



AMELİYATHANE CERRAHİ EKİBİNİN TEKNİK OLMAYAN BECERİLERE İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ¹

DETERMINATION OF OPERATING ROOM SURGICAL TEAM ATTITUDES RELATED TO NON-TECHNICAL SKILLS

İzzet AYDEMİR², Türkan YILDIRIM³

ÖZ

Bu çalışma, Ankara’da bir eğitim-araştırma hastanesi ameliyathanesinde faaliyette bulunan cerrahi ekibin (cerrah, anesteziist, hemşire) görevleri sırasında teknik olmayan becerilerine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma evreni 315 cerrahi ekipten oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmeyip araştırmaya katılmayı kabul eden 145 kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Veriler, Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde frekans ve yüzde hesaplamaları gibi istatistiksel teknikler kullanılmıştır.

Araştırmada liderliğe ilişkin tutumlar, genelde hiyerarşik özellikler göstermiştir. Araştırmada olay raporlamayla ilgili çalışanların desteklenmediği görülmüştür. Stres ve tükenmişlik gibi kişisel faktörlerin güvenlik üzerindeki etkisinin yeteri düzeyde kavranmadığı, ortaya çıkan tıbbi hataları çözmeye düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur. Ekip çalışması, cerrahlar tarafından daha fazla desteklenmektedir fakat operasyon öncesi bilgilendirmelerin cerrahlarca daha az dikkate alındığı tespit edilmiştir. Araştırma bulguları doğrultusunda, hasta güvenliğine katkı sağlamak amacıyla cerrahi ekibin benzer amaçlar doğrultusunda benzer eğitim programlarına tabi tutulmaları önerilmektedir. Hata raporlama sistemi yönetimce desteklenmeli ve meslekler arası işbirliği kalitesine önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Ekip, Ekip Çalışması, Hasta Güvenliği, Teknik Olmayan Beceriler, Tıbbi Hata

ABSTRACT

The purpose of this study is to assess the surgical team members' (surgeon, anesthesiologists, operating room nurse) attitudes related to non-technical skills during their operations in a training-research hospital operating room, in Ankara. The research universe consists of 315 surgical team. The

¹ Bu çalışmada ağırlıklı olarak Aralık 2016 tarihli "Ameliyathanede Hataların Azaltılmasında Ekip Kaynak Yönetimi Yaklaşımı: Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği" adlı yayımlanmamış yüksek lisans tezinden yararlanılmıştır.

² Arş. Gör. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Kurumları Yönetimi ABD, iaydemir@ankara.edu.tr

³ Doç. Dr. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Kurumları Yönetimi ABD, turyildirim2003@yahoo.com

sample is not chosen and study was completed by individual who accepted to participate in research. The research is descriptive and an application study. Data was obtained by using Operating Room Management Attitude Scale. For the evaluation of data, Statistical techniques were used, such as frequency and percentage calculations.

Attitudes toward leadership in the research have generally shown hierarchical characteristics. In related to incident reporting, it has been shown in the study that participants were not supported. It has not been enough understood that personal factors such as stress and burnout could affect the safety. Moreover, the surgical team's resolving level of occurring medical errors was found low. Teamwork is supported more by the surgeons than others; however informing pre-operative was seen lower especially by surgeons. In the line of research findings in order to contribute to patient safety, it is recommended that for the similar purposes surgical team should undergo in similar training programs. Likewise, error reporting system should be supported by management and the quality of inter-professional collaboration should be paid attention.

Key words: *Surgical Team, Teamwork, Patient Safety, Non-Technical Skills, Medical Errors*

1. GİRİŞ

Hastane birimlerinden özellikle ameliyathaneler yüksek riskli birimler olarak bilinmektedir. Yüksek riskli birimler, risk sonucu yüksek fakat hata görülme/fark edilme olasılığı düşük olan tehlikeli ünitelerdir (Baker vd., 2006: 1576). Bu bağlamda ameliyathaneler; insan faktörlü hataların yoğun oranda görüldüğü, disiplinler arası ilişkilerin var olduğu, teknik ve teknik olmayan becerilere bağımlılığın yüksek olduğu kompleks faaliyet alanlarıdır (Pinheiro ve Uva, 2015: 2). Bundan dolayıdır ki ameliyathane cerrahi ekip üyeleri arasında var olan ve amaçların başarılmasında etken olan bu ilişkisel bağlar, cerrahi bakım kalitesini etkileyerek insan kaynaklı hataların azaltılmasında ve hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli bir unsur olarak görülmektedir.

Cerrahi bakım, sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Her yıl dünya genelinde 234 milyon büyük (majör) cerrahi işlemin yapıldığı tahmin edilmektedir (Weiser vd., 2008: 139). Aynı zamanda cerrahi bakım işlemlerinin yüksek derecede komplikasyon geliştirme ve hasta ölümleri ile sonuçlanan ilişkisel bağı da bilinen bir gerçektir. Üstelik meydana gelen insan kaynaklı bu tıbbi hataların büyük çoğunluğu önlenemez niteliktedir. Sistematik bir araştırmanın sonuçları, hastanelerde gerçekleşen istenmeyen olayların (adverse events) yaklaşık %58,4'ünün bir cerrahi hizmet sağlayıcısıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (de Vries, vd., 2008: 219). Bu veriler ışığında cerrahi güvenliğin sağlanması, hasta güvenliği için öncelikli bir değişken olduğunu göstermektedir.

Ameliyathane ortamında gözleme dayalı çalışmalar; cerrahi personel arasında ekip çalışması, liderlik, iletişim, durumsal farkındalık, stres ve iş yükü, karar verme, koordinasyon gibi teknik olmayan becerilerin yetersiz oluşu ve yerinde kullanılmayışı, başta hastalar olmak üzere hasta yakınları ve bakım sağlayıcılarını olumsuz etkileyebileceğini, kurumsal düzeyde de yıkıcı sonuçları doğurabileceğini ortaya koymaktadır. Yanlış taraf cerrahisi, eşleşmeyen organ nakilleri ya da yanlış kan transfüzyonları,

beklenmedik cerrahi olaylar (sentinel events), tedavi gecikmeleri ve ilaç uygulama hataları, kişiler arası dinamiklerin yetersiz kullanışı sonucu olarak meydana geldiği bilinen başka bir realitedir (Makary vd., 2006: 746; Sexton vd., 2006: 877; Prati ve Pietrantonio, 2014: 669).

Teknik olmayan beceriler teknik becerileri tamamlayan, güvenli ve verimli iş performansına katkı sağlayan bilişsel, sosyal ve kişisel kaynaklara ilişkin becerilerdir. İnsan kaynaklı bu eylemler “insan faktörleri” olarak da bilinmektedir. Bu faktörlerin cerrahi istenmeyen olayların yaklaşık %70-80’ine neden olduğu bilinmektedir (Geraghty vd., 2014: 167; Rogers vd., 2006: 25). Oysa ki teknik becerilerin cerrahi vakalar üzerindeki rolü yaklaşık %41-51 olarak tespit edilmiştir (Rogers vd., 2006: 25). Teknik olmayan becerilerin etkin yönetimi, ameliyathane cerrahi ekibi arasında ilişki yönetimi becerisini geliştirerek insan faktörleri kaynaklı medikal hataların oluşmasını engelleyici rol oynayabilmektedir.

Ameliyathane cerrahi ekip üyeleri genel olarak cerrah, anesteziist ve ameliyathane hemşiresi gibi çeşitli eğitim, bilgi düzeyi ve deneyimlere sahip üç farklı kariyer meslek tarafından oluşmaktadır. Ameliyathane ekip üyeleri arasında hastalara, prosedürlere ve risklere yönelik ortak bir anlayış ya da ortak bir zihinsel model geliştirilerek (Russ vd., 2013: 16) ekip algılarının hasta güvenliği sonuçlarını olumlu etkileyecek (Pinheiro ve Uva, 2015: 3) iletişim, işbirliği ve ekip anlayışı gibi teknik olmayan becerilerin güçlendirilmesi (Salas vd., 1999: 161), risk yükleme kapasitesi yüksek olan birimlerin temel misyonu olarak belirlenmesi, hasta güvenliği ile kurumsal performans üzerinde etkili olabilmektedir.

Ameliyathanede cerrahi ekip üyelerinin teknik olmayan performanslarının ölçülmesine ihtiyaç duyulmaktadır. İnsan faktörleri sonucu, istenmeyen olayların meydana gelmesine neden olan davranışların altında yatan tutum ve algıların belirlenmesini ölçen birçok araç/ölçek geliştirilip uygulanmıştır. Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği (Operating Room Management Attitudes Questionnaire/ORMAQ) bu tutumları ölçmek için kullanılan en etkili yöntemlerden biridir (Flin vd., 2006: 146; Prati ve Pietrantonio, 2014: 670; Geraghty vd., 2014: 168; Kim vd., 2015: 2).

Helmreich vd. (1997), uçuş ekibinin tutumlarını belirlemeye yönelik tasarlanan Kokpit ve Uçuş Yönetimi Tutumları Ölçeği’nden (Cockpit and Flight Management Attitudes Questionnaires) yararlanarak Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği’ni geliştirmişlerdir. Ölçek daha sonra çeşitli çalışmalarda Flin vd. (2006) ile bu alanda çalışmalara katkıda bulunan araştırmacılarca geliştirilmiştir. Ölçek genel hatları ile hatayı anlama, performansı öngörme ve eğitim müdahalelerine duyarlı ifadeleri içermektedir (Sexton vd., 2000). Diğer bir ifadeyle ölçek, faaliyetleri esnasında cerrahi ekip üyelerinin *ekip çalışması, liderlik, bilgi paylaşımı, güven, stres ve tükenmişlik, iş değeri, hata-prosedürler ve kurumsal ortama* ilişkin tutumlarının belirlenmesini amaçlamaktadır.

Bu çalışmada temel olarak amaçlanan, Ankara’da bir eğitim araştırma hastanesi ameliyathanesinde, cerrahi ekibin faaliyetleri sırasında teknik olmayan becerilerinin kullanımına ilişkin tutumlarını belirlemektir. Araştırma sonucunda cerrahi ekip üyelerinin teknik olmayan becerilerine ilişkin algılarının, insan kaynaklı hataların önlenmesi ve hasta güvenliğinin sağlanmasında bir girdi unsuru olarak kullanılabileceği hedeflenmektedir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma evreni, Ankara’da faaliyette bulunan bir eğitim araştırma hastanesinin genel ameliyathanesinde farklı uzmanlık alanlarında görev yapan ameliyathane ekibinde yer alan uzman cerrah, cerrahi asistan, anestezi uzmanı, anestezi asistanı ve ameliyathane hemşiresinden oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmeyip evrenin tümüne (315) ulaşılmaya çalışılmıştır. Sonuç olarak araştırma evreninin %46’sına (145) ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan cerrahi ekibin mesleki dağılımları Tablo 1’de gösterilmektedir.

Tablo 1. Araştırma Grubunun Mesleki Dağılımı

Meslek Grupları	Araştırmaya Katılanların Dağılımı	
	Mevcut sayı	Ulaşılan Sayı (%)
Uzman cerrah/Cerrahi asistan	193	57 (29,5)
Anestezist uzmanı/Anestezi asistanı	67	35 (52,2)
Ameliyathane hemşiresi	55	53 (96,4)
Toplam	315	145 (46)

Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Veriler 15.06.2015-31.07.2015 tarihleri arasında anket yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin toplanmasında ve analizinde cerrahi ekibin teknik olmayan beceri düzeylerini belirlemeye yönelik Helmreich vd. (1997) tarafından geliştirilen Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği (Operating Room Management Attitudes Questionnaire/ORMAQ) kullanılmıştır. Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği, ameliyathane ekibinin (cerrah, anestezi uzmanı, hemşire) görevleri esnasında ekip çalışması, liderlik, bilgi paylaşımı, güven, stres ve tükenmişlik, iş değeri, hata-prosedürler ve kurumsal ortama ilişkin sekiz boyutta tutumlarını ölçmeye yönelik olarak tasarlanmıştır. Ölçek, 78 maddeyi içeren ve ameliyathane yönetimi tutumları, ekip çalışması, tıbbi hata, liderlik, hata ve hataların yönetimi gibi alanlardan oluşmaktadır. Ölçeğin ameliyathane yönetimi tutumlarına ait ilk bölümünü içeren 60 maddesi Yalçınkaya (2010) tarafından Türkçeye çevrilip geçerlik ve güvenilirliği sınanmıştır. Ölçeğin genel içsel tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha) 0,82’dir ve bu değer ölçeğin yüksek güvenilirliğe (Alpar, 2014: 356) sahip olduğunu ifade etmektedir.

Araştırmada kullanılan ölçek, Likert tipi 60 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelere verilen yanıt “kesinlikle katılıyorum-5”, “katılıyorum-4”, “kararsızım-3”, “katılmıyorum-2” ve “kesinlikle katılmıyorum-1” şeklinde düzenlenmiştir (Yalçınkaya, 2010; Lessard, 2008). Verilerin analizinde araştırmanın amacı doğrultusunda “kesinlikle katılmıyorum” ve “katılmıyorum” cevapları *katılmıyorum* şeklinde; “kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” cevapları da *katılıyorum* şeklinde gruplanmıştır.

Araştırmaya katılan ameliyathane ekibinin ölçek ifadelerine verdikleri yanıtların yüzde değerinin ya da ifadelere ilişkin puan ortalama değerlerinin yüksek olması, daha olumlu tutum gösterildiğini belirtmektedir.

Araştırmanın analizinde cerrahi ekibin mesleki değişkenleri dikkate alınarak ekibin tutumlarını ve algılarını belirlemek için frekans yöntemi ile araştırma grubunun ölçek alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının belirlenmesinde ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Yaş ve cinsiyet gibi demografik değişkenler araştırma kapsamına alınmamıştır. İfadelere verilen yanıtların temsil yeteneği (Kaya ve Güven, 2005) veriyi yorumlamayı kolaylaştırdığı ve reddetmeyi güçleştirdiği için frekans yöntemi önemlidir.

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

Türkiye’de ameliyathane yönetimine ilişkin cerrahi ekibin (Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği kullanılarak) faaliyetleri esnasında teknik olmayan becerilerine yönelik tutumlarının belirlendiği bu çalışmada, ameliyathane birimlerinde ilk olma niteliğini taşımaktadır. Ameliyathane cerrahi ekibinin teknik olmayan becerilerine ilişkin tutumlarının insan kaynaklı tıbbi hatalar ve hasta güvenliğine olan etkisi çerçevesinde kurgulanmış olan bu araştırma, diğer ülkelerde benzer katılımcılarla yapılmış çalışmalarla olan karşılaştırılmasına da yer verilmiştir.

Tablo 2. Araştırma Grubunun Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları	Madde Sayısı	Ortalama	Standart Sapma
Liderlik	5	3,3421	0,54412
Güven	7	3,4877	0,44816
Bilgi paylaşımı	4	3,9707	0,60201
Stres-tükenmişlik	12	3,6264	0,39967
İş değeri	11	3,5530	0,42431
Ekip çalışması	9	3,6697	0,43547
Hata-prosedürler	6	3,4552	0,52236
Kurumsal ortam	6	3,8874	0,58024

Araştırma grubunun ölçek alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarına Tablo 2’de yer verilmiştir. Tablo 2 incelendiğinde araştırma grubunun *bilgi paylaşımı* (3,9707) ve *kurumsal ortama* (3,8874) ilişkin tutumlarının puan ortalamaları en yüksek iken; *liderliğe* (3,3421) ilişkin tutumlarının puan ortalamaları ise en düşük olarak saptanmıştır. Dolayısıyla cerrahi ekibin, ameliyathane yönetimi bağlamında, bilgi paylaşımı ve kurumsal ortama yönelik teknik olmayan becerileri daha etkin kullandıkları belirtilebilmektedir. Ameliyathane grubunun Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeğini oluşturan

ifadelerinin bazılarına ilişkin tutumlarına yönelik ayrıntılı bulgular, Tablo 3'te belirtilmiştir. Bu ifadelere ilişkin araştırma grubunun tutumları, boyut bazında Tablo 3'te ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

Tablo 3. Ameliyathane Grubunun Ölçek Boyutlarını Oluşturan İfadelere İlişkin Tutumları

Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği Boyutları ve Bu Boyutlara İlişkin Bazı İfadeler		Katılmıyorum							Kararsızım							Katılıyorum						
		Cer.		Anest.		Hem.		Ort (%)	Cer.		Anest.		Hem.		Ort (%)	Cer.		Anest.		Hem.		Ort. (%)
		f	%	f	%	f	%		f	%	f	%	f	%		f	%	f	%	f	%	
Liderlik	Yönetici, uygunsa ameliyat sırasında asistan ve hemşireleri soru sormaları için cesaretlendirmelidir	2	3,5	1	2,9	6	6,2	4,2	2	3,5	2	5,7	6	6,2	5,1	53	93,0	32	91,5	42	79,2	87,9
	Ameliyathanedeki ekibin önerilerini dikkate alan doktorlar zayıf liderlerdir	4	7,1	3	8,6	10	18,8	11,5	1	1,8	1	2,9	3	5,7	3,4	52	91,2	31	88,6	40	75,5	85,1
	Başarılı bir ameliyathane yönetimi, öncelikle doktorun tıbbi ve teknik yeterliliğinin bir işlevidir.	46	80,7	27	77,1	26	49,1	68,9	6	10,5	6	17,1	9	17,0	14,8	5	8,8	2	5,7	18	33,9	16,1
	Bir hastanın yönetiminde genç bir ekip üyesinin üstlenebileceği durumlar yoktur.	9	15,8	6	17,1	6	11,3	14,7	1	1,8	3	8,6	12	8,3	6,2	47	82,4	26	74,3	39	73,6	76,7
Güven	Ameliyat ekibine katılan yeni personel, yönetici tarafından verilen kararları sorgulamamalıdır.	26	45,6	21	60,0	28	52,8	52,8	10	17,5	6	17,1	12	22,6	19,0	21	36,9	8	22,9	13	23,6	27,8
	Bir hastanın bakımı ile ilgili bir problem fark edersem kimlerin etkileyeceğine bakmadan konuşurum.	12	21,0	10	28,6	8	15,1	21,5	8	14,0	4	11,4	7	13,2	12,8	37	64,9	21	60,0	35	71,7	65,5
	Ameliyatın güvenliğini tehdit etmedikleri müddetçe ekip üyeleri, yöneticinin karar ve eylemlerini sorgulamamalıdır.	22	38,6	19	54,3	21	39,6	44,1	16	28,1	8	22,9	12	22,6	24,5	19	33,4	8	22,9	20	37,7	31,3
	Anlamadığım bir şey olduğunu hissettiğim bir durumda çekinmeden sorular sorarım.	4	7,1	1	2,9	4	7,6	5,8	7	12,3	7	20,0	6	11,3	14,5	46	80,7	27	77,2	43	81,1	79,6

Tablo 3. Devam Ameliyathane Grubunun Ölçek Boyutlarını Oluşturan İfadelere İlişkin Tutumları

Bilgi paylaşımı	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	5,3	2	5,7	2	3,8	4,9	1	1,8	0	0,0	1	1,9	1,2	53	93,0	33	94,3	50	94,4	93,9
	Yöneticim ve meslektaşlarım tarafından karşılaşılabileceğim tehlikeli durumları rapor etmem için cesaretlendiriliyorum.	18	31,6	5	14,3	18	33,9	26,6	12	21,1	11	31,4	12	22,6	25,0	27	47,3	19	54,3	23	43,3	48,3
	Ameliyat öncesinde yapılan bilgilendirme toplantıları, güvenlik ve etkin grup yönetimi için önemlidir.	4	7,0	1	2,9	2	3,8	4,5	3	5,3	0	0,0	2	3,8	3,0	50	87,7	34	97,1	49	92,5	92,4
Stres ve Tükenmişlik	Yorgun olduğumda bile operasyonların kritik safhalarında etkin olarak çalışırım.	12	28,0	8	22,9	14	26,5	25,8	9	15,8	8	22,9	6	11,3	16,6	32	56,1	19	54,3	33	62,3	57,5
	İş yüküm çok fazla olmaya başladığında ekibin diğer üyelerini bilgilendiririm.	3	5,3	6	17,2	3	5,7	9,4	11	19,3	1	2,9	4	7,5	9,9	43	75,5	28	80,0	46	86,8	80,7
	Acil durumlardaki karar verme yeteneğim rutin zamanlardaki kadar iyidir.	3	5,3	3	8,6	5	9,4	7,7	8	14,0	3	8,6	5	9,4	10,6	46	78,7	29	82,9	43	81,2	80,9
	Performansım deneyimsiz veya daha az yetenekli bir ekip üyesi ile çalışmaktan olumsuz etkilenmez.	35	61,4	26	74,3	30	56,6	64,1	7	12,3	3	8,6	9	17,0	12,6	15	26,3	6	17,2	14	26,4	23,3
	Ekipler görev değişimi sırasında ya da öncesinde kendi psikolojik streslerinden veya fizyolojik problemlerinden diğer ekip üyelerine söz etmelidir.	10	17,6	4	11,5	18	34,0	21,0	15	26,3	7	20,0	12	22,6	22,9	32	56,2	24	68,6	23	43,3	56,0
Ekip Çalışması	Bana geri bildirim verebilecek kişiler sadece benim mesleğimden olan kişilerdir.	15	26,3	11	31,4	19	35,9	31,2	9	15,8	3	8,6	7	13,2	12,5	33	57,9	21	60,0	27	50,9	56,2
	Bir ekibin parçası olarak çalışmaktan hoşlanıyorum.	2	3,5	3	8,6	1	1,9	4,6	3	5,3	3	8,6	4	7,5	7,1	52	91,3	29	82,8	48	90,6	88,2
	Ameliyathanedeki tüm ekip üyeleri bana geri bildirim verebilecek niteliktedir.	11	19,3	18	51,5	18	34,0	34,9	15	26,3	11	31,4	17	32,1	29,9	31	54,4	6	17,1	18	34,0	35,1

Tablo 3. Devam Ameliyathane Grubunun Ölçek Boyutlarını Oluşturan İfadelere İlişkin Tutumları

	Ameliyathane personelinin bir ekip olarak çalışması kavramı bu hastanede işlemez.	10	17,6	3	8,6	7	13,2	13,1	7	12,3	8	22,9	18	34,0	23,0	40	70,2	24	68,6	27	52,8	63,8
İş değeri	İşimi en iyi yalnız kaldığım zaman yaparım.	34	59,7	18	51,4	24	45,2	52,1	11	19,3	3	8,6	6	11,3	13,0	12	21,1	14	40,0	23	43,4	34,8
	Diğer ekip üyelerinin mesleki kabiliyetime saygı göstermemeleri beni rahatsız eder.	4	7,0	1	2,9	2	3,8	4,5	3	5,3	0	0,0	1	1,9	2,4	50	87,7	34	95,2	50	94,4	92,4
	Benim yeterliliğimin diğerleri tarafından onaylanması önemlidir.	6	10,6	1	2,9	5	9,5	7,6	3	5,3	2	5,7	3	5,7	5,5	48	84,3	32	91,5	45	84,9	86,9
	Ameliyathanede, hak ettiğim saygıyı görüyorum.	4	7,1	4	11,4	17	32,0	16,8	12	21,1	11	31,4	18	34,0	28,8	41	71,9	20	57,2	18	35,0	54,7
Hata-Prosedürler	Hatalar yetersizliğin işaretidir.	35	61,4	9	35,8	23	43,3	46,8	4	7,0	5	14,3	11	20,8	14,0	18	31,6	21	60,0	19	35,8	42,4
	Diğer ekip üyeleri karşısında hata yaptığımda utanırım.	23	40,3	11	31,5	16	30,2	34,0	10	17,5	9	25,7	14	26,4	23,2	24	42,1	15	42,8	23	43,4	42,7
	Ameliyathanemizde prosedürlere ve kurallara titizlikle uyulur.	12	21,1	4	11,5	8	15,1	15,9	10	17,5	7	20,0	17	32,1	23,2	35	61,4	24	68,6	28	52,8	60,9
	Kişisel hatalar kaçınılmazdır.	7	12,3	3	8,6	12	22,7	14,5	8	14,0	4	11,4	9	17,0	14,1	42	73,7	28	80,0	32	60,4	71,3
Kurumsal ortam	Bu hastanede çalışmak, büyük bir ailenin parçası olmak gibidir.	8	14,0	4	11,4	11	20,8	15,4	6	10,5	6	17,1	12	22,6	16,7	43	75,4	25	71,4	30	56,6	67,8
	Bölüm yöneticisi, çalışanlarını dinler ve kaygılarını dikkate alır.	5	8,8	2	5,7	11	20,8	11,7	1	1,8	7	20,0	6	11,3	11,0	51	89,5	26	74,3	36	67,9	77,2
	İşimi iyi yapabilmem için gereken eğitimi aldım.	2	3,5	0	0,0	3	5,7	3,0	3	5,3	3	8,6	4	7,5	7,1	52	91,3	32	91,4	46	86,8	89,8

Ameliyathane ekibinin görevleri sırasında teknik olmayan becerilerini kullanmalarına ilişkin tutumları Tablo 3'te verilmiştir. Teknik olmayan bu beceriler ameliyathane ekibinin liderlik becerileri, ekip üyelerinin birbirlerine olan güven anlayışları, bilgi paylaşımları, personelin stres ve tükenmişlik durumları, ekip çalışması becerileri, mesleklerine atfedilen değerleri belirleyen iş değeri, çalışanların tıbbi hata konusundaki farkındalıkları ve kurumsal prosedürlere uyma davranışları ile kurum kültürünü benimsemeleri ve aidiyet duygularını belirleyen kurumsal ortam gibi algı ve tutumlarını belirlemeye yöneliktir. Bu beceri ve yeteneklerin ameliyathane ortamında uygun bir şekilde uygulanması hasta güvenliğini sağlayabileceği düşünülmektedir. Adı geçen bu becerilere ilişkin ameliyathane ekibinin tutumları aşağıda ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir.

3.1. Liderlik

Ameliyathane ortamında liderliğin; sorumlulukların paylaşımı, görevlerin dağılımı ve ekibin diğer üyelerinin davranışları üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Ameliyathane birimlerinde cerrah, genelde liderlik pozisyonunda olmaktadır ve diğer ekibin davranışları ve faaliyetleri üzerindeki etkili olmaktadır. Bu doğrultuda Tablo 3 incelendiğinde “Yönetici, uygunsuz ameliyat sırasında asistan ve hemşireleri soru sormaları için cesaretlendirmelidir” ifadesine en yüksek %93,0 ile cerrahların katıldığı saptanmıştır. Cerrahların ekibin diğer üyelerini, hataları belirtme ve bildirme konusunda destekleyen davranışlar sergiledikleri görülmektedir. Fakat ifadeden olumsuz çıkarsama da söz konusudur. Çünkü girişimsel müdahaleler esnasında olumsuz olayların fark edilmesi, hataların belirtilmesi ya da anlaşılmayan bir durumla karşılaşılması karşısında cerrahın izni dâhilinde diğer ekibin soru sormaları ya da sorgulayıcı davranışlarda bulunmaları, yine cerrahların kontrolü kapsamında olabileceği endişesini doğurmaktadır. Bir diğer eleştirel nokta ise en az cerrahlar kadar anestezi uzmanları ve hemşirelerin de ifadeyi destekler nitelikte tutum belirtmeleridir. Sonuçlar, cerrahların birim içinde otonom konumda olduklarına otomatik bir kabullenme anlayışını güçlendirmektedir. Kore’de 592 hemşire ve 160 cerrah üzerinde akut bakım birimlerinde yapılan bir çalışmada Kim vd. (2015) aynı ifadeye katılımcıların toplam %70,1’inin olumlu yanıt verdiklerini belirtmişlerdir. Prati ve Pietrantonio (2014) İtalya’da 55 cerrah ve 48 ameliyathane hemşiresi ile yaptıkları çalışmalarında “Yönetici, uygunsuz ameliyat sırasında asistan ve hemşireleri soru sormaları için cesaretlendirmelidir” ifadesine yüksek düzeyde katılımı saptamışlardır. Bu çalışmaların bulguları genelde cerrahların daha az hiyerarşik tutumlar göstermiş olsa da araştırmanın bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Araştırmanın bulguları arasında “Ekibin önerilerini dikkate alan doktorların zayıf liderler olması” (genel katılım %85,1) ve “Hastane yönetiminde genç bir ekip üyesinin üstlenebileceği durumların olmayışı” (genel katılım %76,7) gibi ifadelerle başta cerrahlar olmak üzere diğer ekip üyelerinin de yüksek katılım göstermeleri, hiyerarşiden arındırılmış yatay ilişkilerin olmadığını göstermektedir. Kim vd. (2015) çalışmalarında katılımcıların %68,5’inin birinci ifadeye katılmadığını, Prati ve Pietrantonio (2014) çalışmalarında ameliyathane ekibinin aynı ifadeye düşük seviyede katıldıklarını belirterek, araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermeyen sonuçlar tespit etmişlerdir. Aynı şekilde “Hastane yönetiminde genç bir ekip üyesinin üstlenebileceği durumların olmayışı” ifadesine Kim vd. (2015), araştırmanın bulgularının tersine katılımcıların %58,8’inin katılmadıklarını belirterek otonomiden

arındırılmış bir liderlik anlayışının olduğunu belirtmişlerdir. Fleming vd. (2006) ameliyathane personelinin “Hastane yönetiminde genç bir ekip üyesinin üstlenebileceği durumlar yoktur.” ifadesine yönelik tutumlarında belirgin farklılıkları tespit etmişlerdir. Hemşirelerin diğer ekip üyelerine göre bu ifadeye daha fazla katıldıklarını saptamışlardır.

Liderlik boyutu kapsamında yer alan “Başarılı bir ameliyathane yönetimi, öncelikle doktorun tıbbi ve teknik yeterliliğinin bir işlevidir” ifadesi hekimin ekip üzerindeki öncelikli rolü fikrine (Prati ve Pietrantonio, 2014: 673) dayanmaktadır. Bu ifadeye ameliyathane ekibinden cerrahların %80,7’sinin, anesteziistlerin %77,1’inin ve hemşirelerin %49,1’inin yüksek derecede katılmadıkları görülmüştür. Bu sonuçlara göre ameliyathane hemşirelerinin, cerrah ve anesteziistlerin aksine liderliğin teknik olmayan becerilerinden çok teknik ve klinik yeterliliklere bağlanabileceği algılarına sahip olabileceğini göstermektedir. Cerrahların ve anesteziistlerin -özellikle cerrahlar- kendilerinden beklenenin aksine operasyon esnasında teknik olmayan becerileri önemsedikleri sonucuna varılmıştır. Kim vd. (2015) yaptıkları çalışmada akut bakım ekibinin bu ifadeye toplam katılım yüzdesinin sadece %47,3 olduğunu ifade ederek araştırma sonucuyla benzer bulguları ileri sürmüşlerdir.

3.2. Güven

Ekip üyelerinin birbirlerinin klinik başarı düzeylerine ve sosyal becerilerine duydukları güven, insan kaynaklı tıbbi hataların azaltılmasında ve hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli bir değişken olarak görülmektedir (Kim vd., 2015: 3). Araştırmada ameliyathane ekibine yeni katılan ve deneyim düzeyi düşük olan bir personel ile hasta güvenliği için tehdit oluşturan durumların dışında yönetici tarafından verilen kararların sorgulanıp sorgulanmaması hakkında tutarsız yanıtlar verilmiştir. Fakat ekip üyelerinin girişimsel müdahaleler ve diğer rutin şartlarda anlaşılmayan bir durumla karşılaştığında ve hasta sürecini tehdit eden olayların belirmesi durumunda, üst düzey cerrahi personelin davranışlarının ve kararlarının sorgulanabileceği ya da eleştirel yaklaşılabilirliği saptanmıştır. Bu tutum, ameliyathane hemşirelerinde daha yüksek bulunmuştur.

Flin vd. (2003) yaptıkları çalışmalarında katılımcıların sadece %6’sının işe yeni başlayanların üst personelin almış olduğu kararları sorgulamaması gerektiğini belirtmişlerdir. Fleming vd. (2006) çalışmalarında ekibe yeni katılanların cerrahların ve anesteziistlerin verdikleri kararları sorgulamamaları gerektiği ifadesine daha az katıldıklarını ifade etmişlerdir. Kim vd. (2015) yaptıkları çalışmalarında katılımcıların %63,6’sının ifadeye katılmadıkları yönünde tutum geliştirdikleri görülmüştür. Yapılan bu çalışmalar araştırmanın aksine katılımcıların tutarsız yanıtlar verdiği görülmemiştir. Ekibe yeni katılan personelin operasyonun her safhasında gerek duyulduğunda olayların gidişatına müdahalede bulunmaları yönünde tutum geliştirdikleri bulunmuştur. Fakat Kim vd. (2015) yaptıkları çalışmalarında “Ameliyatın güvenliğini tehdit etmedikleri müddetçe ekip üyeleri, yöneticinin karar ve eylemlerini sorgulamamalıdır” ifadesine katılımcıların tutarsız yanıtlar verdiğini belirterek araştırmanın bulgularına benzer sonuçları tespit etmişlerdir.

Yaptıkları çalışmalarında Kim vd. (2015), katılımcıların yaklaşık %43,2’sinin; Fleming vd. (2006) ise katılımcıların %87,2’sinin hasta güvenliği söz konusu olduğunda kimlerin etkilenebileceğini düşünmeden konuşmaları gerektiğini belirtmişlerdir. “Anlamadığım bir şey olduğunu hissettiğim bir durumda çekinmeden sorular sorarım” ifadesine Lessard, (2008) araştırmanın bulgularına benzer

sonuçları tespit etmiştir. Aynı ifadeye Fleming vd. (2006) çalışmalarında katılımcıların %83'ünün katıldığını saptamışlardır. Kim vd. (2015), katılımcıların %59,6'sının ifadeye yönelik olumlu tutumlar belirterek bu araştırmanın sonuçlarına kıyasla daha düşük sonuçları elde etmişlerdir.

3.3. Bilgi Paylaşımı

Bilgi paylaşımı, operasyon öncesi, sonrası ve operasyon esnasında işlemlerle ilgili bilginin ekip üyeleri arasında transferi olarak tanımlanmaktadır. Bilgi aktarımının yeterli düzeyde sağlanması, etkin işbirliği ve başarılı operasyonun gerçekleştirilmesinde önemlidir. Tablo 3 incelendiğinde “Ameliyata girecek olan ekip işlemlerle ilgili planları sözlü olarak ifade etmeli ve diğerlerince anlaşıldığına ve onaylandığına emin olunmalı” ifadesine %93,9; “Ameliyat öncesinde yapılan bilgilendirme toplantılarının güvenlik ve etkin ekip yönetimi için önemlidir” ifadesine de ortalama %92,4 düzeyinde katılım sağlanmıştır. Kim vd. (2015) çalışmalarında, katılımcıların bu iki ifadeye ilişkin tutumları sırasıyla %81 ve %76,6 olarak olumlu gözlemlenmiştir. Flin vd. (2006) birinci ifadeye ilişkin cerrahlar ve ameliyathane hemşireleri arasında önemli farklılıkları tespit etmişlerdir. Örneğin hemşirelerin cerrahlara göre operasyon öncesi ve sonrası bilgilendirme vakalarında daha olumlu görüşlere sahip oldukları görülmüştür. Bu çalışmada ise cerrahların diğer ekip üyelerine göre %87,7 ile daha düşük düzeyde katıldıkları belirlenmiştir.

Araştırmada operasyon sürecinde ameliyathane personeli arasında olayların raporlanmasına yönelik bilgi paylaşımına ilişkin tutumlarında tutarsızlık gözlemlenmiş olup katılım düzeyi (%48,3) genelde daha düşük ve benzer olmuştur. Yaptıkları çalışmalarında Fleming vd. (2006) ameliyathane personelinin sadece %43'ünün ifadeye katıldıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmacılar, liderlik konumunda olan hekimlerin ekibin diğer üyelerini hataları belirtme ve bildirme konusunda destekleyen tavır almalarının gerekliliğini önermişlerdir. Kim vd. (2015) çalışmalarında ifadeye katılım düzeyini yaklaşık %56,5 olarak bulmuşlardır. Aynı ifadeye Yule vd. (2006) cerrah ve hemşirelerden oluşan katılımcıların büyük çoğunluğunun hata raporlama sisteminin güvenlik için önemli olduğunu belirttiğini ifade ederek bu oranın hemşirelerde daha anlamlı bir düzeyde kabul gördüğünü (hemşireler; %92, cerrahlar; %76) vurgulamışlardır.

3.4. Stres ve Tükenmişlik

Ameliyathane birimleri yüksek riskli ünitelerdir. Genelde operasyonlarda geçen sürenin uzun olması ve hastanın da hayatı söz konusu olduğundan risk derecesi artabilmektedir. Bu durumun, ameliyathane ekibinde yüksek kaygı düzeyine neden olabilmektedir. Kim vd. (2015) stres ve tükenmişliği; yorgunluğun, stresin ve kişisel problemlerin performans ve bakım kalitesini negatif yönde etkileyebileceğini belirtmişlerdir. Araştırmada katılımcıların yaklaşık %57,5'inin yorgun olduklarında bile kritik safhalarda etkin çalıştığını belirtmişlerdir. Bu oran ameliyathane hemşirelerinde daha yüksek görülmüştür. Aslında bu durum ilk bakışta olumlu bir tutum olarak algılansa da operasyonun kritik evrelerinde rutin zamanlardaki gibi yorgun, gergin ve stresli duygu durumlarıyla etkin olmaya çalışmak tıbbi hataların meydana gelmelerine neden olacaktır. Kim vd. (2015) çalışmalarında, katılımcıların sadece %9'unun, yorgunluğun acil ve rutin zamanlarda karar vermelerini olumsuz etkilediği belirtmişlerdir. Fakat aynı çalışmada araştırmacılar, katılımcıların yaklaşık %47'sinin bu ifadeye ilişkin tutumlarında

kararsız oldukları sonucuna varmışlardır. Flin vd. (2003) çalışmalarında katılımcıların %51'inin operasyonun kritik evrelerinde yorgunluğun, performanslarını etkiledikleri yönünde görüş bildirdiğini belirtmişlerdir. Yule vd. (2006) çalışmalarında, cerrahların %52'sinin ve hemşirelerin ise %63'ünün yorgun olduklarında bile ameliyatların kritik safhalarında etkin olarak çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılanların %80,7'sinin "İş yüküm çok fazla olmaya başladığında ekibin diğer üyelerini bilgilendiririm" ifadesine katıldıkları görülmüştür. Hemşirelerde bu oran en yüksek (%86,8) ve cerrahlarda bu oran en düşük (%75,5) olarak tespit edilmiştir. Ameliyathane ekibinin görevleri sırasında teknik olmayan becerilerinin ölçüldüğü diğer çalışmalar incelendiğinde, Kim vd. (2015) çalışmalarında katılımcıların yaklaşık %50'sinin bu ifadeye katıldıklarını belirterek araştırmanın bulgularıyla, görece olarak benzer yönde fakat daha düşük katılımda bulduklarını tespit etmişlerdir. Araştırmacılar, cerrahların ifadeye düşük katılımda bulunmalarını, strese maruz kalmalarının onların düşük profesyonel düzeyine sahip olabileceği izlenimine neden olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Prati ve Pietrantonio (2014) bu ifadeye ameliyathane personelinin yüksek oranda katıldıklarını belirtmişlerdir. Fleming vd. (2006) çalışmalarında cerrahların %76'sının iş yükleri ağır ya da aşırı olduğu durumlarda diğer meslek gruplarına göre ekip üyelerini bu konuda daha az bilgilendirdiklerini belirterek araştırmanın bulgularıyla paralellik gösteren sonuçları tespit etmişlerdir.

Stres ve tükenmişliğin operasyon sürecinde önemini vurgulayan diğer bir ifade "Ekipler görev değişimi sırasında ya da öncesinde kendi psikolojik streslerinden veya fizyolojik problemlerinden diğer ekip üyelerine söz etmelidir" sorusudur. Bu ifadeye anesteziistlerin %68,6'sının, cerrahların %56,2'sinin ve ameliyathane hemşirelerinin %43,3'ünün katıldığı belirlenmiştir. İfadeye ilişkin tutumlar mesleki durumlara göre belirgin farklar içermese de ameliyathane hemşirelerinin daha düşük katılım düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Bu sonuç ameliyathane hemşirelerinin kendi psikolojik durumları ve fizyolojik problemlerinin diğer profesyonellerce dikkate alınmayacağı öngörüsüne bağlanabilmektedir. Ameliyathane personelinin stres-tükenmişlik boyutuna ilişkin algılarını oluşturan bu ifadeye literatürde araştırma sonuçlarına benzer olmayan bulgular mevcuttur. Örneğin Flin vd. (2003) çalışmalarında katılımcıların sadece %18'inin bu ifadeye katıldıklarını belirtirken, Kim vd. (2015) ise katılımcıların yaklaşık %32'sinin bu ifadeye katıldıklarını saptamışlardır.

3.5. Ekip Çalışması

Sağlık hizmetleri ekip çalışmasını gerektiren hizmetlerdir. Bu nedenle ameliyathaneler, yoğun bakım hizmetleri ve acil üniteler gibi birimler, yüksek derecede işbirliğini gerektirirler. Ekip çalışmasının etkin olarak uygulanmadığı durumlarda ameliyathanelerde hata yapma oranı artmakta ve hasta güvenliği için risk faktörleri meydana gelebilmektedir. Bu bağlamda araştırma kapsamında tutumları değerlendirilen katılımcıların yaklaşık %56,2'sinin "Bana geribildirim verebilecek kişiler sadece benim mesleğimden olan kişilerdir" ifadesine ilişkin olumlu tutum geliştirdikleri görülmüştür. Aynı ifadeye ameliyathane hemşirelerinin en düşük (%50,9) katılımı sağladıkları görülmüştür. Dolayısıyla hemşirelerin diğer profesyonellere göre meslekler arası işbirliği kalitesini daha fazla önemsedikleri sonucu çıkarabilmektedir. Kim vd. (2015) çalışmalarında, ifadeye katılım düzeyini %29,8 düzeyinde saptamışlardır. İfadeye katılım düzeyinin düşük olması meslekler arası işbirliğinin daha kuvvetli

olduğunu göstermektedir. Prati ve Pietrantonio (2014) aynı ifadeye cerrah ve hemşirelerin daha az katıldıklarını belirterek araştırmanın bulgularıyla benzerlik göstermeyen bulguları tespit etmişlerdir.

Ekip çalışması kapsamında yer alan diğer bir soru olan “Bir ekibin parçası olarak çalışmaktan hoşlanıyorum” ifadesine genel katılım düzeyi yaklaşık %88,2’dir. Anestezistlerde ifadeye ilişkin algıların daha düşük olması (%82,8) onların daha çok operasyon öncesi gerekli anestetik işlemleri gerçekleştirmeleri ve operasyon sürecine katılma düzeylerinin düşük olabileceği ihtimalini pekiştirebilmektedir. Araştırmanın yapıldığı hastanede ekip çalışmasının işlediğine ilişkin tutumların genel düzeyinin yaklaşık %63,8 olduğu saptanmıştır. Ameliyathane hemşirelerinin hastanedeki ekip çalışmasına yönelik tutum düzeyleri görece olarak diğer meslek mensuplarına göre daha düşük (%52,8) görülmüştür. Flin vd. (2003) araştırmalarında katılımcıların %65’inin çalışmanın yapıldığı hastanelerde ameliyathane personelinin ekip anlayışı içinde çalıştıklarını belirtmişlerdir. Kim vd. (2015) çalışmalarında, katılımcıların %51,5’inin bir ekibin parçası olarak çalışmaktan hoşlandıklarını ve %54,1’inin de araştırmanın yapıldığı hastanelerde ekip çalışmasının işlediğini belirtmişlerdir.

3.6. İş Değeri

İş değeri (Kim vd., 2015:5) durumsal farkındalık bilincine sahip olma, mesleki olarak tanınma ve diğer meslek mensuplarına yönelik algısal önem, işi önemseme, mesleki yeterliliğe sahip olma gibi özellikleri belirtmektedir. İş değeri; çalışma ortamı ve işe ilişkin memnuniyet düzeyini yansıtmaya için önemli bir boyuttur. Tablo 3 incelendiğinde araştırmaya katılanların %34,8’inin işini en iyi yalnızken yaptıkları görülmektedir. Özellikle cerrahların ifadeye düşük katılım (%21,1) göstermeleri operasyon sürecinde ekip çalışması ve işbirliğini önemsediklerini düşündürmektedir. Yule vd. (2006) çalışmalarında cerrahların yaklaşık %38’inin ve hemşirelerin %49’unun işini en iyi yalnız kaldıklarında yaptıklarını belirtmişlerdir. Kim vd. (2015) çalışmalarında katılımcıların %46’sının aynı ifadeye karşı olumlu tutum gösterdiklerini ifade etmişlerdir. Araştırmada “Ameliyathanede hak ettiğim saygıyı görüyorum” ifadesine cerrahların en yüksek (%71,9), hemşirelerin ise en düşük düzeyde (%35) katıldıkları tespit edilmiştir. Cerrahların yüksek saygı görmelerinin altında yatan nedenin klinik ve teknik beceri gibi spesifik bilgi düzeylerinin yüksek oluşu, süregelen hekim otoritesi anlayışı, birim içinde önder konumunda olmaları, hasta hakkında neredeyse tüm kararların onlar tarafından verilmesi ile güçlü kontrol alanlarına sahip olmaları gibi değişkenlerin olabileceği ileri sürülebilir. Benze şekilde cerrahların kontrol etme isteği ve diğer profesyonellere göre hemşireliğin alt mesleki konuma sahip olması, hemşirelerin ifadeye ilişkin algılarının düşük çıkmasına neden olabileceğini düşündürmektedir. Kim vd. (2015) çalışmalarında, akut bakım ekibinin bu ifadeye ilişkin genel katılım düzeyinin yaklaşık %29 olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmada iş değeri kapsamında yer alan “Diğer ekip üyelerinin mesleki kabiliyetime saygı göstermemeleri beni rahatsız eder” ifadesine katılımcıların %92,4’ünün olumlu tutum gösterdikleri belirlenmiştir. Cerrahlarda bu oranın daha düşük olması (%87,7) mesleki yeterliliklerinin ve klinik becerilerinin diğerlerince doğal olarak benimsendiği varsayımına dayandırabilmektedir. Prati ve Pietrantonio (2014) çalışmalarında, ameliyathane hemşirelerinin cerrahlara göre bu ifadeye ilişkin puan ortalamalarının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Kim vd. (2015)

çalışmalarında, katılımcıların %55'inin mesleki kabiliyetlerine diğer personel tarafından saygı gösterilmemesinin, onları rahatsız ettiği görüşünü ileri sürmüşlerdir.

3.7. Hata-Prosedürler ve Kurumsal Ortam

Ameliyathane ortamında var olan hata ve prosedürler, hataların olası yıkıcı etkilerini anlayabilme ve standart ilkelere göre faaliyette bulunmayı hedeflemektedir. Kurumsal ortam ise örgüt çalışanlarının örgütün psikolojik ortamına ilişkin algılamalarıdır. Olumlu algılamalar çalışanların başarı güdülerinde önemli bir yere sahiptir. Ortak algılar, değerler, inançlar kurumsal iklimin bileşimlerindedir (Kim vd., 2015: 7). Araştırmanın bulguları incelendiğinde katılımcıların %70'inin kişisel hataları kaçınılmaz, buna karşılık %42,5'si hataları yetersizliğin işareti olarak görmektedir. Çünkü katılımcıların yaklaşık %90'u işlerini yapabilmeleri için gerekli eğitimi aldıklarına inanmaktadır. Flin vd. (2003) çalışmalarında, katılımcıların %91'i hataları, yetersizliğin işareti olmaktan çok hataların kaçınılmaz olduğunu değerlendirdiklerini belirtmişlerdir. Lessard (2008) çalışmasında, hemşirelerin diğer uzmanlara göre kişisel hataların daha az olası olduğu ve potansiyel olarak hepsinin önlenabilir nitelikte olmadıkları yönünde görüş bildirdiklerini belirtmiştir. Kim vd. (2015) çalışmalarında, katılımcıların %57'sinin kişisel hataların kaçınılmaz olduğunu, sadece %34'ünün ise hataları yetersizliğin bir işareti olarak algıladıklarını saptamışlardır. Ayrıca katılımcıların yaklaşık %49'u işlerini yapmak için gerekli eğitimi aldıklarını belirtmişlerdir. Flin vd. (2003) çalışmalarında katılımcıların yaklaşık %90'ının işlerini sevdiğini ama mesleklerine yönelik yeteri düzeyde eğitim alamadıkları belirlenmiştir. Yule vd. (2006) hemşirelerin hekimlere göre "İşimi yapabilmem için gereken eğitimi aldım" ifadesini kabul olasılıklarının daha az olduğunu (%51'e karşı %76) belirtmişlerdir.

Ameliyathane ortamında prosedürlere ve kurallara titizlikle uyulmadığı saptanmıştır. Tablo 3 incelendiğinde katılımcıların %60,9'unun prosedürler ve ilkeler doğrultusunda faaliyette bulduklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin bu ifadeye ilişkin algıları daha az (%52,8) pozitif olduğu belirlenmiştir. Kim vd. (2015) çalışmalarında, katılımcıların bu ifadeye ilişkin tutumlarının yaklaşık %41 olduğu belirlenmiştir. Araştırmacılar bu durumu hastane içinde uygun hata yönetimine ilişkin sistem yetersizliğine bağlamışlardır. Flin vd. (2003) çalışmalarında, katılımcıların ifadeye katılım düzeyleri %39 olarak bulunmuştur.

Ameliyathane ünitelerinde operasyon esnasında meydana gelmesi olası hatalara karşı sıfır toleransın gösterilmesi tercih edilen bir davranıştır. Hataların önlenmesi, bildirilmesi ve bu konuda farkındalık kazandırılması hasta güvenliği için önem taşımaktadır. Yapılan çalışmada katılımcıların "Diğer ekip üyeleri karşısında hata yaptığımda utanırım" ifadesine cerrah, anestezi uzmanları ve ameliyathane hemşirelerinin benzer ve düşük katılım (%42,7) gösterdikleri saptanmıştır. Kim vd. (2015) çalışmalarında, katılımcıların %43'ünün bu ifadeye katıldıklarını belirtmişlerdir. Yule vd. (2006) çalışmalarında hemşirelerin cerrahlara göre (sırayla; %48, %39) diğer ekip üyeleri karşısında hata yaptıklarında utanmadıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılanların kurumsal ortama/iklime ilişkin tutumlarının ölçüldüğü "Bu hastanede çalışmak büyük bir ailenin parçası olmak gibidir" ifadesine genel katılım düzeyi %67,9 olarak tespit edilmiştir. Hemşirelerde bu tutum daha düşük (56,6) saptanmıştır. Hemşirelerde mesleki itibarın düşük olarak algılandığı varsayımı, çalışma koşullarının ve özlük haklarının tatmin edici düzeyde olmayışı ve

özellikle cerrahların talimatlarını emir komuta çizgisi dâhilinde yerine getirmeleri gibi öngörüler, onların kurumsal değerlere ilişkin algılarını olumsuz etkilediğini düşündürmektedir. Aynı ifadeye katılımcıların tutumlarının ölçüldüğü araştırmalardan olan Flin vd. (2003) çalışmalarında bu oran %41, Kim vd. (2015) çalışmalarında %29,5 ve Geraghty vd. (2014) çalışmalarında ise bu oranın yaklaşık %61 olarak saptandığı belirlenmiştir.

Hem bu araştırmada hem de yapılan diğer çalışmalarda ameliyathane personelinin herhangi bir hata yaptıklarında utandıklarını ifade etmişlerdir. İnsanın hata yapma potansiyelinin olduğu gerçeği ve ameliyathanede insan faktörlü hataların meydana gelmesi olasılığı karşısında, personelin olayları raporlamaması, hatalara karşı suskunluklarında ısrarcı olmaları, hastanın güvenliğini riske atacak davranışlardandır. Dolayısıyla istenen durum, etkin iletişim ve işbirliği çerçevesinde meydana gelmesi olası hatalara karşı savunma mekanizmalarının kurulması ve hatalar meydana geldiğinde bu durumun cesurca belirtilmesi gerekliliğidir.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Cerrahi ekibin teknik olmayan becerilere ilişkin algılarının ölçüldüğü bu araştırmada, karar verme görevi ağırlığının cerrahlarda olduğu, bu kararların uygulanmasının ise hemşirelerce yerine getirilmesi uygun görülmektedir. Ölçeği oluşturan ifadelere yönelik tutumlardaki değişimin genelde cerrah ve hemşireler arasında olduğu, anesteziistlerin ise dengeleyici unsurlar oldukları saptanmıştır. Araştırmanın bulguları değerlendirildiğinde ameliyathane ortamında genelde katı bir hiyerarşik yapının olduğundan bahsedilebilmektedir. Cerrahların dışındaki diğer ekip üyelerinin de liderliğe ilişkin tutumlarının hiyerarşiden yana olması düşündürücü noktalardan biridir. Fakat cerrahların diğer profesyonellere göre teknik olmayan becerileri, teknik ve klinik becerilerden daha fazla önemsedikleri görülmüştür. Ameliyathane ortamında diğer ekip üyelerini de cerrahlar karşısında güçlendirecek ve dikey hiyerarşik yapıyı esnetecek eğitim birliği anlayışı uygulanmalıdır. Ameliyathane ekibi arasında esnek bir hiyerarşik kültürün varlığı, diğer ekip üyelerinin (özellikle ameliyathane hemşireleri ve işe yeni başlayan personel) cerrahlar karşısında operasyon esnasında kendilerini rahat ifade edebilecekleri bir zemini yaratacaktır. Bu bağlamda düşünüldüğünde, cerrah kaynaklı bir hatanın diğer operasyon personeline fark edilip bildirilmesi ve meydana gelen hataların raporlanması daha kolay olabilmektedir.

Ameliyathane ortamında işe yeni başlayanlara yönelik güvene dayalı problemlerin yaşandığı saptanmıştır. Ayrıca meslekler arası güven sorunlarının varlığından da bahsedilebilmektedir. Fakat, hasta güvenliği söz konusu olduğunda ve anlaşılmayan bir durumla karşılaşıldığında ekip üyelerinin hiç çekinmeden süreci sorgulayabildiği sonucuna varılmıştır. Operasyon öncesi, sonrası ve operasyon esnasında gerekli bilgilendirmelerin yapılmasının güvenlik ve ekip işbirliği için önemli olduğu tespit edilmiştir. Buna karşın tehlikeli durumların ya da meydana gelmesi olası hataların raporlanmasının diğer ekip üyelerince ya da yönetimde desteklenmediği belirlenmiştir. Dolayısıyla ameliyathane personelinin olası tüm hataların raporlanmasına izin veren güçlü bir hata raporlama sistemi alt yapısının kurulması, hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik atılacak adımlardan olacaktır.

Ameliyathane cerrahi ekibinin stres ve yorgunluk gibi bireysel faktörlere; hasta güvenliği açısından yeteri kadar hassas davranmadıkları görülmektedir. Ekibin nöbet değişimi sırasında birbirlerinin psikolojik ve fizyolojik durumlarından bahsetmemeleri, yorgunken bile kritik safhalarda etkin çalışabildiklerine yönelik algıları, bu çıkarsamayı destekler niteliktedir. Oysa ekip üyeleri faaliyetleri sırasında ekip çalışmasını önemsedikleri görülmüştür. Cerrahlar ekip çalışmasını daha çok desteklemektedirler. Ayrıca, cerrahların ekip çalışmasına ilişkin puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna karşılık, ameliyathane hemşirelerinin gruplar arası işbirliği kalitesini daha fazla önemsedikleri belirlenmiştir. Cerrahi ekip üyeleri, mesleki saygınlıklarının ve yeterliliklerinin diğerlerince dikkate alınmasını önemsemişlerdir. Fakat hemşireler ameliyathanede hak ettikleri saygıyı göremediklerini ileri sürmüşlerdir.

Ameliyathane ortamında gerekli prosedürlere uyulduğu ve kişisel hataların kaçılmaz olduklarına yönelik tutumlar görülmüştür. Fakat herhangi bir hata yapıldığında cerrahlar dâhil her bir ekip üyesi, diğerleri karşısında utandıklarını belirtmişlerdir. Hatalar bir utanma kaynağı olarak görülmemelidir. Önemli olan insan faktörleri kaynaklı hataların minimize edilmesi ya da meydana gelmeleri durumunda bunun cesurca dile getirilerek önlenmesine yönelik önlemler alınmalıdır. Cerrahi ekibin kurumsal ortama ilişkin algılarının genelde olumlu olduğu görülmüştür. Fakat cerrahların kurumsal ortama ilişkin algılarının diğer ekip üyelerine göre daha olumlu olduğu saptanmıştır. Kurumsal ortama ilişkin algılanan bu tutum, istatistiksel anlamlılığa sahip olmuştur.

Ameliyathane gibi üniteler, hasta güvenliğinin üst düzeyde sağlanmasına gereksinim duyulduğu ve insan kaynaklı tıbbi hataların sıklıkla meydana gelmesi nedeniyle yüksek riskli üniteler olarak kabul edilmektedirler. Ameliyathanelerde risk düzeyinin düşürülmesi farklı mesleki düzeye sahip olan cerrahi personelin ayrı ayrı değil, birlikte eğitim anlayışının kazandırılması gerekmektedir. Bu bağlamda, cerrah, anestezi ve ameliyathane hemşiresi gibi müdahale olanağı bulunan personelin, *operasyon öncesi-operasyon esnası-operasyon sonrası* gibi ameliyathane sürecinin yönetimine ilişkin birlikte bir eğitim programı modeline tabi tutulmaları için gerekli uygulamaların hayata geçirilmesi önerilmektedir. Araştırma bulguları, insan kaynaklı hataların önlenmesi ve hasta güvenliğinin sağlanması amacıyla eğitim programlarının hayata geçirilmesine yönelik verilerin kullanımına olanak tanımaktadır.

5. KAYNAKLAR

Alpar, Reha (2014), *Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlilik*, Detay Yayıncılık, Ankara.

Baker, David P-Day, Rachel-Salas, Eduardo (2006), "Teamwork As Essential Components of High-Reliability Organizations", *Health Services Research*, 41(4): 1576- 1598.

De Vries, EN- Ramrattan, MA-Smorenburg SM- Gouma, DJ- Boormeester, MA (2008), "The Incidence and Nature of In-Hospital Adverse Events: A Systematic Review", *Qual Saf Health Care*, 17: 216-223.

Fleming, Mark-Smith, Steven-Slaunwhite, Jason-Sullivan, John (2006), "Investigating Interpersonal Competencies of Cardiac Surgery Teams" *Canadian Journal of Surgery*, 49(1): 22-30.

Flin, Rhona-Fletcher, G-McGeorge, P-Sutherland, A-Patey, R (2003), “Anesthetists’ Attitudes to Teamwork and Safety”, *Anesthesia*, 58: 233-242.

Flin, Rhona-Yule, Steven-Mckenzie, Paterson, L- Brown, S-Maran, N (2006), “Attitudes to Teamwork and Safety in the Operating Theatre”, *Surgeon*, 4(3): 145- 151.

Geraghty, Alistair-Rein, Sarah-McIlhenny, Craig (2014), “Examining Patient Safety Attitudes Among Urology Trainee”, *BJU International*, 113: 167-175.

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.

Kaya, Sıdıka-Güven, GS (2005), “Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği: Dâhiliye Servislerinde Bir Güvenlik Tutumları Araştırması”, Sağlık ve Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresi (Uluslararası Katılımlı), Bildiriler Kitabı, 28- 30 Eylül, Ankara.

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.

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.

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.

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.

Prati, Gabriele-Pietrantonio, Luca (2014), “Attitudes to Teamwork and Safety Among Italian Surgeons and Operating Room Nurses”, *Work*, 49(4): 669-677.

Rogers, O. Selwyn-Gawande, A. Atul-Kwaan, Mary-Puopolo, A. Louise-Yoon, Catherine-Brennan, A.Troyen-Studdert M. David (2006), “Analysis of Surgical Errors in Closed Malpractice Claims at 4 Liability Insurers”, *Surgery*, 140: 25-33.

Russ, Stphanie-Rout, Shantanu-Sevdalis, Nick-Moorthy, Krishna-Darzi, Ara-Vincent, Charles (2013), “Do Safety Chacklist Improve Teamwork and Communication in the Operating Room? A Systematic Review”, *Annals of Surgery*, 0 (0): 1-16.

Salas, Eduardo-Prince, Carolyn,-Bowers, A. Clint-Stout, J. Renee-Oser, L. Randall-Cannon-Bowers, A. Janis (1999), “A Methodology for Enhancing Crew Resource Management Training”, *Human Factors*, 41(1): 161-172.

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.

Sexton, J. Bryan-Makary, A. Martin-Tersigni, R. Anthony-Pryor, David-Hendrich Ann- Thomas, J. Eric-Holzmueller, G. Christine- Knight, P. Andrew-Wu, Yun-Pronovost, J. Peter (2006), “Teamwork in the Operating Room: Frontline Perspective Among Hospitals and Operating Room Personnel”, *Anesthesiology*, 105(5): 877-884.

Weiser, G. Thomas-Regenbogen, E. Scott-Thompson, D. Catherina-Haynes, B. Alex- Lipsitz, R. Stuart-Berry, R. William-Gawande, A. Atul (2008), “An Estimation of the Global Volume of Surgery: A Modeling Strategy Based on Available Data”, *Lancet*, 372: 139-144.

Yalçınkaya, Ayşegül (2010), *Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Yule, Steven-Flin, Rhona-Paterson, S. Brown-Maran, N (2006), “Non-Technical Skills for Surgeons in the Operating Room: A Review of the Literature”, *Surgery*, 139: 140-149.