

# Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi

(2020) Cilt 2, Sayı 1, s. 1-14

## Ameliyathane Hemşirelerinin Sorunlarını İnceleyen Nitel Bir Çalışma

Ali ARSLANOĞLU<sup>1</sup>  
Canan Elvan KÖSER<sup>2</sup>

### Öz

Bu araştırma ameliyathanelerde hemşirelerin tecrübe ettiği sorunların incelenmesi ve çözüm önerilerinin ortaya konulması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Amaca uygun olarak nitel araştırma yöntemi ve desen olarak da olgubilim deseni tercih edilmiştir. Nitel araştırma; materyallerin, durumların, etkinliklerin veya ilişkilerin niteliklerinin araştırıldığı çalışmalar olarak ifade edilebilir. Olgubilim deseni ise, fark ettiğimiz fakat hakkında ayrıntılı ve derinlemesine bilgi sahibi olmadığımız olgulara odaklanır. Olgubilim, kişilerin olgularla ilgili deneyimlerini, algılarının yanı sıra olguya yüklenen anlamın tespit edilmesi ve aynı zamanda doğrudan alıntılar yapılarak temalar, kodlamalar sayesinde yazına aktarılmasıdır.

Araştırmanın örneklemini İstanbul'da bulunan kamuya bağlı bir eğitim araştırma hastanesi oluşturmaktadır. 10 tane ameliyathane hemşiresi ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler her katılımcı için yüz yüze olacak şekilde planlanmış ve katılımcıların izin ve onayı dâhilinde ses kaydı yapılarak görüşmeler yapılmıştır. Araştırma için elde edilen ses kayıtları bilgisayar aracılığıyla yazıya aktarılmıştır. Araştırmanın sonucunda ameliyathanede ortaya çıkan sorunlar belirlenmiş katılımcılar görüşlerini ifade etmişlerdir. Sorunlara yönelik çözüm önerileri sunulmuştur. Buna göre yönetimle, ekip arkadaşlarıyla ve işleyiş prosedürleriyle ilgili olmak üzere en temel başlıklar halinde sorunlar ortaya konulmuştur.

### Anahtar Kelimeler

*Ameliyathane,  
Ameliyathane  
Hemşireliği, Nitel  
Araştırma*

### Makale Hakkında

*Geliş:  
26.09.2019*

*Kabul:  
11.11.2019*

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, E-mail: aliarslanoglu18@gmail.com

<sup>2</sup> Uzm. Sağlık Yönetimi Bölümü, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, E-mail: canankoser@hotmail.com

## A Qualitative Research On the Problems of Operating Hospitals

---

### Abstract

This study was carried out to investigate the problems experienced by nurses in the operating rooms and to present their solutions.

In accordance with the purpose, qualitative research method and phenomenology design are preferred. Qualitative research; can be expressed as studies in which the qualities of materials, situations, activities or relationships searched. Phenomenology design focuses on phenomena that we notice but do not have detailed and in-depth knowledge about. The phenomenology is the transfer of the experiences of the people with the facts, the perceptions as well as the perceptions of the facts loaded on the facts, and also the themes by means of directquotations.

The sample of the study consists of a publicly available educational research hospital in Istanbul. The study was carried out with 10 operating room nurses. Negotiations were planned to face each participant, and interviews were conducted by voice recording with the permission and approval of the participants. The sound recordings obtained for the research were transferred to the computer through the computer. As a result of the study, the problems that emerged in the operating room indicated the participants' opinions. Solutions for problems are presented. According to this, problems are presented in the most basic topics related to management, team-mates and working procedures.

### Keywords

*Operating Room,  
Operating Room  
Nursing,  
Qualitative  
research.*

### About Article

*Received:  
09.26.2019*

*Accepted:  
11.11.2019*

## 1. GİRİŞ

Hemşireler hastaların değişen bakım ve tedavi gereksinimlerini karşılayan önde gelen meslek gruplarından. Bu yapı içinde farklı uzmanlık alanlarına sahip hemşireler yer alır. Cerrahi hemşireliği bunlardan birisidir (Oyum, 2013).

Ameliyathane hemşiresi, tıbbi-cerrahi prensiplere göre uygun bir ortamda çalışmaktadır. Görevi, fizyolojik değişimler geçirdiği bilinen ya da tahmin edilen hastaların bakımını içermektedir. Sağlık ekibinin diğer üyeleri ile iş birliği içindeki ameliyathane hemşiresi, hastanın cerrahi tedavisindeki süreçte büyük rol oynamaktadır. Ameliyathane hemşirelerinin iş memnuniyeti için öncelikle doğru iletişim sağlanmalıdır. Bu konuda ameliyathane ekibinin her bir üyesinin iyi bir gözlem yapan, empati kurabilen, etkili ve doğru iletişim becerisine sahip olması istenmektedir (Karataş, 2014).

Bu araştırmada, ameliyathane hemşirelerinin sorunlarının incelenmesi, sorunların somutlaştırılması ve bu sorunlara yönelik çözüm önerilerinin ortaya koyulması amaçlanmaktadır.

### 1.1. Ameliyathane

#### 1.1.1. Ameliyathanenin Tanımı ve Özellikleri

Ameliyathaneler, hastaların daha önce teşhis edilen hastalıkları ile ilgili cerrahi tedavilerin verilmesini sağlayan hizmet birimleri olarak şekillenmiştir (Uysal ve Çakırcalı, 2015).

Ameliyathane, yüksek teknolojik araç ve gereçlerin kullanılarak, yenilenen bilgiler sayesinde çeşitli ameliyat tekniklerinin uygulandığı, ekip çalışması ve doğru kararların hızla alınmasının çok önemli olduğu bir ortamdır (MEB, 2012).

Ameliyathaneler; diğer sağlık alanlarından farklılıklar gösterdiği gibi ameliyathane hemşireliği de diğer hemşirelik dallarından daha farklıdır. Cerrahi hemşireler temel hemşirelik uygulamalarının yanı sıra cerrahi hastanın gereksinimlerine yönelik cerrahi hastaya pozisyon verme, ameliyat için hazırlık, hastanın ve ameliyatın doğrulanması ve cerrahi uygulamaları da yerine getirir. Hemşirelerin uyguladığı girişimler ve sorumlulukların boyutları arttıkça yetki ve sorumluluklar artmaktadır. Ameliyathanede hemşirenin yetki ve rollerinin tanımlanmış olması yasal düzenlemelerle güvence altına alınması gerekmektedir (Adaş ve Kır, 2018).

#### 1.1.2. Ameliyathanede Görev Yapan Personeller

Ameliyathane hemşirelerinin, cerrahi ekip üyelerinin ve ameliyathane sınırları içerisinde görev yapan tüm sağlık profesyonellerinin ameliyathane standartlarını bilerek uygulamaya yansıtmaları gerekmektedir. Ameliyathanede uyulması gereken kurallar, ameliyathane standartları, prosedür ve talimatlar ve cerrahi asepsi ilkelerini de kapsayan temel kılavuzlar da hasta, çalışan ve çevre güvenliğini korumaya yönelik uygulamalar bulunmaktadır (Gökten Ayan, 2012).

**Cerrahlar:** Cerrah, ameliyat etme yetkisine sahip doktorların oluşturduğu gruptur (Kaymakçı, 2010).

**Anestezi Ekibi:** Anestezi ekibi; anestezi ve anestezi teknikerinden oluşan gruptur (Gökten Ayan, 2012).

**Hemşire Ekibi:** Ameliyathanelerde hemşire ekibi; ameliyathane sorumlu hemşiresi ve ameliyat hemşirelerinden (scrub/sirküle) oluşmaktadır. Ameliyathane sorumlu hemşiresi, ameliyathane iş akışını sağlamaktadır. Cerrahi aletlerin standart listesini oluşturur ve sette bulunan aletlerin değişikliğini güncelleyerek bildirir. Ameliyathanede gerekli malzemelerin temini, takibi ve kaydedilmesini sağlar. Ameliyathane hemşirelerine aylık toplantı düzenleyerek yenilikler hakkında bilgi verir. Scrub hemşire, ameliyat masasını açıp, ameliyat sırasında cerrahi ekibe yardımcı olan hemşiredir. Sirküle hemşire, ameliyat için gerekli malzemeleri ameliyat masasına açarak ekibi ameliyata hazırlayan hemşiredir. Ayrıca ameliyathanede hemşirelik bakımından da sirküle hemşire sorumluluk sahibidir Ameliyathane hemşireliği, diğer hemşirelik alanlarının yanı sıra kendine özgü bir süreç olarak ele alınmaktadır. Ameliyathane hemşiresinin; öğrenme, uygulama, organizasyon, denetleme ve sonuçlarını değerlendirme gibi rollerinin yanı sıra sağlıklı düşünebilen, hızlı, dikkatli, nazik, gözlemci, sırdaş, sabırlı, sağduyulu ve insan ilişkilerinde başarılı olabilme yeteneğine sahip olmaları gerekir (Gümüşkaya, 2010).

**Hasta Bakıcı Personel:** Ameliyathane ile ilgili tüm temizlik ve bakım işlemlerini, hastanın ameliyat masasına alınmasını, masadan kaldırılmasını, hastaya pozisyon verilmesini, çöplerin ve kirli malzemelerin toplanmasını sağlayan ekiptir. Her ameliyat odasında mutlaka bir personel olmalıdır (Göçmen Baykara, 2014).

**Tıbbi Sekreter:** Tıbbi sekreter, hastanın sağlık kuruluşuna gelişinden taburcu oluncaya kadar geçen süreçte

hastaya ait tıbbi kayıtları tutan, hastalıkların uluslararası sınıflandırma sistemine göre kodlama işlemlerini yapan haberleşme ve yazışma işlerini yapan mesleki eğitim almış sağlık personeldir (Kaplan, 2017).

## **1.2. Ameliyathane Hemşireliği**

### **1.2.1. Ameliyathane Hemşireliği Tanımı**

Amerikan Ameliyathane Hemşireleri Birliği cerrahi ve ameliyathane hemşiresini “Operasyon ya da invaziv işlem gereksinimlerini karşılamak üzere, hemşirelik sürecini kullanarak bakımı belirleyen, koordine eden ve veren profesyonel hemşire” olarak tanımlamaktadır (Güney Kızıl, 2016).

### **1.2.2. Ameliyathane Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi**

Ameliyathane hemşireliği, 1889 yılında John Hopkins Üniversitesi’nde ilk uzmanlık alanı olarak kuruldu. O yıllarda cumartesi günleri yapılacak girişimlerde, aletlerin temizliği ve sterilizasyonu öğrencilere yaptırılırdı. İlk kez 1896 yılında öğrenci hemşirelerin ameliyatları asiste ettiği bilinmektedir (Resmî Gazete, 2011).

Ameliyathane hemşiresinin 19. yüzyılda, cerrahın bulunduğu masadaki girişimlerde yardım etmede sorumlu olduğu, cerraha malzeme vermek, spanç ve sargı bezlerini vermek, yeterli malzeme sağlamak gibi görevleri yerine getirdiği literatürde belirtilmektedir. Ameliyat masasının hazırlığı ve cerrahi girişim sırasında hasta bakımının hemşire tarafından yapıldığı belirtilmiştir. 19. yüzyılın sonlarına doğru hemşirelikte ilk uzmanlık alanı ameliyathane hemşireliği olarak kabul edilmiştir. Bu dönemde, ameliyathane hemşiresinin, cerrahi girişim sırasında hastanın bakımını sağlamak, gerekli araç gereçleri hazırlamak, hastanın güvenliğini sağlamak ve enfeksiyonu önlemek gibi önemli sorumluluklar üstlendiği vurgulanmıştır (Resmî Gazete, 2011).

### **1.2.3. Ameliyathane Hemşiresi Görev Tanımı ve Sorumlulukları**

Ameliyathane hemşireliği; birey ve ortamın güvenliğini sağlama, mahremiyeti sağlama, fizyolojik izlem ve psikolojik destek sağlama üzerine temellendirilen tüm gereksinimleri kapsar. Bu dönemin odak noktasında hemşirelik bakımı, hastanın emosyonel iyilik hâline ve cerrahi alanın kontrolü, asepsi, pozisyonlar ve güvenlik gibi fiziksel faktörler bulunur (Uysal, 2015).

Ameliyathane hemşireliği steril (scrub) hemşire, dolaşan (sirküle) hemşire olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

**Steril (Scrub) Hemşire:** Ameliyat sırasında steril alan içinde çalışan operasyonun başlamasını hazırlayıp bitinceye kadar cerrahi ekip içindeki hemşiredir.

**Dolaşan (Sirküle) Hemşire:** Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasındaki malzeme ihtiyaçlarını sağlayıp, hasta bakımı ve güvenliği uygulamalarını yapan hemşiredir.

**Sorumlu Hemşire:** Ekip içinde organizasyonu sağlayan, ilgili birimlerle koordine çalışan hemşiredir.

## **1.3. Ameliyathanelerde Yaşanılan Sorunlar İle İlgili Literatür Araştırması**

Eskici’nin (2013) çalışmasında ameliyat sırası dönemde hemşirenin rol ve sorumluluklarının daha çok, vakaya yardım etme yönüne kaydığı; ameliyathane ortamının hastalar tarafından güvenli ve ekip iletişiminin iyi olduğu ortamlar olarak değerlendirildiği sonucuna ulaşılmıştır (Eskici, 2013). Uludoğan’ın (2010) çalışması sonucu ameliyathane hemşirelerinin iştanımları yapılarak yasalarla belirlenen görev, yetki ve sorumluluklarının açık ve net bir şekilde belirlenmesi gerekmektedir. Aksi takdirde yönetsel sorunlar baş göstermektedir (Aksoy, 2012).

Bektaş’ın (2017) çalışması sonucundaysa, ameliyathane hemşirelerinin yetki ve sorumlulukları konusundaki yirmi üç ifadeye verdikleri yanıtlarla, farkındalıklarının yüksek olduğu (23 / 21,5 puan) bulundu. Tanıtıcı özelliklere göre araştırmaya katılan 67 ameliyathane hemşiresinin 63’ü kadın, yaş ortalamaları 33,8, mesleki deneyimleri ortalama 11,8 yıl, ameliyat hemşireliği deneyimleri ise 9 yıl olarak belirlendi. Lisans mezunlarının, 11-15 yıllık deneyimi olanların, ameliyathanede kendi isteği ile çalışanların hemşirelik yönetmeliğindeki yetki ve sorumlulukların tamamına yakınına bildikleri belirlendi (Bektaş, 2017).

Gümüşkaya’nın (2010) araştırmasına göre, %19,1’inin ameliyathanede çalışan hemşire sayısının yetersiz, %18,1’inin günlük ameliyat sayısının fazla olmasını ve %15,5’inin sorumluluk dışı iş yükü fazlalığını, ameliyathanede verilen hemşirelik bakımının yetersizliğine neden olduğu ortaya çıkmaktadır. %54,1’inin ameliyathanede sorun yaşadığı, %32’sinin personel eksikliği ve iş yükü fazlalığına, %16’sı malzeme eksikliklerine ilişkin sorun yaşadıklarını belirttiği belirlendi. Hizmet içi eğitim alanlar ile almayanlar arasında eğitim gereksinimi açısından yapılan istatistiksel incelemede anlamlı düzeyde fark bulundu (Gümüşkaya, 2010).

Alver'in (2011) araştırmasında ameliyathanede mimari işlevsellik, çevre güvenliği, dinlenmeye elverişlilik, renk uygunluğu, sıcaklık ve nem kontrolünün, ameliyathane odasının etkin kullanımı üzerinde olumlu etkisinin olduğu, buna karşın aydınlatma etkinliği ve gürültü kontrolünün ameliyathane odasının etkin kullanımı üzerinde olumlu etkisinin olmadığı sonucuna ulaşıldı (Alver, 2011).

Turgut'un (2010) çalışmasının sonucunda yaşam doyumunun %14,6'sını iş doyumudeğişkenleri ile açıklanmaktadır. İş ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi, iş doyumunu belirleyicileri ile yaşam doyumunun belirleyicileri arasındaki ilişkiler ve yönlerini, demografik özellikler ile iş ve yaşam doyumu arasındaki farklılıkların anlamlı olup olmadıkları ile yaşam doyumu içerisinde iş doyumunun belirleyiciliğini tespit etmekolan çalışmanın, amacına ulaştığı değerlendirilmektedir. Birim sorumlularının hemşirelerine yaptıkları iş sonucu takdir etmeleri, onların bu iş içindeki önemlerini vurgulamaları hemşirelerin iş doyumlarınınartmasına, daha motive olarak çalışmalarına imkân sağlamaktadır (Maden, 2010).

## 2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

### 2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı bir kamu hastanesinde çalışan ameliyathane hemşirelerinin karşılaştığı sorunlar ve bu sorunlar için çözüm önerilerinin belirlenmesidir.

### 2.2. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın amacına uygun olarak nitel araştırma ve desen olarak da olgubilim deseni tercih edilmiştir. Nitel araştırma; materyallerin, durumların, etkinliklerin veya ilişkilerin niteliklerinin araştırıldığı çalışmalar olarak ifade edilebilir (Freankel, 2006).

Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemi giderek daha çok kullanılmaktadır. Bunun en önemli nedenlerin bir tanesi insan ilişkilerinin anlaşılmasındaki zorluklar ve oldukça karmaşık olmasından kaynaklanmaktadır (Demir, 2013). Toplumun ya da bireylerin beşerî veya sosyal sorunlara atfettikleri anlamları ortaya koymak için nitel araştırma yöntemleri kullanılmaktadır (Çelik, 2013).

Nitel araştırma yöntemlerinden farklı olarak, nitel araştırmalar sosyal olaylar hakkında daha derinlemesine bilgi sağlarlar (Demir, 2013). Araştırma deseni olarak nitel paradigma desenlerinden olgubilim tercih edilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2008).

Araştırma bir kamu hastanesi ameliyathanesinde çalışan hemşirelerle Aralık 2018 tarihinde yapılmıştır.

### 2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın amacına uygun olarak olasılıklı olmayan amaçlı örnekleme modeli tercih edilmiştir. Amaçsal örnekleme yaklaşımı, genelde bilgi açısından yoğun ve zengin durumların özelliklerine bağlı olarak derinlemesine bilgi elde etmek amacıyla yapılır (Demir, 2013). Araştırmanın örnekleme, Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir kamu hastanesinde, ameliyathanede çalışan 10 hemşire oluşturmuştur. Belirlenen 10 hemşire ile yapılacak çalışma için izin alınmış ve etik kurallara uygun olarak yapılmıştır.

### 2.4. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Katılımcıları

Araştırma; İstanbul'da kamuya bağlı bir eğitim araştırma hastanesinin ameliyathanesinde çalışan hemşireler ile, verilerin içerik analiziyle, katılımcıların görüşme sürecinde anlattıklarıyla, olgubilim deseni ve nitel yöntemine uygun olarak toplanan verilerle sınırlıdır. Örneklem olarak ameliyatların çeşitli, karmaşık ve fazla sayıda vakanın olması daha iyi gözlem yapıldığının öngörülmesi sebebine dayanarak hastane seçimi yapılmıştır.

Araştırma 10 tane ameliyathane hemşiresi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma çerçevesinde kişilerin gerçek isimlerinin yerine, kişilerin kendi belirledikleri kod isimler kullanılmıştır.

**Tablo 1.** Katılımcıların isim ile özgeçmişleri

İsimler	Cinsiyet	Yaş	Özgeçmiş
Ash Hanım	Kadın	35	Yaklaşık 8 yıldır aynı ameliyathanede görevini yapmaktadır. 5 yıldan fazla acil servis deneyimi vardır.
Büşra Hanım	Kadın	27	2014'den beri ameliyathanede çalışmaktadır.
Esra Hanım	Kadın	25	İki yıldır ameliyathane hemşiresi olarak görev yapmaktadır.
Gizem Hanım	Kadın	28	Uzun yıllar yoğun bakım hemşireliği sonrası 5 yıldır ameliyathanede çalışmaktadır.
Gökhan Bey	Erkek	29	Yaklaşık 3 yıl ameliyathane tecrübesi vardır.
Hüseyin Bey	Erkek	26	Bir yıldır aynı ameliyathanede, daha önce farklı bir kurumda iki yıl ameliyathane tecrübesi bulunmaktadır.

<b>Onur Bey</b>	Erkek	30	2016'dan beri ameliyathane hemşiresi olarak çalışmaktadır.
<b>Pelin Hanım</b>	Kadın	32	5 yıllık ameliyathane hemşiresidir.
<b>Sevde Hanım</b>	Kadın	24	Bir buçuk yıllık meslek tecrübesi bulunmaktadır.
<b>Şeyma Hanım</b>	Kadın	36	2010'dan beri çeşitli ameliyathanelerde çalışmıştır.

## 2.5. Verilerin Toplanması

Görüşme tekniği, nitel yöntemin en güçlü tekniklerinden biridir. Bu teknikle bireylerin olguları nasıl tanımladıkları ve algıladıkları yine onların ifadelerinin ışığında derinlemesine anlama olarak ifade edilebilir (Mccracken, 1988).

Görüşme, sözlü olarak yürütülen, en az iki kişinin olduğu ve aralarında iletişim sürecinin gerçekleştiği bir bütünsel yorumlama yöntemidir. Görüşme, çalışma kapsamında cevabı aranılan sorulara ilişkin, belirlenen bireylerden veri toplama olarak ifade edilebilir (Demir, 2013). Ameliyathane hemşirelerinin sorunlarını incelemeyi amaçlayan bu olgubilim araştırmasının verileri, yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

Literatür taraması yapılarak ameliyathane hemşirelerinin karşılaştığı sorunlar belirlenmiş ve buna uygun sorular oluşturulmuştur. Oluşturulan sorular konunun uzmanı 5 kişi ile görüşülerek son hali verilmiştir. Araştırma problem ve amacına uygun olarak oluşturulan açık uçlu soruların 6 tane görüşme sorusu katılımcılara yöneltilmiştir. Bu sorular şunlardır:

1. Bir ameliyathane hemşiresi olarak çalışma esnasında yönetimle karşılaştığınız sorunlarınız nelerdir?
2. Yönetim ile ilgili karşılaştığınız sorunlara çözüm önerileriniz nelerdir?
3. Bir ameliyathane hemşiresi olarak çalışma esnasında diğer ekip (doktor, hemşire, tekniker, hasta bakıcı personel vb.) üyeleriyle karşılaştığınız sorunlarınız nelerdir?
4. Diğer ekip üyeleri ile karşılaştığınız sorunlara çözüm önerileriniz nelerdir?
5. Ameliyathane işleyiş prosedürleri ile ilgili yaşadığınız sorunlar nelerdir?
6. Ameliyathane işleyiş prosedürleri ile ilgili yaşadığınız sorunlara çözüm önerileriniz nelerdir?

**Tablo 2.** Yapılan görüşmelerin süre, sayı ve yerlerine ilişkin bilgiler

Katılımcı No	Katılımcı İsmi	Görüşme Süresi (Dk.)	Görüşme Sayısı	Görüşmenin Yapıldığı Yer
1	Aslı Hanım	20	1	Sorumlu Hem Od.
2	Büşra Hanım	13	1	Sorumlu Hem Od.
3	Esra Hanım	18	1	Sorumlu Hem Od.
4	Gizem Hanım	25	1	Sorumlu Hem Od.
5	Gökhan Bey	21	1	Sorumlu Hem Od.
6	Hüseyin Bey	16	1	Sorumlu Hem Od.
7	Onur Bey	24	1	Sorumlu Hem Od.
8	Pelin Hanım	28	1	Sorumlu Hem Od.
9	Sevde Hanım	30	1	Sorumlu Hem Od.
10	Şeyma Hanım	26	1	Sorumlu Hem Od.

Araştırma için belirlenen katılımcılarla ilk önce araştırma konusu hakkında bilgi verilmiş ve görüşmede kullanılan sorularla ilgili katılımcılara gerekli noktalar izah edilmiştir. Görüşmeler her katılımcı için birebir ve yüz yüze olacak şekilde planlanmış ve katılımcıların izin ve onayı dâhilinde ses kaydı yapılarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmenin tamamının kayıt altına alınması, araştırmacının görüşmelere daha iyi odaklanmasına imkân vereceği gözlemlenmiştir. Görüşmelere katılan katılımcılar ses kayıt cihazının kullanılmasında herhangi bir mahsurun olmayacağını ifade etmişlerdir. Ayrıca ses kayıt cihazının kullanılması görüşmeye ciddiyet kazandırdığı araştırmacı tarafından fark edilmiştir.

## 2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

İçerik analizi için 3 öğretim üyesi tarafından yapılmıştır. İçerik analizi yapılarak en çok söylem yapılan sorunlar ve öneriler üzerinden gidilmiştir. Araştırma sonucu verilere göre; yönetimle karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri, ekip arkadaşlarıyla karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri, ameliyathane işleyiş prosedürleri ile ilgili karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri üç ana başlık şeklinde ayrılmıştır.

## 3. BULGULAR



### 3.1. Yönetimle Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

#### a) Karşılaşılan Sorunlar:

- Ameliyathane ortam ve koşulları göz önünde bulundurulduğunda, gün içinde yapılabilecek en fazla vaka sayısının üstünde çalışılmasının beklendiği ve verimliliği azalttığı düşünülmektedir.
- Az elemanla çok iş yapılması istendiği ve iş yükünün fazla olmasının önemsenmediği düşünülmektedir.
- Yönetimin tutumlarına ilişkin, zaman baz alındığında sirkülasyonun çok fazla olduğunu 10 kişi aynı düşünceyle desteklemektedir.

“Sürekli bir koşuşturma içinde sirkülasyon devam ediyor. Bir hasta kalkar kalkmaz diğeri alınıyor öğle yemeği için kısa bir ara verilmesi dahi zaman kaybettiriyor. O gün için listede yazılan vakalar bir şekilde yetişiyor.” (Aslı H.)

“... Ameliyathane ortam koşulları göz önünde bulundurulup sağlanması gerekiyor. Vaka sayısından ziyade verimli olmak amaçlanmalıdır. Az elemanla yapılması istenen iş için personel sayısı yetersiz kalmakta” (Büşra H.)

“Sirkülasyon personel sayısı artırıldığında çok daha kolay ilerler, vakaların yoğunluğu azalır. Yönetimin çalışan sayısını artırması gerekmektedir.” (Gizem H.)

“Personel yetersiz, bu sirkülasyon bütün personelleri yoruyor” (Esra H.)

“... Ameliyathane ekip olarak çalışılan bir ortamdır. Ekipten izin alınması halinde aksaklıklar olur tempo daha da artar.” (Gökhan B.)

“...yoğun çalışılması ve personel yetersizliği büyük sorun oluşturmakta.” (Hüseyin B.)

“... Çok yoğun tempoda eksik personelle çalışıyoruz. İş yükü tüm ekibi yoruyor.” (Onur B.)

“Personellerden bir kişi bile izinli olduğunda vakalar yavaşlamakta. Ameliyathane hemşiresi tempoyu yakalayamaz. İş yoğunluğu daha da artar.” (Pelin H.)

“Kısa sürede çok vaka alınması sterilizasyon için risk teşkil eder. Buna rağmen hasta kalkar kalkmaz diğer hasta alınması şeklinde yoğun bir sirkülasyon şeklinde çalışıyoruz.” (Sevde H.)

“... Az zamanda çok fazla hastanın ameliyat olması ameliyatlara risk altına alıyor. Sterilizasyon açısından uygun değil, maalesef. Daha çok kazanmak değil, hastaya daha çok faydalı olmak amaç edinilmeli.” (Şeyma H.)

- Yönetim tarafından mobbing yapılması psikolojik olarak (işe gitmek istememe, iş yapmada isteksizlik gibi) sorunlar ortaya çıkarmaktadır.

- Yönetim tarafından baskıcı davranışlar yapılması ters etki yapmaktadır.

“Yasaklar çerçevesinde kısıtlamalara çok başvurulmamalı ki yasaklar çalışanlarincebetmesin. Baskıcı ve dayatmalı davranışlar sergilenmemeli” (Onur B.)

- Yönetim kapalı ortamlarda çalışılmasından, çalışma koşullarının sağlanmasına kadar iyileştirme girişiminde bulunmamaktadır.

- Yönetimin çalışma şartlarını iyileştirmediği konusunda cevaplar verilmiştir.

“... İcap ücretlerinin yerine saatlik izin verildiği, bunun sorgulanması sonrası çok komik rakamlarda icap nöbet ücreti yatırılması çalışmanın karşılığını alamadığımızın göstergesidir.” (Gizem H.)

“Yıllardır icap nöbet ücretleri verilmemektedir. Birçok dilekçe verilmesine rağmen olumlu bir sonuç alınmamıştır. Saatlik izin veriliyordu, icap nöbet ücreti ise çok az bir rakam olarak son zamanlarda verilmekte.” (Pelin H.)

- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü ise koordinasyonun sağlanması için birebir takip etmemesi kaynaklı otoritenin kurulmasının zorlaşması söz konusudur. Tüm birimleri daha yakından takip etmesi gerekmektedir.

“... Sağlık bakım hizmetleri müdürü ameliyathaneye daha sık gelmeli, böylelikle varlığını hissettirir yani otoritesini ortaya koymalı. Hemşirelerin sorunlarını yakinen dinler ise çözüm yolu kolaylaşır.” (Aslı H.)

“Sağlık bakım hizmetleri müdür ve yardımcılara ulaşmak kolay olmalıdır.” (Şeyma H.)

- Ameliyathane hemşireliği iş tanımı ve sorumluluklarının çerçevesi belli standartlarda oluşturulmadığından aksaklıklar görülmektedir.

- Birim sorumlusu ekibini bir arada tutmaya özen göstermediğinde sorunlar ortaya çıkmaktadır.

- Birim sorumlusu adil iş gücü paylaşımı yapmadığında ameliyathane hemşireleri yanlış düşünebilmektedir.
- Birim sorumlusu tarafından öğretici olarak seçilen kıdemlilerin yeni başlayan ekip arkadaşlarına etkin ve doğru bir şekilde sorumluluklarını aktarmaması iş akışını olumsuzlaştırmaktadır.
- Birim sorumlusunun her bir ameliyathane hemşiresine eşit yaklaşması gerektiğini 10 kişinin hepsi farklı şekillerde dile getirmiştir.

*“Birim sorumlusunun her hemşireye eşit yaklaşmaması büyük sorundur. Aynı konum ve statüde çalışılmasına rağmen bazı hemşirelere ekstra iş yükü yüklenmesi yaşanan sorunlar arasında.” (Sevde H.)*

*“Ek olarak gelen vaka hep aynı kişiler dışında diğer hemşirelerin çalıştığı odalarda alınmaması eşit davranılmadığını gösterir. Ya da uzun sürmesi muhtemel bir vakanın belirli kişilerin odasında alınmasının istenmesi diğer hemşire grubunun boş vakti olması ayırım yapıldığının göstergesi.” (Onur B.)*

*“Birim sorumlusu rotasyonlu olarak çalışmaplanını düzenlemeli. Adil iş paylaşımı yapılmalıdır.” (Pelın H.)*

*“... Aynı statü ve çalışma koşulları altında eşit çalışılması beklenendir. Birim sorumlusunun ayrıcalıklı davranması etik değildir.” (Gökhan B.)*

*“... İş güç her şeyden önce insan kimliğimizle var olduğumuz bu ortamda, kişilikleri ne olursa olsun yargulamadan insanları olduğu gibi kabul etmeliyiz. Sorumlu olan kişi belli bir anlayış çerçevesinde oluşan problemlere karşı kim olduğu fark etmeksizin önce birebir karşı tarafı dinlemeli ve çözüm önerisi sunabilmeli” (Aslı H.)*

*“... Ayırım yapılması doğru değildir, kaybedilen cerrahi bir alet sebebiyle her hemşiresine aynı yaptırımı uygulamalıdır.” (Büşra H.)*

*“Benim açımdan bir sıkıntı yok, ama daha sakın davranmalı” (Şeyma H.)*

*“Ortaya çıkan sorunda her hemşiresine aynı şekilde davranması gerekir. Yakın olduğu veya yakınlık duyduğu hemşiresine farklı davranması etik olmaz.” (Esra H.)*

*“... İzin konusunda eşit şekilde ayarlama yapılmalıdır. Yakınlık duyduğu kişileri ön planda tutmamalıdır.” (Gizem H.)*

*“Birim sorumlusu adil iş gücü dağılımı yaparak her hemşiresine aynı davranmalıdır.” (Hüseyin B.)*

#### **b) Çözüm Önerileri:**

- Ameliyathane standartları sağlanmalıdır.
- Az elemanla yapılması istenen işin eleman sayısı artırılarak ve ameliyathane standartlarının oluşturulması ile verimli hale geleceğini esas güden bir politika var olmalıdır.
- Mobing yapılması baskı dayatma temelli bir ortama meyil verip iş doyumunu negatif yönde etkilediğinden baskı yapılmaması gerektiğini ortaya çıkarmaktadır.
- Kontrol mekanizmasını sağlayan ana birimlerin sahada etkin olması sağlanarak otorite kurulmalıdır.
- Birim sorumlusunun her hemşiresine eşit yaklaşmadığı izlenimi bile iş kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu konuda gereken özen gösterilirse ortada sorun kalmayacaktır.
- Birim sorumlusunun hemşirelerine yaptıkları iş sonucu takdir etmeleri, onların bu iş içindeki önemlerini vurgulamaları hemşirelerin iş doyumlarının artmasına, daha motive olarak çalışmalarına neden olabilir.
- Aynı statüde çalışan hemşire ya da personel eşit haklara sahiptir. Ve bu şekilde olduğu karşı tarafa hissettirildiğinde saygı sevgi çerçevesinde iş ortamı dengede kalabilmelidir.

### **3.2. Ekip Arkadaşlarıyla Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri**

#### **a) Karşılaşılan Sorunlar:**

- Cerrahlar vaka sirkülasyonunu dikkate almayarak hazırlık aşamasının setlerin sterilizasyon süreleri, oda temizleme sürelerinin uzun sürmesi sebebi ile psikolojik baskı yaşamaktadırlar.
- Cerrahlar diğer ekip üyelerini küçümseyerek egosal tavırlar göstermektedirler.
- Cerrahlar yolunda gitmeyen vakada asiste eden hemşireden hırsını çıkarmaya çalışmaktadırlar.
- Ast üst ilişkileri konusunda bütün ameliyathane hemşireleri, hemşire grubuna yönelik cerrahların yaklaşımını eleştirmiştir.



“Bazı cerrahlar hemşireleri işe yaramaz görüp küçümseyerek davranmaktalar. Stres sebebiyle kendi yaptığı hatadan bile vakayı asiste eden hemşiresinden hırsını çıkartan cerrahlar çoğunlukta.” (Pelin H.)

“Cerrahların istediği hemşire ile çalışma veya bir hemşireyi küçük düşürücü sözler söyleme hakkı yoktur. Stres hepimiz için etken faktördür ama cerrahlar her zaman kendini hep en tepeye koyuyorlar. Ve streslerinin büyük kısmını hemşirelere yansıtıyorlar” (Sevde H.)

“Cerrahların takındığı tavırları göz ardı edip, yetki ve sorumluluklarımızı yerine getirebilmeliyiz. Değişmeyen tavırlar yüzünden moral bozmadan devam etmeliyiz.” (Hüseyin B.)

“Egosal davranan cerrahlar, stres faktörünü daha da artırmakta iş doyumunu azaltmakta, kendimizi değersiz görmemizi sağlamaktadır.” (Aslı H.)

“Hemşire meslek grubu olarak birlik sağlanmadığı için cerrahlar fırsattan istifade yardımcı olarak gördükleri hemşireleri ezmektedir.” (Onur B.)

“... Cerrahlar ne derse ona göre organize olunuyor. Hemşire otonomisinin söz konusu bile olmadığı düşünüldüğünde söz sahibi her zaman cerrahlar olarak çalışılıyor.” (Büşra H.)

“... Hemşire cerrahların yardımcısı değildir, ortak noktamız hastadır. Hastanın tedavisi için herkes gereken işi yapar ve gereken sağlık hizmeti verilir. Ameliyathanelerde vaka gerginliği olsa da cerrahların sürekli hemşireleri azarlama gibi bir hakkı yoktur.” (Esra H.)

“Cerrahların ekip anlayışını unutmaları ve hemşiresini yok sayarak egosal davranması hiç doğru değil. Yıllardır tecrübelerime dayanarak, genelleme yapmak doğru olmasa da çoğunluk olarak cerrahların takındığı tavır hoş değil. Her şeyden önce hastanın odak noktası olarak çalışıldığı unutulmamalı.” (Gökhan B.)

“Ekip olarak herkesin sorumluluğunu yerine getirmekte olduğu, stresli bir ortam ameliyathane. Cerrah stres düzeyini kontrol edebilmeli, tüm gerginliğini asiste eden hemşiresine yansıtmamalıdır.” (Gizem H.)

“... Cerrahlar yıllardır hemşireleri yıpratıcı yönde davranmakta bütün hırsını asiste eden hemşiresinden çıkarmakta. Alışılmış bir durum olması da cabası.” (Şeyma H.)

- Asistan cerrahlar hastaların yazılı onamını tam almadan ameliyathaneye göndermektedirler.
- Servisteki asistan doktorlar tarafından (pre-op muayene, onam imzalatılması vb.) yapılması gereken hazırlıklar tam olmamaktadır. Asistan cerrahların eksik yaptığı işler aksaklıklar oluşturmaktadır.

“Asistan cerrahların hasta onamını bazen yarım yamalak bazen hiç almadan ameliyathaneye göndermeleri gereken önemin verilmediğini gösterir.” (Gökhan B.)

“Ameliyathanedeki iş yükünü, eksik gelen dosyalar daha da arttırıyor.” (Şeyma H.)

- Anestezi teknisyenleri veya ekibi (doktor, stajyer) bazen dikkatsizce davranarak steril masaların etrafına fazla yaklaşarak sterilizasyonu riske atmaktadırlar.
- Anestezi ekibinin dikkatsizliği sorun oluşturabilmektedir.

“Anestezi teknisyenleri, stajyerleri bazen dikkatsizce steril masalara çok yaklaşıyor. Sürekli değişen anestezi ekibinin en başından uyarılması gerekiyor. Özellikle maske takma konusunda da sürekli uyarı alıyorlar.” (Hüseyin B.)

- Servis hemşireleri, genel anestezi altında ameliyat olacak hastaların pre-op hazırlığını düzgün yapmadan ameliyathaneye göndermektedirler.
- Servis hemşirelerinin arasında iletişim kopukluğundan herhangi bir hasta istendiğinde ameliyathane ekibinin bekletilmesi zaman kaybı ortaya çıkarmaktadır.
- Servis hemşirelerinin birbirinden habersiz şekilde çalışmasından dolayı ameliyathane ekibinin bekletilmesi bir diğer sorundur.

“Servisteki hemşirelerin genel anestezi alacak hastaların onam kontrolü, açlık süresinin kontrolü ve takma diş, takı, iç çamaşırlarının çıkartılmaması vb. gibi hazırlıklar olmadan göndermesi çok fazla zaman kaybına sebep oluyor.” (Büşra H.)

“Sirkülasyonun yoğun olmasına rağmen dosyalardaki eksik imzalar, tam hazır olmadan kıyafetiyle indirilen hastaların olması vaka başlamasını geciktirmektedir.” (Gizem H.)

- Ameliyathane hemşireleri arasında iletişimsizlikten kaynaklı sorunlar baş göstermektedir. Kadın çoğunlukta bir meslek grubu olmasından dolayı da sorunlar gittikçe büyümektedir.

- Ameliyathane hemşireleri iletişimsizlik yüzünden kendi aralarında birçok problem yaşamaktadır.  
“Kendi içimizde birlik davranmıyoruz. Kimse birbirini anlamıyor, dilemiyor. Bencillik almış başını gidiyor, dedikodu çok fazla. Kadın çoğunlukta meslek grubu olması da dezavantaj. İletişim çok büyük problem” (Gizem H.)
- “Stresli bir ortamda çalışmaktayız, zaman zaman hemşire arkadaşlarımız fevri davranıyor.” (Büşra H.)
- Ameliyathane hemşireleri çalışma ortamını, yapmış olduğu işi ciddiye almayarak sorumluluklarını yerine tam getirmemektedir.
- Ameliyathane hemşireleri çalıştıkları odada gerekli düzen ve tertibin sağlanması konusunda duyarsız davranmaktadırlar.
- Ameliyathanede hangi işin kim tarafından yapılacağı belirsiz olduğunda sirkülasyon yavaşlamaktadır. Sorumluluklarımızın başkasına yüklendiği zamanlarda gergin bir ortam oluşmaktadır.
- Özellikle yeni başlayan hemşireler sterilizasyonun önemini farkına varmadan dikkatsizce çalışıp sterilizasyonu riske atabilmektedir.
- Bazı hemşireler doktora ayrıcalıklı davranıp (kendi meslektaşını savunmak yerine) cerrahların ego tatminine izin vermektedir.
- Ameliyathane hemşireleri ekip arkadaşlarının mola süresini düşünmeden sadece kendine önem vererek hareket etmeleri sorun teşkil etmektedir.
- Hasta bakıcı personellere zaman zaman iş yükü fazla düşmektedir. Yeterli eğitime sahip olunmadığından sterilizasyon sıkıntısı yaşanması söz konusu olabilmektedir.
- “Ameliyathanedeki personel için sıklıkla eğitim verilmeli. Herkes iş tanımına uygun çalışma koşullarıyla çalışmalıdır.” (Sevde H.)

#### **b) Çözüm Önerileri:**

- Cerrahlar vaka yoğunluğunu da dikkate alarak çalışan personellere yaklaşımlarını değiştirmelidir. Stres faktörünün olumsuz etkisiyle sürekli psikolojik baskı yapmamalıdır.
- Cerrahlar yapılan işin bir ekip işi olduğunu unutmamalıdır. Ameliyathanede herkesin ciddiyetle işini yapmasıyla sağlıklı olarak üst üste ilişkisi kurulabilmelidir.
- Bütün personeller saygı çerçevesinde ortak noktanın hasta olduğunun bilinciyle işini yapmalıdır.
- Sterilizasyon konusunda herkes sorumluluğunu bilmeli, gerek stajyerlerden gerek yeni başlayan tüm personellerden gereken özenin sağlanması istenmelidir.
- Servis hemşireleri birbirleriyle ve ameliyathane çalışanlarıyla daha iyi iletişimkurmalıdır. İş bölümü ayarlaması daha iyi olursa zaman kaybı yaşanması önenebilir.
- Ameliyathane hemşireleri üzerine düşen sorumlulukları tam olarak yapmalıdır.
- Herkes üstüne düşen sorumluluğun bilincinde onları yerine getirdiğinde diğer çalışma arkadaşını zor duruma sokma gibi bir durum söz konusu olmaz.
- Kıdemli hemşireler sterilizasyon kavramının sağlanmasından, vakalarda sorumlu olunan her türlü işin ciddiyetiyle yapılması gerekliliğini yeni başlayanlara aktarabilmesi iş yükünü azaltıcı yönde etki gösterir.
- Ameliyathane hemşirelerinin birlik olabilmesi önemlidir. Hemşireler olarak yardımcı personel gözüyle bakılmasının istenmediği bilindiği üzere birlik bütünlüğün sağlanması gerekmektedir.
- Mola ve dinlenme sürelerinin ayarlanması sorumlu hemşire tarafından kontrol edilmelidir. Gereken ölçüye uygun davranmayanlar bu konuda uyarılmalıdır.
- Tüm personellere düzenli olarak hizmet içi eğitim verilmelidir.
- Personellerin iş yükü fazla olması zaman zaman kaos meydana getirmektedir.

### **3.3. Ameliyathane İşleyiş Prosedürleri ile İlgili Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri**

#### **a) Karşılaşılan Sorunlar:**

- İşleyiş prosedürleri ile ilgili olarak çok fazla kağıt işi olması, gereksiz formlar doldurulması ve bunların arşivlenmesinin sıkıntı olması yer almaktadır.
- Kullanılan setlerin temizlenmesi, sterilizasyonu ve paketlenmesi gibi işler için ayrılan zamanın kaybı söz

konusudur. Aletlerin sterilizasyonu otoklav sayısı az olduğu için vaka hazırlanma sürecini geciktirmektedir. Gün sonunda aletleri paket yapma işi yoğunluğu daha da arttırmaktadır.

*“Aletlerin sterilizasyonu ve paket yapma işini sterilizasyon ünitesi yerine biz yapıyoruz ki çok yoğun zaten hemen masa hazırlığı gerekiyor onun dışında otoklava atmak sıra beklemek vakit kaybı. Otoklav sayısı az bu da işin yavaşlamasına sebep oluyor.” (Hüseyin B.)*

• Odalara yazılan vakalar eşit dağılım göstermediği için gün içinde vakaların hangi odada alınacağı bir belirsizlik doğurmaktadır.

*“... Odalardaki vakalar dışında her an yeni bir vaka alınması söz konusu olmakta. Tüm vakalar eşit dağılım gösterse iş yükü eşit dağılmış olacaktır.” (Esra H.)*

*“Rotasyonlu olarak hemşireler tüm odalarda çalışmakta. Cerrahların belirli odaları olmasına rağmen vakaların bir odaya yığılması söz konusu. Belirli odalardaki malzemeler ve kullanılan cihazların daha kullanışlı olması tercih edilme sebebidir.” (Gökhan B.)*

• Ameliyathane hemşiresini ilgilendiren konularda diğer ekip üyeleri (anestezi, cerrah vb.) müdahale etmektedir. Ameliyathane hemşirelerine kendi salonunun organizasyonunu sağlama fırsatı verilmemektedir.

• Cerrahlar daha hızlı olması için aceleci davranarak, aletlerin temizlik sürelerine dikkat etmemekte yemek arası bile vermeyi istememektedir.

• Ameliyathanede iletişim araçlarının (çağrı cihazları, bilgisayar/internet vb.) yetersiz olduğu görülmektedir.

• Kurumda servisten ameliyat öncesine kadar hasta doğruluğu, hastanın cerrahi bölge doğruluğu kontrolü (time out uygulanması) yeterli sağlanamamaktadır.

• Ameliyatlar için kullanılan malzemelerin yetersizliği vaka gidişatını etkilemektedir.

#### **b) Çözüm Önerileri:**

• Doldurulması gereken formlar yeterli seviyeye indirilmelidir.

• Elektronik ortamda formların kaydedilmesi arşivlenme sorununu azaltacaktır. Bu sayede hem kağıt tasarrufu da yapılmış olacaktır.

• Setlerin sterilizasyonu ve paketlenme işlemleri için sabit bir eleman belirlenirse sirkülasyon kolaylaşacaktır.

• Odalardaki vaka sayısı mümkün olduğunca eşit dağılım göstermelidir.

• Sterilizasyon açısından çok yoğun sirkülasyonun olması uygun değildir. Bulaşıcı hastalığı olan hastalardan sonra gereken temizlik yapılmalıdır. Ameliyathane hemşiresi otorite kurmalı, kendi salonunu organize etmelidir.

• Ameliyathanede iletişim için araç gereçler tam sağlanmalıdır.

• Taraf kontrolü ameliyathaneye hasta gelmeden asistan doktorlar tarafından ya da servis hemşiresi tarafından teyit edilmelidir.

• Yeterli malzemenin vaka öncesi olması sağlanmalıdır.

#### **4. TARTIŞMA**

Uludoğan'ın (2010) yaptığı araştırma, Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve Özel Hastane olmak üzere 3 ayrı statüye sahip kurumlarda 16 ayrı hastanenin ameliyathane bölümlerinde toplam 195 ameliyathane hemşiresinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir (Uludoğan, 2010). Görülmektedir ki ameliyathane hemşirelerinin iş tanımları yapılarak yasalarla belirlenen görev, yetki ve sorumluluklarının açık ve net bir şekilde belirlenmediğinde yönetsel olarak sorunlar ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan sonuçlara göre ameliyathane ortamında işlerin sistemli bir şekilde yerine getirilmesi için yetki ve sorumlulukların standartlara göre yapılması gerekmektedir. Yapılan çalışma sonuçları bizim çalışmamızı desteklemektedir (Uludoğan, 2010).

Alver'in (2011) yaptığı araştırmaya toplam sekiz hastanenin ameliyathane bölümünde çalışan 233 ameliyathane hemşiresi katılmıştır. Geniş çaplı bir araştırma olarak yapılmış olup, bu araştırmanın sonuçlarıyla örtüşmektedir. Ameliyathane ortam ve fiziki koşulların etkisinin tanımlayıcı olduğu çalışmada, ameliyathane fiziksel çevresi ile ilgili olarak; ameliyat odasının etkin kullanımı, hemşirelerin iş verimliliği üzerinde oldukça etkin olacağı sonucuna ulaşıldı (Alver, 2011).

Turgut'un (2010) yapmış olduğu çalışmayla bu çalışma örtüşmektedir. İş doyumunun artması daha motive çalışmasını sağlamaktadır. Birim sorumlularının hemşirelerini yaptıkları iş sonucu takdir etmeleri, onların bu iş içindeki önemlerini vurgulamaları, hemşirelerin iş doyumlarının artmasına, daha motive olarak çalışmalarını sağlamaktadır (Maden Turgut, 2010).

Bektaş'ın (2017) yaptığı çalışmanın sonucunda; hemşirelik yönetmeliğindeki yetki ve sorumlulukların tamamına yakınına bildikleri belirlendi. Bu çalışmada ise aksine, yetki ve sorumluluklar yeterince bilinmediği için sorunlar oluşmaktadır (Bektaş, 2017).

Gümüşkaya'nın (2010) yaptığı araştırmaya çeşitli hastanelerdeki 194 gönüllü ameliyathane hemşiresi katılmıştır. Ameliyathane hemşirelerinin sürekli eğitim gereksinimlerine yönelik yeni ve etkin programlar oluşturulması sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmayı desteklemektedir. Sonuç olarak, tüm personellere hizmet içi eğitim periyodik olarak verilmeli, ameliyathane hemşiresinin rol ve sorumlulukları kesin olarak belirlenmelidir (Gümüşkaya, 2010).

Eskici'nin (2013) yaptığı araştırma sonucunda hemşirelerin rol ve sorumluluklarından ziyade vakaya yardım etme yönüne kayması çalışmamızı desteklemektedir. Ameliyathane hemşirelerine yetki ve sorumluluklarını içeren eğitim verilmesinin çok önemli olması bu çalışmayı desteklemektedir (Eskici, 2013).

## 5. SONUÇ

Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin sorunlarının belirlenmesi ve çözüm önerilerinin sunulması amaçlanmıştır. Ameliyathanede çalışan hemşirelerin, ameliyathanede yaşadığı sorunların belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışma, ameliyathane hemşireliği için katkı sağlayacaktır.

Araştırma sonucunda yönetimle karşılaşılan sorunlar ortaya konulmuştur. Yönetimin her basamağında yer alan kişilerin, otoritesi sağlam bireyler olması ve gereken yönetici özelliklerine sahip olmasının yaşanan eksikliklerin azalmasıdaki önemi belirtilmiştir. Yönetimin çalışma koşullarını sağlaması çalışma verimliliğini artırmaktadır. Gereken koşullar sağlanmadığında yine aynı çalışma verimliliği beklenerek baskı temelli davranılması ise sorunlar ortaya çıkarmaktadır.

Ekip arkadaşlarıyla yaşanan sorunlar ekip ruhunun kaybedilmesi sebebiyle yaşanmaktadır. Beraberlik olmadığında sorunlar çığ gibi büyümektedir. Birlik bütünlük için ameliyathane hemşireleri doğru iletişim kurabilmelidir. Tüm çalışanlar yetki ve sorumluluklarını bilmelidir. Personeller üzerine düşen işleri yerine getirdiğinde ekibin her parçası tamamlanmış olur.

İşleyiş prosedürleriyle ilgili sorunlar da iş akışını bozmaktadır.

Çalışma sonucunda yapılması gerekenlerin temelinde şunlar yer almalıdır;

- Doğru bir iletişim kurulmaması her yönden hiyerarşik düzeni bozarak ilişkileri zorlaştırır. Çalışanların iş memnuniyetini ise direkt etkilediği için etkin iletişim sağlanması çok önemlidir.
- Sıklıkla öz eleştiri yapılmalıdır.
- İş birliği, güven ve uyum için ekip çalışması her zaman sağlanmalıdır.
- Ameliyathanede çalışan hemşirelerin sağlıklı düşünebilen, gözlem yeteneği iyi olan, dikkatli, empati sahibi olmaları gerekmektedir.
- Ameliyathanelerin fiziki koşulları ve personel eksikliğine yönelik girişimlerin hızlandırılması sorunları çözecektir. Sterilizasyon için ayrı bir personel olması sağlanmalıdır.
- Yeni başlayan ameliyathane hemşirelerine eğitim ve oryantasyon programları yapılmalıdır. Periyodik olarak da hizmet içi eğitimler tüm personel için yapılmalıdır.
- Birim sorumlularının eleştirilerinde yıkıcı değil, yapıcı olmaları ameliyathane hemşirelerinin iş tatminini sağlamaktadır.
- Evrakların az sayıya indirilmesinin işleyişi hızlandırması öngörülmektedir.
- Ameliyathane hemşirelerinin eğitim düzeylerini yükseltmeleri de her açıdan olumlu katkı sağlamaktadır.

## KAYNAKLAR

- Adaş, G. ve Kır, G. (2018). Ameliyathanelerin Fiziki Yapısı ve Dizaynı, A'dan Z'ye Ameliyathane içinde, Gökhan Adaş ve Banu Katran (Ed.), Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul.
- Aksoy, G. Kanan, N. ve Akyolcu N. (2012). Cerrahi Hemşireliği, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Alver, E. (2011). Ameliyathane Hemşirelerinin Fiziksel Çevreden Etkilenme Durumlarının İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Bektaş, N. (2017). Ameliyathane Hemşirelerinin Yetki ve Sorumlulukları Konusundaki Farkındalıkların İncelenmesi, Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Creswell, JW. (2013). Araştırma Deseni: Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları (Çev. Ed. Demir, S.B.). Ankara: Eğiten Kitap.
- Craven, F. (2015). (Çev. Ed. Uysal, N. ve Çakırcalı, E.), Hemşirelik Esasları. Palme Yayıncılık, Ankara.
- Çelik, Y. Esatoğlu, AE. Kılıç, M. Şahin, B. Tengilimoğlu ve D. Uğurluoğlu, Ö. (2013). Sağlık Kurumları Yönetimi-II. Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi Yayını, Eskişehir.
- Eskici, V. (2013). Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Ameliyathane Hemşireliği ve Ameliyathane Ortamına Yönelik Düşüncelerinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Freankel, JR. and Waller, NE. (2006) How to Design and Evaluate Research Education. New York: McGraw-Hill International Edition.
- Göçmen Baykara, Z. (2014). Hemşirelik Bakımı Kavramı, (Elektronik Dergi), Turkish Journal of Bioethics, ([http://www.journalagent.com/z4/vi.asp?pdire=tjob&plng=tur&un=TJOB\\_54264&look4](http://www.journalagent.com/z4/vi.asp?pdire=tjob&plng=tur&un=TJOB_54264&look4))
- Gökten Ayan, G. (2012) Anestezi Polikliniğine Başvuran Hastaların Anestezi ve Anestezi Uzmanı ile İlgili Bilgi ve Görüşleri, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Gümüşkaya, O. (2010). Ameliyathane Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimi, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- 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.
- Kaplan, A. ve Köksal, A. (2017). Türkiye'de Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Eğitiminin İncelenmesi, Mesleki Uygulamalar, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 16(2), 63-68.
- Karataş, S. (2014) Ameliyathane: Genel Tanım, Fonksiyon ve Konseptler, 2. Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi, Antalya.
- Kaymakçı, Ş. (2015). Ameliyathane hemşireliği görev yetki ve sorumlulukları, Kaymakçı, Ş. Yavuz van Giersbergen M. (Ed.), Türk Hemşireler ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği, İzmir: Meta Basım Matbaacılık.
- Maden Turgut, E. (2010). İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi ve İstanbul'daki Devlet Üniversite Hastanelerinde Çalışan Ameliyathane Hemşirelerine Yönelik Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Mccracken, G. (1988). The Long Interview, Sage Publications, London.
- Millî Eğitim Bakanlığı, Ameliyathane ve Yoğun Bakım, (2012). www.megep.gov.tr., (24.12.2018)
- Oyum, Y. (2013). Cerrahi Hemşireliği, ([http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/yeni\\_tasarim/files/Cerrahi%20Hem%C5%9Fireli%C4%9Fi\\_E%20dergi%20yasemin.pdf](http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/yeni_tasarim/files/Cerrahi%20Hem%C5%9Fireli%C4%9Fi_E%20dergi%20yasemin.pdf))
- Resmî Gazete, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, (2011). <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>, (20.11.2018).
- Uludoğan, S. (2010). Ameliyathane Hemşirelerinin Yönetimsel Sorunlarını Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Yıldırım, A. (2010). Hemşirelik yönetmeliği ve hemşirelik açısından yorumu, (<http://www.turk-hemsirelerderneği.org.tr/tr/yayinlar/thdyayinlari/yazilar/hemsirelik-yonetmeliği-ve-hemsirelik-acisindan-yorumu.aspx>).

Yıldırım, A. şimşek, H. (2008). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Seçkin Yayıncılık, Ankara.