



**AMELİYATHANE ÇALIŞANLARININ
EKİP ÇALIŞMASINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN
BELİRLENMESİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA**

**Buse BALCI
1198206102**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Ebru ÖNLER**

Tez No: 2023/168

2023 - TEKİRDAĞ

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AMELİYATHANE ÇALIŞANLARININ EKİP
ÇALIŞMASINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN
BELİRLENMESİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Buse BALCI
1198206102

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Ebru ÖNLER

Tez No: 2023/168
2023-TEKİRDAĞ

KABUL ve ONAY

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Doç. Dr. Ebru ÖNLER danışmanlığında yürütülmüş bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi 19/01/2023

İmza
Unvanı, Adı ve Soyadı
Üniversitesi
Jüri Başkanı

İmza
Unvanı, Adı ve Soyadı
Üniversitesi
Üye

İmza
Unvanı, Adı ve Soyadı
Üniversitesi
Üye

Hemşirelik Anabilim Dalı öğrencisi Buse BALCI'nın "Ameliyathane Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi: Nitel Bir Çalışma" başlıklı tezi 19/01/2023 günü saat 10:30'da Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

İmza
Unvanı, Adı ve Soyadı
Enstitü Müdür

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli katkılarıyla bana her zaman rehberlik eden, bilimsel bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, ilgisini, desteğini, anlayışını ve zamanını esirgemeyerek bana yol gösteren danışman hocam sayın **Doç. Dr. Ebru ÖNLER'e**,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgisinden ve deneyimlerinden yararlandığım sayın hocam **Prof. Dr. Tülin YILDIZ'a**,

Eğitim hayatım boyunca her türlü fedakârlık ve özveri ile desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, sevgilerini her zaman hissettiğim çınarlarım değerli babam **Arif BALCI**, annem **Sebahat BALCI'ya**,

Benim için bir kız kardeşten çok daha fazlası olan, her anımda yanımda olan diğer yarım, canım ablam **Buket BALCI KIRCI'ya**, değerli eniştem **Hüseyin KIRCI'ya** ve doğduğu andan itibaren hayatımı güzelleştiren, bana her zaman mutluluk aşılayan, motivasyon kaynağım biricik yeğenim **Güneş KIRCI'ya**,

Araştırma sürecimde desteklerini esirgemeyen, veri toplama süresince bana destek olan kurumumda çalışan sevgili ameliyathane ekibine

Sonsuz teşekkür ederim...

ÖZET

Balcı, B. Ameliyathane Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi: Nitel Bir Çalışma, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, 2023. Araştırma, ameliyathane çalışanlarının, ekip çalışmasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla nitel olarak yapıldı. Araştırma, Tekirdağ'da bulunan T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir devlet hastanesinde Kasım 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırma evrenini, çalışma yapılacak olan hastanenin ameliyathanelerinde çalışan 18'i ameliyathane hemşiresi, 6'sı anestezi uzmanı ve 20'si cerrah olmak üzere toplam 44 ameliyathane çalışanı oluşturdu. Araştırmaya, ölçüt örnekleme yöntemine göre seçilen toplamda 20 ameliyathane çalışanı dahil oldu. Veri toplama aracı olarak açık uçlu 11 sorudan oluşan "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanıldı. Verilerin analizinde tematik analiz yöntemi çerçevesinde MAXQDA 2020 programı kullanıldı. Ameliyathanede ekip üyeleri, ekip çalışmasını güven, ortak amaç doğrultusunda birleşmek, iş doyumu, zincirin halkası olmak ve arı kovanındaki arılar gibi birlikte çalışmak olarak tanımladılar. Ekip çalışmasını etkileyen, bireylere ilişkin faktörler; mesleki deneyim, empati yapabilmek, fikirlerini açıkça söyleyebilmek, duygular, konuşma tarzı/aksanlı konuşma, yaş, cinsiyet farklılıkları ve stres yönetimi becerisi, ekibe ilişkin faktörler; durumsal farkındalık, liderlik, eş güdümlü çalışmak, iş birliği, hiyerarşi, ameliyat öncesi kısa toplantıların (brifing) yapılması, iletişim, ekip üyelerine aşinalık ve yıkıcı davranışlar, çevresel faktörler; ameliyathane trafiğinin yoğun olması, ameliyathanenin sıcaklığı, cerrahi aydınlatma, ameliyathanedeki fiziki alan yetersizlikleri, gürültü, vakanın acil veya elektif oluşu, yönetime ilişkin faktörler; uzun çalışma saatleri, gelir adaletsizliği, ödüllendirme/destekleme, ekipman eksikliği ve çalışan sayısında eksikliklerdir. COVID-19 pandemi sürecinde çalışanların anksiyete yaşamaları, iş yükünün artması, kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması, ekip üyelerinin farklı birimlerde görevlendirilmesi nedenleriyle ekip çalışması olumsuz olarak etkilenmiştir.

Anahtar kelimeler: Ekip çalışması, ameliyathane, hemşire, cerrah, anestezi uzmanı

ABSTRACT

Balci, B. Determining the Opinions of the Operating Room Staff on Teamwork: A Qualitative Study, Tekirdag Namik Kemal University, Institute of Health Sciences, Department of Surgical Nursing Master Thesis, Tekirdag, 2022.

The study was conducted using a qualitative research design to determine operating room staff members' perspectives on teamwork. The study was conducted in a state hospital affiliated with the Ministry of Health in Tekirdağ between November 2021 and February 2022. The population of the study consisted of 44 operating room staff, including 18 operating room nurses, 6 anesthesiologists, and 20 surgeons, working in the operating rooms of the hospital where the study will be conducted. The study included 20 operating room staff who were chosen using criterion sampling. In the study, semi-structured interview form were used to collect data. In the data analysis, the MAXQDA 2020 program was used within the framework of the thematic analysis method. In the operating room, team members defined teamwork as trust, working toward a common goal, job satisfaction, being a chain ring, and working as bees in the beehive. Individual factors affecting teamwork include professional experience, empathy, expressing ideas clearly, emotions, speaking style/accented speech, age, gender differences, and stress management skills; team-related factors include situational awareness, leadership, coordination, cooperation, hierarchy, pre-operative briefings, communication, familiarity with team members, and disruptive behaviors; and environmental factors include heavy operating room traffic, operating room temperature, surgical lighting, physical space inadequacies in the operating room, noise, emergency or elective cases; management factors include long working hours, income inequality, reward/support, lack of equipment, and employee shortage. Teamwork was adversely affected during the COVID-19 pandemic due to staff anxiety, an increase in workload, the use of personal protective equipment, and the assignment of team members to different units.

Keywords: Teamwork, operating room, nurse, surgeon, anesthesiologist

İÇİNDEKİLER

İçindekiler	
KABUL ve ONAY	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
ŞEKİLLER.....	xiii
GRAFİKLER	xiv
TABLolar	xv
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1.Ekip Çalışması ile İlgili Temel Kavramlar	3
2.1.1.Ekip Çalışması Kavramı ve Önemi	3
2.1.2.Sağlık Hizmetlerinde Ekip Çalışması ve Önemi	3
2.1.3.Ameliyathanede Ekip Çalışması ve Önemi	4
2.2.Ameliyathanede Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler	4
2.2.1.İletişim	4
2.2.2.Aşinalık.....	5
2.2.3.Yıkıcı Davranışlar.....	5
2.2.4.Gürültü	5
2.2.5.Kaynaklarla İlgili Zorluklar	6
2.2.6.Stres	6
2.2.7.Liderlik.....	7
2.2.8.Hiyerarşi.....	7
2.2.9.Duygular	7
2.3.Ekip Çalışmasının Ölçülmesi.....	8
2.3.1. Ameliyathane Scrub Uygulayıcılarının Teknik Olmayan Becerileri Ölçeği (Scrub Practitioners' List of Intraoperative Non-Technical Skills-SPLINTS).....	8
2.3.2. Anestezist Teknik Olmayan Beceriler (Anesthetists' Non-technicalskills- ANTS).....	8
2.3.3. Cerrahlar İçin Teknik Olmayan Beceriler Ölçeği (Non-technical Skills For Surgeons-NOTSS)	8

2.3.4. Ekip Çalışmasını Gözlemsel Değerlendirme Ölçeği (The Observational Teamwork Assessment for Surgery-OTAS).....	9
2.3.5.Oxford Teknik Olmayan Beceriler (The Oxford Non-Technical Skills-NOTECHS) Ölçeği	9
2.4.Ekip Çalışmasının İyileştirilmesi	9
2.4.1.Ekip Çalışması Eğitimleri	10
2.4.2.Kısa Toplantılar (Brifingler).....	10
2.4.3.Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Kullanımı	10
2.4.4.Koçluk.....	11
2.5.COVID-19'un Ameliyathanede Ekip Çalışması Üzerine Etkileri	11
3.GEREÇ VE YÖNTEM	13
3.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	13
3.2.Araştırma Soruları.....	13
3.3.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	13
3.4.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	13
3.5.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	13
3.6.Veri Toplama Araçları	14
3.6.1.Ses kayıt cihazı	14
3.6.2.Yarı yapılandırılmış görüşme formu.....	14
3.7.Araştırma Verilerinin Toplanması	14
3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları	15
3.9.Araştırmanın Etik Yönü	15
3.10.Verilerin Analizi.....	16
4. BULGULAR	17
4.1.Ekip Çalışmasının Ekip Üyeleri İçin Anlamı.....	18
4.1.1.Güven.....	19
4.1.2.Ortak Amaç Doğrultusunda Birleşmek.....	19
4.1.3.İş Doyumu.....	20
4.1.4.Zincirin Halkası Olmak	20
4.1.5.Arı Kovanı	20
4.2.Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler	20
4.2.1.Bireylere İlişkin Faktörler.....	22
4.2.1.1.Mesleki Deneyim	22
4.2.1.2.Empati Yapabilmek.....	23

4.2.1.3.Fikirlerini Açıkça Söyleyebilmek	23
4.2.1.4.Duyguların Etkisi	24
4.2.1.5.Konuşma Tarzı/Aksanlı Konuşma	25
4.2.1.6.Yaşın Etkisi	26
4.2.1.7.Cinsiyet Farklılıkları	26
4.2.1.8.Stres Yönetimi.....	27
4.2.2.Ekibe İlişkin Faktörler	28
4.2.2.1.Durumsal Farkındalık	28
4.2.2.2.Liderlik.....	29
4.2.2.3.Eş Güdümlü Çalışmak	29
4.2.2.4.İşbirliği	30
4.2.2.5.Hiyerarşi.....	30
4.2.2.6.Ameliyat Öncesi Kısa Toplantıların (Brifing) Yapılması.....	31
4.2.2.7.İletişim	32
4.2.2.8.Ekip Üyelerine Aşinalık.....	33
4.2.2.9.Yıkıcı Davranışlar	33
4.2.3.Çevresel Faktörler.....	34
4.2.3.1.Ameliyathane Trafığının Yoğun Olması.....	35
4.2.3.2.Ameliyathane Sıcaklığı	35
4.2.3.4.Ameliyathanedeki Fiziki Alan Yetersizlikleri	36
4.2.3.5.Gürültü	36
4.2.3.6.Vakanın Acil veya Elektif Oluşu	37
4.2.4.Yönetime İlişkin Faktörler.....	39
4.2.4.1.Uzun Çalışma Saatleri.....	39
4.2.4.2.Gelir Adaletsizliği	40
4.2.4.3.Ödüllendirme/Destekleme.....	41
4.2.4.4.Ekipman Eksikliği.....	41
4.2.4.5.Çalışan Sayısında Eksiklik.....	42
4.3.Covid-19'un Ekip Çalışması Üzerine Etkisi	42
4.3.1.Anksiyete	43
4.3.2.Çalışanların Covid Pozitif Olması Nedeniyle İş Yükünün Artması	44
4.3.3.Kişisel Koruyucu Ekipmanlar.....	44
4.3.4.COVID-19 Sürecinde Ekibinin Farklı Birimlerde Görevlendirilmesi.....	45
4.4. Kod Bulutu	46

5.TARTIŞMA	47
5.1.Ekip Çalışmasının Ekip Üyeleri İçin Anlamı.....	47
5.2.Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler	48
5.2.1.Bireylere İlişkin Faktörler.....	48
5.2.2.Ekibe İlişkin Faktörler	51
5.2.3.Çevresel Faktörler.....	54
5.2.4.Yönetime İlişkin Faktörler.....	56
5.3.COVID-19'un Ekip Çalışması Üzerine Etkisi	57
5.4. Ekip Çalışmasına İlişkin Kod Bulutu.....	59
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	60
KAYNAKLAR	61
EKLER.....	84
EK 1- Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	84
EK 2- Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu	85
EK 3- Araştırma Yapılacak Olan Kurum İzni.....	86
EK 4- Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni	87
EK 5- Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	88
EK 6- Özgeçmiş	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK 7- Maxqda İle Nitel Veri Analiz Eğitimi Katılım Belgesi.....	90
EK 8- Online Nitel Araştırma Yöntemleri Katılım Belgesi.....	91

SİMGELER VE KISALTMALAR

ANTS	Anesthetists' Non-technical skills
COVID-19	Coronavirüs-disease-19
CRM	Crew Resource Management
dB(A)	Desibel A.A Ağırlıklı Ses Basınç Düzeyi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GB	Gigabayt
IOM	Institute of Medicine
MP3	MPEG-1 Audio Layer III
NOTECHS	The Oxford Non-Technical Skills
NOTSS	Non-technical Skills For Surgeons
OTAS	The Observational Teamwork Assessment for Surgery
SPLINTS	Scrub Practitioners' List of Intraoperative Non-Technical Skills
TeamSTEPP	Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety
WHO	World Health Organization

ŞEKİLLER

	Sayfa
Şekil 4.1. Araştırmada Yer Alan Temaların Gösterimi	31
Şekil 4.1.1. Ekip Çalışmasının Ekip Üyeleri İçin Anlamı Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi	31
Şekil 4.2.1. Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi	34
Şekil 4.3.1. Covid-19'un Ekip Çalışması Üzerine Etkisi Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi	57
Şekil 4.4.1. Kod Bulutu	60



GRAFİKLER

	Sayfa
Grafik 4.2.1.1. Ekip Çalışmasını Etkileyen Bireylere Ait Faktörlerin Sıklığı	36
Grafik 4.2.2.1. Ekip Çalışmasını Etkileyen Ekibe Ait Faktörlerin Sıklığı	42
Grafik 4.2.3.1. Ekip Çalışmasını Etkileyen Çevreye Ait Faktörlerin Sıklığı	49
Grafik 4.2.4.1. Ekip Çalışmasını Etkileyen Yönetime Ait Faktörlerin Sıklığı	54



TABLolar

Sayfa

Tablo 4.1. Örneklem Grubunda Yer Alan Çalışanların Tanımlayıcı Özellikleri 31

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Ameliyathaneler birden fazla sağlık disiplininin birlikte çalıştığı, yüksek riskli ve stresli çalışma ortamına sahip olan ve hastaların invaziv girişimlere maruz kaldığı teknolojik olarak gelişmiş alanlardır. (Aghamohammadi ve diğ. 2021; Rodrigues ve diğ. 2020) Sağlık kuruluşlarında meydana gelen hataların %50'si ameliyathanelerde meydana gelmektedir. (Van Beuzekom ve diğ. 2012; WHO, 2009)

Sağlık hizmetlerinde etkili ekip çalışması, tıbbi hataların azalması, bakım kalitesinin ve hasta güvenliğinin artmasını sağlamaktadır. (Gharaveis ve diğ. 2018; Piers ve diğ. 2019) Dünya Sağlık Örgütü ise ekip çalışması ve ekip çalışmasına dayalı bakımı hasta güvenliği için temel kavramlardan biri olarak tanımlamaktadır. (WHO, 2011) Tıp Enstitüsü To Err Is Human raporunda sağlık kurumlarında ekip çalışmasının bakımın kalitesi ve güvenliğini artırmaya yönelik bir mekanizma olduğunu vurgulamaktadır. (IOM, 2000)

Sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasının önemi gittikçe artmaktadır. (Bragadóttir ve diğ. 2016) Ameliyathanede meydana gelen hataların çoğunluğu etkisiz ekip çalışmasıyla ilişkilidir ve önlenebilir olarak kabul edilmektedir. (Gillespie ve diğ. 2021) Ameliyathanelerde etkili ekip çalışmasının gerçekleştirilememesi, hastaya müdahale edilmesinde gecikmelere, hastada yabancı cisimlerin unutulmasına, yanlış hastanın/yanlış tarafın ameliyat edilmesine, kan kayıplarına ve enfeksiyonlara neden olabilmektedir. Bu nedenle ameliyathanede etkili ekip çalışması, güvenli bakım için son derece önemlidir. (Aveling ve diğ. 2018; Cruz ve diğ. 2019; Gluyas, 2015) Ameliyathanede etkili ekip çalışması, ameliyathanelerde hata oranlarını azaltmasının yanısıra sağlık çalışanlarının da iş doyumunu arttırmakta ve stres düzeylerini azaltmaktadır. (Carpenter ve diğ. 2017; Dahlke ve diğ. 2018; Holmes ve diğ. 2020; Rochlen ve diğ. 2019; Önler ve diğ. 2020b)

Ekip çalışması geliştirilebilir bir kavramdır. (Önler ve diğ. 2020a) Ameliyathanede ekip çalışmasının geliştirilmesi için uygulanacak girişimler ile, ekip çalışması iyileştirilebilmektedir. (Ballangrud ve diğ. 2020; Fruhen ve diğ. 2020; Greenberg ve diğ. 2018; van Grevenstein ve diğ. 2021)

Ameliyathane çalışanlarının ameliyathanede ekip çalışmasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi ekip çalışmasının daha iyi bir düzeye getirilmesine katkı sağlayacaktır. Bu araştırma ameliyathane çalışanlarının, ekip çalışmasına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla planlandı.

Araştırma Soruları

- 1.Ameliyathane çalışanlarının ekip çalışmasını etkileyen bireysel etkenlere ilişkin görüşleri nelerdir?
- 2.Ameliyathane çalışanlarının ekip çalışmasını etkileyen ekipten kaynaklanan etkenlere ilişkin görüşleri nelerdir?
- 3.Ameliyathane çalışanlarının ekip çalışmasını etkileyen yönetsel etkenlere ilişkin görüşleri nelerdir?
- 4.Ameliyathane çalışanlarının ekip çalışmasını etkileyen çevresel etkenlere ilişkin görüşleri nelerdir?
- 5.Ameliyathane çalışanlarının COVID-19 Pandemisinin ameliyathanedeki ekip çalışması üzerindeki etkisine ilişkin görüşleri nelerdir?

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Ekip Çalışması ile İlgili Temel Kavramlar

2.1.1.Ekip Çalışması Kavramı ve Önemi

Ekip, ortak bir amaç doğrultusunda birlikte hareket eden iki veya daha fazla kişiden oluşan gruplar (Salas ve diğ. 2005), ekip çalışması ise, bu grupların belirli bir görevi yerine getirmek için etkileşimde bulunmasıdır. (Marks ve diğ. 2001) Stepan ve diğ. (2002)'nin yaptıkları tanımlamada ekip çalışması “Farklı disiplinlerden gelen üyelerin aynı amaç doğrultusunda üzerlerine düşen rolleri yerine getirmesi, fikir ve iş birliği yaparak çalışması” şeklinde ifade edilmektedir. Yılmaz ve Yıldırım (2018)'a göre ekip çalışması; “Ortak bir görüş doğrultusunda beraber çalışma ve kişisel üretkenliklerin kurumsal amaçlara yönlendirilmesi.” şeklindedir.

Etkili ekip çalışması yapan ekipler, yalnız çalışan bireylere göre daha az hata yapmakta, daha kaliteli ve verimli hizmet sunmaktadır. (Baker ve diğ. 2006) İşlevsel olmayan ekipler ise çatışmalara yol açarak çalışanların performansının, iş doyumunun ve memnuniyetlerinin azalmasına neden olmaktadır. (Carver ve Candela, 2008; Grover ve diğ. 2017; Kalisch ve diğ. 2010)

2.1.2.Sağlık Hizmetlerinde Ekip Çalışması ve Önemi

Sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasının önemi gittikçe artmaktadır. (Bragadóttir ve diğ. 2016) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ekip çalışmasına dayalı bakımı hasta güvenliği için temel kavramlardan biri olarak tanımlamaktadır. (WHO 2011) Tıp Enstitüsü, çeşitli raporlarında güvenli ve kaliteli bakımın sağlanmasında profesyoneller arası ekip çalışmasının önemini vurgulamaktadır. (IOM, 2001, 2004)

Sağlık hizmetlerinde etkili ekip çalışması, tıbbi hataların azalması, bakım kalitesinin ve hasta güvenliğinin artması, hastaların hastanede yatış sürelerinin ve mortalite oranlarının azalmasının yanı sıra, sağlık çalışanlarının iş doyumlarının artmasına, stres düzeylerinin ve işten ayrılma isteklerinin azalmasına neden olmaktadır. (Gharaveis ve diğ. 2018; Liu ve diğ. 2019; Mijakoski ve diğ. 2015; Neily ve diğ.2010; Piers ve diğ. 2019)

2.1.3. Ameliyathane Ekip Çalışması ve Önemi

Ameliyathaneler, cerrahlar, anestezi uzmanları, ameliyathane hemşireleri (dolaşan/sirküle hemşire), anestezi teknikerleri gibi profesyonellerden oluşan disiplinler arası ekiplerin yer aldığı, karmaşık, dinamik, teknolojik olarak gelişmiş, yaşamı tehdit eden durumların yaşandığı, riskli ve zaman baskısıyla çalışılan klinik ortamlardır. (Sandelin ve diğ. 2019; Lawson ve diğ. 2017; Gillespie ve diğ. 2010)

Ameliyathanelerde tıbbi hatalar sıklıkla meydana gelmektedir. Sağlık kuruluşlarında meydana gelen hataların %50'si ameliyathanelerde gerçekleşmektedir. (Van Beuzekom ve diğ. 2012; WHO, 2009) Bu hataların %30'u ciddi sonuçlar doğurmakta ve çoğunlukla önlenemez niteliktedir. Ekip çalışmasının yetersiz olması, tıbbi hataların önemli kök nedenlerinden birisidir. (Gillespie ve diğ. 2021) Bu nedenle ameliyathane etkili ekip çalışması, güvenli bakım için son derece önemlidir. (Aveling ve diğ. 2018; Cruz ve diğ. 2019) Ameliyathanelerde etkili ekip çalışmasının gerçekleştirilememesi, hastaya müdahale edilmesinde gecikmelere, hastada yabancı cisimlerin unutulmasına, yanlış hastanın/yanlış tarafın ameliyat edilmesine, kan kayıplarına ve enfeksiyonlara neden olabilmektedir. (Gluyas, 2015) Etkili ekip çalışmasıyla ameliyathanelerde daha az sayıda hata meydana gelmekte, sağlık çalışanlarının stres düzeyleri azalmakta ve iş doyumunu artmaktadır. (Dahlke ve diğ. 2018; Holmes ve diğ. 2020; Önler ve diğ. 2020b)

2.2. Ameliyathane Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler

2.2.1. İletişim

Ekip çalışmasının önemli bileşenlerinden biri olan iletişim, ameliyathanelerde güvenli ve destekleyici bir çalışma ortamı sağlanması için elzemdir. (Etherington ve diğ. 2019; Shi ve diğ. 2021) Ameliyathanelerdeki hiyerarşi, ekibin birbirine aşına olmaması, dikkat dağınıklığı, çoklu görevler, maske kullanımı gibi durumlar iletişimi olumsuz etkilemektedir. (Shi ve diğ. 2021; Osborne-Smith ve Kyle Hodgen, 2017) Ameliyathanedeki ekip çalışmasını kolaylaştırmak için soru sormak, eylemleri yüksek sesle açıklamak ve tüm ekip üyelerini iletişime dahil etmek gerekmektedir. (Etherington ve diğ. 2021a)

2.2.2.Aşinalık

Ekip üyelerinin aşinalığı bir başka ifadeyle ekip üyelerinin ortak deneyimi, ameliyathanede iyi iş birliğinde önemli bir rol oynamakta ve ekip çalışması performansını artırmaktadır. (Grade ve diğ. 2019; Kurmann ve diğ. 2014) Aynı ekibin birlikte çalışması ekip üyelerinin karşılıklı deneyim kazanmalarına ve rutinler geliştirmelerine olanak sağlamaktadır. (Elbardissi ve diğ. 2013; Kurman ve diğ. 2014) Ameliyathane hemşireleri ile yapılan bir araştırmada, yeni bir cerrahla çalışan ameliyathane hemşirelerinin stres düzeylerinin arttığı bildirilmiştir. (Naviaux ve diğ. 2022) Aynı şekilde cerrahlar ile yapılan gözlemsel bir araştırmada da, cerrahların ekibi tanımıyor olmalarının, cerrahların stres düzeylerini arttığı belirlenmiştir. (Anton ve diğ. 2022)

2.2.3.Yıkıcı Davranışlar

Ameliyathanelerde sıklıkla cerrahların sinirlenerek cerrahi aletleri fırlatması vb. gibi yıkıcı ve kaba davranışlara rastlanabilmektedir. (Jones ve diğ. 2018; Villafranca ve diğ. 2017) Cerrahların kişilik özellikleri ve iletişim tarzları, ameliyathanede gergin iletişimin temel nedeni olarak kabul görmektedir. (Cochran ve Elder, 2014) Ameliyathanede gerçekleştirilen kesitsel bir araştırmada katılımcıların %82,9'unun yıkıcı davranışlara tanık olduğu ya da maruz kaldığı belirtilmektedir. (Maddineshat ve diğ. 2017) Bu tür kaba ve yıkıcı davranışlar, ekip üyelerinin konsantrasyonunu bozmakta, klinik karar vermeyi ve teknik performansı zayıflatmakta, ekip çalışmasını, ekip iş birliğini ve iletişimini olumsuz yönde etkilemektedir. (Rosenstein ve O'Daniel, 2006; Villafranca ve diğ. 2017)

2.2.4.Gürültü

Ameliyathanelerde ekibin kendi arasındaki konuşmaları, cerrahi ekipmanlar ve monitörlere bağlı olarak gürültü ortaya çıkmaktadır. Ameliyat sırasındaki yüksek gürültü seviyeleri, ekip üyelerinin iletişimini, performansını, gerçekleştirilen işlemlerin etkililiğini ve güvenliğini olumsuz yönde etkilemektedir. (Fu ve diğ. 2021; Levin ve diğ. 2022; Hamad ve diğ. 2021) Literatürde, ameliyathanede gürültü seviyelerinin Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen 30 dBA'lık eşik değeri sıklıkla aştığı bildirilmektedir. (Arabaci ve Onler, 2021; Hasfeldt ve diğ. 2010) Cerrahlar ve anestezi uzmanları ile gerçekleştirilen bir araştırmada katılımcıların çoğunluğu

(%86) ameliyathanede arka planda meydana gelen gürültüyü çalışmaları üzerinde olumsuz bir etki olarak bildirmişlerdir. (Srivastava ve diğ. 2021) Aynı şekilde hemşireler ile yapılan bir araştırmada, ameliyathanede gürültünün ekip iletişimini bozduğu ifade edilmektedir. (Skramm ve diğ. 2021) Müzik ise ameliyathanedeki desibel seviyelerini artırsa da, ameliyat sırasında müzik çalınmasına yönelik algı ve tutumlar çalışanlara göre değişiklik göstermektedir. Fu ve diğ. (2021)'nin araştırmasında çoğu ameliyathane çalışanın ameliyathanede müziği olumlu olarak karşıladıkları belirtilirken, bu bulgunun aksine Shi ve diğ. (2021)'nin araştırmasında ise ameliyathane çalışanlarının çoğunluğu vaka sırasında müzik çalınmasının ekip üyelerinin yorumlarını veya isteklerini duymayı ve vakaya odaklanmayı zorlaştırdığını düşünmektedirler.

2.2.5.Kaynaklarla İlgili Zorluklar

Literatürde çalışan ve ekipman ile ilgili sorunlar, ameliyathanede özellikle hemşireler için ekip çalışmasını olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir. (Etherington ve diğ. 2021a) Çalışan ve ekipman ile ilgili sorunlar ameliyathane hemşirelerinin stres düzeylerini arttıran ve ekip çalışmasını olumsuz yönde etkileyen faktörlerdir. (Naviaux ve diğ. 2022; Wheelock ve diğ. 2015) Ameliyathane hemşireleri ile gerçekleştirilen nitel bir araştırmada ise, çalışan sayısının yetersiz olması özellikle iki saati aşan uzun ameliyat sürelerinde algıda azalmalara neden olmaktadır. (Akalin ve Modanlıoğlu, 2020)

2.2.6.Stres

Ameliyathane çalışanlarının stres düzeylerinin yüksek olması ekip çalışmasını olumsuz olarak etkilemektedir. (Yeganeh ve diğ. 2022) Diğer yandan ameliyathanede ekip üyeleri arasındaki olumsuz ilişkiler, etkisiz ekip çalışması, ekipman sorunları, yıkıcı davranışlar ve gergin atmosfer ameliyathane çalışanlarının stres düzeylerinin yükselmesine neden olmaktadır. (Chrouser ve diğ. 2018; Sami ve diğ. 2012) Uzun süre strese maruz kalmak tükenmişliğe, işten ayrılma isteğine ve maddi kayıplara yol açmaktadır. (De Hert, 2020) İyi ekip becerileri ise stres düzeyini azaltma veya önleme potansiyeline sahiptir. (Holmes ve diğ. 2020)

2.2.7.Liderlik

Liderlik, ekip çalışmasının önemli bileşenlerinden biridir. Ameliyathane çalışanları, ekip çalışmasını koordine etmek amacıyla gerektiğinde sorumluluğu üstlenebilecek bir lidere ihtiyaç duymaktadır. (Aveling ve diğ. 2018) Faaliyetleri yön vermek ve koordine etmek, olumlu ekip atmosferi oluşturmak ve ekip üyelerini motive etmek liderlik örnekleridir. (Picard ve diğ. 2022) Ameliyat sırasında lider değişkenlik gösterebilir. Lider bazen hemşire, bazen cerrah, bazen anestezi uzmanı olabilmektedir. (Önler ve diğ. 2020a; Redaelli, 2018) Ameliyathanede kritik durumlarda güçlü bir liderlik tarzı sergilendiğinde ekip daha rahat çalışmakta ve vakaya odaklanabilmektedir. (Larsson ve Holmstrom, 2013) Aksine ameliyathanedeki zayıf liderlik tarzı, vakaya odaklanmayı engellemekte ve ameliyatın başlatılmasında gecikmelere neden olmakta ve ekip çalışmasını olumsuz yönde etkilemektedir. (Holmes ve diğ. 2020; Picard ve diğ. 2022)

2.2.8.Hiyerarşi

Hiyerarşi ameliyathanede ekip çalışmasının önünde önemli bir engeldir ve hasta güvenliğine zarar vermektedir. (Etherington ve diğ. 2021a; Mostafapour ve diğ. 2022; Shi ve diğ. 2021) Ameliyathanede hiyerarşinin halen var olduğu, bu nedenle çalışanların endişelerini ve fikirlerini dile getirme konusunda zorluklar yaşadıkları bildirilmektedir. (Aveling ve diğ. 2018; Grade ve diğ. 2019) Ameliyathanede hiyerarşinin olmadığına ise kişiler fikirlerini rahatça ifade etmekte ve bu durumun ekip çalışması ve hasta güvenliği açısından olumlu olduğu bildirilmektedir. (Etherington ve diğ. 2019)

2.2.9.Duygular

Ekip üyelerinin duyguları ameliyathanede ekip çalışması üzerinde olumlu ya da olumsuz yönde etkili olabilmektedir. (Etherington ve diğ. 2021a) Ameliyathane gibi dinamik, yaşamı tehdit eden durumların yaşandığı, riskli ve zaman baskısıyla çalışılan ortamlarda duygular etkilenebilmektedir. (Teymoori ve diğ. 2022) Bu nedenle, ameliyathanede ekip üyelerine duyguların yönetimine ilişkin eğitimler verilmesi son derece önemlidir. (Clapper, 2018)

2.3.Ekip Çalışmasının Ölçülmesi

Ekip çalışması ölçülebilir bir kavramdır. Ekip çalışmasının ölçülebilmesi için geliştirilen çeşitli ölçüm araçları bulunmaktadır. (Önler ve diğ. 2020a)

2.3.1. Ameliyathane Scrub Uygulayıcılarının Teknik Olmayan Becerileri Ölçeği (Scrub Practitioners' List of Intraoperative Non-Technical Skills-SPLINTS)

Bu ölçüm aracı, scrub hemşirelerin ameliyathanedeki teknik olmayan becerilerini iyileştirmek ve değerlendirmek için kullanılmaktadır. Bu değerlendirme; durumsal farkındalık, iletişim ve ekip çalışması, eşgüdüm kategorilerinden oluşmaktadır. Her kategori, 4 puanlık bir ölçekte derecelendirilen 3 maddeye sahiptir. (Mitchell ve diğ. 2013) Literatürde, SPLINTS kullanılarak gerçekleştirilen birçok araştırma bulunmaktadır. (Fecso ve diğ. 2018; Loh ve diğ. 2019; Phitayakorn ve diğ. 2015)

2.3.2. Anestezist Teknik Olmayan Beceriler (Anesthetists' Non-technicalskills-ANTS)

Bu ölçüm aracı, anestezi ekibinin ameliyathanedeki ekip çalışmasını değerlendirmek için kullanılmaktadır. Bu değerlendirme; eşgüdüm, ekip çalışması, durumsal farkındalık ve karar verme kategorilerinden oluşmaktadır. Her kategori, 4 puanlık bir ölçekte derecelendirilmektedir. (Fletcher ve diğ. 2003) Literatürde ANTS kullanılarak gerçekleştirilmiş birçok araştırma bulunmaktadır. (Delfino ve diğ. 2023; Doumouras ve diğ. 2017; Flin ve Patey, 2011)

2.3.3. Cerrahlar İçin Teknik Olmayan Beceriler Ölçeği (Non-technical Skills For Surgeons-NOTSS)

Bu ölçüm aracı, cerrahların ameliyat esnasındaki teknik olmayan becerileri temel alınarak geliştirilmiştir. Araç cerrahların ameliyathanedeki ekip çalışmasını değerlendirmek için kullanılmaktadır. Bu değerlendirme; eşgüdüm, ekip çalışması ve iletişim, durumsal farkındalık, karar verme ve liderlik kategorilerinden oluşmaktadır. Her kategori, 4 puanlık bir ölçekte derecelendirilmektedir. (Yule ve diğ. 2008) Literatürde NOTSS kullanılarak gerçekleştirilen birçok araştırma bulunmaktadır. (Abahuje ve diğ. 2022; Jung ve diğ. 2020; Yule ve diğ., 2021)

2.3.4. Ekip Çalışmasını Gözlemsel Değerlendirme Ölçeği (The Observational Teamwork Assessment for Surgery-OTAS)

Bu ölçüm aracı, ameliyathanedeki ekip üyeleri arasındaki ekip çalışmasının kalitesini değerlendirmektedir. (Hull ve diğ. 2011b; Sevdalis ve diğ. 2009; Sharma ve diğ. 2011) Araç 5 ekip çalışması davranışı içermektedir. Bu davranışlar, iletişim, eşgüdüm, iş birliği/destekleyici davranışlar, liderlik ve durumsal farkındalık olarak sıralanmaktadır Her bir davranış, 7 puanlık bir ölçekte (0-6) değerlendirilmektedir. Daha yüksek puanlar daha iyi ekip çalışmasını göstermektedir. Cerrahi (cerrah ve cerrahi asistanı), anestezi (anestezist ve anestezi teknisyeni) ve hemşire (steril ve sirküle hemşire) ekibi için ve ameliyatın farklı aşamalarında (ameliyat öncesinde, ameliyat sırasında ve ameliyat sonrasında) farklı ölçümler yapılabilmektedir. Bu nedenle, her prosedür için OTAS, 45 puan üretmektedir (5 davranış × 3 alt ekip × 3 ameliyat aşaması). OTAS oldukça kapsamlı bir ekip çalışması ölçümü sağlamaktadır. (Hull ve diğ. 2011a; Hull ve diğ. 2011b; Hull ve diğ. 2016) OTAS'ın Türkçe'ye uyarlanması (OTAS-TR) Önler ve diğ. (2020a) tarafından yapılmıştır.

2.3.5. Oxford Teknik Olmayan Beceriler (The Oxford Non-Technical Skills-NOTECHS) Ölçeği

Bu ölçüm aracı, cerrahlar, anesteziistler ve hemşilerin ameliyathanede teknik olmayan becerilerin değerlendirilmesi için kullanılmaktadır. Ölçek dört boyutludur. Bu boyutlar, liderlik ve yönetim, ekip çalışması ve iş birliği, problem çözme ve karar verme, durumsal farkındalıktır. Cerrahlar, anesteziistler ve hemşireler bu boyutların her biri için 1-4 arasında puan alabilmektedir ve toplam puan 12 ile 48 arasındadır. (Mishra ve diğ. 2009) Literatürde Oxford NOTECHS kullanılarak gerçekleştirilen birçok araştırma bulunmaktadır. (Etheridge ve diğ. 2022; Kalantari ve diğ. 2019; Kunkes ve diğ. 2022)

2.4. Ekip Çalışmasının İyileştirilmesi

Ekip çalışması geliştirilebilir bir kavramdır. (Önler ve diğ. 2020a) Profesyoneller arası ekip eğitim programlarının uygulanması, ameliyathane çalışanlarının ekip çalışmasına ilişkin algılarında iyileşme sağlamaktadır. (Halverson ve diğ. 2009)

2.4.1.Ekip Çalışması Eğitimleri

Ekip çalışması eğitimleri, karmaşık yapıya sahip ameliyathane ortamı üzerinde olumlu bir etki sağlamaktadır. (Carpenter ve diğ. 2017) Bu eğitimlerin amacı, ameliyathane çalışanlarının ekip performansını iyileştirmek ve tıbbi hataların önlenerek hasta güvenliğinin sağlanmasıdır. (Morgan ve diğ. 2014; Rochlen ve diğ. 2019; van Grevenstein ve diğ. 2021) Ekip Performansını ve Hasta Güvenliğini Artırmak için Ekip Stratejileri ve Araçları programı (Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety-TeamSTEPP), ekip çalışması eğitimlerine örnek olarak verilebilir. Program liderlik, durumsal farkındalık, karşılıklı destek ve iletişim olmak üzere 4 temel beceriye dayanmaktadır. (AHRQ, 2014) TeamSTEPPS ekip eğitim programının uygulandığı bir araştırmada, ekip eğitiminin ekip çalışması becerileri konusunda yüksek düzeyde farkındalık ve bilgi birikimi sağladığı bildirilmiştir. (Ballangrud ve diğ. 2020)

2.4.2.Kısa Toplantılar (Brifingler)

Ameliyathane ekip üyeleri arasında yapılan brifingler, ameliyat ile ilgili kritik bilgilerin ortaya çıkarılmasını ve bu bilgilerin tüm ekip üyeleriyle paylaşılmasını sağlayan sistematik bir süreçtir. (Lingard ve diğ. 2011) Ameliyat öncesi gerçekleştirilen brifingler, özellikle hızlı tempolu ve karmaşık bir ortam olan ameliyathanelerde etkili ekip çalışmasını ve iletişimi kolaylaştıran önemli bir araçtır. (Fruhen ve diğ. 2020; Pham ve diğ. 2019) Ancak, literatürde brifinglerin önemi vurgulansa da, ameliyathanede brifinglerin sıklıkla yapılamadığı bildirilmektedir. (Bourget-Murray ve diğ. 2022; Fruhen ve diğ. 2020) Brifinglerin yapılmasının önündeki engeller ameliyathanenin yoğun temposu, brifingleri ciddiye almayan ekip üyeleri, ekip içerisindeki iletişim sorunları ve ameliyat öncesinde ekibin tamamının aynı anda ameliyathanede bulunmaması olarak sıralanmaktadır. (Fruhen ve diğ. 2020)

2.4.3.Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Kullanımı

Dünya Sağlık Örgütü Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesinin kullanımı ameliyathanede ekip çalışmasını ve iletişimi teşvik etmek için kullanılmakta ve ekip çalışmasını iyileştirmeyi amaçlamaktadır. (Bourget-Murray ve diğ. 2022; Önler ve diğ. 2020b; Singer ve diğ. 2016) Ameliyathanede kontrol listesinin kullanımının amacı, ameliyathane ekibinin ameliyat sırasında gözden kaçabilecek önemli detayları

hatırlamalarına yardımcı olmaktadır. (WHO, 2009) Araştırmalar kontrol listelerinin kullanımının, ameliyathanede ekip çalışmasına ilişkin olumlu algıları arttırdığı, ameliyathane ekibi arasındaki iletişimi ve ekip çalışmasını iyileştirdiğini ortaya koymaktadır. (Kenawy ve Schwartz, 2018; Valerio ve diğ. 2017; Ziewacz ve diğ. 2011)

2.4.4.Koçluk

Koçluk, ekip üyelerinin, ekip çalışmasını tamamlamada ortak kaynakları koordineli bir şekilde kullanmalarına yardımcı olmayı amaçlayan doğrudan etkileşimdir. (Hackman ve Wageman, 2005) Koçluk, teknik ve teknik olmayan beceriler dahil olmak üzere cerrahi performansın herhangi bir yönünü geliştirme olasılığına sahiptir. (Greenberg ve diğ. 2018; Min ve diğ. 2015) Ameliyat öncesi uygulanan koçluk girişimi ekip çalışması becerilerinde iyileşme sağlamaktadır. (Yule ve diğ. 2015)

2.5.COVID-19'un Ameliyathanede Ekip Çalışması Üzerine Etkileri

COVID-19 pandemisi nedeniyle sağlık hizmetlerinde kaynak sorunları yaşandığından, milyonlarca elektif cerrahi girişim ertelenmiştir, bu da cerrahi girişimlerde birikmeye neden olmuştur. (Collaborative, 2020; Yoon ve diğ. 2021) Ertelenmesi mümkün olmayan ameliyathane ekibi üyeleri kendilerini, sağlıklarına yönelik risklerin yanı sıra ameliyathane ve hasta güvenliğine yönelik zorluklarla boğuşurken buldu. (Panda ve diğ. 2021)

Araştırmalarda, COVID-19 salgınının ameliyathane ekibinde anksiyete, stres ve tükenmişliğe neden olduğu görülmektedir. (Koksal ve diğ. 2020; Li ve diğ. 2020; Mohammadi ve diğ. 2021) Artan stres düzeyleri ve anksiyetinin ekip çalışmasını azalttığı bilinmektedir. (Yeganeh ve diğ. 2022)

COVID-19 pandemisinin ameliyathane ekiplerinin teknik olmayan becerileri üzerindeki etkisinin incelediği gözlemsel bir çalışmada, COVID-19 sonrası dönemde ekip çalışması ve iş birliğinde belirgin bir artış olduğu görülmektedir. Çalışma pandeminin ekip uyumu üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. (Etheridge ve diğ. 2022)

Literatürde, COVID-19 pandemisi sürecinde, pandemi öncesine göre ekip içerisinde ilişkilerin güçlendiği, pandeminin ekip üyelerini yakınlaştırdığı bildirilmektedir. (Menard ve diğ. 2022; Squires ve diğ. 2022; Plessas ve diğ. 2021)



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, ameliyathane çalışanlarının, ekip çalışmasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik araştırma desenine uygun olarak yapıldı.

3.2.Araştırma Soruları

1.Ameliyathane çalışanlarının ekip çalışmasını etkileyen bireysel etkenlere ilişkin görüşleri nelerdir?

2.Ameliyathane çalışanlarının ekip çalışmasını etkileyen ekip ile ilişkili etkenlerle ilgili görüşleri nelerdir?

3.Ameliyathane çalışanlarının ekip çalışmasını etkileyen çevresel etkenlere ilişkin görüşleri nelerdir?

4.Ameliyathane çalışanlarının ekip çalışmasını etkileyen yönetsel etkenlere ilişkin görüşleri nelerdir?

5.Ameliyathane çalışanlarının COVID-19 Pandemisinin ameliyathanedeki ekip çalışması üzerindeki etkisine ilişkin görüşleri nelerdir?

3.3.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Tekirdağ'da bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir devlet hastanesinde Kasım 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.4.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini çalışma yapılacak olan hastanenin ameliyathanelerinde çalışan 18'i ameliyathane hemşiresi, 6'sı anestezi uzmanı ve 20'si cerrah olmak üzere toplam 44 ameliyathane çalışanı oluşturdu. Örneklem grubu araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan ameliyathane çalışanları arasından seçildi. Veriler doyum noktasına ulaşip tekrarlanmaya başlayınca veri toplama işlemi sonlandırıldı. (Erdoğan ve diğ. 2015)

3.5.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek,
- İletişime ve iş birliğine açık olmak,

- Ameliyathanede en az iki yıl deneyime sahip olmak. Literatürde organizasyonel ve prosedürleri tahmin etme becerilerinin, klinik bilgi ve içgörünün en az iki yıl sonra artmış olduğu bildirildiğinden dolayı araştırmaya katılmak için en az iki yıl ameliyathane deneyimi araştırmaya dahil edilme kriteri olarak alındı. (Benner, Tanner, ve Chesla, 2009)

3.6. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmanın verileri “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” ve ses kayıt cihazı ile toplandı.

3.6.1. Yarı yapılandırılmış görüşme formu

Veriler açık uçlu 11 sorudan oluşan “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” ile toplandı. Yarı yapılandırılmış görüşme formu literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturuldu. (Atkins ve diğ. 2017; Britton ve diğ. 2021; Etherington ve diğ. 2021a; Holmes ve diğ. 2020; Paige ve diğ. 2020) Yarı yapılandırılmış görüşme formu sayesinde görüşme sırasında unutulması mümkün olabilecek soruların hatırlanması sağlandı.

3.6.2. Ses kayıt cihazı

Araştırmada Sony ICD-PX240 model ses kayıt cihazı kullanıldı. Ses kayıt cihazı 2x AAA pille çalışmakta olup 32 saate kadar kayıt (MP3 8 kbps) yapmaktadır. Cihazın şarj edilebilme özelliği yoktur. 4 GB bellek 1043 saate kadar (MP3 8 kbps) depolama alanına sahiptir. Cihaz 72 gram ağırlığındadır.

3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması

Gerekli etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ameliyathane çalışanları ile yapılacak görüşmeler için uygun yer ve zaman diliminin belirlenmesi konusunda görüşüldü. Görüşmeler katılımcıların tercih ettiği ortamlarda (toplantı odası, hemşire odası, hekim odası, eğitim odası) yapıldı. Görüşmelere başlamadan önce, her katılımcıya araştırmanın amacı, gerekçesi ve yapılış yöntemi, kendisinden elde edilen bilgilerin sadece bu çalışma için kullanılacağı, kişisel bilgilerin gizli tutulacağına ilişkin bilgilendirme yapılarak bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılıp onamları alındı. Gizlilik için isim yerine sayılardan oluşan kodlar kullanıldı. Araştırmanın verileri “Yarı Yapılandırılmış

Görüşme Formu” ile nitel araştırma veri toplama yöntemlerinden birisi olan yüz yüze derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Yarı yapılandırılmış olarak planlanan görüşme süresi, veri doygunluğu sağlanıncaya kadar sürdürüldü. Görüşme sırasında bazı sorularda ameliyathane çalışanlarının sorulara cevap vermekte kısıtlı kaldığı ya da soruyu farklı anladığı noktalarda açıklamalar getirildi, gerekli görülen anlarda ise kısa ek hatırlatmalar ya da bilgilendirmeler yapıldı. Görüşme sonrası, ses kayıtları yazılı dosya haline getirildi. Görüşmelere ayrılan süreler yaklaşık 15 ila 45 dakika arasında sürdü.

3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları

- Fenomenolojik araştırma deseninde yürütülen bu araştırmanın sonuçları, araştırma yöntemi gereği sadece görüşme yapılan bireylere genellenebilmektedir.
- Kişisel bilgilerin gizli kalacağı belirtilmesine karşın, bazı görüşmecilerin kendi kurumlarını değerlendirirken çekince yaşadıkları ve ifadelerinde kendilerini sınırladıkları gözlemlendi.
- Görüşme yapılan ortamlar için hemşire odası, hekim odası gibi sakin yerler seçilmeye çalışılsa da çevresel etkenler nedeniyle görüşmeler zaman zaman kesintilere uğradı.
- Katılımcılardan bazılarının doğum izninde olması veya zamanının olmaması sonucu bu kişilere ulaşma zorluğu yaşandı.

3.9.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul’undan 28/09/2021 tarih ve 2021.229.09.15 sayılı etik onayı alındı (EK 2).

İlgili kurumdan ve Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğünden araştırmanın yapılabilmesi için yazılı izinler alındı (EK 3; EK 4).

Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” (EK 5) ile yazılı onam alındı. Görüşme sırasında ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınan veriler bilgisayara yazılı olarak aktarıldıktan hemen sonra bu kayıtlar ses kayıt cihazından silindi. Araştırmanın tüm aşamalarında etik ilkelere bağlı kalındı.

3.10.Verilerin Analizi

Bu araştırmada elde edilen veriler tematik analiz yöntemi çerçevesinde incelendi. Tematik analiz, elde edilen verilerdeki temaların belirlenmesi, analiz edilmesi ve raporlanması için kullanılan bir yöntem olup verilerin en küçük boyutlarda düzenlenmesini ve betimlenmesini sağlamaktadır. (Boyatzis, 1998: 100-103) Tematik analiz Braun ve Clarke tarafından önerildiği gibi gerçekleştirildi: (Braun ve Clarke, 2019: 883)

- Veriye tanıdık olunması, verinin yazıya geçirilmesi ve tekrar tekrar okunması,
- İlk kodların oluşturulması,
- Kodların temalar altında toplanması,
- Her temanın açıkça tanımlanması ve isimlendirilmesi,
- Çarpıcı alıntılarının seçilmesi, verilerin analiz edilerek araştırma sorusu ile ilişkilendirilmesi ve analizlerin raporlaştırılması.

Araştırmanın analizlerinin yapılmasında MAXQDA 2020 programı kullanıldı. MAXQDA 2020 programına aktarılan verilerin analizinde, tümevarımcı bir yaklaşım benimsendi. Veriler tekrar tekrar okunup ilk kodlar oluşturuldu. Birbiri ile ilişkili kodlar temalar altında toplanarak isimlendirildi. Daha sonra, elde edilen temalar literatür ile paralel ve anlaşılır bir dil ile açıklandı. Son olarak araştırmacılar elde edilen bulguları yorumladı.

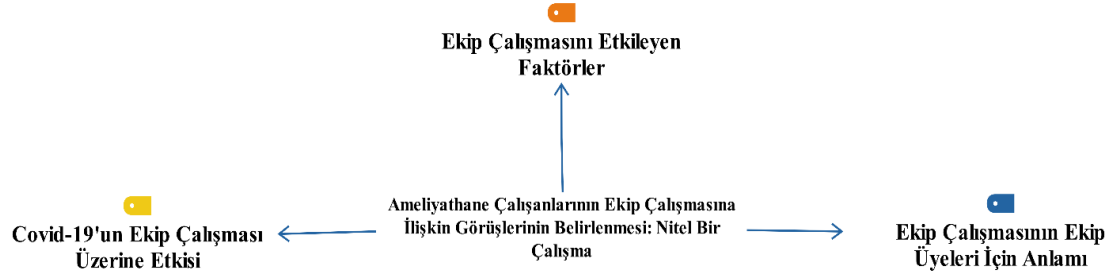
4. BULGULAR

Araştırmaya toplamda 20 ameliyathane çalışanı dahil oldu. Katılımcılar meslekleri baz alınarak ameliyathane hemşireleri AH1-AH9, anestezi uzmanlar AU1-AU5 ve cerrahlar C1-C6 olarak kodlandı. Araştırmaya katılan çalışanlara ait tanımlayıcı bilgiler aşağıda verilen Tablo 4.1’de yer almaktadır.

Tablo 4.1. Örneklem Grubunda Yer Alan Çalışanların Tanımlayıcı Özellikleri

	Cinsiyet	Yaş	Meslek	Ameliyathanede Çalışma Süresi
AH1	Kadın	25	Ameliyathane Hemşiresi	3 Yıl
AH2	Kadın	47	Ameliyathane Hemşiresi	17 Yıl
AH3	Erkek	30	Ameliyathane Hemşiresi	3 Yıl
AH4	Kadın	41	Ameliyathane Hemşiresi	16 Yıl
AH5	Kadın	27	Ameliyathane Hemşiresi	4 Yıl
AH6	Kadın	26	Ameliyathane Hemşiresi	4 Yıl
AH7	Kadın	44	Ameliyathane Hemşiresi	17 Yıl
AH8	Kadın	48	Ameliyathane Hemşiresi	15 Yıl
AH9	Kadın	44	Ameliyathane Hemşiresi	16 Yıl
AU1	Erkek	50	Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı	25 Yıl
AU2	Erkek	36	Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı	4 Yıl
AU3	Kadın	35	Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı	9 Yıl
AU4	Kadın	40	Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı	14 Yıl
AU5	Erkek	37	Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı	9 Yıl
C1	Erkek	32	Genel Cerrahi Uzmanı	5 Yıl
C2	Erkek	54	Genel Cerrahi Uzmanı	30 Yıl
C3	Erkek	58	Genel Cerrahi Uzmanı	32 Yıl
C4	Erkek	52	Genel Cerrahi Uzmanı	26 Yıl
C5	Erkek	35	Kulak Burun Boğaz Uzmanı	6 Yıl
C6	Erkek	44	Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı	20 Yıl

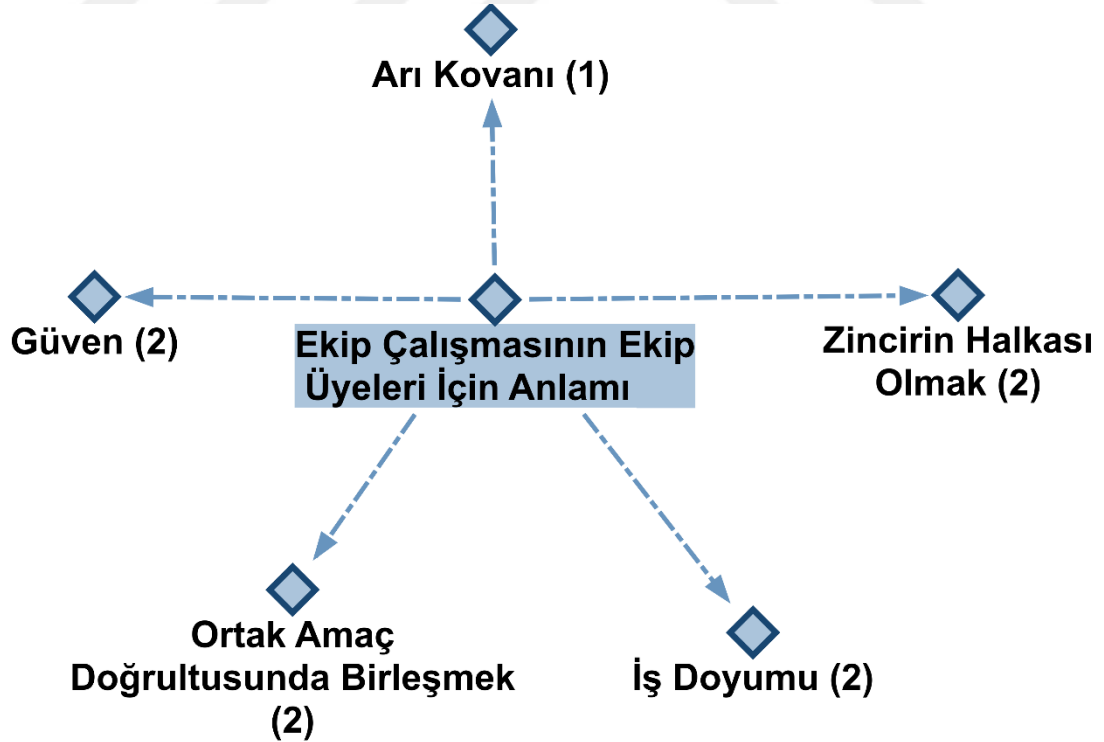
Araştırma Şekil 4.1’de görüldüğü üzere 3 tema altında toplandı. Bu temalar; ekip çalışmasının ekip üyeleri için anlamı, ekip çalışmasını etkileyen faktörler ve COVID-19’un ekip çalışması üzerine etkisidir.



Şekil 4.1. Araştırmada Yer Alan Temaların Gösterimi

4.1.Ekip Çalışmasının Ekip Üyeleri İçin Anlamı

Araştırma kapsamında ele alınan ilk tema olan ekip çalışmasının ekip üyeleri için anlamı temasına ait 5 kategori oluşturuldu. Bu kategoriler Şekil 4.1.1.’de görüldüğü üzere; güven, ortak amaç doğrultusunda birleşmek, iş doyumu, zincirin halkası olmak ve arı kovanıdır.



Şekil 4.1.1. Ekip Çalışmasının Ekip Üyeleri İçin Anlamı Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

4.1.1.Güven

Katılımcılar, ekip çalışmasının kendileri için ekip arkadaşlarına güven duymak anlamına geldiğini belirtti. Konuyla ilgili AH8 ve C6 kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

“Ekipte en önemli şey aradaki güven. Anesteziye güvenmelisin. Cerraha güvenmelisin. Mesela ameliyathanede sterillik çok önemli olduğu için ekip arkadaşına güvenmelisin. Düşünsene güvenmiyorsun ve sürekli takip ediyorsun. Bozuldu mu bozulmadı mı? En başında yanındaki ekip arkadaşın, sonuçta iki hemşire giriyorsun ameliyata. Mesela eğer çok savruk çalışıyorsa, sürekli onu da takip etmeye çalışıyorsun. Yani o da çok önemli. Hepsi hem iş yükünü arttırıyor hem de odağının ameliyattan ziyade dış etkenlere yönelmesine neden oluyor. Bu da ekip çalışmasına olumsuz olarak yansiyabiliyor. Tamamen güven. Karşımdaki ekip arkadaşım güvenli olacak...” (AH8)

“...Mesela daha önce hiç o vakaya girmemiş bir ameliyathane hemşiresi ile vakaya girmek veya yine o vakaya hiç girmemiş ya da güvenmediğim bir anestezi doktoruyla vakaya girmek istemem tabii ki. Yani ekip ve ekip çalışması denilince aklıma güven geliyor açıkçası. Yani ameliyat öncesinde, ameliyat esnasında ve ameliyat sonrasında ekibe güvenmek isterim. Bu beni daha rahat hissettirir.” (C6)

4.1.2.Ortak Amaç Doğrultusunda Birleşmek

Katılımcılar, ameliyathanede ekip olmanın aynı amaca farklı biçimlerde hizmet etmek olduğunu belirtti. Konuyla ilgili AU2 kodlu katılımcı şunları ifade etti:

“Ekip çalışmasını aynı amaç doğrultusunda belli görevleri olan birden fazla kişinin senkron içerisinde çalışması olarak tanımlayabilirim. Bir temel amacımız olmalı ve bu temel amaç için görevleri belli olan, farklı görevleri belki bir arada yürütebilen birden fazla kişi olmalı.” (AU2)

4.1.3.İş Doyumu

Katılımcılar, ameliyathanede farklı görevlerin eşgüdümlü bir şekilde iş birliği içerisinde yapılmasının iş doyumunu arttırdığını belirtti. Konuyla ilgili AH7 kodlu katılımcı şunları ifade etti:

*“Şimdi anestezi, hemşiresi, cerrahı kalabalık bir ekip olarak çalışıyoruz biz. **Düşün ortada bir kaya var. Herkes o kayanın bir ucundan tutuyor ve ortaya öyle bir şey çıkarıyor ki. Bu ortaya çıkan şey de muhteşem bir şaheser. Bir de bunun insan hayatı olduğunu düşünürsek çok doyurucu bir şey.**” (AH7)*

4.1.4.Zincirin Halkası Olmak

Katılımcılar, ekip çalışmasını zincirin bir halkasına benzediğini ve zincir halkasında kopukluk olduğu zaman tüm zincirin zarar gördüğünü, ameliyathanede de aynı şekilde iletişim kopukluklarının vakayı olumsuz yönde etkilediğini belirtti. Konuyla ilgili AH6 kodlu katılımcı şunları ifade etti:

*“Ameliyathaneyi zincirden oluşan halka olarak düşündüğümüzde zincirin herhangi bir yerinde kopukluk olduğu zaman halka gittiği gibi bizde de öyle. **Ekipteki iletişimde herhangi bir eksiklik, kopukluk olduğu zaman vaka çok kolay bir şekilde terse gidiyor...**” (AH6)*

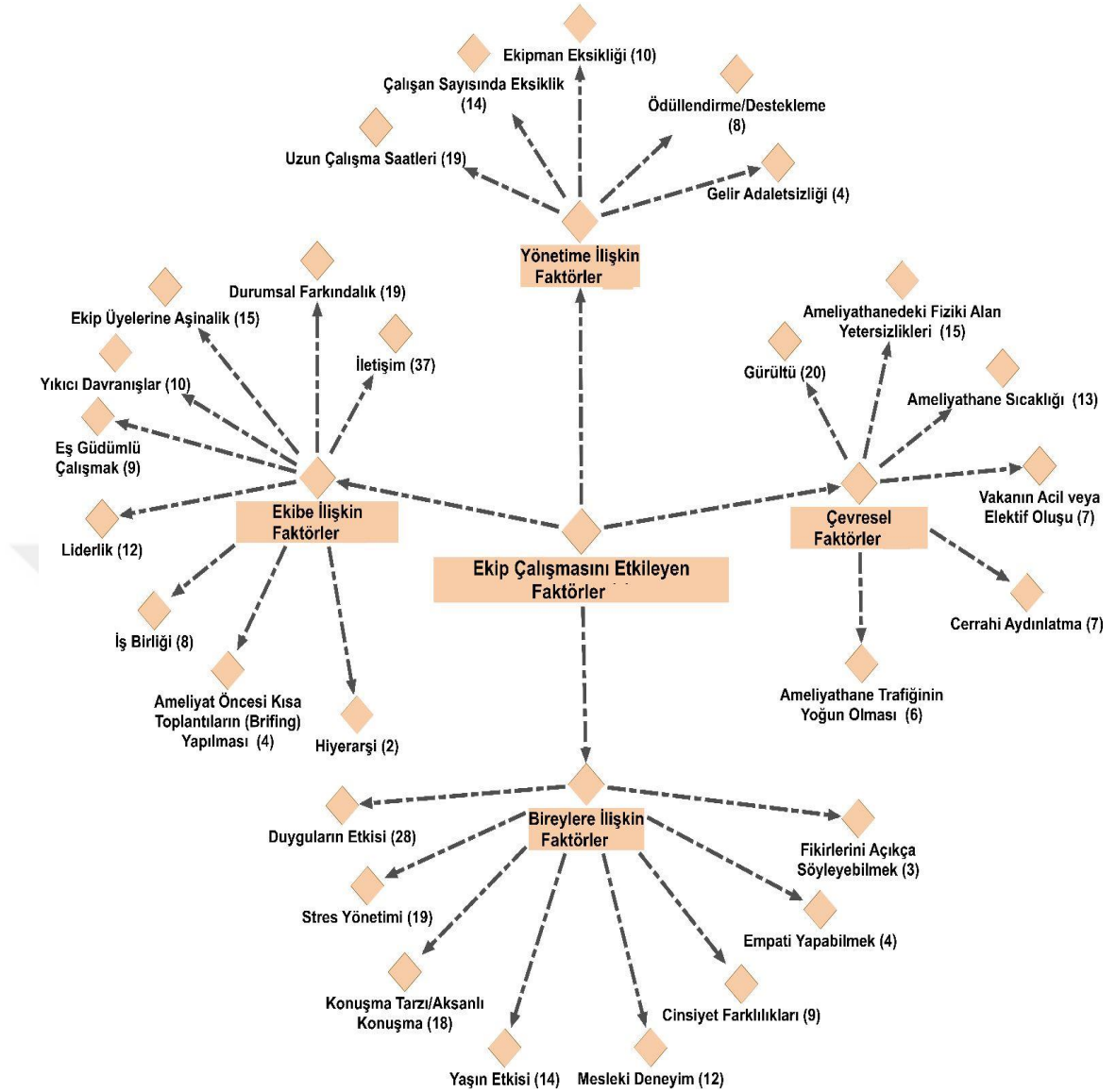
4.1.5.Arı Kovanı

AH5 kodlu katılımcı, ameliyathanedeki ekip çalışmasını arı kovanındaki arıların ortak çalışmasına benzediğini ifade etti:

*“Ameliyathanedeki ekip tam bir arı kovanı. Tamamen bunu ifade ediyor benim için. Hani bir arıyla büyük bir kovani bitiremezsin ya aynı onun gibi. Anestezisinden teknikerine, cerrahından ameliyathane hemşiresine kadar hepsi bu arı kovanının bir parçası. Tamamen **benim ekip anlayışım bu... Tamamen arı kovanı tabiri uygun olacaktır bunun için.**” (AH5)*

4.2.Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler

Araştırma kapsamında ele alınan ikinci tema olan ekip çalışmasını etkileyen faktörler temasına ait 4 kategori oluşturuldu. Bu kategoriler Şekil 4.2.1’de görüldüğü üzere; bireylere ilişkin, ekibe ilişkin, çevresel ve yönetime ilişkin faktörlerdir.



Şekil 4.2.1. Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

4.2.1. Bireylere İlişkin Faktörler



Grafik 4.2.1.1. Ekip Çalışmasını Etkileyen Bireylere Ait Faktörlerin Sıklığı

Bireylere ilişkin faktörler kapsamında 8 kod oluşturuldu. Bu kodlar Grafik 4.2.1.1’de görüldüğü üzere; mesleki deneyim, empati yapabilmek, fikirlerini açıkça söyleyebilmek, duyguların etkisi, konuşma tarzı/aksanlı konuşma, yaşın etkisi, cinsiyet farklılıkları ve stres yönetimidir.

4.2.1.1.1. Mesleki Deneyim

Katılımcılar, deneyimin ekip çalışmasını etkileyen bir faktör olduğunu belirtti. Konuyla ilgili AH7, C4 ve C6 kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

“Ya düşünüyorum da iletişim çok önemli bence. Kişilerin birbirlerinden ne istediğini o anda anlamak çok önemli. Bu belki tecrübeyle ortaya çıkan bir şey... O yüzden cerrahların geneli hep eski hemşirelerle çalışmak ister bu sebepten dolayı. Ama biz hep şunu yaparız. Mesela bizim sorumlumuz hep bir tecrübelinin yanında bir tecrübesiz de koymaya çalışır ki o bir şeyler kapsın diye.” (AH7)

*“Acil vakalarda ekibin daha iyi organize olması gerekiyor. Mesela kanamalı bir hasta geldi. Kanın yetişmesi bizim için çok değerli. Ekibin hızlı olması çok önemli. **Burada kişilerin mesleki deneyimleri devreye giriyor. Ekibin bu anlamda yeterli donanıma sahip olması lazım.**” (C4)*

*“... Ameliyatın başarılı geçebilmesi açısından ekip ve ekip çalışması çok büyük önem arz ediyor. Tabii ekip çalışması olabilmesi için de yanımızdaki **ekip arkadaşlarımızın bir o kadar da deneyimli olması gerekiyor.** Böyle olunca hem ameliyat daha hızlı hem daha başarılı oluyor. Çok daha kolaylaşıyor ve*

*diğer komplikasyonlar açısından da risk azalıyor. Yani sterilizasyon yönünden de risk azalıyor. Sonuçta **bizim de gözümüzden kaçabilecek bir şey olabiliyor ve yanımızdaki deneyimli bir insanın bizi uyarması sonucunda riskler azalmış ve ortadan kalkmış oluyor. Yanındaki ekibin ne kadar deneyimli ise onların da fikrini almak veyahut da yeri geldiğinde onların da desteğini sağlamak işi çok daha farklı bir boyuta taşıyor...***” (C6)

4.2.1.2. Empati Yapabilmek

Katılımcılar, ekip üyelerinin empati yapabilme becerilerinin etkili bir ekip çalışması yapılabilmesi açısından önemli olduğunu belirtti. Konuyla ilgili AH6 ve AU2 kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

*“... **Empatiyi ekip üyeleriyle kurabiliyorum...** Karşımdakine evet ben de bunu yapabiliyordim. Haklısın. Ama şunu yapman daha doğru olabilir. Hani bir de şu açıdan bak deyip birbirimizi çok kolay yönlendirebiliyoruz. Beni de yönlendiriyorlar. Ben de yönlendiriyorum. İletişime açık olmuş oluyorsunuz. İletişime açığız biz. Tabularımız var ve biz bunu asla yıkmayız gibi bir durumumuz yok. Yani her türlü çözüme, ortaklığa, uzlaşmaya açık biriyim. Ekibimiz de öyle.”* (AH6)

*“...**Ben empati kurabiliyorum. Özellikle ekibin her üyesi ile empati kurabildiğimi düşünüyorum. Bu ekip çalışması açısından olumlu bir özelliğim.** Az önce de söylediğim gibi sakın kalmam gereken yerlerde stresle başa çıkabiliyorum. Hoşgörülü olduğumu düşünüyorum açıkçası. Yeniliklere açık olduğumu düşünüyorum bu da ekip açısından olumlu olabilir. İnatçı değilim bu bazen olumlu bazen olumsuz. Bazen kendi kararında inat etmen gerekir. Bazen de destek olmak gerekir.”* (AU2)

4.2.1.3. Fikirlerini Açıkça Söyleyebilmek

Katılımcılar ameliyat sırasında özellikle deneyim sahibi kişilerin fikirlerini rahatça söyleyebildiğini ve bu durumun ekip çalışmasını olumlu yönde etkilediğini belirtti. Konuyla ilgili AH8, AH9 ve C6 kodlu katılımcı şunları ifade etti:

*“Tecrübe itibariyle ameliyat sırasında karşımdaki aldığı sürece her konuda fikrimi rahatlıkla söyleyebilirim. Ki **birçok ameliyatta doktorlar tecrübemden dolayı fikrime saygı duyar hatta fikrimi, düşüncemi ilettiğim için ameliyat***

sonrasında gelip teşekkür ederler. Böylelikle ekip çalışması olumlu yönde etkilenmiş olur..." (AH8)

"Cerrahın düşüncelerimizi rahatlıkla söylememize engel olan bir usluhta olması ekip çalışmasına olumsuz olarak yansır. Belki söylediğimizde hasta yararına olabilecek bir durumu ertelememize neden olur. O yüzden ameliyathanede herkesin saygı çerçevesinde görüşünü rahatça ifade edebileceği bir ortam oluşturulmalı..." (AH9)

"Bizim de gözümüzden kaçabilecek bir şey olabiliyor ve yanımızdaki deneyimli bir insanın bizi uyarması sonucunda riskler azalmış ve ortadan kalkmış oluyor. Yanındaki ekibin ne kadar deneyimli ise onların da fikrini almak veyahut da yeri geldiğinde onların da desteğini sağlamak işi çok daha farklı bir boyuta taşıyor..." (C6)

4.2.1.4.Duyguların Etkisi

Katılımcılar gündelik yaşantılarından, ekip içi gerginliklerden ve ameliyat sırasında meydana gelen komplikasyonlardan dolayı duygusal olarak etkilendiklerini ve bu durumun ekip çalışmasını etkilediğini belirtti. Konuyla ilgili AH1, AH2, AU5 ve C1 kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

"Kendi özel hayat duygularımızı ekarte ediyoruz. Unutuluyor ameliyata girince ama yine de ekip çalışmasını etkiliyor bence. Yani o gün nasıl başlarsa evet öyle gidiyor. Sinirli geldiysem o gün bir şekilde işler ters gidiyor. Belki ortamın enerjisini etkiliyoruz. Bilmiyorum. Kesinlikle duyguların etkilediğini düşünüyorum." (AH1)

"...Her gün aynı düzeyde performans sergileyemeyebiliyoruz. Yani evdeki yaşadığımız bir durum etkileyebiliyor, burada biriyle konuştüğümüz olumsuz bir konu, ufak bir tartışma vakanın seyrini etkiliyor. Orada çalışmada görüyorsun ki diyorsun ki bu konuşma beni ne kadar çok etkiledi. Çalışmamı ne kadar çok etkiledi. Ruh halin kesinlikle vakaya çok yansıyor. Yansıtılmamak gerekiyor ama bu yani bunu çok kontrol eden insan ben çok göremedim. Elimizden geldiği kadar kontrol ediyoruz ama etkiliyor. Çalışmamızı kesinlikle etkiliyor. Ruh hali etkiliyor." (AH2)

"...Moral açısından bazen kötü sonuçlanan vakalar oluyor, hastanın gidişatına göre negatif yönde giden vakalar oluyor onlar benim moralimi etkileyebilir. Ama çalışma konusunda, yaratacağım iş konusunda çok fazla etkilemez. Yapman gereken bir şey varsa evet yaparım. Ama motivasyon açısından kötü olur ve ekip çalışmasına olumsuz olarak etki edebilir." (AU5)

"...Çok yoğun bir gün geçirdiysem, ya da yorgunsam, az uyuduysam ya da kötü bir ruh halindeysem biraz agresif olabiliyorum. Bu da ister istemez ekip çalışmasını etkiliyor. Aksine olumlu duygular içerisindeysem de bu ekip çalışmasına olumlu olarak yansır. Daha pozitif olurum daha ılımlı yaklaşırım. Ruh halim o günkü çalışmama mutlaka iyi veya kötü şekilde yansımakta." (C1)

4.2.1.5.Konuşma Tarzı/Aksanlı Konuşma

Katılımcılar aksanlı konuşmanın ve ses tonunun ameliyathandeki iletişimi ve ekip çalışmasını etkilediğini belirtti. Konuyla ilgili AH1 ve AU1 kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

"Aksan olarak da bazen değişik siveyi anlamayabiliyorum. Bir tane Azeri doktorumuz vardı mesela onun söylediklerini anlamıyordum bazen. Bazı söylediklerini duyamıyordum... Yani illa ekip çalışmasını etkiliyor bence. Çünkü ameliyat sırasında iletişim çok önemli. En basitinden söyleyeyim. Mesela bazı arkadaşların ses tonu aşırı yüksek oluyor. Onların konuşması öyle çok yüksek tonda ama ortamda ister istemez bir gerginliğe sebep olabiliyor ve bu vaka sırasında olduğunda herkes geriliyor. Asla bir art niyeti yok. Ama o arkadaşın yapısı gereği ses tonunun bir tık yüksek olması bile o anda ortamı hemen gerebiliyor ve bundan herkes etkileniyor yani cerrahından anestezişinden hemşiresine kadar." (AH1)

"...Bazı insanlar sürekli yüksek ses tonludur. Siz ona bir şey söylemeniz o size bağırıyor gibi hissedersiniz. Orada bir diyalogsuzluk oluşur ister istemez. Ya da çok sessizdir ve söylediğini anlayamazsınız. Yanlış ilacı yanlış uygulamayı yaparsınız. Bizim için söylenenin net, anlaşılının da gayet açık olması lazım. Ya da söylenilenin gayet açık anlayanın da net anlaması lazım. Yani sonuçta ekip işi bunları gerektirir. İletişim birinci öncelik. Doğru iletişim." (AU1)

4.2.1.6.Yaşın Etkisi

Katılımcılar ekip üyeleri arasında yaş farkının tecrübe, motivasyon ve stres yönetimi gibi konulardan etkilediğini ve bu durumların ekip çalışması üzerinde de etkisi olduğunu belirtti. Konuyla ilgili AH5 ve AU4 kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

"Yaşın ekip çalışması açısından olumlu tarafı yaşı büyük olan kişilerin tecrübeyi güzel aktarımı. Mesela otuz yıllık tecrübeli hemşireler çok güzel şeyler bilebiliyor. Tecrübelerini bize aktarmak isteyen oluyor tabii ki. İstemeyen de olabiliyor tabi. Ama gençler de enerji olarak çok iyi oluyor. Hani o an stresliysen bile bu vakaya yansımıyor... Mesela bazen yaşlı bir çalışan oluyor, enerjisi düşük oluyor. Ekip çalışması açısından olumlu olumsuz bu tarz yansımalar var yani." (AH5)

"...Genç yaştaki kişiler mesleki anlamda daha tecrübesiz oldukları için ya da daha az sayıda, çeşitte vaka gördükleri için çok etkileniyorlar. Aynı zamanda daha sabırsız oluyorlar. Bildiklerini düşünüyorlar o yüzden etkiliyor. Yine çalışmaya yeni başlamış bir ekip üyesi az önce bahsettiğim cerrahın agresif olması gibi durumları daha zor idare etmekte. Yaş itibarıyla tecrübeli bir ekip üyesi o söyleneni daha iyi bir şekilde idare etmekte..." (AU4)

4.2.1.7.Cinsiyet Farklılıkları

Katılımcılar sıklıkla cinsiyet farklılıklarının ekip içi iletişimi etkilemediğini belirtirken bazı katılımcılar cinsiyet farklılıklarının ekip içi iletişimi etkilediğini ve özellikle erkeklerin birbirleri ile daha rahat iletişim kurduklarını belirtti. Konuyla ilgili AH2, C3 ve AH1, kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

"...Özellikle biz tamamen ekip çalışması gerektiren bir birim olduğumuz için herkes herkesle kardeş gibi oluyor. Burada erkek kadın cinsiyet ayrımını da gözetmiyorsunuz" (AH2)

*"Benim gördüğüm kadarıyla **ekip çalışması cinsiyetten etkilenmiyor**lar. Erkek ya da kadın olmasının bir önemi yok. Sadece orada samimiyetin önemi var. Bir de öğrenme arzu ve isteğinin önemi var..."* (C3)

"Evet erkek doktorlar mesela erkek hemşirelere karşı daha rahat olabiliyor. Ekip çalışmasını cinsiyetin etkilediğini düşünüyorum açıkçası." (AH1)

4.2.1.8. Stres Yönetimi

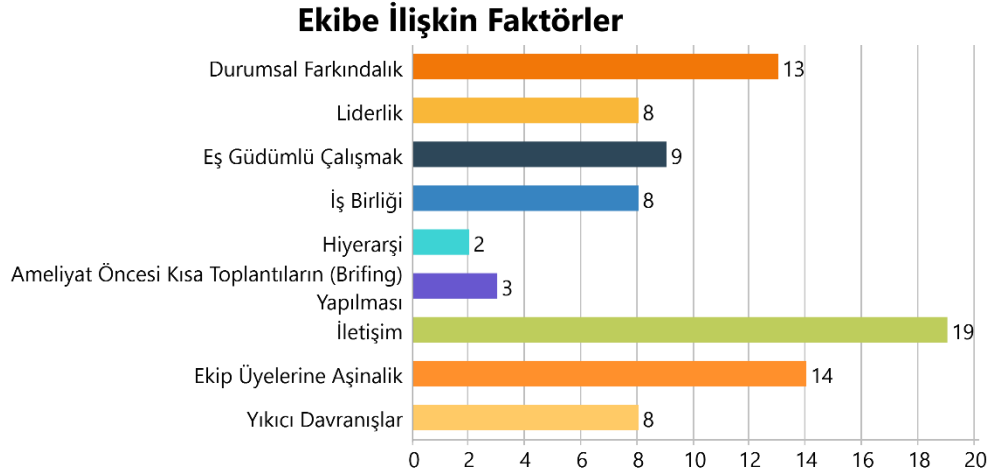
Katılımcılar ameliyathanede bazı ekip üyelerinin stres yönetiminin iyi olmadığını ve ekip üyelerinin stresi yönetemiyor olmasının ekip çalışmasını etkilediğini belirtti. Konuyla ilgili AH2, AH6 ve AU2 kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

"...Çalışma ekibi rahatsa herkes işini biliyor kendine güveniyorsa sen de çok rahat çalışıyorsun ve ekip çalışması güzelleşiyor. Ama bir yerlerde bir tedirginlik varsa herkesin eli ayağına dolanıyor. Özellikle cerrah işi agresifliğe döktüyse orada işler ters gitmeye başlıyor. Gözünün önündeki aleti göremeyebiliyorsun. Ama seyrinde gittiğinde dediğim gibi bir bakıyorsun olmadık yerde olmadık bir şey yaratıp verebiliyorsun. ..." (AH2)

"Vaka esnasında stresli olduğumu asla fark ettirmem, stresimi iyi yönetirim. Ama dışarıya çıktığımda ya da masayı toplarken ellerim birbirine dolaşır. Çünkü gerçekten vaka esnasında karşıdaki eğer stresini hissediyorsa yapamıyorsun. İlk dönemlerde bunun sıkıntısını çok yaşadım. Çünkü vakayı bilmiyorum. Hekim ve hemşire beni sakinleştirmeye çalışıyor. Vaka uzuyor. Zamanla oluştu bu. Evet vakayı bilmeyebilirim. Aşırı stres altında olabilirim ama bunu hekime ya da yanındakine hissettirmemek gerekiyor. Çünkü ben strese girdiğimde onlar da strese giriyor. Vaka iyi veya kötü olabilir. Stres sonuçta kötü etkileyen bir şey ya, olumsuz etkiliyor vakayı. Bu yüzden olabildiğince hissettirmemeye çalışıyorum. Çünkü vaka esnasında elin ayağına doluyor stresle birlikte ve o an vermen gereken şeyi veremiyorsun. Ne kadar gecikersen işlem o kadar uzuyor. O yüzden stresli olduğunu olabildiğince vansıtmaman gerekiyor. Bu daha önemli..." (AH6)

"...Sakinliğimin yerinde olduğunu düşünüyorum. Yani nerede sakin olmam gerektiğini ya da nerede tedirgin olmam gerektiğini bildiğimi düşünüyorum. Ekibe de bunu doğru organize edebildiğimi düşünüyorum. Bu yüzden ekip çalışması açısından olumlu kabul edeceğim nokta bu." (AU2)

4.2.2.Ekibe İlişkin Faktörler



Grafik 4.2.2.1. Ekip Çalışmasını Etkileyen Ekibe Ait Faktörlerin Sıklığı

Ekibe ilişkin faktörler kapsamında 9 kod oluşturuldu. Bu kodlar Grafik 4.2.2.1’de görüldüğü üzere; durumsal farkındalık, liderlik, eş güdümlü çalışmak, iş birliği, hiyerarşi, ameliyat öncesi kısa toplantıların (briefing) yapılması, iletişim, ekip üyelerine aşinalık ve yıkıcı davranışlardır.

4.2.2.1.Durumsal Farkındalık

Katılımcılar ameliyat sırasında gerçekleşebilecek ani durumlara karşın ameliyatı iyi takip etmenin, öngörülü olmanın ve vakaya dikkatini vermenin ekip çalışması açısından önemli olduğunu belirtti. Konuyla ilgili AH1, AH2 ve AH7 kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

*"Dikkat en önemli şey dikkat. **Bütün ekip üyelerinin dikkatini vakaya vermesi gerekiyor bence.** İllaki aralarda konuşmalar olacaktır ama **dikkatin, odağın dağılmaması ekip çalışması açısından en önemli şey bence.**" (AH1)*

*" **Öngörü yani ilerisini bir adım sonrasını düşünmek bence önemli bu alanda. Hep bir adım sonrasını. Ama sadece bir kişi değil ekip olarak düşünmek gerekiyor.** Cerrah bize bir şey söylemeden bizim temin etmemiz çok önemli. Zincirleme işliyor süreç. Bir adım sonra bu iş nereye gider? **Bir bakıyorum vaka sırasında iş ters gitmeye başlıyor. Kapalı vaka ama diğer hemşire arkadaşımız bunu fark edip bizim açığa döneceğimizi hissettiğinde setimizi bankonun üzerine hazırlamış olması gerekiyor.** Çoğu da yapıyor*

bunu. Bakıyor ortam terse bağlıyorsa bu dediğim gibi bir adım sonrasında takip etmek aynı zamanda ekip çalışması açısından çok önemli." (AH2)

"Mesela sen cerrah elini uzattığında vakayı takip ediyorsan eğer o an ne istediğini bilirsin. Zaten bizim cerrahlar kolay kolay aletlerin adlarını söylemezler. Çünkü senin olayı takip ettiğini, ne yapılması gerektiğini bildiğini bilirler... Bizde öngörü, dikkat ve odaklanma çok önemli. Yani ekipteki anestezi uzmanları, hemşirelerin ve cerrahların odaklanma konusunda, dikkat konusunda çok iyi olması gerekiyor..." (AH7)

4.2.2.2.Liderlik

Katılımcılar ameliyat sırasında liderliğin ekip çalışması açısından önemli olduğunu belirtti. Konuyla ilgili AU3, C1, AU2, AH2 kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

"Yani anestezinin genel olarak konumunu orkestra şefi gibi düşünebiliriz. Anestezi olarak lider konumdayız. Ekibin başıyız..." (AU3)

"Ekip lideri cerrahdır. Ekip çalışması cerrahın ameliyat sırasında düşündüğü şeyi diğer ekip üyelerine aktarması, herkesin aynı şeyi düşünmesi ve hızlı hareket etmesi anlamına geliyor..." (C1)

"Benim liderlik vasfım çok üst düzeyde değil. Bu ekip çalışması açısından olumsuz kabul edilebilir. Çünkü belki de tamamen lider olmam gereken pozisyonlarda başka kişilerin karar verici olmasına müsaade ettiğim anlar oluyor. Bu liderlik vasfımın daha aşağıda olduğunu gösteriyor..." (AU2)

"...Ameliyathanede ekip üyeleri rahat olacak. Gergin bir ortamda özellikle cerrahın gergin olduğu bir ortamda insanın eli ayağına dolanıyor ve ekip çalışmasına olumsuz olarak yansıyor... O stresi yönetmekte çok önemli. İşte orada stresi yönetmekte hemşireye kalıyor. Ekibe şöyle tamam hallederiz, şöyle olacak böyle olacak demeliyiz. Ekibi toparlamakta yine hemşireye kalıyor aslında..." (AH2)

4.2.2.3.Eş Güdümlü Çalışmak

Katılımcılar başarılı bir ameliyat için, ameliyathane ekibindeki üyelerin farklı görevleri eş güdümlü bir şekilde yerine getirmesi gerekliliğinden söz etti. Konuyla ilgili AH2, AU4 ve C4 kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

"Ameliyathane ekibini bir orkestraya benzetirsek, orkestranın her üyesi görevini yerine getirip hoş bir müzik zevki yaşatır ya bize. Ameliyathanedeki de tıpkı öyle... **Ameliyathanede vakada cerrahın, anestezi uzmanının ve cerrahi hemşiresinin katılımı o kadar önemli ki herkes görevini uyumlu bir şekilde yaptığı zaman ekip çalışması tamamlanmış olur.** " (AH2)

"Biz anestezi uzmanları ameliyathane ortamında üç birimle iş birliği içerisinde çalışmaktayız. Bir cerrahi ekip, iki hemşire ekibi üçüncü de bizim anestezi ekibimiz. Ancak biz bu üç ekip koordineli bir şekilde çalışabilirsek hasta açısından faydalı bir rol üstlenebiliyoruz ve etkili bir ekip çalışması gerçekleştirmiş oluyoruz. Sonuçta biz etkisiz ekip çalışması davranışı sergilersek hastada komplikasyon gelişme riskini arttırmış oluruz. Hasta açısından iyi sonuçlar elde etmek için ekip çalışması olmazsa olmaz." (AU4)

"Ekip çalışması bizim alanımız için çok değerli. Çünkü cerrahi işlemlerde **anestezi uzmanından hemşiresine kadar ameliyatın başarılı olmasında herkesin üzerine düşen görevi yaptığı, aynı zamanda da senkron içerisinde işlerin ilerlediği bir ekip çalışması olması gerekiyor.** " (C4)

4.2.2.4.İşbirliği

Katılımcılar perioperatif süreçte ekip üyelerinin, birbirlerinin eksik ya da yanlışlarını kompanse etmelerinin önemini belirtti. Konuyla ilgili AH1 ve AH8 kodlu katılımcı şunları ifade etti:

"...Ameliyat sırasında **birinin hatası olursa ve diğerleri bunu tolere edemezse bunun sonucunda bir sıkıntı ortaya çıkar ve ekip çalışması bozulabilir.** Böyle bir durum sonrasında insanlar tekrar aynı ortama gelmek isteyemeyebilir. Böyle bir problem de olabiliyor..." (AH1)

"Ekip çalışmasını ameliyat sırasında **ekip üyelerinin birbirinin eksikliğini tamamlaması,** birbirini takip etmesi, koordineli ve destekleyici bir şekilde çalışması şeklinde tanımlayabilirim. Ekip çalışması ameliyatın kolaylaşması açısından önemli." (AH8)

4.2.2.5.Hiyerarşi

Katılımcılar ameliyathanede ekip üyeleri arasında hiyerarşinin olduğunu belirtti. Konuyla ilgili C3 ve C1 kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

“...**Ameliyathanede hiyerarşi kesin olarak var.** Ben hepsiyle şakalaşırım ama orada **hiyerarşiyi bozacak harekete asla müsaade etmem.** Cerrahi hiyerarşik bir düzen içerisinde çalışan bir sistemdir. Askeriye gibi düşün.” (C3)

“Ekip çalışması cerrahın ameliyat sırasında düşündüğü şeyi diğer ekip üyelerine aktarması, herkesin aynı şeyi düşünmesi ve hızlı hareket etmesi anlamına geliyor...” (C1)

4.2.2.6. Ameliyat Öncesi Kısa Toplantıların (Brifing) Yapılması

Katılımcılar ameliyat öncesinde ekip üyeleri tarafından kısa toplantıların yapılarak, planlamaların yapılmasının ekip çalışması ve hasta güvenliği açısından yarar sağlayacağını düşündüklerini belirtmekle birlikte, bu tür toplantıların yapılmadığını belirtti. Konuyla ilgili AU2 kodlu katılımcı şunları ifade etti:

"Ekip çalışmasını güçlendirecek çok basit çözümler var aslında. Mesela bunlar nedir hasta başı, **hasta bazlı toplantılar,** eğitim toplantıları. Hizmet içi eğitimin aslında bir parçası olmalı. Örnek verelim yine diyelim ki zor bir hasta var, cerrahisi sıkıntı. Misal verelim ürolojinin ameliyata gireceği bir hasta. **Radyoloji, üroloji, anestezi ve o gün ameliyata girmesi planlanan ameliyathane hemşireleri ile birlikte o hastayı olgu tartışması şeklinde tartışsa aslında çok basit.** Bir saatte, yarım saatte, 15 dk de herkes bu hasta ile ilgili planını söyler. Mesela yine özelliği, her hasta için bunu uygulamak mümkün değil ama bir iki hastada bunu uyguladığınız zaman otomatik bir refleks gelişir. Çünkü **siz orada şunu hissedersiniz ben bu ekibin bir parçasıyım. Ve benim fikrimi almak için beni çağırıyorlar.** Bu bence fikirden daha kıymetli, bu duyguyu yaratmak. Hizmet içi eğitimler arttırılabilir bununla ilgili... **Ekibin önden bir hazırlığı yok.** Aslında bu kolaylaştırıcı olabileceken bizde zorlaştırıcı bir etken. **Bir ön hazırlığımız ameliyat açısından bir planlama yapılmıyor.** Herkesin rolü önceden belirtilmiyor. Rol dağılımı olmadığı için rol çatışması da oluyor tabi. Şunu belki söyleyebilirim. Belki biz görmüyoruzdur. Belki anestezi ekibinin burası için söyleyemiyorum sadece genel mesleki hayatım için söylüyorum. Belki de anestezi ekibi en son dahil olduğu için ameliyata yani bir ameliyat öncesi değerlendirmemiz var hastayı görüyoruz. Sonra da masada hastayla birlikte cerrahı görüyoruz. Belki öncesinde iki üç cerrah aynı vakaya girecekse aralarında bir rol dağılımı

oluyordur. Bir planlama oluyordur. Atıyorum tomografisi incelenirken şuradan gireriz şunu yaparız orada sen şöyle yaparsın. Belki oluyordur onu biz bilmiyoruzdur. Ama ben olduğuna inanmıyorum. Çünkü ameliyat sırasında sanki hiç kimse bununla ilgili bir görev dağılımı yapmamış gibi davranıyor. Anlatabildim mi? Ben olmadığını düşünüyorum. Burada zaten tek cerrahla çalıştığımız için cerrahlar arası böyle bir planlama yok. **Ama cerrahın hemşire ile bir planlamasının olmadığına zaten eminim. Çünkü ne istediğini o anda ifade etmekte güçlük çeken cerrah ve bunu çözmeye çalışan hemşireyi çok sık görüyoruz.** Ben ön hazırlığın olmadığını bir brifingin, görev dağılımının, rollerinin dağılımının olmadığını görüyorum. Tabi bunlar çok büyük sıkıntılar.” (AU2)

4.2.2.7.İletişim

Katılımcılar ekip üyeleri ile kurulan iletişimin ekip çalışması açısından oldukça önemli olduğunu sıklıkla belirtti. Konuyla ilgili AH3, AU5, AH1 ve C4 kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

“İletişim konusu çok önemli. Ameliyathanede ekip olabilmek için de iletişimin ve iş birliğinin iyi olması gerekir. İletişim iyiye ameliyat iyi geçer. Karşıdaki kişi sana baktığı zaman ne istediğini bilir. **Ekip olabilmek için zaten temel prensip iletişim bence.** Mesela cerrahın, ameliyathane hemşiresinin davranış biçimine kadar bunların hepsi çok önemli. İletişim kurabiliyor mu? Kuramıyor mu? Nasıl? Nasıl istiyor? Bu çok önemli. İletişim konusu oldukça önemli.” (AH3)

“...Bazen iletişim kanalları inanılmaz kötü. **Hitap şekli, konuşma bazen konuşurken yaş ya da farklı kadrolardan diğerlerine hitap ederken iletişim ifadeleri çok kötü olabiliyor.** Rahatsız edici oluyor. **Yani iletişimin biraz daha profesyonel bir şekilde sağlamanın daha iyi olabileceğini düşünüyorum.** Hemşire hanım ya da doktor bey ya da ismiyle Ahmet Bey, Mehmet Bey şeklinde hitap edebilirse çok daha iyi olabileceğini düşünüyorum...” (AU5)

“...**Yeri geliyor ekip arkadaşlarımızla konuşmadan anlaşabiliyoruz. Mesela karşıdakine ne istediğimi söyleyemiyorum, ağızdan çıkamıyor telaşla ama o benim ne istediğimi biliyor. Göz ifademden, bakışımдан bile**

anlayabiliyorlar. *O yüzden ameliyathanede ekip çalışması gerçekten olmazsa olmaz..." (AH1)*

*"...Cerrahi bir bütün, **ameliyathane ortamında ne kadar iletişimi iyi olan bir ekip varsa ekip çalışması o zaman başarılı diyebiliriz.**" (C4)*

4.2.2.8.Ekip Üyelerine Aşinalık

Katılımcılar ekip üyelerine aşına olmanın iletişimi kolaylaştırdığını, gereksinimlere hızlı yanıt vermeyi sağladığını, çalışanların performanslarını arttırdığını ve stres düzeylerini azalttığını belirttiler. Konuyla ilgili AH1, AH2 ve AU3 kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

*"...Mesela her cerrahın bir stili vardır. İki doktor düşündüğümüzde ikisi de genel cerrahdır ama bazı şeyleri birbirlerinden farklı yaparlar. Başka aletler isterler veya başka şeyler isterler. **Cerrahın ne istediğini biliyor olmak, onunla daha önce çalışmış olmak işimizi kolaylaştırır.** Ne istediğini ve bizden ne beklediğini biliriz. **Yine dış nöbet için gelen cerrahlarla da vaka olmuyor mu? Tabi ki oluyor ama bizim sürekli ameliyatlara girdiğimiz cerrahlar ile aynı hızda olmuyor..**" (AH1)*

*"**Tanıdığın bildiğin aynı hemşire, aynı doktor ile çalışıyor olmakta çok etkiliyor.** Nerede ne istiyor? Burada bu dikişi ister cerrah. Hemşire bu eldiveni giyer. Şu şurada şu olur. Aynı ekiple çalıştın mı konuşarak yorulmuyorsun. Bütün enerjini vakaya veriyorsun..." (AH2)*

*"...**Özellikle ekipteki kişileri tanımak ve cerrahın ne beklentide olduğunu bilmek, iletişimi ve uygulamadaki akışı kolaylaştırır.** Herkes beklentilerin farkındadır ve ona göre hareket ediyordur. **Hemşireler açısından düşündüğümde cerrahların tercih ettiği uygulamalar hakkında bilgi, iletişimi iyileştirirken, stresi azaltır...**" (AU3)*

4.2.2.9.Yıkıcı Davranışlar

Katılımcılar ameliyat sırasında bazen cerrahların öfke kontrolü sağlayamadığını ve bu durumun ekip çalışmasını olumsuz yönde etkilediğini belirtti. Konuyla ilgili AH1, AH6, AU2 ve C1 kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

*"**Cerrahın aşırı bir şekilde strese girmesi sonucu cerrahlar istenmeyen sözler söyleyebiliyorlar ya da benim başıma gelmedi ama daha önce olmuş alet***

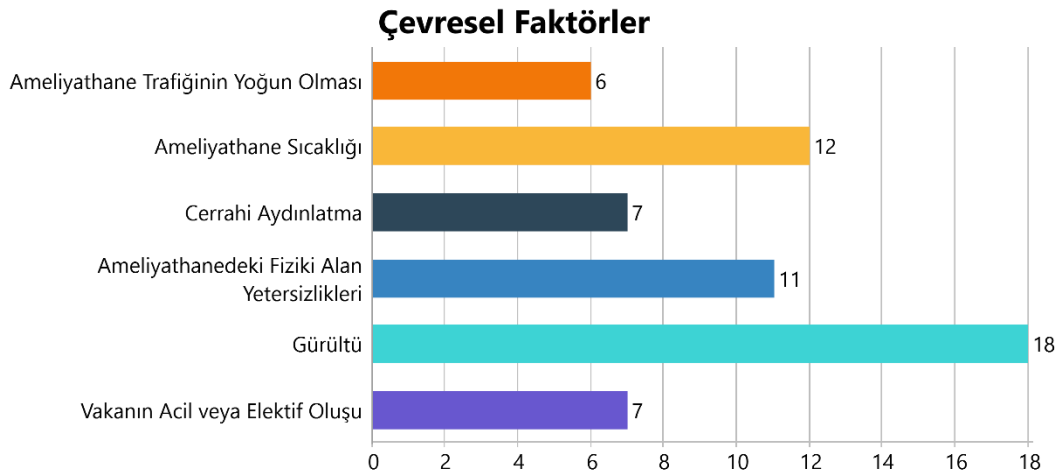
fırlatmalar olabiliyor. Bunları uygun görmüyorum. Bu şekilde ekip çalışması olmaz. Daha sonra stresli ve gergin bir ortam oluyor. Daha çok duygular ön planda oluyor. Bu da ekip çalışmasını etkiliyor..." (AH1)

"... Vaka istediği kadar kötü olsun. Ama cerrah şeker gibi olur. Böyle pamuktur. Gayet sakindir. O vaka çok hızlı biter ve hasta çabuk iyileşir..." (AH6)

"Ameliyathanede örnek veriyorum yine sürekli bağırıp çağıran bir cerrah ile çalışıldığı zaman tüm ekip söylemek istediği şeyleri söyleyemez hale gelir. Çünkü karşıdakinin anlamayacağı anlasa da kabul etmeyeceği, kabul etmeyeceği anlamayacağı bir şeye agresif bir tepki vereceği için belki de faydasına olabilecek bir şeyi erteleyebilir." (AU2)

"...Ekip çalışmasını belki zorlaştıracak bir özelliğim ise ne yazık ki ağzımın bozuk olması. **Bazen stres anında istenmeyen sözler çıkabiliyor ağzımdan. Ekip içerisinde kendimi beraber çalışılması zor biri olarak nitelendirebilirim.**" (C1)

4.2.3.Çevresel Faktörler



Grafik 4.2.3.1. Ekip Çalışmasını Etkileyen Çevreye Ait Faktörlerin Sıklığı

Çevresel faktörler kapsamında 6 kod oluşturuldu. Bu kodlar Grafik 4.2.3.1’de görüldüğü üzere; ameliyathane trafiğinin yoğun olması, ameliyathane sıcaklığı, cerrahi aydınlatma, ameliyathanedeki fiziki alan yetersizlikleri, gürültü, vakanın acil veya elektif oluşudur.

4.2.3.1. Ameliyathane Trafikinin Yoğun Olması

Katılımcılar ameliyathanede fazla kişinin bulunuyor olmasının dikkatlerini dağıtarak, ekip çalışmasını olumsuz yönde etkilediğini belirtti. Konuyla ilgili AH8 ve AU4 kodlu katılımcı şunları ifade etti:

*"...**Mesela ameliyathanenin kalabalık olması ekip çalışmasını olumsuz yönde etkiler.** Gereksiz insanın zaten ameliyathanede yeri yoktur. **İyi odaklanabilmek amaçlı ve sterilizasyon açısından odaların kapalı olması gerekiyor zaten.** Uygun olan o. Fazla giriş çıkış istemeyiz. Onun dışında kalabalık pek olmaz bizde. Yani kalabalık varsa o acil bir durumdur..." (AH8)*

"Odada fazla kişinin bulunması gürültüye neden olacak. Bunlar da ekip çalışmasını etkiler. Yani odada yalnızca mevcut ameliyat ekibinin olması lazım. Onun haricinde kişilerin yer almaması lazım. Kapıların kesinlikle kapalı olması lazım. Hava sirkülasyonunun olmaması gerekiyor..." (AU4)

4.2.3.2. Ameliyathane Sıcaklığı

Katılımcılar ameliyathanenin sıcaklığının ekip çalışmasını etkilediğini belirtti. Konuyla ilgili AH2 ve C1 kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

*"**Mesela odanın ısıtı ekip çalışmasını etkiler.** Ameliyathane odalarının belli bir ısıtı vardır. Bu ısıtı bazen öyle bir düşürüyorlar ki buzhane oluyoruz. Ben diyorum alet veremiyorum artık ellerim dondu. Yani çok önemli bir çevresel faktör aslında. Bunun belli bir derecede tutulması gerekiyor... **O kadar etkiliyor ki bizi diyorum ya ben alet vereceğim artık soğuktan ellerimi açamıyorum o kadar çok etkiliyor.**" (AH2)*

*"**Beni mesela odanın soğuk olması olumlu yönde etkiliyor.** Sıcak ortamda çalışmayı hiç sevmiyorum. Ameliyathanenin buz gibi olması lazım. Herkesin üşümesi gerekiyor..." (C1)*

4.2.3.3. Cerrahi Aydınlatma

Katılımcılar cerrahi aydınlatmanın ekip çalışmasını etkilediğini belirtti. Konuyla ilgili AH1 ve AU1 kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

"Bir de ışık tabii ki ister istemez belli bir ışık olmak zorunda. Gözlerimiz bayağı bir etkileniyor. Direkt cerrahi alanı aydınlatan ışığın altında çalıştığımız için gözlerimizi çok yoruyor." (AH1)

"Ameliyathaneler stres kat sayısının en yüksek olduğu ortamlardan birisi. Sonuçta yedek parçasız bir iş yapıyoruz. Her an her şey anlık kötüye gidebilecek bir ortamdır. Ameliyat ışıkları çok yüksek, ameliyat bölgesine baktığınızda gözleriniz kamaşıyor. Sonra etrafa baktığınızda bir şey göremez oluyorsunuz." (AU1)

4.2.3.4. Ameliyathanedeki Fiziki Alan Yetersizlikleri

Katılımcılar ameliyathanede ameliyat salonunun küçük olmasından dolayı, ekip üyelerinin rahat çalışabilecekleri şekilde konumlanamamaları gibi, ergonomik faktörlerin ekip çalışmasını etkilediğini belirtti. Konuyla ilgili AH5 ve AU2 kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

"...Oda küçük. Hiçbirimiz sığamıyoruz. Acil bir şey geliyor. Üç numaralı oda mesela çok küçük. Ne yapacaksın? On kişi mecburen müdahale ediyor. Birisi bebeğe müdahale ediyor. Biz cerrah ile hastaya müdahale ediyoruz. Anestezi ekibi hastanın solunumu ile ilgileniyor. Odada bir yandan bir kargaşa yani ortam küçük olduğu için hareket edemiyorsun. Aletler yine aynı şekilde. İlla bir şey çalışmaz o kaos anında. Yani ekip çalışmasını çevresel faktör olarak öyle şeyler etkiliyor..." (AH5)

"...Örnek veriyorum cerrah solaktır ve ışık sol tarafından gelmesi gerekirken sağ tarafından gelir önüne gölge yapar ise bu durum cerrahın çalışmasını bozar. Hemşire ile iletişimini bozar. Planını baştan sona alt üst eder. Anestezinin bulunması gereken konum cerrahın çalıştığı konumun dibinde ise bu sefer cerrah anesteziye uzaklaşmasını, anestezi cerraha uzaklaşmasını söyler ve ekibin arasında çatışmalar olur. Fiziksel şartlar bu yüzden ekip çalışmasının odağında." (AU2)

4.2.3.5. Gürültü

Katılımcılar ameliyat sırasında gürültünün ve yüksek seste müziğin odaklanmayı zorlaştırdığı, ekip iletişimini bozduğu ve ekip çalışmasını olumsuz yönde etkilediğini belirtirken, bazı katılımcılar ise rahatsız edici düzeyde olmadığı takdirde

müzik eşliğinde çalışmanın ekip çalışmasını olumlu yönde etkilediğini belirtti. Konuyla ilgili AH1, AH9, AU5 VE C2 kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

"Mesela müzik genelde açılıyor. Ben bunun olumlu etkilediğini düşünüyorum. Müzikle çalışmak güzel oluyor ve daha rahat oluyor. Ama gürültüye neden olabilecek çok yüksek seste müzik açıldığı zaman ya da odada gereksiz insanlar bulunduğu zaman, onların yüksek sesle konuşmaları rahatsız edebiliyor." (AH1)

"...Sesli konuşmalar etkiliyor. Doktor karşı salonda diyelim müzik açtıyor. Konsantrasyonumuzu bozuyor bizim. Gürültü içeride de aynen dışarıdaki gibi olabiliyor. Gürültü ayrıca ekip iletişimini de bozar. Bir de ameliyat sonunda spanç ve aletleri saydığımız dönem gereksiz alakasız konuşmaların çok yüksek olma eğiliminde olduğu bir dönem. Böyle bir durumda bize bu sessizlik verilmediği takdirde hatalı sayımlar olabilir. Herhangi bir eksiklik olursa o hasta kapatılamaz kapatılmış olsa da devamında da malzeme unutulmuş olma şüphesi ortaya çıkar. Bu da ekibin birbirine karşı güvenini de sarsar." (AH9)

"Ameliyat sırasında desibel cinsinden düşündüğümüzde çok gürültülü olursa o zaman kimse çalışmak istemez. Dar alanlar olduğu için bizde mesela bütün salonları birbirine yakın olduğu için bir salondaki gürültü, bağırışma, gülüşme sesleri diğer salonlara da yansiyabilir. Ya da ince bir iş yapılıyorken gürültü dikkat bozukluğu yapar, ekip çalışmasına etki edebilir." (AU5)

"Ameliyathane ortamı genel olarak yaşamı tehdit edici durumlardan oluştuğu için ortamdaki gereksiz konuşmalar kurulan sağlıklı iletişimi etkilemekte. O anki vaka ile ilgisi olmayan konuşmalar dikkatimizi dağıtabilmekte. Bu yüzden bence gürültü ekip çalışmasını olumsuz yönde etkilemekte. Yine sık sık odaya girip çıkan kişilerin olması, kapıların açık kalması ve karşı odalardan yüksek ses müzik dinlenmesi özellikle ince bir iş yaparken dikkat dağınıklığına neden olmakta." (C2)

4.2.3.6.Vakanın Acil veya Elektif Oluşu

Katılımcılar vakanın elektif ya da acil olmasının ekip çalışmasını etkilediğini belirtti. Konuyla ilgili AU2, AU4 ve C6 kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

“...Elektif hasta olduğu zaman herkesin daha sakin ve hazırlığı uzun tutabildiği bir süreç var. Elektif bir cerrahi için hemşiresinden doktoruna anestezişinden asistanına herkes yavaş ve hazırlıklı oluyor. Dolayısıyla bu durum ekibe olumlu olarak yansıyor. Ama acil olduğu zaman önden bir hazırlığımız yok bu konuda. Örnek veriyorum trafik kazası geldiğinde kim neyi nerden getirecek, hangi teçhizatlar olacak, biz nasıl vakaya gireceğiz, vakadaki görevimiz ne? Bu daha önce hiç konuşulmadığı için o anda da bunun planlaması kaosa dönüştüğü için ekip kafası kesik tavuk modeline dönüşüyor. Herkes bir yerden bir şeylere koşuşturuyor. Özellikle acil vakalarda ekibin ekip olamaması çok büyük sorun. Ve sıklıkla da o olur. Hazırlıksızlık nedeniyle. Planımızın olmaması nedeniyle elektifle acil arasında dramatik bir fark var. Bu da plansızlığın, görev dağılımının önceden yapılmamış, kimsenin rolünün ne olduğunun belirlenmemiş olduğu için. Çok büyük fark olur. Elektifte en azından bu zaman içerisinde, hasta hazırlanana kadar bir şekilde tolere ediliyor. Ve vaka başladığında herkes pozisyonunu almış oluyor. Acilde öyle değil.” (AU2)

“...Yani acil vakalarda çok hızlı hareket etmek gerekiyor. Elektifte daha sakin vaziyette yönetildiği zaman zaten herkes konuya rahatlıkla hâkim olabiliyor. Ama acil ameliyatlarında hızlı karar vermek tabii ki daha zor. Ve acillerde komplikasyon gelişme riski daha fazla. Belki acillerde ne ile karşılaşılacağı tam olarak bilinmediği için hazırlık açısından da daha da zor. Ekipmanı bulma açısından da zor olabiliyor. Mesela acillerde elimizde olmayan bir malzemeyi temin etme konusunda zaman da çok kısıtlı olduğu için zorlanılabiliyor. Bu da ister istemez ekipte bir gerginliğe sebep oluyor.” (AU4)

“...Her vakanın hazırlanış şekli biraz daha farklı olur. Acil vakalarda bir de her cerrahın kendine göre hazırlanma şekilleri vardır. O konuda size aşına olması, ona göre hazırlık yapması veyahut da acil bir şeyde bu cerrah şunu şunu ister ben bunları hazır edeyim deyip hastanın başına geçtiğinizde a şu da eksik, bu da eksik, hani bağır çağır böyle bir kargaşa tabii ki olumsuz etkiler. Ama sizi bilen veyahut da o konuda tecrübeli olan birisi o hazırlığı ona göre yapıp siz o işe başladığınız zaman tık tık her şey elinizin altına olduğunda tabii

*ki işler daha tıkrında işliyor. Bir acil vakada bu tabii daha da önem arz ediyor. **Elektif vakada sonuçta zamanla da yarışmadığınız için elektifte belki bir yere kadar daha fazla tolere edilebilir ama acilde tabii ki ekibin size uyumlu olması veyahut da neler yapılacağını o sırayı bilmesi neler ihtiyaç olabileceğini tahmin edip ona göre hazırlık yapması hepsi etkiler yani.**” (C6)*

4.2.4.Yönetime İlişkin Faktörler



Grafik 4.2.4.1. Ekip Çalışmasını Etkileyen Yönetime Ait Faktörlerin Sıklığı

Yönetime ilişkin faktörler kapsamında 5 kod oluşturuldu. Bu kodlar Grafik 4.2.4.1’de görüldüğü üzere; uzun çalışma saatleri, gelir adaletsizliği, ödüllendirme/destekleme, ekipman eksikliği ve çalışan sayısında eksikliklerdir.

4.2.4.1.Uzun Çalışma Saatleri

Katılımcılar uzun çalışma saatlerinin, dinlenme fırsatı bulamamalarının, yorgunluğa ve buna bağlı olarak ameliyat sırasında dikkat dağınıklığına neden olduğunu belirtti. Konuyla ilgili AH1, AH2, AU1 ve AU4 kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

“Nöbet iznini tek gün kullandığımız için nöbet çıkışı sadece tek gün oluyor yani başka boş günümüz yok. Bu bizim için yorucu oluyor. Her gün gündüz çalışmak zorunda kalıyoruz ve bu bizim için yorucu oluyor. Bir de Cumartesi nöbeti de olursa bütün hafta çalışmış oluyoruz. Zaten en az 56-64 saat mesai saatleri oluyor herkesin. Dinlenememek bizim için ameliyat sırasında ekip çalışmasına olumsuz olarak yansiyabiliyor. En azından yoğun olmadığı zamanlarda gece vaka geldiğinde odaklanabiliyorsun ama herhangi bir yere

çekilirsek ya da gün çok yoğun geçtiyse gece odaklanamayız. Yani dinlenemediğimiz için gece vaka geldiğinde zor olur bizim için. Bu iş dikkat gerektiriyor çünkü.” (AH1)

“...Sabahtan girdiğim vaka ile öğlenden sonra saat ikide girdiğim vakada bile farklı oluyor. Çünkü dinlenmiş olmak zorundasın. Sadece beden yorgunluğu da değil spanç sayıyorsun, alet sayıyorsun. Bir taraftan da sürekli elin de kafan da çalışıyor. Sürekli uyanık olmak zorundasın. Nereye ne verdim ne aldım? Onun hesabını da yapıyorsun vaka sırasında... Yani bedenen de çok yoruluyor zihin olarak da çok yoruluyoruz. Bu da ekip çalışmasını etkileyen kesinlikle çok büyük bir faktör...” (AH2)

“Nöbet çok zor. Haftalık çalışma sürelerimiz çok yüksek. Aylık çalışma sürelerimiz çok yüksek. Bir de karşılığını alamadığına inanan bir sağlık camiası var şu anda. Düşünen değil bizzat yaşayan olarak tabii ki çok negatif etkiliyor. Maalesef. Ben 10 yıl önce çalışan hemşire ve teknisyen arkadaşlarımızın, doktor arkadaşlarımızın yüzünün daha çok güldüğünü, daha mutlu olduğunu son 5 yılda özellikle son 3 yılda bu yüzlerinin gülmesinin çok azaldığına bizzat şahidim. Tabii bunu kendimde de hissediyorum, görüyorum. Tabii bu çok üzücü maalesef. Bu mutsuzluklar ister istemez insanların çalışmasına da yansıyor. Bu da dolaylı yoldan mutlaka ekip çalışmasını etkiliyor.” (AU1)

“...Yine uzun saatler çalışmakta etkiliyor. Çünkü nöbet sistemine döndüğümüzde yaklaşık otuz iki saat çalışıyoruz. O da yorgunluk ve dikkat dağınıklığına neden olabiliyor. Ekip çalışmasını tabii ki de bozabilir.” (AU4)

4.2.4.2. Gelir Adaletsizliği

Katılımcılar ekip üyeleri arasında gelir dengesizliğinin ekip ruhunu etkilediğini ve ücret politikalarında değişiklikler yapılması gerektiğini belirtti. Konuyla ilgili AU2 kodlu katılımcı şunları ifade etti:

“Şunu söyleyebilirim. Ekip içerisinde ben maddi adaletsizliklerin olmasının ekip ruhunu bozduğunu düşünüyorum. Böyle gerçekler var mı belki devlet hastanesinde yok ama özel hastanelerde daha fazlası var. Cerrahın 150-200 bin aldığı hemşirenin ise asgari ücrete çalıştığı hastanelerde daha ön planda

*olacağını düşünüyorum bunun. **Bu ekibi bozar.** Çünkü gelir adaletine uymaz. **Yani yaptığı işin karşılığını almadığı zaman insan kendini o ekibe dahil göremez. Ben bunun da önemli bir faktör olduğunu düşünüyorum...**" (AU2)*

4.2.4.3.Ödüllendirme/Destekleme

Katılımcılar yönetimin çalışanları destekleyici ve motive edici bir tutum sergilemesinin ekip çalışmasını olumlu yönde etkileyeceğini belirtti. Konuyla ilgili AH5 ve C4 kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

***"Ekip çalışmasını güçlendirmek için teşvikler olabilir mesela. Ödüllendirmeler gibi.** Bu şekilde güzel şeyler başarabiliriz yani yönetimle alakalı bunları söyleyebilirim."* (AH5)

***"Tabii yönetimin sonuçta sağlık çalışanının arkasında olduğunu hissetmek çok önemli.** Yani sorunlarınızı yönetime ilettiğinizde geri dönüşler, özellikle olumlu geri dönüşler çok önemli. Ne bileyim hastayla sorun yaşıyorsunuz hasta yakını ile sorun yaşıyorsunuz. **İşte biz cerrahide işin tıbbi boyutu, malzeme boyutu. O sorunu yaşıyoruz. Yani orada da iletişimi çok önemli.** Yani iyi iletişim olduğu zaman genelde sorunlar çözülüyor. Yönetimin desteği, manevi desteği, toplantılar yapmaları iletişim halinde olmaları bizim için önemli hakikaten. Hele günümüzde daha da önemli bu. **Yani yönetimden beklediğimiz sorunlarımıza destek olmaları. İletişim halinde olmamız. Teknik aksaklıklar olduğunda hemen devreye girmeleri.**" (C4)*

4.2.4.4.Ekipman Eksikliği

Katılımcılar ekipmanların kalitesinde ve temiminde sorun yaşamalarının ekip çalışmasını olumsuz yönde etkilediğini belirtti. Konuyla ilgili AH5, AU2 ve C1 kodlu katılımcılar şunları söyledi:

***"Hiçbir zaman ameliyat sırasında kullandığımız aletler tam olmuyor.** Kullandığımız materyaller kullandığımız aletler çok iyi olsa gerçekten ekip olarak güzel bir performans sergileriz ve güzel ameliyatlara ortaya çıkar. **Bence yönetimin kalitesiz malzeme almaması gerekiyor. Mesela kalitesiz ip alıyorlar. Ameliyat ortasında ip kopuyor. Ne kadar sinir bozucu.** Yani vakanın ortasında ameliyat bitmiş. Ama alet çok kalitesiz ve alet yüzünden aksaklıklar ortaya çıkıyor..." (AH5)*

“...Malzeme eksik olduğunda çıldırıyorum. Dolayısıyla bir ekibin ihtiyacı olan fiziksel koşulları sağlamak yönetimin görevi ve ekip ruhunu güçlendirmek üzere bunu yapmak zorunda...” (AU2)

*“Sizin istediğiniz şu malzemeyi değil bu malzemeyi alalım. Ya da o malzemeyi alamayız dediği zaman ekip ne kadar iyi olursa olsun o malzemeler olmadığı sürece bir anlamı yok yani. **Ekipman ile ilgili problemler ekip çalışmasına engel olmaktadır...**”* (C1)

4.2.4.5.Çalışan Sayısında Eksiklik

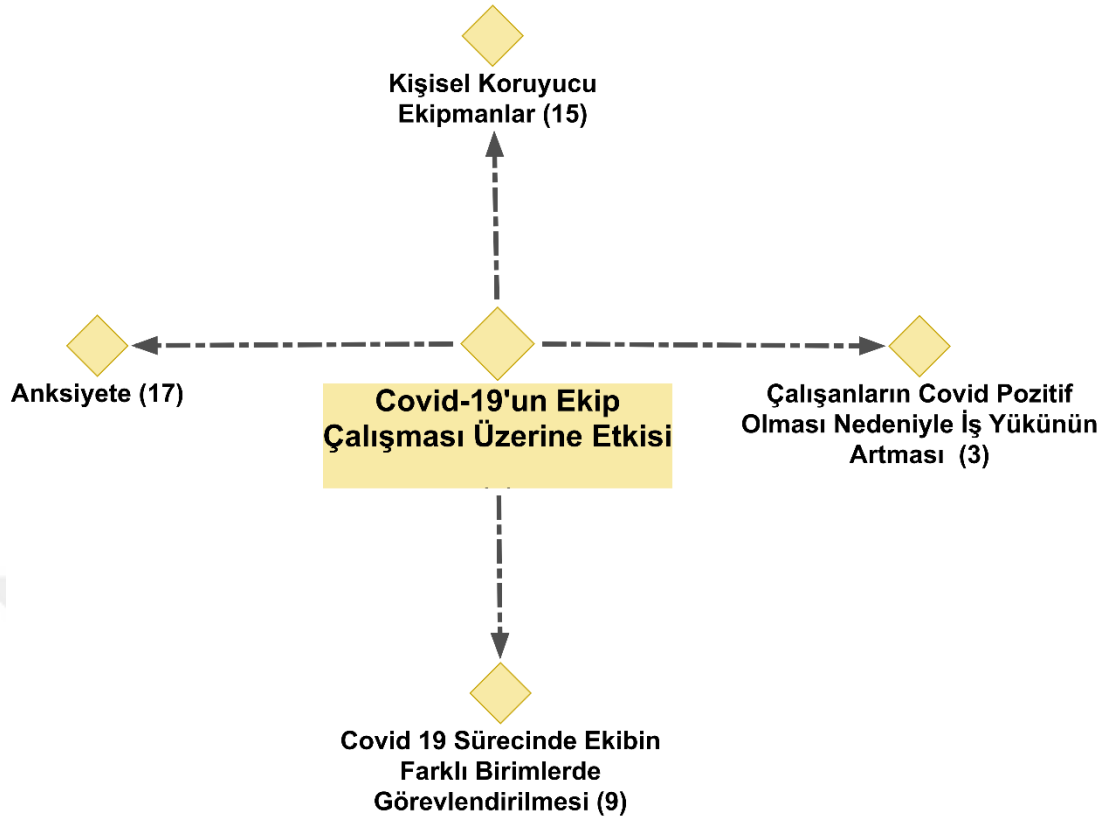
Katılımcılar çalışan sayısının yetersiz olmasının iş yoğunluğunu arttırdığını, iletişimi ve ekip çalışmasını bozarak, çalışanların stres düzeylerini arttırdığını belirtti. Konuyla ilgili AH3 ve AU2 kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

*“Yönetimden şöyle bir beklentimiz olur. **Vakaların arttığı durumlarda da aynı sayıda çalışanın sürekli vakalara girmesi gerekiyor. Sekizde başlayıp dörtte bitirdiğiniz vakalarda mola verilmiyor. Böyle vakalarda hem iletişimde sıkıntı olur hem de vücut yoruluyor, kafa yoruluyor, psikoloji bozuluyor ve ister istemez ekip çalışması etkileniyor.** Bu yoğun çalışma temposu da strese, yorgunluğa, bitkinliğe hatta tükenmişliğe sebep oluyor. **Bu bağlamda çalışan yetersizliği konusunda yönetimden beklentim olabilir.**”* (AH3)

*“...Mesela diyelim ki dışarda ameliyat dışında cerrahın ameliyata girmesini engelleyen ya da azaltan ya da teşvik etmeyen politikalar ve hastane yönetimi varsa bu da bence olumsuz bir durumdur. Misal verelim yine. **Diyelim ki o ameliyat için cerrah 8 saatini ayırması lazım. Ama bu 8 saatte servisinde ve polikliniğindeki hastaları devredeceği biri yok. Dolayısıyla bu onun odaklanmasını, işe kendini vermesini engelleyecektir...**”* (AU2)

4.3.Covid-19’un Ekip Çalışması Üzerine Etkisi

Araştırma kapsamında ele alınan üçüncü tema olan COVID-19’un ekip çalışması üzerine etkisi temasına ait 4 kategori oluşturuldu. Bu kategoriler Şekil 4.3.1’de görüldüğü üzere; anksiyete, çalışanların covid pozitif olması nedeniyle iş yükünün artması, kişisel koruyucu ekipmanlar ve COVID-19 sürecinde ekibinin farklı birimlerde görevlendirilmesidir.



Şekil 4.3.1. Covid-19'un Ekip Çalışması Üzerine Etkisi Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

4.3.1. Anksiyete

Katılımcılar COVID-19 pozitif olan hastaların ameliyatları sırasında bulaşma riskinden dolayı endişe duyduklarını ve ailelerine virüsü bulaştırma korkusu yaşadıklarını belirtti. Konuyla ilgili AH3, AU1, AU5 ve C5 kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

"...Mesela ameliyat aldın, acil bir hastanın Covid olup olmadığını bilmiyorsun. Ameliyat bittikten birkaç saat sonra mesela Covid çıkıyor hasta. O ekibi çok etkiliyor. Sonrasında herkes stres oluyor. Diğer vakalara girdiğinde aklın orada oluyor. Acaba Covid oldum mu? Başkalarına bulaştırır mıyım? Şu an ameliyatta olan hastaya zarar verir miyim?" (AH3)

"Birçok zaman acil vakalar alıyoruz. Acil vakalarda COVID-19 ile ilgili herhangi bir test bir çalışma yapılamadan körlemesine hemen hastaya yaklaşıyoruz. Siz ne kadar hasta Covid pozitifmiş gibi tedbir almaya gayret etseniz de bazen o tedbirleri alamadan acil vakalarda işinizi yapmak

zorunda kalıyorsunuz. Bu da sizde stres kat sayısını arttırıyor. Acaba ben temas mı ettim? Şimdi buradan çıkacağım evime gideceğim. Temas ettiyseniz kendinizi 2-3 gün izole etmeniz lazım ama öyle bir şansınız yok. Evinize gitmeniz lazım. Bir sosyal hayatınız var. Tabi bunlar psikolojik olarak insanı yoruyor...” (AU1)

“Ekip olarak Covidin ilk dönemlerinde kimse Covid ile ilgili ne yapabileceğini, nasıl bulaşabileceğini, kimde ne etki yaratabileceğini kestiremiyordu. Yani hepimiz korkuyla yaklaşıyorduk. Artık birbirimizden uzaklaşmıştık. Her tarafta maskeyle konuşuyorduk. Aramıza mesafe koyup birbirimize yaklaşamıyorduk bile..” (AU5)

“Yani pandemide kişiden kişiye değişen endişeler var. Endişe katsayısı her kişide bir değil. Endişe ister istemez ameliyathane ekibini olumsuz yönde etkiledi..” (C5)

4.3.2.Çalışanların Covid Pozitif Olması Nedeniyle İş Yükünün Artması

Katılımcılar COVID-19’a yakalanan çalışma arkadaşlarının da yerine çalışmak durumunda kalmalarından kaynaklı iş yüklerinin ve dolayısıyla yorgunluklarının arttığını ve bu durumun ekip çalışmasını etkilediğini belirtti. Konuyla ilgili AH6 ve AH9 kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

“...İçimizde Covid biri çıktığı zaman kalabalık bir ekibiz baktığımızda. Gündüz mesaide elli altmış kişiye çıkıyor bu sayı cerrahlarla birlikte. **Biri Covid çıkarsa ardından altı yedi kişi çıkıyor. Ve bu sefer içerideki çalışma süren artıyor. Bu durum da ekip çalışmasına olumsuz olarak yansıtıyor...**” (AH6)

“**Covide yakalananlar oldu.** Tabii işe gelmeyince işler aksadı. **Onun yerine senin ekstra çalışman gerekti. Hani bu da bizi yordu.** COVID-19 zamanı çok yorulduk.” (AH9)

4.3.3.Kişisel Koruyucu Ekipmanlar

Katılımcılar ameliyat sırasında koruyucu ekipman giyiyor olmaktan kaynaklı fiziksel hareketlerinin engellediğini ve ekip iletişiminin bundan etkilendiğini belirtti. Konuyla ilgili AU2 kodlu katılımcı şunları ifade etti:

"...Ekipmanları giydikten sonra sesin duyulması, siperin ya da gözlüğün takıldıktan sonra görüntünün iste etrafa olan komple iletişimin bozulmasına sebep oldu. Kişilerin tam tulumla giyinmesi birbirlerinin ayırt edilmesine engel oldu. Ameliyathanede insanların iletişim kurarken kullandığı mimikleri, göz temasını ya da sesle iletişiminin neredeyse tamamı kayboldu. Dolayısıyla iletişim oradan bence bir bozuldu. Ekip çalışması bozuldu." (AU2)

4.3.4.COVID-19 Sürecinde Ekibinin Farklı Birimlerde Görevlendirilmesi

Katılımcılar COVID-19 sürecinde ameliyathanelerin kapanmasından dolayı farklı birimlerde çalışmak zorunda kaldıklarını bu nedenle zorluklar yaşadıklarını ve ekibin bu durumdan olumsuz yönde etkilendiğini belirtti. Konuyla ilgili AH2 ve AH3 kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

"Ameliyathanelerde acil vakalar dışında vaka alınmadı. Peki ne oldu ekipler diğer taraflara dağıldı... **Tabi ki acil vakalar devam ettiği için acil vakalara göre ekip kaldı ve tabi ki buradaki ekipte çok yoruldu. Sayıları çok az kaldı ameliyathanede diğer taraflara dağılan da çok yıprandı burada kalan da çok yıprandı."** (AH2)

"...Mesela ameliyathane kapandı. **Elektif vakalar durdu. Seni Covid yoğun bakıma görevlendiriyorlar. İşte ekipte kim gitse kavgası çıkıyor. Bu durum çalışanların ekip ruhunu bozdu."** (AH3)

4.4. Kod Bulutu



Şekil 4.4.1. Kod Bulutu

Katılımcıların ifadelerinin yoğunluğa göre dağılımı Şekil 4.4.1'de gösterilmektedir. Daha büyük puntolu olan ifadeler daha yoğun olarak kullanıldığını gösterirken, daha küçük puntolu olan ifadeler, daha az yoğunlukta kullanıldığını göstermektedir.

5.TARTIŞMA

Bu bölümde, ameliyathane çalışanlarının ekip çalışmasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla hazırlanan ‘‘Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu’’ aracılığıyla elden edilen bulgular, literatür çerçevesinde ekip çalışmasının ekip üyeleri için anlamı, ekip çalışmasını etkileyen faktörler, COVID-19’un ekip çalışması üzerine etkisi ve ekip çalışmasına ilişkin kod bulutu olarak üç ana tema ve kategoriler ile tartışıldı.

5.1.Ekip Çalışmasının Ekip Üyeleri İçin Anlamı

Ekip çalışmasının ekip üyeleri için anlamı temasında güven, ortak amaç doğrultusunda birleşmek, iş doyumu, zincirin halkası olmak ve arı kovanı kategorileri elde edildi.

Bu araştırmada, katılımcılar ekip çalışmasının kendileri için ekip arkadaşlarına güven duymak anlamına geldiğini belirtti. Benzer şekilde Yeganeh ve diğ. (2022)’nin cerrahlar, ameliyathane hemşireleri ve anestezi grubu ile gerçekleştirmiş olduğu kesitsel bir çalışmada katılımcılara göre ekip çalışması, karşılıklı saygı ve güven olarak algılanmaktadır. Holmes ve diğ. (2020)’nin yaptığı çalışmada da ameliyathane hemşireleri ekip üyeleri arasındaki güvenin önemini belirterek birbirine yardımcı olma ve birbirini kompanse etme gibi durumların güven duygusunu arttırdığı bağırma, belirsiz, zor anlaşılır, açık olmayan mesajlar verme gibi durumların ise güven duygusunu azalttığını ifade etmektedir.

Bu araştırmada, katılımcılar ameliyathanede ekip olmanın aynı amaca farklı biçimlerde hizmet etmek olduğunu, ameliyathanedeki ekip çalışmasının arı kovanındaki arıların ortak çalışmasına benzediğini belirtti. Literatürde benzer ifadeler bulunmaktadır. Ameliyathane çalışanları ile gerçekleştirilen nitel bir araştırmada ekip çalışmasının tanımını ‘‘ortak bir hedef doğrultusunda çalışmak’’ şeklinde yapmıştır. (Etherington ve diğ. 2021a) Ameliyathanede ekip çalışmasının niteliksel olarak değerlendirildiği bir başka araştırmada ameliyathane çalışanları ortak bir hedefe sahip olmakla ilgili benzer şekilde görüş bildirmişlerdir. (Paige ve diğ. 2021) Cerrahlar ile yapılan nitel bir çalışmada ise ekip, ortak bir hedefe ulaşmak amacıyla bir araya gelen

bir grup veya üyeler topluluğu şeklinde ifade edilmektedir. (Jayasuriya-Illesinghe ve diğ. 2016)

Bu araştırmada, katılımcılar ameliyathanede farklı görevlerin eşgüdümlü bir şekilde iş birliği içerisinde yapılmasının iş doyumlarını arttırdığını belirtti. Literatürde benzer şekilde ifadeler bulunmaktadır. Ameliyathane hemşireleri ile gerçekleştirilen nitel bir çalışmada katılımcılar, ameliyat sırasında iyi ekip çalışmasının iş doyumlarını arttırdığını ifade etmektedir. (Holmes ve diğ. 2020) Dahlke ve diğ. (2018)'nin sağlık çalışanları ile gerçekleştirdiği nitel bir çalışmada ise katılımcılar iyi ekip çalışmasının iş doyumunun önemli bir parçası olduğunu belirtmektedir. Akyüz ve diğ. (2022)'nin hemşirelerle gerçekleştirmiş olduğu bir araştırmada, hemşirelerin ekip çalışması tutumları ile iş doyumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Bu araştırmada, katılımcılar ekip çalışmasını zincirin bir halkasına benzediğini ve zincir halkasında kopukluk olduğu zaman tüm zincirin zarar gördüğünü, ameliyathanede de aynı şekilde iletişim kopukluklarının vakayı olumsuz yönde etkilediğini belirtti. Literatürde ekip çalışmasının kolaylaştırılması ve vakanın sorunsuz bir şekilde ilerlemesi için etkili ve açık bir şekilde kurulan iletişimin önemi sıklıkla vurgulanmaktadır. (Etherington ve diğ. 2021a; Paige ve diğ. 2021)

5.2.Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler

Ekip çalışmasını etkileyen faktörler temasında bireylere ilişkin faktörler, ekibe ilişkin faktörler, çevresel faktörler ve yönetime ilişkin faktörler kategorileri elde edildi.

5.2.1.Bireylere İlişkin Faktörler

Bireylere ilişkin faktörler kategorisinde mesleki deneyim, empati yapabilmek, fikirlerini açıkça söyleyebilmek, liderlik, duyguların etkisi, konuşma tarzı/aksanlı konuşma, yaşın etkisi, cinsiyet farklılıkları ve stres yönetimi kodları elde edildi.

Bu araştırmada, katılımcılar deneyimin ekip çalışmasını etkileyen bir faktör olduğunu belirtti. Ayrıca katılımcılar, yaşça büyük olan çalışanların deneyim sahibi olmalarından dolayı daha iyi stres yönetimi gerçekleştirdikleri, yaşça küçük olan çalışanların ise motivasyonlarının ve enerjilerinin yüksek olması nedeniyle çalışma

ortamını pozitif yönde etkilediklerini belirtti. Benzer şekilde, Goras ve diğ. (2020) tarafından ameliyathane çalışanları ile yapılan nitel bir araştırmada, ameliyathane hemşireleri deneyimin cerrahi süreci anlamayı kolaylaştırarak, ameliyathanede güvenli bakımı sürdürülmesinde etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Holmes ve diğ. (2020)'nin ameliyathane hemşireleri ile ekip çalışması üzerine gerçekleştirdikleri nitel bir araştırmada, hemşireler yetersiz mesleki deneyimin çalışanların ekip çalışması performansını olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Benzer şekilde Sonoda ve diğ. (2018) deneyimi yetersiz olan ameliyathane hemşirelerinin, ameliyat sırasında stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Naviaux ve diğ. (2022)'nin kesitsel olarak yaptıkları araştırmada, ameliyathane hemşireleri deneyim arttıkça stres düzeylerinin azaldığını bildirmişlerdir. Literatürde stres düzeyleri ile ekip çalışması arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu bildirilmekte, stres düzeyleri arttıkça ekip çalışması performansı azalmakta, ekip çalışması performansı arttıkça çalışanların stres düzeyleri azalmaktadır. (Holmes ve diğ. 2020; Yeganeh ve diğ. 2022)

Bu araştırmada, katılımcılar, ekip üyelerinin empati yapabilme becerilerinin etkili bir ekip çalışması yapılabilmesi açısından önemli olduğunu belirtti. Literatürde de benzer şekilde, ameliyathanede sıklıkla ortaya çıkan karmaşık ve beklenmedik durumlarda ekip üyeleri ile empati kurabilmenin, ameliyathanede etkili ekip çalışması için gerekliliği ve önemi vurgulanmıştır. (Hojat ve diğ. 2015; Penataro-Pintado ve diğ. 2021)

Ameliyathanede hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için tüm ekip üyelerinin hastaya ve cerrahi işlem sürecine ilişkin fikirlerini rahatça ifade edebilmeleri son derece önemlidir. (Aouicha ve diğ. 2022) Literatürde, ameliyathanede hiyerarşinin olmamasının, kişilerin rahatça kendilerini ifade etmelerini sağlayarak hasta güvenliği açısından olumlu olduğu bildirilmektedir. (Etherington ve diğ. 2019) Bu araştırmada da, ameliyathane çalışanları benzer şekilde, ekip üyelerinin fikirlerini rahatça söylemelerinin önemini ve mesleki deneyimi fazla olan çalışanların fikirlerini daha rahat ifade edebildiklerini belirttiler. Literatürde benzer şekilde deneyimli ameliyathane hemşirelerinin, yeni hemşirelere göre hastaya ve cerrahi sürece ilişkin fikirlerini daha kolay ifade edebildikleri bildirilmektedir. (Skramm ve diğ. 2021)

Bu araştırmada, katılımcılar gündelik yaşantılarından, ekip içi gerginliklerden ve ameliyat sırasında meydana gelen komplikasyonlardan dolayı duygusal olarak etkilendiklerini ve bu durumun ekip çalışmasını etkilediğini belirtti. Benzer Şekilde Etherington ve diğ. (2021a)'nin araştırmasında da çalışanların duygularının ekip çalışmasını etkilediğini belirterek, diğer ekip üyelerinin eylemlerinin kendi duygularını etkileyebileceğini ifade etmişlerdir. Örneğin bir hemşire, bir cerrahın ameliyat sırasında One bağırmasının etkili ekip çalışması davranışlarını sergilemesini engelleyeceğini bildirmiştir. Benzer Şekilde literatürde ameliyathane hemşireleri hastanın ameliyathanede ölümü ve travma gibi acil durumlarda duygularının etkilediğini ve bu durumun ameliyathanedeki görevlerini yerine getirmelerini olumsuz yönde etkilediğini ifade etmişlerdir. (Teymoori ve diğ. 2022)

Bu araştırmada, katılımcılar aksanlı konuşmanın ve ses tonunun ameliyathanedeki iletişimi ve ekip çalışmasını etkilediğini belirtti. Bu bulguya benzer Şekilde, literatürde benzer Şekilde ameliyathane çalışanları ile gerçekleştirilen nitel bir araştırmada da, cerrahın ses tonunun ameliyathanede iletişimi etkilediği ifade edilmektedir. (Grade ve diğ. 2019) Topping ve diğ. (2019)'nin ameliyathane çalışanlarının iletişim ve ilişki dinamiklerini gözlemsel olarak incelendikleri araştırmalarında, ekip yeleri arasında uygunsuz iletişimlerin olduğu, çalışanların ses tonlarının saygısız bir Şekilde yükseldiği grlmştir. Skramm ve diğ. (2021) tarafından Norveç'te yapılan nitel bir araştırmada, ameliyathane ekibinde ana dili Norveççe olmayan ameliyathane çalışanlarının bulunmasının ekip çalışmasını olumsuz olarak etkilediği bildirilmiştir.

Bu araştırmada katılımcılar cinsiyet farklılıklarının ekip içi iletişimi etkilediğini ve özellikle erkeklerin birbirleri ile daha rahat iletişim kurduklarını ifade etti. Kanada'da ameliyathanedeki ekip çalışmasını kolaylaştıran ve engelleyen faktörlerin incelendiği nitel bir araştırmada da bu ifadeye benzer Şekilde cinsiyetin, ameliyathane çalışanları arasındaki ekip çalışmasını etkilediği, erkeklerin kadınlara göre daha iyi iletişim kurabildikleri ifade edilmiştir. (Etherington ve diğ. 2021b)

Bu araştırmada, katılımcılar ameliyathanede bazı ekip üyelerinin stres yönetiminin iyi olmadığını ve ekip üyelerinin stresi yönetemiyor olmasının ekip

çalışmasını etkilediğini belirtti. Teymoori ve diğ. (2022)'nin araştırmasında, ameliyathane hemşireleri ameliyat sürecinde sorunlar yaşandığında bazı cerrahların streslerini yönetemediklerini bildirmişlerdir.

5.2.2.Ekibe İlişkin Faktörler

Ekibe ilişkin faktörler kategorisinde durumsal farkındalık, liderlik, eş güdümlü çalışmak, iş birliği, hiyerarşi, ameliyat öncesi kısa toplantıların (brifing) yapılması, iletişim, ekip üyelerine aşinalık ve yıkıcı davranışlar kodları elde edildi.

Bu çalışmada, katılımcılar ameliyat sırasında gerçekleşebilecek ani durumlara karşın ameliyatı iyi takip etmenin ve öngörülü olmanın ekip çalışması açısından önemini belirtti. Literatürde ameliyat sırasında hastanın durumunda meydana gelen değişikliklere ilişkin çalışanların durumsal farkındalıklarının olmasının ve cerrahi süreci olumsuz etkileyebilecek durumların önlenmesine ilişkin öngörülü olmaları gerektiği ifade edilmiştir. (Bogdanovic ve diğ. 2015; Goras ve diğ. 2020; Paige ve diğ. 2021) Holmes ve diğ. (2020)'nin çalışmasında ameliyathane hemşireleri ameliyathane çalışanlarının durumsal farkındalıklarının, iyi iletişim ile artırılabilceğini belirtmişlerdir.

Bu çalışmada, katılımcılar liderliğin ekip çalışması açısından önemli olduğunu belirtti. Benzer şekilde, Aveling ve diğ. (2018)'nin ameliyathane ekibiyle yaptıkları nitel bir çalışmada ameliyathanede liderliğin önemi vurgulanmıştır. Perioperatif süreçte lider değişkenlik gösterebilmekte, tüm ekip üyeleri, sürecin belli bölümlerinde liderlik rolü üstlenebilmektedir. (Aveling ve diğ. 2018; Önler ve diğ. 2020a) Bould ve diğ. (2015)'in anestezi asistanları ile gerçekleştirmiş olduğu nitel bir çalışmada, özellikle kriz durumlarında etkili bakımın sürdürülebilmesi için bir lidere ihtiyaç duyulduğu bildirilmektedir.

Bu çalışmada, katılımcılar başarılı bir ameliyat için, ameliyathane ekibindeki üyelerin farklı görevleri eş güdümlü bir şekilde yerine getirmesi gerekliliğinden söz etti. Literatürde benzer şekilde ameliyathane hemşireleri ekip üyelerinin eşgüdümlü çalışmalarının, güvenli bakım için bir ön koşul olduğunu ifade etmişlerdir. (Goras ve diğ. 2020)

Bu araştırmada, katılımcılar perioperatif süreçte ekip üyelerinin, birbirlerinin eksik ya da yanlışlarını kompanse etmelerinin önemini belirtti. Bakhtiari ve diğ. (2020)'nin yapmış oldukları nitel bir araştırmada, ameliyathane hemşireleri cerrahi ekibin iş birliğini ekip çalışmasının kilit unsuru olarak gördükleri bildirilmiştir. Araştırmada iş birliğinin ekip üyelerinin uzmanlık alanlarına müdahale etmek yerine karşılıklı destek ve uygun iletişim şeklinde olmasının gerekli olduğu vurgulanmaktadır.

Bu araştırmada, katılımcılar ameliyathanede ekip üyeleri arasında hiyerarşinin olduğunu belirtti. Bu bulguya benzer şekilde, literatürde ameliyathane çalışanları arasında hiyerarşinin hala var olduğu, bu nedenle çalışanların endişelerini ve fikirlerini dile getirme konusunda zorluklar yaşadıkları bildirilmektedir. (Aveling ve diğ. 2018; Grade ve diğ. 2019) Birçok araştırmada hiyerarşinin ekip çalışmasını olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir. (Etherington ve diğ. 2021a; Shi ve diğ. 2021) Jayasuriya-Illesinghe ve diğ. (2016)'nin yapmış oldukları araştırmada cerrahlar hiyerarşinin ekip çalışmasına olumlu katkı sağladığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Benzer şekilde ameliyathane çalışanlarının ekip çalışması düzeylerinin değerlendirildiği bir araştırmada, cerrah, anesteziist ve hemşirelerin gerçeşleştirdikleri ekip çalışması hakkında algılarının farklı olduğu, cerrahlar iyi bir ekip çalışması yaptıklarını düşünürken, hemşire ve anesteziistlerin ameliyathanede ekip çalışmasının yetersiz olduğunu düşündükleri bildirilmiş ve bu durumun cerrahların ameliyathanede var olan hiyerarşiden dolayı, istek ve taleplerinin sorgulanmaksızın yerine getirilmesini iyi bir ekip çalışması olarak algıladıkları şeklinde yorumlanmıştır. (Önler ve Akyolcu, 2019)

Bu araştırmada, katılımcılar ameliyat öncesinde ekip üyeleri tarafından kısa toplantıların yapılarak, planlamaların yapılmasının hasta güvenliği açısından yarar sağlayacağını düşündüklerini belirtmekle birlikte, bu tür toplantıların yapılamadığını ifade etti. Bu bulguya paralel şekilde Nyberg ve diğ. (2021)'nin araştırmasında da, ameliyathane hemşireleri ameliyathanede güvenli bakım için ekip tarafından ameliyat öncesi kısa toplantıların yapılması gerekliliğini belirtti. Benzer şekilde, Aveling ve diğ. (2018)'nin araştırmasında da, katılımcıların çoğunluğu, ameliyat öncesinde yapılacak kısa toplantıların ekip üyeleri arasında bilgi paylaşımını arttıracağı ve ameliyat öncesi hazırlıkları kolaylaştıracağını düşünmektedir. Fruhen ve diğ. (2020)'nin ameliyathane

ekibi tarafından gerçekleştirilen kısa toplantıların (brifinglerin) önündeki engellerin belirlenmesine yönelik yaptıkları nitel bir araştırmada, bu toplantılar ekip iletişimini kolaylaştırdığı halde, çalışanların olumsuz tutumları, bilgi eksikliği, ameliyathane sirkülasyonunun fazla olması gibi nedenlerle yapılamadığı saptanmıştır. Pham ve diğ. (2019)'nin yaptıkları araştırmada da ekip üyeleri arasında yapılan kısa toplantıların ekip iletişimini iyileştirdiği ve hasta güvenliğini sağladığı belirtilmiştir.

Bu araştırmada, katılımcılar ekip üyeleri arasındaki ekip çalışması açısından doğru ve profesyonel bir iletişimin önemini sıklıkla belirttiler. İletişim, etkili ekip çalışmasının en önemli bileşenlerinden biridir. (Etherington ve diğ. 2019; Paige ve diğ. 2021; Sillero Sillero ve Buil, 2021; Yeganeh ve diğ. 2022) Benzer şekilde Aouicha ve diğ. (2022)'nin araştırmasında da, ameliyathanede ekip çalışması açısından etkili iletişimin önemini vurgulanmaktadır. Literatürde ameliyathanelerde var olan hiyerarşi, ekip üyelerinin birbirine aşına olmaması, dikkat dağınıklıkları, çoklu görevler ve maske kullanımı gibi durumlar nedeniyle iletişimin olumsuz etkilendiği bildirilmektedir. (Shi ve diğ. 2021; Osborne-Smith ve Kyle Hodgen, 2017)

Bu araştırmada, katılımcılar ekip üyelerine aşına olmanın iletişimi kolaylaştırdığını, gereksinimlere hızlı yanıt vermeyi sağladığını, çalışanların performanslarını arttırdığını ve stres düzeylerini azalttığını belirttiler. Benzer şekilde, literatürde ameliyathane ekibinin birbirine aşına olmasının, ekip üyeleri arasındaki iletişimi kolaylaştırdığı bildirilmektedir. (Grade ve diğ. 2019; Shi ve diğ. 2021; Skramm ve diğ. 2021) Ekip üyelerinin birbirlerinin isimlerini ve rollerini biliyor olmaları iyi bir iletişim kurulması açısından önemlidir. (Etherington ve diğ. 2021a; Shi ve diğ. 2021) Goras ve diğ. (2020)'nin araştırmasında, ameliyathane çalışanları ekip içinde aşinalığın cerrahi süreci kolaylaştırdığını ifade etmişlerdir. Jayasuriya-Illesinghe ve diğ. (2016)'nin 15 cerrah ile gerçekleştirdikleri nitel araştırmada, ameliyathane ekibi üyelerinin birbirine aşına olduğu ameliyatlarda, hemşirelerin cerrahın gereksinimlerine daha hızlı yanıt verdikleri belirtilmiştir. Anton ve diğ. (2021)'nin cerrahların ameliyat sırasındaki stres düzeylerinin değerlendirildiği araştırmalarında, cerrahın ekibe aşına olmadığı durumlarda stres düzeylerinin arttırdığı bildirilmiştir.

Bu araştırmada, katılımcılar ameliyat sırasında bazen cerrahların öfke kontrolü sağlayamadığını ve bu durumun ekip çalışmasını olumsuz yönde etkilediğini belirtti. Keller ve diğ. (2019)'nin, prospektif ve gözlemsel olarak yaptıkları, ameliyathane ekibi arasında yaşanan yıkıcı ve gergin davranışları inceledikleri araştırmalarında, araştırma sürecinde gözlemledikleri tüm gergin iletişim olaylarının cerrahlar tarafından başlatıldığı belirlenmiştir. Teymoori ve diğ. (2022)'nin, 18 ameliyathane hemşiresi ile nitel olarak yaptıkları araştırmalarında, ameliyathane hemşireleri, cerrahın bağırarak, hakaret etmek, sinirlenmek ve aşağılamak gibi şiddetli tepkilerinin vakalarda dikkatin dağılmasına ve yapılan işin kalitesinin düşmesine yol açtığını belirtmişlerdir. Ameliyathane çalışanları ile gerçekleştirilen nitel bir çalışmada ise asistan cerrahlar, ameliyat süresince olumlu bir ton ve tutum sürdüren cerrahlarla daha rahat çalıştıklarını ifade etmektedir. (Grade ve diğ. 2019)

5.2.3.Çevresel Faktörler

Çevresel faktörler kategorisinde ameliyathane trafiğinin yoğun olması, ameliyathane sıcaklığı, cerrahi aydınlatma, ameliyathanedeki fiziki alan yetersizlikleri, gürültü, vakanın acil veya elektif oluşu kodları elde edildi.

Bu araştırmada, katılımcılar ameliyathanede fazla kişinin bulunmasının dikkatlerini dağıtarak, ekip çalışmasını olumsuz yönde etkilediğini belirtti. Literatürde de benzer şekilde ameliyathanede fazla kişinin bulunması etkili ekip çalışmasının önünde engel olarak bildirilmiştir. (Etherington ve diğ. 2021a; Roberts ve diğ. 2021) Araştırma sonuçları ile benzer şekilde Arabacı ve Öner (2021)'in ameliyathanede gürültü düzeylerinin ameliyat ekibinin stres düzeyleri ve iş yüküne etkisinin değerlendirildiği araştırmalarında ameliyathanedeki kişi sayısının fazla olmasının ekip çalışmasını olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir.

Bu araştırmada, katılımcılar ameliyathanenin sıcaklığının ekip çalışmasını etkilediğini belirtti. Literatürde yüksek yoğunluklu ışıklar altında konumlanmaları nedeniyle, cerrahlar ve ameliyathane hemşirelerinin yüksek ortam sıcaklıklarından daha çok etkilenme eğiliminde oldukları bildirilmektedir. (Katz, 2017) Ameliyathanelerde önerilen ısı derecesi (68°F to 75°F) 20-24°C arasındadır. (Association of periOperative Registered Nurses, 2019)

Bu araştırmada, katılımcılar ameliyathanede ameliyat salonunun küçük olmasından dolayı, ekip üyelerinin rahat çalışabilecekleri şekilde konumlanamamaları gibi, ergonomik faktörlerin ekip çalışmasını etkilediğini belirtti. Literatürde de ameliyathanede ergonomik faktörlerin ameliyathane çalışanlarının performanslarını etkilediği bildirilmektedir. (Gharaveis ve diğ. 2018, Joseph ve diğ. 2018) Joseph ve diğ. (2019)'nin ameliyathanede gerçekleştirmiş olduğu video kayıtlarının doğrudan gözlemlendiği bir araştırmada ameliyathane tasarımının ve ekibin yerleşim düzeninin ekip performansını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.

Bu araştırmada, katılımcılar ameliyat sırasında gürültünün ve yüksek seste müziğin odaklanmayı zorlaştırdığı, ekip iletişimini bozduğu ve ekip çalışmasını olumsuz yönde etkilediğini belirtirken, bazı katılımcılar ise rahatsız edici düzeyde olmadığı takdirde müzik eşliğinde çalışmanın ekip çalışmasını olumlu yönde etkilediğini belirtti. Literatürde birçok çalışmada gürültünün ameliyat sırasında ekip iletişimini bozduğu bildirilmektedir. (Arabacı ve Önler, 2021; Cheriyan ve diğ. 2016; Fu ve diğ. 2021; Skramm ve diğ. 2021; Srivastava ve diğ. 2021) Vaka sırasında müzik çalınması ve yan konuşmalar, ekip üyelerinin yorumlarını veya isteklerini duymayı ve vakaya odaklanmayı zorlaştırmaktadır. (Shi ve diğ. 2021) Weldon ve diğ. (2015)'nin yapmış olduğu araştırmanın sonuçlarına göre ameliyathanede müzik çaldığı sırada cerrah alet isteklerini beş kat daha sık tekrarlamak zorunda kalmıştır. Literatürde bazı araştırmalarda ise cerrahların müzikten keyif aldığı ve müziğin performansları üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu bildirilmektedir. (El Boghdady ve Ewalds-Kvist, 2020; Kounidas ve diğ. 2022) Hamad ve diğ. (2021)'nin araştırmasına göre genellikle ameliyathanelerde çalınan müziği seçiminin cerrahlar tarafından yapıldığı, bu nedenle cerrahların çalan müzikten keyif alırken, anestezi ve hemşire ekibinin çalan müziği gürültü olarak algılama olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir.

Bu araştırmada, katılımcılar vakanın elektif ya da acil olmasının ekip çalışmasını etkilediğini belirtti. Columbus ve diğ. (2018)'nin araştırmasında, elektif ameliyatlarda herkesin planı bilmesi ve daha rahat bir şekilde uygulayabilmesine bağlı olarak ekip çalışmasının daha etkili uygulanabildiği bildirilmekte ve aynı zamanda acil ameliyatlarda ekip çalışmasının gerçekleştirilmesinin öneminden söz edilmektedir.

5.2.4.Yönetime İlişkin Faktörler

Yönetime ilişkin faktörler kategorisinde uzun çalışma saatleri, gelir adaletsizliği, ödüllendirme/destekleme, ekipman eksikliği ve çalışan sayısında eksiklik kodları elde edildi.

Bu araştırmada, katılımcılar uzun çalışma saatlerinin, dinlenme fırsatı bulamamalarının, yorgunluğa ve buna bağlı olarak ameliyat sırasında dikkat dağınıklığına neden olduğunu belirtti. Yorgunluk ekip çalışmasını olumsuz yönde etkileyen faktörlerden biridir. (Cho ve diğ. 2022) Leso ve diğ. (2021)'nin gerçekleştirmiş olduğu sistematik incelemenin sonuçlarına göre uzun vardiyalar ve gece çalışmaları yorgunluk düzeylerinde artışa neden olarak bilişsel verimliliği ciddi bir şekilde etkilemektedir. Benzer şekilde, White ve diğ. (2021)'nin sağlık çalışanları ile gerçekleştirmiş olduğu nitel bir araştırmada, katılımcılar, uzun çalışma saatlerinin zihinsel ve fiziksel yorgunluğuna neden olduğunu ifade etmektedir.

Bu araştırmada, katılımcılar ekip üyeleri arasında gelir dengesizliğinin ekip ruhunu etkilediğini ve ücret politikalarında değişiklikler yapılması gerektiğini belirtti. Literatürde benzer şekilde farklı ödeme yapılarının, yönetim ve ameliyathane çalışanları arasında etkili ekip çalışmasının önünde bir engel olarak algılandığı belirtilmiştir. (Etherington ve diğ. 2021a) Japonya'da hemşirelerin iş doyumlarının ve işten ayrılma isteklerinin incelendiği bir araştırmada, hemşireler için yeterli ücret belirlenmesinin önemine vurgu yapılmıştır. (Kudo ve diğ. 2019)

Bu araştırmada, katılımcılar yönetimin çalışanları destekleyici ve motive edici bir tutum sergilemesinin ekip çalışmasını olumlu yönde etkileyeceğini belirtti. Literatürde ameliyathane hemşireleri, yöneticiler tarafından takdir edilmeyi beklediklerini ve buna dikkat edilmediği takdirde verilen hizmetin kalitesinin etkilendiğini ifade etmektedir. (Teymoori ve diğ. 2022) Benzer şekilde Türkiye'de yapılan bir araştırmada da, ameliyathane hemşireleri yönetimden motive ve teşvik edici bir tutum beklediklerini belirtmişlerdir. (Akalin ve Modanlıoğlu, 2020) Aren ve diğ. (2022)'nin hemşireler ile gerçekleştirmiş olduğu araştırmada yönetimden destek eksikliği yaşadıklarını ve bunun da ekip içerisinde stres duygusunu arttırdığını ortaya koymaktadır.

Bu araştırmada, ekipmanların kalitesinde ve temiminde sorun yaşamalarının ekip çalışması ve duyguları olumsuz yönde etkilediğini belirtti. Literatürde araştırma bulgularını destekleyecek şekilde ameliyathane çalışanları ekipman ile ilgili sorunların ekip çalışmasının önünde bir engel oluşturduğunu ifade etmektedir. (Etherington ve diğ. 2021a) Ekipman ile ilgili sorunlar gerginlik, hayal kırıklığı veya kişilerarası çatışmalara neden olabilmektedir. (Aveling ve diğ. 2018) Birçok araştırmada, özellikle ameliyathane hemşireleri ekipmanla ilgili sorunların yüksek stres ve daha düşük düzeyde ekip çalışması ile ilişkili olduğunu bildirmektedir. (Naviaux ve diğ. 2022; Wheelock ve diğ. 2015)

Bu araştırmada, katılımcılar çalışan sayısının yetersiz olmasının iş yoğunluğunu arttırdığını, iletişimi ve ekip çalışmasını bozarak, çalışanların stres düzeylerini arttırdığını belirtti. Benzer şekilde literatürde de ameliyathane hemşireleri yetersiz çalışan sayılarının stres düzeylerini arttıran bir faktör olduğunu belirtmektedirler. (Naviaux ve diğ. 2022) Etherington ve diğ. (2021a)'nin araştırmasında da ameliyathane çalışanları, yetersiz çalışan sayısının ekip çalışmasını olumsuz yönde etkilediğini bildirmektedir. Zhao ve diğ. (2021)'nin araştırmasında da benzer şekilde, yeterli sağlık çalışanının olmasının ekip çalışması açısından son derece önemli olduğu vurgulanmaktadır.

5.3.COVID-19'un Ekip alışması zerine Etkisi

COVID-19'un ekip çalışması üzerine etkisi temasında anksiyete, çalışanların covid pozitif olması nedeniyle iş yükünün artması, kişisel koruyucu ekipmanlar ve COVID-19 sürecinde ekibin farklı birimlerde görevlendirilmesi kategorileri elde edildi.

Bu araştırmada, katılımcılar COVID-19 pozitif olan hastaların ameliyatları sırasında bulaşma riskinden dolayı endişe duyduklarını ve ailelerine virüsü bulaştırma korkusu yaşadıklarını belirtti. Literatürde COVID-19 hastalarıyla yakın temasın, ameliyathane çalışanlarının anksiyete düzeylerini arttırdığı belirtilmektedir. (Li ve diğ. 2020; Mohammadi ve diğ. 2021) Literatürde ekip çalışmasının stres düzeylerini azalttığı bildirilmektedir. (Holmes ve diğ. 2020) Bu nedenle pandemi süreçlerinde ekip çalışmasının iyileştirilmesi son derece önemlidir.

Bu araştırmada, katılımcılar COVID-19'a yakalanan çalışma arkadaşlarının da yerine çalışmak durumunda kalmalarından kaynaklı iş yüklerinin ve dolayısıyla yorgunluklarının arttığını ve bu durumun ekip çalışmasını etkilediğini belirtti. Literatürde yorgunluğun ekip çalışmasını olumsuz yönde etkileyen bir faktör olduğu vurgulanmaktadır. (Cho ve diğ. 2022) in'de COVID-19 ile mücadele eden hemşirelerin yorgunluğunu etkileyen faktörlerin analiz edildiği kesitsel bir araştırmada günlük çalışma saatlerinin uzun olması ile hemşirelerin yorgunluğu arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. (Zhan ve diğ. 2020) Katar'da COVID 19 sürecinde nitel olarak yapılan bir araştırmada, sağlık çalışanlarının uzun saatler boyunca çalışmak zorunda kalmalarından dolayı, artan iş yükleri nedeniyle kendilerini yorgun hissettikleri bildirilmektedir. (Villar ve diğ., 2021)

Bu araştırmada, katılımcılar ameliyat sırasında koruyucu ekipman giyiyor olmaktan kaynaklı fiziksel hareketlerinin engellediğini ve ekip iletişiminin bundan etkilendiğini belirtti. Literatürde, COVID-19 döneminde kullanılan koruyucu ekipmanların sağlık çalışanları için zorlayıcı bir unsur olduğu, çalışanların yorgunluk ve stres düzeylerini arttırarak ekip çalışmasını olumsuz etkilediği bildirilmiştir. (Chen ve diğ. 2021; Fagerdahl ve diğ. 2022) Literatürde koruyucu ekipman kaynaklı sağlık çalışanları arasında net olmayan bir iletişim tarzı olduğu ve yanlış anlamalar meydana geldiği bildirilmektedir. (Andersson ve diğ. 2022)

Bu araştırmada, katılımcılar COVID-19 sürecinde ameliyathanelerin kapanmasından dolayı farklı birimlerde çalışmak zorunda kaldıklarını bu nedenle zorluklar yaşadıklarını ve ekip çalışmasının bu durumdan olumsuz yönde etkilendiğini belirtti. Literatürde benzer şekilde ameliyathane alışanlarının, COVID 19 sürecinde ameliyathaneden ayrılmak zorunda kalma korkusu ve kaygısı yaşadıkları bildirilmektedir. (Fagerdahl ve diğ. 2022)

Literatürde, bu araştırmanın bulgularının aksine, COVID-19 pandemisi sürecinde, pandemi öncesine göre ekip içerisinde ilişkilerin güçlendiği, pandeminin ekip üyelerini yakınlaştırdığı bildirilmektedir. (Etheridge ve diğ. 2022; Menard ve diğ. 2022; Squires ve diğ. 2022; Plessas ve diğ. 2021) Bu durum, yapılan araştırmaların örneklem grubunun sıklıkla ameliyathane dışındaki çalışanlardan oluşmuş olmasına

bağlandı Ameliyathane çalışanlarının COVID-19 sürecindeki ekip çalışması düzeylerini değerlendiren araştırma sayıları ise sınırlıdır.

5.4. Ekip Çalışmasına İlişkin Kod Bulutu

Bu araştırmada ekip çalışması ile ilişkili kod bulutunda iletişim, duyguların etkisi, gürültü, durumsal farkındalık, uzun çalışma saatleri ve stres yönetimi kelimelerinin öne çıktığı görülmektedir. En öne çıkan kelime ise iletişimdir. Literatürde de sıklıkla iletişimin, ekip çalışmasının en önemli bileşeni olduğu vurgulanmaktadır. (Aouicha ve diğ. 2022; Etherington ve diğ. 2019; Paige ve diğ. 2021; Sillero Sillero ve Buil, 2021; Yeganeh ve diğ. 2022) İletişim etkili bir ekip çalışması gerçekleştirilmesine olanak sağlamaktadır. (Han ve diğ. 2022) Ameliyathane ekibi içerisinde ekip iletişimindeki aksaklıkların hasta güvenliği üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu bilinmektedir. (Skramm ve diğ. 2021) Bu yüzden ameliyathane çalışanlarının karşılıklı iletişim kurma becerilerinin geliştirmesi ve sürdürülmesine yönelik yöntemlerin oluşturulması hasta güvenliği açısından zorunludur. (Shi ve diğ. 2021)

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonuçlarına göre; ameliyathanede etkili ekip çalışmasının sağlanmasında bireysel, ekibe ilişkin, çevresel ve yönetsel düzeyde bir çok etken bulunmaktadır. Ameliyathane çalışanları etkili ekip çalışmasının sağlanmasında en önemli bileşenin iletişim olduğunu, ayrıca, COVID-19 pandemisi sürecinde ameliyathanede ekip çalışmasının olumsuz olarak etkilendiğini düşünmektedirler. Ameliyathanede ekip çalışmasının iyileştirilebilmesi için, öncelikle ekip çalışması düzeylerinin ölçülmesi, ameliyathanede ekip çalışmasına ilişkin eğitimlerin düzenlenmesi, ameliyathanede iyi bir ekip çalışmasının gerçekleştirilmesi için teşvik edici ve engelleyici faktörlerin belirlenmesi ile ilişkili araştırmaların yapılması, ameliyathanede ekip çalışmasını etkileyecek gürültünün, ameliyathane trafiğinin yoğunluğunun azaltılması, çalışan ve ekipman ile ilgili eksikliklerin giderilmesi, ekip üyelerinin birbirine aşına olabilmesi için ekibin içerisinde sık değişiklikler yapılmaması, ameliyathanede hiyerarşinin azaltılması ve ekibin ameliyat öncesinde kısa toplantılar yapması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- ABAHUJE, E., JOHNSON, J., HALVERSON, A., STULBERG, J.J. 2022. Intraoperative Assessment of Non-Technical Skills for Surgeons (NOTSS) and Qualitative Description of their Effects on Intraoperative Performance. *J Surg Educ.* 79(5), 1237-1245. doi:10.1016/j.jsurg.2022.04.010
- AGHAMOHAMMADI, F., IMANI, B., MOGHADARI KOOSHA, M. 2021. Operating room nurses' lived experiences of ethical codes: A phenomenological study in Iran. *Int J Nurs Sci.* 8(3), 332-338. doi:10.1016/j.ijnss.2021.05.012
- AHRQ. TeamSTEPPS 2.0: core curriculum, 2014. Rockville, M. D. USA: agency for healthcare research and quality. <http://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/teamstepps/instructor/index.html> Erişim tarihi:17.09.2022
- AKALIN, B., MODANLIOĞLU, A. 2020. “Ameliyathane Hemşiresi Olmak”: Nitel Bir Çalışma. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences.* 2020;23(1): 100-108. doi: 10.17049/ataunihem.556995
- AKYUZ, F., TENGİLIMOĞLU, D., OZKANAN, A., AKYUZ, S. 2022. An Examination of the Relationships between Nurses' Team Work Attitudes, Conflicts with College and Job Satisfaction: An Example of a Public Hospital. *Hosp Top.* 100(2), 85-93. doi:10.1080/00185868.2021.1950089
- ANDERSSON, M., NORDIN, A., ENGSTROM, A. 2022. Critical care nurses' perception of moral distress in intensive care during the COVID-19 pandemic - A pilot study. *Intensive Crit Care Nurs.* 72, 103279. doi:10.1016/j.iccn.2022.103279
- ANTON, N.E., ATHANASIADIS, D.I., KARIPIDIS, T., KEEN, A.Y., KARIM, A., CHA, J., Cha, J., Walke, N., STEFANIDIS, D. 2021. Surgeon stress negatively

affects their non-technical skills in the operating room. *Am J Surg.* 222(6), 1154-1157. doi:10.1016/j.amjsurg.2021.01.035

AOUICHA, W., TLILI, M.A., SAHLI, J., MTIRAOU, A., AJMI, T., SAID LATIRI, H., CEHLBI, S. REJEB., M.B. MALLOULI, M. 2022. Patient safety culture as perceived by operating room professionals: a mixed-methods study. *BMC Health Serv Res.* 22(1), 799. doi:10.1186/s12913-022-08175-z

ARABACI, A., ÖNLER, E. 2021. The Effect of Noise Levels in the Operating Room on the Stress Levels and Workload of the Operating Room Team. *J Perianesth Nurs.* 36(1), 54-58. doi:10.1016/j.jopan.2020.06.024

AREN, C., JACELLI, A., GESAR, B., FROM, I. 2022. The work-related stress experienced by registered nurses at municipal aged care facilities during the COVID-19 pandemic: a qualitative interview study. *BMC Nurs.* 21(1), 296. doi:10.1186/s12912-022-01059-x

Association of periOperative Registered Nurses-AORN. 2019. Guideline for design and maintenance of the surgical suite. In: *Guidelines for Perioperative Practice.* Denver, CO: 73-104.

ATKINS, L., FRANCIS, J., ISLAM, R., O'CONNOR, D., PATEY, A., IVERS, N., FOY, R., DUNCAN, E.M., COLQUHOUN, H., GRIMSHAW, J.M., LAWTON, R., MICHIE, S. 2017. A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems. *Implement Sci.* 12(1), 77. doi:10.1186/s13012-017-0605-9

AVELING, E.L., STONE, J., SUNDT, T., WRIGHT, C., GINO, F., SINGER, S. 2018. Factors Influencing Team Behaviors in Surgery: A Qualitative Study to Inform Teamwork Interventions. *Ann Thorac Surg.* 106(1), 115-120. doi:10.1016/j.athoracsur.2017.12.045

- BAKER, D.P., DAY, R., SALAS, E. 2006. Teamwork as an essential component of high-reliability organizations. *Health Serv Res.* 41(4 Pt 2), 1576-1598. doi:10.1111/j.1475- 6773.2006.00566.x
- BAKHTIARI, S., SHARIF, F., SHAHRIARI, M., RAKHSHAN, M. 2020. Perspective and Experience of Hospital Operating Room Nurses with the Concept of Excellence: A Qualitative Study. *Risk Manag Healthc Policy.* 13, 125-134. doi:10.2147/RMHP.S236389
- BALLANGRUD, R., AASE, K., VIPLADT, A. 2020. Longitudinal team training programme in a Norwegian surgical ward: a qualitative study of nurses' and physicians' experiences with teamwork skills. *BMJ Open.* 10(7), e035432. doi:10.1136/bmjopen-2019-035432
- BENNER, P., TANNER, C.A., CHESLA, C.A. 2009. Expertise in nursing practice – Caring, clinical judgement and ethics, 2nd ed. New York, NY: Springer.
- BOGDANOVIC, J., PERRY, J., GUGGENHEIM, M., MANSER, T. 2015. Adaptive coordination in surgical teams: an interview study. *BMC Health Serv Res.* 15, 128. doi:10.1186/s12913-015-0792-5
- BOULD, M.D., SUTHERLAND, S., SYDOR, D.T., NAIK, V., FRIEDMAN, Z. 2015. Residents' reluctance to challenge negative hierarchy in the operating room: a qualitative study. *Can J Anaesth.* 62(6), 576-586. doi:10.1007/s12630-015-0364-5
- BOURGET-MURRAY, J., PAGE, P., PENN-BARWELL, J. 2022. What's Important: Postoperative Debriefings and Surgical Team Communication. *J Bone Joint Surg Am.* 104(2), 201-202. doi:10.2106/JBJS.21.00252
- BOYATZIS, R.E. 1998. Transforming Qualitative Information: Thematic Analysis and Code Development. Sage Case Western Reserve University, USA.

- BRAGADOTTIR, H., KALISCH, B.J., SMARADOTTIR, S.B., JONSDOTTIR, H.H. 2016. The psychometric testing of the Nursing Teamwork Survey in Iceland. *Int J Nurs Pract.* 22(3), 267-274. doi:10.1111/ijn.12422
- BRAUN, V., CLARKE, V. 2019. Psikolojide Tematik Analizin Kullanımı. S.N. Şad, N. Özer ve A. Atli (Çevirenler). Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi – *Journal of Qualitative Research in Education.* 7(2): 873-898.
- BRITTON, C.R., HAYMAN, G., STROUD, N. 2021. Awareness of Human Factors in the operating theatres during the COVID-19 pandemic. *J Perioper Pract.* 31(1-2): 44-50. doi:10.1177/1750458920978858
- CARPENTER, J.E., BAGIAN, J.P., SNIDER, R.G., JERAY, K.J. 2017. Medical Team Training Improves Team Performance: AOA Critical Issues. *J Bone Joint Surg Am.* 99(18), 1604-1610. doi:10.2106/JBJS.16.01290
- CARVER, L., CANDELA, L. 2008. Attaining organizational commitment across different generations of nurses. *J Nurs Manag.* 16(8), 984-991. doi:10.1111/j.1365-2834.2008.00911.x
- CHEN, F., ZANG, Y., LIU, Y., WANG, X., LIN, X. 2021. Dispatched nurses' experience of wearing full gear personal protective equipment to care for COVID-19 patients in China-A descriptive qualitative study. *J Clin Nurs.* 30(13-14), 2001-2014. doi:10.1111/jocn.15753
- CHERIYAN, S., MOWERY, H., RUCKLE, D., KEHEILA, M., MYKLAK, K., ALYSOUF, M., ALYSOUF, M., ATIGA, C., KHURI, J., KHATER, N., FAABORG, D., RUCKLE, H.C., BALDWIN, D.D., BALDWIN, D.D. 2016. The Impact of Operating Room Noise Upon Communication During Percutaneous Nephrostolithotomy. *J Endourol.* 30(10),1062-1066. doi:10.1089/end.2016.0498

- CHO, H., SAGHERIAN, K., SCOTT, L.D., STEEGE, L.M. 2022. Occupational fatigue, workload and nursing teamwork in hospital nurses. *J Adv Nurs*. 78(8), 2313-2326. doi:10.1111/jan.15246
- CHROUSER, K.L., XU, J., HALLBECK, S., WEINGER, M.B., PARTIN, M.R. 2018. The influence of stress responses on surgical performance and outcomes: Literature review and the development of the surgical stress effects (SSE) framework. *Am J Surg*. 216(3), 573-584. doi:10.1016/j.amjsurg.2018.02.017
- CLAPPER, T.C. 2018. TeamSTEPPS is an effective tool to level the hierarchy in healthcare communication by empowering all stakeholders, *Journal of Communication in Healthcare*. 11:4, 241-244. doi:10.1080/17538068.2018.1561806
- COCHRAN, A., ELDER, W.B. 2014. A model of disruptive surgeon behavior in the perioperative environment. *J Am Coll Surg*. 219(3), 390-398. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2014.05.011
- COLLABORATIVE, C.O. 2020. Elective surgery cancellations due to the COVID-19 pandemic: global predictive modelling to inform surgical recovery plans. *Br J Surg*. 107(11), 1440-1449. doi:10.1002/bjs.11746
- COLUMBUS, A.B., MORRIS, M.A., LILLEY, E.J., HARLOW, A.F., HAIDER, A.H., SALIM, A., HAVENS, J.M. 2018. Critical differences between elective and emergency surgery: identifying domains for quality improvement in emergency general surgery. *Surgery*. 163(4), 832-838. doi:10.1016/j.surg.2017.11.017
- CRUZ, S.A., IDOWU, O., HO, A., LEE, M.J., SHI, L.L. 2019. Differing perceptions of preoperative communication among surgical team members. *Am J Surg*: 217(1), 1-6. doi:10.1016/j.amjsurg.2018.06.001
- DAHLKE, S., STAHLKE, S., COATSWORTH-PUSPOKY, R. 2018. Influence of Teamwork on Health Care Workers' Perceptions About Care Delivery and Job

Satisfaction. *J Gerontol Nurs.* 44(4), 37-44. doi:10.3928/00989134-20180111-01

DE HERT, S. 2020. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local Reg Anesth.* 13, 171-183. doi:10.2147/LRA.S240564

DELFINO, A.E., FUENTES-LOPEZ, E.A., DE LA FUENTE, R.F., ALTERMATT, F.R. 2023. Cross-cultural adaptation and validation of the Spanish version of the Anesthetists' Non-Technical Skills (ANTS) assessment tool. *J Clin Anesth.* 84, 111008. doi:10.1016/j.jclinane.2022.111008

DOUMOURAS, A.G., HAMIDI, M., LUNG, K., TAROLA, C.L., TSAO, M.W., SCOTT, J.W., SMINK, D.D., YULE, S. 2017. Non-technical skills of surgeons and anaesthetists in simulated operating theatre crises. *Br J Surg.* 104(8), 1028-1036. doi:10.1002/bjs.10526

ELBARDISSI, A.W., DUCLOS, A., RAWN, J.D., ORGILL, D.P., CARTY, M.J. 2013. Cumulative team experience matters more than individual surgeon experience in cardiac surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 145(2), 328-333. doi:10.1016/j.jtcvs.2012.09.022

EL BOGHADY, M., EWALDS-KVIST, B.M. 2020. The influence of music on the surgical task performance: A systematic review. *Int J Surg.* 73, 101-112. doi:10.1016/j.ijisu.2019.11.012

ERDOĞAN S, NAHCİVAN N, ESİN M.N. 2015. Hemşirelikte araştırma. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

ETHERIDGE, J.C., MOYAL-SMITH, R., SONNAY, Y., BRINDLE, M.E., YONG, T.T., TAN, H.K., LIM, C., HAVENS, J.M. 2022. Non-technical skills in surgery during the COVID-19 pandemic: An observational study. *Int J Surg.* 98, 106210. doi:10.1016/j.ijisu.2021.106210

- ETHERINGTON, C., BURNS, J.K., KITTO, S., BREHAUT, J.C., BRITTON, M., SINGH, S., BOET, S. 2021a. Barriers and enablers to effective interprofessional teamwork in the operating room: A qualitative study using the Theoretical Domains Framework. *PLoS One*. 16(4), e0249576. doi:10.1371/journal.pone.0249576
- ETHERINGTON, C., WU, M., CHENG-BOIVIN, O., LARRIGAN, S., BOET, S. 2019. Interprofessional communication in the operating room: a narrative review to advance research and practice. *Can J Anaesth*. 66(10), 1251-1260. doi:10.1007/s12630-019-01413-9
- ETHERINGTON, C., KITTO, S., BURNS, J.K., ADAMS, T.L., BIRZE, A., BRITTON, M., SINGH, S., BOET, S. 2021b. How gender shapes interprofessional teamwork in the operating room: a qualitative secondary analysis. *BMC Health Serv Res*. 21(1), 1357. doi:10.1186/s12913-021-07403-2
- FAGERDAHL, A.M., TORBJORNSSON, E., GUSTAVSSON, M., ALGA, A. 2022. Moral Distress Among Operating Room Personnel During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *J Surg Res*. 273, 110-118. doi:10.1016/j.jss.2021.12.011
- FECESO, A.B., KUZULUGIL, S.S., BABAOGLU, C., BENER, A.B., GRANTCHAROV, T.P. 2018. Relationship between intraoperative non-technical performance and technical events in bariatric surgery. *Br J Surg*. 105(8), 1044-1050. doi:10.1002/bjs.10811
- FLETCHER, G., FLIN, R., MCGEORGE, P., GLAVIN, R., MARAN, N., PATEY, R. 2003. Anaesthetists' Non-Technical Skills (ANTS): evaluation of a behavioural marker system. *Br J Anaesth*. 90(5), 580-588. doi:10.1093/bja/aeg112

- FLIN, R., PATEY, R. 2011. Non-technical skills for anaesthetists: developing and applying ANTS. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 25(2), 215-227. doi:10.1016/j.bpa.2011.02.005
- FRUHEN, L., CARPINI, J.A., PARKER, S.K., LEUNG, Y., FLEMMING, A.F.S. 2020. Perceived barriers to multiprofessional team briefings in operating theatres: a qualitative study. *BMJ Open.* 10(2), e032351. doi:10.1136/bmjopen-2019-032351
- FU, V.X., OOMENS, P., MERKUS, N., JEEKEL, J. 2021. The Perception and Attitude Toward Noise and Music in the Operating Room: A Systematic Review. *J Surg Res.* 263, 193-206. doi:10.1016/j.jss.2021.01.038
- GHARAVEIS, A., HAMILTON, D.K., PATI, D. 2018. The Impact of Environmental Design on Teamwork and Communication in Healthcare Facilities: A Systematic Literature Review. *HERD.* 11(1), 119-137. doi:10.1177/1937586717730333
- GILLESPIE, B.M., CHABOYER, W., LONGBOTTOM, P., WALLIS, M. 2010. The impact of organisational and individual factors on team communication in surgery: a qualitative study. *Int J Nurs Stud.* 47(6), 732-741. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.11.001
- GILLESPIE, B. M., HARBECK, E., KANG, E., STEEL, C., FAIRWEATHER, N., PANUWATWANICH, K., CHABOYER, W. 2021. Effects of a Brief Team Training Program on Surgical Teams' Nontechnical Skills: An Interrupted Time-Series Study. *J Patient Saf.* 17(5), e448-e454. doi:10.1097/PTS.0000000000000361
- GLUYAS, H. 2015. Effective communication and teamwork promotes patient safety. *Nurs Stand.* 29(49), 50-57. doi:10.7748/ns.29.49.50.e10042

- GORAS, C., NILSSON, U., EKSTEDT, M., UNBECK, M., EHRENBORG, A. 2020. Managing complexity in the operating room: a group interview study. *BMC Health Serv Res.* 20(1), 440. doi:10.1186/s12913-020-05192-8
- GRADE, M.M., TAMBOLI, M.K., BEREKNYEI MERRELL, S., MUELLER, C., GIROD, S. 2019. Attending Surgeons Differ From Other Team Members in Their Perceptions of Operating Room Communication. *J Surg Res.* 235, 105-112. doi:10.1016/j.jss.2018.09.030
- GREENBERG, C.C., GHOUSSEINI, H.N., PAVULURI QUAMME, S.R., BEASLEY, H.L., FRASIER, L.L., BRYNS, N.A., DOMBROWSKI, J.C., WIEGMANN, D.A., WISCONSIN SURGICAL COACHING, P. 2018. A Statewide Surgical Coaching Program Provides Opportunity for Continuous Professional Development. *Ann Surg.* 267(5), 868-873. doi:10.1097/SLA.0000000000002341
- GROVER, E., PORTER, J.E., MORPHET, J. 2017. An exploration of emergency nurses' perceptions, attitudes and experience of teamwork in the emergency department. *Australas Emerg Nurs J.* 20(2),92-97. doi:10.1016/j.aenj.2017.01.003
- HACKMAN, J., WAGEMAN, R. 2005. A theory of team coaching. *Acad Manag Rev.* 30: 269-287. doi:10.5465/AMR.2005.16387885
- HALVERSON, A.L., WALSH, D.S., RIKKERS, L. 2012. Leadership skills in the OR. Part 1. Communication helps surgeons avoid pitfalls. *Bull Am Coll Surg.* 97(5), 8-14.
- HAMAD, F., MOACDIEH, N.M., BANAT, R., LAKISSIAN, Z., AL-QAISI, S., ZAYTOUN, G., SHARARA-CHAMI, R. 2021. Perceptions on music and noise in the operating room: a cross-sectional study. *Int J Occup Saf Ergon.* 1-5. doi:10.1080/10803548.2021.1978729

- HAN, S., CHOI, S., PARK, J., KWEON, S., OH, S.J., SHAKYA, H.B., HEO, J., KIM, W.H. 2022. The teamwork structure, process, and context of a paediatric cardiac surgery team in Mongolia: A mixed-methods approach. *Int J Health Plann Manage.* 37(4), 2224-2239. doi:10.1002/hpm.3463
- HASFELDT, D., LAERKNER, E., BIRKELUND, R. 2010. Noise in the operating room-what do we know? A review of the literature. *J Perianesth Nurs.* 25:380e386.
- HOJAT, M., BIANCO, J.A., MANN, D., MASSELLO, D., CALABRESE, L.H. 2015. Overlap between empathy, teamwork and integrative approach to patient care. *Med Teach.* 37(8), 755-758. doi:10.3109/0142159X.2014.971722
- HOLMES, T., VIFLADT, A., BALLANGRUD, R. 2020. A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing. *Nurs Open.* 7(2), 571-580. doi:10.1002/nop2.422
- HULL, L., ARORA, S., KASSAB, E., KNEEBONE, R., SEVDALIS, N. 2011a. Assessment of stress and teamwork in the operating room: an exploratory study. *Am J Surg.* 201(1), 24-30. doi:10.1016/j.amjsurg.2010.07.039
- HULL, L., ARORA, S., KASSAB, E., KNEEBONE, R., SEVDALIS, N. 2011b. Observational teamwork assessment for surgery: content validation and tool refinement. *J Am Coll Surg.* 212(2), 234-243 e231-235. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2010.11.001
- HULL, L., BICKNELL, C., PATEL, K., VYAS, R., VAN HERZEELE, I., SEVDALIS, N., RUDARAKANCHANA, N. 2016. Content Validation and Evaluation of an Endovascular Teamwork Assessment Tool. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 52(1), 11-20. doi:10.1016/j.ejvs.2015.12.044
- Institute Of Medicine. 2000. To Err Is Human: Building a Safer Healthcare System. Washington, DC: National Academy Press. doi: 10.17226/9728

- Institute Of Medicine. 2001. Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. Washington, DC: The National Academies Press. doi: 10.17226/10027
- Institute Of Medicine. 2004. Keeping patients safe: Transforming the work environment of nurses. Washington, DC: The National Academies Press. doi:10.17226/10851
- JAYASURIYA-ILLESINGHE, V., GURUGE, S., GAMAGE, B., ESPIN, S. 2016. Interprofessional work in operating rooms: a qualitative study from Sri Lanka. *BMC Surg.* 16(1), 61. doi:10.1186/s12893-016-0177-7
- JONES, L.K., JENNINGS, B.M., HIGGINS, M.K., DE WAAL, F.B.M. 2018. Ethological observations of social behavior in the operating room. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 115(29),7575-7580. doi:10.1073/pnas.1716883115
- JOSEPH, A., BAYRAMZADEH, S., ZAMANI, Z., ROSTENBERG, B. 2018. Safety, Performance, and Satisfaction Outcomes in the Operating Room: A Literature Review. *HERD.* 11(2), 137-150. doi:10.1177/1937586717705107
- JOSEPH, A., KHOSHKENAR, A., TAAFFE, K.M., CATCHPOLE, K., MACHRY, H., BAYRAMZADEH, S., GROUP, R.O.S. 2019. Minor flow disruptions, traffic-related factors and their effect on major flow disruptions in the operating room. *BMJ Qual Saf.* 28(4), 276-283. doi:10.1136/bmjqs-2018-007957
- JUNG, J.J., YULE, S., BOET, S., SZASZ, P., SCHULTHESS, P., GRANTCHAROV, T. 2020. Nontechnical Skill Assessment of the Collective Surgical Team Using the Non-Technical Skills for Surgeons (NOTSS) System. *Ann Surg.* 272(6), 1158-1163. doi:10.1097/SLA.0000000000003250
- KALANTARI, R., ZANJIRANI FARAHANI, A., GAROSI, E., BADELI, H., JAMALI, J. 2019. Translation and Psychometric Properties of the Persian Version of Oxford Non-technical Skills 2 System: Assessment of Surgical

Teams' Non-technical Skills in Orthopedic Surgery Wards. *Arch Bone Jt Surg.* 7(2), 173-181.

KALISCH, B.J., LEE, H., ROCHMAN, M. 2010. Nursing staff teamwork and job satisfaction. *J Nurs Manag.* 18(8), 938-947. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01153.x

KATZ, J. D. 2017. Control of the Environment in the Operating Room. *Anesth Analg.* 125(4), 1214-1218. doi:10.1213/ANE.0000000000001626

KELLER, S., TSCHAN, F., SEMMER, N.K., TIMM-HOLZER, E., ZIMMERMANN, J., CANDINAS, D., DEMARTINES, N., HUBNER, M., BELDI, G. 2019. "Disruptive behavior" in the operating room: A prospective observational study of triggers and effects of tense communication episodes in surgical teams. *PLoS One.* 14(12), e0226437. doi:10.1371/journal.pone.0226437

KENAWY, D., SCHWARTZ, D. 2018. An evaluation of perioperative communication in the operating room. *Journal of Perioperative Practice.* 28(10): 267-272.

KOKSAL, E., DOST, B., TERZI, O., USTUN, Y. B., OZDIN, S., BILGIN, S. 2020. Evaluation of Depression and Anxiety Levels and Related Factors Among Operating Theater Workers During the Novel Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *J Perianesth Nurs.* 35(5), 472-477. doi:10.1016/j.jopan.2020.06.017

KOUNIDAS, G., KASTORA, S., MAINI, S.K. 2022. Benefits of music on theatre staff in a paediatric theatre setting: a staff survey. *Ir J Med Sci.* 191(6), 2717-2721. doi:10.1007/s11845-021-02909-4

KUDO, Y., TOYODA, T., TERAOKA, R., SUZUKI, S., TSUTSUMI, A. 2019. Job satisfaction and intention to remain on the job among Japanese nursing assistants. *J Rural Med.* 14(2), 181-190. doi:10.2185/jrm.3009

- KUNKES, T., CAVUOTO, L., HIGGINBOTHAM, J., BISANTZ, A., ELSAYED, A.S., ALDHAAM, N. A., HUSSEIN, A.A., GURU, K.A. 2022. Influence of hierarchy on risk communication during robot-assisted surgery: a preliminary study. *Surg Endosc.* 36(5), 3087-3093. doi:10.1007/s00464-021-08608-6
- KURMANN, A., KELLER, S., TSCHAN-SEMMER, F., SEELANDT, J., SEMMER, N.K., CANDINAS, D., BELDI, G. 2014. Impact of team familiarity in the operating room on surgical complications. *World J Surg.* 38(12), 3047-3052. doi:10.1007/s00268-014-2680-2
- LARSSON, J., HOLMSTROM, I.K. 2013. How excellent anaesthetists perform in the operating theatre: a qualitative study on non-technical skills. *Br J Anaesth.* 110(1), 115-121. doi:10.1093/bja/aes359
- LAWSON, C., PREDELLA, M., ROWDEN, A., GOLDSTEIN, J., SISTINO, J.J., FITZGERALD, D.C. 2017. Assessing the culture of safety in cardiovascular perfusion: attitudes and perceptions. *Perfusion.* 32(7), 583-590. doi:10.1177/0267659117699056
- LESO, V., FONTANA, L., CATURANO, A., VETRANI, I., FEDELE, M., IAVICOLI, I. 2021. Impact of Shift Work and Long Working Hours on Worker Cognitive Functions: Current Evidence and Future Research Needs. *Int J Environ Res Public Health.* 18(12). doi:10.3390/ijerph18126540
- LEVIN, M., BRACE, M., SOMMER, D.D., ROSKIES, M. 2022. Operating Room Noise and Team Communication during Facial Plastic and Reconstructive Surgery: A Multicenter Study. *Facial Plast Surg,* 38(3), 311-314. doi:10.1055/s-0041-1742221
- LI, X.Y., WANG, J., ZHANG, R. X., CHEN, L., HE, C. K., WANG, C.Y., JIAN-JUAN, K., YAN-LIN, W., ZONG-ZE, Z., SONG, X.M. 2020. Psychological Status Among Anesthesiologists and Operating Room Nurses During the Outbreak Period of COVID-19 in Wuhan, China. *Front Psychiatry.* 11, 574143. doi:10.3389/fpsy.2020.574143

- LINGARD, L., REGEHR, G., CARTMILL, C., ORSER, B., ESPIN, S., BOHNEN, J., REZNICK, R., BAKER, R., ROTSTEIN, L. DORAN, D. 2011. Evaluation of a preoperative team briefing: a new communication routine results in improved clinical practice. *BMJ Qual Saf.* 20(6), 475-482. doi:10.1136/bmjqs.2009.032326
- LIU, J., MASIELLO, I., PONZER, S., FARROKHANIA, N. 2019. Interprofessional teamwork versus fast track streaming in an emergency department-An observational cohort study of two strategies for enhancing the throughput of orthopedic patients presenting limb injuries or back pain. *PLoS One.* 14(7), e0220011. doi:10.1371/journal.pone.0220011
- LOH, H.P., DE KORNE, D.F., YIN, S.Q., ANG, E., LAU, Y. 2019. Assessment of Scrub Practitioners' List of Intraoperative Non-Technical Skills (SPLINTS) in an Asian Ambulatory Surgical Setting. *AORN J.* 109(4), 465-476. doi:10.1002/aorn.12640
- MADDINESHAT, M., HASHEMI, M., TABATABAEICHEHR, M. 2017. Evaluation of the disruptive behaviors among treatment teams and its reflection on the therapy process of patients in the operating room: The impact of personal conflicts. *J Educ Health Promot.* 6, 69. doi:10.4103/jehp.jehp_47_16
- MARKS, M.A., MATHIEU, J.E., ZACCARO, S.J. 2001. A temporally based framework and taxonomy of team processes. *Academy of Management Review.* 26: 356–376. doi:2001.4845785
- MENARD, A.D., SOUCIE, K., FREEMAN, L.A., RALPH, J., CHANG, Y.Y., MORASSUTTI, O. 2022. "I Called us the Sacrificial Lambs": Experiences of Nurses Working in Border City Hospitals During the First Wave of the COVID-19 Pandemic. *Can J Nurs Res.* 8445621221090780. doi:10.1177/08445621221090780
- MIJAKOSKI, D., KARADŽIŃSKA-BISLIMOVSKA, J., BASAROVSKA, V., MINOV, J., STOLESKI, S., ANGELESKA, N., ATANASOVSKA, A. 2015.

Work demands–burnout and job engagement–job satisfaction relationships: teamwork as mediator and moderator. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 3: 176–83. doi: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2015.024>

MIN, H., MORALES, D.R., ORGILL, D., SMINK, D.S., YULE, S. 2015. Systematic review of coaching to enhance surgeons' operative performance. *Surgery*. 158(5), 1168-1191. doi:10.1016/j.surg.2015.03.007

MISHRA, A., CATCHPOLE, K., MCCULLOCH, P. 2009. The Oxford NOTECHS System: reliability and validity of a tool for measuring teamwork behaviour in the operating theatre. *Qual Saf Health Care*. 18(2), 104-108. doi:10.1136/qshc.2007.024760

MITCHELL, L., FLIN, R., YULE, S., MITCHELL, J., COUTTS, K., YOUNGSON, G. 2013. Development of a behavioural marker system for scrub practitioners' non-technical skills (SPLINTS system). *J Eval Clin Pract*. 19(2), 317-323. doi:10.1111/j.1365-2753.2012.01825.x

MOHAMMADI, F., TEHRANINESHAT, B., BIJANI, M., OSHVANDI, K., BADIYEPEYMAIEJAHROMI, Z. 2021. Exploring the experiences of operating room health care professionals' from the challenges of the COVID-19 pandemic. *BMC Surg*. 21(1), 434. doi:10.1186/s12893-021-01437-3

MORGAN, L., HADI, M., PICKERING, S. 2014. The effect of teamwork training on team performance and clinical outcome in elective orthopaedic surgery: a controlled interrupted time series. *British Medical Journal Open Access*. 5: 1-8.

MOSTAFAPOUR, Z., TORABIZADEH, C., MOAYEDI, S.A., NICK, N. 2022. Operating room nurses' perception of professional relationships. *Perioperative Care and operating Room management*. 26:100231. doi:10.1016/j.pcorm.2021.100231

- NAVIAUX, A.F., RIGOT, A., JANNE, P., GOURDIN, M. 2022. Understanding stress factors for scrub nurses in the perioperative period: A cross-sectional survey. *J Visc Surg*. 159(4), 273-278. doi:10.1016/j.jviscsurg.2021.06.010
- NEILY, J., MILLS, P.D., YOUNG-XU, Y., CARNEY, B.T., WEST, P., BERGER, D.H., MAZZIA, L.M., PAULL, D.E., BAGIAN, J.P. 2010. Association between implementation of a medical team training program and surgical mortality. *JAMA*. 304(15): 1693–1700. doi: 10.1001/jama.2010.1506
- NYBERG, A., OLOFSSON, B., OTTEN, V., HANEY, M., FAGERDAHL, A.M. 2021. Patient safety during joint replacement surgery: experiences of operating room nurses. *BMJ Open Qual*. 10(4). doi:10.1136/bmjopen-2021-001604
- OSBORNE-SMITH, L., KYLE HODGEN, R. 2017. Communication in the Operating Room Setting. *Annu Rev Nurs Res*. 35(1),55-69. doi:10.1891/0739-6686.35.55
- ÖNLER, E., AKYOLCU, N. 2019. Evaluation of operating room staff's attitudes related to patient safety: A questionnaire study. *J. Interprofessional Educ. Pract*. 17, 100287. doi:10.1016/j.xjep.2019.100287
- ÖNLER, E., HULL, L., RUSS, S., SEVDALIS, N., YILDIZ, T., GÜRDAL, S., GÖKAY, N.S., YAZICI, C. 2020a. Translation, Cultural Refinement, Content Re-validation & Application of OTAS and METEOR instruments in Turkish Operating Rooms: An observational study. *Perioperative Care and Operating Room Management*. 19. doi:10.1016/j.pcorm.2020.100104
- ÖNLER E, YILDIZ T, ARAR MC, HOROZOĞLU F, NAİR F. 2020b. Opinions of operating Room and Surgical Ward Staff toward WHO Surgical Safety Checklist. *Namık Kemal Tıp Dergisi*. 8(1): 36-42. doi:10.37696/nkmj.547392
- PAIGE, J.T., GARBEE, D.D., BONANNO, L.S., KERDOLFF, K.E. 2021. Qualitative Analysis of Effective Teamwork in the Operating Room (OR). *J Surg Educ*. 78(3), 967-979. doi:10.1016/j.jsurg.2020.09.019

- PANDA, N., SINYARD, R.D., HENRICH, N., CAULEY, C.E., HANNENBERG, A.A., SONNAY, Y., BITTON, A., BRINDLE, M., MOLINA, G. 2021. Redeployment of Health Care Workers in the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study of Health System Leaders' Strategies. *J Patient Saf.* 17(4),256-263. doi:10.1097/PTS.0000000000000847
- PENATARO-PINTADO, E., RODRIGUEZ, E., CASTILLO, J., MARTIN-FERRERES, M.L., DE JUAN, M. A., DIAZ AGEA, J.L. 2021. Perioperative nurses' experiences in relation to surgical patient safety: A qualitative study. *Nurs Inq.* 28(2), e12390. doi:10.1111/nin.12390
- PHAM, J. C., LAUPOLA, T.M.T., FIGUEIRA, A., BALA, J., CHUN, L. 2019. Perceived Value of the Daily Safety Briefing. *J Healthc Manag.* 64(1), 44-51. doi:10.1097/JHM-D-17-00198
- PHITAYAKORN, R., MINEHART, R. D., HEMINGWAY, M. W., PIAN-SMITH, M. C., PETRUSA, E. 2015. The relationship between intraoperative teamwork and management skills in patient care. *Surgery.* 158(5), 1434-1440. doi:10.1016/j.surg.2015.03.031
- PICARD, J., EVAIN, J. N., DOURON, C., MAUSSION, E., STIHLE, X., MANHES, P., ROMEGOUX, P., BARON, A., CHAPUIS, C., VERMOREL, C., GAREL, B., FAUCHERON, J., BOUZAT, P., BOSSON, J., ALBALADEJO, P. 2022. Impact of a large interprofessional simulation-based training course on communication, teamwork, and safety culture in the operating theatre: A mixed-methods interventional study. *Anaesth Crit Care Pain Med.* 41(1), 100991. doi:10.1016/j.accpm.2021.100991
- PIERS, R.D., VERSLUYS, K., DEVOGHEL, J., VYT, A., VAN DEN NOORTGATE, N. 2019. Interprofessional teamwork, quality of care and turnover intention in geriatric care: A cross-sectional study in 55 acute geriatric units. *Int J Nurs Stud.* 91, 94-100. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.11.011

- PLESSAS, A., PAISI, M., BAINES, R., WHEAT, H., DELGADO, M.B., MILLS, I., WITTON, R. 2021. Frontline experiences and perceptions of Urgent Dental Care centre staff in England during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Br Dent J.* 1-10. doi:10.1038/s41415-021-3375-3
- REDAELLI, I. 2018. Nontechnical skills of the operating theatre circulating nurse: An ethnographic study. *J Adv Nurs.* 74(12), 2851-2859. doi:10.1111/jan.13800
- ROBERTS, E.R., HIDER, P.N., WELLS, J.M., BEASLEY, S.W. 2021. The frequency and effects of distractions in operating theatres. *ANZ J Surg.* 91(5), 841-846. doi:10.1111/ans.16799
- ROCHLEN, L.R., MALLOY, K.M., CHANG, H., KIM, S., GUICHARD, L., CASSIDY, R., ZISBLATT, L. 2019. Pilot One-Hour Multidisciplinary Team Training Simulation Intervention in the Operating Room Improves Team Nontechnical Skills. *J Educ Perioper Med.* 21(2), E624.
- RODRIGUES, A.L., TORRES, F.B.G., GOMES, D.C., CARVALHO, D.R., SANTOS, E.A.P., CUBAS, M.R. 2020. Workflow and decision making of operating room nurses: integrative review. *Rev Gaucha Enferm.* 41, e20190387. doi:10.1590/1983-1447.2020.20190387
- ROSENSTEIN, A.H., O'DANIEL, M. 2006. Impact and implications of disruptive behavior in the perioperative arena. *J Am Coll Surg.* 203(1), 96-105. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2006.03.027
- SALAS, E., SIMS, D.E., BURKE, C.S. 2005. Is there a “big five” in teamwork? Small Group Research. 36(5), 555–599. doi:10.46496405277134
- SAMI, A., WASEEM, H., NOURAH, A., AREEJ, A., AFNAN, A., GHADEER, A.S., ABDULAZIZ, A., ARTHUR, I. 2012. Real-time observations of stressful events in the operating room. *Saudi J Anaesth.* 6(2), 136-139. doi:10.4103/1658-354X.97026

- SANDELIN, A., KALMAN, S., GUSTAFSSON, B.A. 2019. Prerequisites for safe intraoperative nursing care and teamwork-Operating theatre nurses' perspectives: A qualitative interview study. *J Clin Nurs.* 28(13-14), 2635-2643. doi:10.1111/jocn.14850
- SEVDALIS, N., LYONS, M., HEALEY, A.N., UNDRE, S., DARZI, A., VINCENT, C.A. 2009. Observational teamwork assessment for surgery: construct validation with expert versus novice raters. *Ann Surg.* 249(6), 1047- 1051. doi:10.1097/SLA.0b013e3181a50220
- SHARMA, B., MISHRA, A., AGGARWAL, R., GRANTCHAROV, T.P. 2011. Non-technical skills assessment in surgery. *Surg Oncol.* 20(3), 169-177. doi:10.1016/j.suronc.2010.10.001
- SHI, R., MARÍN-NEVAREZ, P., HASTY, B., ROMAN-MICEK, T., HIRX, S., ANDERSON, T., SCHMIEDERER, I., FANNING, R., GOLDHABER-FIEBERT, S., AUSTIN, N., LAU, J.N. 2021. Operating Room In Situ Interprofessional Simulation for Improving Communication and Teamwork. *J Surg Res.* 260, 237-244. doi:10.1016/j.jss.2020.11.051
- SILLERO SILLERO, A., BUIL, N. 2021. Enhancing Interprofessional Collaboration in Perioperative Setting from the Qualitative Perspectives of Physicians and Nurses. *Int J Environ Res Public Health.* 18(20). doi:10.3390/ijerph182010775
- SINGER, S.J., MOLINA, G., LI, Z., JIANG, W., NURUDEEN, S., KITE, J.G., EDMONDSON, L., FOSTER, R., HAYNES, A.B., BERRY, W.R. 2016. Relationship Between Operating Room Teamwork, Contextual Factors, and Safety Checklist Performance. *J Am Coll Surg.* 223(4), 568-580 e562. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2016.07.006
- SKRAMM, S. H., SMITH JACOBSEN, I.L., HANSSSEN, I. 2021. Communication as a non-technical skill in the operating room: A qualitative study. *Nurs Open.* 8(4), 1822-1828. doi:10.1002/nop2.830

- SONODA, Y., ONOZUKA, D., HAGIHARA, A. 2018. Factors related to teamwork performance and stress of operating room nurses. *J Nurs Manag.* 26(1), 66-73. doi:10.1111/jonm.12522
- SQUIRES, A., CLARK-CUTAIA, M., HENDERSON, M.D., ARNESON, G., RESNIK, P. 2022. "Should I stay or should I go?" Nurses' perspectives about working during the Covid-19 pandemic's first wave in the United States: A summative content analysis combined with topic modeling. *Int J Nurs Stud.* 131, 104256. doi:10.1016/j.ijnurstu.2022.104256
- SRIVASTAVA, P., SHETTY, P., SHETTY, S., UPADYA, M., NANDAN, A. 2021. Impact of Noise in Operating Theater: A Surgeon's and Anesthesiologist's Perspective. *J Pharm Bioallied Sci.* 13(Suppl 1), S711-S715. doi:10.4103/jpbs.JPBS_656_20
- STEPANS, M.B., THOMPSON, C.L., BUCHANAN, M.L. 2002. The role of the nurse on a transdisciplinary early intervention assessment team. *Public Health Nurs.* 19(4), 238-245. doi:10.1046/j.1525-1446.2002.19403.x
- TEYMOORI, E., ZAREIYAN, A., BABAJANI-VAFSI, S., LARIPOUR, R. 2022. Viewpoint of operating room nurses about factors associated with the occupational burnout: A qualitative study. *Front Psychol.* 13, 947189. doi:10.3389/fpsyg.2022.947189
- TORRING, B., GITTELL, J.H., LAURSEN, M., RASMUSSEN, B.S., SORENSEN, E.E. 2019. Communication and relationship dynamics in surgical teams in the operating room: an ethnographic study. *BMC Health Serv Res.* 19(1), 528. doi:10.1186/s12913-019-4362-0
- VALERIO, R.A., JR., AMAYA, R., COLE, K., HENDRIX, C.C. 2017. Impact of the Standardized Surgical Checklist on Communication and Teamwork Among Interdisciplinary Surgical Team Members. *J Dr Nurs Pract.* 10(2), 88-95. doi:10.1891/2380-9418.10.2.88

- VAN BEUZEKOM, M., BOER, F., AKERBOOM, S., HUDSON, P. 2012. Patient safety in the operating room: an intervention study on latent risk factors. *BMC Surg.* 12:10.
- VAN GREVENSTEIN, W.M.U., VAN DER LINDE, E.M., HEETMAN, J.G., LANGE, J.F., TEN CATE, T.J., WAUBEN, L., DEKKER-VAN DOORN, C.M. 2021. Crew Resource Management Training for Surgical Teams, A Fragmented Landscape. *J Surg Educ.* 78(6), 2102-2109. doi:10.1016/j.jsurg.2021.05.006
- VILLAFRANCA, A., HAMLIN, C., ENNS, S., JACOBSON, E. 2017. Disruptive behaviour in the perioperative setting: a contemporary review. *Can J Anaesth.* 64(2), 128-140. doi:10.1007/s12630-016-0784-x
- VILLAR, R.C., NASHWAN, A.J., MATHEW, R.G., MOHAMED, A.S., MUNIRATHINAM, S., ABUJABER, A.A., AL-JABRY, M.M., SHRAIM, M. 2021. The lived experiences of frontline nurses during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Qatar: A qualitative study. *Nurs Open.* 8(6), 3516-3526. doi:10.1002/nop2.901
- WELDON, S.M., KORKIAKANGAS, T., BEZEMER, J., KNEEBONE, R. 2015. Music and communication in the operating theatre. *J Adv Nurs.* 71(12), 2763-2774. doi:10.1111/jan.12744
- WHEELOCK, A., SULIMAN, A., WHARTON, R., BABU, E.D., HULL, L., VINCENT, C., SEVDALIS, N., ARORA, S. 2015. The Impact of Operating Room Distractions on Stress, Workload, and Teamwork. *Ann Surg.* 261(6), 1079-1084. doi:10.1097/SLA.0000000000001051
- WHITE, E.M., WETLE, T.F., REDDY, A., BAIER, R.R. 2021. Front-line Nursing Home Staff Experiences During the COVID-19 Pandemic. *J Am Med Dir Assoc.* 22(1), 199-203. doi:10.1016/j.jamda.2020.11.022

- World Health Organization. 2009. WHO Guidelines for Safe Surgery 2009: Safe Surgery Saves Lives. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y Erişim Tarihi:11.09.2022.
- World Health Organization. 2011. WHO patient safety curriculum guide: Multi-professional edition. Geneva, Switzerland: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501958> Erişim Tarihi: 10.09.2022
- YEGANEH, S., TORABIZADEH, C., BAHMANI, T., MOLAZEM, Z., DOUST, H.Y., DEHNAVI, S.D. 2022. Examining the views of operating room nurses and physicians on the relationship between professional values and professional communication. *BMC Nurs.* 21(1), 17. doi:10.1186/s12912-021-00778-x
- YILMAZ, A. VE YILDIRIM, A. 2018. Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 6(67), 40-52.
- YOON, D.H., KOLLER, S., DULDULAO, P.M.N., AULT, G.T., LEE, S.W., COLOGNE, K.G. 2021. COVID-19 Impact on Colorectal Daily Practice How Long Will It Take to Catch Up? *J Gastrointest Surg.* 25(1), 260- 268. doi:10.1007/s11605-020-04722-3
- YULE, S., FLIN, R., MARAN, N., ROWLEY, D., YOUNGSON, G., PATERSON-BROWN, S. 2008. Surgeons' non-technical skills in the operating room: reliability testing of the NOTSS behavior rating system. *World J Surg.* 32(4), 548-556. doi:10.1007/s00268-007-9320-z
- YULE, S., GUPTA, A., BLAIR, P.G., SACHDEVA, A.K., SMINK, D. S., AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS COMMITTEE ON NON-TECHNICAL, S. 2021. Gathering Validity Evidence to Adapt the Non-

technical Skills for Surgeons (NOTSS) Assessment Tool to the United States Context. *J Surg Educ.* 78(3), 955-966. doi:10.1016/j.jsurg.2020.09.010

YULE, S., PARKER, S.H., WILKINSON, J., MCKINLEY, A., MACDONALD, J., NEILL, A., MCADAM, T. 2015. Coaching Non-technical Skills Improves Surgical Residents' Performance in a Simulated Operating Room. *J Surg Educ.* 72(6), 1124-1130. doi:10.1016/j.jsurg.2015.06.012

ZHAN, Y.X., ZHAO, S.Y., YUAN, J., LIU, H., LIU, Y.F., GUI, L.L., ZHENG, H., ZHOU, Y.M., QIU, L.H., CHEN, J.H., YU, J.H., LI, S.Y. 2020. Prevalence and Influencing Factors on Fatigue of First-line Nurses Combating with COVID-19 in China: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Curr Med Sci.* 40(4), 625-635. doi:10.1007/s11596-020-2226-9

ZHAO, Y., SU, J., MA, D., LI, H., LI, Y., ZHANG, X., LI, Z., SUN, J. 2021. The role of teamwork in the implicit rationing of nursing care: A systematic mixed-methods review. *J Nurs Manag.* 29(5), 890-904. doi:10.1111/jonm.13231

ZIEWACZ, J.E., ARRIAGA, A.F., BADER, A.M., BERRY, W.R., EDMONDSON, L., WONG, J.M., LIPSITZ, S.R., HEPNER, D.L., PEYRE, S., NELSON, S., BOORMAN, D.J., SMINK, D.S., ASHLEY, S.W., GAWANDE, A.A. 2011. Crisis checklists for the operating room: development and pilot testing. *J Am Coll Surg.* 213(2), 212-217 e210. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2011.04.031

EKLER

EK 1- Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

1.Kısaca kendinizi tanıtır mısınız? (Yaşı, cinsiyeti, mesleki rolü, ameliyathane hemşiresi ise ameliyathanede çalışma yılı, cerrah ise cerrah ise cerrahi uzmanlık alanı, meslekte kaçınıcı yılı)

2.Ekip çalışması sizin için ne ifade ediyor?

3.Ameliyat sırasında kendinizi bir ekip üyesi olarak kendi gözünüzle değerlendirir misiniz?

4.Duygularınız ameliyathanede yapılan ekip çalışmasını etkiliyor mu? Açıklayınız. (İyi bir ekip çalışması gerçekleştirmede pozitif/negatif duygular etkili mi? Açıklayınız.)

5.Ameliyathanede diğer ekip üyelerinin etkileşimde bulunma şekillerinin ekip üyelerinin cinsiyetlerinden, yaşlarından, aksanından vb. özelliklerden etkilendiğini düşünüyor musunuz? Örneklendirir misiniz?

6.Ameliyathanedeki ekip çalışmasını etkileyen ekibe ilişkin etkenler nelerdir? Örnekler verir misiniz?

7.Çalıştığınız ekip üyelerinde ne tür niteliklere veya becerilere değer veriyorsunuz?

8.Ekip çalışması ile ilgili yönetimden beklentileriniz neler? İyi bir ekip çalışması yapabilmek için iyileştirilmesini istediğiniz durumlar var mıdır? Varsa nelerdir?

9.Çalıştığınız vardiya türü ameliyathanedeki ekip çalışmasını etkiliyor mu? Açıklayınız. (Sonda soru: Örneğin, gündüz çalışmak/ıcapçı olmak, acil vaka/elektif vaka)

10.Ameliyat sırasında ekip çalışmasını etkileyen çevresel faktörler nelerdir? (Gürültü, kapıların açılıp kapanması, kişi sayısı vb.)

11.COVID-19 pandemisinin ameliyathanede ekip çalışması üzerinde etkisi nedir? Örnekler vererek açıklayabilirsiniz.

EK 2- Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu



TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU



BAŞVURU BİLGİLERİ	Araştırmanın Açık Adı	Ameliyathane Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi: Nitel Bir Çalışma		
	Koordinatör / Sorumlu Araştırmacı			
	Etik Kurul Toplantı Tarihi	28.09.2021		
	Araştırma Protokol Numarası	2021.229.09.15		
	Araştırmanın Türü	Prospektif <input checked="" type="checkbox"/>	Retrospektif <input type="checkbox"/>	Diğer:
	Araştırmanın Destekleyicisi	TÜBİTAK <input type="checkbox"/>	TNKÜ BAP <input type="checkbox"/>	Araştırmacı <input checked="" type="checkbox"/> Diğer:
	Araştırmanın Bütçesi	50 ₺		
Araştırmanın Merkezi	Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>	Çok Merkezli <input type="checkbox"/>		
KARAR BİLGİLERİ	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının oy birliği ile karar verilmiştir.			

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
----------------------------	--

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Araştırma ile İlişkili		Katılım *		İmza
	Biyofizik	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
	Genel Cerrahi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
	Tıbbi Mikrobiyoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
	Biyostatistik	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
	Ortopedi ve Travmatoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
	Adli Tıp	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
	İç Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
	İç Hastalıkları Hemşireliği	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
	Tıbbi Farmakoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>		


*: Toplantıda bulunma.

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı:

İmza:

EK 3- Araştırma Yapılacak Olan Kurum İzni

	TEKİRDAĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İÇİŞİLERİ VE İZİNLER BÜYÜK BÜYÜK HASTANESİ
	BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÖN İZİN FORMU

Bilimsel araştırmamı yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda

07.07.2021

1. Araştırma Sahibinin Kurumu:	Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesi
2. Araştırmanın statüsü	<input type="checkbox"/> Klinik Araştırma <input checked="" type="checkbox"/> Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma <input type="checkbox"/> Bilimsel Araştırma ve Projeler <input type="checkbox"/> Tezsiz Yüksek Lisans Projesi <input type="checkbox"/> Doktora Tezi <input type="checkbox"/> Lisans Bitirme Projesi <input type="checkbox"/> Uzmanlık Tezi <input checked="" type="checkbox"/> Yüksek Lisans Tezi <input type="checkbox"/> Bireysel Araştırma Projesi
3. Araştırmanın	Adı: Ameliyathane Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi: Nitel Bir Çalışma Amacı: Bu araştırma ameliyathane çalışanlarının, ekip çalışmasına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla planlandı.
4. Araştırmanın yöntemi/veri toplama araçları	Bu araştırma niteliksel araştırma yöntemlerinden olan fenomenoloji (olgu bilim) deseninde planlandı.
5. Araştırmanın yapılacağı öngörülen tarih aralığı	01.10.2021-01.03.2022
6. Araştırmanın evreni/örnekleme	Bu araştırmanın evrenini ameliyathane çalışanları (ameliyathane hemşireleri, anestezi uzmanları ve cerrahlar) oluşturacaktır. Bu evrenden dahil olma kriterlerini taşıyan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, evrenden nitel araştırmalarda kullanılan amaçlı örnekleme yöntemleri arasında çalışmamız için en uygun olan "Ölçüt (Kriter) Örnekleme Yöntemi" ile seçilmiş ameliyathane çalışanları örnekleme grubunu oluşturacaktır.
7. Sorumlu araştırmacının /danışmanın ünvanı-adı-soyadı	
8. Diğer araştırmacılar/ünvanı-adı-soyadı	
9. Çalışmaya katılan merkezler	<input type="checkbox"/> Çok merkez <input checked="" type="checkbox"/> Tek merkez
10. Etik Kurul Kararı	<input type="checkbox"/> Var <input checked="" type="checkbox"/> Yok
11. Diğer belgeler (Belirtiniz)	
12. Diğer hususlar (belirtiniz)	

Klinik / Birim Eğitim Sorumlusu

İmza

07.07.2021

Klinik / Birim İdari Sorumlusu

BAŞHEKİM/ İLÇE SAĞLIK MÜDÜRÜ

EK 4- Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni



T.C.
TEKİRDAĞ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-
Konu : Araştırma İzin Talebi/Buse BALCI

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Buse BALCI'nın 28/10/2021 tarihli dilekçesi.

İlgide kayıtlı dilekçe ile Müdürlüğümüze bağlı Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesinde Yoğun Bakım Hemşiresi olarak görev yapan Namık Kemal Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Buse BALCI tarafından ameliyathane çalışanlarının ekip çalışmasına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla "Ameliyathane Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi" Kasım 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesi ameliyathanesinde çalışan 18'i ameliyat hemşiresi, 6'sı anestezi uzmanı ve 20'si cerrah olmak üzere toplam 44 araştırmaya katılmaya gönüllü ameliyathane çalışanlarını değerlendirebilmek için izin talebinde bulunulmuştur.

Araştırma başvurusu komisyon tarafından incelenmiş ve uygulamanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi, tamamlanan araştırma raporunun 2 nüsha olarak ve ayrıca CD formatında araştırmacı tarafından Müdürlüğümüz Eğitim Birimine teslim edilmesi şartıyla çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Müdür a.
Başkan

Ek:

1. Soru Formu (1 Sayfa)
2. Protokol (2 Sayfa)

Dağıtım:

EK 5- Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**ÇALIŞMANIN ADI**

Ameliyathane Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşlerinin
Belirlenmesi: Nitel Bir Çalışma

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sorumlu Araştırmacı:

Araştırmanın Amacı:

Birçok tıbbi hatanın kök nedeni iletişim eksikliği ve uygun olmayan cerrahi ekip davranışlarıdır. Etkili ekip çalışması ve iletişim ameliyathanelerde güvenlik kültürünü geliştirip tıbbi hataları azaltabilmektedir. Ameliyathane çalışanlarının ameliyathanede ekip çalışmasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi ekip çalışmasının daha iyi bir düzeye getirilmesine katkı sağlayacaktır. Bu araştırma ameliyathane çalışanlarının, ekip çalışmasına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla planlandı.

Araştırmada İzlenecek Yöntem:

Değerli Katılımcılar;

Araştırmada size sorulacak açık uçlu sorulara deneyimlerinizi ve düşüncelerinizi aktarmanız beklenmektedir. Görüşmeler gizlilik esasına dayanarak ses kayıt cihazına kaydedilip kimliğiniz herhangi bir kurum veya kişiler ile paylaşılmayacaktır. Görüşmeler yazıya döküldükten sonra ses kayıt cihazındaki kayıtlar silinecektir. Sorulara verdiğiniz cevaplar doğrultusunda görüşme verileri değerlendirilecektir. Veriler sadece bilimsel araştırma amaçlı kullanılacaktır. Bu araştırma sonunda oluşturulacak olan raporlarda kişisel bilgileriniz doğrudan veya dolaylı olarak kullanılmayacaktır.

Bu araştırmanın protokolü, Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi etik değerlendirme komitesi tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır. Helsinki beyannamesinde ortaya konan etik prensiplere riayet edilecektir. Bu formun bir kopyası size saklamanız için verilecektir.

Alternatif Tedavi veya Girişimler: Araştırmada alternatif tedavi ve girişimler bulunmamaktadır.

Araştırma Sırasında Karşılaşılabilecek Riskler: Araştırma sırasında karşılaşılabilecek herhangi bir risk yoktur.

Araştırma İlacının Olası Yan Etkileri: Araştırmada ilaç kullanılmamaktadır.

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilir Kişi Adı / Soyadı / Telefonu:

Bu araştırmaya katılmanız tamamen gizli tutulacaktır. Sizin araştırmaya katılmanıza ilişkin bilgisi olan tek kişi araştırmacı olacaktır. Araştırmacıya verdiğiniz bilgiler kadar klinik bilgilerde gizli tutulacaktır. Bununla birlikte yetkili kurumların müfettişleri araştırmanın geçerli yasalar ve sağlık makamları mevzuatına uygun olarak yürütülmesini garantilemek üzere araştırmaya ilişkin kayıtlarınızı incelemekle yükümlü olabilirler. Kayıtlarımızdaki bilgiler sadece bu araştırma amacıyla ve bu araştırmayı izleyen yayınlar için kullanılacaktır. Her durumda kimliğiniz saklanacaktır. Her durumda kimliğiniz diğer amaçlar için kullanılmayacak veya üçüncü şahıslara açıklanmayacaktır. Bu araştırma karşılığı sizden ücret alınmayacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

EK 7- Maxqda İle Nitel Veri Analiz Eğitimi Katılım Belgesi

 **İSTAR ARAŞTIRMA**
EĞİTİM DANIŞMANLIK

KATILIM BELGESİ

Sayın Buse BALCI

Firmamız tarafından **23 - 24 - 25 Nisan 2021** tarihlerinde düzenlenen
12 saatlik “Maxqda ile Nitel Veri Analizi Eğitimi” ni tamamlamıştır.

 **MAXQDA**
Certified Partner



EK 8- Online Nitel Araştırma Yöntemleri Katılım Belgesi

 **İSTAR DANIŞMANLIK**
İstatistik & Araştırma Merkezi

Sayın Buse BALCI

Firmamız tarafından 9 - 12 - 14 Şubat 2020 tarihlerinde düzenlenen
9 saatlik "Online Nitel Araştırma Yöntemleri" Eğitimine katılmıştır.