

T.C
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

AMELİYATHANE EKİBİNİN
TEKNİK OLMAYAN BECERİLERE YÖNELİK
TUTUMLARININ BELİRLENMESİ VE İŞ DOYUMUNA
ETKİSİ

ÖZKAN GÜLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. ELİF KARAHAN

ZONGULDAK

2022

T.C
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

AMELİYATHANE EKİBİNİN
TEKNİK OLMAYAN BECERİLERE YÖNELİK
TUTUMLARININ BELİRLENMESİ VE İŞ DOYUMUNA
ETKİSİ

ÖZKAN GÜLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. ELİF KARAHAN

ZONGULDAK

2022

ÖNSÖZ

Çalışmamın gerçekleşmesinde bana her konuda destek olan, bilgilerini, deneyimlerini, zamanını ve güvenini esirgemeyerek her zaman yanımda olan ve yol gösteren, Tez Danışmanım Sayın Doç. Dr. Elif Karahan’a,
Tez savunma sınavım için zaman ayıran saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Öğr. Üyesi Güldeniz KARADENİZ ÇAKMAK’a ve Dr. Öğr. Züleyha SEKİ’ye,
Çalışmam sırasında desteklerini esirgemeyen ve çalışmaya katılma duyarlılığı gösteren tüm ekip üyelerine,
Çalışmamın her aşamasında yanımda olan ve motive eden, maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen Sevgili Aileme ve Sevgili eşim Emine Kübra Güler’e Sonsuz teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Özkan GÜLER

Ağustos 2022, ZONGULDAK

ÖZET

Özkan GÜLER, Ameliyathane Ekibinin Teknik Olmayan Becerilere Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi ve İş Doyumuna Etkisi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2022.

Bu çalışma, ZBEÜ Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi ve Atatürk Devlet Hastanesi ameliyathanesinde görev yapan ekibin, ameliyathanedeki teknik olmayan becerilerle ilgili tutumlarını değerlendirmek ve iş doyumuna etkisini araştırmak amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı türde gerçekleştirildi. Araştırma 01 Nisan 2021 – 31 Ekim 2021 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evrenini 200 kişilik cerrahi ekip, örnekleme ise araştırmaya katılmayı kabul eden 155 kişi oluşturdu. Veri toplama aracı olarak araştırmada, çalışanların sosyo demografik ve mesleki özelliklerini içeren Tanıtıcı Form, Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği ve İş Tatmin Ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanıldı. Veriler incelendiğinde Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği toplam puanı ($\bar{x}=221.37$, $ss=16.37$), alt boyutlarında ise; liderlik ($\bar{x}=3.35$, $ss=\pm 0.81$), güven ($\bar{x}=3.64$, $ss=\pm 0.50$), bilgi paylaşma ($\bar{x}=4.02$, $ss=\pm 0.48$), stres ve tükenmişlik ($\bar{x}=3.78$, $ss=\pm 0.38$), ekip çalışması ($\bar{x}=3.71$, $ss=\pm 0.38$), iş değeri ($\bar{x}=3.66$, $ss=\pm 0.40$), hata ve prosedürler ($\bar{x}=3.44$, $ss=\pm 0.44$), kurumsal ortam ($\bar{x}=3.89$, $ss=\pm 0.54$) ortalama puanlarının olduğu, maddelerinde ise katılımcıların en çok “Bölümüm, çalışmamı etkileyebilecek olaylarla ilgili güncel ve yeterli bilgiyi sağlamalıdır.” ifadesine katıldığı bulundu. İş Tatmin Ölçeğinin toplam ($\bar{x}=16.71$, $ss=4.04$) ortalama puanının olduğu, maddelerinde ise katılımcıların en yüksek “İşimin tatsız olduğunu düşünürüm.” ifadesine katıldığı görüldü. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı, İş Tatmini Ölçeği puanları arasında ise evli katılımcıların bekarlara göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu ($t=2.514$, $p=0.013$). Diğer değişkenlere göre ölçek puan ortalamalarında farkın anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$). İş Tatmini ile Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği arasında ($r=0.270$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki olduğu tespit edildi. Sonuç olarak; kurumlarda çalışanların mesleki açıdan gelişimine katkı sağlayacak bilgilendirme toplantılarının yapılmasını, terfi mekanizmalarının oluşturulmasını, farklı fikirlere önem veren ekip çalışması

planlanmasını, ekip performansı ve iş doyumunu arttıracak nitel ve nicel çalışmalarla ayrıntılı olarak incelenmesini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: İş Doyumu, Ameliyathane, Yönetim, Ameliyathane Ekibi, Liderlik, Teknik Olmayan Beceri



ABSTRACT

Özkan GÜLER, Determining the Attitudes of the Operating Room Team towards Non-Technical Skills and Their Effect on Job Satisfaction, Zonguldak Bülent Ecevit University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing Master's Thesis, Zonguldak, 2022.

This study was carried out by a cross-sectional and descriptive type in order to evaluate the attitudes of the team working in the ZBEU Health Application Research Center and Zonguldak Atatürk Public (State) Hospital in operating rooms regarding non-technical skills in the operating room and to investigate the effect on job satisfaction. The research covers the period between April 01, 2021 and October 31, 2021. The universe of the study was composed of a surgical team of 200 people and the sample consists of 155 people who agreed to participate to the study. As a data collection tool, an Introductory Form containing the socio-demographic and professional characteristics of participants, the Operating Room Management Attitude Scale and the Job Satisfaction Scale were used in the study. Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 25.0 was used for the analysis of the data. when the data are analyzed, the operating room management Attitudes scale total ($\bar{x}=221.37$, $ss = 16.37$). in size; leadership ($\bar{x}=3.35$, $ss = \pm 0.81$), trust ($\bar{x}=3.64$, $ss = \pm 0.50$), information sharing ($\bar{x}= 4.02$, $ss = \pm 0.48$), stress and burnout ($\bar{x}= 3.78$, $ss = \pm 0.38$), teamwork ($\bar{x}=3.71$, $ss = \pm 0.38$), business value ($\bar{x}=3.66$, $ss = \pm 0.40$), mistake and procedures ($\bar{x}=3.44$, $ss = \pm 0.44$), institutional environment ($\bar{x}=3.89$, $ss = \pm 0.54$) is the average of the scores in articles, most of the participants “in my department, and should provide sufficient information up to date about events that might affect my work.” he was found to have agreed with her statement. The job satisfaction scale has an average score of ($\bar{x}=16.71$, $ss=4.04$), and the highest of the participants in the items thinks that “My job is unpleasant.” he was seen to agree with her statement. According the descriptive characteristics of the participants, it was found that there was no significant difference between the scores of the Operating Room Management Attitude Scale. Among the Job Satisfaction Scale scores, it was found that the score averages of the married participants were higher than the singles ($t=2.514$, $p=0.013$). According to other variables, it was found that the difference in the scale score averages was not significant compared ($p>0.05$). It was found that there a statistically significant, positive but weak relationship between Job

Satisfaction and the Operating Room Management Attitude Scale ($r=0.270$, $p<0.05$). As a result; We recommend holding informative meetings that will contribute to the professional development of employees in institutions, establishing promotion mechanisms, planning teamwork that gives importance to different ideas, and examining in detail with qualitative and quantitative studies that will increase team performance and job satisfaction.

Keywords: Job Satisfaction, Operating Room, Management, Operating room team, Leadership, Non-Technical Skills



İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY	iii
ÖNSÖZ	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
TABLO DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Yönetim Kavramı	5
2.1.1. Yönetimin özellikleri	5
2.1.2. Yönetici tanımı	5
2.1.3. Yöneticinin rolleri.....	6
2.1.4. Yönetici de sahip olması gereken beceriler	6
2.2. Hastane Yönetimi Ve İşleyişi.....	7
2.2.1. Ameliyathane yönetimi ve organizasyonu.....	8
2.3. Tutum Kavramının Ameliyathane Ekibindeki Rolü	11
2.4. Ameliyathanede Teknik Olmayan Beceriler	11
2.4.1. Liderlik	11
2.4.2. Ekip çalışması	13
2.4.3. Güven.....	13
2.4.4. Bilgi paylaşma	14
2.4.5. Stres ve tükenmişlik.....	15
2.4.6. İş değeri	15
2.4.7. Hata-prosedürler	16
2.4.8. Kurumsal ortam	16
2.4.9. İş doyumu	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarihi	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4. Veri Toplama Araçları.....	20
3.4.1. Tanıtıcı form	20

3.4.2. Ameliyathane yönetimi tutum ölçeği.....	20
3.4.3. İş tatmini ölçeği	21
3.5. Verilerin Toplanması.....	22
3.6. Verilerin Analizi.....	23
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	24
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA	33
5.1. Katılımcıların Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeğine Göre Değerlendirilmesi	33
5.2. Katılımcıların İş Doyum Ölçeğine Göre Değerlendirilmesi	40
5.3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Değişkenlerinin Ameliyathane Yönetimi Tutumlarına Göre Değerlendirilmesi	41
5.4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Değişkenlerinin İş Tatmini Düzeylerine Göre Değerlendirilmesi	41
5.5. Ameliyathane Yönetimi Tutumlarının İş Tatmini Düzeylerine Göre Değerlendirilmesi	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	46
7. KAYNAKLAR	49
8. EKLER.....	63
Ek 1: G. Power-3.1.9.2 Output	63
Ek 2: Tanıtıcı Form	64
Ek 3: Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği.....	66
Ek 4: İş Tatmin Ölçeği	71
Ek 5: Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği Tez İzin Belgesi	72
Ek 6: İş Tatmin Ölçeği Tez İzin Belgesi	73
Ek 7: Etik Kurul Kararı	74
Ek 8: İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi.....	75
Ek 9: ZBEÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi İzin Belgesi.....	76
9. ÖZGEÇMİŞ	77

SİMGELER VE KISALTMALAR

ADH	Atatürk Devlet Hastanesi
WHO	World Health Organization(Dünya Sağlık Örgütü)
ZBEU	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi



TABLO DİZİNİ

Tablo

Sayfa

1. Ameliyathane yönetimi tutum ölçeği alt boyutlarının ters ve doğru cevaplı ifade dağılımları	21
2. İş tatmini ölçeği alt boyutlarının ters ve doğru cevaplı ifade dağılımları	22
3. Ölçeklerin normallik analizi.....	23
4. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı	25
5. İş tatmini ölçeğinin maddelerinin tanımlayıcı istatistikleri.....	26
6. Ameliyathane yönetimi tutum ölçeğinin maddelerinin tanımlayıcı istatistikleri ...	27
7. Tanımlayıcı özelliklerine göre iş tatmini ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	30
8. Tanımlayıcı özelliklerine göre ameliyathane yönetimi tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması	31
9. Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişki.....	31
10. Ameliyathane yönetimi tutum ölçeğinin iş tatmini ölçeği üzerindeki etkisi.....	32

1. GİRİŞ

Sağlık bakım hizmetleri dünyanın en karmaşık yapısı olarak bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 1948 tarihli anayasası, sağlığı "yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlamaktadır. Ayrıca WHO sağlığın bir insan hakkı olduğunu ve tüm insanların en yüksek sağlık standardına sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır (1). Sağlık bakım hizmetleri, toplumun her bir ferдинin sağlığını korumak, hastalıklarında tanı, tedavi ve bakımlarını yapabilmek için sunulan hizmetler bütünü olarak tanımlanabilir. Sağlık alanında görev yapan çalışanlar ise bu hizmeti farklı uzmanlık alanlarında eğitim almış profesyonel kişilerce; güvenli, etkili ve kaliteli sunulması için çaba göstermektedirler (2).

Farklı meslek alanlarının bir arada ortak ve etkin çalışarak bilgi, beceri ve deneyime sahip nitelikli insan kaynağından oluşan hastaneler, sağlık hizmetini gerçekleştirirken oluşabilecek risk faktörlerinden etkilenebilmektedir. Hastane içerisinde riski en yüksek bölümlerden biri olan ameliyathaneler ise sistem yetersizliğinden kaynaklı olayların/hataların meydana gelmesinin kaçınılmaz olduğu yerlerden birisidir. Sağlık yöneticileri; etkin, güvenli ve kaliteli hizmet sunmak için, sağlık çalışanlarının bilgi, becerilerini arttırarak ve bir arada çalışma imkanı oluşturarak hata yapma olasılığını en aza indirmeye çalışır. En üst düzey faydanın olduğu ortamlarda, sağlık çalışanları bir takım sağlık riskleri ile karşı karşıya kalabilmektedir (3, 4).

Sağlık bakım hizmeti sunan ekip üyeleri; iş yükünün fazla olması, çalışma ortamındaki dikkatsiz tutum ve davranışlar, iletişim eksikliği gibi olumsuz etkenlere maruz kalmaktadır. Bu durum çalışanlarda psikolojik sorunların yaşanmasına, stres düzeyinin artmasına, dikkatsizlik ve uyum bozukluğu gibi çalışanın çalışma ve sosyal yaşamını etkileyebilecek çeşitli durumlarla karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Sağlık bakım hizmetlerinin kaliteli, güvenli, etkin ve verimli sunulması için sağlık çalışanının sağlığını koruyabileceği, güvenli ve çalışma kapasitesini etkin bir şekilde kullandığı bir ortam oluşturulmalıdır (2).

Makary ve Daniel (2016), çalışan ekip içinde hataların kaçınılmaz bir gerçek olduğunu belirterek güvenli bir sistem oluşturulmasının, oluşabilecek hataların önüne geçmek için etkin bir yol olduğunu ifade etmiştir (5). Kaliteli sağlık hizmet sunumunu sağlayabilmek için tüm risk faktörleri (uygun çalışma ortamı, koruyucu

ekipman ve malzeme temini, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, şiddete neden olabilecek tüm güvenlik önlemlerinin planlanması gibi vb.) dikkatli bir şekilde analiz edilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır. Ayrıca hastane yönetimi profesyonel olarak hizmet sunumunu gerçekleştirecek, liderlik özelliklerini barındıran, hasta-çalışan güvenliği kültürü oluşturmalıdır. Bu doğrultuda yasal düzenlemeler hazırlanıp uygulanmalı, gerekli bakanlık, il sağlık ve hastane bünyesinde destekleyici, denetleyici mekanizmalar kurulmalıdır. Ayrıca sağlık çalışanları için her hangi bir iş kazası ya da mesleki hastalığı durumunda sağlık çalışanına yönelik mağduriyet oluşturmayacak önlemler alınmalı, çalışan ve ailesi, maddi manevi desteklenmelidir (6).

Nitelikli sağlık hizmeti sunabilmenin temel koşulları: liderlik, ekip çalışması, iletişim, güven ve hasta merkezli olmasıdır. Ekip içerisinde amaçlar ve hedefler; kapsamlı, etkili, hasta gereksinimlerine öncelik veren bir ortaklığı kapsamaktadır. Bunu gerçekleştirmenin en iyi yolu etkili iletişimin sağlanmasıdır. Hastanelerde ekip çalışması her bölümde gerekli olmakla beraber, en fazla gereksinim duyulan bölümlerden biri ameliyathanelerdir. Ameliyathanelerde çalışan ekip üyelerinin her biri, mesleki becerileri iyi olan kişilerle, kendi uzmanlık alanları doğrultusunda, bireysel olarak değil bir ekip olarak hizmet sunmaktadır. Yönetici rolünü üstlenen kişiler, ekipler arasında köprü oluşturmali, etkili ve verimli bir iletişim mekanizması geliştirmelidir. Bu durum ekip içindeki çalışanların iş doyumuna ve performansına olumlu yansımaktadır. Mesleki becerilerin temel unsurları ve bir hatadan uzaklaşma eğilimi, hataları düzeltmek için verilen zaman ve koordine etme yeteneği gibi özelliklerin var olmasıdır (7). Ekip üyeleri arasında buna benzer sorunları ortadan kaldırmak için ameliyathanedeki her bir birey teknik ve teknik olmayan beceriler kullanır.

Sağlık hizmetlerinin kalitesi, sağlık bakım hizmetlerini en verimli ve etkili şekilde kullanarak ve geliştirerek, yeniliklere uyumlu bilimin gerekliliğine uygun şekilde, yeterli nicelik ve niteliklere sahip, ihtiyaçlar ve amaçlar doğrultusunda arttırılabilir. Yönetim yetersizlikleri ve görev ihmalleri olmayan sistem içinde, sağlık idaresi, bilim alanının kurallarına göre hizmeti üretmek ve talepler doğrultusunda hizmeti sunmak amacıyla yönetecek profesyonel sağlık yöneticilerinin görev yaptığı bir sistem ile gerçekleşir.

Teknik beceriler eğitimin temel noktalarından biri haline geldiği bilinmektedir. Son zamanlarda eğitimin teknik yönlerini geliştirmek ve standart hale

getirmek için birçok çaba sarf edilmiştir (8). Bununla birlikte, iyi bir ekip olmak için gerekli olan beceriler, sadece teknik becerilerde veya klinik bilgide uzmanlaşmanın ötesine geçer. Madani (2017), teknik olmayan becerileri; ameliyathanede kilit bir unsur olarak tanımlamıştır (9). Liderlik, güven, iletişim ve takım çalışması gibi teknik olmayan beceriler vazgeçilmez kabul edilmektedir (9). Ayrıca teknik olmayan beceriler teknik becerileri tamamlayarak oluşabilecek risk faktörlerinin önüne geçmeyi sağlar.

Stresli bir ortam olan ameliyathanelerde, insan hatası riskini en aza indirmek için çeşitli stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir. Stresi en aza indirmenin yolu ameliyathanede teknik ve teknik olmayan becerileri bir arada kullanarak ekip çalışması oluşturulmasıdır. Bu bağlamda teknik olmayan becerilerin öneminin tanınması üzerine; durumsal farkındalık, ekip çalışması, liderlik, karar verme, stres ve yorgunlukla başa çıkma yeteneği gibi düşünce yapılarını, çalışan ekibe entegre ederek ekipteki bağın kuvvetlenmesini sağlamaktadır. Teknik olmayan becerilerin temel avantajı, davranışları niteliksel olarak değerlendirebilmektir.

Teknik olmayan becerilerin temel bileşeni durumsal farkındalığı oluşturmaktır yani çevresel faktörlerle ilgili (yönetim, iletişim, zaman, ekip, izleme) gelen bilgileri analiz etme ve aynı zamanda meydana gelebilecek veya gerçekleşmek üzere olan olayları öngörmeyi hedefler (10). Yoğun konsantrasyon gerektiren cerrahi adımlarda, cerrah bazen ekibin diğer üyeleri tarafından sağlanan bilgileri veya sinyalleri algılayamaz. Bilgi kritik ise, bu “istemsiz körlük” olumsuz olayların kaynağı olabilir. İstemsiz körlüğün önüne geçmek için ekip üyeleri önemli mesajları birbirine anlaşılır bir şekilde ifade etmelidir. Anlamayı geliştirmek için, teknik olmayan beceriler göz ardı edilmeyecek kadar önem arz eder. Teknik olmayan becerilerle ilgili literatürde çok kısıtlı veri olması nedeniyle bu çalışma planlanmıştır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ameliyathane ekibinin teknik olmayan becerilere yönelik tutumlarının belirlenmesi ve iş doyumuna etkisini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

Araştırma soruları:

Ameliyathanede görev yapan cerrahi ekibin, teknik olmayan beceriler ile ilgili tutum puanı nedir?

Ameliyathanede görev yapan cerrahi ekibin, iş tatmini puanı nedir?

Ameliyathanede görev yapan cerrahi ekibin, tanımlayıcı özelliklerine göre teknik olmayan becerilerle ilgili tutum ve iş tatmini puanları nasıldır?

Ameliyathanede görev yapan cerrahi ekibin, teknik olmayan becerilerle ilgili tutumlarının iş doyumuna etkisi var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yönetim Kavramı

Yönetim kavramı insanların ortak amaçlarını gerçekleştirmek için iş birliği ve kendi aralarında iş bölümü yapmak üzere yöneten ve yönetilen veya lider ve izleyici olarak belirli yer ve zamanda sonuca birlikte yönelme durumu şeklinde ifade edilir (11). Bir amaca yönelik ortak çabadan bahsediliyorsa orada yönetsel tutum mevcuttur. İnsan faktörü başta olmak üzere planlama yapılarak, belirlenmiş olan hedefler doğrultusunda, etkin ve verimli hizmet sunumu gerçekleştirilebilir (12). Ayrıca yönetim birey ve toplumsal yaşamın organize edilmesi, çatışmaların önüne geçilmesi, liderlik ve karar verme gibi düşünce yapılarını destekleyerek sonuca ulaşmayı sağlar. Genel olarak yönetim; planlama, örgütleme, yürütme, koordinasyon, eğitim, geliştirme ve denetim gibi bir süreç olarak ifade edilir. Bu süreçler günümüzde en üst düzey yöneticiden, en alt düzey yöneticiye kadar, tüm yöneticilerin kullandıkları bir yapı şeklinde gerçekleşir. Yöneticilerin; üst, yönetilenlerin ise alt olarak ifade edildiği ve ikisi arasındaki ilişkiler yönetimin temel unsurlarıdır (13).

2.1.1. Yönetimin özellikleri

Yönetimin tanımlarına bakıldığında ortaya konulan organizasyonun veya yönetim sürecindeki işlerliği sürdürebilmek için birkaç özellik göze çarpmaktadır. Yönetim sisteminin temel unsuru bir amacı içermelidir. Bu amaçlar ekip üyeleri tarafından benimsenmiş ve belirlenmiş olmalıdır. Özalp ve ark. (2013) yönetim ve organizasyonla ilgili olarak; iş paylaşımı yapmak, hiyerarşik düzen kurmak, adil olmak, grup olmak ve iletişim kurmak gibi faktörlerin üzerinde durmuştur (14).

2.1.2. Yönetici tanımı

Yönetici planlı bir zaman doğrultusunda, belirli hedeflere ulaşmak için, insan gücü başta olmak üzere diğer olanakları(maddi olanaklar, malzeme temini, makine ve demirbaş gibi) etkin kılarak ve bir araya getirerek aynı zamanda onlar arasında uygun bir etkileşim kurarak, verimli ve etkin bir durum oluşturan kişidir (13).

Yönetici bir amaca ulaşmak için başkalarıyla çalışarak onlara liderlik etme şeklinde ifade edilebilir. Günümüzde bir meslek olarak görülen yöneticilik kavramı, çalıştığı kurum veya kuruluşlarda iç ve dış çevredeki hızlı gelişmeleri takip ederek ve çalıştığı kurumu başarıya ulaştıracak güncel ve yenilikçi bilgi ve uygulamaları sisteme dâhil ederek etkin ve başarılı bir hizmet sunar. Profesyonel bir yönetici liderlik rolünü üstlenerek verilen görevin veya problemin üstesinden gelebilmek için liderlik ettiği ekibi etkileyerek kendi istediği yönde davranışa sevk eder ve bu sayede başarıya ulaşır (13).

2.1.3. Yöneticinin rolleri

Yöneticiler, diğer insanlarla birlikte ve onlar aracılığıyla kurumların hedeflerini belirlemekten ve bunlara ulaşmaktan sorumludur. Yöneticilerin hangi görevleri üstlendiği üzerine birçok sayıda araştırma yapıldığı bilinmektedir. Yöneticilerin ne yaptıkları, işlevlerini veya görevlerinin vurgularken; nasıl yaptıkları, ekip içerisinde üstlendikleri rollerle ilgili olmalıdır. Yöneticiler; yararlı olabilecek ve ekip içinde etkinliği arttıracak bilgileri meslektaşlarına ve ekibe iletir. Ekip içerisinde beklenmedik bir durumla karşılaşıldığında sorumluluğu üstlenir ve çözüm üretir. Kurumlarda temsilci rollerini üstlenir ve kurum adına konuşurlar (15).

2.1.4. Yönetici de sahip olması gereken beceriler

Başarılı yöneticiler teknik, insani ve kavramsal becerilere sahip olmalıdır. Teknik beceri, belirli görevlerin yerine getirilmesindeki yeterlilik ve anlayıştır. Teknik yeterlilikler yöneticinin görevini yerine getirirken kullanacağı prosedür ve yönergelerin takibi, uygun yöntem ve stratejilerin seçimi gibi hususlarda önem kazanmaktadır. İnsani beceri, teknik olmayan beceri olarak da isimlendirilen bu kategoride, yöneticilerin sahip olduğu kişilik özellikleri, davranış ve tutumları yer almaktadır. Teknik olmayan beceri, yöneticinin diğer insanlarla ve onlar aracılığıyla çalışma ve bir grup üyesi olarak etkili bir şekilde çalışma yeteneğidir. Bu beceri, bir yöneticinin çalışmaları motive etme, kolaylaştırma, koordine etme, yönetme, iletişim kurma ve çözme becerisi dâhil olmak üzere diğer insanlarla ilişki biçiminde gösterilmektedir. Ayrıca yöneticilerin çalışanlarla hem birebir hemde iş birliği içerisinde çalışmalarına olanak sağlamaktadır. Bu sayede ekipteki çalışanlarına

anlayışla yaklaşmakta, ekibin amaçlarına ulaşabilmesi hususunda daha etkili kararlar verebilmektedirler. Teknik olmayan becerilere sahip yöneticiler, ekip çalışanlarının her birini bir ailenin üyeleri gibi hissettirmekte ve çalışmaların iş birliği içerisinde yürütülmesini sağlamaktadırlar (15). Kavramsal beceri, ekibi bir bütün olarak ve parçaları arasındaki ilişkileri görmeye yarayan bilişsel becerilerdir. Kavramsal beceri, yöneticinin düşünme, bilgi işleme ve planlama becerilerini içermektedir. Kavramsal beceriler sayesinde sağlık alanındaki gelişmeleri, yenilikleri, güncel durumları takip etme, anlama ve değerlendirme mümkün olmaktadır. Bu beceriler yönetim kuramı başta olmak üzere, ekip, insan davranışları, eğitim alanı ve akademik bilim dalları içerisinde bilgi oluşumunu sağlamaktadır (15).

2.2. Hastane Yönetimi Ve İşleyişi

Tarihsel gelişim olarak en eski çalışma alanlarından biri olan hastaneleri farklı şekillerde ifade etmek mümkündür. Tanı ve tedavi hizmetlerini kapsayan bir yapı olan hastaneler toplum yararını gözeterek ekonomik bir işletme olmasının yanı sıra sağlık çalışanlarının eğitimindeki rolleri nedeni ile farklı ünvanlara sahip kişilerin bir araya geldiği ve ortak hedefler doğrultusunda bir arada hizmet verdiği araştırma kurumu olarak ifade edilebilir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastaneleri; “Gözlem, tanı ve tedavi olmak üzere gruplandırarak sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli hizmete dayalı tedavi gördükleri yataklı kuruluş” olarak tanımlamaktadır (16).

Hastane gibi karmaşık yapılar temel olarak tedavi edici kurumlar olarak görülsede, bu hizmetle birlikte eğitim araştırma ve uygulama merkezleri olarak işlev sürmektedir (17). Sadece tanı, tedavi ve bakım verilen bir yer olarak bilinen hastanelerin bu tanımları, çalışma prensipleri ve amaçlarını tam olarak ifade etmemektedir. Çünkü hastanelerin tedavi ve bakım işlevlerinin yanında eğitim, araştırma ve toplum sağlığına yönelik hizmetleride bulunmaktadır. Bu açıdan bakıldığında hastaneler; tıbbi bir kuruluş, sağlık personeline eğitim veren bir eğitim kurumu, bir araştırma ünitesi, birçok meslek mensubunun ekip olarak çalıştığı bir organizasyon, sosyal ve toplumsal bir kurumdur (18-21).

Sağlık yönetimi; “tıbbi bakım ve sağlıklı bir çevre taleplerinin bireylere, organizasyonlara ve toplumlara belirli hizmetleri sağlayarak karşılanmasını olanaklı kılan, kaynak ve süreçlerin planlanması, örgütlenmesi, yönlendirilmesi, kontrol ve

koordinasyonu” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık bakım hizmetleri, insan yaşamını temel alan yönetsel açıdan önem arz eden bir alandır. Birinci basamak sağlık bakım hizmetleri yönetiminde toplum sağlığını korumayı gerektiren, uygulamaların sahada olduğu bir takım yönetsel faaliyetleri kapsarken ikinci ve üçüncü basamak sağlık bakım hizmetlerinin görev yeri olan hastaneler poliklinik hizmetleri laboratuvar hizmetleri ve ameliyathane hizmetleri gibi takip tedavi ve bakım hizmetlerinin beraber sunulduğu bir ortamı kapsamaktadır. Bu karmaşık hizmeti sunarken, birtakım sağlık yöneticiliği gerektiren uygulamalar gereklidir (21). Sağlık bakım hizmetleri, yönetsel olarak; planlama, örgütlenme, yürütme, koordinasyon, eğitim, kontrol ve geri bildirim gibi süreci kapsamlı olarak ele alan, karmaşık yönetim sürecidir. Sağlık bakım hizmetleri yöneticiliğın olduğu, aynı zamanda sağlık ve tıbbi bakım gerektiren bir hizmet fonksiyonu içerdiği için diğer tüm sistemlerden ayrılır (22). Bu nedenle farklı meslek gruplarının bir arada etkili iletişim ile bilgi, beceri gerektiren tanı ve tedavinin bir alanda sunulduğu hizmetler bütünü olarak tanımlanır (23).

2.2.1. Ameliyathane yönetimi ve organizasyonu

Ameliyathaneler, kişi veya kişilerin yaşamını tehdit eden her türlü akut/kronik hastalık yada travma sonucu, vücut bütünlüğünün bozulması durumlarında, multidisipliner ekip tarafından, gelişmiş tıbbi teknolojiden yararlanılarak, cerrahi girişimin ve bakımın sağlanabileceği bir ortam olarak hizmet sunar. Ameliyathaneler, sağlık kuruluşları içinde yer alan planlı, gelişmiş tıbbi teknolojik imkâna sahip, mesleki eğitim almış bireylerin hizmet verdiği birimlerdir. Bu birimlerde, hasta ve sağlık çalışanına risk oluşturabilecek her türlü tehlikelerin ve cerrahi hataların önüne geçmek için gerekli tüm önlemleri almak gerekir.

2.2.1.1. Ameliyathane ekibi

Uzman cerrah/cerrahi asistan: Tüm cerrahi müdahaleler, cerrahi birimlerinde yapılmaktadır. Cerrahi birimlerde kendi aralarında çocuk cerrahisi, plastik cerrahi, kalp - damar cerrahisi gibi bölümlere ayrılmaktadır. Her cerrahi servisinde çalışan cerrahi asistanı kendi branşına ait ameliyata girer. Ameliyat teknikleri ve ameliyat sonrası bakımlarıda farklılıklar gösterir. Her cerrahi asistanı değişik cerrahide ve

anesteziye rotasyonla çalışır, fakat tercih ettiği branşta uzmanlaşır. Ameliyatı yapacak cerrah, ameliyat etme yetkisine sahip, dalında uzmanlaşmış Operatör, Doçent, Profesör gibi akademik kariyeri olan bir hekimdir (24).

Anestezi uzmanı/anestezi asistanı: Planlaması bir gün önceden yapılan ameliyathane listelerine göre her bölüm için vakaların özelliklerine ve ameliyat sürecini planlayarak günlük ameliyathane çalışma listesi yapar. Hastaların hazırlığı için ameliyat öncesinde gerekli tetkiklerin ve konsültasyonların yapılmasını sağlar. Ameliyat sırasında ve sonrasında çalışan anestezi ekibi kendi personelinin hizmetle ilgili amiri görevindedir. Bu yüzden onların düzenli ve etkin çalışmalarını sağlar. Ameliyat olacak hastanın sağlık durumuna göre, ameliyatın anestezi altında ameliyat yapıp yapılmayacağı hususunda karar verir. Hastanın genel durumunu göz önünde bulundurarak ameliyatın özelliğine göre cerrahi ekiple koordineli bir şekilde hastaya ameliyat masasında en uygun pozisyonu verir ve gerekli anestezi uygulamalarını kararlaştırarak hastaya uygular veya kendi kontrolü altında teknisyenine uygulatır. Anestezi ve ameliyat altında iken hastanın durumunu normal şartlarda seyrini temin için bütün kontrolleri (solunum sistemi, üriner sistem, serebral sistem, kan ve elektrolitler, anoksiya, hastanın ateşi, terlemesi vs.) yapar veya kendi sorumluluğu altında teknisyenlere yaptırır. Anestezi şekli ve seyrini ameliyat kâğıdına kaydeder. Ameliyat sonu hastanın normal hayati fonksiyonlarını kazanıncaya kadar gerekli gördüğü bütün tedbir ve tedavileri uygular. Gerek gördüğü durumlarda diğer bölüm uzmanlarıyla görüş alışverişi yapar. Ameliyathane ve sterilizasyon işlerinde ameliyathane sorumlusuna yardımcı olur. Ameliyat sonrası tüm cihaz, alet, ilaç ve sıhhi malzemenin sağlanması, bakım, muhafaza ve sarfindan sorumludur (25).

Anestezi teknikeri/teknisyeni: Anesteziye kullanılacak olan ekipmanı kontrol eder ve anestezi uygulamasına hazırlar. Cihaza bağlı olan merkezi gaz kaynak bağlantılarının düzgün çalışıp çalışmadığı kontrol eder, ameliyat için uygulanacak olan gerekli ilaç ve malzemeleri hazırlar. Anestezi cihazındaki sorunları, anestezi maddelerle, anesteziye kullanılan bütün yardımcı ilaç ve malzeme ihtiyacını anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanına zamanında haber verir. Hastayı anestezi uygulamaları için hazırlar ve monitörize eder. Anestezi uzmanına anestezi uygulamalarının güvenli bir şekilde uygulanmasını, sürdürülmesini ve sonlandırılmasını gerçekleştirmek için yardımcı olur. Anestezi sırasında hastaya ilişkin takip bilgilerini bilgileri kaydeder anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanıyla

paylaşır. Anestezinin sonlandırılmasından itibaren hastanın ayılma odasına güvenli bir şekilde teslim edilmesine yardımcı olur (26).

Ameliyathane sorumlu hemşiresi: Cerrahi girişimlerin yapılabilmesi için gerekli ameliyathane ortamını ve iş akışını düzenlemekle sorumludur. İş akışına uygun olarak adil bir görev dağılım planı hazırlamak, malzeme stoklarını kontrol etmek, ameliyathane personeline önderlik etmek, onlar için gereken eğitim ve seminerleri hazırlamakla görevlidir. Ayrıca hastanede birimler arası iş birliği oluşturmak, ameliyathane belgelerinin doğru ve eksiksiz tutulup tutulmadığını kontrol etmek yine görevleri arasındadır.

Steril (scrub) hemşire: Ameliyat esnasında steril alanda görev alır. Steril alanın korunması için aseptik teknikleri uygular. Kontaminasyonu önlemek için tüm önlemleri alır. Hasta güvenliğine yönelik olarak gerekli önlemlerin alınmasını sağlar. Gerçekleşecek ameliyat için gerekli malzeme temini için hazırlık yapar. Ekibin bir üyesi olarak görev yapar. Steril gömlek ve eldiven giyer, cerrahi ekibin diğer üyelerini steril olarak ameliyat sürecine dahil eder. Cerrahi işlem sırasında steril alet ve diğer malzemeleri hazırlar ve kullanıma hazır hale getirir. Hastanın ameliyat olacağı bölgeye cilt antisepsisi kullanılarak örtülmesine yardım eder. Steril malzemeleri işlem durumuna göre hazır eder ve cerrahın ihtiyacı olan malzemeyi önceden belirleyerek verir. Cerrahi işlem sırasında ihtiyaç duyulan iğne, iplik gibi sarf malzemeleri yeteri kadar hazırlayarak kullanıma hazır hale getirir. İşlem sonrası tüm aletleri, kompresler ve tamponları dolaşıcı hemşire ile birlikte sayar ve kaydeder. Ameliyat sırasında alınan doku örneklerini tanımlayarak dolaşıcı hemşireye güvenli bir biçimde teslim eder. Ameliyat sonrası malzemelerin temizlenmesini, sayılmasını, listeye uygun şekilde hazırlanmasını, steril edilmesini ve kullanıma hazır bulundurulmasını sağlar (27).

Dolaşan (sirküle) hemşire: Ameliyathaneye gelen hastanın hemşirelik bakımından sorumludur. Cerrahi işlem öncesi sırası ve sonrası için cerrahi ekibin malzeme ihtiyacını karşılar. Hastaya gerekli durumda psikolojik destek verir. Hasta güvenliği için gerekli önlemleri alır gereken tüm uygulamaları yapar. Cerrahi işlem sonunda hastayı güvenli bir şekilde klinik hemşiresine yazılı ve sözlü olarak teslim eder. Hastanın kimliğini doğrular ve bilgilerini kontrol eder. Hastanın ameliyat masasına alınmasına, uygun pozisyon verilmesine, güvenliğinin sağlanmasına yardım eder, mahremiyetini korur. Cerrahi işlem süresince odada kalarak ihtiyaca yönelik destek verir. İhtiyaç duyulan tıbbi malzemeyi temin eder. Paket açma

standartlarını uygular. Cerrahi doku örneklerini (spesmen) uygun şekilde hazırlar, etiketler, kayıt eder ya da kayıt edilmesi için sekreterliğe teslim eder ve laboratuara gönderilmesini sağlar (27).

2.3. Tutum Kavramının Ameliyathane Ekibindeki Rolü

Tutum ifadesi çeşitli şekilde tanımlanmaktadır. Birçok sosyal psikolog tarafından kabul görülen tanım şu şekildedir: “Tutum, bir bireye atfedilen ve onun psikolojik bir obje ile ilgili düşünce, duygu ve davranışlarını düzenli bir biçimde oluşturan bir eğilimdir” Tanımsal olarak bakıldığında tutum kavramı bireye özgüdür. Ancak örneklemin fazla olması birçok bireyin bir araya gelerek karşılaştırma yapılmak istenmesi neticesinde ekip tutumlarından söz edilebilir. Bu tutumlar birbirleriyle karşılaştırılabilir. Ekip içerisinde görev alan her bir bireyin tutumlarını bilmek, nasıl davranabileceğini önceden kestirebilmeyi, kontrol edebilmeyi ve olumsuz tutumların ortaya çıkaracağı sonuçlara ilişkin önlemlerin alabilmeyi sağlamaktadır (28).

2.4. Ameliyathanede Teknik Olmayan Beceriler

2.4.1. Liderlik

Bir ülkenin en önemli aktif gücü insandır. İnsanları görev tanımlamalarına göre koordine etmenin zorlu yanları ve ekibin varlığı devam ettirme gerekliliği liderlik sürecinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Ekiplerin verimli ve etkili bir biçimde faaliyetlerini yürütebilmesi liderlik faaliyetleri ile mümkün olmaktadır. Liderlik kavramı, ekibin amaçlarını gerçekleştirmek üzere ekibin eylem ve dinamiklerine yön verme ve ekip üyelerini etkileme süreci olarak tanımlanmaktadır (29). Örgütsel ve yönetsel yaklaşımlarının farklılaşmasıyla yönetici kavramı, yerini liderlik, kavramına bırakmaktadır (30).

Ekip yapısının en önemli özelliği, liderin ve onun eşliğinde hareket edenlerin yani yöneten ve yönetilenlerin varlığıdır. Yönetim sürecine dâhil olan yönetim, liderlik süreci ile de bağlantılıdır. Diğer yandan lider ve yönetici çoğunlukla eş anlamlı olarak kullanılan ancak yapısal açıdan farklı anlamlara sahip olan iki

kavramdır (31). Örnek vermek gerekirse; Yönetici başkaları adına çalışan ve önceden belirlenmiş amaçlara ulaşmaya çabalayan, örgütsel faaliyetleri planlayan, uygulayan ve sonuçları denetleyen kişidir. Lider ise belirli amaçları gerçekleştirebilmek amacıyla ekip içinde ki bireyleri etkili bir şekilde yönlendiren ve davranışa yöneltten kişidir. Yönetici çoğunlukla başka kişiler tarafından göreve getirilirken, lider ise yer aldığı grubun içinden çıkmakta ve grubu belirli bir yöne doğru yönlendirmektedir. Yönetici, emrindeki insanları çalıştırmakla ve nasıl ve ne şekilde yapılacağını belirterek ekibin amaçlarını belirlemekte, ekip faaliyetlerinin aksamadan yürütülmesi için planlar yapmakta ve bunları denetlemekte, sorunların ortaya çıkması halinde bu sorunları çözmekte ve örgütün kaynaklarını örgütün amaçlarına ulaşmak amacıyla etkili bir biçimde kullanmaktadır. Lider ise belirlenen amaçları gerçekleştirmek üzere insanların çabalarını birleştirmeli, aktive etmeli ve ortak bir vizyona yönleltmelidir. Yöneticinin gücü yasa, yönetmelik ve mevzuat gibi fonksiyonel yapılarla belirlenirken, lider ise başkalarına iş yaptırma eğilimini kişisel özelliklerinden ve içinde bulunduğu koşullardan almaktadır (31).

Liderlik yöneticiliğin bir parçasıdır ancak bütünü değildir. Liderlik iyi bir yöneticinin sahip olması gereken özelliklerden biridir. Liderlik becerilerine sahip olmayan bir yöneticinin ekip faaliyetlerini yürütmedeki etkililiğinden söz edilemez. Ekibin hangi düzeyinde olursa olsun, yöneticilerin liderlik becerilerine sahip olması beklenmektedir. Ekiplerdeki grupların çoğunluğu birden fazla lidere sahiptir (32).

Sağlık ve liderlik; sağlık bakım hizmetlerini etkili bir şekilde yönetmek için farklı liderlik yaklaşımlarının uygulanması gerekmektedir. Sağlık alanlarında uzmanların yalnızca hastaları nasıl tedavi ettikleri değil, nasıl birlikte çalıştıklarını da düzenlemeleri önemlidir (33). Sağlık bakım hizmetlerinde genelde lider olan hekimler, ekip üyelerini etkili bir biçimde yönlendirmek için güncel süreci takip etmeli ve ekibe entegre etmelidir. Sağlık bakım hizmetlerinde etkili lider olabilmek için güvenli, kaliteli bakımı en öncelikli konu olarak dikkate almalıdır. Ekip içerisinde ki lider, çalışanların desteklendiğini, önemsendiğini, iletişimsel aksaklıkların olmadığını personelin güvenli ve yenilikçi yaklaşımlarla uygulamada destek sağladığını güvence altına almaktadırlar (34).

2.4.2. Ekip çalışması

Ekip; ortak olarak benimsenmiş ve açık bir amaç etrafında belirlenmiş bir dizi görev ve sorumlulukları yerine getirmek üzere bir takım üyesinin liderliğini kabul eden uygun büyüklükteki çalışanlar topluluğu olarak tanımlanmaktadır (35). Sağlık bakım hizmetlerinin karmaşık yapısı ekip çalışmasının zorunlu olmasına neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık ekibi; “Kendi yetkinlik ve becerisine uygun olarak ve başkalarının işlevleriyle koordineli olarak katkıda bulunan ortak sağlık hedeflerini paylaşan, her bir üyenin başarması için toplumun ihtiyaçları tarafından belirlenen bir grup” olarak tanımlanır. Nitelikli ekip çalışması ekibin vizyon sahibi olması, bir amaç doğrultusunda ekip üyelerinin rol ve sorumluluklarının tanımlanması, karar vericilerin ekip içinden olması, ekibin bilgi ve düşüncelerini ifade edilebilmesi, birbirini bilgilendirme, cesaretlendirme, saygı ve güven gösterebilmesi oldukça önemlidir (36). İş yaşamında ekip olarak hizmet veren hastane gibi kuruluşlar, çalışan performansının arttığı, daha kaliteli ve nitelikli sağlık hizmeti sunulduğu, yeteneklerinin ve yenilikçi fikirlerin uygulanabilir olduğu, hata olanağının azaldığı, maliyetlerin düşmesine katkıda bulunduğu bir ortamdır (37).

2.4.3. Güven

Güven, farklı sosyal etkileşimlerin temelini oluşturan, ekip iş birliği ve performansı tetikleyen çok boyutlu bir yapıdır. Kişinin ahlaki bütünlük, kişisel iyilik ve yetenek açısından belirli değerlerle ilgili güvenilirlik algıları ile birlikte genel olarak insanlara güvenme eğilimi veya eğiliminin bir işlevidir (38).Güven, riskler söz konusu olduğunda bile başkalarına ve onların planlarına güvenmeyi içerir ve bu nedenle teknik olmayan bir becerinin temel bir yönüdür. Bu bağlamda güven, işbirliğine dayalı organizasyon planlarını kolaylaştırır, kişilerarası çatışmayı azaltır, ekip çalışmasını teşvik eder ve bireylerin veya ekiplerin yaratıcılığını geliştirir (39).Güven duygusu, ekip üyelerinin süreç içerisinde, risk alma ile yüksek oranda ilişkilendirilen genellikle problemlere, eksikliklere, bilgi tutarsızlıklarına çözüm bularak birbirlerine yardımcı olur (40). Cerrah, ameliyat sırasında, belirli planlar ve organizasyonun zor olduğu durumlarda, ekip üyelerine güvenerek, onların fikirlerini ifade etmelerine fırsat tanıyarak, rahat çalışma ortamı oluşmasını ve problemin

özölmesini sağlar (41). Ayrıca, kişilerarası güven, dinamik işbirliği ve sürekli bilgi paylaşımında yer alan temel bir faktördür. Bir yandan, ekip üyeleri birbirlerine güvenirlerse, kendilerini savunmaktan çok, işe odaklanmaya ve problem çözmeye daha fazla enerji ayırabilirler (42). Bireyler arasındaki güven duygusu, insanları başkalarının alternatif bakış açılarını dikkatle dinlemeye, paylaşmaya ve anlamaya motive ederek ve problem temsilinde ortaya çıkma eğiliminde olan bilişsel boşluklardan kaynaklanan potansiyel yanlış anlamaları çözerek yaratıcı işbirliğini mümkün kılar (43). Ekipte güven, bir kişinin ekip arkadaşlarının iyi niyetli olduğuna, meslektaşlarının yeteneklerine, ekip çalışması için samimi ve uyumlu bir ortam oluşmasına katkı sağlar. Güven, ekip iletişiminin düzenleyici rolleri aracılığıyla ekip çalışmasını artırabilir. Ekip çalışması, takım arkadaşlarının, ortakları veya ekip üyeleri tarafından geliştirilen çeşitli bakış açılarını veya farklı düşünceleri entegre ederek sorunları çözmelerine ve fırsatlardan yararlanmalarına izin verir (44).

2.4.4. Bilgi paylaşma

İnsanlar rutin olarak birbirleriyle bilgi paylaşırlar. Bilgi paylaşımı bir durumu veya bir olayı koordine etme, planlı bir şekilde çözüme girişimi olarak ifade edilir (45). Etkili ekip çalışması, kritik bilgiyi doğru ve güvenli bir şekilde ileterek gerçekleştirilir. Ekip üyeleri arasında bilgi paylaşımı, ortak bir düşünce modeli geliştirmede temel bir gereklilik, ilgili hasta için tanı ve tedavi planı hazırlama sürecidir. Bu, ekip üyelerinin birbirlerinin eylemlerini ve ihtiyaçlarını tahmin etmelerine imkân tanır. Aynı zamanda klinik durumdaki değişiklikleri tanır ve ekip üyelerinin aynı doğrultuda ilerlemesini sağlar. Paylaşılan bir bilgi olmadan, ekibin farklı üyelerinin bilişsel kaynakları, fikirlere katkıda bulunmak için gerekli bilgilerden yoksun olacaklarından, bilgi tam olarak kullanılamaz. Ekip lideri, doğru bilgiyi ekip üyelerine paylaşmada aktif rol oynar. Lider, bir plan doğrultusunda duruma ilişkin kendi planını sözlü olarak ifade ettiğinde, diğer ekip üyeleri, liderin ihtiyaç duyduğu bilgilere sahip olduklarını fark edebilir ve karar vermeyi teşvik eden alternatif öneri ve katkıları olabilir (46).

2.4.5. Stres ve tükenmişlik

Stres, vücudun bir takım olumsuz olaylardan etkilenmesi, bunlara fiziksel ve psikolojik tepkiler göstermesidir (47). Tükenmişlik ise uzun süre strese maruz kalmanın getirdiği fiziksel ve duygusal tükenme durumu olarak ifade edilir (48). İş ortamında yaşanan olumsuz faktörler stres ve tükenmişliği arttırmaktadır. Özellikle yetersiz denetim, ekip üyeleri arasındaki çatışmalar, iş yükünün fazla olması, çalışma ortamının yetersizliği gibi etkenler işle ilgili stres ve tükenmişliği arttıran unsurlardır. Tükenmişliğin temel belirtisi, kişisel başarıda azalma ile karakterize edilen uzun vadeli bir stres tepkisidir. Stres ve tükenmişlik ayrılmaz gibi görülsede, tükenmişliği önlemenin temel unsuru strese neden olan faktörleri ortamdaki uzaklaştırarak etkin ekip çalışması kurmaktır.

2.4.6. İş değeri

Sağlık hizmetleri, bakımın verimliliğini ve kalitesini artırmak için çaba göstermektedir. Bununla birlikte, sağlık kuruluşları, hizmeti gerçekleştiren ekip üyelerinin; performansını, bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini sürdürmek ve geliştirmek için uyum içerisinde çalışmasını gerekli kılmaktadır. Sağlık kuruluşlarında değer algısı hasta güvenliğini, bakım kalitesini, verimliliği, hasta memnuniyetini ve performansını iyileştirebilir. Değer algısı, sağlık yönetiminde farklı bir disiplin olarak görülüyordu. İş değeri, tüm çalışanların (yöneticiler, doktorlar, hemşireler, teknisyenler vb.) kaliteyi iyileştirmede ve maliyetleri düşürmede sürdürülebilir başarıya sahip bir sağlık sistemi oluşturmak için etkin rol aldığı, yönetim sisteminin bir parçasıdır (49, 50). Hastane yönetimi ve liderler, sağlık çalışanlarına ilham veren, arzu edilen davranışları teşvik eden ve ekibin değişim kapasitesini güçlendiren, bir iş değeri modelinin desteklenmesinde önemli rol oynamaktadır. Ancak, yukarıdan aşağıya bağlılığın yanı sıra, çözümlerin uygulanması için aşağıdan yukarıya bir yaklaşıma da ihtiyaç vardır. Yöneticiler, liderler ve asıl hizmeti gerçekleştiren çalışanlar, işin ayrıntılarına doğrudan dâhil oldukları, genellikle neyin iyileştirilmesi gerektiğine dair daha iyi bir kavrayışa sahip oldukları gerçeğininide anlamalıdır (51).

2.4.7. Hata-prosedürler

Hasta bakımı ve güvenliği, sağlık çalışanları için temel odak noktalarıdır. Ancak insanlar kusurludur ve hastanelerde hatalar kaçınılmazdır. Bir hatanın oluşması; ekip üyelerinde, konsantrasyon eksikliği, depresyon, tükenmişlik, güven ve bozulmuş iş performansı dahil olmak üzere kalıcı bir etkisi olabileceği bilinmektedir. Bu yüzden sağlık kuruluşları, prosedürleri hataların sistematik bir düzeyde ele alınması gerektiğinin savunmaktadır (52). Prosedürler "rutin" sorunları ele alan "önemsiz" bir uygulama gibi görünmektedir. Bu yüzden prosedürleri ekip üyelerine uygulanabilir kılmak görüldüğü kadar kolay değildir, bunu gerçekleştirmek için etkin bir liderlik ve ekip çalışması gerekir. Hastanelerde ekip üyeleri belirlenmiş olan prosedürleri uyguladığı sürece yanlış bir tutuma, ihmale gerek kalmadan sorunlar çözülebilir. Klei WA ve ark.'ları (2012) cerrahi süreçte prosedürlerin hasta güvenliğini artırmaya katkıda bulunabileceğini ifade etmiştir (53). Prosedürlere bağlılık, insan hatası ve ekipman arızası gibi olayların önüne geçer, ekip çalışması ve iletişimi güçlendirir (54). Bazı durumlarda, prosedürlere uymamak iletişim hatalarına, bilgi eksikliğine, sorunların kritik hale gelmesine neden olur (55). Bu nedenle, ekip üyeleri geliştirilen ve uygulanan prosedürler, gecikmelerin ve istenmeyen olayların önüne geçer.

2.4.8. Kurumsal ortam

Kurumsal ortam; bireydeki kişisel özellikler ve deneyimlerle başlayan ve ekip içinde ilerleyen, kişiler arası etkileşimler ve işbirliği ve rekabet gibi ekip özellikleri gösteren, iç içe geçmiş bir hiyerarşi tanımlayan bir organizasyondur. Kurumsal ortamın avantajı, ortamın çeşitli düzeylerinin daha büyük düzeylerde ve sistemlerde yerleşik olduğunu ve dolayısıyla düzeyler arasında etkileşimlerin yanı sıra, her düzeyde önemli katkılar olduğunu kabul etmesidir (56).

2.4.9. İş doyumu

İş doyumu, her bir bireyin işine karşı genel sorumluluğu içeren tutum ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Bir başka tanımla iş doyumu, işi yapan kişinin iş ile ilgili hissettiği içsel huzuru ve rahatlığı kapsayan yapı olarak tanımlanmaktadır.

İşe karşı olan tutumun olumlu olmasına iş doyumunu, olumsuz olmasına ise iş tatminsizliği denilmektedir. Çalışan bireylerin işi ile ilgili çabanın karşılığı olarak beklentilerinin işveren tarafından verilmesini arzulamakta ve bildiği işi yapmak istemektedir. Çalışanın işi ile ilgili olarak amaçları ile geri bildirim aldığı konularda bir ahenk varsa bir o kadar işinden doyum olmaktadır. Hastane gibi karmaşık kurumlarda çalışanların davranışlarını etkileyen önemli faktörlerden bir tanesi çalışanların iş doyumudur. Çalışanın verimliliğini ve performansını arttırmak aynı zamanda kurumun verimliliğini ve performansını arttırır. Sonuç olarak çalışanın verimliliği ve performansının artması için iş yerinde tatmin olmaları sağlanmalıdır. İşin tatminsizliğine neden olan etkenler çalışanlarda performansın düşmesine, iş yükünün artmasına sebep olacağından bu ve benzer sorunlar kurumlar tarafından dikkate alınmalıdır. Buna göre iş doyumunu; çalışanın genel anlamda işine bakışı, işiyle ilgili mantıksal ve duygusal olarak yaptığı değerlendirmelerin bir sonucu şeklinde ifade edilir. Baş T. (2016) tarafından yapılan çalışmada öğretim üyelerinin iş doyum profillerinin belirlenmesi adlı çalışmada; “işin niteliği”, “akademik ortam”, “amirin tutum davranışları”, “yönetmel ortam” ve “iletişim” faktörlerinin genel iş doyumunu ile gerçekleştiği görülmektedir. Bu durumda yukarıda belirtilen faktörler öğretim üyelerinin iş doyumunu üzerinde maksimum etkiye sahip oldukları görülmektedir (57). İş doyum derecesi çalışandan çalışana değişiklik göstermektedir. Doyum duygusu çalışanların gereksinimlerine, işin süresine, kurumdan beklentisine işi ile ilgili yeterliliğine dayanmaktadır. İş doyumunu etkileyen değişkenler işin niteliği, görevde yükselme olanağı, ücret, ödüllendirilmek, çalışma şartları, iş arkadaşları, liyakat, kişilik özellikleri ve yönetim olarak ifade edilebilir. İş doyumunu sağlarken sistem olarak bir öğrenme sürecinde gerçekleşmiş olduğu bilinmektedir. Genellikle, işi gerçekleştiren çalışanlara, yöneticinin işi eğitim almış meslek gruplarına verme, süreci takip etme, başarıya ulaşması için ekip içerisinde yer alma gibi ne tür bir eğitime gereksinimleri olduğunu ortaya koyar (58).

İş yaşamındaki memnuniyetsizlik kişinin işinin, kişinin iş değerlerine ulaşmasını engelleyici ya da değer düşüklüğüne neden olarak değerlendirilmektedir. İş doyumunun bilişsel ve ne olduğuna dair farklı algılara karşı duygusal tepkilerle çalışan bireyler gerçekte ne ile karşılaştırıldığını bilmek istemektedir. Kurumlarda yönetimin önemli görevlerinden biri çalışanın iş doyumunu sağlayacak faktörleri belirlemek ve gerekli düzenlemeleri yapmaktır. Bu nedenle İş Doyumu, kişi ve kurum açısından önemlidir. İş doyumsuzluğu ise kişi ve kurumlarda çalışan

memnuniyetsizliği ile birlikte performansın düşmesine hizmetin aksamasına kişilerin iş bırakmasına veya işini değiştirmesine neden olmakta kurum açısından ise kalifiye çalışanın yerini doldurmak için hizmetin aksamasına neden olmaktadır. Kurumların bu istenmeyen durumlarla karşılaşmamaları için çalışanlarının iş doyumuna büyük önem vermeleri bir zorunluluk olarak kendini gösterir (59).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu çalışma, ZBEÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve ADH ameliyathanesinde görev yapan cerrahi ekibin, ameliyathanedeki teknik olmayan beceriler ile ilgili durumları belirlemek, tutumlarını değerlendirmek ve iş doyumuna etkisini araştırmak amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı türde gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarihi

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Ortopedi ve Travmatoloji, Kulak Burun Boğaz Bölümü, Göz, Üroloji, Beyin Cerrahisi, Kalp Damar Cerrahisi, Göğüs Cerrahisi ameliyathanelerinde çalışan cerrahi ekip ve ZBEÜ Sağlık Uygulama Araştırma Merkezinin Genel Cerrahi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Kadın Doğum Bölümü, Ortopedi ve Travmatoloji, KBB Bölümü, Göz, Üroloji, Beyin cerrahisi, Kalp Damar Cerrahisi, Göğüs Cerrahisi, Çocuk Cerrahisinde çalışan cerrahi ekip ile yürütüldü. Veriler 01 Nisan 2021 – 31 Ekim 2021 tarihleri arasında toplandı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini ZBEÜ ve Atatürk Devlet Hastanesi kurumunun ameliyathanelerinde görev yapan uzman cerrah (n=50), cerrahi asistan (n=23), anestezi uzmanı (n=10), anestezi asistanı (n=10), anestezi teknisyeni/teknikeri (n=50), ameliyathane hemşiresi (n=57) olmak üzere toplam 200 kişi oluşturmaktadır. Araştırma örnekleminin seçilmesinde herhangi bir hesaplama yöntemine başvurulmayarak, katılacak kişilere gönüllülük esasına dayandığı, diledikleri zaman araştırmadan ayrılabilme hakkına sahip oldukları bilgisi verilerek 155 kişiye ulaşıldı.

Çalışmanın gücü “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak hesaplandı. Uygulanan analiz sonucunda $\alpha=0.05$ düzeyinde, etki büyüklüğü 0.270 olarak bulundu ve post-hoc olarak hesaplanan çalışmanın gücü 0.9284 olarak hesaplandı. Post hoc analizi için minimum elde edilmesi gereken power değeri 0.67’dir. Bu

durumda yapılan power sonucunda 155 olarak hesaplanan örneklem sayısının yeterli olduğu görülmektedir (EK:1).

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmada, çalışanların tanımlayıcı özelliklerini içeren “Tanıtıcı Form” (EK:2), “Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği” (EK:3) ve “İş Tatmin Ölçeği” (EK:4) kullanıldı.

3.4.1. Tanıtıcı form

Tanıtıcı Form içerisinde toplam sekiz soru yer almaktadır. Bu sorular yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalıştığı kurum, meslek, meslekte görev süresi son olarak çalıştığı kurumda görev süresini kapsamaktadır (EK:2).

3.4.2. Ameliyathane yönetimi tutum ölçeği

“Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği” Helmreich ve Schaefer tarafından 1995 yılında geliştirilmiş ve Steven Yule tarafından 2004 yılında İngiltere’de kullanılmak üzere uyarlanmıştır. Ameliyathane ekibinin ameliyathanenin yönetimi ile ilgili tutumunu değerlendirmek amacıyla ölçek Yalçınkaya (2010) tarafından Türkçe’ye çevrilip geçerlik ve güvenilirliği sınanmıştır (60). Ölçeğin genel içsel tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha) 0,82’dir ve bu değer ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu ifade etmektedir. Araştırmada kullanılan ölçek, Likert tipi 60 madde ve 8 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar: Liderlik; ekip içerisinde etkili ve verimli olarak faaliyet gösteren, belirli bir amaç doğrultusunda ekibe yön veren, görev dağılımı yapan ve ekip üyelerini etkileme süreci olarak tanımlanmaktadır (29). Güven; ekip üyeleriyle ortaklaşa paylaşılan görevlerin, doğru ve dürüst bir şekilde korku, çekinme ve kuşku duymadan yapılan davranışlar bütünüdür (39,40). Bilgi paylaşma; hataları önlemek ve planlamayı etkin kılmak için ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında yapılan tüm işlemlerin ekip üyeleriyle paylaşılan bilgi transferi olarak tanımlanır (45,46). Stres ve tükenmişlik; ameliyatlarda geçen süresinin uzun olması ve hasta hayatı söz konusu olduğu için risk derecesi yüksek olan iş yerinde, ekip

üyelerinin psikolojik ve fiziksel yorgunluk yaşaması olarak ifade edilir (48). Ekip çalışması; ameliyathanelerde istenmeyen olayların önüne geçmek için kendi alanlarında uzmanlaşmış kişilerin, ortak amaçlar doğrultusunda, ortak kararların alındığı, hastanın gereksinimlerini ön planda tutan; koordinasyon ve iletişim olarak tanımlanmaktadır (35, 36). İş değeri; ekipte yer alan üyelerden her birinin işle ilgili tutum ve davranışları ve işteki gösterdiği performansın sonucunda ki beklentisi olarak ifade edilmektedir (49). Hata prosedürler; ameliyathane de olası hataları azaltmak hatta ortadan kaldırmak için bir takım standart ilkelere ve kurallara göre faaliyette bulunma durumudur (52, 53). Kurumsal ortam; ameliyathane de belirli amaçları etkili ve verimli bir şekilde gerçekleştirmek için profesyonel yöneticiler tarafından gereksinimler doğrultusunda planlanan sistematik faaliyetlerin tümü olarak tanımlanmaktadır (56). Bu maddelere verilen yanıt “kesinlikle katılıyorum-5”, “katılıyorum-4”, “kararsızım-3”, “katılmıyorum-2” ve “kesinlikle katılmıyorum-1” şeklinde düzenlenmiştir. Bu çalışmada Ameliyathane Yönetimi Tutum ölçek boyutu Cronbach’s Alpha değeri 0,80 olarak bulundu. Ameliyathane Yönetimi Tutum ölçeğinde puan ortalamaları arttıkça olumlu yönde bir tutum sergilendiği, azaldıkça olumsuz yönde bir tutum sergilendiği görüldü (46).

Tablo 1. Ameliyathane yönetimi tutum ölçeği alt boyutlarının ters ve doğru cevaplı ifade dağılımları

Ölçek alt boyutları	Madde sayısı	Doğru cevaplı ifadeler	Ters cevaplı ifadeler
Liderlik	5	3	10, 27, 42, 50
Güven	7	1, 14, 32, 34, 36, 38, 60	
Bilgi Paylaşma	4	12, 13, 16, 19	
Stres ve Tükenmişlik	12	4, 5, 8, 11, 21, 39, 43, 45, 46, 49, 51	55
Ekip Çalışması	9	18, 22, 25, 31, 44, 48, 56	17, 54
İş Değeri	11	6, 7, 9, 15, 20, 23, 26, 28, 35, 40, 52	
Hata- Prosedürler	6	29, 33, 37, 41, 53	59
Kurumsal Ortam	6	2, 24, 30, 47, 57, 58	

3.4.3. İş tatmini ölçeği

İş Tatmini Ölçeği Brayfield ve Rothe tarafından 1951 yılında, kadın ofis çalışanlarından oluşan bir örneklem (n=231) kullanılarak geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinal formu 18 madde içermektedir. Judge, Locke, Durham ve Kluger (1998) tarafından ölçeğin 5 maddelik kısa formu geliştirilmiştir. Keser (2019) tarafından

Türkçe'ye çevrilmiş, geçerlik ve güvenilirliği sınanmıştır (61). Ölçeğin genel içsel tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha) 0,85'dir. İki tane ters madde içeren ölçek, 5'li likert tipi derecelendirme (1-Kesinlikle katılmıyorum ve 5- Kesinlikle katılıyorum) üzerinden değerlendirilmektedir (47). Bu araştırmada çalışanların işlerinden duydukları memnuniyet düzeyini belirlemek amacıyla, Brayfield ve Rothe (1951) tarafından geliştirilen, Judge vd. (1998) tarafından 5 maddelik kısa formu oluşturulan ve Keser (2019) tarafından Türkçeye çevrilen “İş Tatmini Ölçeği” kullanıldı. Ölçeğin genel içsel tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha) 0,85'dir ve bu değer ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu ifade etmektedir. Bu çalışmada İş Tatmin Ölçeğinin Cronbach alfa güvenirlik değerinin 0,79 olduğu tespit edildi. Elde edilen cronbach alfa değerinin 0,70 ve üzeri olması iç tutarlılık katsayılarına ait yüksek güvenilirliğe sahip olduğu göstermektedir.

Tablo 2. İş tatmini ölçeği alt boyutlarının ters ve doğru cevaplı ifade dağılımları

	Doğru cevaplı ifadeler	Ters cevaplı ifadeler
Anketteki ifade numarası	1, 2, 4	3, 5

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler ZBEÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve ADH ameliyathanesinde görev yapan cerrahi ekip ile yürütüldü. 01 Nisan 2021 – 31 Ekim 2021 tarihleri arasında toplandı. Veriler ameliyathane ekibine ait sosyo demografik ve mesleki özelliklerini içeren Tanıtıcı Form, Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği ve İş Doyum Ölçeği kullanılarak elde edildi. Veri toplama formları hafta içi günlerde mesai saatleri içerisinde araştırmacı tarafından katılımcılar bilgilendirilerek verildi. Araştırmayı kabul eden ekip üyeleri ile bilgilendirilmiş onam formu paylaşarak gönüllülük esasına dayalı onamları alındı. Araştırmada daha sonra sırasıyla sosyo demografik ve mesleki özelliklerini içeren Tanıtıcı Form, Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği ve İş Doyum Ölçeği uygulandı. Anket sorularının yanıtlanması ortalama 10 dk sürdü. Verilerin toplanma sürecinde katılımcıların birbirleri ile etkileşimi olmadı.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırma için toplanan veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analize tabi tutuldu. Kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla “Güvenilirlik Analizi” yapıldı. Güvenirlik analizini test ederken “Cronbach alpha” güvenirlik katsayısı kullanıldı. Verileri değerlendirilirken (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanıldı.

Aykırı ve uç değerlerin varlığı, hata varyansının değerini arttırdığından istatistiksel metotların güçleri üzerinde de etkili olmaktadır. Bu nedenle istatistiksel analizlere başlamadan önce aykırı-uç değerler incelendi ve veri setlerinde mevcut olup olmadığı tespit edildi. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edildi. Normal dağılıma sahip olma durumu Q-Q Plot çizimi ile incelenebilir. Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılıma sahip olması çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır.

Tablo 3. Ölçeklerin normallik analizi

Ölçek	Çarpıklık	Basıklık	Durum
İş Tatmini Ölçeği	-0.394	-0.111	Normal
Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği	0.324	0.084	Normal

Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları Tablo 3’te verilmiştir. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olması normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

Normal dağılıma sahip verilerde, iki bağımsız grubu karşılaştırmak için bağımsız t testi, 2’den fazla bağımsız grubu karşılaştırmak için ise tek yönlü varyans analizi uygulandı ve fark bulunduğu durumda farkın hangi iki gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni testi kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon analizi uygulandı. Oluşturulan model doğrultusunda basit ve çoklu doğrusal regresyon analizi uygulandı.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmada kullanılan Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği yazarından mail yoluyla kullanım izni alındı (EK:5). Araştırmada kullanılan İş Tatmin Ölçeği yazarından mail yoluyla kullanım izni alındı (EK:6). Araştırmada etik izin ZBEÜ İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından alındı (EK:7). Zonguldak Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü ADH'den araştırmanın E-30707382-799 sayılı izin alındı (EK:8). ZBEÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü'den E-16734702-622.03-33293 sayılı izin alındı (EK:9).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Katılımcı sayılarının kısıtlılığı ve araştırmanın etki büyüklüğünün düşük olması bu araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Tablo 4. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı

	Değişkenler	n	%
Yaş ($\bar{X} \pm SS$, 35.98 $\pm$ 8.38)	29 yaş ve altı	39	25.2
	30-34	33	21.3
	35-39	30	19.4
	40 yaş ve üstü	53	34.2
Cinsiyet	Kadın	84	54.2
	Erkek	71	45.8
Medeni durum	Evli	97	62.6
	Bekar	58	37.4
Öğrenim durumu	Lise/ön lisans	33	21.3
	Lisans	58	37.4
	Yüksek lisans	33	21.3
	Doktora	31	20.0
Kurum	ZBEÜ	102	65.8
	ADH	53	34.2
Meslek	Cerrahi asistan/ Anestezi Asistanı	36	23.2
	Anestezi teknisyeni/teknikeri	39	25.2
	Ameliyathane hemşiresi	62	40.0
	Uzman Cerrah/ Anestezi Uzmanı	18	11.6
Meslekte görev süresi ($\bar{X} \pm SS$, 13.63 $\pm$ 9.72)	5 yıl ve altı	41	26.5
	6-10	26	16.8
	11-15	32	20.6
	16-20	20	12.9
	21 yıl ve üstü	36	23.2
Kurumda görev süresi ($\bar{X} \pm SS$, 10.92 $\pm$ 9.41)	5 yıl ve altı	62	40.0
	6-10	21	13.5
	11-15	35	22.6
	16-20	15	9.7
	21 yıl ve üstü	22	14.2
Toplam		155	100.0

Araştırmaya katılan katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 4’te verildi.

Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde, %34.2’sinin 40 yaş ve üstü olduğu, %54.2’sinin kadın, %45.8’inin ise erkek olduğu, %62.6’sının evli, %37.4’ünün ise bekar olduğu tespit edildi.

Katılımcıların öğrenim durumuna göre %37.4’ünün lisans olduğu, kurumlarına göre dağılımları ise %65.8’inin ZBEÜ ameliyathane birimi ve %34.2’sinin ADH ameliyathane birimi olduğu tespit edildi.

Katılımcıların mesleklerine göre dağılımı incelendiğinde, %23.2’sinin cerrahi asistan/anestezi asistanı, %25.2’sinin anestezi teknisyeni/teknikeri, %40’ının ameliyathane hemşiresi ve %11.6’sının uzman cerrah/ anestezi uzmanı olduğu saptandı.

Katılımcıların meslekte görev sürelerine göre %26.5'inin 5 yıl ve altında olduğu, kurumda çalışma sürelerine göre dağılımları ise %40'ının 5 yıl ve altında olduğu tespit edildi.

Tablo 5. İş tatmini ölçeğinin maddelerinin tanımlayıcı istatistikleri

Maddeler	En düşük puan	En yüksek puan	$\bar{X}$	SS
1. Şu anki işimden oldukça memnunum.	1.00	5.00	3.40	1.07
2. Çoğu günler işime hevesle giderim.	1.00	5.00	3.22	1.07
3. İşteki her günüm bitmeyecekmiş gibi gelir.	1.00	5.00	3.24	1.09
4. İşimi eğlenceli bulurum.	1.00	5.00	3.22	1.15
5. İşimin tatsız olduğunu düşünürüm.	1.00	5.00	3.63	1.05
Toplam puan	5.00	25.00	16.71	5.43

Araştırmada kullanılan iş tatmini ölçeğinin maddelerinin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 5'te verildi. Katılımcıların en yüksek "İşimin tatsız olduğunu düşünürüm." İfadesine katıldığı görülmektedir.

Tablo 6. Ameliyathane yönetimi tutum ölçeğinin maddelerinin tanımlayıcı istatistikleri

	Madde no	Maddeler	En düşük puan	En yüksek puan	$\bar{X}$	SS
Liderlik	3	Yönetici, uygunsa ameliyat sırasında asistan ve hemşireleri soru sormaları için cesaretlendirmelidir.	1.00	5.00	4.36	0.75
	10	Ameliyathanedeki ekibin önerilerini dikkate alan doktorlar zayıf liderlerdir.	1.00	5.00	4.16	1.14
	27	Başarılı bir ameliyathane yönetimi, öncelikle doktorun tıbbi ve teknik yeterliliğinin bir işlevidir.	1.00	5.00	2.20	0.94
	42	Ameliyathane ekibinin yönetimi tıbbi personele ait olmalıdır.	1.00	5.00	2.46	1.17
	50	Bir hastanın yönetiminde genç bir ekip üyesinin üstlenebileceği durumlar yoktur.	1.00	5.00	3.59	1.09
Güven	1	Tecrübeli biri hayati riski olan acil durumlarda, yönetimi devralmalı ve tüm kararları vermelidir.	1.00	5.00	4.21	0.95
	14	Ameliyat ekibine katılan yeni personel yönetici tarafından verilen kararları sorgulamamalıdır.	1.00	5.00	3.04	1.03
	32	Bir hastanın bakımı ile ilgili bir problem fark edersem kimlerin etkilenebileceğine bakmadan konuşurum.	1.00	5.00	3.63	1.06
	34	Kritik durumlarda, yöneticimin söylediklerine itimat ederim.	1.00	5.00	4.11	0.75
	36	Bazen, ameliyat ekibine diğer disiplinlerden katılan kişilere daha aktif olmaları gerektiğini söylerken kendimi rahatsız hissediyorum.	2.00	5.00	3.25	0.94
	38	Ameliyatın güvenliğini tehdit etmedikleri müddetçe, ekip üyeleri yöneticinin karar ve eylemlerini sorgulamamalıdır.	1.00	5.00	3.26	1.11
	60	Anlamadığım bir şey olduğunu hissettiğim bir durumda çekinmeden sorular sorarım.	1.00	5.00	3.99	0.87
Bilgi Paylaşma	12	Ameliyat sonrasında veya değişikliğinde işlem ve kararlarla ilgili düzenli olarak bilgi verilmesi, etkin ekip uyumunun geliştirilmesinin ve sürdürülmesinin önemli bir parçasıdır.	2.00	5.00	4.37	0.62
	13	Ameliyata girecek olan ekibin üyeleri işlem ve hareketler için planları sözlü olarak ifade etmeli ve bu bilginin, diğerleri tarafından anlaşıldığından ve onaylandığından emin olmalıdır.	2.00	5.00	4.41	0.63
	16	Yöneticim ve meslektaşlarım tarafından karşılaşılabileceğim tehlikeli durumları rapor etmem için cesaretlendiriliyorum.	1.00	5.00	3.14	1.15
	19	Ameliyat öncesinde yapılan bilgilendirme toplantıları, güvenlik ve etkin grup yönetimi için önemlidir.	2.00	5.00	4.15	0.66
Stres ve Tükenmişlik	4	Yorgun olduğumda bile ameliyathaların kritik safhalarında etkin olarak çalışırım.	1.00	5.00	4.07	0.99
	5	Diğer ekip üyelerinin, kişisel sorunlarının farkında olmalı ve bunlara karşı duyarlı olmalıyız.	1.00	5.00	4.18	0.82
	8	İş yüküm çok fazla olmaya başladığında ekibin diğer üyelerini bilgilendiririm.	1.00	5.00	3.90	0.85
	11	Acil durumlardaki karar verme yeteneğim rutin zamanlardaki kadar iyidir.	1.00	5.00	3.98	0.82
	21	Gergin ve düşmanca tavırların olduğu ortamlarda hata yapmam daha olasıdır.	2.00	5.00	4.14	0.85
	39	Yorgun ve gerginken daha az verimliyim.	1.00	5.00	3.97	0.97
	43	Performansım deneyimsiz veya daha az yetenekli bir ekip üyesi ile çalışmaktan olumsuz etkilenmez.	1.00	5.00	3.14	1.17
	45	Ekip üyelerinin her biri diğerlerinin yorgunluk ve stres belirtilerini izlemelidir.	1.00	5.00	3.89	0.89
	46	Deneyimsiz bir personel ile çalışmak zorunda olduğumda rahatsız olurum.	1.00	5.00	3.26	1.13
	49	Gerçek profesyoneller, ameliyatta iken kişisel problemlerini geride bırakabilir.	1.00	5.00	4.34	0.66
	51	Ekipler görev değişimi sırasında ya da öncesinde, kendi psikolojik streslerinden veya fizyolojik problemlerinden diğer ekip üyelerine söz etmelidir.	1.00	5.00	3.15	1.13
	55	Kişisel problemler performansımı olumsuz etkileyebilir.	1.00	5.00	3.35	1.03

Tablo 6. Devam

Ekip Çalışması	17	Bana geri bildirim verebilecek kişiler sadece benim mesleğimden olan kişilerdir.	1.00	5.00	3.19	1.17
	18	Tüm ameliyathane personeli ile ortak fikirde olmak, farklı bir görüşü ileri sürmekten daha iyidir.	1.00	5.00	2.72	0.98
	22	Yöneticinin sorumlulukları kendi ekip elemanları ve destek elemanlar arasındaki uyumu sağlamayı içerir.	2.00	5.00	4.23	0.74
	25	Ameliyat ekibi üyeleri, çok fazla iş yükünün olduğu durumlarda, önceliği olan işleri belirleme sorumluluğunu paylaşır.	1.00	5.00	3.82	0.91
	31	Bir ekibin parçası olarak çalışmaktan hoşlanıyorum.	1.00	5.00	4.07	0.73
	44	Ekip üyeleri anlaşmazlıkları çözmek için birbirleri içindeki farklılıkları açıkça tartışmalıdır.	1.00	5.00	4.10	0.73
	48	Ameliyathanedeki tüm ekip üyeleri bana geri bildirim verebilecek niteliktedir.	1.00	5.00	3.50	1.02
	54	Ameliyathane personelinin bir ekip olarak çalışması kavramı bu hastanede işlemez.	1.00	5.00	3.43	1.10
	56	Etkili bir ameliyathane ekibi koordinasyonu için ekip üyeleri birbirlerinin kişiliklerine saygı göstermelidir.	2.00	5.00	4.39	0.61
	6	Yönetici ek yetki ve ayrıcalıkları hak eder.	1.00	5.00	3.21	1.21
İş Değeri	7	İşimi en iyi yalnız kaldığım zaman yaparım.	1.00	5.00	3.32	1.19
	9	Diğer ekip üyelerinin mesleki kabiliyetime saygı göstermemeleri beni rahatsız eder.	1.00	5.00	4.35	0.97
	15	Ekibin çalışmaktan hoşlandığı bir kişi olmaya çalışıyorum.	1.00	5.00	3.66	1.04
	20	Benim yeterliliğimin diğerleri tarafından onaylanması önemlidir.	1.00	5.00	3.35	1.12
	23	İşim hakkındaki övgülere değer veririm.	1.00	5.00	3.90	0.95
	26	İşler iyi gittiği sürece diğerlerinin benim hakkımda ne düşündüğünü önemsemem.	1.00	5.00	3.45	1.09
	28	Ameliyathanedeki iyi itibar, benim için önemlidir.	1.00	5.00	3.88	0.95
	35	Meslektaşlarımın iyi niyetine değer veririm. Diğerlerinin beni arkadaş canlısı ve uyumlu görmesini önemserim.	1.00	5.00	3.82	0.89
	40	Ameliyat ekibinin diğer üyelerini gereksiz yere beklemeye zorlanmak bir hakarettir.	1.00	5.00	3.92	0.98
	52	Ameliyathanede, hak ettiğim saygıyı görüyorum.	1.00	5.00	3.43	0.97
Hata-Prosedürler	29	Hatalar yetersizliğin işaretidir.	1.00	5.00	3.01	1.15
	33	Diğer ekip üyeleri karşısında hata yaptığımda utanırım.	1.00	5.00	3.44	1.04
	37	Ameliyathanemizde prosedürlere ve kurallara titizlikle uyulur.	1.00	5.00	3.46	1.05
	41	Hatalar hastane içerisinde uygun bir şekilde çözümlenir.	1.00	5.00	3.61	0.97
	53	Kişisel hatalar kaçınılmazdır.	1.00	5.00	3.48	1.03
	59	Çalışanlar, ameliyathane için geliştirilmiş olan kuralları ya da ilkeleri sıklıkla uygulamaz (Örn; el yıkama, tedavi protokolleri/ klinik işlemler, steril alan gibi).	1.00	5.00	3.63	1.10
Kurumsal Ortam	2	Bölümüm, çalışmamı etkileyebilecek olaylarla ilgili güncel ve yeterli bilgiyi sağlamalıdır.	2.00	5.00	4.50	0.60
	24	Bu hastanede çalışmak, büyük bir ailenin parçası olmak gibidir.	1.00	5.00	3.62	1.08
	30	Bölüm yöneticisi, çalışanlarını dinler ve kaygılarını dikkate alır.	1.00	5.00	3.88	0.98
	47	Bu hastane için çalışmaktan gurur duyuyorum.	1.00	5.00	3.17	1.22
	57	İşimi seviyorum.	1.00	5.00	3.97	0.94
	58	İşimi iyi yapabilmem için gereken eğitimi aldım.	2.00	5.00	4.17	0.78
Toplam puan			60	300	21.37	55.67

Araştırmada kullanılan Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeğinin maddelerinin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 6’da verildi. Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeğinde katılımcıların;

Liderlik boyutuna yönelik “Yönetici, uygunsa ameliyat sırasında asistan ve hemşireleri soru sormaları için cesaretlendirmelidir.” ($\bar{x}=4,36\pm0,75$) ifadesine ve

“Başarılı bir ameliyathane yönetimi, öncelikle doktorun tıbbi ve teknik yeterliliğinin bir işlevidir.” ($\bar{x}=2.20\pm0.94$) ifadesine,

Güven boyutunda “Tecrübeli biri hayati riski olan acil durumlarda, yönetimi devralmalı ve tüm kararları vermelidir.” ($\bar{x}=4.21\pm0.95$) ifadesine, “Ameliyat ekibine katılan yeni personel yönetici tarafından verilen kararları sorgulamamalıdır.” ($\bar{x}=3.04\pm1.03$) ifadesine,

Bilgi paylaşmada “Ameliyata girecek olan ekibin üyeleri işlem ve hareketler için planları sözlü olarak ifade etmeli ve bu bilginin, diğerleri tarafından anlaşıldığından ve onaylandığından emin olmalıdır.” ($\bar{x}=4.41\pm0.63$) ifadesine ve “Yöneticim ve meslektaşlarım tarafından karşılaşılabileceğim tehlikeli durumları rapor etmem için cesaretlendiriliyorum.” ($\bar{x}=3.14\pm1.15$) ifadesine,

Stres ve tükenmişlikle ilgili “Gerçek profesyoneller, ameliyatta iken kişisel problemlerini geride bırakabilir.” ($\bar{x}=4.34\pm0.66$) ifadesine, “Performansım deneyimsiz veya daha az yetenekli bir ekip üyesi ile çalışmaktan olumsuz etkilenmez.” ($\bar{x}=3.14\pm1.17$) ifadesine,

Ekip çalışmasına yönelik “Etkili bir ameliyathane ekibi koordinasyonu için ekip üyeleri birbirlerinin kişiliklerine saygı göstermelidir.” ($\bar{x}=4.39\pm0.61$) ifadesine ve “Tüm ameliyathane personeli ile ortak fikirde olmak, farklı bir görüşü ileri sürmekten daha iyidir.” ($\bar{x}=2.72\pm0.98$) ifadesine,

İş değerine yönelik “Diğer ekip üyelerinin mesleki kabiliyetime saygı göstermemeleri beni rahatsız eder.” ($\bar{x}=4.35\pm0.97$) ifadesine ve “Yönetici ek yetki ve ayrıcalıkları hak eder.” ($\bar{x}=3.21\pm1.21$) ifadesine,

Hata ve prosedürlerle ilgili “Hatalar hastane içerisinde uygun bir şekilde çözümlenir.” ($\bar{x}=3.61\pm0.97$) ifadesine ve “Hatalar yetersizliğin işaretidir.” ($\bar{x}=3.01\pm1.15$) ifadesine, kurumsal ortamla ilgili ekip üyelerinin “Bölümüm, çalışmamı etkileyebilecek olaylarla ilgili güncel ve yeterli bilgiyi sağlamalıdır.” ($\bar{x}=4.50\pm0.60$) ifadesine ve “Bu hastane için çalışmaktan gurur duyuyorum.” ($\bar{x}=3.17\pm1.22$) oranında ifadesine katıldığı tespit edildi.

Tablo 7. Tanımlayıcı özelliklerine göre iş tatmini ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		n	$\bar{x}$	SS	Test Değeri	p
Yaş	29 yaş ve altı	39	3.19	0.98	1.168***	0.324
	30-34	33	3.52	0.66		
	35-39	30	3.26	0.74		
	40 yaş ve üstü	53	3.39	0.79		
Cinsiyet	Kadın	84	3.42	0.80	1.376**	0.171
	Erkek	71	3.25	0.81		
Medeni durum	Evli	97	3.47	0.71	2.514**	0.013*
	Bekar	58	3.13	0.92		
Öğrenim durumu	Lise/ön lisans	33	3.42	0.63	0.685***	0.563
	Lisans	58	3.24	0.81		
	Yüksek lisans	33	3.32	0.79		
	Doktora	31	3.47	0.98		
Kurum	ZBEÜ	102	3.34	0.88	-0.141**	0.888
	ADH	53	3.35	0.66		
Meslek	Cerrahi asistan/ Anestezi Asistanı	36	3.26	0.98	0.612***	0.608
	Anestezi teknisyeni/teknikeri	39	3.30	0.76		
	Ameliyathane hemşiresi	62	3.35	0.74		
	Uzman Cerrah/ Anestezi Uzmanı	18	3.57	0.81		
Meslekte görev süresi	5 yıl ve altı	41	3.18	0.92	0.705***	0.590
	6-10	26	3.39	0.87		
	11-15	32	3.48	0.70		
	16-20	20	3.41	0.80		
	21 yıl ve üstü	36	3.33	0.73		
Kurumda görev süresi	5 yıl ve altı	62	3.36	0.92	0.349***	0.845
	6-10	21	3.47	0.80		
	11-15	35	3.24	0.69		
	16-20	15	3.43	0.86		
	21 yıl ve üstü	22	3.27	0.64		

Araştırmada kullanılan iş tatmin ölçeğinin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 7’de verildi. Tanımlayıcı özelliklerine göre İş Tatmini Ölçeği puanları karşılaştırıldığında medeni durumlarına göre İş Tatmini Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p < 0.05$). Evli katılımcılarının İş Tatmini Ölçeği puanlarının, bekar katılımcılara göre daha fazla olduğu tespit edildi ($t = 2.514^{**}$ $p = 0.013$). Diğer değişkenlere göre ölçek puan ortalamalarında farkın anlamlı olmadığı saptandı ($p > 0.05$).

Tablo 8. Tanımlayıcı özelliklerine göre ameliyathane yönetimi tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		n	$\bar{x}$	SS	Test Değeri	p
Yaş	29 yaş ve altı	39	3.67	0.28	0.482***	0.695
	30-34	33	3.72	0.26		
	35-39	30	3.64	0.31		
	40 yaş ve üstü	53	3.69	0.26		
Cinsiyet	Kadın	84	3.70	0.27	0.618**	0.537
	Erkek	71	3.67	0.28		
Medeni durum	Evli	97	3.68	0.26	-0.069**	0.945
	Bekar	58	3.69	0.30		
Öğrenim durumu	Lise/ön lisans	33	3.68	0.26	0.297***	0.828
	Lisans	58	3.68	0.29		
	Yüksek lisans	33	3.73	0.29		
	Doktora	31	3.67	0.26		
Kurum	ZBEÜ Ameliyathane Birimi	102	3.72	0.28	1.918**	0.057
	ADH Ameliyathane Birimi	53	3.63	0.25		
Meslek	Cerrahi asistan/ Anestezi Asistanı	36	3.70	0.29	0.172***	0.915
	Anestezi teknisyeni/teknikeri	39	3.70	0.30		
	Ameliyathane hemşiresi	62	3.68	0.26		
	Uzman Cerrah/ Anestezi Uzmanı	18	3.65	0.25		
Meslekte görev süresi	5 yıl ve altı	41	3.71	0.27	0.182***	0.947
	6-10	26	3.68	0.26		
	11-15	32	3.68	0.27		
	16-20	20	3.67	0.38		
Kurumda görev süresi	21 yıl ve üstü	36	3.67	0.24	0.742***	0.565
	5 yıl ve altı	62	3.71	0.28		
	6-10	21	3.72	0.24		
	11-15	35	3.62	0.26		
	16-20	15	3.71	0.36		
	21 yıl ve üstü	22	3.69	0.25		

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği puanları Tablo 8’de verildi. Tanımlayıcı özelliklerine göre ameliyathane yönetimi tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0.05$).

Tablo 9. Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişki

Ölçek	Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği	
	r	p
İş Tatmini Ölçeği	0.270	0.001*

Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, iş tatmini ile ameliyathane yönetimi tutum ölçeği arasında ($r=0.270$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ancak zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 9).

Tablo 10. Ameliyathane yönetimi tutum ölçeğinin iş tatmini ölçeği üzerindeki etkisi

Bağımsız Değişkenler	Bağımlı Değişken: İş Tatmini Ölçeği									
	β	SH	Beta	t	p	VIF	F	Model (p)	R2	Durbin Watson
Sabit	0.406	0.847	-	0.480	0.632	-				
Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği	0.797	0.229	0.270	3.474	0.001	1.000	12.068	0.001*	0.073	2.008

Araştırmada kullanılan Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeğinin İş Tatmini Ölçeği üzerindeki etkisini araştırmak üzere basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analiz sonucuna göre, F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (Tablo 10; $F=12.068$; $p<0.05$).

Bağımsız değişkene ait beta katsayı değerine, t değerine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeğinin İş Tatmini ölçeği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir ($t=3.474$, $p<0.05$). İş tatmini ölçeği üzerindeki değişimin %7.3'ünün açıklandığı görülmektedir ($R^2=0.073$). Modelde otokorelasyon ve çoklu bağlantı sorunu bulunmamaktadır (Tablo 10; DW: 2.008; $VIF<5$).

5. TARTIŞMA

Sağlık hizmetinin kaliteli bir şekilde verilmesinin temel koşulu etkin bir ekip çalışması ile mümkün olmaktadır. Sağlık hizmetinin verildiği ameliyathanelerde, her biri kendi alanında uzmanlaşmış farklı meslek gruplarının bir ekip halinde çalıştığı bölümlerden biridir (62).

5.1. Katılımcıların Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeğine Göre Değerlendirilmesi

Ameliyathane Yönetim Tutum Ölçeği alt boyutu olan liderlik boyutuna yönelik katılımcıların %87,2'sinin "Yönetici, uygunsa ameliyat sırasında asistan ve hemşireleri soru sormaları için cesaretlendirmelidir." ifadesine katıldığı tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde; Aveling ve ark.'ları (2012) kaliteli sağlık hizmeti sunmak için farklı mesleklerden oluşan ekip üyelerini sürece erken dahil etmenin ve bireyler arasındaki ilişkileri dikkate almanın başarı şansını arttırdığı ifade etmiştir(64). Troughton (2019), cerrahi ekip üyeleri, genel olarak süreci yöneten cerrahlara karşı fikirlerini söylemekten çekindiklerini ifade etmiştir. Bu durumu aşmanın ise cerrahların ekip üyelerine karşı, güvene dayalı bir model geliştirerek, çatışmasız ve arkadaşça bir ortamda düşüncelerini ifade etmelerine fırsat tanımlarını sağlamak olduğunu belirtmiştir (65). Okuyama (2014), Weldon (2013) ve Broom (2017) cerrahların, ameliyat sırasında sorumlulukları nedeniyle deneyimli ve baskın bir durumda konumlandığını, ekibin diğer üyelerinin fikirlerini sunması için onları konuşmaya teşvik etmeleri gerektiğini ifade etmişlerdir (66-68). Bu çalışmada da ekip üyeleri arasında fikir birliği oluşturmada yöneticilerin çalışanların düşüncelerini ifade etmesine olanak sağlanması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlar literatürle de uyumludur.

Ayrıca Ameliyathane Yönetim Tutum Ölçeği alt boyutu olan liderlik boyutuna yönelik katılımcıların %44'ünün "Başarılı bir ameliyathane yönetimi, öncelikle doktorun tıbbi ve teknik yeterliliğinin bir işlevidir." ifadesine katıldığı belirlenmiştir. Ameliyathane ortamı klinik bilgi ve teknik becerilerinin gerekli olduğu karmaşık bir alandır. Birçok cerrahi hata, yetersiz iletişim ve etkisiz ekip çalışmasından kaynaklanmaktadır. Ameliyathanede sadece cerrahın teknik bilgisine güvenerek kısıtlı bilgi paylaşması komplikasyon riskini arttırdığı, etkisiz ekip

çalışmasına, cerrahi hatalara ve gecikmelere neden olduğunu göstermiştir (69). Engelmann (2012) cerrahların ameliyat sırasında fikir alışverişine ihtiyaç duyduğu, cerrahların kendi becerilerini ve performanslarını nasıl algıladıklarına ilişkin fikirleri önemsediklerini ifade etmiştir (70). Güvenli cerrahi işlemleri tamamlamak için ekip üyelerinin, bilişsel ve sosyal becerilerini sürece dahil etmek önemlidir. Bu nedenle, cerrahların ve cerrahi ekiplerin, hastalarla ilgili iyi bir sonuç elde etmek için iletişim, ekip çalışması, karar verme ve liderlik (teknik olmayan beceriler olarak adlandırılan) alanlarında becerilerini geliştirmeye ihtiyaçları olduğu açıktır (71). Literatürle uyumlu olarak bu çalışmada da ameliyathane ortamında öncelikle hekimin lider olarak görüldüğü ve ancak tüm ekip üyelerinde bu becerilerini geliştirebileceği sonucuna varılmıştır.

Ameliyathane Yönetim Tutum Ölçeğinin alt boyutu olan güven boyutu ile ilgili katılımcıların %84,2'sinin "Tecrübeli biri hayati riski olan acil durumlarda, yönetimi devralmalı ve tüm kararları vermelidir." ifadesine ve %82,2'sinin "kritik durumlarda, yöneticimin söylediklerine itimat ederim." ifadesine katılım sağladığı belirlenmiştir. Teknik olmayan becerilerin etkin kullanımı, ameliyathanenin hızlı tempolu, dinamik ortamında güvenli, kaliteli bakımın sağlanmasına katkıda bulunur (72). Ameliyathane personeli, düzenli olarak ekipler halinde çalışır. Hayati riski olan acil durumlarda, birçok insanın müdahaleci katılım göstermesi ile iletişim kurma sorumluluğu dağınık ve belirsiz hale gelebilir. Yönetici rolünü üstlenen kişiler cerrahi süreçte, yetki ve sorumluluğa sahip lider olarak görülmekte olan cerrahlardır (73). Bu çalışma sonucunda kritik durumlarda çalışma deneyiminin karar vermeyi kolaylaştırdığı görülmektedir. Bu anlamda sorumluluğu üstlenen yöneticinin kritik durumlarda süreci yönetmede önemli sorumluluğu olduğu açıktır. Tüm ekibin güven ortamında yönetimsel becerilerini geliştirmesi gerekliliği literatürle de uyumludur.

Ameliyathane Yönetim Tutum Ölçeğinin alt boyutu olan, güven boyutunda katılımcıların %60,8'inin "Ameliyat ekibine katılan yeni personel yönetici tarafından verilen kararları sorgulamamalıdır." ifadesine katıldığı ve stres ve tükenmişlik boyutunda katılımcıların %62,8'inin "Performansım deneyimsiz veya daha az yetenekli bir ekip üyesi ile çalışmaktan olumsuz etkilenmez." ifadesine katıldığı tespit edilmiştir. Ameliyathane ekibinin ortak hedefi hasta güvenliğini oluşturmak, hastalar ve kendileri için en düşük riski elde etmektir (74). Karmaşıklık, ameliyathane personelinin uyum sağlayamaması ile öngörülemeyen olaylar tarafından iş süreçlerinin kesintiye uğraması anlamına gelir. Cerrahi ekiplerin,

karmaşıklığı nasıl yönettiğini bilmek, hastaların ihtiyaçlarını tahmin etme, değişiklikleri yönetme ve beklenmedik olayları ele alma gibi belirli teknik ve bilişsel becerilere sahip olmasını gerektirir (75). Ameliyathaneye yeni başlayan ekip üyesi karmaşık bir sistemin içinde yöneticinin belirlediği kurallar çerçevesinde ekip üyeleriyle etkileşim ve iletişim kurar, uyum sağlar, öğrenir ve kendini organize eder (76,77). Yeni ekip üyesi, iş akışı (örneğin insanlar, ekipman, prosedürler arasında) ve sistem değişkenliği ile başa çıkmak için ihtiyaç duyulan düzenleme ve yönlendirmeleri dikkate almalıdır. Bu sayede güvenlik ve performansın iyileştirilmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir (78). Deneyimsiz personel, oluşabilecek riskleri öngöremediği için sorumluluğu diğer ekip üyeleri paylaşır ve ekibin iş yükü artar. Bu süreçte ekibin diğer üyelerinin deneyimlerine dayalı sürekli öğrenme modeli merkezi bir rol oynar. Ameliyathanede güvenli bakım sağlamak için, zorlu ve karmaşık iş süreçlerini yönetebilecek öngörü, planlama yeteneği gereklidir. Personel farklı durumları anlamlandırmak, deneyim sahibi olmak, bilgileri koordine etmek ve yeniden onaylamak gibi ön koşullara ve kaynaklara ihtiyaç duyar (79). Bu çalışmada literatürle uyumlu olarak, yönetici tarafından organize edilen eğitim süreci ile ameliyathaneye yeni katılan deneyimi olmayan personelin uyumunun kolaylaştırılması gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Ameliyathane Yönetim Tutum Ölçeğinin alt boyutu olan stres ve tükenmişlik boyutu ile ilgili katılımcıların %86,8'inin "Gerçek profesyoneller, ameliyatta iken kişisel problemlerini geride bırakabilir." ifadesine katıldığı belirlenmiştir. Bir cerrahi prosedür, uzunluğu ne olursa olsun tüm prosedür boyunca sürdürülmesi gereken, odaklanmayı ve dikkat gerektiren bir ekip çalışmasıdır. Stresi arttırabilecek kişisel problemler, ekibin ameliyat sırasında odaklanması üzerinde olumsuz bir etki olabilecek çeşitli faktörlerden bir tanesidir. Stres, cerrahi performansı teknik ve bilişsel düzeyde bozabilir (80). Cerrahi ekip üyelerinin kişisel problemleri, sadece ameliyat sürecinde değil, her daim mevcuttur. Bu nedenle cerrahi ekip üyelerinin kişisel problemleriyle ilgili strese maruz kalması akut değil, kronik bir deneyimdir (81). Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak ekip üyelerinin, ameliyatın hastalar için tek şans olduğu, başarı ya da başarısızlıkla (yaşam ya da ölüm) sonuçlanabilecek duruma odaklanmaları gerektiğinin farkında oldukları diğer etkenleri görmezden gelmeye eğilimli oldukları söylenebilir.

Ameliyathane Yönetim Tutum Ölçeğinin alt boyutu olan bilgi paylaşma boyutu ile ilgili katılımcıların %88,2'sinin "Ameliyata girecek olan ekibin üyeleri

işlem ve hareketler için planları sözlü olarak ifade etmeli ve bu bilginin, diğerleri tarafından anlaşıldığından ve onaylandığından emin olmalıdır.” ifadesine katıldığı tespit edilmiştir. Ayrıca bilgi paylaşma boyutunda katılımcıların %62,8’inin “Yöneticim ve meslektaşlarım tarafından karşılaşılabileceğim tehlikeli durumları rapor etmem için cesaretlendiriliyorum.” ifadesine katıldığı belirlenmiştir. Ameliyathane ortamında ekip üyeleri arasında paylaşılan bilgiler, cerrahi süreç boyunca ilerlemeyi güvence altına almak için gereken amaç ve hedeflere ulaşmayı sağlar (82). Ayrıca, etkin bilgi paylaşımı ekip içinde saygı, güven, tanınma ve kabullenmeyi sağlar. Etkin bir şekilde bilginin paylaşılması stresi azaltırken, belirsizlik strese neden olmakta ve cerrahi işlemin sonucunu olumsuz etkilemektedir (82). Kaldheim (2016) başarılı cerrahi işlem için, ekip içinde paylaşılan bilgi ve becerilerin işbirliğine entegre edilmesine bağlı olduğunu, Scramm (2021) benzer şekilde ekip çalışmasının sorunsuz devam etmesini sağlamak için bilginin önemli olduğunu aksi halde ameliyatın güvenli bir şekilde gerçekleştirilemeyeceğini belirtmiştir (82, 83). Topping (2019) ameliyathanede bilgi paylaşımını ve disiplinler arası işbirliğini geliştirmek için ekipler arası eğitim programlarının gerekliliğine işaret etmektedir (84). Vogelsang (2019) güvenli ve etkili çalışma performansı için bilgi paylaşımı ve ekip çalışmasının gerekli olduğunu vurgulamıştır (85). Bu çalışmada literatürle uyumlu olarak, bilgi paylaşımının doğru bir şekilde aktarılması ve anlaşılması, oluşabilecek hataların rapor edilmesi ile verimli ve güvenli bir cerrahi süreç geçirileceği görülmektedir.

Ameliyathane Yönetim Tutum Ölçeğinin alt boyutu olan ekip çalışmasına dair katılımcıların %87,8’inin “Etkili bir ameliyathane ekibi koordinasyonu için ekip üyeleri birbirlerinin kişiliklerine saygı göstermelidir.” ifadesine katıldığı tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde; belirli bir ameliyatın sonucu, cerrahi ekip içindeki işbirliğinden, her ekip üyesinin yetkinliğinden ve eldeki görevlerden etkilendiği bilinmektedir (86). Genel olarak profesyoneller arası uyumlu çalışma ve azaltılmış hiyerarşi gerektiren ekip çalışması, önerilen bir uygulamadır (86). Bu konuyla ilgili Sacks (2015) ameliyathane ortamını iyileştirmeye yönelik karşılıklı fikir alışverişi ile ekip oluşturma’nın önemli olduğu bildirmiştir (87). Etherington (2021) bireylerin kişilik özelliklerinin, ekip çalışmasını etkileyen önemli bir faktör olduğunu, Torres de (2019) benzer şekilde ekip üyelerinin birbirleri ile ilgili önyargıların önüne geçmesinin değerli olabileceğini ifade etmişlerdir (88,89). Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak ekip üyelerinin birbirlerinin kişilik

özelliklerine saygılı olmanın önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca çalışanların sorgulayıcı bir yaklaşımla birlikte çalışma ortamında yer almaları, ekip koordinasyonunu sağlamada yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Ayrıca Ameliyathane Yönetim Tutum Ölçeğinin alt boyutu olan ekip çalışmasına dair katılımcıların %54,4'nün "Tüm ameliyathane personeli ile ortak fikirde olmak, farklı bir görüşü ileri sürmekten daha iyidir." ifadesine katıldığı belirlenmiştir. Etherington (2021) yapmış olduğu çalışmada cerrahlar, ekip çalışmasının kendileri için lider konumunda olmanın önemli olduğunu ifade ederken, anestezi uzmanları kriz kaynak yönetimine dayanarak ekip çalışmasını önemli olarak gördüklerini belirtmiştir. Hemşireler ise "ekibiniz yanınızda olmadan, size rehberlik etmeden ve size yardım etmeden işinizin tamamını gerçekten yapamazsınız" şeklinde ifade etmiştir. Etherington (2021) mesleki farklılıkların ekip çalışmasının önündeki bir engel olduğunu bildirmiştir (88). Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak, ameliyathanede ekip çalışmasını engelleyen faktörün profesyoneller arası işbirliği yapmak yerine mesleğe özgü olarak kavramsallaştırılması olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda ameliyathanede etkin ekip çalışmasına ulaşmanın yolu, profesyonel hiyerarşilere dikkat ederek bireylerin kişilik ve mesleki özelliklerine saygılı, ekip düzeyindeki uyumu dikkate alarak farklı fikirlere önem veren bir ekip çalışması planlanması yapılması gerekliliğini düşündürmüştür.

Ameliyathane Yönetim Tutum Ölçeğinin alt boyutu olan iş değeri boyutunda katılımcıların %87'sinin "Diğer ekip üyelerinin mesleki kabiliyetine saygı göstermemeleri beni rahatsız eder." ifadesine katıldığı belirlenmiştir. Güvenli hasta bakımını sağlamak için profesyoneller arası etkili işbirliği önemlidir. Bununla birlikte, sağlık meslekleri, ayrı mesleki davranış kuralları bulunmaktadır (90). Kaliteli sağlık hizmeti sunan ekip üyeleri profesyonel bir şekilde meslektaşlarına ve diğer meslek gruplarına yönelik davranışlar sergilenmektedir. Mesleki değerlere verilen önemle ilgili olarak, ekip üyelerinin her biri diğer meslek gruplarına karşı sergiledikleri performanslarına saygı göstermeli ve ortak bir çalışma etrafında birleşmelidir (91). "Profesyonel" olmak temel bir kamusal değeri, bir bağlılığı, etik erdemlerin uygulanmasına dayalı toplu bir anlaymayı ima eder (92). Cerrahi ekibin üyeleri, algılanan bir risk veya hasta bilgilerinin aktarımı hakkında konuşma hakkına sahip olması gerekmektedir. Bu nedenle ekip üyeleri yalnızca disiplinler arası meslektaşlarının becerilerine ve profesyonelliklerine değil, aynı zamanda benzersiz bireyler olarak birbirlerine de saygı duymaları önemlidir (93). Bu çalışmada da

literatürle uyumlu olarak ekip üyelerinin her biri kendi uzmanlık alanında hizmet verirken, birbirlerine karşı profesyonel olarak yaklaşım sergilemesi ve karşılıklı saygı ile işbirliği içinde hizmet vermesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca Ameliyathane Yönetim Tutum Ölçeğinin alt boyutu olan iş değeri boyutunda katılımcıların %64,2'sinin “Yönetici ek yetki ve ayrıcalıkları hak eder.” ifadesine katıldığı tespit edilmiştir. Bir yönetici tarafından yönetilen organizasyonlar, mesleki olarak tanımlanan görevleri uygulamalı ve yöneticiye karşı hesap verebilir olmalıdır (94). Ayrıca yönetici, yönetilenlerin hakları ve görevlerini dikkate alarak ve kişilerin özerkliğine saygı duyarak yetki ve sorumluluğunu kullanmalıdır (95). Bu çalışmada literatürle uyumlu olarak yöneticilerin, ek yetki ve ayrıcalıkları kullanırken insan kaynakları teşviklerine dikkat etmesi ve umut verici terfi mekanizması oluşturmalarının önemi görülmektedir.

Ameliyathane Yönetim Tutum Ölçeğinin alt boyutu olan hata ve prosedürlerle ilgili olarak katılımcıların %71,2'sinin “Hatalar hastane içerisinde uygun bir şekilde çözümlenir.” ifadesine katıldığı belirlenmiştir. Oriel ve ark.'ları (2016) cerrahi ekibin ameliyathane için geliştirilmiş olan kuralları ya da ilkeleri uygulamaması, cerrahi alan enfeksiyonları ortam hazırladığını, hastalar ve sağlık sistemi için önemli bir sorun olmaya devam etmekte olduğunu ifade etmişlerdir (96). Leaper ve ark. (2015) kurallara ve prosedürlere uyulmadığı takdirde ameliyathanelerin %10-20'sini karmaşık hale getirdiğini belirtmişlerdir (97). Ameliyathane ekibi ameliyathane prosedürleri konusunda eğitildiğinde, adım adım net prosedürler izlendiğinde, kontrol formları geliştirildiğinde ve kullanıldığında, cerrahi komplikasyonlar azaltılabilir (98). Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak hatalar hastane içerisinde çözümlenerek prosedürlere uyulduğunu göstermektedir. Ayrıca ekip çalışması toplantıları düzenlemek, disiplinler arasındaki iletişimi geliştirmek ve sağlık personelinin prosedürlere teşvik etmek kaliteli sağlık hizmeti sunmayı sağlayacağı düşünülmektedir.

Ayrıca Ameliyathane Yönetim Tutum Ölçeği alt boyutunun hata ve prosedürler boyutunda katılımcıların %60,2'sinin “Hatalar yetersizliğin işaretidir.” ifadesine katılımın olduğu belirlenmiştir. Hatalar kasten veya ihmal sonucu meydana gelebilir. Yetersiz bilgi, yeterli özen ve önlem alınmaması ve dikkatsizlik gibi sebepler hatalara yol açabilir. Hatalar, farklı uzmanların bir araya geldiği ekiplerde, özellikle stresli çalışma ortamları içerisinde süreç ayrıntılarına ilişkin farklı anlayışları veya sürecin nasıl ilerlemesi gerektiğine ilişkin farklı beklentileri

olduğunda ortaya çıkabilir (99). Treadwell (2014) yaptığı çalışmada hataların bireysel faktörlerden kaynaklanmadığını, hastane içerisinde hata yapmaya neden olabilecek etkenlerin tespit edilmesi gerektiğini ifade etmiştir (100). Bu çalışmada daliteratürle uyumlu olarak; ekip üyeleri tarafından incelenmek, anlaşılacak ve tartışılmak üzere tasarlanmış olan ameliyat sürecinin bir arada ortak fikirle sürdürülmesi ile yanlış iletişim, kötü koordinasyon ve hatanın önlenmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Ameliyathane Yönetim Tutum Ölçeğinin alt boyutu olan kurumsal ortam boyutunda ekip üyelerinin %90'ının "Bölümüm, çalışmamı etkileyebilecek olaylarla ilgili güncel ve yeterli bilgiyi sağlamalıdır." ifadesine katıldığı belirlenmiştir. Sağlık ekibi içinde yer alan çalışanlar, bireylerin sağlığını koruyan ve iyileştiren, sağlık sistemlerinin başarılı bir şekilde sürdürülmesi, ulusal ve uluslararası sağlık hedeflerine ulaşılması için kritik öneme sahiptir. Bu nedenle, kaliteli sağlık hizmetleri sunmak, gerekli bilgi ve becerilerle donatılmış sağlık ekip üyeleri için uygun ve yeterli eğitim esastır (101). Çabayı dengelemek, sorunları öngörmek, ilgili verileri aramak, çatışmaları çözmek ve etkili bir şekilde iletişim kurmak için "ortak bir zihinsel model" benimsemelidir (102). Sağlık alanındaki eğitim müfredatları; hizmet öncesi, hizmet içi, iş başında eğitim ya da sağlık hizmeti kalite iyileştirme programları profesyonel yetkinlikler oluşturmaya yöneliktir (103). Hossain ve ark. (2017) sağlık alanındaki eğitim kurumlarının, bilgiye dayalı eğitimlerinin yeterli düzeyde ve gerekli olduğunu ancak uygulama ve pratikte eksik olduğunu belirtmiştir (104). Eğitim müfredatlarının yetersizliği ve genellikle güncelliğini yitirmiş olması teknoloji ve koruyucu sağlık hizmetlerindeki değişen eğilimler gibi mevcut ihtiyaçlara cevap vermeyen nedenlerden kaynaklanmaktadır (105, 106). Bu çalışmada da literatürle benzer şekilde olarak; sağlık hizmeti veren kurumlar, hizmet içi eğitimler düzenleyerek, temel sağlık eğitiminden ziyade, sağlık alanıyla ilgili becerileri, yetkinlikleri ve bilgileri yenilemek güncellemek için düzenli eğitim süreçleri benimsemelidirler.

Ayrıca Ameliyathane Yönetim Tutum Ölçeğinin alt boyutu olan kurumsal ortam boyutunda ekip üyelerinin %63,4'ünün "Bu hastane için çalışmaktan gurur duyuyorum." ifadesine katılım sağladığı tespit edilmiştir. Shanafelt (2012) sağlık kuruluşlarında, çalışma ortamlarının zorlu doğası ve stresli olması ekip üyelerinin kurumlarını sevmemesine neden olduğunu ifade etmiştir (107). Jingjing (2021) ise sağlık çalışanlarının, gece vardiyası, uzun çalışma saatleri, hasta bakım talepleri,

tıbbi anlaşmazlıklar, işyeri şiddeti, hastalar ve meslektaşları ile iletişim sorunları nedeniyle duygusal sıkıntılar gibi çeşitli psikososyal baskılar ile karşı karşıya kaldığını belirtmiştir (108). Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak olarak; hastanelerde, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, oluşan olumsuz etkenleri (uzun çalışma saatleri, işyeri şiddeti, iletişim sorunları gibi) göz önünde bulundurarak çalışanı koruyan, kuruma bağlılığı arttıracak sistemleri ve iş memnuniyetini sağlayacak önlemler alınması gereklidir.

5.2. Katılımcıların İş Doyum Ölçeğine Göre Değerlendirilmesi

İş Doyumu Ölçeğine yönelik verilen cevaplarda ekip üyelerinin %72,6'sının “işimin tatsız olduğunu düşünürüm” ifadesine katıldığı, %64,4'ünün “Çoğu günler işime hevesle giderim” ve “İşimi eğlenceli bulurum” ifadelerine katıldığı belirlenmiştir. Klimo (2012) ve Van Beuzekom (2013) farklı meslek gruplarının bir arada çalıştığı ameliyathane ortamında çalışanlar için azalan iş tatmini, tükenmişlik, stres ve tıbbi hatalar ile doğrudan ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir (109,110). Ameliyathane ekibindeki iş doyumu, kişisel ve profesyonel faktörlerin karmaşık bir bileşimidir. Ameliyathane ekip üyelerinde stresi, tükenmişliği, tıbbi hataları azaltmak ve hasta memnuniyetini arttırmak önemlidir. Bir işyerinde çalışanların ihtiyaçlarını karşılama becerisini ve başarısını yansıtan durum, çalışanların işlerini ne ölçüde sevdiklerini veya sevmediklerini bağlıdır (111, 112). Bleakley (2012) ve Sacks (2015) ekip üyelerinin işlerinden memnun olmamasının nedeni olarak, ameliyathane ortamının karmaşık olmasından, hiyerarşik yapılardan ve güç dengesizliklerinden kaynaklandığını belirtmişlerdir (113, 114). Ahmed ve ark. (2012) iş doyumundaki azalmanın ne ölçüde yaşandığını belirleyecek olanın iş tatminsizliğine katkıda bulunan faktörlerin (çalışma ortamı, yöneticilerin tutumu, uzun çalışma saatleri gibi) birleşimi olduğunu ifade etmektedir (115). Ayrıca İş Doyumu Ölçeğine verilen cevaplarda katılımcıların %68'inin ise “Şu an ki işimden oldukça memnunum” ifadesine katıldığı tespit edilmiştir. Yüksek düzeyde doyum sağlayan çalışanlar, işlerinin kalitesine önem verirler, daha üretkendirler ve çalışma ortamlarına daha bağlıdırlar ve işten ayrılma olasılıkları daha düşüktür (112). Bu çalışmada da iş doyumuyla ilgili katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin literatür bilgilerini desteklediği söylenebilir. Sonuç olarak farklı disiplinlerin, zor vakalarla uğraşan bir ekip halinde sınırlı bir alanda çalışıyor olması ameliyathanede özel bir atmosfer

yaratmaktadır. İş doyumunu artırmak, uzun vadeli bir zaman gerektirir. Ekip düzeyinde iş doyumunu arttırmak yerine iş doyumunu azaltan faktörleri ele almak ve aralarındaki ilişkiyi inceleyerek, iş doyumunu arttırmanın mümkün olabileceği düşünülmektedir.

5.3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Değişkenlerinin Ameliyathane Yönetimi Tutumlarına Göre Değerlendirilmesi

Mitchell ve Flin (2008) teknik olmayan becerileri, teknik becerileri tamamlayan bilişsel ve sosyal beceriler olarak ifade etmektedir. Sosyal beceriler iş doyumuna etki ederken, bilişsel beceriler, durumsal farkındalık, karar verme ve problem çözme dahil olmak üzere nasıl düşünmesi gerektiğini ifade eder (116). Pires (2017) teknik olmayan becerileri, hataları önlemek için gerekli olan düşünce yapısı olduğunu savunmaktadır (117). Prati (2014) tutum anketlerini, cerrahide güvenlik kültürü ve eğitim girişimlerinin etkinliğini değerlendirmek, hastanenin kalite güvence programı için veri toplama yöntemi olarak kullanıldığını belirtmiştir (118). Ameliyathane gibi farklı meslek gruplarının karmaşıklığına bakılmaksızın, teknik olmayan beceriler iyi bir ekip çalışması için vazgeçilmezdir ve hasta güvenliği için esastır. Bu çalışmadaki amaçlar doğrultusunda tanımlayıcı özelliklerin, ameliyathane yönetimi tutumlarını etkilemediği, verilerin popülasyondaki varyansı tanımlamak için kullanıldığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar literatürle de uyumludur.

5.4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Değişkenlerinin İş Tatmini Düzeylerine Göre Değerlendirilmesi

Bireyin çalışma hayatı boyunca iş doyumunu belirlemede, yaşın özel bir rolü olduğu düşünülmektedir (119). Yaş arttıkça, olgunlaşmaya giden yolda, kişilik özelliklerinin etkinliğini hissettiği, çalışma hayatında profesyonel kimlik kazandığını bilen genç bireylerin başarı yöneliminin güçlü etkisini hissederek işlerinden doyum sağladığı düşünülmektedir (120). İleri yaşlarda ise statüsünü koruma arzusu içinde olan çalışan, çalışma hayatındaki tecrübesi ve donanımıyla işinden doyum sağladığı bilinmektedir. Ayrıca yaş algısının kronolojik yaş grubundaki bireyler arasında değişebileceği ve bunun, onların farklı zihinsel ve fiziksel sağlık durumunun iş doyumunu etkileyebileceği düşünülmektedir (121, 122). Literatür incelendiğinde;

Baltes (2012) genç çalışanların başarıya yönelik çabaları olduğu ve ileri yaşlarda bunu koruma arzusu içinde olduğunu, Topino ve ark.'ları (2021) iş doyumunun yaşa bağlı hiçbir etkisi olmadığını belirtmektedir (123, 124). Tarcan (2017) yaptığı çalışmada yaşın iş doyumunu etkilemediği, Anser ve ark.'larının (2020) çalışmasında ise yaş ile iş tatmini arasındaki ilişkinin doğrudan ve dolaylı etkileri olabileceğini ifade etmişlerdir (125, 126). Çalışmamızdaki demografik değişkenlerden çalışanların yaşının iş tatmini düzeylerinde farklılık göstermediği belirlenmiştir. İş hayatına atılan gençler eğitim sistemindeki yenilik ve teknolojik gelişmelerin daha iyi kavramalarına imkan sağladığı ve ameliyat ortamında etkin rol alabildikleri şeklinde açıklanabilir. Bunun yanında ilerleyen yaşlarda ise deneyimin artması nedeniyle uyumun arttığı, çalışanların bunu kolaylaştırıcı bir faktör olarak görmeleri nedeni ile iş memnuniyetlerini arttıran bir unsur olduğu düşünülebilir.

Cinsiyetin iş doyumuna üzerine etkileri son yıllarda araştırmacıların ilgisini çeken bir konudur. İş doyumuna, çalışanların işlerinden elde ettikleri memnuniyet ve tatmin düzeyini tanımlar. Araştırmalar farklı iş beklentilerinin, iş değerlerinin ve diğer birçok faktörün, erkekler ve kadınlar arasındaki iş tatmini düzeyinde farklılıklara neden olabileceğini göstermektedir (127). Bunun yanında ameliyathane ekibinin deneyimlerini ve eylemlerin sonuçlarını şekillendirmede, cinsiyet faktörü önemli rol oynamaktadır (128, 129). Literatür incelendiğinde Baptiste ve ark.'larının (2017) cerrahi ekibe yönelik yaptıkları çalışmalarda cinsiyet faktörünün iş yaşantılarında önemli bir fark yaratmadığını bireylerin işlerinden memnun olduğunu ifade etmişlerdir (130). Liu ve ark.'larının (2021) doktorlar arasındaki iş tatminini incelediği çalışmada cinsiyet faktörünün etkilemediğini belirtmiştir (131). Tarcan (2017) yaşın iş doyumunu etkilemediğini ifade etmiştir (125). Cinsiyet faktörünün iş doyumunu etkilediği bazı araştırmalar da mevcuttur. Örneğin, Saperstein ve ark.'ları (2012) erkeklerin daha olumlu iş doyumuna sahip olduklarını ifade ederken, Miao ve ark.'ları (2017) kendi geliştirdikleri bir ankete dayanarak kadın doktorların erkeklerden daha iyi iş doyumuna sahip olduğunu bildirilmiştir (132, 133). Ameliyathane ekibinin cinsiyet faktörünün iş tatmini üzerine etkilerini incelediğimiz bu çalışmada ameliyathanedeki kadın ve erkeklerin farklı deneyimleri olmasına rağmen iş doyumunu etkilemediği, çeşitli uzmanlık alanlarında görev alan ekip üyelerinin çalışma şartları gereği çalışmalarını işbirliği içinde sürdürdüğü tespit edildi. Çalışmamız cinsiyet faktörünün iş doyumunu etkilemediği sürece ekip çalışmasının etkili ve sürdürülebilir olabileceğini göstermektedir. Aksi takdirde,

cinsiyet faktörünün iş doyumunu etkilediği durumda ameliyathanedeki ekip üyelerinin, moral ve motivasyonun düşebileceği, iletişimde aksaklıklarının olabileceği ve hasta güvenliğinin azalacağı bir ortamın gelişmesi kaçınılmaz olacaktır.

Evli olan çiftler, yaşamlarında birbirlerini en önemli sosyal destek kaynağı ve zorluklarla karşılaştığında ilk aranacak kişi olarak görmektedirler. Aynı zamanda ekonomik açıdan eşlerin çalışması, sağlıklı bir aile yaşamına yol açan oldukça önemli bir faktördür. Literatür incelendiğinde; Jeong ve ark. (2020) medeni durum ile iş tatmini arasında evli olmayan hemşirelerin evli hemşirelere göre işten daha fazla memnuniyetsizlik eğilimleri gösterdikleri ve evliliğin iş tatmini ile anlamlı ve pozitif bir şekilde ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (134). Schneider (2019) erkeklerin ve kadınların ekonomik gücünün, evlilik zamanlamasının önemli belirleyicisi olduğunu, hem erkekler hem de kadınların iş doyumunu ile evliliğe giriş zamanları arasında güçlü bir ilişkiye sahip olduğunu bildirmiştir (135). Lee SH. (2018), Keum J. (2014), Han HR. (2017), Choi ve ark.'nın (2020) yaptıkları çalışmalarda çalışan çiftlerin bulunduğu ailelerde hane gelir düzeyinin artmasını sağladığı ve eşlerin birbirlerine yardımcı olabilmeleri sebebiyle iş doyumunun arttırdığı belirlenmiştir (136-138). Bu çalışmada ki sonuçlar literatürle benzer özellik göstermektedir. Sonuç olarak özellikle ev işlerini eşlerle paylaşan, iş yaşamında ve aile içinde birden fazla role sahip olan eşlerin birbirlerinin yükünü hafiflettikleri, fiziksel ve psikolojik olarak rahatlattıkları, bunda aile ve iş doyumuna olumlu yönde etki sunduğu düşünülebilir.

Uluslararası hastalık önleme ve kontrol merkezinin tanımına göre sağlık eğitimi, teori ve araştırma gerektiren bireylerde davranış değişikliği oluşturan sistemler bütünüdür (139). Türkiye’de sağlık eğitimi lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü olmak üzere farklı düzeylerde sağlanmaktadır (140). Etkili sağlık eğitimleri, kültürel olarak kapsayıcı, yaş ve gelişimsel olarak uygun ve öğrencileri öğrenme sürecine dâhil eden katılımcı öğretim yöntemlerini kullanan lisanslı, eğitilmiş bir sağlık eğitimcisi tarafından verilmelidir (139). Aynı zamanda Nobiling ve ark.'ları (2015) sağlık eğitimcilerinin “öğrencilere beceri gelişimini kolaylaştıran ve böylece sağlıklı davranış değişikliğini teşvik eden işlevsel bilgileri öğretme sorumluluğu” olduğunu ifade etmiştir (142). Literatür incelendiğinde Meyer (2017) yeni mezun olan sağlık çalışanlarının iş hayatına atılma sürecinin ilk zamanları adaptasyon sorunlarının olabileceği, ilerleyen zamanlarda ise eğitimin etkinliğinin

azalacağı, Gaki ve ark.'larının (2013) yaptığı çalışmada ise eğitimin, mesleki rolleri tanımladığını ve iş doyuma etkisinin olmadığını, Tarcan ve ark.'larının (2017) yaptığı çalışmada eğitimin iş tatmine etkisinin olmadığını, Ghoreishi (2014) hastane çalışanlarının mesleki eğitimin iş doyumuna etkisinin olmadığını sonucunu tespit etmişlerdir (125, 143, 144, 145). Çalışmamızda sağlık eğitimi alan, mesleki bilgi ve becerilerini sahada kullanan ameliyathane ekip üyelerinin, aldıkları eğitimin yeterli olduğu literatürü destekler nitelikte iş doyumuna etkisinin olmadığını tespit edildi.

Sağlık bakanlığının 2020 de yayınladığı organizasyon rehberinde kamu kurum ve kuruluşlarının, sağlıklı bir organizasyon yapısı ile hastalara kaliteli hizmet sunmak adına ortak çalışma prensipleri benimsedikleri belirtilmiştir. Bu durum sağlık alanında, kurumsal farklılıkları ortadan kaldırmış ve kurum farkı gözetmeksizin sağlığa ulaşımı kolaylaştırmıştır (146). Çalışmamız da farklı kurumların iş tatminine yönelik etkisinin olmadığını, çalışma şartlarının aynı olduğu ortamlarda, farklı meslek mensuplarının profesyonel olarak kendi mesleki görevlerini yerine getirdiğini düşündürmektedir. Sonuç olarak farklı kurumlarda çalışan ameliyathane ekip üyelerinin iş doyumlarına yönelik ayrıntılı analizlerin yapılması düşünülmektedir.

Sağlık hizmetinin kaliteli bir şekilde verilmesinin temel koşulu etkin bir ekip çalışması ile mümkün olmaktadır. Sağlık ekibinde görev alan üyeler her daim birbirinin tamamlayıcısı konumundadır (62). İncelenen literatür çalışmalarında, Lu'ya (2019) göre sağlık çalışanları arasında mesleğin iş tatmini üzerine etkisinin olduğu, meslekte görev süresi ve hizmet yılının iş doyumuna üzerinde bir etkisinin bulunmadığı belirlenmiştir (147). Zhau'ya (2019) göre sağlık çalışanlarında mesleki unvanın iş doyumuna etkisinin olduğu ancak meslekte ve kurumda çalışma yılının iş doyumuna üzerinde etkisinin olmadığı ifade edilmiştir (147). Bu çalışmada ekip üyelerinin meslek türü, meslekte ve kurumda çalışma sürelerinin iş doyumuna etkisinin olmadığını tespit edildi. Meslekte ve kurumda çalışma süreleri literatüre göre benzer özellik gösterirken, meslek türünün bizim çalışmamızda iş doyumunu etkilemediği belirlenmiştir. Bu verilerden sağlık alanında mesleki bilgi ve becerilerin, kişiler arası ilişkileri ve iş sorumlulukları dahil olmak üzere birçok beklentiye karşıladığı sonucuna ulaşılabılır.

5.5. Ameliyathane Yönetimi Tutumlarının İş Tatmini Düzeylerine Göre Değerlendirilmesi

Ameliyathaneler cerrahi prosedürlerin yanı sıra hasta bakımı ve güvenliğinede dikkat edilmesi gereken teknik çalışma ortamlarıdır. Ameliyathanedeki ekip üyelerinin iş doyumu, ameliyathane ekibinin performansını olumlu yönde etkilemektedir. Belirli bir ameliyatın sonucu, cerrahi ekip içindeki işbirliğinden, her ekip üyesinin yetkinliğinden ve verilen görevleri yerine getirmesinden etkilenir (148). Sexton (2017) perioperatif ve postoperatif yaralanmaların genellikle insan faktörleri ve insan hatalarından kaynaklandığını ifade eder. Ayrıca cerrahi ekibin teknik olmayan becerileri, ekip içinde verimli işbirliği ve güven yoluyla hasta güvenliğini sağlamak ile ilişkilendirilir (149). Torring (2019) zamanında, doğru ve problem çözme ile desteklenen karşılıklı saygının önemli olduğunu ifade etmektedir. Bunun kaliteli sağlık hizmeti sunmak, verimliliği arttırmak ve iş doyumuna doğrudan etkisi olduğu belirtmektedir (150). Bu çalışmada da ameliyathane yönetimi tutumlarının, iş doyumuna olumlu etkisinin olduğu tespit edildi. Ameliyathane Yönetimi Tutumu ile İş Doyumu arasında anlamlı ve pozitif yönlü ancak zayıf bir ilişki olduğu belirlendi. Bulgularımıza dayanarak, belirli bir ameliyatın sonucunun, cerrahi ekip içindeki işbirliğini etkilediğini, ameliyathane yönetimi tutumlarının, farklı meslek gruplarının bir arada etkin çalışması ile yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Yetersiz hazırlık veya beklenmedik son dakika değişiklikleri devam eden ameliyatın uzamasına ve cerrahi işlemin sonucunu olumsuz etkilemesine neden olabilir. Çalışmamız, ameliyathanedeki yönetsel tutumların, iş doyumunu geliştirmeye yardımcı olabileceğini göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ameliyathane ekibinin teknik olmayan becerilere yönelik tutumlarının belirlenmesi ve iş doyumuna etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada:

Ameliyathane Yönetim Tutum Ölçeği alt boyutlarına göre katılımcıların çoğunluğunu;

- Liderlik alt boyutunda “Yönetici, uygunsa ameliyat sırasında asistan ve hemşireleri soru sormaları için cesaretlendirmelidir.” ifadesine katıldığı,
- Güven alt boyutunda “Tecrübeli biri hayati riski olan acil durumlarda, yönetimi devralmalı ve tüm kararları vermelidir.” ifadesine katılım sağladığı,
- Bilgi paylaşma alt boyutunda “Ameliyata girecek olan ekibin üyeleri işlem ve hareketler için planları sözlü olarak ifade etmeli ve bu bilginin, diğerleri tarafından anlaşıldığından ve onaylandığından emin olmalıdır.” ifadesine katıldığı,
- Stres ve tükenmişlik alt boyutunda “Gerçek profesyoneller, ameliyatta iken kişisel problemlerini geride bırakabilir.” ifadesine katıldığı,
- Ekip çalışması alt boyutunda “Etkili bir ameliyathane ekibi koordinasyonu için ekip üyeleri birbirlerinin kişiliklerine saygı göstermelidir.” ifadesine katıldığı,
- İş değeri alt boyutunda “Diğer ekip üyelerinin mesleki kabiliyetine saygı göstermemeleri beni rahatsız eder.” ifadesine katıldığı,
- Hata ve prosedürler alt boyutunda “Çalışanlar, ameliyathane için geliştirilmiş olan kuralları ya da ilkeleri sıklıkla uygulamaz (Örn; el yıkama, tedavi protokolleri/ klinik işlemler, steril alan gibi).” ifadesine katıldığı,
- Kurumsal ortam alt boyutunda “Bölümüm, çalışmamı etkileyebilecek olaylarla ilgili güncel ve yeterli bilgiyi sağlamalıdır.” ifadesine katıldığı,

İş Doyumu Ölçeğine yönelik katılımcıların çoğunluğunu “işimin tatsız olduğunu düşünürüm” ifadesine katıldığı,

Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeğinden aldıkları puanların; yaş ($p=0.695$), cinsiyet ($p=0.537$), medeni durum ($p=0.945$), öğrenim durumu ($p=0.828$),

kurum ($p=0.057$), meslek ($p=0.174$), meslekte görev süresi ($p=0.947$), kurumda görev süresi ($p=0.565$) açısından istatistiksel olarak anlamlı olmadığı,

İş Tatmin Ölçeğinden aldıkları puanların; yaş ($p=0.324$), cinsiyet ($p=0.171$), öğrenim durumu ($p=0.563$), kurum ($p=0.888$), meslek ($p=0.580$), meslekte görev süresi ($p=0.590$), kurumda görev süresi ($p=0.845$), açısından istatistiksel olarak anlamlı olmadığı; ancak medeni durum ($p=0.013$) açısından istatistiksel açıdan anlamlı olduğu, evli katılımcıların iş tatmini bekar katılımcılara göre puanlarının daha fazla olduğu ($t=2.514, p=0.013$),

Ameliyathane Yönetimi Tutum ile İş Tatmini arasında ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki olduğu tespit edildi.

Ameliyathane gibi karmaşık yapıya sahip üniteler, insan kaynaklı tıbbi hataların sıklıkla meydana gelmesi nedeniyle yüksek riskli üniteler olarak kabul edilmektedir. Ameliyathanelerde farklı mesleki düzeye sahip olan çalışanların birlikte bir ekip olarak hizmet vermesi gerekmektedir. Bu bağlamda; cerrah, anestezi uzmanı, anestezi teknisyen/teknikeri ve ameliyathane hemşiresi gibi müdahale olanağı bulunan personelin, ameliyat öncesi, ameliyat esnası, ameliyat sonrası gibi ameliyathane sürecinin teknik olmayan becerileriyle alakalı neler yapılabileceğine dair düşüncelerinin ifade edilmemiş olması iş yaşamlarında nasıl anlamlar yüklediğiyle alakalı farkındalık oluşmaması bizi bu sonuçlara yönlendirmektedir. Tüm bu kavramların ortak amaçları göz önüne alındığında, teknik olmayan beceriler, teknik becerileri tamamlayan, güvenilir ve üretken iş tatminine katkıda bulunan kişisel, bilişsel ve sosyal kaynaklarla ilgili becerilerdir. Sonuç olarak etkili yönetim tutumu ve iş doyumunun yüksek olması ile uygun iletişim tekniği, çalışanların sorumluluk ve görevlerinin uygun tanımlanması, rol belirsizliklerinin ortadan kaldırılması, karar vermede ortak hareket edilmesi, yöneticinin iş ve ekip üzerinde ki etkin kontrolü, iş yerindeki kişiler arası ilişkilerin güçlü olması, ameliyathane ekibinin teknik olmayan becerilerine yönelik tutum ve iş doyumuna etkisinin olduğu görülmektedir.

Ulaşılan bu sonuçlar doğrultusunda ameliyathane ekibinin teknik olmayan becerilerine yönelik tutumlarının belirlenmesi ve iş doyumuna etkisini arttırmak için;

- Kurumların, iş memnuniyetini sağlayan ve çalışanı koruyan bir kurum kültürü geliştirmesi,

- Kurum yöneticileri, hem kendi hem de çalışanların, mesleki açıdan gelişimi için değişen teknolojileri takip etmesi ve ekibe bilgilendirme toplantıları düzenlemesi,
- Yöneticilerin, insan kaynakları teşviklerine dikkat etmesi, rekabetçi refah faydalarını garanti etmesi, umut verici terfi mekanizması oluşturması,
- Ameliyathanede etkin ekip çalışmasına ulaşmak için, profesyonel hiyerarşilere dikkat ederek bireylerin kişilik ve mesleki özelliklerine saygılı, ekip düzeyindeki uyumu dikkate alarak farklı fikirlere önem veren bir ekip çalışması planının oluşturulması
- Ekip üyelerinde yanlış iletişim, kötü koordinasyon ve hatanın önlenmesine yönelik ekibin kararlar hakkında yorum yapabilmesi, fikir beyan edebilmeleri ve sürecin bir arada ortak fikirle sürdürülmesinin sağlanması,
- Cerrahi ekibin, hastalar için iyi bir sonuç elde etmek ve ekibin uyumu için iletişim, ekip çalışması, güven, stresle başa çıkma teknikleri, liderlik (teknik olmayan beceriler olarak adlandırılan), alanlarında hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi,
- Farklı meslek gruplarının yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumları, kurumsal yapı ve çalışma süreleri gibi tanımlayıcı özelliklerin teknik olmayan bir becerilerle ilgili ekip performansını, hasta güvenliğini ve tedavi sonuçlarını nasıl etkilediği konusunda derinlemesine araştırma yapılması
- Hasta güvenliğini ve tedavi sonuçlarının etkinliği için ekip performansını ve iş doyumunu arttıracak nitel ve nicel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. WHO. (1948;2005). Constitution Of The World Health Organization. Erişim Adresi: https://www.afro.who.int/sites/default/files/pdf/generic/who_constitution_en.pdf. Erişim Tarihi: 14.08.2021
2. Gürer A. Sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliği. Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi 2(1):9-14, 2018.
3. Saygılı M, Çelik Y. Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 14(1):39-71, 2011.
4. Meydanlıoğlu A. Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2(3):192-199, 2013.
5. Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. BMJ 353:i2139, 2016.
6. Öztürk H, Babacan E, Anahar EÖ. Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 1(4):252-268, 2012.
7. Gür Ş, Uslu B, Eren T, Akca N, Şeyda G, Yılmaz A, Sönmez S. Analitik ağ süreci yöntemi ile hastanelerde ameliyathane performansını etkileyen kriterlerin belirlenmesi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi 3(3):10-25, 2018.
8. Borgersen NJ, Naur TM, Sørensen SM, Bjerrum F, Konge L, Subhi Y, Thomsen ASS. Gathering validity evidence for surgical simulation: a systematic review. Annals Of Surgery 267(6):1063-1068, 2018.
9. Madani A, Vassiliou MC, Watanabe Y, Al-Halabi B, Al-Rowais MS, Deckelbaum DL, Feldman LS. "What are the principles that guide behaviors in the operating room?". Annals Of Surgery 265(2):255-267, 2017.
10. Schulz CM, Endsley MR, Kochs EF, Gelb AW, Wagner KJ. Situation awareness in anesthesia: concept and research. The Journal of the American Society of Anesthesiologists 118(3):729-742, 2013.
11. Koçel T. İşletme Yöneticiliği. Genişletilmiş 15. Baskı, s. 51, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2014.
12. Koçel T. İşletme Yönetimi, Genişletilmiş 15. Baskı, s. 80-81, Beta Kitabevi, İstanbul, 2014.

13. Çelik A, Şimşek MŞ. Yönetim ve Organizasyon. 20. Baskı, s. 3-8, Eğitim Kitabevi, Konya, 2018.
14. Özalp İ, Koparal C, Berberoğlu G. Yönetim ve Organizasyon. 1. Baskı, s. 4-5, TC Anadolu Üniversitesi Açık öğretim Fakültesi Yayını, Eskişehir, 2013.
15. Tovmasyan G. The role of managers in organizations: Psychological aspects. Business Ethics and Leadership 1(3):20-26, 2017.
16. World Health Organization (2000). The world health report: 2000 : Health systems : improving performance.
Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42281>. Erişim tarihi: 01.11.2021
17. T.C. Resmi Gazete. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 13 Ocak 1983. Sayı: 17927, Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığı Hukuk ve Mevzuat Genel Müdürlüğü Basımevi, Ankara
18. YASED (2012). Türkiye Sağlık Sektörü Raporu, Erişim Adresi: <https://docplayer.biz.tr/744452-Turkiye-saglik-sektoru-raporu.html>. Erişim Tarihi: 12.09.2021
19. T.C. Resmi Gazete. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarının il sağlık müdürlüklerince denetimine ilişkin usul ve esaslar hakkında yönerge, 05 Ağustos 2014. Sayı: 1449, Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığı Hukuk ve Mevzuat Genel Müdürlüğü Basımevi, Ankara
20. Temel T (2003). Özel hastaneler sektör profili. Erişim Adresi: <https://docplayer.biz.tr/1440871-Istanbul-ticaret-odasi-ozel-hastaneler-sektor-profil.html>. Erişim Tarih: 11.08.2021
21. Hayran O (2016). Sağlık hizmetlerinin yönetimi: hekimler mi, profesyonel yöneticiler mi?
Erişim Adresi: <http://saglikegitimcisi.blogspot.com/2016/05/hekimler-mi-profesyonel-yoneticilermi.html>. Erişim: 13.08. 2021
22. Çelik A, Şimşek MŞ. Yönetim ve Organizasyon. 20. Baskı, s. 4-5, Eğitim Yayınevi, Konya, 2018.
23. Kavuncubaşı Ş. Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. 5. Baskı, s: 52-55, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2018.
24. Taylan S. Ameliyathane ekiplerinde ekip çalışmasına yönelik tutumlar ve ekip çalışmasını algılama ilişkisine yönelik bir araştırma. İstanbul Üniversitesi

- Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2002.
25. T.C. Resmi Gazete. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 13 Ocak 1983. Sayı: 17927, Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığı Hukuk ve Mevzuat Genel Müdürlüğü Basımevi, Ankara
 26. T.C. Resmi Gazete. Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelik, 22 Mayıs 2014. Sayı: 29007, Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığı Hukuk ve Mevzuat Genel Müdürlüğü Basımevi, Ankara
 27. T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik, 19 Nisan 2011. Sayı: 27910, Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığı Hukuk ve Mevzuat Genel Müdürlüğü Basımevi, Ankara
 28. Özdemir Z. Sağlık bilimlerinde likert tipi tutum ölçeği geliştirme. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 5(1):60-68, 2018.
 29. Eren E. Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası. 9. Baskı, s. 461-477, Beta Yayınevi, İstanbul, 2013.
 30. Koçel T. İşletme Yöneticiliği, Genişletilmiş 15. Baskı, s. 668-696, Beta Kitabevi, İstanbul, 2014.
 31. Cemaloğlu N, Özdemir M. Eğitim Yönetimi. 4. Baskı, s. 131-158, Pegem Akademi Yayınları, Ankara, 2019.
 32. Aydın M. Eğitim Yönetimi: Kavramlar, Kuramlar, Süreçler, İlişkiler (Örgütsel Davranış), 10. Baskı, s. 251-264, Gazi Yayınları, Ankara, 2014.
 33. Dodson D. (2017). What's the Best Leadership Style for Healthcare? Leadership and Workforce Development.
Erişim adresi: <https://www.linkedin.com/pulse/whats-best-leadership-style-healthcare-dan-dodson-mba-mmi>. Erişim 13.02.2021
 34. West M, Armit K, Loewenthal L, Eckert R, West T, Lee A. Leadership and leadership development in health care: The Evidence Base. pp. 36, University of Southampton Institutional Repository, The King's Fund, London, 2015.
 35. Türk Dil Kurumu (2015). Bilim ve sanat terimleri sözlüğü, hemşirelik terimleri sözlüğü (ekip tanım). Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim tarihi: 08.10.2021

36. Kavuran E, Eda AY, Emrah AY, Aksoy M. Hemşirelerin ekip çalışması ve iş doyumlarının belirlenmesi. *Turkish Journal of Science and Health* 2(1):45-56, 2021.
37. Valentine MA, Nembhard IM, Edmondson AC. Measuring teamwork in health care settings: a review of survey instruments. *Medical Care* 53(4):16-30, 2015.
38. Brattström A, Löfsten H, Richtnér A. Creativity, trust and systematic processes in product development. *Res. Policy* 41:743-755, 2012.
39. Tsai WC, Chi NW, Grandey AA, Fung SC. Positive group affective tone and team creativity: negative group affective tone and team trust as boundary conditions. *J. Organ. Behav* 33:638-656, 2012.
40. Tyagi V, Hanoch Y, Hall SD, Runco M, Denham SL. The risky side of creativity: domain specific risk taking in creative individuals. *Front, Psychol* 8:145, 2017.
41. Zhang MJ. The impacts of trust and feelings on knowledge sharing among Chinese employees. *N. Engl. J. Entrepreneurship* 17:21-28, 2014.
42. Chen Y, Yu C, Yuan Y, Lu F, Shen W. The Influence of Trust on Creativity: A Review. *Frontiers in psychology* 12:706234, 2021.
43. Chen Y, Yu C, Yuan Y, Lu F, Shen W. The Influence of Trust on Creativity: A Review. *Frontiers in psychology* 12:706234, 2021.
44. Tu Y, Lu X. How ethical leadership influence employees' innovative work behavior: a perspective of intrinsic motivation. *J. Business Ethics* 116:441-455, 2013.
45. Baek EC, Scholz C, O'Donnell MB, Falk EB. The Value of Sharing Information: A Neural Account of Information Transmission. *Psychological Science* 28(7):851-861, 2017.
46. Weller JM, Torrie J, Boyd M, Frengley R, Garden A, Ng WL, Frampton C. Improving team information sharing with a structured call-out in anaesthetic emergencies: a randomized controlled trial. *British journal of anaesthesia* 112(6):1042-9, 2014.
47. Khosrowabadi R. Stress and Perception of Emotional Stimuli: Long-term Stress Rewiring the Brain. *Basic and clinical neuroscience* 9(2):107-120, 2018
48. Cooper, Cary L. *Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications.* pp.12-79, Thousand Oaks, CA, USA, 2001.

49. Kaplan GS, Patterson SH, Chin JM, Blackmore CC. Why Lean doesn't work for everyone. *BMJ Quality & Safety* 23(12): 970-973, 2014.
50. Samuel L, Novak-Weekley S. The role of the clinical laboratory in the future of health care: Lean microbiology. *Journal of Clinical Microbiology* 52(6):1812-1817, 2014.
51. Crema M, Verbano C. Guidelines for overcoming hospital managerial challenges: a systematic literature review. *Therapeutics and Clinical Risk Management* 9:427-441, 2013.
52. Robertson JJ, Brit L. Suffering in Silence: Medical Error and its Impact on Health Care Providers. *The Journal Of Emergency Medicine* 54(4): 402-409, 2018.
53. Van Klei WA, Hoff R, Van Aarnhem EE, Simmermacher RK, Regli LP, Kappen TH. Effects of the introduction of the WHO 'Surgical Safety Checklist' on in-hospital mortality: A cohort study. *Ann Surg* 255(1):44-49, 2012.
54. Urbach DR, Govindarajan A, Saskin R, Wilton AS, Baxter NN. Introduction of surgical safety checklists in Ontario. Canada, *N Engl J Med* 370:1029-38, 2014.
55. Craig R, Moxey L, Young D, Spenceley NS, Davidson MG. Strengthening handover communication in pediatric cardiac intensive care. *Paediatr Anaesth* 22:393-9, 2012.
56. Gruppen LD, Stansfield RB. Individual and Institutional Components of the Medical School Educational Environment. *Academic medicine, journal of the Association of American Medical Colleges Learn Serve Lead: Proceedings of the 55th Annual Research in Medical Education Sessions* 91(11):53-57, 2016.
57. Baş T. Öğretim üyelerinin iş tatmin profillerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, İzmir 17(2):19-37, 2016.
58. Akın M. İşletmelerde duygusal zekânın üst kademe yöneticiler ile astları arasındaki çatışmalar üzerindeki etkileri. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilim Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Doktora Tezi*, Eskişehir, 2015.
59. Üçüncü K. İş tatmini ve motivasyon. *Karadeniz Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Orman Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, Trabzon, 2016.

60. Yalçinkaya A. Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2010.
61. Keser A, Bilir BÖ. İş Tatmini Ölçeğinin Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışması. Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 3(3):229-239, Kırklareli, 2019.
62. Türe Yılmaz A, Yıldırım A. Hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi 6(67):40-52, Eskişehir, 2018.
63. Karayurt Ö. Ameliyathanede hasta güvenliği kültürünün ve güvenli cerrahi kontrol listesinin kullanımının incelenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 1:16-23, İzmir, 2017.
64. Aveling EL, Martin G, Armstrong N, Banerjee J, Dixon-Woods M. Quality improvement through clinical communities: eight lessons for practice. J Health Organ Manag 26:158-174, 2012.
65. Troughton R, Mariano V, Campbell A, Hettiaratchy S, Holmes A, Birgand G. Understanding determinants of infection control practices in surgery: the role of shared ownership and team hierarchy. Antimicrobial Resistance And Infection Control 8:116, London, 2019.
66. Okuyama A, Wagner C, Bijnen B. Speaking up for patient safety by hospital-based health care professionals: a literature review. BMC Health Serv Res 4:61, 2014.
67. Weldon SM, Korkiakangas T, Bezemer J, Kneebone R. Communication in the operating theatre. Br J Surg 100:1677-1688, London, 2013.
68. Broom J, Broom A. Fear and hierarchy: critical influences on antibiotic decision making in the operating theatre. The Journal of hospital infection 99(2):124-126. Australia, 2017.
69. Spanager L, Lyk-Jensen HT, Dieckmann P, Wettergren A, Rosenberg J, Ostergaard D. Customization of a tool to assess Danish surgeons' non-technical skills in the operating room. Danish Medical Journal 59(11):A4526. Danish, 2012.
70. Engelmann C, Schneider M, Grote G, Kirschbaum C, Dingemann J, Osthaus A, Ure B. Work breaks during minimally invasive surgery in children: patient

- benefits and surgeon's perceptions. *Eur J Pediatr Surg* 22:439-444, Hannover, 2012.
71. Garbee, Deborah D. Comprehensive Literature Search to Identify Assessment Tools for Operating Room Nontechnical Skills to Determine Common Critical Components. *Medical science educator* 31(1):81-89, New Orleans, 2020.
 72. Anderson, Kathryn T. Advances in perioperative quality and safety. *Seminars in pediatric surgery* 27(2):92-101, Houston, 2018.
 73. Dexter, Franklin. Perioperative COVID-19 Defense: An Evidence-Based Approach for Optimization of Infection Control and Operating Room Management. *Anesthesia and analgesia* 131(1):37-42. Hanover, 2020.
 74. Skaugset LM, Farrell S, Carney M, Wolff M, Santen SA, Perry M, Cico SJ. Can you multitask? Evidence and limitations of task switching and multitasking in emergency medicine. *Ann Emerg Med* 68(2):189-195, Boston, 2016.
 75. Braithwaite J, Churrua K, Ellis LA, Long J, Clay-Williams R, Damen R. Complexity science in healthcare - aspirations, approaches, applications and accomplishments: a white paper. pp. 15-41, Australian Institute of Health Innovation, Macquarie University Sydney, Australia, 2017.
 76. Tsai MH, Sanford JA, Black IH, Boggs SD, Urman RD. Operating room management at the edge of order and chaos. *J Med Pract Manag* 32(4):250–255, Boston, 2017.
 77. Hollnagel E, Wears RL, Braithwaite J. From Safety-I to Safety-II: a white paper. The resilient health care net: published simultaneously by the University of Southern Denmark, University of Florida, USA, and Macquarie University, Australia, 2015.
 78. Göras C, Nilsson U, Ekstedt M, Unbeck M, Ehrenberg A. Managing complexity in the operating room: a group interview study. *BMC health services research* 20(1):440, Sweden, 2020.
 79. Antoniadis S, Passauer-Baierl S, Baschnegger H, Weigl M. Identification and interference of intraoperative distractions and interruptions in operating rooms. *J Surg Res* 188:21-29, Munich, 2014.
 80. Orri M, Revah-Levy A, Farges O. Surgeons Emotional Experience of Their Everyday Practice - A Qualitative Study. *PloS One* 10(11):e0143763, Clichy, 2015.

81. Flin, Rhona, Paul O'connor, Margaret Crichton. Safety at the sharp end: a guide to non-technical skills. pp. 25-38, CRC Press, London, 2017.
82. Skramm, Sisilie Havnas. Communication as a non-technical skill in the operating room: A qualitative study. *Nursing Open* 8(4):1822-1828, Oslo, 2021.
83. Kaldheim, Hege Kristin Aslaksen, Åshild Slettebo. Respecting as a basic teamwork process in the operating theatre-A qualitative study of theatre nurses who work in interdisciplinary surgical teams of what they see as important factors in this collaboration. *Nordisk Sygeplejeforskning* 6(1):49-64, 2016.
84. Topping B, Gittel JH, Laursen M. Communication and relationship dynamics in surgical teams in the operating room: an ethnographic study. *BMC Health Services Research* 19(1):528, 2019.
85. von Vogelsang, Ann-Christin. Operating theatre nurse specialist competence to ensure patient safety in the operating theatre: A discursive paper. *Nursing Open* 7(2):495-502, 2019.
86. Robert Wood Johnson Foundation. Lessons from the field: promising interprofessional collaboration practices. pp. 8-10, White Paper, USA, 2015.
87. Sacks GD, Shannon EM, Dawes AJ, Rollo JC, Nguyen DK, Russell MM. Teamwork, communication and safety climate: a systematic review of interventions to improve surgical culture. *BMJ Qual Saf* 24:458-467, 2015.
88. Etherington C, Burns JK, Kitto S, Brehaut JC, Britton M, Singh S, Boet S. Barriers and enablers to effective interprofessional teamwork in the operating room: A qualitative study using the Theoretical Domains Framework. *PloS One* 16(4):e0249576, 2021.
89. Torres MB, Salles A, Cochran A. Recognizing and reacting to microaggressions in medicine and surgery. *JAMA Surg* 154(9):868-872, 2019.
90. Tsou P, Shih J, Ho MJ. A comparative study of professional and interprofessional values between health professional associations. *Journal Of Interprofessional Care* 29(6):628-33, 2015.
91. Lombarts KM, Plochg T, Thompson CA, Arah OA. Measuring professionalism in medicine and nursing: results of a European survey. *PloS One* 9(5):e97069, 2014.
92. Livingston EH, Ginsburg S, Levinson W. Introducing JAMA Professionalism. *JAMA* 316(7):720-1, 2016.

93. Gittell JH, Logan C, Cronenwett J, Foster TC, Freeman R, Godfrey M, Vidal DC. Impact of relational coordination on staff and patient outcomes in outpatient surgical clinics. *Health Care Manage Rev* 45(1):12-20, 2018.
94. Wu, Fan, Xuewen Kuang. Key Subordinate Executive Governance, CEO Overconfidence, and Accounting Conservatism: From the Perspective of Sustainable Development. *Frontiers in Psychology* 12:799221, 2022.
95. Ollenschläger, Günter. Il ruolo delle linee-guida per il knowledge management in medicina [Clinical practice guidelines and knowledge management in healthcare]. *Recenti Progressi in Medicina* 104(10):515-21, 2013.
96. Oriel, Brad S, Kamal MF Itani. Surgical Hand Antisepsis and Surgical Site Infections. *Surgical Infections* 17(6):632-644, 2016.
97. Leaper, David, Karen Ousey. Evidence update on prevention of surgical site infection. *Current Opinion in Infectious Diseases* 28(21):58-63, 2015.
98. Ugur E, Kara S, Yildirim S, Akbal E. Medical errors and patient safety in the operating room. *JPMMA. The Journal of the Pakistan Medical Association* 66:5593-7, 2016.
99. Osterweil LJ, Conboy HM, Clarke LA, Avrunin GS. Process-Model-Driven Guidance to Reduce Surgical Procedure Errors: An Expert Opinion. *Seminars in Thoracic and Cardiovascular Surgery* 31(3):453-457, 2019.
100. Treadwell JR, Lucas S, Tsou AY. Surgical checklists: a systematic review of impacts and implementation. *BMJ Quality & Safety* 23(4):299-318, 2014.
101. Nicol E, Turawa E, Bonsu G. Pre- and in-service training of health care workers on immunization data management in LMICs: a scoping review. *Human Resources For Health* 17(1):92, 2019.
102. Tsuda, Shawn T, Daniel J. Scott, Daniel B. Jones, eds. Textbook of simulation: skills & team training. pp. 5-14, Ciné-Med Publishing, USA, 2012.
103. Kebede FGK. Rapid assessment of the health worker in-service training situation in Ethiopia: Survey of training program provider practices and key informant interviews. Research and Evaluation Report. Bethesda, MD: USAID Health Care Improvement Project, 2014.
104. Hossain I, Mokaya E, Mugoya I. Evaluation of the initiative to strengthen nurses' expanded programme on immunization pre-service training in Kenya. *World Journal of Vaccines* 9(4):7-12, 2017.

105. Vasan A, Mabey DC, Chaudhri S, Brown Epstein HA, Lawn SD. Support and performance improvement for primary health care workers in low- and middle-income countries: a scoping review of intervention design and methods. *Health Policy Plan* 2(3):437-452, 2017.
106. Tsega AY, Hausi HT, Steinglass R, Chirwa GZ. Immunisation training needs in Malawi. *East African Med J* 91(9):298-302, 2014.
107. Nicol E, Turawa E, Bonsu G. Pre- and in-service training of health care workers on immunization data management in LMICs: a scoping review. *Human Resources For Health* 17(1):92, 2019.
108. Shanafelt TD, Boone S, Tan L. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med* 172(18):1377-1385, 2012.
109. Ge J, He J, Liu Y, Zhang J, Pan J, Zhang X, Liu D. Effects of effort-reward imbalance, job satisfaction, and work engagement on self-rated health among healthcare workers. *BMC Public Health* 21(1):195, 2021.
110. Klimo P, Decuyper M, Ragel BT, McCartney S, Couldwell WT, Boo FA. Career satisfaction and burnout among U.S. neurosurgeons: A feasibility and pilot study. *World Neurosurgery* 80(5):59-68, 2013.
111. Van Beuzekom M, Akerboom S, Boer, F, Dahan A. Influence of latent risk factors on job satisfaction, job stress and intention to leave in anaesthesia teams: A cross-sectional survey. *European Journal of Anaesthesiology* 30(5):222-228, 2013.
112. Rama-Maceiras P, Parente S, Kranke P. Job satisfaction, stress and burnout in anaesthesia: Relevant topics for anaesthesiologists and healthcare managers? *European Journal of Anaesthesiology* 29(7):311-319, 2012.
113. Bleakley, A. Working in “teams” in an era of “liquid” healthcare: What is the use of theory? *Journal of Interprofessional Care* 27(1):18-26, 2012.
114. Sacks GD, Shannon EM, Dawe AJ, Rollo JC, Nguyen DK, Russell MM, Maggard-Gibbons M. Teamwork, communication and safety climate: A systematic review of interventions to improve surgical culture. *BMJ Quality & Safety* 24(7):458, 2015.
115. Ahmed N, Conn LG, Chiu M, Korabi B, Qureshi A, Nathens AB, Kitto S. Career Satisfaction among General Surgeons in Canada: A Qualitative Study of

- Enablers and Barriers to Improve Recruitment and Retention in General Surgery. *Acad Med* 87(11):1616-21, 2012.
116. Mitchell, Lucy, Rhona Flin. Non-technical skills of the operating theatre scrub nurse: literature review. *Journal Of Advanced Nursing* 63(1):15-24, 2008.
 117. Pires S, Monteiro S, Pereira A, Chalo D, Melo E, Rodrigues A. Non-technical skills assessment for prelicensure nursing students: An integrative review. *Nurse Education Today* 58:19-24, 2017.
 118. Prati, Gabriele, Luca Pietrantonio. "Attitudes to teamwork and safety among Italian surgeons and operating room nurses." *Work* (Reading, Mass.) 49(4):669-77, 2014.
 119. Bui HT. Big Five personality traits and job satisfaction: Evidence from a national sample. *J. Gen. Manag* 42(3):21–30, 2017.
 120. Alessandri G, Truxillo DM, Tisak J, Fagnani C, Borgogni L. Within-Individual Age-Related Trends, Cycles, and Event-Driven Changes in Job Performance: a Career-Span Perspective. *J. Bus. Psychol* 35:643-662, 2019.
 121. Shinan-Altman S, Werner P. Subjective age and its correlates among middle-aged and older adults. *Int J Aging Hum Dev* 88:3-21, 2019.
 122. Stephan Y, Sutin AR, Terracciano A. How old do you feel? The role of age discrimination and biological aging in subjective age. *Plos one* 10:e0119293. 2015.
 123. Baltes BB, Rudolph CW, Bal AC. A review of aging theories and modern work perspectives. pp. 117-136. *The Oxford handbook of work and aging*, London, 2012.
 124. Topino E, Di Fabio A, Palazzeschi L, Gori A. Personality traits, workers' age, and job satisfaction: The moderated effect of conscientiousness. *PloS One* 16(7):e0252275, 2021.
 125. Tarcan M, Hikmet N, Schooley B, Top M, Tarcan GY. An analysis of the relationship between burnout, socio-demographic and workplace factors and job satisfaction among emergency department health professionals. *Applied nursing research: ANR* 34:40-47, 2017.
 126. Anser MK, Ali M, Anwar F, Usman M. Subjective Age and Job Satisfaction: A Moderated Mediation Model of Job Burnout and Chronological Age. *Frontiers in Public Health* 8(62):6, 2020

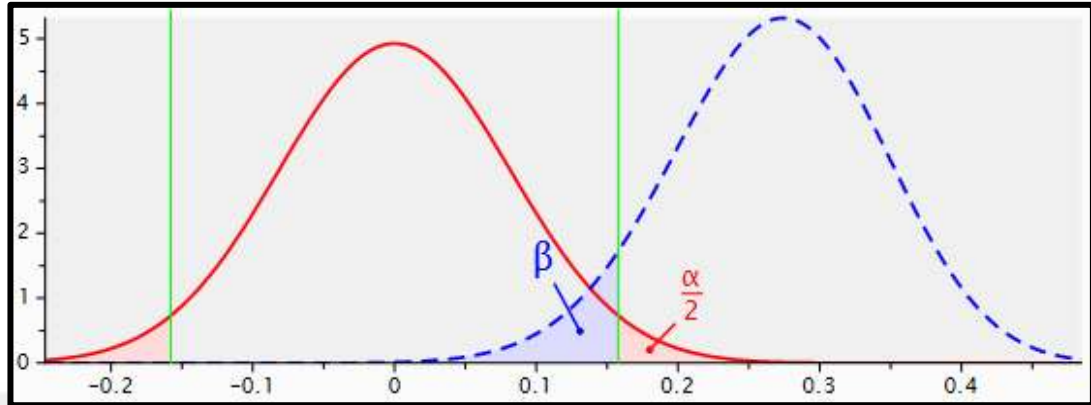
127. Miao Y, Li L, Bian Y. Gender differences in job quality and job satisfaction among doctors in rural western China. *BMC Health Serv Res* 17:848, 2017.
128. Cooper WO, Spain DA, Guillaumondegui O, Kelz RR, Domenico HJ, Hopkins J, Sullivan P, Moore IN, Pichert JW, Catron TF, Webb LE, Dmochowski RR, Hickson GB. Association of coworker reports about unprofessional behavior by surgeons with surgical complications in their patients. *JAMA Surg* 154:828–834, 2019.
129. Canadian Institutes of Health Research. How to integrate sex and gender into research. Available from. Erişim Adresi: <https://cihr-irsc.gc.ca/e/50836.html>. Erişim Tarihi: 25.05.2022
130. Baptiste D, Fecher AM, Dolejs SC, Yoder J, Schmidt CM, Couch ME. Gender differences in academic surgery, work-life balance, and satisfaction. *J Surg Res* 218:99-107, 2017.
131. Liu D, Wu Y, Jiang F, Wang M, Liu Y, Tang YL. Gender Differences in Job Satisfaction and Work-Life Balance Among Chinese Physicians in Tertiary Public Hospitals. *Front Public Health* 9:635260, 2021.
132. Saperstein AK, Viera AJ, Firnhaber GC. Mentorship and job satisfaction among navy family physicians. *Mil Med* 177:883-8, 2012.
133. Miao Y, Li L, Bian Y. Gender differences in job quality and job satisfaction among doctors in rural western China. *BMC Health Serv Res* 17:848, 2017.
134. Jeong, Kyu-Hyoung, Ju-Hyun Ryu. Effects of Work-Family Conflict among Public Social Welfare Officers on Turnover Intentions-Focus on the Mediating Effects of Exhaustion and Job Satisfaction. *Journal of the Korea Convergence Society* 11(7):337-344, 2020.
135. Schneider D, Harknett K, Stimpson M. Job Quality and the Educational Gradient in Entry Into Marriage and Cohabitation. *Demography* 56(2):451-476, 2019.
136. Lee SA, Park EC, Ju YJ, Han KT, Yoon HJ, Kim TH. The association between satisfaction with husband's participation in housework and suicidal ideation among married working women in Korea. *Psychiatry Research* 261:541-546, 2018.
137. Keum, Jiheon, Dongsim Kim. The casual relationship among the father's participation in childcare, job satisfaction, parenting stress, and marital

- satisfaction of working mother. *Family and Environment Research* 52(2):141-150, 2014.
138. Han, Hye Rim, Ji Min Lee. Mediating effects of work-family balance on the relationship of role recognition in the family, marital intimacy and job satisfaction of married women: Using latent growth curve modeling and autoregressive cross-lagged modeling. *Family and Environment Research* 55(3):263-274, 2017.
139. Choi SY, Kim HR, Myong JP. The Mediating Effects of Marital Intimacy and Work Satisfaction in the Relationship between Husbands' Domestic Labor and Depressive Mood of Married Working Women. *Int J Environ Res Public Health* 17(12):4547, 2020.
140. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2015). Characteristics of effective health education curriculum.
Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/healthyschools/sher/characteristics/>.
Erişim Tarihi: 26.05.2022
141. Sağlık bakanlığı (2014). Sağlık eğitimi ve sağlık insangücü durum raporu.
Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11659/saglik-bakanligi-turkiyede-saglik-egitimi-ve-saglik-insangucu-durum-raporu-2014.html>.
Erişim Tarihi:26.05.2022.
142. Nobiling, Brandye D, Adrian R Lyde. From the school health education study to the national health education standards: concepts endure. *The Journal of School Health* 85(5):309-17, 2015.
143. Meyer G, Shatto B, Delicath T, von der Lancken S. Effect of Curriculum Revision on Graduates' Transition to Practice. *Nurse Educator* 42(3):127-132, 2017.
144. Gaki E, Kontodimopoulos N, Niakas D. Investigating demographic, work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek nurses. *Journal of Nursing Management* 21(3):483-90, 2013.
145. Ghoreishi FS, Zahirrodine AR, Assarian F, Moosavi SG, Zare Zadeh Mehrizi M. Evaluation of emotional intelligence and job satisfaction in employees of kashan hospitals. *Nursing and Midwifery Studies* 3(1):e11977, 2014.
146. Sağlık bakanlığı(2020). Sağlık bakanlığı organizasyon rehberi. Erişim Adresi: <https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/39342/0/saglik-bakanligi-organizasyon->

147. Lu, Hong, Yang Zhao, Alison While. Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies* 94:21-31, 2019.
148. Schmutz JB, Meier LL, Manser T. How effective is teamwork really? The relationship between teamwork and performance in healthcare teams: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 9(9):e028280, 2019.
149. Sexton K, Johnson A, Gotsch A, Hussein AA, Cavuoto L, Guru KA. Anticipation, teamwork and cognitive load: chasing efficiency during robot-assisted surgery. *BMJ Quality & Safety* 27(2):148-154, 2018.
150. Torring B, Gittell JH, Laursen M, Rasmussen BS, Sorensen EE. Communication and relationship dynamics in surgical teams in the operating room: an ethnographic study. *BMC Health Services Research* 19(1):528, 2019.

8. EKLER

Ek 1: G. Power-3.1.9.2 Output



Exact = Correlation: Bivariate normal model

Options: = exact distribution

Analysis: = Post hoc: Compute achieved power

Input: = Tail(s) = Two

Correlation ρ H1 = **0.270**

α err prob = **0.05**

Total sample size = **155**

Correlation ρ H0 = 0

Output: =Lower critical r= -0.1577180

Upper critical r = 0.1577180

Power (1- β err prob) = **0.9284480**

Ek 2: Tanıtıcı Form

AMELİYATHANE EKİBİNİN TEKNİK OLMAYAN BECERİLERE YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ VE İŞ DOYUMUNA ETKİSİ

Değerli Katılımcı,

Bu anket çalışması, Zonguldak BEÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği bölümünde yürütülen bir yüksek lisans tez çalışması için hazırlanmıştır. Tez çalışmasının amacı Zonguldak ilinde bulunan ZBEÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi ve Atatürk Devlet Hastanesi ameliyathanesinde faaliyette bulunan ekibin, ameliyathanedeki teknik olmayan beceriler ile ilgili durumları belirlemek, tutumlarını değerlendirmek ve iş doyumuna etkisini araştırmak amacıyla planlanmıştır. Form 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde size ait bazı demografik bilgiler istenmektedir. İkinci ve üçüncü bölümde Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği ve İş Tatmin Ölçeği soru formu ölçeğinin doldurulması beklenmektedir. Bu formdaki sorulara verilen yanıtlar yalnızca araştırma amacıyla kullanılacak olup hiçbir kişi veya kurumla paylaşılmayacaktır. Katılımınız ve değerli katkılarınız için çok teşekkür ederim.

Özkan GÜLER

BEÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Öğrencisi

SOSYODEMOGRAFİK VE MESLEKİ ÖZELLİKLER VERİ FORMU

1.Yaşınız_____

2. Cinsiyet

☐ Bayan

☐ Bay

3. medeni durum

☐ Evli

☐ Bekar

4. öğrenim durumu

☐ Lise

☐ Önlisans

☐ Lisans

☐ Yüksek lisans

☐ Doktora

5.Çalıştığınız Kurum _____

6. Mesleğiniz

☐ Uzman cerrah

☐ Cerrahi asistan

☐ Anestezi uzmanı

☐ Anestezi asistanı

☐ Anestezi teknisyeni/teknikeri

☐ Ameliyathane hemşiresi

7.Meslekte görev süreniz_____

8.Kaç yıldır bu kurumda görev yapmaktasınız_____

Ek 3: Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği

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

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

1	Tecrübeli biri hayati riski olan acil durumlarda, yönetimi devralmalı ve tüm kararları vermelidir.	0	1	2	3	4
2	Bölümüm, çalışmamı etkileyebilecek olaylarla ilgili güncel ve yeterli bilgiyi sağlamalıdır.	0	1	2	3	4
3	Yönetici, uygunsa ameliyat sırasında asistan ve hemşireleri soru sormaları için cesaretlendirmelidir.	0	1	2	3	4
4	Yorgun olduğumda bile ameliyatların kritik safhalarında etkin olarak çalışırım.	0	1	2	3	4
5	Diğer ekip üyelerinin, kişisel sorunlarının farkında olmalı ve bunlara karşı duyarlı olmalıyız.	0	1	2	3	4
6	Yönetici ek yetki ve ayrıcalıkları hak eder.	0	1	2	3	4
7	İşimi en iyi yalnız kaldığım zaman yaparım.	0	1	2	3	4
8	İş yüküm çok fazla olmaya başladığında ekibin diğer üyelerini bilgilendiririm.	0	1	2	3	4
9	Diğer ekip üyelerinin mesleki kabiliyetime saygı göstermemeleri beni rahatsız eder.	0	1	2	3	4
10	Ameliyathanedeki ekibin önerilerini dikkate alan doktorlar zayıf liderlerdir.	0	1	2	3	4

11	Acil durumlardaki karar verme yeteneğim rutin zamanlardaki kadar iyidir.	0	1	2	3	4
12	Ameliyat sonrasında veya değişikliğinde işlem ve kararlarla ilgili düzenli olarak bilgi verilmesi, etkin ekip uyumunun geliştirilmesinin ve sürdürülmesinin önemli bir parçasıdır.	0	1	2	3	4
13	Ameliyata girecek olan ekibin üyeleri işlem ve hareketler için planları sözlü olarak ifade etmeli ve bu bilginin, diğerleri tarafından anlaşıldığından ve onaylandığından emin olmalıdır.	0	1	2	3	4
14	Ameliyat ekibine katılan yeni personel yönetici tarafından verilen kararları sorgulamamalıdır.	0	1	2	3	4
15	Ekibin çalışmaktan hoşlandığı bir kişi olmaya çalışıyorum.	0	1	2	3	4
16	Yöneticim ve meslektaşlarım tarafından karşılaşılabileceğim tehlikeli durumları rapor etmem için cesaretlendiriliyorum.	0	1	2	3	4
17	Bana geri bildirim verebilecek kişiler sadece benim mesleğimden olan kişilerdir.	0	1	2	3	4
18	Tüm ameliyathane personeli ile ortak fikirde olmak, farklı bir görüşü ileri sürmekten daha iyidir.	0	1	2	3	4
19	Ameliyat öncesinde yapılan bilgilendirme toplantıları, güvenlik ve etkin grup yönetimi için önemlidir.	0	1	2	3	4
20	Benim yeterliliğimin diğerleri tarafından onaylanması önemlidir.	0	1	2	3	4
21	Gergin ve düşmanca tavırların olduğu ortamlarda hata yapmam daha olasıdır.	0	1	2	3	4
22	Yöneticinin sorumlulukları kendi ekip elemanları ve destek elemanlar arasındaki uyumu sağlamayı içerir.	0	1	2	3	4

23	İşim hakkındaki övgülere değer veririm.	0	1	2	3	4
24	Bu hastanede çalışmak, büyük bir ailenin parçası olmak gibidir.	0	1	2	3	4
25	Ameliyat ekibi üyeleri, çok fazla iş yükünün olduğu durumlarda, önceliği olan işleri belirleme sorumluluğunu paylaşır.	0	1	2	3	4
26	İşler iyi gittiği sürece diğerlerinin benim hakkımda ne düşündüğünü önemsemem.	0	1	2	3	4
27	Başarılı bir ameliyathane yönetimi, öncelikle doktorun tıbbi ve teknik yeterliliğinin bir işlevidir.	0	1	2	3	4
28	Ameliyathanedeki iyi itibar, benim için önemlidir.	0	1	2	3	4
29	Hatalar yetersizliğin işaretidir.	0	1	2	3	4
30	Bölüm yöneticisi, çalışanlarını dinler ve kaygılarını dikkate alır.	0	1	2	3	4
31	Bir ekibin parçası olarak çalışmaktan hoşlanıyorum.	0	1	2	3	4
32	Bir hastanın bakımı ile ilgili bir problem fark edersem kimlerin etkilenebileceğine bakmadan konuşurum.	0	1	2	3	4
33	Diğer ekip üyeleri karşısında hata yaptığımda utanırım.	0	1	2	3	4
34	Kritik durumlarda, yöneticimin söylediklerine itimat ederim.	0	1	2	3	4
35	Meslektaşlarımdan iyi niyetine değer veririm. Diğerlerinin beni arkadaş canlısı ve uyumlu görmesini önemserim.	0	1	2	3	4

36	Bazen, ameliyat ekibine diğer disiplinlerden katılan kişilere daha aktif olmaları gerektiğini söylerken kendimi rahatsız hissediyorum.	0	1	2	3	4
37	Ameliyathanemizde prosedürlere ve kurallara titizlikle uyulur.	0	1	2	3	4
38	Ameliyatın güvenliğini tehdit etmedikleri müddetçe, ekip üyeleri yöneticinin karar ve eylemlerini sorgulamamalıdır.	0	1	2	3	4
39	Yorgun ve gerginken daha az verimliyim.	0	1	2	3	4
40	Ameliyat ekibinin diğer üyelerini gereksiz yere beklemeye zorlanmak bir hakarettir.	0	1	2	3	4
41	Hatalar hastane içerisinde uygun bir şekilde çözümlenir.	0	1	2	3	4
42	Ameliyathane ekibinin yönetimi tıbbi personele ait olmalıdır.	0	1	2	3	4
43	Performansım deneyimsiz veya daha az yetenekli bir ekip üyesi ile çalışmaktan olumsuz etkilenmez.	0	1	2	3	4
44	Ekip üyeleri anlaşmazlıkları çözmek için birbirleri içindeki farklılıkları açıkça tartışmalıdır.	0	1	2	3	4
45	Ekip üyelerinin her biri diğerlerinin yorgunluk ve stres belirtilerini izlemelidir.	0	1	2	3	4
46	Deneyimsiz bir personel ile çalışmak zorunda olduğumda rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
47	Bu hastane için çalışmaktan gurur duyuyorum.	0	1	2	3	4
48	Ameliyathanedeki tüm ekip üyeleri bana geri bildirim verebilecek niteliktedir.	0	1	2	3	4

49	Gerçek profesyoneller, ameliyatta iken kişisel problemlerini geride bırakabilir.	0	1	2	3	4
50	Bir hastanın yönetiminde genç bir ekip üyesinin üstlenebileceği durumlar yoktur.	0	1	2	3	4
51	Ekipler görev değişimi sırasında ya da öncesinde, kendi psikolojik streslerinden veya fizyolojik problemlerinden diğer ekip üyelerine söz etmelidir.	0	1	2	3	4
52	Ameliyathanede, hak ettiğim saygıyı görüyorum.	0	1	2	3	4
53	Kişisel hatalar kaçınılmazdır.	0	1	2	3	4
54	Ameliyathane personelinin bir ekip olarak çalışması kavramı bu hastanede işlemez.	0	1	2	3	4
55	Kişisel problemler performansımı olumsuz etkileyebilir.	0	1	2	3	4
56	Etkili bir ameliyathane ekibi koordinasyonu için ekip üyeleri birbirlerinin kişiliklerine saygı göstermelidir.	0	1	2	3	4
57	İşimi seviyorum.	0	1	2	3	4
58	İşimi iyi yapabilmem için gereken eğitimi aldım.	0	1	2	3	4
59	Çalışanlar, ameliyathane için geliştirilmiş olan kuralları ya da ilkeleri sıklıkla uygulamaz (Örn; el yıkama, tedavi protokolleri/ klinik işlemler, steril alan gibi).	0	1	2	3	4
60	Anlamadığım bir şey olduğunu hissettiğim bir durumda çekinmeden sorular sorarım.	0	1	2	3	4

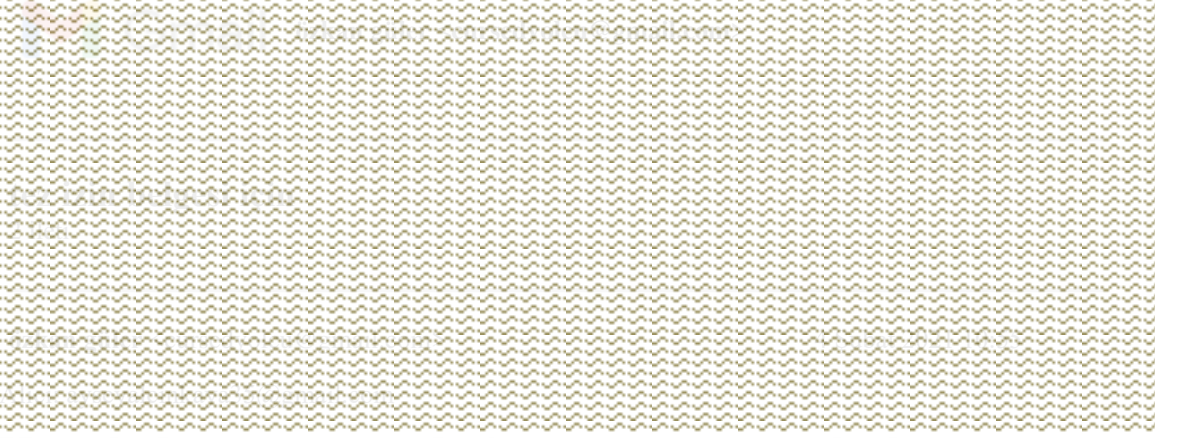
Ek 4: İş Tatmin Ölçeği

İş Tatmini Ölçeğinin Maddeleri

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

	Ke sinl ikle katı lmı yor um	Ka tıl mı yor um	Ne Katılıy orum Ne Katılm ıyorum Fikrim Yok	Kat ılıy oru m	Ke sinl ikle katı lıy oru m
1. Şu anki işimden oldukça memnunum.	1	2	3	4	5
2. Çoğu günler işime hevesle giderim.	1	2	3	4	5
3. İşteki her günüm bitmeyecekmiş gibi gelir. (Ters Madde)	1	2	3	4	5
4. İşimi eğlenceli bulurum.	1	2	3	4	5
5. İşimin tatsız olduğunu düşünürüm. (Ters Madde)	1	2	3	4	5

Ek 5: Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği Tez İzin Belgesi

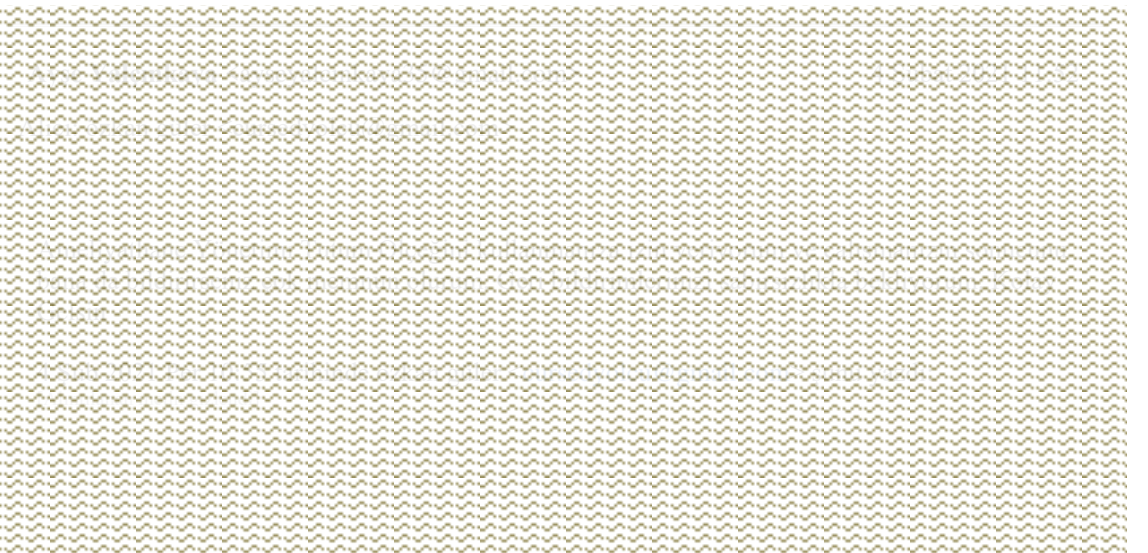


Hocam merhabalar nasılsınız. Ben Zonguldak BEÜ Sağlık bilimleri fakültesi cerrahi yüksek lisans öğrencisim.

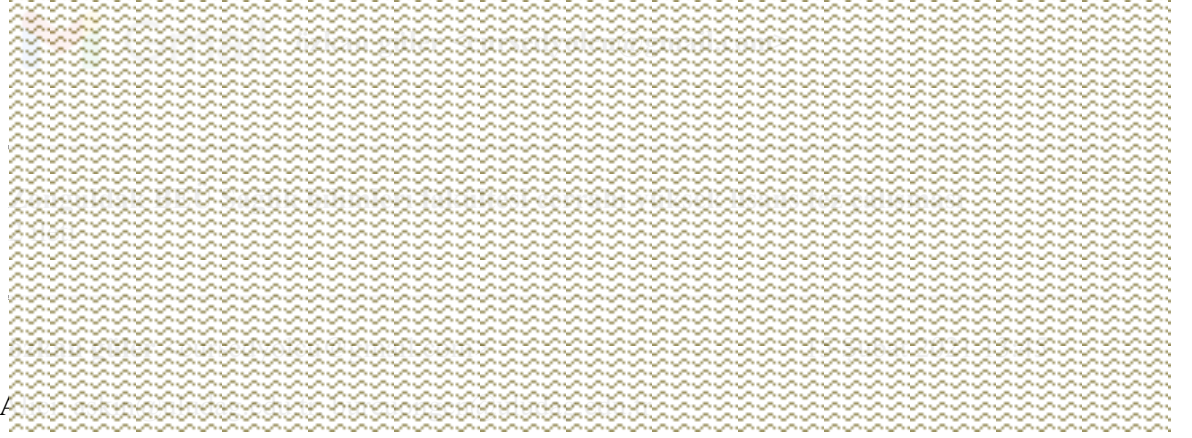
Tez konusu: AMELİYATHANE EKİBİNİN TEKNİK OLMAYAN BECERİLERE YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ VE İŞ DOYUMUNA ETKİSİ

Amaç: Bu çalışma, Zonguldak ilinde bulunan BEÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi ve Atatürk Devlet Hastanesi ameliyathanesinde faaliyette bulunan ekibin, ameliyathanedeki teknik olmayan beceriler ile ilgili durumları belirlemek, tutumlarını değerlendirmek ve iş doyumuna etkisini araştırmak amacıyla planlanmıştır. Ameliyathanede çalışmakta olan ekibin teknik olmayan beceriler ile ameliyathane yönetimine yönelik tutumları ile ilgili farkındalık oluşturulması ile kurumsal verimliliğin artırılması , iş hayatının yaşamlarında anlam kazandırılabilmesi ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması hedeflenmiştir.

Bu konu hakkında bir çalışma yapmak istiyorum ve sizin geçerlilik güvenilirliğini test ettiğiniz Ameliyathane Yönetimi Tutum ölçeğini izniniz olursa kullanmak istiyorum sizin için de uygun mudur hocam. teşekkür ederim.



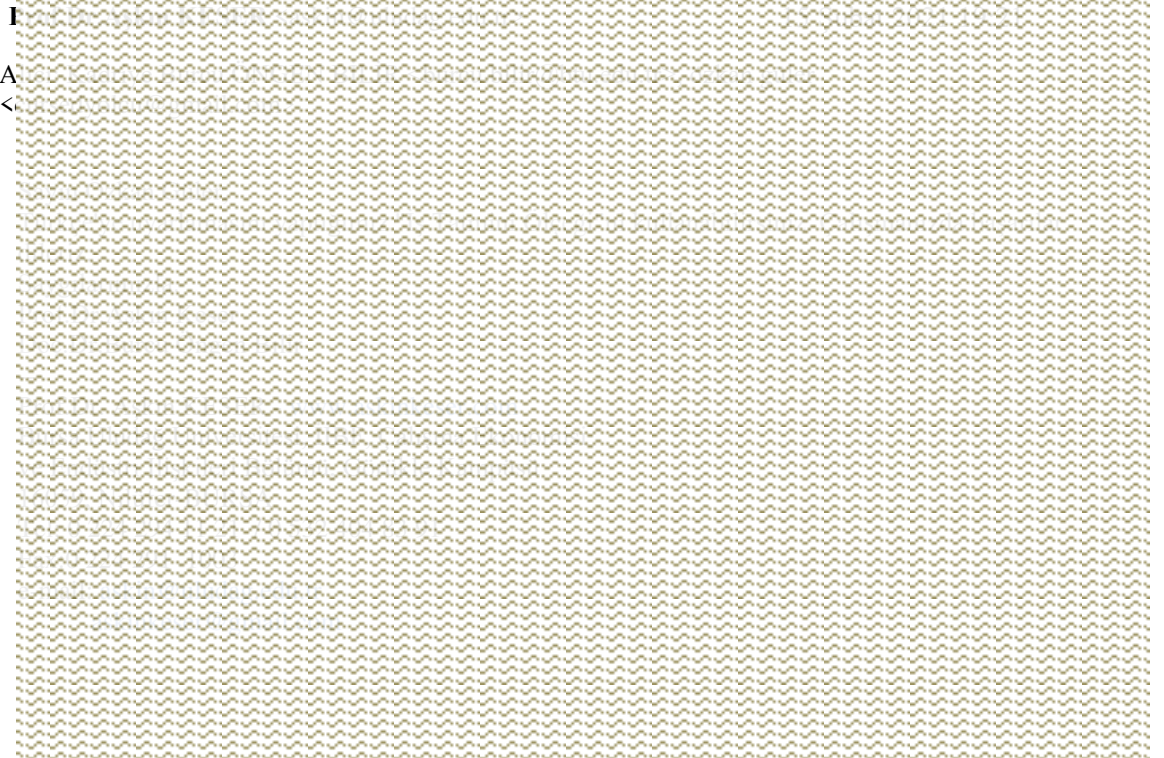
Ek 6: İş Tatmin Ölçeği Tez İzin Belgesi



Tez konusu: AMELİYATHANE EKİBİNİN TEKNİK OLMAYAN BECERİLERE YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ VE İŞ DOYUMUNA ETKİSİ

Amaç: Bu çalışma, Zonguldak ilinde bulunan BEÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi ve Atatürk Devlet Hastanesi ameliyathanesinde faaliyette bulunan ekibin, ameliyathanedeki teknik olmayan beceriler ile ilgili durumları belirlemek, tutumlarını değerlendirmek ve iş doyumuna etkisini araştırmak amacıyla planlanmıştır. Ameliyathanede çalışmakta olan ekibin teknik olmayan beceriler ile ameliyathane yönetimine yönelik tutumları ile ilgili farkındalık oluşturulması ile kurumsal verimliliğin artırılması , iş hayatının yaşamlarında anlam kazandırılabilmesi ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin arttırılması hedeflenmiştir.

Bu konu hakkında bir çalışma yapmak istiyorum ve sizin geçerlilik güvenirliğini test ettiğiniz iş tatmin ölçeğini izniniz olursa kullanmak istiyorum sizin için de uygun mudur hocam. teşekkür ederim.



Ek 7: Etik Kurul Kararı

Kayıt Tarihi: 24.02.2021

Protokol No: 49

26.02.2021



T.C

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Anket
BAŞLIK:	Ameliyathane Ekibinin Teknik Olmayan Becerilere Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi ve İş Doyumuna Etkisi
SORUMLU ARAŞTIRMACI:	Doç. Dr. Elif KARAHAAN
KARAR:	UYGUN

ETİK KURUL ÜYELERİ

1-Prof. Dr. Ertuğrul YILDIRIM (Başkan)

2- Prof. Dr. Ali ARSLAN

3- Prof. Dr. Ahmet Ferda ÇAKMAK

4- Prof. Dr. Mehmet Ali KURÇER

5- Prof. Dr. Ahmet EFİLOĞLU

6- Doç. Dr. Ahmet Erkan KOCA

7- Doç. Dr. Elif KARAHAAN

29.05.2014 tarih ve 2014/08-13 sayılı Senato Kararı ile kabul edilmiştir

CamScanner ile tarandı

Ek 8: İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi

	T.C. ZONGULDAK VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	ZONGULDAK B. SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ZONGULDAK TIBBİ CERRAH VE ECZACILIK BÖLÜMÜ 23/04/2021 14:50 E-30707382 - 799 - 162  00139008252
Sayı : E-30707382-799 Konu : Tez Çalışması İzni Özkan GÜLER		
ATATÜRK DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE		
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Özkan GÜLER'in 09.04.2021 tarih ve 3843 sayılı dilekçesi Müdürlüğümüz Bilimsel Çalışma Komisyonunda değerlendirilmiştir.		
Adı geçen söz konusu başvurusunda Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Özkan GÜLER'in 'Ameliyathane Ekibinin Teknik Olmayan Becerilere Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi ve İş Doyumuna Etkisi' konulu tez çalışmasını Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde uygulayabilmeyi talep etmektedir.		
Planlanan çalışmalarda kişisel veri ya da başka bir deyişle kişilik mahremiyet hakkını ihlal edecek hiçbir bilginin kullanılmaması kaydıyla çalışmanın yapılması Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür. Ayrıca, tez çalışmasının hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sonuçlar ihtiva edip etmediğinin tetkiki, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak yapılacak çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi hususunda;		
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.		
Uzm. Dr. Ertuğrul GÜNER İl Sağlık Müdürü		
Ek: Yazı örneği(28 Sayfa)		

Ek 9: ZBEÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 18.04.2021-33293

 T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü

Sayı : E-16734702-622.03-33293
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı (Özkan GÜLER) Hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 23.11.2020 tarihli ve 129486109 sayılı yazı.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Elif KARAHAN danışmanlığında Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Özkan GÜLER'in, "Ameliyathane Ekibinin Teknik Olmayan Becerilere Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi ve İş Doyumuna Etkisi" konulu tez çalışmasının Merkezimizde yapılabilmesi talebine ilişkin ilgi yazınız Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanlığı'na iletilmiş olup, alınan cevabi yazıda söz konusu çalışmanın yapılması uygun bulunduğu, ifade edilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Şenay ÖZDOLAP ÇOBAN
Başhekim

9. ÖZGEÇMİŞ

