekli izinleri bana verirsiniz çok mutlu olurum.
saygılar ve esenlikler diliyorum.

türkan özbayır <turkanozbayir@gmail.com>, 7 Nis 2019 Paz, 01:49 tarihinde şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

türkan özbayır <turkanozbayir@gmail.com> 2 Mayıs 2019 00:37
Alıcı: Mehmet Ali Aydın <maliaydinm@gmail.com>

Merhaba,
Ölçek sorularında değişiklik yapmanıza gerek yoktur. 0,1,2,3,4 maddelerinden '0' işaretlenebilir. Tartışmada hastanenizin statüsüne göreolmadığını,olduğunu yazabilirsiniz. Karar sizin. Kolay gelsin. İyi çalışmalar.

28 Nis 2019 Paz 11:25 tarihinde Mehmet Ali Aydın <maliaydinm@gmail.com> şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

<https://mail.google.com/mail/u/0?ik=5252c83c72&view=pt&search=all&permthid=thread-a%3Ar-8902154606474361903&simpl=msg-a%3Ar7355...> 1/1

Ek 8 İntihal Rapor Formu



LİSANSÜSTÜ TEZ İNTİHAL RAPOR FORMU

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tez Başlığı: **Mardin İli Kamu Hastanelerinde Görev Yapan Ameliyathane Hemşirelerinin, Ameliyathanenin Yönetimine Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi**

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 58 sayfalık kısmına ilişkin, 17/09/2020 tarihinde enstitü sekreterliği/tez danışmanı tarafından intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporu ekte (Orijinal TURNİTİN raporu eklenecektir*) olup, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 18'dir.

(Benzerlik oranı; alıntılar dâhil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç
 Alıntılar dâhil
 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Hasan Kalyoncu Üniversitesi TURNİTİN adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih: 18/09/2020

Adı Soyadı: Mehmet Ali AYDIN

Öğrenci No: 184101065

Anabilim Dalı: HEMŞİRELİK

Programı: CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRLİĞİ

Statüsü: Y.Lisans Doktora

*TURNİTİN Programı Orijinal Raporu ektedir.

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Prof. Dr. AYLA YAVA

Ek 9 İntihal Raporu

Mehmet Ali AYDIN			
ORIJINALLIK RAPORU			
%	%	%	%
BENZERLIK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	toad.edam.com.tr İnternet Kaynağı		%8
2	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi		%2
3	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi		%1
4	hdl.handle.net İnternet Kaynağı		%1
5	oaji.net İnternet Kaynağı		%1
6	www.medimagazin.com.tr İnternet Kaynağı		%1
7	www.hacettepehemsirelikdergisi.org İnternet Kaynağı		%1
8	Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi Öğrenci Ödevi		%1
9	dspace.marmara.edu.tr İnternet Kaynağı		<%1

10	saglikcalisanisagligi.org İnternet Kaynağı	<% 1
11	sosyoteknik.selcuk.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
12	library.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
13	Submitted to Selçuk Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
14	dspace.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
15	acikerisim.aku.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
16	hemsirelik.ege.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
17	www.onkoloji.dergisi.org İnternet Kaynağı	<% 1
18	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
19	www.sssjournal.com İnternet Kaynağı	<% 1
20	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
21	uysadsempozyum.org	

—	İnternet Kaynağı	<% 1
22	studylibtr.com İnternet Kaynağı	<% 1
23	journals.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
24	ER, Fatma and ALTUNTAŞ, Serap. "Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Durumları ve Nedenlerine Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi", Logos Yayıncılık, 2016. Yayın	<% 1
25	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% 1
26	motto.tc İnternet Kaynağı	<% 1
27	dosyamerkez.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
28	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	<% 1
29	acikerisim.pau.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
30	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1

31	shyk2018.mu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
32	www.yumpu.com İnternet Kaynağı	<% 1
33	acikerisim.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
34	retinavitreus.com İnternet Kaynağı	<% 1
35	www.kalite.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
36	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	<% 1

Alıntıları çıkart üzerinde Eşleşmeleri çıkar < 5 words
Bibliyografyayı Çıkart üzerinde

Ek 10 Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı: Mehmet Ali

Soyadı: Aydın

Çalıştığı Kurum: Kızıltepe Devlet Hastanesi

Unvanı: Hemşire

Telefon: 0532 230 95 47

Mail: maliaydinm@gmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

- 2004-2008: Dicle Üniversitesi Fen Edebiyat Fak. - Matematik Bölümü
- 2009-2011: Yüzüncü Yıl Üniversitesi S.M.Y.O. - Anestezi Bölümü
- 2014-2017: Artuklu Üniversitesi Y.O. - Hemşirelik Bölümü
- 2016-2017: Artuklu Üniversitesi Eğitim Fakültesi. - Pedagojik Formasyon
- 2018-2020: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Yüksek Lisans

İŞ DENEYİMLERİ

- 2011-2012: Özel İpek Yolu Hastanesi - Ameliyathane Bölümü - Mardin
- 2012-2013: Özel Venividi Hastanesi - Ameliyathane Bölümü – Diyarbakır
- 2013-2014: Uzunköprü Devlet Hastanesi- Ameliyathane Bölümü – Edirne
- 2014-2015: Doğum Evi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi – Ameliyathane Bölümü – Şanlıurfa
- 2015-2020: Kızıltepe Devlet Hastanesi – Ameliyathane Bölümü, Mavi Kod Birimi, Acil servis ve Sürveyans Birimi – Mardin
- 2019-2020: Sahra Hastaneleri – Suriye Harekâtı bünyesindeki Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Personeli - Mardin

KATILDIĞI KONGRE, SEMİNER, KURS ve EĞİTİMLER

- SARGEP I – Sağlık sektöründe girişimcilik semineri 05.12.2018
- SARGEP II- Patent ve Proje Yönetimi Semineri (Hasan Kalyoncu Üniversitesi)
- Ağrı Yönetimi Kursu (Hasan Kalyoncu Üniversitesi 10.01.2019)
- Trakya 1. Uyku ve Bozuklukları Sempozyumu 11.03.2014

- Sağlık Bakanlığı Tekirdağ İl Sağlık m¼d¼rl¼ę¼ ulusal medikal kurtarma ekipleri temel eğitimi ve tatbikatı 27.05.2013- 02.06.2013
- Sistem strateji y¼netim danışmanlığı sağlıkta kalite ve performans konulu eğitim 31.10.2012-01.11.2012
- Mardin B¼y¼křehir Belediyesi kadın ve gençlik daire başkanlığı işaret dili eğitimi
- Kamu Hastaneleri b¼nyesin d¼zenlenmiř katılımina iştirak edilmiş t¼m kurum içi eğitimler 2013 - 2020



