

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

AMELİYATHANEDE ÇALIŞAN EKİP ÜYELERİNDE
DİKKAT DAĞITICI UNSURLARIN İNCELENMESİ

Gamze KAYAASLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2025-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

AMELİYATHANEDE ÇALIŞAN EKİP ÜYELERİNDE
DİKKAT DAĞITICI UNSURLARIN İNCELENMESİ

Gamze KAYAASLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2025-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. .../...../.....

İmza

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Ebru KARAZEYBEK
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ayşe UÇAK
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrenci

Gamze KAYAASLAN

İmza

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgisi, tecrübesi, hayata bakış açısı ile bana örnek olan, öğretme işini tüm disiplini ile hakkını vererek yapan, gerektiğinde bir eğitimci ciddiyetini; gerektiğinde ise bir dost samimiyetini bana sunan, tez çalışmam sürecinde desteklerini hiçbir zaman benden esirgemeyen çok kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince kendilerinden çok şey öğrendiğim birbirinden değerli hocalarım Prof. Dr. Fatma CEBECİ, Doç. Dr. Nilgün AKSOY ve Dr. Öğr. Üyesi Ebru KARAZEYBEK'e,

Tez çalışmam süresince tüm destekleri için Arnavutköy Devlet Hastanesi Ameliyathane ekibine,

Düşüğümde beni kaldıran, potansiyelimi keşfetmemde her zaman yanımda olan, tüm seviçlerimde ve üzüntülerimde beni hiç yalnız bırakmayan biricik arkadaşlarıma,

Tüm eğitim hayatım için maddi ve manevi desteklerini sunan, beni bugünlere getiren, hedeflerime ulaşmamda bana benden daha çok inanan ve güvenen, kendileriyle aramda koşulsuz sevgi bağının olduğu başta annecim Sultan KAYAASLAN ve babacım Adnan KAYAASLAN olmak üzere canım aileme, çok teşekkür ederim.

Gamze KAYAASLAN

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada ameliyathanede çalışan ekip üyelerinde dikkat dağıtıcı unsurların ve etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan araştırma; bir üniversite hastanesi, bir eğitim ve araştırma hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini iki farklı kurumun ameliyathanelerinde çalışan ameliyathane hemşireleri, cerrahları, anestezi uzmanları ve anestezi teknikerleri oluşturmuştur. Araştırma örneklemine; çalışmaya gönüllü katılan ve yazılı onayı olan 251 sağlık profesyoneli dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında; Tanıtıcı Bilgi Formu ve Ameliyathanede Dikkat Dağıtıcı Unsurlar İndeksi (DiSI) kullanılmıştır. Veriler, SPSS 22.0 programı ile bilgisayar ortamında analiz edilmiştir.

Bulgular: Ameliyathane ekibindeki sağlık profesyonelleri, ameliyat salonlarında dikkatlerini dağıtan öncelikli unsurların sıklıkla “yorgunluk” (%56.52), “mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman” (%53.57) ve “ortam gürültüsü” (%53.57) olarak bildirmiştir. Ameliyathanede dikkat dağıtıcı unsurların görülme sıklığında, hataya katkı ve hedefleri engelleme düzeyine ilişkin bildirimlerinde meslek grupları arasında anlamlı farklar olduğu bulunmuştur. Ameliyathanede ekibin hata yapmaya katkısı ve hedefleri engellemesi açısından dikkat dağıtıcı unsurlarda ilk sırada “mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman”, ikinci sırada “yorgunluk” ve üçüncü sırada “dikkat kaybı” olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Ameliyathanedeki dikkat dağıtıcı unsurlar arasında en sık görülen maddenin “yorgunluk” olduğu; hataya katkısı ve hedefleri engellemesi açısından ise en etkili maddenin “mevcut olmayan/çalışmayan ekipman” maddesi olduğu görülmüştür. Ameliyathane ekip üyelerinin dikkat dağıtıcı unsurların görülme sıklığı açısından bildirimlerinde mesleğin, eğitim düzeyinin, yaşın, cinsiyetin, mesleki deneyimin ve ameliyathane deneyiminin anlamlı fark oluşturduğu ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane, ameliyathane hemşiresi, anestezi uzmanı, cerrah, dikkat dağıtıcı unsurlar.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to examine the distracting factors and their effects among operating room team members.

Method: The descriptive study was conducted in the operating rooms of a university hospital and a training and research hospital. The population of the study consisted of operating room nurses, surgeons, anesthesiologists, and anesthesia technicians working in the operating rooms of these two institutions. The sample included 251 healthcare professionals who voluntarily participated in the study and provided written consent. Data were collected using the Descriptive Information Form and the Distractions in Surgery Index (DiSI). The data were analyzed using the SPSS 22.0 software program.

Results: Healthcare professionals in the operating room team most frequently reported the primary distractions in the operating theater as "fatigue" (56.52%), "unavailable or malfunctioning equipment" (53.57%), and "ambient noise" (53.57%). Significant differences were found among professional groups regarding the reported frequency of distractions in the operating room, their contribution to errors, and their interference with achieving goals. Among the distractions contributing to errors and impeding team objectives, "unavailable or malfunctioning equipment" ranked first, followed by "fatigue" in second place, and "loss of concentration" in third.

Conclusion: Among the distracting factors in the operating room, "fatigue" was the most frequently reported, while "unavailable/malfunctioning equipment" was identified as the most impactful in terms of contributing to errors and hindering task completion. It has been revealed that profession, education level, age, gender, professional experience and operating room experience make a significant difference in the reports of operating room team members regarding the frequency of distracting elements.

Key words: Operating room, operating room nurse, anesthesiologist, surgeon, distracting factors.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR	ix

1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Ameliyathane Tanımı	3
2.2. Ameliyathane Tarihçesi	3
2.3. Günümüzde Ameliyathane Ortamı	5
2.4. Ameliyathane Ekibi Üyeleri	6
2.5. Ameliyathane Hemşireliği	8
2.5.1. Ameliyathane Yönetici Hemşiresi	9
2.5.2. Scrub Hemşire	10
2.5.3. Sirküle Hemşire	10
2.6. Dikkat Dağıtıcıların Tanımı	11
2.7. Ameliyathanedeki Dikkat Dağıtıcı Unsurlar	12
2.8. Dikkat Dağıtıcı Unsurların Türleri	12
2.9. Dikkat Dağıtıcı Unsurların Sıklığı	17
2.10. Dikkat Dağıtıcı Unsurların Olumlu ve Olumsuz Özellikleri	17
2.11. Dikkat Dağıtıcı Unsurlarla Baş Etme Yöntemleri	18

3. GEREÇ ve YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Türü	22
3.2. Araştırma Soruları	22
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	22
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.5. Araştırmaya/Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri	23
3.6. Araştırmadan/Örneklemden Dışlanma Kriterleri	24
3.7. Verilerin Toplanması	24
3.7.1. Veri Toplama Araçları	24
3.7.2. Verilerin Toplanma Süreci	25
3.7.3. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	26
3.9. Araştırmacının Yeterliliği	27
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
4. BULGULAR	28
4.1. Ameliyathanede Çalışan Ekip Üyelerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	28
4.2. Ameliyathanede Dikkat Dağıtıcı Unsurların Görülme Sıklığına İlişkin Bulgular	30
4.3. Ameliyathanede Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hataya Katkı Düzeyine İlişkin Bulgular	32
4.4. Ameliyathanede Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hedefleri Engelleme Düzeyine İlişkin Bulgular	34
4.5. Ameliyathanede Dikkat Dağıtıcı Unsurların Bağımsız Değişkenlerle İlişkisine İlişkin Bulgular	36
5. TARTIŞMA	67
5.1. DiSI'ya göre Ameliyathane Ekip Üyelerinde Dikkat Dağıtıcı Unsurların Görülme Sıklığının Tartışılması	67

5.2. DiSI Dışında Ameliyathane Ekip Üyelerinin Bildirdikleri Dikkat Dağıtıcıların Tartışılması	69
5.3. DiSI'ya göre Ameliyathane Ekip Üyelerinde Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hataya Katkısı ve Hedefleri Engelleme Açısından Etki Düzeylerinin Tartışılması	71
5.4. Ameliyathane Ekip Üyelerinde Dikkat Dağıtıcı Unsurların Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırma Sonuçlarının Tartışılması	73

6. SONUÇ ve ÖNERİLER	79
KAYNAKLAR	82

EKLER

- Ek 1. Akdeniz Üniversitesi Tıbbi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul İzni
- Ek 2. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurum Onayı (Akdeniz Üniversitesi Hastanesi)
- Ek 3. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurum Onayı (Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi)
- Ek 4. Ölçek Kullanım İzni
- Ek 5. Bilgilendirilmiş Olur Formu
- Ek 6. Tanıtıcı Bilgi Formu
- Ek 7. Ameliyathanede Dikkat Dağıtıcı Unsurlar İndeksi- Türkçe Formu

ÖZGEÇMİŞ

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumlarda Çalışan Ameliyathane Ekip Üyelerinin Dağılımları	22
Tablo 4.1. Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımları (n:251).....	29
Tablo 4.2. DiSI'ya Göre Katılımcıların Bildirdikleri Dikkat Dağıtıcı Unsurların Görülme Sıklıkları (n:251).....	31
Tablo 4.3. DiSI Dışında Ameliyathane Ekip Üyelerinin Bildirdikleri Dikkat Dağıtıcı Unsurların Dağılımları (n:45).....	32
Tablo 4.4. DiSI'ya Göre Katılımcıların Bildirdikleri Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hataya Katkısının Ortalama Puan Dağılımları (n:251).....	33
Tablo 4.5. DiSI'ya Göre Katılımcıların Bildirdikleri Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hedeflerin Engellenmesi Ortalama Puan Dağılımları (n:251).....	35
Tablo 4.6. Cinsiyete Göre Dikkat Dağıtıcı Unsurların Görülme Sıklığının Karşılaştırılması (n:251).....	37
Tablo 4.7. Cinsiyete Göre Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hataya Katkı Ortalamaları ile Karşılaştırılması (n:251).....	39
Tablo 4.8. Cinsiyete Göre Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hedeflerin Engellenmesi Ortalamaları ile Karşılaştırılması (n:251)	41
Tablo 4.9. Eğitim Düzeyine Göre Dikkat Dağıtıcı Unsurların Görülme Sıklığının Karşılaştırılması (n:251).....	43
Tablo 4.10. Eğitim Düzeyine Göre Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hataya Katkı Ortalamaları ile Karşılaştırılması (n:251)	45
Tablo 4.11. Eğitim Düzeyine Göre Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hedeflerin Engellenmesi Ortalamaları ile Karşılaştırılması (n:251).....	47
Tablo 4.12. Medeni Duruma Göre Dikkat Dağıtıcı Unsurların Görülme Sıklığının Karşılaştırılması (n:251).....	49
Tablo 4.13. Medeni Duruma Göre Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hataya Katkı Ortalamaları ile Karşılaştırılması (n:251)	50
Tablo 4.14. Medeni Duruma Göre Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hedeflerin Engellenmesi Ortalamaları ile Karşılaştırılması (n:251).....	51

Tablo 4.15. Mesleğe Göre Dikkat Dağıtıcı Unsurların Görülme Sıklığının	
Karşılaştırılması (n:251).....	53
Tablo 4.16. Mesleğe Göre Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hataya Katkı Ortalamaları ile	
Karşılaştırılması (n:251).....	56
Tablo 4.17. Mesleğe Göre Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hedeflerin Engellenmesi	
Ortalamaları ile Karşılaştırılması (n:251)	59
Tablo 4.18. Yaş, Mesleki Deneyim ve Ameliyathane Deneyimi Değişkenleri ile	
Dikkat Dağıtıcı Unsurların Görülme Sıklığının İlişkisel Analizi (n:251).....	61
Tablo 4.19. Yaş, Mesleki Deneyim ve Ameliyathane Deneyimi Değişkenleri ile	
Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hataya Katkı Ortalama Puanlarının İlişkisel	
Analizi (n:251)	63
Tablo 4.20. Yaş, Mesleki Deneyim ve Ameliyathane Deneyimi Değişkenleri ile	
Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hedeflerin Engellenmesi Ortalama	
Puanlarının İlişkisel Analizi (n:251)	65

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Evreni Bilinen Örneklem Hesaplama Formülü

23



SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

ACS : The American College of Surgeons (Amerikan Cerrahlar Koleji)

AORN : Association of periOperative Registered Nurses

(PeriOperatif Kayıtlı Hemşireler Derneği)

CVI : Content Validity Index (İçerik geçerlilik indeksi)

dB : Desibel

DiSI : The Disruptions in Surgery Index (Ameliyathanede Dikkat Dağıtıcı Unsurlar İndeksi)

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation-WHO)

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Ameliyathaneler, ameliyathane ekibinin, yüksek bilişsel ve teknik becerilerle birlikte zor ve son derece hassas görevleri yerine getirdiği karmaşık ortamlardır. (Koch ve ark., 2020; Mackenzie ve Foran, 2020). Teknik ve organizasyonel yenilikler de ameliyathaneleri, son derece karmaşık ve zorlu çalışma ortamlarına dönüştürmüştür (Koch ve ark., 2020). Bu nedenle de başarılı cerrahi işlemler için etkili iletişim ve koordinasyonun bir arada olduğu yüksek performanslı bir ameliyathane ekibine ihtiyaç duyulmaktadır (Arkley ve ark., 2023). Ameliyathanede görev alan her bir ekip üyesinin yüksek düzeyde konsantrasyon ve dikkat gerektiren görevleri bulunmaktadır (Roberts ve ark., 2021). Ancak yapılan araştırmalar, ameliyathanedeki dikkat dağıtıcı unsurların yaygın olabildiğine işaret etmektedir (Nasri ve ark., 2023; Roberts ve ark., 2021; van Harten ve ark., 2021). Ayrıca dikkat dağıtıcıların, ortalama olarak her 3 dakikada bir ve ortalama olarak vaka başına 13.5 kez olmak üzere, sık sık meydana geldiği bildirilmektedir (Mentis ve ark., 2016). Bu dikkat dağıtıcı unsurlardan bazıları neredeyse hiç fark edilmezken, bazıları ise uzun cerrahi duraklamalara yol açabilmektedir (Joseph ve ark., 2018).

Ameliyathanedeki dikkat dağıtıcılara ilişkin yapılan çalışmalarda alanın yetersiz kullanımı ve yanlış ekipman yerleşimi (Joseph ve ark., 2018), işitsel faktörler (konuşmalar, çevresel gürültü, ameliyat odasında personel giriş çıkışları, çağrı cihazları, müzik vb.), ekipman arızaları, beklenmedik olaylar, eğitim ve kişisel dikkat dağıtıcılar (Nasri ve ark., 2023) gibi pek çok faktörün olduğu belirtilmektedir. Literatürde müzik gibi bazı faktörler açısından ise farklı yorumlar olduğu görülmektedir. Nasri ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında, ameliyathanede açılan yüksek sesli müziğin monitör alarmlarını duyma ve yanıtlamaları engelleyebileceği endişesinden söz edilmiştir. Ancak başka bir çalışmada, doğru seçilen müziğin ekip çalışması üzerinde sakinleştirici bir etkisi olabileceği; beyaz gürültüyü ve diğer konuşmaları maskeleyebileceğine dair kanıtlar olduğu bildirilmiştir (Mesa ve ark., 2024).

Ameliyathane ortamındaki çeşitli nedenlerle meydana gelen dikkat dağıtıcı unsurlara bağlı ekip üyelerinin yaşadığı sorunlar ve kesintilerin, tüm ekibin performansını

etkileyebildiği, strese yol açabildiği ve beklenmedik olay riskini artırabildiği belirtilmektedir (İngvarsdottir ve Halldorsdottir, 2018). Ayrıca bu dikkat dağıtıcı unsurlara bağlı kesintilerin; iletişimi ve ekip koordinasyonunu etkilediği, iş yükünü ve yorgunluğu artırdığı, konsantrasyonu ve durumsal farkındalığı bozarak iş akışını etkilediği bilinmektedir. Bu durum da hatalara, gecikmelere, cerrahi sürenin uzamasına ve maliyetin artmasına ve güvenlik kontrollerinin ihmal edilmesine neden olabilmektedir (Keller et al., 2016; Mackenzie ve Foran, 2020; Roberts ve ark., 2021). Literatürde, çalışan hatalarının olumsuz hasta sonuçlarına neden olması ve bunun sonucunda da hastaneye tekrarlı yatışların artışı ile ulusal sağlık sistemlerindeki artan maliyete dikkat çekilmektedir (Arkley ve ark., 2023). Ayrıca cerrahinin tüm alanlarında ön planda olan hasta güvenliğinin de olumsuz yönde etkilenebileceği bildirilmektedir (Kapıkıran ve Bülbüloğlu, 2018; Mesa ve Wiseman, 2024). Bu bağlamda Amerikan Cerrahlar Birliği Perioperatif Bakım Komitesi'nin (The American College of Surgeons Committee on Perioperative Care-ACS), ameliyathanedeki dikkat dağınıklıklarının hasta güvenliği üzerinde zararlı etkilerle ilişkilendirildiğini gösteren kanıtların arttığını vurgulaması da çarpıcıdır (Jung et al., 2020). Konuya dair güncel çalışmalarda dikkat dağıtıcı unsurların ve kesintilerin belirlenip en aza indirilmesi gerekliliğine de değinilmektedir (Arkley ve ark., 2023; Mackenzie ve Foran, 2020; Roberts ve ark., 2021). Ayrıca Arkley ve arkadaşları (2023), güvenilir müdahaleler yapılmadan önce dikkat dağıtıcı unsurların tanımlanması, ölçülmesi ve hasta sonuçlarıyla ilişkilendirilmesi gerektiğine vurgu yapmıştır. Literatür incelendiğinde ameliyathanede dikkat dağıtıcı unsurlara ilişkin hemşirelik araştırmalarının kısıtlı olduğu görülmektedir (Ecer, 2023). Ancak ameliyathane hemşireleri, ameliyathane ekibinin önemli bir parçasıdır ve bu konunun önemi yadsınamaz. Bu bağlamda da ameliyathane hemşirelerini de kapsayan araştırma sonuçlarının hemşirelik bilgi birikimine katkı sağlaması beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada ameliyathanede çalışan ekip üyelerinde dikkat dağıtıcı unsurların incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ameliyathane Tanımı

Ameliyathaneler, en önemli hastane gelir kaynaklarından biridir (Aktaş ve ark., 2024). Her yıl Amerika Birleşik Devletleri'nde 50 milyondan fazla operasyonun gerçekleştiği ve toplam hastanenin neredeyse yarısının 185 milyar dolardan fazla olduğu tahmin edilmektedir (Brownlee ve ark., 2019). T.C Sağlık Bakanlığı verilerine göre ise Türkiye'de 2022 yılında 2.997.651'i Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde, 1.077.013'i üniversite hastanelerinde ve 1.698.385'i özel hastanelerde olmak üzere toplam 5.773.049 tane ameliyat yapıldığı rapor edilmiştir (Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2022).

Ameliyathane, hastane bünyesinde yer alan, cerrahi müdahalelerin aseptik koşullar gözetilerek yapıldığı steril bir ortamdır. Ameliyathanelerde, cerrahi işlemler belirlenmiş standartlara uygun olarak düzenli ve sistematik şekilde yürütülür. Bu birimler; bilimsel bilgi, işlevsel süreçler ve fiziksel iş gücünün bir arada kullanıldığı yönetim alanlarıdır (Aydın, 2020). Ameliyathaneler, donanımlı ve ileri teknolojiye sahip ekipmanların kullanıldığı, güncel bilgiler rehberliğinde birbirinden farklı cerrahi teknik ve yöntemlerin uygulandığı, aynı zamanda etkin bir ekip çalışmasının hayata geçirildiği, hızlı ve doğru kararlar alınmasının zorunlu olduğu, 24 saat boyunca aktif olarak hizmet veren alanlar olarak öne çıkar (Arslanoğlu ve Köser, 2020; Aydın ve ark., 2021; Konyalılar, 2020). Ameliyat odalarında, robotik cerrahi, yapay zekâ, simülasyon ve minimal invaziv teknikler gibi hızlı teknolojik gelişmelerin etkisiyle oldukça karmaşık süreçler uygulanmakta ve birden fazla risk bir arada bulunmaktadır (Çam ve ark., 2020; Kandaş, 2023). Sağlık hizmetlerinin dikkat ve özveri gerektiren bu alanları, sağlık kuruluşlarının en kritik bölümlerinden biri olarak kabul edilir (Çam ve ark., 2020; Ergen ve Yıldırım Tank, 2023).

2.2. Ameliyathane Tarihçesi

Cerrahinin ve ameliyathanenin gelişim sürecine ilişkin bilgiler, sağlık alanında yürütülecek araştırma ve geliştirme çalışmaları ile geleceğe yönelik planlamalarda kritik

bir öneme sahiptir (Kepekçi ve Kepekçi, 2023). "Ameliyat" terimi, Grekçede "el becerisiyle yapılan iş" anlamına gelen "Kheirurgia" kelimesinden türemiştir. Bu terimin Latince karşılığı ise "chirurgia" kelimesinden türetilen, bedensel işlevlerin veya şeklinin normal sınırlara geri döndürülmesi amacıyla tedavisi anlamı taşıyan, kökleri eskilere dayalı bir uygulamadır (Aygin ve Gül, 2021). Arapça kökenli "cerrahi" terimi, yara anlamına gelen "cerh" sözcüğünden türetilmiş olup, yara bakımıyla ilgilenen bir bilim dalını ifade etmektedir. Benzer şekilde, "cerrah" ise bu alanda uzmanlaşmış kişiyi tanımlamaktadır (Arpag ve ark., 2022).

Literatürde kaydedilen ilk cerrahi tedavi, M.Ö. 8000-6000 yılları arasında uygulanan kraniyal dekompresyondur. Bu döneme ait arkeolojik buluntular arasında, trepanasyon işlemi gerçekleştirilmiş kafatasları dikkat çekmektedir. Cerrahinin tarihi üç ana dönemde incelenmektedir. İlk dönem, insanlık tarihindeki ilk yaralanmalarla başlayıp yalnızca yara bakımıyla sınırlı kalan süreci kapsamaktadır. İkinci dönem, 19. yüzyılın ortalarında anestezinin keşfiyle birlikte asepsi ve dezenfeksiyon yöntemlerinin gelişmesiyle hız kazanan bir aşamadır. Üçüncü dönem ise 1960'lı yıllardan günümüze uzanmakta olup, endoskopik cerrahi girişimlerle başlamış ve günümüzde yerini giderek robotik cerrahi tekniklerine bırakmaktadır (Arpag ve ark. 2022). Özellikle 19. yüzyılın ikinci yarısında yaşamış olan Halsted'in, kokain aracılığıyla yalnızca cerrahi girişimin uygulanacağı bölgede duyuşal iletimi engellemesiyle lokal anesteziyi kullanmaya başlaması; cerrahi uygulamaların hızla yaygınlaşmasına ve bu alanın giderek daha fazla önem kazanmasına olanak tanımıştır (Kepekçi ve Kepekçi, 2023). Eğitim amaçlı da kullanılan çok sayıda ameliyathane 19. yüzyılın sonları ve yirminci yüzyılın başlarında inşa edilmiştir. Bu dönemde, dünyanın çeşitli bölgelerinde açık cerrahi tekniklerin kullanıldığı operasyonlar yapılmaya başlanmıştır. Cerrahi operasyonların hem öğrenciler hem de halk tarafından izlenebilmesine olanak tanıyan bu ameliyathaneler, ilerleyen yıllarda yeniden inşa edilmiştir (Aygin ve Gül, 2021). Cerrahi operasyonlar 1930'lerden sonra ortopedi, çocuk, plastik, kalp-damar ve akciğer cerrahisi gibi farklı disiplinlere ayrılmıştır. Bu dönemde gelişim gösteren anestezi, reanimasyon ve cerrahi teknikler sayesinde, organ transplantasyonları, protez cerrahisi ve mikrocerrahi uygulamaları da önemli ölçüde ilerlemiştir (Arpag ve ark., 2022).

2.3. Günümüzde Ameliyathane Ortamı

Ameliyathaneler, cerrahi işlemlerin yapıldığı oldukça teknik ortamlardır. Ameliyatların güncel tıp teknolojisini en sağlıklı haliyle kullanarak gerçekleştirilebilmesi için ameliyathanelerin fiziksel durumunun, teknik ve tıbbi donanımının çok iyi durumda olması gerekir (Konyalılar, 2020). Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen ve ameliyathanelerde zorunlu olarak uygulanması gereken düzenlemeler bulunmaktadır. Bu düzenlemelere göre; ameliyathane girişinde, hasta yakınlarının beklemleri ve hastaları hakkında bilgi alabilecekleri bir mekân ayrılması tavsiye edilmektedir. Aynı zamanda bu düzenlemelerde ameliyathanelerin “kirli” den “steril”’e doğru geçiş alanlarından oluşacak şekilde bölümlere ayrılması gerektiği bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı, 2019).

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Kalite Standartlarına göre ameliyat odalarının duvar, tavan ve zeminleri kolay temizlenebilir ve dezenfekte edilebilir özellikte olmalı, duvar birleşim noktaları düzgün ve köşesiz olmalıdır. Ameliyathanede, sıcaklık ve nem değerleri izlenmelidir. Ameliyat odalarında tüm cihazların bağlandığı prizler kesintisiz güç kaynakları ile beslenmeli, diğer odalar ve koridorlarda yeterli sayıda priz, kesintisiz güç kaynağı ile desteklenmelidir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020). Ameliyat odalarının duvarlarında duvar emişi, oksijen, vakum, temiz hava ve anestezi gazlarının olduğu portlar mevcuttur (Aydın, 2020). Ameliyathaneler, gerekli mekanik sistemlerin kurulumuna uygun olmalıdır. Ameliyat odası kullanım alanları belirli standartlarda olmalıdır (Kuş, 2020). İçerisinde anestezi cihazları, monitörler, ameliyat masası ve cerrahi malzemeler için yardımcı ekipman bulunduran odalardır (Aydın, 2020).

Ameliyathane için sterilizasyon çok önemli bir konudur. Sterilizasyon ve havalandırma problemlerinin yol açtığı en önemli komplikasyon ve ölüm nedeni enfeksiyonlardır. Cerrahi işlem geçiren hastaların %2-5’i cerrahi alan enfeksiyonlarına maruz kalmaktadır (Berk Özcan, 2022). Cerrahi alan enfeksiyonları, cerrahi komplikasyonların en yaygın nedenlerinden biri olup, ciddi bir sağlık sorunudur. Bu enfeksiyonlar, ameliyat sırasında patojenlerin doğrudan cerrahi alana girmesi veya havadaki partiküllerin birikmesi sonucu cerrahi alana temas etmesiyle meydana gelir (Gezginci ve Göktaş, 2018). Bu nedenle ameliyat odalarında havalandırma sistemlerinin işlevi çok önemlidir. Ameliyathane

havalandırma sistemleri, hasta güvenliği için olduğu kadar ameliyathane ekibi için de sağlıklı bir ortam ve konforlu bir çalışma alanı sağlamalıdır. İç mekânın hava kalitesini sağlayan termal konfor hem çalışma koşullarını hem de çalışanların sağlığı ve güvenliğini önemli ölçüde etkilemektedir (Gezginci ve Göktaş, 2018). Ameliyathanelerin iklimlendirme sistemlerinde havanın ortama giriş hızı ve sıcaklığı oldukça önemli iki konfor parametresidir. Bu değerlerin hangi aralıklarda olması gerektiği uluslararası standartlarda belirtilmiştir (Ufat ve ark., 2019). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartlarına göre de hastanelerde havalandırma sistemlerine göre düzenleme yapılmalı ve düzenli aralıklarla performans testleri ile kontrolü sağlanmalıdır. Bu standarta göre, steril alanlarda HEPA filtreli havalandırma sistemi kullanılmalı, ameliyathanelerde hava akımı steril alandan temiz olmayan alana doğru (pozitif basınçlı) olmalı, yüksek riskli cerrahi operasyonlar için laminar hava akımı sağlanmalı ve partikül ölçümleri yapılmalıdır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020).

2.4. Ameliyathane Ekibi Üyeleri

Ameliyathaneler yapıları ve çalışma koşulları itibariyle diğer çalışma ortamlarından belirgin şekilde farklılık göstermektedir. Hastanelerin stresli, izole ve yoğun çalışma temposu gerektiren bu birimleri yüksek riskler içerdiği için çalışma ortamı ve çalışma şartları açısından zorlayıcı ortamlardır (Güven ve İbrahimoglu, 2023; Kurt ve ark., 2023; Yıldırım ve ark., 2023). Ameliyathane ortamında prosedürlerin çeşitliliği ve iş yükünün yoğunluğu beraberinde büyük ve zorlayıcı sorumluluklar getirir, bu nedenle de yapılan işte pratik olmayı ve hassasiyetle yaklaşmayı gerektirir. Ayrıca, hastaların giriş ve çıkış süreçlerinin hızlı olması, öngörülemez sorunların ortaya çıkması ve yoğunlukla hastalarda hayati tehlike durumlarının acil karar almayı zorunlu kılması, bu ortamın dinamik ve stresli yapısını öne çıkaran unsurlardır (Yıldırım ve ark., 2023).

Ameliyathane ortamı; sağlık ekibinde bilgi, birikim, işlevsellik ve zamanı iyi kullanabilme becerileri gerektirir dolayısıyla bu büyük bir sorumluluktur ve ileri düzeyde uzmanlık içermektedir. Bu nedenle, ameliyathane çalışanları kapsamlı ve uzun süreli eğitim programlarından geçirilmekte, oryantasyon süreçleri ise hastanenin diğer birimlerine kıyasla daha uzun ve detaylı bir şekilde planlanmaktadır (Aydın, 2020; İlçe ve ark., 2018; Yıldırım ve ark., 2023).

Kaliteli sağlık hizmeti sunumunun temel unsurları; liderlik, ekip çalışması, etkili iletişim, güven ve hasta merkezli yaklaşımdır. Ekip içinde belirlenen hedefler, hasta ihtiyaçlarına öncelik veren etkili bir iş birliği anlayışını içermektedir (Güler ve Karahan, 2023). Ekip alışması, hastanelerin tüm birimlerinde önemli bir gereklilik olmakla birlikte, en yoğun ihtiyaç duyulan alanlardan biri de ameliyathanelerdir. Ameliyathaneler, tüm cerrahi birimleri bünyesinde barındırır, çalışan sayıları fazladır ve farklı meslek gruplarının koordineli bir şekilde iş birliği içinde çalıştığı bir ortamdır. Ameliyathane ekibi, her bir üyenin kendi uzmanlık alanındaki mesleki becerilerini bireysel çabadan ziyade, ekip ruhu çerçevesinde bir araya getirerek hizmet sunduğu bir yapıya sahiptir (Güler ve Karahan, 2023; Hanke ve ark., 2024; Kandaş, 2023).

Ameliyathanede tüm perioperatif süreçlerde, doğrudan hasta bakımını sağlayan tüm disiplinler, mümkün olan en güvenli ve en yüksek kaliteli hasta bakım ortamını yaratmak ve sürdürülebilir kılmak için aktif bir rol oynamalıdır (Ditullio, 2022). Ameliyat salonunda çalışan personel, her bir yaş grubundan, çeşitli akademik ve profesyonel geçmişe sahip bireylerden oluşabilir. Her bir birey; hastanın sağlık durumunu iyileştirecek en iyi cerrahi sonuçları sağlamak için ekip içinde çeşitli roller ve sorumluluklar üstlenir. Ancak bu kadar heterojen bir ekibin, ameliyathanedeki dikkat dağıtıcı unsurlar konusunda homojen görüşlere sahip olması ihtimali düşüktür (Nasri ve ark., 2023).

Ameliyathane ekibi yeleri; cerrah, anestezi uzmanı, ameliyathane hemşireleri, anestezi teknikerleri, tıbbi sekreter ve diğer personellerden oluşur (Aktaş ve ark., 2024). Cerrah; ameliyatı yapacak cerrahi operasyon yapma yetkisine sahip, alanında uzmanlaşmış (profesör, doçent, operatör gibi akademik kariyeri olan) doktorlardan oluşan gruptur (Aydın, 2020). Ameliyat olacak hastanın şikyetine göre ilgili alanda uzmanlaşmış operatör tarafından ameliyatlara gerçekleştirilir. Operatör, hastanın gerekli tetkik ve tedavi sürecini planlar ve eğer ameliyat için gerekli malzeme ve ekipman hastanede mevcut değilse, bunların temini için önceden talepte bulunur (zkan, 2017). Anestezi doktoru; kendisine bir gün önceden verilecek ameliyat listelerine göre vakaların niteliklerini ve ameliyat sürelerini göz önüne alarak günlük ameliyathane çalışma listelerini düzenler. Ameliyat olacak hastaların ameliyata hazırlanması için gerekli incelemeler ile konsültasyonların yapılmasını sağlar, anestezi risk değerlendirmesini yapar. Hastanın

sağlık durumuna göre, anestezi altında ameliyat yapılıp yapılmayacağı hususunda karar verir. Operatörle görüşerek ameliyatın özelliğini ve hastanın genel durumunu göz önünde bulundurarak hastaya ameliyat masasında en uygun pozisyonu verir ve anestezi tekniğini tespit ederek gerekli anestetiği hastaya uygular veya kendi kontrolü altında teknisyenlere uygulatır. Ameliyat sonu hastanın normal hayati fonksiyonlarını kazanıncaya kadar gerekli gördüğü bütün tedbir ve tedavileri uygular. Bu hususta operatörle ve lüzum gördüğü diğer uzmanlarla konsültasyon yapar. Ameliyathane ve sterilizasyon işlerinde ameliyathane sorumlusuna yardımcı olur (Resmi Gazete, 1983). Anestezi teknisyeni; anestezi uzmanı veya bunun bulunmadığı hallerde ameliyathane sorumlu uzmanının sorumluluğu altında ve ameliyatı yapan uzmanın direktiflerine göre ameliyatın ve anestezinin sorunsuz ve rahat bir şekilde sonuçlanabilmesi için gerekli tüm önlemleri alır. Anestezi cihazının bakımı, temizliği, sterilizasyonu ve sürekli kullanılabilir durumda tutulmasından sorumludur. Ameliyattan önce anestezi cihazı ve ameliyat masası titizlikle kontrol edilip hazır hale getirilir. Ayrıca, azot protoksit ve oksijen bombalarının doluluk durumunu denetler. Anestezi cihazındaki olası arızalar, anestezik maddeler ve anestezi sürecinde kullanılan tüm yardımcı ilaç ve malzeme ihtiyaçları konusunda anestezi uzmanını zamanında bilgilendirir (Resmi Gazete, 1983).

2.5. Ameliyathane Hemşireliği

Cerrahi hemşireliği, insanlık tarihinin başlangıcından itibaren varlık gösteren, hasta bireylerin sağlık sorunlarının çözümünde aktif rol oynayan ve günümüzde de gelişimini sürdüren bir sağlık disiplini. Tarihi belgelerde, Florence Nightingale'in, Kırım Savaşı esnasında yaralı askerlere sağlık bakımı vermesi ile cerrahi hemşireliğinin temellerinin atıldığı belirtilmiştir (Aygin ve Gül, 2021). Ameliyathanelerde çalışan cerrahi hemşirelerin ise 1880'li yıllarda cerrahlarla birlikte çalışmaya başladıkları ifade edilmiştir (Aydemir ve Öztekin, 2024). 1890'lı yıllarda cerrahi hemşiresinin rolü, ameliyat sırasında cerraha sünger uzatmak ve sargı bezi ile ameliyata yardımcı olmakla sınırlı kalmıştır (Aygin ve Gül, 2021). İlk ameliyathane hemşireliği lisans diploması 1903 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde verilmiştir. M. Crawford, 1945 yılında "scrub" ve "sirküle hemşire" kavramlarını literatüre kazandırmıştır; 1949 yılında ise "Amerikan Ameliyathane Hemşireler Birliği (Association of periOperative Registered Nurses-AORN)" kurulmuştur (Arpag ve ark., 2022). AORN'un tanımına göre ameliyathane

hemşireliği; cerrahi girişimlerin ardından koruyucu refleksleri veya öz bakım becerileri risk altında olan hastaların ihtiyaçlarını karşılamayı hedeflemektedir. Ameliyathane hemşireliği; hemşirelik sürecinin bir parçası olarak bu ihtiyaçların tanılandığı, hemşirelik bakımının planlanıp uygulandığı, en son aşamada uygulanan bakımın değerlendirildiği profesyonel bir disiplindir (Bektaş, 2017). Cerrahi alanlarda bilimsel ve teknolojik gelişmeler hızla gerçekleşir. Ameliyathane hemşiresinin de bu gelişmeleri yakından takip etmesi; teorik ve pratik tüm mesleki becerilerini sürekli olarak güncelleyerek kendini yenilemesi ve ait olduğu çağa uygun olarak çalışması beklenir (Konyalılar, 2020).

Ameliyathane ekip çalışmasının aktif şekilde yürütüldüğü bir alan olsa da ameliyathane hemşireleri hasta bakım hizmetlerinin sunulmasında temel sağlık profesyonellerinden biridir (Akalın ve Modanlıoğlu, 2020; Karaismailoğlu ve ark., 2021). Ameliyathaneler, hastanedeki diğer birimlerden belirgin bir şekilde farklılık gösterdiği gibi, ameliyathane hemşireliği de diğer birimlerde çalışan hemşirelik faaliyetlerinden önemli ölçüde ayrılır (Arslanoğlu ve Köser, 2020). Ameliyathane hemşireleri, cerrahi süreçlerin her aşamasında (ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında) hizmet sunarak önemli roller üstlenirler. Ameliyathane hemşireleri, temel hemşirelik uygulamalarına ek olarak hasta kimliği ve operasyon tarafını doğrulama, ameliyat için hastayı hazırlama, hastalara yapılacak işleme uygun pozisyon verme, cerrahi güvenlik formlarının doldurulmasını sağlama, alet masası hazırlığı, karmaşık teknolojik cihaz ve ekipmanların kurulumu gibi görevleri yerine getirir. Aynı zamanda asistan cerrahın olmadığı kurumlarda operatör doktora asistanlık yapar (Çam ve ark., 2020; Van Giersbergen ve Kaymakçı, 2022). Ameliyathanede hemşireler; yönetici/sorumlu hemşire, scrub hemşire, sirküle hemşire ve derlenme hemşiresi olarak görevlendirilirler.

2.5.1. Ameliyathane Yönetici Hemşiresi

Ameliyathane sorumlu hemşirelerinin; hastane yönetimi ile iletişim, vakaların planlanması, ameliyathanedeki cihaz, ekipman, sarf ve steril malzemelerin organizasyon, bakım ve sterilizasyonu, ameliyathane personelinin idaresi gibi pek çok görevi vardır. Genellikle ameliyathane tecrübesi olan lisans veya lisansüstü eğitim almış hemşirelerden seçilmesi gerekir. Ameliyathane sorumlu hemşireleri; organizasyon yeteneği olan, acil durumlarda hızlı karar alabilen, lider ruhlu, yöneticiler ve ekip üyeleri arasında köprü

olabilecek iletişim becerisi güçlü bireyler olmalıdır (Akalin ve Modanlıoğlu, 2020; Güler ve Kahraman, 2023; Konyalılar, 2020).

2.5.2. Scrub Hemşire

Ameliyat sırasında steril alan içinde çalışır. Steril alanın korunmasına yönelik aseptik teknikleri uygular. Bulaşmayı (kontaminasyon) önlemek için gerekli önlemleri alır. Ameliyathanede hasta güvenliğine yönelik gerekli önlemlerin alınmasını sağlar ve uygular. Bir gün önceden ertesi günün ameliyat ve işlem tiplerini gözden geçirir. Alet ve malzeme ile ilgili hazırlık yapar. Cerrahi işlem süresince ekipte yer alır. Cerrahi el antisepsisini uygular. Steril gömlek ve eldiven giyer. Cerrahi ekibin steril gömlek ve eldiven giymesine yardımcı olur. İşlem sırasında gereken steril alet, diğer malzemelerin hazırlanmasını ve kullanımını sağlar. Hastanın steril örtülmesine yardım eder. Malzemeleri kolay alınabilecek şekilde düzenler ve işlemin tipine göre 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 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 (Resmî Gazete, 2011).

2.5.3. Sirküle Hemşire

Ameliyathanedeki hastanın hemşirelik bakımından sorumludur. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında cerrahi ekibin malzeme ihtiyaçlarını sağlar. Hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlar. Hasta için güvenli ve konforlu çevre sağlamada ekibi gözleyerek yardımcı olur. Uygun hasta bakımı ve hasta güvenliği için gereken tüm uygulamalarını yapar. Hastayı işlem sonrası güvenli bir biçimde ünite hemşiresine yazılı ve sözlü şekilde teslim eder. Hastanın kimliğini doğrular, hasta bilgilerini gözden geçirir. 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, kaydeder ya da kaydedilmesi için sekreterliğe teslim eder ve laboratuara gönderilmesini sağlar (Resmî Gazete, 2011).

Ameliyathane hemşireliği kesintisiz dikkat ve odaklanma gerektiren bir meslek grubudur (Güven ve İbrahimoglu, 2023; Karaismailoglu ve ark., 2021). Ancak ameliyathane hemşirelerinin çalışma ortamları çoğunlukla streslidir, çok az miktarda gün ışığına maruz kalarak kapalı bir ortamda çalışırlar, çalışırken uzun saatler ayakta durmaları gerekebilir, cerrahi işlemler için gerekli olan ağır alet setlerinin taşınması ve ameliyat sırasında zor ekartasyon gerektiren işler gibi fiziksel güçlülük ve dayanıklılık gerektiren birtakım sorumlulukları vardır (Güven ve İbrahimoglu, 2023; Karaismailoglu ve ark., 2021; Van Giersbergen ve Kaymakçı, 2022). Tüm bu zorluklar ameliyathane hemşirelerinde yorgunluğa neden olur. Yorgunluk ise ameliyathane hemşirelerinde dikkatsizlik, tepki sürelerinde uzama, koordinasyon bozukluğu gibi sorunlara yol açarak, bunlara bağlı kazaların yaşanmasına neden olabilen ciddi bir problemdir (Güven ve İbrahimoglu, 2023). Hemşireler, ameliyathane ortamında olumlu değişim yaratmak ve dikkat dağıtıcı unsurları en aza indirmek için merkezi bir role sahiptirler. Profesyonel hemşirelik kuruluşlarının rehberliğinde, hemşireler bu etkileri azaltmak için standartlar ve yerel politikalar geliştirebilirler (Mackenzie ve Foren, 2021).

2.6. Dikkat Dağıtıcıların Tanımı

Dikkat dağıtıcı unsurlar, bireylerin dikkatini ana görevden potansiyel olarak uzaklaştıran etkenlerdir. Kesintiler ise mevcut (birincil) görevin askıya alınarak başka bir (ikincil) göreve yönelme sürecidir. Başka bir ifadeyle kesintiler; dikkat dağıtıcı unsurlara yanıt verildiğinde, hızlı bir şekilde dikkatini ana görevden uzaklaştıran olaylar olarak tanımlanabilir (Göras ve ark., 2019; Mackenzie ve Foren, 2021). Cerrahi bağlamda ise kesintiler, cerrahi prosedürün veya cerrahi iş akışının normal seyrinde bir sapma olarak tanımlanabilir (Bretonnier ve ark., 2019). Psikoloji ve sinirbilim araştırmaları, dikkati birincil görevden ikincil bir göreve kaydırmanın bilişsel yükü artırdığı ve bireylerin çoklu görev yapmasını zorlaştırdığı için zararlı olabileceğini göstermektedir (Mackenzie ve Foren, 2021).

2.7. Ameliyathanedeki Dikkat Dağıtıcı Unsurlar

Literatürde hastane kaynaklı oluşan hataların yarısında ameliyathanedeki dikkat dağıtıcı unsurların payının büyük olduğunu bildirilmiştir (Nasri ve ark., 2023). Her bir dikkat dağıtıcı unsur, teknik beceri hatası, yanlış iletişim veya dikkatsizlik nedeniyle olumsuz bir olaya yol açabilir (Raftery ve ark., 2024). Ameliyathaneler, ameliyat ekibindeki üyelerin sürekli dikkat gerektiren, bilişsel olarak zorlayıcı görevler üstlendiği, karmaşık ve yüksek riskli ortamlardır (Ayas ve ark., 2022). Ameliyat esnasında, ameliyathanedeki çalışma ortamı hem fiziksel hem de bilişsel açıdan ekip üyeleri için zorlayıcıdır (Ditullio, 2021). Birçok sürecin ve prosedürün (örneğin alet ve ekipman hazırlığı, hasta onamlarını doğrulama, cerrahi sayımlar, güvenli cerrahi kontrol listesi tamamlama) dikkatle izlenmesi, ameliyatın başında ve sonunda yapılan kontroller hasta güvenliği için hayati öneme sahiptir ve tüm bu görevler cerrahi ekibin sorumluluğundadır. Bu nedenle dikkati sürdürme becerisi ekip üyeleri için çok önemli bir özelliktir (Ditullio, 2021; Riutort, 2020). Fakat ne yazık ki, ameliyathaneler dikkat dağıtıcı unsurlarla doludur ve bu dikkat dağıtıcılar yaygın ve çeşitlidir. Bu durum ameliyathane ekibinin görevlerini yerine getirirken zorlanmasına ve yıpranmasına neden olabilmektedir (Mackenzie ve Foren, 2021; Nasri ve ark., 2023).

2.8. Dikkat Dağıtıcı Unsurların Türleri

Ameliyathanedeki dikkat dağıtıcı unsurları ve etkilerinin incelendiği bir bütünleştirici inceleme (integrative review) sonuçlarına göre her çalışmanın dikkat dağıtıcı unsurları farklı kategorilere ayırması nedeniyle çalışma sonuçlarında heterojenlik gözlemlendiği, her çalışmadaki kategori sayısının beş ile on iki arasında değişmekte olduğu, bu durumun ameliyathane ekiplerinin karşılaştığı dikkat dağıtıcı unsurların çeşitliliğinden kaynaklandığı bildirilmiştir (Mackenzie ve Foran, 2020).

Sevdalis ve arkadaşları; 2008 yılında İngiltere’de geliştirdikleri ameliyathane ortamına ilişkin gözlemsel çalışmalar, alanında uzman klinisyenler ve kanıta dayalı yayınlardan faydalanarak 29 maddeden oluşan Cerrahide Dikkat Dağıtıcı Unsurlar İndek’sini (The Disruptions in Surgery Index-DiSI) oluşturmuşlar ve bu indekste dikkat dağıtıcı faktörleri 6 kategoride incelemişlerdir. Bu kategoriler: bireylerin beceri, performans ve kişilikleri,

ameliyathane ortamı, iletişim, koordinasyon ve durumsal farkındalık, hastayla ilgili aksaklıklar, ekip ve kurumsal aksaklıklar olarak belirtilmiştir (Sevdalis ve ark., 2008).

1. *Bireylerin Beceri, Performans ve Kişilikleri*: Bu kategori, ameliyathane ekip üyesindeki her bir bireyin beceri, performans ve kişilikleriyle ilgilidir. Kanıtlar, kişilik özelliklerinin ameliyathanelerdeki ekip çalışmasını etkilediğini göstermektedir (Sevdalis ve ark., 2008). Yorgunluk: Ameliyathane ekibi üyeleri, sürekli odaklanma gerektiren görevlerini ameliyathane odasında uzun saatler kalarak ve hızlı bir şekilde gerçekleştirmek durumundalar. Bu koşullar, ekip üyelerinin bilişsel ve fiziksel yorgunluk, zihinsel tükenmişlik yaşamalarına ve vaka sırasında dikkatlerinin dağılmasına neden olabilir (Ditullio, 2021).
2. *Ameliyathane Ortamı*: Bu kategori, ameliyathanenin çevresel koşulları (gürültü, müzik, ortam sıcaklığı vb.) ve gözlemsel çalışmalarda elde edilen dikkat dağıtıcı unsurlar (bildirim sesleri, telefon görüşmeleri, ekipmanlar sorunları, kapı açılmaları vb.) ile ilgilidir (Sevdalis ve ark., 2008).
 - a. Ameliyathane Ortamı: Dinlenme molaları veya vardiya değişimi için yapılan personel değişiklikleri, perioperatif ekip üyelerinin koordinasyonunu etkiler ve kesintilere neden olarak cerrahi prosedürün akışını bozabilir. Personel değişikliği olduğunda, hasta sorumluluğu bir ekip üyesinden diğerine geçer, bu da vaka ile ilgili önemli bilgilerin kaybolması veya yanlış anlaşılmasına neden olarak önemli hatalara yol açabilir (Ditullio, 2021).
 - b. Ekipman Sorunları: Ameliyatta kullanılacak ekipmanların ameliyathanede eksik olması, yanlış ekipman hazırlanması, vaka sırasında ekipmanların arızalanması en sık görülen dikkat dağıtıcılardan biridir. Nasri ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ameliyat başladıktan sonra her 90 dakikada bir ekipmanla ilgili sorunlardan dolayı vakanın kesintiye uğradığı bildirilmiştir (Nasri ve ark., 2023).
 - c. Sıcaklık: Termal konfor, çalışma ortamı ile ilgili birçok faktör için önemli bir etkidir. Ameliyat odasındaki anormal sıcaklık değerleri; ekip üyelerinin tepki süresini azaltabilir, zihinsel süreçleri etkileyerek doğru

karar almayı engelleyebilir, dolayısıyla çalışanların verimliliğini ve yapılan işin kalitesini etkileyebilir (Türkay ve Gerdan, 2022).

d. Ameliyathaneye kişilerin girmesi/çıkması: Devam eden vakanın seyrini kontrol etmek, molalar veya diğer hastalarla ilgili bilgi almak amacıyla odaya girip çıkan kişiler, ekip üyelerinin dikkatini görevden uzaklaştırır, bu durum hasta güvenliğini tehdit eder (Ditullio, 2021).

e. İşitsel Faktörler: Birçok çalışma ameliyathanelerdeki en yaygın dikkat dağıtıcı unsurun işitsel faktörler olduğunu göstermektedir (Bachar ve ark., 2024; Ditullio, 2021; Hekimoğlu Şahin ve ark., 2023; Nasri ve ark., 2023). Farklı meslek gruplarının birbirleri ile sürekli iletişimde bulunmasının bir sonucu olarak konuşmalar ya da vaka ile ilgili olmayan konuşmalar, her 3 dakikada bir meydana gelebilir (Bachar ve ark., 2024). Tıbbi cihaz sesleri, anonslar, ısıtma ve soğutma sistemlerinin sesleri, aspiratör sesi gibi arka plan gürültüleri, cep telefonuna gelen bildirim sesleri, ekip üyelerinin mevcut hasta ve prosedürle ilgisi olmayan telefon görüşmeleri yapması gibi durumlar yüksek seviyede gürültüye neden olabilir (Ditullio, 2021; Hekimoğlu Şahin ve ark., 2023; Raftery ve ark., 2024). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ameliyathane ortamlarındaki gürültünün 30 desibel (dB)’i aşmamasını önermektedir, bu da sessizce kütüphanede fısıldamakla eşdeğerdir, ancak bu pratikte uygulanabilir olmayabilir (Nasri ve ark., 2023). Yapılan çalışmalar ameliyathanedeki gürültü seviyelerinin 55 ila 80 dB arasında değişebildiğini, yani DSÖ’nün hastaneler için önerdiği sınırın üzerinde olduğunu bildirmişlerdir (Arabacı ve Önler, 2021; Katz, 2014; Nasri ve ark., 2023). Özellikle ortopedi ve beyin ve sinir cerrahisi vakalarında gürültü seviyelerinin, ameliyat sürecinin %40’ından fazlasında 100 dB’i aşabildiği bildirilmektedir (Riutort, 2020).

Ameliyat sırasındaki gürültü, iletişimi engeller, hasta güvenliğinin izlenmesini zorlaştırır, dikkat dağılmasına yol açarak ameliyathane ekibinin konsantrasyonunu olumsuz etkileyebilir (Arabacı ve Önler, 2021; Bachar ve ark., 2024). Bu kesintiler, algısal hatalara yol açabilir ve durumsal farkındalığı bozarak hata yapma riskini artırabilir (Ditullio,

2021). Yüksek gürültü seviyelerinin, ameliyathane personelinin muhakeme yeteneğini ve görevlerini yerine getirme becerisini etkileyebileceği de öne sürülmektedir (Arabacı ve Önler, 2021).

Dikkat dağıtıcı işitsel faktörlerden biri olan müziğin etkileri konusunda literatürde sonuçlar çeşitlidir. Bir çalışmada ameliyathanelerde açılan müziğin, iletişimi bastırarak isteklerin veya bilgilerin ilgili alıcı tarafından duyulmamasına neden olabileceği ve ekip üyeleri arasındaki isteklerin tekrarlanmasında beş kat artışla ilişkilendirildiği belirtilirken (Weldon ve ark., 2015); bir başka çalışmada ise çoğu katılımcının bir dikkat dağıtıcı olarak algılamadığı tek tip gürültü olarak bildirilmektedir (Nasri ve ark., 2023). Ayrıca, cerrahların seçtiği müziğin, hız ve doğruluğu artırabileceği, ekip çalışması üzerinde sakinleştirici bir etkisi olabileceği ve beyaz gürültüyü ve diğer konuşmaları maskeleyebileceğine dair kanıtlar olduğu belirtilmiştir (Mesa ve ark., 2024).

3. *İletişim:* Ameliyat sırasında dikkat dağıtıcı faktörlerin neden olduğu kesintilerin yarısının (%52) ekip çalışması ve iletişim sorunlarından kaynaklandığı belirtilmektedir (Mesa ve ark., 2024). Ameliyathanede birçok sağlık profesyonelinin bir arada çalışması, kişiler arası çatışmaların sıkça yaşanmasına yol açmaktadır (Yıldırım ve ark., 2023). Yanlış iletişim, önlenemez cerrahi hataların yaygın bir nedeni olarak belirlenmiştir ve ameliyat sırasında saatte 7-8 kez meydana geldiği bildirilmektedir (Bachar ve ark., 2024). Dikkatleri hastadan uzaklaştıran, vaka ile ilgisi olmayan gereksiz iletişim ve ekip üyeleri arasındaki etkisiz iletişim hem hasta hem de ekip üyeleri için olumsuz olaylara katkıda bulunan başlıca faktörler olarak dikkat çekmektedir (Arabacı ve Önler, 2021; Riutort, 2020). İletişimdeki tüm bu aksaklıklar ameliyathanede dikkat dağınıklığına neden olabilir, ekip performansını ve beklenmedik olayları öngörme ve ele alma yeteneklerini olumsuz etkileyebilir (Bachar ve ark., 2024)
4. *Koordinasyon ve Durumsal Farkındalık:* Ekip içi koordinasyonun sağlanması ve farkındalıkları ameliyathanede dikkati toplamada önemli unsurlardır (Aydemir ve Yıldırım, 2018).

- a. Ekip sürecine/süreçlerine ilişkin farkındalık eksikliği: Ameliyathane ekibi üyelerinin dikkatlerinin aynı anda birden fazla dikkat dağıtıcı unsur tarafından bölünmesi nedeniyle durumsal farkındalıklarının değiştiği ve bu durumun personelin yaralanmasına neden olabileceği bildirilmiştir (Ditullio, 2021). Yapılan bir çalışmada ekip üyelerinin durumsal farkındalığa sahip olmaları, ameliyatın ilerleyişi ve kritik anları hakkında bilgi sahibi olmaları ve her ekip üyesinin rol ve sorumluluklarını anlamaları önerilmiştir (Bachar ve ark., 2024).
 - b. Sonraki vaka/vakaların yönetimi: Ameliyatın sonuna doğru yaklaştıkça, perioperatif ekip üyeleri genellikle bir sonraki vaka üzerine düşünmeye başlarlar. Bu süreçte dikkatin kayması, yara kapanışına olan odaklanmayı azaltabilir ve hasta güvenliğini etkileyebilecek dikkat dağınıklarına yol açabilir (Ditullio, 2021).
 - c. Birden fazla görev: Hasta güvenliği ve ameliyat odalarının etkili kullanımı prosedürlerin hızlanmasını gerektirir; ancak bu prosedürler çoğu zaman çeşitli faktörler tarafından kesintiye uğrar veya engellenir. Bu kesintilerle baş edebilmek için acil bakım sağlamak, organizasyon becerisi, kriz yönetimi gibi görevlerin yerine getirilmesi gerekir. Bu nedenle, çoklu görev üstlenebilme cerrahinin temel yetkinliklerinden biri haline gelir. Ameliyata girecek ekip üyelerinin olmaması ya da eksik olması durumu da var olan personelin çoklu görevler üstlenmesine neden olabilir. Bu durum çoklu görevler üstlenen personelin dikkatini sürdürme yeteneğini etkileyecektir (Ditullio, 2021; Hanke ve ark., 2024).
5. *Hastayla İlgili Aksaklıklar*: Bu kategori gerekli hasta bilgilerinin eksik ya da hatalı olmasıyla ilgili maddeleri içermektedir. Cerrahi ekibin hastaya ilişkin tam ve doğru bilgilere erişebilmesi açısından önemli bir hasta güvenliği sorununu gündeme getirmektedir (Sevdalis ve ark., 2008).
 6. *Ekip ve Kurumsal Aksaklıklar*: Bu kategori bireysel takım üyelerinin takımın bir parçası olduğunu hissetmelerini ve takımla özdeşleşmelerini yansıtan maddeleri içermektedir. Aynı zamanda cerrahi hizmet sunumu ile eş zamanlı olarak

yürütülen eğitim ve yönetim sorunlarının neden olduğu dikkat dağınıklıkları konusunda da değerlendirme imkânı sunmaktadır (Sevdalis ve ark., 2008).

2.9. Dikkat Dağıtıcı Unsurların Sıklığı

Bir kurumda insan faktörüne bağlı hataların en az %5'inin dikkat dağılmalarından kaynaklandığı ve bu dikkat dağılmalarının cerrahi vakaların %20'sinde bakım üzerinde olumsuz etkiler yarattığı bildirilmektedir (Riutort, 2020). Gerçek ameliyathanelerde yapılan gözlemsel çalışmalar ve ameliyathane simülasyon laboratuvarlarında yapılan simülasyon çalışmaları, dikkat dağıtıcı unsurlar ve kesintiler hakkındaki bilgi ve kanıtlara katkıda bulunarak çeşitli veriler sunabilmektedir. Ancak, her iki türün de avantajları ve sınırlamaları vardır. Gözlemsel çalışmalar doğası gereği öznel iken, simülasyon çalışmaları kontrollüdür ve objektif sonuçları değerlendirip nedensellik çıkarımlarında bulunabilir ancak gerçek ameliyathane ortamı olmadığı unutulmamalıdır (Mackenzie ve Foren, 2021). Ameliyathanedeki dikkat dağıtıcı unsurları araştırırken hem gözlemsel hem de simülasyon çalışmalarını içeren bir bir bütünleştirici incelemede, her bir çalışmanın dikkat dağıtıcıları farklı kategorilere ayırması, farklı meslek gruplarına odaklanması ve dikkat dağıtıcıların sıklığını belirlemede farklı yöntemlere başvurulması sebebiyle sonuçların heterojenlik gösterdiği belirtilmiştir. Sonuç olarak her altı dakikada bir dikkat dağıtıcı unsur veya kesintinin yaşandığı ve bunun hem hastalar hem de ameliyathane ekibi üzerinde önemli etkileri olduğu bildirilmektedir (Mackenzie ve Foren, 2021). Başka bir çalışmada ise dikkat dağıtıcı unsurların saatte 48 defa ortaya çıkabileceği ve kritik zamanlarda ortaya çıkarsa cerrahi prosedüre zarar verebileceği rapor edilmiştir (Ayas ve ark., 2022).

2.10. Dikkat Dağıtıcı Unsurların Olumlu ve Olumsuz Özellikleri

Ameliyathanedeki dikkat dağıtıcı unsurların hem olumlu hem de olumsuz etkileri vardır. Dikkat dağıtıcı unsurların bazı durumlarda potansiyel faydaları veya gerekliliği kabul edilse de literatürde genellikle zararlı olarak tanımlanırlar (Ayas ve ark., 2022; Bretonnier ve ark., 2019). Ameliyathane ortamındaki dikkat dağıtıcı unsurların olası yararları, literatürde giderek daha fazla kabul görmektedir (Ecer, 2023). Ameliyathanelerde bir cerrahın meslektaşını kesintiye uğratıp vaka hakkında tavsiye vermesi amacıyla kurduğu iletişim, ekibi potansiyel ciddi bir sorun konusunda uyararak alarmlar, takım uyumunu

teşvik eden ve iş yükünü azaltan müzik gibi dikkat dağıtıcılar, potansiyel faydalı kesintiler olabilir (Bretonnier ve ark. 2019). Ancak kapsamlı bir literatür inceleme çalışmasına göre (2019) cerrahide kesintilerin olumlu yönünü özel olarak değerlendiren hiçbir çalışmanın olmadığı ve bu konuda gerçekleştirilen araştırmaların sınırlı kaldığı belirtilmektedir (Bretonnier ve ark., 2019; Ecer, 2023).

Dikkat dağıtıcı unsurların olumsuz etkilerinden en önemlisi, tüm ameliyathane ekibinin mental yükünü artırması ve ekip için önde gelen stres kaynaklarından biri olmasıdır (Mackenzie ve Foren, 2021). Aynı zamanda takım performansını, cerrahi performansı ve klinik karar verme beceresini olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir (Göras ve ark., 2019; Mackenzie ve Foren, 2021; Raftery ve ark., 2024). Dikkat dağıtıcı unsurların neden olduğu kesintiler; her bireyi farklı düzeyde etkileyebilir, ekip üyelerinin deneyim süresine de bağlı olarak bu durum değişkenlik gösterebilmektedir. Dikkat dağıtıcı unsurlar, acemi bir çalışanı kıdemli bir çalışana kıyasla işin kalitesi ve tamamlanma süresi açısından daha fazla etkiler (Bretonnier ve ark., 2019). Dikkat dağıtıcılar ve neden olduğu kesintilerin; cerrahi ekip üyelerinin görevlerini tamamlayamaması ve ameliyat süresinin uzaması, cerrahi alan enfeksiyonları, ilaç hataları, hastanın solunumu izlemede yaşanan hatalar ve tüm bunların bir sonucu olarak hasta güvenliğinin bozulması ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Ayas ve ark., 2023; Göras ve ark., 2019; Raftery ve ark., 2024; Riutort, 2020). Dikkat dağıtıcı unsurların neden olduğu bu etkiler hasta bakım sürecini sekteye uğratarak olumsuz klinik sonuçlara neden olabilmektedir (Ayas ve ark., 2022). Özetle dikkat dağıtıcı unsurların hem çalışan ekip üyeleri hem de hasta üzerinde olumsuz etkileri görülebilmektedir.

2.11. Dikkat Dağıtıcı Unsurlarla Baş Etme Yöntemleri

Dikkat dağıtıcı unsurlar ve kesintilerin en aza indirilmesi gerekir (Mackenzie and Foren, 2021). DSÖ, ameliyathanelerde dikkat dağılmalarını azaltmaya yönelik önlemler ve güvenlik açısından kritik anları tanımlayarak hasta bakımını iyileştirmeyi ve olumsuz olayların sıklığını azaltmayı amaçlayan “Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi” kullanımı gibi ilkeler geliştirmiştir (Raftery ve ark., 2024). Ancak yapılan bir çalışmada Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi’nin kullanımının, insan faktörlerinden kaynaklanan birçok olumsuz olayı azaltmış olmasına rağmen sistem tabanlı hataların hâlâ meydana gelmesi nedeniyle cerrahi

iş akışına dair içgörünün sağlanamadığı belirtilmektedir (Arkley ve ark., 2023). En yaygın dikkat dağıtıcı unsurlardan biri olan ekipman sorunları için hazırlanan bir Preoperatif Cihaz Kontrol Listesi uygulamasının, cihazlarla ilgili yaşanan kesintilerde %53'lük bir azalma sağladığı bildirilmiştir (Nasri ve ark., 2023).

Ameliyathane ortamında dikkat dağıtıcı unsurları azaltma stratejileri geliştirmek ve bu unsurların etkilerini minimize etmek, cerrahi ekiplerin etkinliğini artırmak ve hasta güvenliğini sağlamak için önemlidir (Mackenzie and Foren, 2021). Ameliyathanelerde dikkat dağıtıcı unsurları azaltmaya yönelik stratejilerle ilgili az sayıda çalışma yapılmış olmasına rağmen, mevcut çalışmalar genellikle bu stratejilerin etkili olduğunu bildirmektedir (Ayas ve ark., 2022). Ameliyathanelerde çalışanların neden olduğu hata prevalansını azaltmak için dikkat dağılımlarının nerede ve ne zaman meydana geldiğini belirlemek ve bunun olumsuz olaylarla bir ilişkisi olup olmadığını anlamak gerekir. Bu sayede, olumsuz olayları önlemeye yönelik müdahaleler geliştirilebilir ve bu müdahaleler hasta güvenliğine katkıda bulunabilir (Raftery ve ark., 2024). Ameliyathanedeki dikkat dağıtıcı unsurları azaltma stratejilerinin etkinliğini araştıran bir çalışmaya göre çoğu strateji, işitsel dikkat dağıtıcı unsurları hedef almış ve çalışma sonuçları heterojen olsa da müdahalelerin çoğunun dikkat dağıtıcı unsurları başarıyla azalttığı belirtilmiştir (Ayas ve ark., 2022).

Ameliyathanelerde dikkat dağıtıcı unsurların zararlı etkilerini azaltmaya yönelik en etkili stratejiler arasında, kritik görevler sırasında gereksiz faaliyetlerden kaçınılmasını öngören steril kokpit kuralı öne çıkmaktadır (Ayas ve ark., 2022). Bu kural uçuşun kritik aşamalarında pilotların görevlerini engelleyebilecek veya dikkatlerini dağıtabilecek herhangi bir konuşma veya aktiviteye yönelmelerini yasaklayan 1981 ABD Federal Havacılık düzenlemesinden kaynaklanmaktadır. Steril kokpitin sağlık hizmetlerinde ilk kez 1994'te uygulandığı ve o zamandan beri anestezi ve cerrahide kullanıldığı belirtiliyor. Bu uygulama, dikkat dağıtıcı faktörlerin ameliyathane ekibi üzerindeki etkilerini azaltmak ve hasta güvenliğini artırmak amacıyla cerrahiye uyarlanmıştır. Steril kokpit uygulaması, ilk olarak her tür prosedür için kritik aşamaların belirlenmesini gerektirir (Mesa ve ark., 2024). Ancak multidisipliner bir ekip ortamını barındıran ameliyathanelerde kritik aşamalar, her bir meslek grubu için farklı olabileceğinden ortak zaman dilimleri

belirlemek zordur. Kardiyopulmoner baypas ameliyatı sırasında kritik aşamaları belirlemeye çalışan bir araştırmada; perfüzyonistler, anestezi teknisyenleri, cerrahlar ve hemşirelerden oluşan tüm ekip açısından yüksek risk ve yüksek zihinsel iş yükü içeren belirli bir dönem bulunamadığı belirtilmiştir (Wadhera ve ark., 2010). Başka bir çalışmada, çalışanların gerginlik düzeyinin operasyonun aşamasına (ilk, ikinci ve üçüncü), mesleğe ve cerrahi uzmanlık alanına göre değiştiği ve genel olarak cerrahların operasyonun çoğu aşamasında diğer ekip üyelerinden daha fazla gerginlik sergilediği belirtilmektedir (Mesa ve ark., 2024). Sonuç olarak tüm ekip üyelerinin, artan zihinsel iş yükü ve stres dönemlerinde hatalara açık olabileceği ve havacılığın steril kokpit uygulamasının, ameliyathanede hataya eğilimli dönemlerde konsantrasyonu bozan dış etkenleri azaltmaya yardımcı olabileceği bildirilmiştir (Riutort, 2020).

Dikkat dağıtıcı unsurlarla baş etmede multidisipliner iş birliği ve sistem sorunlarına etki edebilecek stratejiler gereklidir. Multidisipliner iletişim, bilgi transferi, organizasyon ve iş birliğinde iyileştirmeler, cerrahi akışın düzgün bir şekilde ilerlemesini sağlar (Mackenzie ve Foren, 2021). Yapılan çalışmalarda deneyimli personellerin, dikkat dağıtıcıları daha iyi yönetebildikleri ve dikkat dağıtıcılardan daha az etkilendikleri bulunmuştur, bu durum bunun eğitilebilir bir yetenek olduğunu göstermesi açısından önemlidir (Hanke ve ark., 2024). Yani, sistem ve multidisipliner koordinasyon sorunlarını çözmek için eğitim programlarından yararlanılabilir (Raftery ve ark., 2024). Multidisipliner eğitimler, ameliyathane ortamında oluşabilecek dikkat dağıtıcı unsurlar ve kesintiler konusunda ekip üyelerinin farkındalığını artırmada ve her bir dikkat dağıtıcının ciddiyetini ve etkisini vurgulayarak bireylerde davranış değişikliği yaratmada etkili olabilir. Simülasyonlar da, farklı meslek gruplarının birbirlerinin deneyimlerini daha iyi anlamalarına ve etkili stratejiler geliştirmelerine yardımcı olabilir (Mackenzie ve Foren, 2021; Riutort, 2020).

Ameliyathane ekibinin önemli bir parçası olan hemşireler, dikkat dağıtıcı unsurları ve kesintileri en aza indirmek için politikalar geliştirebilir ve çalıştıkları kurumlarda sürekli kalite iyileştirme projeleri yürütebilirler. Bu projelerde, personelin dikkat dağıtıcı unsurların sıklığını ve şiddetini değerlendirmek amaçlanmalıdır. Geri bildirimler ameliyathane ekibine sunulmalı, etkili eylemler ve stratejiler belirlemek için

tartışılmalıdır (Ditullio, 2022; Mackenzie ve Foren, 2021). Bu bağlamda ameliyathanede çalışan ekip üyelerinde dikkat dağıtıcı unsurların ve etkisinin incelendiği bu araştırmadan elde edilecek sonuçların alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırma sonunda elde edilen verilerin; interdisipliner iş birliği ile dikkat dağıtıcı unsurlara maruziyeti en aza indirmede, hastalara güvenli ve etkili bakım sağlanmasında temel stratejilerin geliştirilmesinde, verimliliği artırma, olası hataların önüne geçme ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmada sağlık personelinin çalışma ortamlarının iyileştirilmesi açısından gerekli adımların atılmasına zemin hazırlaması beklenmektedir. Ayrıca ülkemizde dikkat dağıtıcı unsurları belirlemede ve ekip üzerindeki etkisi incelemeye hemşirelik çalışmalarının sınırlılığı dikkate alındığında hem ulusal veri sağlanması hem de ameliyathane hemşirelerini kapsamı açısından bu araştırma özgündür ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Ameliyathanede çalışan ekip üyelerinde dikkat dağıtıcı unsurların ve etkisinin incelendiği bu araştırma, tanımlayıcı türdedir.

3.2. Araştırma Soruları

- Ameliyathane ekibinin ameliyathane salonlarındaki öncelikli dikkat dağıtıcı unsurları nelerdir?
- Ameliyathane ekibindeki sağlık profesyonellerinin ameliyathane salonlarındaki dikkat dağıtıcı unsurları arasında fark var mıdır?
 - Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathane salonlarındaki dikkat dağıtıcı unsurları nelerdir?
 - Cerrahların ameliyathane salonlarındaki dikkat dağıtıcı unsurları nelerdir?
 - Anestezi ekibinin ameliyathane salonlarındaki dikkat dağıtıcı unsurları nelerdir?
- Belirlenen dikkat dağıtıcı unsurların hata yapmaya katkısı ne düzeydedir?
- Belirlenen dikkat dağıtıcı unsurlar çalışan hedeflerini ne ölçüde engellemektedir?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Akdeniz Üniversite Hastanesi ve Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ameliyathanelerinde çalışan sağlık personeli sayısı 721 kişidir (Tablo 3.1). Basit örneklem formülü kullanılarak yapılan hesaplamada minimum örneklem büyüklüğü 251 olarak hesaplanmıştır (Şekil 3.1).

Tablo 3.1. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumlarda Çalışan Ameliyathane Ekip Üyelerinin Dağılımları

EVREN	Akdeniz Üniversite Hastanesi	Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi	TOPLAM
Hemşire	48	105	153
Anestezi teknikeri	49	86	135
Anestezi doktoru	48	51	99
Cerrah	161	173	334
TOPLAM	306	415	721

Araştırmanın yürütüldüğü kurumlardan Akdeniz Üniversite Hastanesi; A blok, B blok (ortopedi ve beyin cerrahi), güneybirlik cerrahi (göz cerrahisi) olmak üzere 3 kısımdan

oluşmaktadır. Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi'si ise ana ameliyathane (tüm elektif vakalar), acil ameliyathanesi, kadın doğum ameliyathanesi, göz ameliyathanesi olmak üzere 4 kısımdan oluşmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Antalya il merkezindeki biri üniversite diğeri kamu olmak üzere iki büyük hastanenin (Akdeniz Üniversite Hastanesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi) ameliyathane salonlarında çalışan ameliyathane hemşireleri, cerrahlar ve anestezi ekibi oluşturmaktadır. Klinik araştırmaların planlanmasında en önemli adımlardan biri örneklem büyüklüğünün hesaplanmasıdır. Örneklem büyüklüğünü değiştiren en önemli unsurlardan biri ise “kabul edilen örnekleme hatası”dır. Bu düzey araştırmacı tarafından belirlenir. Bilimsel araştırmalarda kabul edilen tutarlılık düzeyi genellikle %1 veya %5'tir (Kahraman Kılbaş ve Cevahir, 2023). Bu çalışmada örneklem sayısını belirlemede aşağıdaki evreni bilinen örneklem hesaplama formülü kullanılmıştır (Erdoğan ve ark., 2014).

$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$	$(1,96)^2(0,5)(0,5) / (0,5)^2 (721-1) + (1,96)^2 (0,5)(0,5) = 251$
---	--

Şekil 3.1. Evreni Bilinen Örneklem Hesaplama Formülü

$$n=721$$

N =Evrendeki birey sayısı

n = Örnekleme alınacak birey sayısı

p = İncelenen olayın görülme sıklığı (olasılığı) q = İncelenen olayın görülme sıklığı (1-p)

t = Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer. d = Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma olarak simgelenmiştir.

t : 1,96'dır. α = 0,05'de ∞ serbestlik derecesindeki t değeridir.

3.5. Araştırmaya/Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya gönüllü olarak katılan, en az 1 yıl ameliyathane tecrübesi olup halihazırda aktif olarak ameliyathanede çalışan ve yazılı onamları alınan ameliyathane hemşireleri, cerrahlar, anestezi doktorları ve anestezi teknikerleri çalışmaya dahil edilmiştir.

3.6. Araştırmadan/Örneklemden Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olmayan ameliyathane ekibi üyeleri hariç tutulmuştur.

3.7. Verilerin Toplanması

3.7.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; etik kurul izni ve kurum izinlerinin alınması sonrası araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve gönüllü olan katılımcıların “Bilgilendirilmiş Olur Formu” (Ek 4) aracılığıyla onamları alındıktan sonra toplanmaya başlanmıştır. “Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek 5) ve “Ameliyathanede Dikkat Dağıtıcı Unsurlar İndeksi (The Disruptions in Surgery Index-DiSI)” (Ek 6) aracılığıyla veriler toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 5)

“Tanıtıcı Bilgi Formu” araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Ecer, 2023; Er ve van Giersbergen, 2024; Nasri et al. 2023) oluşturulmuştur. Ameliyathane ekip üyelerinin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, mesleği, sıklıkla girdiği cerrahi branş, mesleki deneyim süresi, ameliyathanede çalışma süresi, çalıştığı vardiya gibi özelliklerini sorgulayan 9 soruyu içermektedir. Son olarak 10. soruda ise Ameliyathanede Dikkat Dağıtıcı Unsurlar İndeksi’ndeki maddeler içinde yer almayan, çalışanların dikkat dağıtıcı olarak gördüğü diğer unsurları belirtebilmesine olanak sağlayan açık uçlu bir soru da bu formda yer almaktadır.

Ameliyathanede Dikkat Dağıtıcı Unsurlar İndeksi (The Disruptions in Surgery Index-DiSI) (Ek 6)

Ameliyathanede Dikkat Dağıtıcı Unsurlar İndeksi (The Disruptions in Surgery Index-DiSI); Sevdalis ve arkadaşları tarafından 2008 yılında geliştirilmiştir ve ameliyathanede çalışan sağlık çalışanlarının ameliyatlari kesintiye uğratan dikkat dağıtıcı unsurlara yönelik algılarını belirleyen bir öz-bildirim aracıdır. Ölçek, “Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri”, “Ameliyathane ortamı”, “İletişim”, “Koordinasyon ve durumsal farkındalık”, “Hastayla ilgili aksaklıklar”, “Ekip ve Kurumsal aksaklıklar” olmak üzere altı alt boyut ve 29 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılardan; her bir dikkat dağıtıcı unsur

için görülme sıklığının yüzde olarak belirtmesi, hataya katkısı ve hedeflerin engellenmesi açısından ise 1’den 9’a kadar puanlaması (0 = hiç; 9 = aşırı) istenmektedir. Sağlık çalışanları hem kendini hem de diğer sağlık çalışanlarını bu anlamda değerlendirebilmektedir. Ölçeğin Türkiye’de geçerlik ve güvenirlik çalışması, Soyer Er ve Yavuz van Giersbergen tarafından 2024 yılında yapılmıştır. Ölçeğin özgün halinin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında toplam ölçek için cronbach alfa değerleri verilmezken (Sevdalis ve ark., 2008); Türkçe’ye uyarlanan çalışmada toplam ölçek için cronbach alfa değerleri “sıklık” için 0.953, “hataya katkı” için 0.967 ve “hedeflerin engellenmesi” için 0.971 olarak bulunmuştur (Soyer Er ve Yavuz van Giersbergen, 2024). Bu araştırmada hesaplanan cronbach alfa değerleri ise “sıklık” için 0.922, “hataya katkı” için 0.958 ve “hedeflerin engellenmesi” için 0.958 olarak bulunmuştur. Ölçeğin içerik geçerliliği Content Validity Index (CVI) ve Davis tekniği ile hesaplanmıştır. Davis tekniğine göre, uzmanlardan ölçekteki her bir maddeyi ayrı ayrı derecelendirmeleri istenir. Uzmanlar her maddeyi “4-Çok uygun, 3-Uygun, 2-Az değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi), 1-Çok fazla değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi)” şeklinde değerlendirmişlerdir. Değerlendirmeden sonra, maddelerin ve ölçeğin CVI değeri hesaplanır. Hesaplanan CVI değerlerinin 0.80’den büyük olması gerekir. İçerik geçerliliği için cerrahi hemşireliği alanında uzman 10 öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri sonrasında 2, 3, 22 ve 23 numaralı maddelerin CVI’si 0.80’in altında bulunmuştur. Uzmanların önerileri doğrultusunda incelenen maddelerin CVI’si 0.80 ile 1 arasındadır. Ölçeğin CVI’si 0.94 olarak bulunmuştur.

3.7.2. Verilerin Toplanma Süreci

Veriler 14 Ekim 2024 ile 20 Kasım 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmacı tarafından, çalışmanın yapıldığı kurumların ameliyathanelerine gidilerek, ilgili meslek gruplarının dinlenme odalarında ve kantinlerde, çalışanlar ile veriler yüz yüze toplanmıştır. Bu süreçte araştırmacı öncelikle ameliyathane sorumlu hemşireleri ve anestezi tekniker sorumluları ile tanışmış, kendisi ve çalışması hakkında bilgi vermiştir. Araştırmacı; hemşirelerin, anestezi teknikerlerinin, asistan anestezi doktorlarının, uzman anestezi doktorlarının, asistan doktorların, uzman operatör doktorların dinlenme odalarını tek tek ziyaret edip, kendisini tanıtmış ve araştırması hakkında bilgi vermiştir (o sırada orada olmayan çalışanlar için de veri toplama formlarından bırakılmıştır). Bununla birlikte

erişimi rahatlatmak için, ameliyathane çalışanlarının isteğine göre online hazırlanan veri toplama formlarının linki atılarak veriler online olarak da toplanmıştır. Aynı zamanda online hazırlanan veri toplama formları ilgili meslek profesyonellerinin Whatsapp gruplarından da paylaşılmıştır. Ayrıca, araştırmacı yüz yüze ulaşamadığı bazı çalışanlara ise online hazırlanan veri toplama formlarını e-posta yoluyla ulaştırmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri kapsamında gönüllü olan tüm katılımcılardan hem yüz yüze hem de online veri toplamada ilk olarak “Bilgilendirilmiş Olur Formu” aracılığıyla onam (Ek 4) alınmıştır.

3.7.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 22.0 programı ile bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Veriler için normal dağılım analizi Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri ile yapılmış olup ve çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1.5 ile +1.5 arasında olduğu görülmüş ve analizler parametrik testler ile yapılmıştır. Niteliksel değişkenler için sayı ve yüzde analizleri, niceliksel değişkenler için minimum, maksimum, ortalama, standart sapma ve medyan analizleri yapılmıştır. İki kategorili değişkenlerin karşılaştırmaları Student t test ile ikiden fazla kategorili değişkenlerin karşılaştırmaları One way ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Niceliksel değişkenlerin ilişkisel analizi için Pearson Korelasyon testi yapılmış ve analizlerde $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Akdeniz Üniversitesi Tıbbi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Tarih: 25.07.2024, Karar no: TBAEK-512) onay alınmıştır (Ek 1). Ayrıca Akdeniz Üniversite Hastanesi (Tarih: 11.10.2024, Sayı: 1035911) (Ek 2.1) ile Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden (Tarih: 25.09.2024, Sayı: 254807151) (Ek 2.2) kurum izinleri alınmıştır. Araştırmada kullanılacak Ameliyathanede Dikkat Dağıtıcı Unsurlar İndeksi (DiSI) için ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek 3). Bunun yanında örnekleme alınan sağlık profesyonellerine araştırmanın amacı açıklanmış, araştırmaya gönüllü olmaları halinde elde edilen bilgilerin sonuçlarının ancak kimlik bilgileri gizli tutularak yayınlanabileceği anlatılarak araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair “Bilgilendirilmiş Olur Formu” imzalatılarak onamları alınmıştır (Ek 4). Çalışma sırasında sağlık profesyonellerinin kişisel verilerinin korunması açısından Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyulmuştur.

3.9. Araştırmacının Yeterliliği

Araştırmacı lisans eğitiminde;

- 2018-2019 Güz Dönemi Hemşirelikte Araştırma I (4 Kredi/ 4 AKTS)
- 2018-2019 Bahar Dönemi Hemşirelikte Araştırma II (4 Kredi/ 4 AKTS) derslerini almıştır.

Araştırmacı yüksek lisans eğitiminin ders döneminde;

- 2021-2022 Güz Dönemi CHH 5009 Bilgisayar Uygulamalı İstatistik I (3 Kredi/6 AKTS)
- 2021-2022 Güz Dönemi SGE 5905 Bilimsel Araştırma Teknikleri ve Etik (3 Kredi/4 AKTS)
- 2021-2022 Bahar Dönemi HSH 5010 Araştırma Raporu Yazma ve Yayınlama (4 Kredi/ 6 AKTS) derslerini almıştır.
- Ayrıca araştırmacı bir kamu hastanesinde 2,5 yıldır ameliyathane hemşiresi olarak çalışmaktadır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Veri toplama sürecinin çok yoğun bir iş ortamı olan ameliyathanelerde yürütülmesi ve araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan Ameliyathanede Dikkat Dağıtıcı Unsurlar İndeksi (DiSI)'nin 29 maddeden oluşması, çalışanların bu maddeleri 3 ayrı boyutta (sıklık, hataya katkı, hedeflerin engellenmesi) değerlendirmiş olmaları katılımcıların yanıtlama isteği açısından bir sınırlılık olabilir.

4. BULGULAR

Ameliyathanede çalışan ekip üyelerinde dikkat dağıtıcı unsurların ve etkisinin incelendiği bu araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda yer alan başlıklar altında verilmiştir:

4.1. Ameliyathanede çalışan ekip üyelerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular

4.2. Ameliyathanede dikkat dağıtıcı unsurların görülme sıklığına ilişkin bulgular

4.3. Ameliyathanede dikkat dağıtıcı unsurların hataya katkı düzeyine ilişkin bulgular

4.4. Ameliyathanede dikkat dağıtıcı unsurların hedefleri engelleme düzeyine ilişkin bulgular

4.5. Ameliyathanede dikkat dağıtıcı unsurların bağımsız değişkenlerle ilişkisine ilişkin bulgular

4.1. Ameliyathanede Çalışan Ekip Üyelerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde ameliyathanede çalışan ekip üyelerini tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Tablo 4.1’de bu bulgular detaylı şekilde sunulmuştur.

Tablo 4.1. Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımları (n:251)

Tanıtıcı özellikler			$\bar{X} \pm SS$	Med.	Min.	Maks.
Yaş			34.6±9.3	32	19	64
Meslekteki deneyim süresi (yıl)			11.42±9.64	8	1	43
Ameliyathanedeki deneyim süresi (yıl)			9.5±8.5	6	1	40
Değişkenler			n	%		
Cinsiyet	Kadın		158	62.9		
	Erkek		93	37.1		
	Toplam		251	100		
Eğitim düzeyi	Lise		3	1.2		
	Ön lisans		54	21.5		
	Lisans		124	49.4		
	Yüksek lisans		44	17.5		
	Doktora		26	10.4		
Medeni durum	Evli		140	55.8		
	Bekar		111	44.2		
Meslek	Hemşire (%42.2)	Scrub	17	16		
		Sirküle	3	2.8		
		Scrub+Sirküle	83	78.4		
		Sorumlu/Yönetici	3	2.8		
	Anestezi teknikeri/teknisyeni (%27.9)		70	27.9		
	Anestezi doktoru (%10.4)	Dr. Araştırma Görevlisi/Asistan Dr.	13	50		
		Uzman Dr.	10	38.5		
		Doktor Öğr. Gör.	1	3.8		
		Doç. Dr.	1	3.8		
		Prof. Dr.	1	3.8		
	Cerrah (%19.5)	Dr. Araştırma Görevlisi/Asistan Dr.	24	49		
		Uzman Dr./Operatör Dr.	23	46.9		
		Doktor Öğr. Gör.	2	4.1		
Sıklıkla girilen cerrahi branş*	Genel cerrahi		105	41.8		
	Nöroşirurji		49	19.5		
	Çocuk cerrahisi		40	15.9		
	Göz		50	19.9		
	Ortopedi		101	40.2		
	Göğüs cerrahisi		27	10.8		
	Kalp-Damar cerrahi		33	13.1		
	Plastik cerrahi		36	14.3		
	Kadın Hastalıkları ve Doğum		104	41.4		
	KBB		82	32.7		
	Üroloji		60	23.9		
	Diğer**		2	0.8		
Çalıştığı vardiya*	08-17.00		233	92.8		
	17.00-08.00		55	21.9		
	08.00-08.00		69	27.5		
	Diğer ***		36	14.3		
TOPLAM			251	100		

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

 $\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma, Med: Median, Min: Minimum, Maks: Maksimum, n: Sayı, %: Yüzde.

**Algoloji

***07.00-19.00, 07.00-21.00, 07.30-15.30, icap

Katılımcıların yaş ortalamasının 34.6 ± 9.3 yıl, %62.9'unun kadın, %49.4'ünün lisans mezunu, %55.8'inin evli, %42.2'sinin hemşire, %41.8'inin sıklıkla girdiği cerrahi branşın genel cerrahi, mesleki deneyim süresinin 11.42 ± 9.64 yıl, ameliyathanedeki deneyim süresinin 9.5 ± 8.5 yıl ve en çok çalışılan vardiyanın %92.8 ile 08-17.00 olduğu saptanmıştır.

4.2. Ameliyathanede Dikkat Dağıtıcı Unsurların Görülme Sıklığına İlişkin Bulgular

Bu bölümde **ameliyathanede** dikkat dağıtıcı unsurların görülme sıklığı konusunda katılımcıların DiSI'ya göre yüz üzerinden verdiği puanlar ve indekste olmayan fakat katılımcıların dikkat dağıtıcı olarak gördüğünü açık uçlu soruda bildirdikleri yanıtların analizine ilişkin bulgular verilmiştir. İlk olarak Tablo 4.2'de DiSI'dan elde edilen sonuçlar sunulmuştur.

Tablo 4.2. DiSI'ya Göre Katılımcıların Bildirdikleri Dikkat Dağıtıcı Unsurların Görülme Sıklıkları (n:251)

Dağımlık tipi	Maddeler	Ortalama Yüzde (%)	Standart sapma (Ss)	Medyan	Min.	Maks.
A. Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri	Yorgunluk	56.52	26.67	60	0	100
	Dikkat kaybı	34.38	25.96	30	0	100
	Anlık öfke	29.83	28.91	20	0	100
	Aşırı özgüven	36.19	31.38	30	0	100
	Performansa ilişkin geribildirim eksikliği	37.52	31.3	30	0	100
B. Ameliyathane ortamı	Alarmlar	34.55	31.21	20	0	100
	Ortam gürültüsü	53.55	29.8	60	0	100
	Yüksek sesli müzik	38.89	28.44	30	0	100
	Ameliyathaneye kişilerin girmesi ve çıkması	47.08	30.51	50	0	100
	Ortam sıcaklığı	52.63	29.84	50	0	100
	Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman	53.57	30.24	50	0	100
C. İletişim	Hastanın durumu dışında sohbet/konuşma	41.31	28.41	40	0	100
	Dil sorunları	22.19	25.26	10	0	100
D. Koordinasyon ve durumsal farkındalık	Ameliyat listesinde geç yapılan değişiklikler	32.56	29.17	20	0	100
	Sonraki vaka/vakaların yönetimi	34.95	29.64	20	0	100
	Ekip üyelerinin gecikmesi	29.83	25.72	20	0	100
	Ameliyata girecek ekip üyelerinin eksik olması/olmaması	29.22	28.30	20	0	100
	Ekip sürecine/süreçlerine ilişkin farkındalık eksikliği	32.29	26.50	30	0	100
	Birden fazla görev	48.49	32.10	50	0	100
E. Hastayla ilgili aksaklıklar	Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği	24.66	24.74	15	0	100
	Hasta bilgilerinin hatalı olması	18.42	24.18	10	0	100
	Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar	20.82	23.00	10	0	100
	Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları	21.95	24.28	10	0	100
F. Ekip ve durumsal aksaklıklar	Ekibin bir parçası gibi hissetmemek	29.26	30.48	20	0	100
	Düşük moral	38.88	28.24	30	0	100
	Öğretim/Öğretme	38.94	29.51	30	0	100
	Zaman baskısı	46.35	31.53	50	0	100
	Hastane performans politikaları	40.75	32.35	30	0	100
	Gerçekçi olmayan ameliyat listeleri	26.64	29.74	10	0	100

Min: Minimum, Maks: Maksimum

DiSI'dan elde edilen ve ameliyathane ekibi üyeleri tarafından bildirilen dikkat dağıtıcı unsurların görülme sıklıkları incelendiğinde; en fazla puanı alan ilk üç maddenin sırasıyla “Yorgunluk” (56.52), “Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman” (53.57) ve “Ortam gürültüsü” (53.55) olduğu saptanmıştır. “Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri” alt başlığında en çok %56.52 ile “Yorgunluk” maddesi olduğu; “Ameliyathane ortamı” alt başlığında en çok %53.57 ile “Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman” maddesi; “İletişim” alt başlığında en çok %41.31 ile “Hastanın durumu dışında sohbet/konuşma” maddesi; “Koordinasyon ve durumsal farkındalık” alt başlığında en çok %48.49 “Birden fazla görev” maddesi olduğu görülmüştür. “Hastayla ilgili aksaklıklar” alt başlığında en

çok %24.66 ile “Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği” maddesi ve “Ekip ve durumsal aksaklıklar” alt başlığında en çok %46.35 “Zaman baskısı” maddesinin dikkat dağıtıcı unsur olarak görüldüğü saptanmıştır. Ayrıca araştırmada DiSI dışında katılımcıların açık uçlu soruda dikkat dağıtıcı olarak bildirdikleri yanıtların analizine ilişkin bulgular 4.3’te dataylı sunulmuştur.

Tablo 4.3. DiSI Dışında Ameliyathane Ekip Üyelerinin Bildirdikleri Dikkat Dağıtıcı Unsurların Dağılımları (n:45)

Ek olarak bildirilen dikkat dağıtıcı unsurlar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ortam kalabalıklığı	15	33.3
Ekip arkadaşlarının gerginliği	12	26.8
Telefon konuşmaları	5	11.1
Işıklar	4	8.9
Kabloların karmaşıklığı	3	6.7
Vaka sayısının çok olması	2	4.4
Kapıların açık olması	1	2.2
Skopi	1	2.2
Sterilizasyon bilgisi olmayan öğrencileri kontrol etmek	1	2.2
Uykusuzluk ve açlık	1	2.2

Katılımcıların DiSI’ya ek olarak ameliyathanede dikkat dağıtıcı olarak gördükleri unsurlarda; “ortam kalabalığı” (%33.3) iken, “ekip arkadaşlarının gerginliği” (%26.8) ve “telefon konuşmaları” (%11.1) en çok bildirilen unsurlar olarak yer almıştır (Tablo 4.3).

4.3. Ameliyathanede Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hataya Katkı Düzeyine İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların DiSI’da yer alan dikkat dağıtıcı maddelerin hata yapmaya ne ölçüde katkı sağladığını 0 (hiç) ile 9 (aşırı) arasında puanlamalarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. DiSI'ya Göre Katılımcıların Bildirdikleri Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hataya Katkısının Ortalama Puan Dağılımları (n:251)

Dağıtıcılık tipi	Puan Maddeler	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	Ort.±SS
		0*	1	2	3	4	5	6	7	8	9 **	
A. Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri	Yorgunluk	16 (6.4)	15 (6)	22 (8.8)	20 (8)	17 (6.8)	30 (12)	23 (9.2)	33 (13.1)	30 (12)	45 (17.9)	5.38±2.86
	Dikkat kaybı	19 (7.6)	27 (10.8)	27 (10.8)	22 (8.8)	17 (6.8)	23 (9.2)	21 (8.4)	33 (13.1)	21 (8.4)	41 (16.3)	4.87±3
	Anlık öfke	46 (18.3)	29 (11.6)	23 (9.2)	25 (10)	23 (9.2)	29 (11.6)	14 (5.6)	19 (7.6)	20 (8)	23 (9.2)	3.86±3.01
	Aşırı özgüven	50 (19.9)	46 (18.3)	27 (10.8)	22 (8.8)	15 (6)	31 (12.4)	19 (7.6)	16 (6.4)	11 (4.4)	14 (5.6)	3.27±2.82
	Performansa ilişkin geribildirim eksikliği	45 (17.9)	31 (12.4)	32 (12.7)	28 (11.2)	22 (8.8)	35 (13.9)	15 (6)	14 (5.6)	9 (3.6)	20 (8)	3.51±2.8
B. Ameliyathane ortamı	Alarmlar	59 (23.5)	42 (16.7)	32 (12.7)	33 (13.1)	12 (4.8)	20 (8)	10 (4)	13 (5.2)	11 (4.4)	19 (7.6)	3.04±2.88
	Ortam gürültüsü	26 (10.4)	24 (9.6)	24 (9.6)	20 (8)	17 (6.8)	35 (13.9)	29 (11.6)	22 (8.8)	24 (9.6)	30 (12)	4.64±2.92
	Yüksek sesli müzik	36 (14.3)	34 (13.5)	37 (14.7)	26 (10.4)	26 (10.4)	23 (9.2)	24 (9.6)	16 (6.4)	18 (7.2)	11 (4.4)	3.6±2.71
	Ameliyathaneye kişilerin girmesi ve çıkması	28 (11.2)	32 (12.7)	39 (15.5)	28 (11.2)	18 (7.2)	25 (10)	16 (6.4)	26 (10.4)	18 (7.2)	21 (8.4)	4±2.86
	Ortam sıcaklığı	24 (9.6)	25 (10)	25 (10)	21 (8.4)	25 (10)	33 (13.1)	22 (8.8)	24 (9.6)	27 (10.8)	25 (10)	4.55±2.86
	Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman	18 (7.2)	13 (5.2)	17 (6.8)	21 (8.4)	26 (10.4)	21 (8.4)	14 (5.6)	38 (15.1)	33 (13.1)	50 (19.9)	5.51±2.91
C. İletişim	Hastanın durumu dışında sohbet/konuşma	52 (20.7)	39 (15.5)	40 (15.9)	22 (8.8)	29 (11.6)	21 (8.4)	17 (6.8)	14 (5.6)	11 (4.4)	6 (2.4)	2.98±2.56
	Dil sorunları	74 (29.5)	43 (17.1)	27 (10.8)	22 (8.8)	13 (5.2)	15 (6)	15 (6)	16 (6.4)	12 (4.8)	14 (5.6)	2.84±2.92
D. Koordinasyon ve durumsal farkındalık	Ameliyat listesinde geç yapılan değişiklikler	62 (24.7)	42 (16.7)	35 (13.9)	19 (7.6)	15 (6)	20 (8)	16 (6.4)	14 (5.6)	15 (6)	13 (5.2)	3.02±2.88
	Sonraki vaka/vakaların yönetimi	49 (19.5)	40 (15.9)	40 (15.9)	30 (12)	18 (7.2)	22 (8.8)	13 (5.2)	17 (6.8)	14 (5.6)	8 (3.2)	3.08±2.66
	Ekip üyelerinin gecikmesi	54 (21.5)	40 (15.9)	32 (12.7)	33 (13.1)	12 (4.8)	22 (8.8)	19 (7.6)	11 (4.4)	14 (5.6)	14 (5.6)	3.14±2.81
	Ameliyata girecek ekip üyelerinin eksik olması/olmaması	52 (20.7)	42 (16.7)	29 (11.6)	20 (8)	13 (5.2)	18 (7.2)	13 (5.2)	16 (6.4)	25 (10)	23 (9.2)	3.58±3.15
	Ekip sürecine/süreçlerine ilişkin farkındalık eksikliği	34 (13.5)	36 (14.3)	36 (14.3)	24 (9.6)	20 (8)	27 (10.8)	20 (8)	25 (10)	15 (6)	14 (5.6)	3.73±2.78
	Birden fazla görev	32 (12.7)	20 (8)	28 (11.2)	21 (8.4)	16 (6.4)	18 (7.2)	27 (10.8)	27 (10.8)	33 (13.1)	29 (11.6)	4.65±3.1
E. Hastayla ilgili aksaklıklar	Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği	49 (19.5)	36 (14.3)	26 (10.4)	17 (6.8)	14 (5.6)	19 (7.6)	14 (5.6)	21 (8.4)	26 (10.4)	29 (11.6)	3.94±3.24
	Hasta bilgilerinin hatalı olması	52 (20.7)	38 (15.1)	31 (12.4)	15 (6)	10 (4)	15 (6)	14 (5.6)	12 (4.8)	23 (9.2)	41 (16.3)	3.91±3.4
	Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar	51 (20.3)	38 (15.1)	29 (11.6)	23 (9.2)	14 (5.6)	15 (6)	19 (7.6)	19 (7.6)	16 (6.4)	27 (10.8)	3.64±3.13
	Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları	49 (19.5)	34 (13.5)	32 (12.7)	22 (8.8)	14 (5.6)	21 (8.4)	16 (6.4)	18 (7.2)	17 (6.8)	28 (11.2)	3.72±3.12
F. Ekip ve durumsal aksaklıklar	Ekibin bir parçası gibi hissetmemek	64 (25.5)	41 (16.3)	26 (10.4)	12 (4.8)	9 (3.6)	20 (8)	22 (8.8)	18 (7.2)	15 (6)	24 (9.6)	3.42±3.18
	Düşük moral	33 (13.1)	18 (7.2)	36 (14.3)	18 (7.2)	19 (7.6)	28 (11.2)	24 (9.6)	26 (10.4)	25 (10)	24 (9.6)	4.4±2.95
	Öğretim/Öğretme	49 (19.5)	35 (13.9)	35 (13.9)	20 (8)	21 (8.4)	24 (9.6)	18 (7.2)	17 (6.8)	13 (5.2)	19 (7.6)	3.47±2.91
	Zaman baskısı	29 (11.6)	25 (10)	28 (11.2)	17 (6.8)	18 (7.2)	25 (10)	17 (6.8)	29 (11.6)	21 (8.4)	42 (16.7)	4.7±3.12
	Hastane performans politikaları	45 (17.9)	30 (12)	36 (14.3)	14 (5.6)	19 (7.6)	15 (6)	24 (9.6)	24 (9.6)	15 (6)	29 (11.6)	3.93±3.12
	Gerçekçi olmayan ameliyat listeleri	79 (31.5)	41 (16.3)	29 (11.6)	13 (5.2)	13 (5.2)	13 (5.2)	16 (6.4)	19 (7.6)	10 (4)	18 (7.2)	2.9±3.04

n: Sayı, %: Yüzde, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, *0:hiç katkısı yok, **10:aşırı katkısı var

Tablo 4.4'te görüldüğü üzere dikkat dağıtıcı unsurların hataya katkısının ortalama puan dağılımlarında en fazla puanı alan ilk üç maddenin sırasıyla “Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman” (5.51 ± 2.91), “Yorgunluk” (5.38 ± 2.86) ve “Dikkat kaybı” (4.87 ± 3) olduğu saptanmıştır. “Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri” alt başlığındaki dikkat dağıtıcı unsurlar içerisinde en yüksek ortalama puanın “Yorgunluk” (5.38 ± 2.86) maddesinde olduğu; “Ameliyathane ortamı” alt başlığında en yüksek “Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman” (5.51 ± 2.91) maddesinde olduğu; “İletişim” alt başlığında en yüksek “Hastanın durumu dışında sohbet/konuşma” (2.98 ± 2.56) maddesinde olduğu görülmüştür. “Koordinasyon ve durumsal farkındalık” alt başlığında bildirilen en yüksek hata payı 4.65 ± 3.1 ile “Birden fazla görev” maddesinde, “Hastayla ilgili aksaklıklar” alt başlığında en yüksek hata payı 3.94 ± 3.24 ile “Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği” maddesinde; son olarak “Ekip ve durumsal aksaklıklar” alt başlığında ise en yüksek hata payı 4.7 ± 3.12 ile “Zaman baskısı” maddesinde olarak bildirilmiştir.

4.4. Ameliyathanede Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hedefleri Engelleme Düzeyine İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların DiSI’da yer alan dikkat dağıtıcı maddelerin ne ölçüde hedeflerini engellediği konusunda 0 (hiç) ile 9 (aşırı) arasında puanlamalarına ilişkin bulgular ele alınmış ve ayrıntılı sonuçlar Tablo 4.5’te sunulmuştur.

Tablo 4.5. DiSI'ya Göre Katılımcıların Bildirdikleri Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hedeflerin Engellenmesi Ortalama Puan Dağılımları (n:251)

Dağınıklık tipi	Maddeler	Puan										Ort.±Ss
		n (%) 0*	n (%) 1	n (%) 2	n (%) 3	n (%) 4	n (%) 5	n (%) 6	n (%) 7	n (%) 8	n (%) 9**	
A. Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri	Yorgunluk	19 (7.6)	19 (7.6)	19 (7.6)	17 (6.8)	22 (8.8)	37 (14.7)	28 (11.2)	30 (12)	30 (12)	30 (12)	5.1±2.78
	Dikkat kaybı	19 (7.6)	29 (11.6)	24 (9.6)	26 (10.4)	11 (4.4)	35 (13.9)	22 (8.8)	31 (12.4)	26 (10.4)	28 (11.2)	4.71±2.88
	Anlık öfke	48 (19.1)	35 (13.9)	22 (8.8)	22 (8.8)	23 (9.2)	25 (10)	13 (5.2)	25 (10)	18 (7.2)	20 (8)	3.74±3.01
	Aşırı özgüven	57 (22.7)	43 (17.1)	31 (12.4)	14 (5.6)	22 (8.8)	30 (12)	14 (5.6)	19 (7.6)	8 (3.2)	13 (5.2)	3.12±2.8
	Performansa ilişkin geribildirim eksikliği	48 (19.1)	33 (13.1)	30 (12)	19 (7.6)	30 (12)	29 (11.6)	15 (6)	22 (8.8)	7 (2.8)	18 (7.2)	3.5±2.82
B. Ameliyathane ortamı	Alarmlar	72 (28.7)	43 (17.1)	35 (13.9)	23 (9.2)	14 (5.6)	18 (7.2)	8 (3.2)	15 (6)	10 (4)	13 (5.2)	2.7±2.8
	Ortam gürültüsü	29 (11.6)	28 (11.2)	21 (8.4)	28 (11.2)	19 (7.6)	30 (12)	26 (10.4)	26 (10.4)	23 (9.2)	21 (8.4)	4.34±2.87
	Yüksek sesli müzik	39 (15.5)	38 (15.1)	35 (13.9)	29 (11.6)	24 (9.6)	30 (12)	17 (6.8)	14 (5.6)	14 (5.6)	11 (4.4)	3.4±2.65
	Ameliyathaneye kişilerin girmesi ve çıkması	35 (13.9)	35 (13.9)	37 (14.7)	25 (10)	25 (10)	16 (6.4)	17 (6.8)	30 (12)	16 (6.4)	15 (6)	3.74±2.84
	Ortam sıcaklığı	21 (8.4)	27 (10.8)	28 (11.2)	23 (9.2)	23 (9.2)	28 (11.2)	24 (9.6)	27 (10.8)	26 (10.4)	24 (9.6)	4.54±2.84
	Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman	16 (6.4)	13 (5.2)	19 (7.6)	17 (6.8)	25 (10)	21 (8.4)	20 (8)	35 (13.9)	34 (13.5)	51 (20.3)	5.58±2.88
C. İletişim	Hastanın durumu dışında sohbet/konuşma	54 (21.5)	45 (17.9)	35 (13.9)	28 (11.2)	23 (9.2)	23 (9.2)	13 (5.2)	16 (6.4)	9 (3.6)	5 (2)	2.84±2.52
	Dil sorunları	76 (30.3)	46 (18.3)	16 (6.4)	15 (6)	16 (6.4)	19 (7.6)	19 (7.6)	17 (6.8)	15 (6)	12 (4.8)	2.96±2.98
D. Koordinasyon ve durumsal farkındalık	Ameliyat listesinde geç yapılan değişiklikler	58 (23.1)	43 (17.1)	39 (15.5)	14 (5.6)	16 (6.4)	19 (7.6)	17 (6.8)	20 (8)	14 (5.6)	11 (4.4)	3.08±2.86
	Sonraki vaka/vakaların yönetimi	51 (20.3)	44 (17.5)	41 (16.3)	21 (8.4)	21 (8.4)	26 (10.4)	12 (4.8)	17 (6.8)	10 (4)	8 (3.2)	2.97±2.62
	Ekip üyelerinin gecikmesi	48 (19.1)	37 (14.7)	37 (14.7)	32 (12.7)	17 (6.8)	17 (6.8)	15 (6)	17 (6.8)	16 (6.4)	15 (6)	3.31±2.84
	Ameliyata girecek ekip üyelerinin eksik olması/olmaması	49 (19.5)	43 (17.1)	26 (10.4)	15 (6)	18 (7.2)	25 (10)	13 (5.2)	16 (6.4)	24 (9.6)	22 (8.8)	3.65±3.11
	Ekip sürecine/süreçlerine ilişkin farkındalık eksikliği	30 (12)	38 (15.1)	36 (14.3)	21 (8.4)	24 (9.6)	32 (12.7)	18 (7.2)	24 (9.6)	15 (6)	13 (5.2)	3.75±2.73
	Birden fazla görev	30 (12)	21 (8.4)	37 (14.7)	13 (5.2)	20 (8)	22 (8.8)	20 (8)	35 (13.9)	26 (10.4)	27 (10.8)	4.54±3.01
E. Hastayla ilgili aksaklıklar	Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği	43 (17.1)	40 (15.9)	32 (12.7)	15 (6)	17 (6.8)	19 (7.6)	14 (5.6)	19 (7.6)	28 (11.2)	24 (9.6)	3.86±3.15
	Hasta bilgilerinin hatalı olması	50 (19.9)	43 (17.1)	24 (9.6)	19 (7.6)	13 (5.2)	13 (5.2)	15 (6)	16 (6.4)	23 (9.2)	35 (13.9)	3.84±3.32
	Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar	49 (19.5)	40 (15.9)	29 (11.6)	21 (8.4)	14 (5.6)	18 (7.2)	21 (8.4)	15 (6)	21 (8.4)	23 (9.2)	3.63±3.1
	Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları	48 (19.1)	34 (13.5)	39 (15.5)	17 (6.8)	17 (6.8)	15 (6)	17 (6.8)	20 (8)	22 (8.8)	22 (8.8)	3.67±3.1
F. Ekip ve durumsal aksaklıklar	Ekibin bir parçası gibi hissetmemek	60 (23.9)	40 (15.9)	31 (12.4)	13 (5.2)	9 (3.6)	27 (10.8)	15 (6)	21 (8.4)	15 (6)	20 (8)	3.38±3.1
	Düşük moral	33 (13.1)	24 (9.6)	28 (11.2)	21 (8.4)	21 (8.4)	28 (11.2)	20 (8)	29 (11.6)	26 (10.4)	21 (8.4)	4.33±2.94
	Öğretim/Öğretme	54 (21.5)	27 (10.8)	40 (15.9)	22 (8.8)	18 (7.2)	28 (11.2)	16 (6.4)	19 (7.6)	13 (5.2)	14 (5.6)	3.36±2.83
	Zaman baskısı	31 (12.4)	24 (9.6)	23 (9.2)	14 (5.6)	22 (8.8)	29 (11.6)	26 (10.4)	27 (10.8)	20 (8)	35 (13.9)	4.64±3.02
	Hastane performans politikaları	42 (16.7)	30 (12)	32 (12.7)	17 (6.8)	12 (4.8)	23 (9.2)	22 (8.8)	23 (9.2)	20 (8)	30 (12)	4.11±3.14
	Gerçekçi olmayan ameliyat listeleri	72 (28.7)	37 (14.7)	31 (12.4)	17 (6.8)	10 (4)	17 (6.8)	15 (6)	18 (7.2)	15 (6)	19 (7.6)	3.11±3.1

n: Sayı, %: Yüzde, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, *0:hiç engel değil, **10:aşırı engel

Tablo 4.5'e göre ameliyathane ekibi üyelerinin bildirdikleri dikkat dağıtıcı unsurların hedeflerinin engellenmesindeki ortalama puan dağılımlarında en fazla puanı alan ilk üç maddenin sırasıyla "Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman" (5.58 ± 2.88), "Yorgunluk" (5.1 ± 2.78) ve "Dikkat kaybı" (4.71 ± 2.88) olduğu saptanmıştır. "Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri" alt başlığında en yüksek "Yorgunluk" (5.1 ± 2.78); "Ameliyathane ortamı" alt başlığında en yüksek "Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman" (5.58 ± 2.88); "İletişim" alt başlığında en yüksek "Dil sorunları"nın (2.96 ± 2.98) hedeflerini engelleyen unsur olarak öne çıktığı görülmüştür. Ayrıca "Koordinasyon ve durumsal farkındalık" alt başlığında en yüksek engel unsuru 4.54 ± 3.01 ile "Birden fazla görev", "Hastayla ilgili aksaklıklar" alt başlığında en yüksek 3.86 ± 3.15 ile "Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği" ve "Ekip ve durumsal aksaklıklar" alt başlığında en yüksek 4.64 ± 3.02 ile "Zaman baskısı" olarak belirtilmiştir.

4.5. Ameliyathanede Dikkat Dağıtıcı Unsurların Bağımsız Değişkenlerle İlişkisine İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, mesleki deneyim, ameliyathane deneyimi özelliklerine göre dikkat dağıtıcı unsurların; görülme sıklığı, hataya katkısı, hedefleri engellemesi durumları arasındaki ilişkinin incelendiği bulgulara ayrıntılı olarak yer verilmiştir. İlk olarak Tablo 4.6'da ameliyathane ekibinde cinsiyete göre dikkat dağıtıcı unsurların görülme sıklığı açısından karşılaştırma sonuçları sunulmuştur.

Tablo 4.6. Cinsiyete Göre Dikkat Dağıtıcı Unsurların Görülme Sıklığının Karşılaştırılması (n:251)

Dağıtıcılık tipi	Maddeler	SIKLIK			
		Kadın (n:158)	Erkek (n:93)	t	p
		Ort.±Ss	Ort.±Ss		
A. Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri	Yorgunluk	60.4±24.97	49.93±28.3	3.5	0.003**
	Dikkat kaybı	37.04±26.95	29.85±23.67	2.208	0.028*
	Anlık öfke	31.93±28.88	26.25±28.73	1.505	0.134
	Aşırı özgüven	37.7±31.18	33.61±31.71	0.997	0.320
	Performansa ilişkin geribildirim eksikliği	39.71±30.76	33.8±31.3	1.463	0.145
B. Ameliyathane ortamı	Alarmlar	37.8±31.02	28.86±30.85	2.234	0.026*
	Ortam gürültüsü	58.53±27.21	45.07±32.14	3.387	0.001**
	Yüksek sesli müzik	42.34±26.98	33.01±30	2.539	0.012*
	Ameliyathaneye kişilerin girmesi ve çıkması	49.62±29.22	42.77±32.31	1.679	0.095
	Ortam sıcaklığı	56.54±29.65	45.96±29.13	2.747	0.006**
	Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman	56.58±29.5	48.46±30.96	2.068	0.040*
C. İletişim	Hastanın durumu dışında sohbet/konuşma	45.1±27.35	34.87±29.17	2.790	0.006**
	Dil sorunları	24.25±24.94	18.67±25.57	1.695	0.091
D. Koordinasyon ve durumsal farkındalık	Ameliyat listesinde geç yapılan değişiklikler	33.21±28	31.46±31.2	0.457	0.648
	Sonraki vaka/vakaların yönetimi	37.74±29.51	30.2±29.41	1.956	0.052
	Ekip üyelerinin gecikmesi	32.32±27.71	25.6±21.42	2.148	0.033*
	Ameliyata girecek ekip üyelerinin eksik olması/olmaması	30.96±30.2	26.23±24.58	1.351	0.178
	Ekip sürecine/süreçlerine ilişkin farkındalık eksikliği	34.43±26.6	28.65±26.1	1.673	0.095
	Birden fazla görev	51.61±30.23	43.2±34.35	1.954	0.052
	Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği	27.15±25.52	20.42±22.86	2.159	0.032*
E. Hastayla ilgili aksaklıklar	Hasta bilgilerinin hatalı olması	19.32±25.18	16.9±22.44	0.768	0.443
	Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar	21.01±24.1	20.48±23.71	0.169	0.866
	Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları	22.86±25.2	20.4±22.7	0.775	0.439
	Ekibin bir parçası gibi hissetmemek	31.86±31.74	24.83±27.81	1.833	0.068
F. Ekip ve durumsal aksaklıklar	Düşük moral	41.33±28.1	34.71±28.2	1.801	0.073
	Öğretim/Öğretme	41.93±29.7	33.87±29.71	2.076	0.039*
	Zaman baskısı	50.48±30.65	39.31±31.92	2.747	0.006**
	Hastane performans politikaları	43.53±31.73	36.01±33	1.788	0.075
	Gerçekçi olmayan ameliyat listeleri	28.41±30.9	23.63±27.57	1.267	0.207

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, t: Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi; t testi, *p<0.05, **p<0.01

Tablo 4.6'daki cinsiyete göre dikkat dağıtıcı unsurların görülme sıklığının karşılaştırılmasında; “Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri” alt başlığındaki “Yorgunluk” ve “Dikkat kaybı” maddelerinde; “Ameliyathane ortamı” alt başlığındaki “Alarmlar”, “Ortam gürültüsü”, “Yüksek sesli müzik”, “Ortam sıcaklığı” ve “Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman” maddelerinde; “İletişim” alt başlığındaki “Hastanın durumu dışında sohbet/konuşma” maddesinde; “Koordinasyon ve durumsal farkındalık” alt başlığındaki “Ekip üyelerinin gecikmesi” maddesinde; “Hastayla ilgili aksaklıklar” alt başlığındaki “Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği” maddesinde; “Ekip ve durumsal aksaklıklar” alt başlığındaki “Öğretim/Öğretme” ve “Zaman baskısı” maddelerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Anlamlı farklılık bulunan tüm maddelerde kadın katılımcıların puan ortalamalarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bir sonraki adımda ameliyathane ekibinde cinsiyete göre dikkat dağıtıcı unsurların hataya katkısı açısından karşılaştırma sonuçları incelenmiş ve Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7. Cinsiyete Göre Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hataya Katkı Ortalamaları ile Karşılaştırılması (n:251)

Dağımlık tipi	Maddeler	HATAYA KATKI			
		Kadın (n:158)	Erkek (n:93)	t	p
		Ort.±Ss	Ort.±Ss		
A. Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri	Yorgunluk	5.56±2.77	5.07±2.98	1.308	0.192
	Dikkat kaybı	4.98±2.98	4.7±3.03	0.719	0.473
	Anlık öfke	4.01±3.01	3.61±3	1.033	0.302
	Aşırı özgüven	3.34±2.84	3.15±2.8	0.518	0.605
	Performansa ilişkin geribildirim eksikliği	3.55±2.77	3.45±2.86	0.270	0.787
B. Ameliyathane ortamı	Alarmlar	3.34±2.95	2.51±2.71	2.224	0.027*
	Ortam gürültüsü	5.03±2.76	3.97±3.06	2.800	0.006**
	Yüksek sesli müzik	3.92±2.63	3.05±2.77	2.478	0.014*
	Ameliyathaneye kişilerin girmesi ve çıkması	4.17±2.8	3.67±2.98	1.336	0.183
	Ortam sıcaklığı	4.87±2.85	4.01±2.8	2.345	0.020*
	Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman	5.72±2.83	5.14±3.02	1.550	0.122
C. İletişim	Hastanın durumu dışında sohbet/konuşma	3.14±2.62	2.71±2.45	1.283	0.201
	Dil sorunları	3.14±2.91	2.33±2.88	2.146	0.033*
D. Koordinasyon ve durumsal farkındalık	Ameliyat listesinde geç yapılan değişiklikler	3.22±2.88	2.68±2.86	1.439	0.151
	Sonraki vaka/vakaların yönetimi	3.28±2.66	2.73±2.65	1.596	0.112
	Ekip üyelerinin gecikmesi	3.55±2.95	2.46±4.1	3.170	0.002**
	Ameliyata girecek ekip üyelerinin eksik olması/olmaması	4.01±3.18	2.86±2.98	2.816	0.005**
	Ekip sürecine/süreçlerine ilişkin farkındalık eksikliği	3.95±2.76	3.35±2.8	1.639	0.103
	Birden fazla görev	5.07±2.94	3.95±3.14	2.822	0.005**
E. Hastayla ilgili aksaklıklar	Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği	4.26±3.24	3.4±3.18	2.060	0.040*
	Hasta bilgilerinin hatalı olması	4.36±3.47	3.14±3.13	2.862	0.005**
	Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar	4±3.24	3.04±2.86	2.419	0.016*
	Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları	4.1±3.25	3.1±2.8	2.567	0.011*
F. Ekip ve durumsal aksaklıklar	Ekibin bir parçası gibi hissetmemek	3.53±3.23	3.23±3.1	0.708	0.479
	Düşük moral	4.48±2.94	4.23±2.96	0.634	0.527
	Öğretim/Öğretme	3.43±2.93	3.53±2.9	-0.281	0.779
	Zaman baskısı	5.01±3.11	4.16±3.1	2.118	0.035
	Hastane performans politikaları	4.23±3.18	3.43±2.97	1.981	0.049*
	Gerçekçi olmayan ameliyat listeleri	3.11±3.1	2.51±2.92	1.508	0.133

Ort: ortalamama, Ss: standart sapma, t: Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, t testi, * $p<0.05$, ** $p<0.01$

Tablo 4.7 incelendiğinde cinsiyete göre dikkat dağıtıcı unsurların hataya katkı ortalaması ile karşılaştırılmasında; “Ameliyathane ortamı” alt başlığındaki “Alarmlar”, “Ortam gürültüsü”, “Yüksek sesli müzik” ve “Ortam sıcaklığı” maddelerinde; “İletişim” alt başlığındaki “Dil sorunları” maddesinde; “Koordinasyon ve durumsal farkındalık” alt başlığındaki “Ekip üyelerinin gecikmesi”, “Ameliyata girecek ekip üyelerinin eksik olması/olmaması” ve “Birden fazla görev” maddelerinde; “Hastayla ilgili aksaklıklar” alt başlığındaki “Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği”, “Hasta bilgilerinin hatalı olması”,

“Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar” ve “Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları” maddelerinde; “Ekip ve durumsal aksaklıklar” alt başlığındaki “Hastane performans politikaları” maddesinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Anlamlı fark bulunan tüm değişkenlerde kadın katılımcıların ortalama puanı erkek katılımcıların puan ortalamasından daha yüksektir (Tablo 4.7). Son adımda ise ameliyathane ekibinde cinsiyete göre dikkat dağıtıcı unsurların hedefleri engelleme açısından karşılaştırma sonuçları incelenmiş ve Tablo 4.8’de sunulmuştur.



Tablo 4.8. Cinsiyete Göre Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hedeflerin Engellenmesi Ortalamaları ile Karşılaştırılması (n:251)

Dağıtıcılık tipi	Maddeler	HEDEFLERİN ENGELLENMESİ			
		Kadın (n:158)	Erkek (n:93)	t	p
		Ort.±Ss	Ort.±Ss		
A. Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri	Yorgunluk	5.15±2.74	4.89±2.85	0.712	0.477
	Dikkat kaybı	4.8±2.87	4.56±2.91	0.649	0.517
	Anlık öfke	3.83±3.02	3.58±3	0.647	0.518
	Aşırı özgüven	3.16±2.76	3.04±2.85	0.332	0.740
	Performansa ilişkin geribildirim eksikliği	3.53±2.81	3.43±2.85	0.275	0.784
B. Ameliyathane ortamı	Alarmlar	2.91±2.86	2.33±2.64	1.607	0.109
	Ortam gürültüsü	4.74±2.78	3.67±2.91	2.875	0.004**
	Yüksek sesli müzik	3.71±2.61	2.86±2.67	2.468	0.014*
	Ameliyathaneye kişilerin girmesi ve çıkması	3.89±2.77	3.48±2.94	1.101	0.272
	Ortam sıcaklığı	4.81±2.91	4.08±2.67	1.976	0.049*
	Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman	5.92±2.76	5.02±2.98	2.425	0.016*
C. İletişim	Hastanın durumu dışında sohbet/konuşma	3.01±2.54	2.53±2.46	1.465	0.144
	Dil sorunları	3.17±2.92	2.6±3.05	1.462	0.145
D. Koordinasyon ve durumsal farkındalık	Ameliyat listesinde geç yapılan değişiklikler	3.3±2.86	2.72±2.83	1.566	0.119
	Sonraki vaka/vakaların yönetimi	3.13±2.6	2.7±2.64	1.268	0.206
	Ekip üyelerinin gecikmesi	3.73±2.98	2.6±2.46	3.252	0.001**
	Ameliyata girecek ekip üyelerinin eksik olması/olmaması	4.06±3.18	2.95±2.86	2.837	0.005**
	Ekip sürecine/süreçlerine ilişkin farkındalık eksikliği	3.97±2.7	3.37±2.73	1.686	0.093
	Birden fazla görev	4.91±2.9	3.92±3.1	2.519	0.012*
E. Hastayla ilgili aksaklıklar	Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği	4.13±3.17	3.4±3.1	1.794	0.074
	Hasta bilgilerinin hatalı olması	4.22±3.41	3.2±3.1	2.445	0.015*
	Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar	3.86±3.2	3.24±2.9	1.536	0.126
	Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları	3.9±3.21	3.3±2.85	1.512	0.132
F. Ekip ve durumsal aksaklıklar	Ekibin bir parçası gibi hissetmemek	3.46±3.15	3.23±2.96	0.574	0.566
	Düşük moral	4.48±2.96	4.07±2.9	1.057	0.292
	Öğretim/Öğretme	3.24±2.78	3.56±2.91	-0.843	0.400
	Zaman baskısı	4.87±2.95	4.24±3.11	1.589	0.113
	Hastane performans politikaları	4.3±3.15	3.8±3.13	1.207	0.229
	Gerçekçi olmayan ameliyat listeleri	3.21±3.1	2.95±3.1	0.623	0.534

Ort: ortalamama, Ss: standart sapma, t: Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, t testi, * $p<0.05$, ** $p<0.01$

Tablo 4.8’de görüldüğü üzere cinsiyete göre ameliyathane ekip üyelerinin dikkat dağıtıcı unsurların hedeflerinin engellenmesine ilişkin değerlendirme puanlarının karşılaştırılmasında; “Ameliyathane ortamı” alt başlığında “Ortam gürültüsü”, “Yüksek sesli müzik”, “Ortam sıcaklığı” ve “Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman” maddelerinde; “Koordinasyon ve durumsal farkındalık” alt başlığında “Ekip üyelerinin gecikmesi”, “Ameliyata girecek ekip üyelerinin eksik olması/olmaması” ve “Birden fazla görev” maddelerinde; “Hastayla ilgili aksaklıklar” alt başlığında “Hasta bilgilerinin hatalı

olması” maddesinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Anlamlı fark bulunan tüm maddelerde kadın katılımcıların ortalama puanının erkek katılımcıların puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırma bulgularında, ameliyathane ekibinin dikkat dağıtıcı unsurları eğitim durumu açısından incelenmiştir. Ameliyathane ekibinin eğitim durumuna göre dikkat dağıtıcı unsurların görülme sıklığı açısından karşılaştırmasından elde edilen sonuçlar Tablo 4.9’da detaylı olarak verilmiştir.



Tablo 4.9. Eğitim Düzeyine Göre Dikkat Dağıtıcı Unsurların Görülme Sıklığının Karşılaştırılması (n:251)

Dağıtım tip	Maddeler	SIKLIK							
		¹ Lise (n:3)	² Ön lisans (n:54)	³ Lisans (n:124)	⁴ Yüksek lisans (n:44)	⁵ Doktora (n:26)	F	p	Anlamlı fark
		Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss			
A. Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri	Yorgunluk	44.33±15.04	52.16±26.2	60.1±26.14	55.38±27.67	51.96±28.63	1.281	0.278	
	Dikkat kaybı	33.66±41.23	37.46±29.15	33.38±24.53	35.8±26.5	30.42±24.28	0.417	0.797	
	Anlık öfke	33.66±34.65	29.68±29.38	32.12±28.62	29.91±31.26	18.61±23.61	1.190	0.316	
	Aşırı özgüven	53.66±45.61	42.31±31.53	37.52±31.02	35.65±30.4	15.96±26.4	3.656	0.007**	2,3>5
	Performansa ilişkin geribildirim eksikliği	37±31.58	38.88±30.4	38.15±31.44	38.38±29.41	30.27±34.26	0.399	0.809	
B. Ameliyathane ortamı	Alarmlar	33.66±41.23	37.61±34.16	35.3±29.15	28.22±28.87	35.46±37.66	0.601	0.662	
	Ortam gürültüsü	30.33±35.64	53.57±32.8	57.01±26.78	50.61±30.1	44.61±34.43	1.581	0.180	
	Yüksek sesli müzik	10±10	42.7±32.46	41.03±26.31	37.86±29.41	25.81±24.88	2.650	0.034*	2,3>5
	Ameliyathaneye kişilerin girmesi ve çıkması	20.33±19.5	40.81±31.17	53±28.95	45.6±30.58	37.5±32.32	3.078	0.017*	3>2,5
	Ortam sıcaklığı	23.33±23.1	44.85±32.41	56.4±27.31	53.1±28.2	53.38±35.98	2.180	0.072	
C. İletişim	Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman	35±39.68	42.38±31.6	56.75±28.6	55.22±29.71	60.96±30.6	2.986	0.020*	3,4,5>2
	Hastanın durumu dışında sohbet/konuşma	36.66±47.25	42.5±30.04	43.2±26.1	40.45±29.2	31.77±32.4	0.923	0.451	
	Dil sorunları	10±10	26.85±27.34	22.7±23.7	22.88±27.86	10.31±21.87	2.130	0.078	
	Ameliyat listesinde geç yapılan değişiklikler	17±20.42	35.91±32.73	33.42±28.13	30.38±28.81	27±28	0.712	0.584	
	Sonraki vaka/vakaların yönetimi	40.33±39.5	41.1±31.85	34.92±28.85	32.41±29	25.96±28.03	1.289	0.275	
D. Koordinasyon ve durumsal farkındalık	Ekip üyelerinin gecikmesi	27±30.11	34.37±26.14	30.88±26.31	26.95±23.41	20.57±24.26	1.472	0.211	
	Ameliyata girecek ekip üyelerinin eksik olması/olmaması	40.33±39.5	32.6±30.1	30.8±28.81	24.04±24.7	22.11±26.04	1.185	0.318	
	Ekip sürecine/süreçlerine ilişkin farkındalık eksikliği	23.66±20.25	34.38±29.71	33.96±26.64	28.41±23.04	27.5±25.1	0.734	0.570	
	Birden fazla görev	27.33±24.11	52.55±35.88	49.64±30.94	46.02±30.83	41.15±31.47	0.990	0.414	
	Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği	14±10.4	27.6±24.46	27.76±25.96	15.52±18.5	20.46±26.35	2.568	0.039*	3>4
E. Hastayla ilgili aksaklıklar	Hasta bilgilerinin hatalı olması	11±8.54	17.18±22.33	21.1±25.18	15.41±23.32	14.31±25.51	0.835	0.504	
	Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar	14±14.42	21.01±24.47	21.93±23.01	19.56±25.86	17.96±25.48	0.250	0.910	
	Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları	7.33±4.62	23.27±24.67	23.54±23.68	19.88±25.97	16.73±24.57	0.824	0.511	
	Ekibin bir parçası gibi hissetmemek	58.33±46.45	27.92±29.53	32.53±32.46	25.8±27.68	18.96±21.87	1.980	0.098	
	Düşük moral	36.66±37.86	37.74±29.11	41.42±29.21	36.93±26	32.61±24.96	0.647	0.629	
F. Ekip ve durumsal aksaklıklar	Öğretim/Öğretme	40.33±45.4	42.24±31.34	42.52±28.2	33.41±31.11	24.23±27.37	2.628	0.035*	3>5
	Zaman baskısı	34±34.17	43.13±31.74	50.74±30.9	43.06±31.8	39.03±32.68	1.333	0.258	
	Hastane performans politikaları	13.33±11.54	33.87±30.82	41.15±31.27	45.02±33.52	49.03±37.41	1.795	0.130	
	Gerçekçi olmayan ameliyat listeleri	10.33±9.5	24.27±28.4	30.18±32.02	24.91±25.53	19.46±28.27	1.170	0.325	

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, F: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

*p<0.05, **p<0.01

Tablo 4.9'daki eğitim düzeyine göre dikkat dağıtıcı unsurların görülme sıklığının karşılaştırılmasında; “Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri” alt başlığındaki “Aşırı özgüven” maddesinde; “Ameliyathane ortamı” alt başlığındaki “Yüksek sesli müzik”, “Ameliyathaneye kişilerin girmesi ve çıkması” ve “Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman” maddelerinde; “Hastayla ilgili aksaklıklar” alt başlığındaki “Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği” maddesinde; “Ekip ve durumsal aksaklıklar” alt başlığındaki “Öğretim/Öğretme” maddesinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde (Post-HOC Tukey) anlamlı farklılıkların “Aşırı özgüven” maddesinde ön lisans ve lisans mezunları ile doktora mezunları arasında olduğu ve ön lisans ile lisans mezunlarının puan ortalamasının doktora mezunlarının puan ortalamasından anlamlı yüksek olduğu görülmüştür. “Yüksek sesli müzik” maddesinde ön lisans ve lisans mezunları ile doktora mezunları arasında anlamlı fark olduğu ve bu farkın ön lisans ile lisans mezunlarının, doktora mezunlarına göre yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur. “Ameliyathaneye kişilerin girmesi ve çıkması” maddesindeki anlamlı farkın ise lisans mezunları ile ön lisans ve doktora mezunları arasında olduğu; lisans mezunlarının puan ortalamasının ön lisans ve doktora mezunlarının puan ortalamasından yüksek olduğu saptanmıştır. “Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman” maddesinde; ön lisans mezunları ile lisans, yüksek lisans ve doktora mezunları arasındaki anlamlı farkın lisans, yüksek lisans ve doktora mezunlarının puan ortalamasının ön lisans mezunlarının puan ortalamasından yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur. “Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği” maddesinde lisans ve yüksek lisans mezunları arasındaki farktan kaynaklandığı ve lisans mezunlarındaki ortalamaların yüksek olduğu görülmüştür. Son olarak “Öğretim/Öğretme” maddesinde lisans ve doktora mezunları arasındaki farktan kaynaklandığı ve lisans mezunlarının puan ortalamasının doktora mezunlarının puan ortalamasından anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır. Bir sonraki adımda ameliyathane ekibinde eğitim durumuna göre dikkat dağıtıcı unsurların hataya katkısı açısından karşılaştırma sonuçları incelenmiş ve Tablo 4.10'da sunulmuştur.

Tablo 4.10. Eğitim Düzeyine Göre Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hataya Katkı Ortalamaları ile Karşılaştırılması (n:251)

Dağılıklık tipi	Maddeler	HATAYA KATKI					F	p	Anlamlı fark
		¹ Lise (n:3)	² Ön lisans (n:54)	³ Lisans (n:124)	⁴ Yüksek lisans (n:44)	⁵ Doktora (n:26)			
		Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss			
A. Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri	Yorgunluk	6.33±3.05	4.31±2.84	5.85±2.8	5.16±2.94	5.61±2.61	3.017	0.019*	3>2
	Dikkat kaybı	5.33±2.88	3.93±3.12	5.26±2.93	4.77±3.1	5.11±2.67	1.981	0.098	
	Anlık öfke	6.66±3.21	3.26±3	4.16±2.87	3.95±3.3	3.27±2.95	1.787	0.132	
	Aşırı özgüven	5.66±3.21	3.27±3.01	3.23±2.71	3.75±2.96	2.34±2.5	1.578	0.181	
	Performansa ilişkin geribildirim eksikliği	3.33±2.88	3.03±2.78	3.81±2.8	3.63±2.67	2.88±3	1.103	0.356	
B. Ameliyathane ortamı	Alarmlar	4.33±3.51	2.91±2.94	3.1±2.76	3.11±3.12	2.77±3.04	0.253	0.908	
	Ortam gürültüsü	4±3	3.91±3.05	5.13±2.82	4.6±2.93	3.96±2.81	2.183	0.072	
	Yüksek sesli müzik	1.66±2.08	3.48±2.86	3.9±2.68	3.52±2.76	2.81±2.4	1.343	0.255	
	Ameliyathaneye kişilerin girmesi ve çıkması	3.33±2.08	3.51±3.03	4.5±2.86	3.63±2.52	3.23±2.9	2.041	0.089	
	Ortam sıcaklığı	4±1	3.37±2.9	5.14±2.73	4.25±2.82	4.81±2.92	4.024	0.004**	3,5>2
	Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman	5.33±3.1	4.7±3.35	5.67±2.81	5.66±2.73	6.2±2.48	1.530	0.194	
C. İletişim	Hastanın durumu dışında sohbet/konuşma	5±3.61	2.85±2.66	3.3±2.58	2.52±2.17	2.31±2.63	1.770	0.135	
	Dil sorunları	1.66±0.58	3±3.07	3.04±2.81	2.93±3.15	1.53±2.64	1.642	0.164	
D. Koordinasyon ve durumsal farkındalık	Ameliyat listesinde geç yapılan değişiklikler	2.33±2.31	2.83±2.84	3.33±2.95	2.7±2.75	2.57±2.86	0.764	0.550	
	Sonraki vaka/vakaların yönetimi	4.33±4.04	2.87±2.65	3.33±2.66	2.75±2.7	2.7±2.51	0.847	0.496	
	Ekip üyelerinin gecikmesi	2.33±2.52	3.02±2.88	3.43±2.84	2.84±2.81	2.65±2.57	0.746	0.562	
	Ameliyata girecek ekip üyelerinin eksik olması/olmaması	5±4.36	3.63±3.4	3.68±3.04	3.25±3.25	3.38±3.04	0.331	0.857	
	Ekip sürecine/süreçlerine ilişkin farkındalık eksikliği	5±2	3.66±3.1	3.93±2.74	3.11±2.6	3.77±2.8	0.870	0.483	
E. Hastayla ilgili aksaklıklar	Birden fazla görev	6.66±1.15	4.2±3.22	4.92±3	4.47±3.22	4.42±2.84	0.923	0.451	
	Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği	3.33±3.22	3.77±3.51	4.45±3.16	3.11±2.97	3.34±3.3	1.783	0.133	
	Hasta bilgilerinin hatalı olması	1.66±1.15	3.5±3.45	4.36±3.34	3.5±3.42	3.53±3.52	1.320	0.263	
	Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar	2±1	3.42±3.23	3.97±3.17	3.38±3.01	3.11±3.1	0.876	0.479	
	Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları	1.33±0.58	3.57±3.14	3.96±3.14	3.77±3.21	3.11±2.98	0.895	0.468	
F. Ekip ve durumsal aksaklıklar	Ekibin bir parçası gibi hissetmemek	7.66±1.52	3.13±3.14	3.62±3.24	3.3±3.11	2.81±2.95	1.851	0.120	
	Düşük moral	6.33±3.78	3.74±3.05	4.81±2.95	4.1±2.71	4±2.78	1.877	0.115	
	Öğretim/Öğretme	5.66±3.51	2.76±2.92	4.04±2.93	2.97±2.78	2.81±2.43	3.177	0.014*	3>2,4,5
	Zaman baskısı	4.66±1.52	3.93±3.05	5.21±3.14	4.5±3.14	4.2±2.95	1.930	0.106	
	Hastane performans politikaları	1.66±0.58	2.85±2.82	4.41±3.23	3.84±2.93	4.34±3.15	2.952	0.021*	3,5>2
	Gerçekçi olmayan ameliyat listeleri	2.33±3.21	2.35±2.81	3.22±3.26	2.77±2.82	2.7±2.71	0.868	0.484	

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, F: tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

Tablo 4.10'daki eğitim düzeyine göre dikkat dağıtıcı unsurların hataya katkı ortalamalarına ilişkin karşılaştırılmasında; “Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri” alt başlığında “Yorgunluk” maddesinde; “Ameliyathane ortamı” alt başlığında “Ortam sıcaklığı” maddesinde; “Ekip ve durumsal aksaklıklar” alt başlığında “Öğretim/Öğretme” ve “Hastane performans politikaları” maddelerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde (Post-HOC Tukey) anlamlı farklılıkların “Yorgunluk” maddesinde ön lisans mezunları ile lisans mezunları arasında olduğu ve lisans mezunlarının puan ortalamasının ön lisans mezunlarından yüksek olduğu bulunmuştur. “Ortam sıcaklığı” maddesindeki anlamlı farkın, ön lisans mezunları ile lisans ve doktora mezunları arasındaki farktan kaynaklandığı; lisans ve doktora mezunlarının puan ortalamalarının ön lisans mezunlarının puan ortalamasından yüksek olduğu görülmüştür. “Öğretim/Öğretme” maddesindeki anlamlı fark ise lisans mezunları ile ön lisans, yüksek lisans ve doktora mezunları arasındaki farktan kaynaklanmıştır ve lisans mezunlarının puan ortalamasının ön lisans, lisans ve doktora mezunlarının puan ortalamasından anlamlı yüksektir. Son olarak “Hastane performans politikaları” maddesindeki anlamlı farkın, lisans ve doktora mezunlarının puan ortalamalarının ön lisans mezunlarının puan ortalamasından yüksek olmasından kaynaklandığı saptanmıştır. Üçüncü ve son adımda incelenen ameliyathane ekibinde eğitim durumuna göre dikkat dağıtıcı unsurların hedefleri engelleme açısından karşılaştırma sonuçlarına Tablo 4.11’de yer verilmiştir.

Tablo 4.11. Eğitim Düzeyine Göre Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hedeflerin Engellenmesi Ortalamaları ile Karşılaştırılması (n:251)

Dağıtıcılık tipi	Maddeler	HEDEFLERİN ENGELLENMESİ					F	p	Anlamlı fark
		¹ Lise (n:3)	² Ön lisans (n:54)	³ Lisans (n:124)	⁴ Yüksek lisans (n:44)	⁵ Doktora (n:26)			
		Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss			
A. Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri	Yorgunluk	6.66±2.08	4.22±2.63	5.42±2.78	4.66±2.9	5.5±2.61	2.459	0.046*	3>2
	Dikkat kaybı	5.33±3.51	3.98±2.86	5.04±2.92	4.31±2.86	5.23±2.48	1.761	0.137	
	Anlık öfke	7.33±1.53	3.07±2.8	4.01±3.03	3.77±3.06	3.34±3.07	2.140	0.076	
	Aşırı özgüven	4.66±3.51	3.05±2.88	3.16±2.66	3.45±2.94	2.31±2.9	0.950	0.436	
	Performansa ilişkin geribildirim eksikliği	5±4.58	2.87±2.74	3.83±2.83	3.32±2.46	3.31±3.18	1.395	0.236	
B. Ameliyathane ortamı	Alarmlar	5.33±4.72	2.44±2.64	2.74±2.74	2.66±2.72	2.81±3.27	0.797	0.528	
	Ortam gürültüsü	4.66±4.04	3.91±2.9	4.67±2.9	4.13±2.66	4.03±2.92	0.850	0.495	
	Yüksek sesli müzik	2.66±3.78	3.42±2.72	3.57±2.7	3.2±2.53	2.88±2.56	0.489	0.744	
	Ameliyathaneye kişilerin girmesi ve çıkması	5.33±4.72	3.33±2.8	4.21±2.87	3.18±2.32	3.07±3.11	2.212	0.068	
	Ortam sıcaklığı	5±3.61	3.3±2.72	5.22±2.76	3.95±2.47	4.84±3.1	5.284	0.001**	3,5>2
	Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman	4.66±4.16	4.64±3.21	5.85±2.77	5.52±2.65	6.5±2.48	2.505	0.043*	3,5>2
C. İletişim	Hastanın durumu dışında sohbet/konuşma	4±4	2.96±2.73	3.01±2.48	2.52±2.16	2.2±2.65	0.932	0.446	
	Dil sorunları	4.66±4.16	3.11±3.12	3.03±2.85	3.16±3.1	1.77±2.93	1.391	0.238	
D. Koordinasyon ve durumsal farkındalık	Ameliyat listesinde geç yapılan değişiklikler	4.66±4.04	3.03±2.81	3.23±2.92	2.81±2.68	2.77±2.93	0.489	0.744	
	Sonraki vaka/vakaların yönetimi	4.33±4.04	2.93±2.67	3.02±2.61	2.88±2.6	2.81±2.61	0.253	0.908	
	Ekip üyelerinin gecikmesi	3±3.61	335±2.82	3.5±2.9	2.97±2.76	3±2.83	0.362	0.835	
	Ameliyata girecek ekip üyelerinin eksik olması/olmaması	5.66±4.93	3.83±3.3	3.75±3.04	3.16±2.97	3.38±3.11	0.719	0.580	
	Ekip sürecine/süreçlerine ilişkin farkındalık eksikliği	5±3.46	3.81±2.91	3.9±2.72	3.13±2.37	3.81±2.87	0.822	0.512	
	Birden fazla görev	4.33±2.51	4.26±3.11	4.7±3	4.47±3.1	4.5±2.92	0.214	0.931	
E. Hastayla ilgili aksaklıklar	Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği	3.66±3.78	3.74±3.4	4.25±3.08	3.11±2.86	3.53±3.27	1.186	0.317	
	Hasta bilgilerinin hatalı olması	3.33±4.04	3.55±3.42	4.23±3.31	3.25±3.1	3.7±3.47	0.911	0.458	
	Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar	3.66±3.78	3.33±3.11	4±3.2	3.1±2.73	3.5±3.11	0.891	0.470	
	Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları	3.33±4.04	3.5±3.14	3.88±3.13	3.66±2.91	3.07±3.1	0.439	0.781	
F. Ekip ve durumsal aksaklıklar	Ekibin bir parçası gibi hissetmemek	5.66±3.21	3.33±3.07	3.5±3.17	3.16±2.95	3.07±2.98	0.572	0.683	
	Düşük moral	5±3.46	4.11±3.03	4.67±3.01	3.75±2.75	4.07±2.63	1.004	0.406	
	Öğretim/Öğretme	3.66±3.78	2.68±2.74	3.88±2.92	2.8±2.56	3.2±2.61	2.356	0.054	
	Zaman baskısı	3.66±3.78	4.1±2.9	5.06±3.06	4.41±3.04	4.27±2.93	1.299	0.271	
	Hastane performans politikaları	3±4.36	2.81±2.83	4.58±3.24	4.11±2.78	4.65±3.2	3.398	0.010**	3,4,5>2
	Gerçekçi olmayan ameliyat listeleri	3.33±4.04	2.48±2.84	3.46±3.34	2.93±2.64	3.07±2.91	0.998	0.409	

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, F: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

Tablo 4.11'deki eğitim düzeyine göre ameliyathanedeki ekip üyelerinin bildirdikleri dikkat dağıtıcı unsurların hedeflerin engellenmesi ortalamaları ile karşılaştırılmasında; “Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri” alt başlığında “Yorgunluk” maddesinde; “Ameliyathane ortamı” alt başlığında “Ortam sıcaklığı” ve “Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman” maddelerinde; “Ekip ve durumsal aksaklıklar” alt başlığında “Hastane performans politikaları” maddesinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde (Post-HOC Tukey) anlamlı farklılıkların “Yorgunluk” maddesinde lisans mezunlarının puan ortalamasının, ön lisans mezunlarının puan ortalamasından yüksek olmasından kaynaklandığı; “Ortam sıcaklığı” maddesinde lisans ve doktora mezunlarının puan ortalamalarının ön lisans mezunlarının puan ortalamasından yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür. “Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman” maddesinde lisans ve doktora mezunlarının puan ortalamalarının, ön lisans mezunlarının puan ortalamasından yüksek olması; “Hastane performans politikaları” maddesinde ise lisans, yüksek lisans ve doktora mezunlarının puan ortalamalarının ön lisans mezunlarının puan ortalamasından yüksek olmasının anlamlı farkı yarattığı saptanmıştır.

Araştırma bulgularında ameliyathane ekibinin dikkat dağıtıcı unsurları medeni durum açısından incelenmiştir. Ameliyathane ekibinin medeni durumuna göre dikkat dağıtıcı unsurların görülme sıklığı açısından karşılaştırmasından elde edilen sonuçlar Tablo 4.12’de sunulmuştur.

Tablo 4.12. Medeni Duruma Göre Dikkat Dağıtıcı Unsurların Görülme Sıklığının Karşılaştırılması (n:251)

Dağıtım tip	Maddeler	SIKLIK			
		Evli (n:140)	Bekar (n:111)	t	p
		Ort.±Ss	Ort.±Ss		
A. Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri	Yorgunluk	56.34±26.8	56.74±26.64	-0.119	0.905
	Dikkat kaybı	32.77±25.52	36.4±26.5	-1.097	0.274
	Anlık öfke	29.68±29.16	30.01±28.71	-0.088	0.930
	Aşırı özgüven	35.5±31.28	37.06±31.62	-0.393	0.695
	Performansa ilişkin geribildirim eksikliği	37.78±33.02	37.18±28.46	0.154	0.878
B. Ameliyathane ortamı	Alarmlar	37.65±32.35	30.64±29.37	1.775	0.077
	Ortam gürültüsü	54.1±30.6	52.85±28.93	0.328	0.743
	Yüksek sesli müzik	39.98±29.95	37.5±26.48	0.686	0.494
	Ameliyathaneye kişilerin girmesi ve çıkması	48.7±31.15	45.1±29.71	0.938	0.349
	Ortam sıcaklığı	55.55±30.28	48.92±29	1.755	0.080
C. İletişim	Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman	55.45±30.7	51.21±29.62	1.104	0.270
	Hastanın durumu dışında sohbet/konuşma	40.31±28.23	42.56±28.72	-0.625	0.532
D. Koordinasyon ve durumsal farkındalık	Dil sorunları	22.33±26.7	22±23.46	0.104	0.917
	Ameliyat listesinde geç yapılan değişiklikler	33.85±29.31	30.92±29.04	0.790	0.431
	Sonraki vaka/vakaların yönetimi	36.5±30.14	33±29.01	0.931	0.353
	Ekip üyelerinin gecikmesi	28.95±25.54	30.93±26.02	-0.605	0.546
	Ameliyata girecek ekip üyelerinin eksik olması/olmaması	31.81±29.01	25.94±27.14	1.635	0.103
	Ekip sürecine/süreçlerine ilişkin farkındalık eksikliği	32.5±26.68	32.02±26.38	0.140	0.889
E. Hastayla ilgili aksaklıklar	Birden fazla görev	48.38±32.26	48.62±31.94	-0.058	0.954
	Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği	25.97±25.31	23±24.01	0.947	0.345
	Hasta bilgilerinin hatalı olması	20.03±26.15	16.38±21.4	1.188	0.236
	Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar	22.92±25.87	18.16±20.96	1.610	0.109
F. Ekip ve durumsal aksaklıklar	Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları	22.77±24.74	20.91±23.75	0.602	0.547
	Ekibin bir parçası gibi hissetmemek	32.1±31.6	25.68±28.76	1.662	0.098
	Düşük moral	39.28±29.7	38.36±26.43	0.257	0.797
	Öğretim/Öğretme	39.82±30.25	37.82±29.54	0.526	0.600
	Zaman baskısı	44.45±31.54	48.73±31.5	-1.066	0.287
	Hastane performans politikaları	41.05±32.15	40.36±32.74	0.169	0.866
	Gerçekçi olmayan ameliyat listeleri	24.46±28.07	29.4±31.64	-1.309	0.192

%, Yüzde, Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, t: Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi; t testi, * $p<0.05$, ** $p<0.01$

Tablo 4.12’de görüldüğü üzere ameliyathane ekibinde, medeni duruma göre dikkat dağıtıcı unsurların görülme sıklığının karşılaştırılmasında, DiSI alt başlıkların hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Tablo 4.13’te ise medeni duruma göre ameliyathanedeki dikkat dağıtıcı unsurların hataya katkısı açısından karşılaştırma sonuçları sunulmuştur.

Tablo 4.13. Medeni Duruma Göre Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hataya Katkı Ortalamaları ile Karşılaştırılması (n:251)

Dağıtım tip	Maddeler	HATAYA KATKI			
		Evli (n:140)	Bekar (n:111)	t	p
		Ort.±Ss	Ort.±Ss		
A. Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri	Yorgunluk	5.25±2.83	5.55±2.9	-0.824	0.411
	Dikkat kaybı	4.63±3.01	5.18±2.96	-1.431	0.154
	Anlık öfke	3.72±2.91	4.04±3.13	-0.828	0.409
	Aşırı özgüven	3.12±2.72	3.46±2.94	-0.943	0.347
	Performansa ilişkin geribildirim eksikliği	3.47±2.82	3.55±2.78	-0.224	0.823
B. Ameliyathane ortamı	Alarmlar	3.18±2.84	2.85±2.94	0.900	0.369
	Ortam gürültüsü	4.77±2.87	4.46±2.97	0.836	0.404
	Yüksek sesli müzik	3.68±2.62	3.5±2.84	0.551	0.582
	Ameliyathaneye kişilerin girmesi ve çıkması	4.14±2.84	3.8±2.91	0.936	0.350
	Ortam sıcaklığı	4.77±2.82	4.28±2.9	1.331	0.184
	Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman	5.31±2.91	5.75±2.91	-1.197	0.232
C. İletişim	Hastanın durumu dışında sohbet/konuşma	3.05±2.55	2.9±2.6	0.484	0.629
	Dil sorunları	2.64±2.85	3.1±3	-1.232	0.219
D. Koordinasyon ve durumsal farkındalık	Ameliyat listesinde geç yapılan değişiklikler	2.9±2.71	3.18±3.07	-0.779	0.437
	Sonraki vaka/vakaların yönetimi	3.07±2.64	3.1±2.7	-0.055	0.956
	Ekip üyelerinin gecikmesi	2.97±2.75	3.37±2.87	-1.115	0.266
	Ameliyata girecek ekip üyelerinin eksik olması/olmaması	3.57±3.1	3.58±3.25	-0.017	0.986
	Ekip sürecine/süreçlerine ilişkin farkındalık eksikliği	3.7±2.73	3.77±2.86	-0.231	0.818
	Birden fazla görev	4.57±3.1	4.76±3.1	-0.499	0.618
E. Hastayla ilgili aksaklıklar	Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği	3.85±3.21	4.05±3.3	-0.477	0.634
	Hasta bilgilerinin hatalı olması	3.55±3.35	4.36±3.41	-1.887	0.060
	Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar	3.25±3.04	4.13±3.18	-2.239	0.026*
	Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları	3.32±3.1	4.23±3.14	-2.319	0.021*
F. Ekip ve durumsal aksaklıklar	Ekibin bir parçası gibi hissetmemek	3.27±3.1	3.61±3.32	-0.843	0.400
	Düşük moral	4.21±2.88	4.61±3.02	-1.064	0.289
	Öğretim/Öğretme	3.6±2.83	3.32±3.01	0.749	0.454
	Zaman baskısı	4.26±3.06	5.26±3.11	-2.560	0.011*
	Hastane performans politikaları	3.84±3.06	4.05±3.21	-0.531	0.596
	Gerçekçi olmayan ameliyat listeleri	2.6±2.88	3.27±3.21	-1.739	0.083

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, t: Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi; t testi, *p<0.05, **p<0.01

Tablo 4.13 incelendiğinde, medeni duruma göre dikkat dağıtıcı unsurların hataya katkı ortalamaları ile karşılaştırılmasında; “Hastayla ilgili aksaklıklar” alt başlığındaki “Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar” ve “Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları” maddelerinde; “Ekip ve durumsal aksaklıklar” alt başlığındaki “Zaman baskısı” maddesinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadığı görülmüştür (p<0.05). Anlamlı bulunan tüm değişkenlerde bekar olan katılımcıların puan ortalaması evli olan

katılımcıların puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Sonraki adımda medeni duruma göre ameliyathanedeki dikkat dağıtıcı unsurların hedefleri engelleme açısından karşılaştırma sonuçları incelenmiş ve Tablo 4.14’te sunulmuştur.

Tablo 4.14. Medeni Duruma Göre Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hedeflerin Engellenmesi Ortalamaları ile Karşılaştırılması (n:251)

Dağılımıklık tipi	Maddeler	HEDEFLERİN ENGELLENMESİ			
		Evli (n:140)	Bekar (n:111)	t	p
		Ort.±Ss	Ort.±Ss		
A. Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri	Yorgunluk	4.88±2.72	5.27±2.86	-1.087	0.278
	Dikkat kaybı	4.5±2.81	4.98±2.96	-1.318	0.189
	Anlık öfke	3.66±2.95	3.83±3.1	-0.453	0.651
	Aşırı özgüven	2.95±2.66	3.33±2.95	-1.080	0.281
	Performansa ilişkin geribildirim eksikliği	3.34±2.87	3.68±2.75	-0.953	0.341
B. Ameliyathane ortamı	Alarmlar	2.9±2.77	2.45±2.81	1.269	0.206
	Ortam gürültüsü	4.36±2.84	4.32±2.92	0.109	0.913
	Yüksek sesli müzik	3.5±2.6	3.27±2.74	0.658	0.511
	Ameliyathaneye kişilerin girmesi ve çıkması	3.82±2.81	3.63±2.9	0.548	0.584
	Ortam sıcaklığı	4.8±2.75	4.23±2.93	1.550	0.122
	Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman	5.42±2.8	5.8±2.8	-0.997	0.320
C. İletişim	Hastanın durumu dışında sohbet/konuşma	2.91±2.52	2.75±2.53	0.469	0.640
	Dil sorunları	2.85±2.98	3.1±2.98	-0.656	0.512
D. Koordinasyon ve durumsal farkındalık	Ameliyat listesinde geç yapılan değişiklikler	2.87±2.7	3.35±3.04	-1.285	0.200
	Sonraki vaka/vakaların yönetimi	2.97±2.64	2.97±2.61	-0.005	0.996
	Ekip üyelerinin gecikmesi	3.17±2.81	3.5±2.9	-0.896	0.371
	Ameliyata girecek ekip üyelerinin eksik olması/olmaması	3.72±3.06	3.55±3.18	0.430	0.668
	Ekip sürecine/süreçlerine ilişkin farkındalık eksikliği	3.73±2.61	3.77±2.87	-0.113	0.910
	Birden fazla görev	4.47±3.05	4.63±2.96	-0.416	0.678
E. Hastayla ilgili aksaklıklar	Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği	3.75±3.11	4±3.2	-0.583	0.560
	Hasta bilgilerinin hatalı olması	3.52±3.3	4.26±3.32	-1.761	0.080
	Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar	3.3±3.05	4.07±3.1	-1.992	0.047*
	Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları	3.37±3.05	4.05±3.1	-1.746	0.082
F. Ekip ve durumsal aksaklıklar	Ekibin bir parçası gibi hissetmemek	3.22±2.95	3.57±3.24	-0.888	0.376
	Düşük moral	4.06±2.9	4.66±2.96	-1.618	0.107
	Öğretim/Öğretme	3.48±2.77	3.21±2.91	0.773	0.440
	Zaman baskısı	4.23±3.01	5.15±2.98	-2.410	0.017*
	Hastane performans politikaları	3.94±3.06	4.31±3.25	-0.932	0.352
	Gerçekçi olmayan ameliyat listeleri	2.88±2.98	3.41±3.2	-1.326	0.186

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, t: Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi; t testi, * $p<0.05$, ** $p<0.01$

Tablo 4.14’teki ameliyathanedeki ekip üyelerinde medeni duruma göre dikkat dağıtıcı unsurların hedeflerinin engellenmesine ilişkin bildirdikleri ortalamaların karşılaştırılmasında; “Hastayla ilgili aksaklıklar” alt başlığındaki “Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar” maddesinde; “Ekip ve durumsal aksaklıklar” alt başlığındaki “Zaman baskısı” maddesinde istatistiksel olarak anlamlı fark

saptanmıştır ($p<0.05$). Anlamlı bulunan tüm değişkenlerde bekar olan katılımcıların puan ortalaması, evli olan katılımcıların puan ortalamasından daha yüksektir.

Araştırma bulgularında ameliyathane ekibinde dikkat dağıtıcı unsurların mesleğe göre karşılaştırılmasına yer verilmiştir. İlk olarak mesleğe göre ameliyathane ekibinin dikkat dağıtıcı unsurları görülme sıklığı açısından incelenmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 4.15'te sunulmuştur.



Tablo 4.15. Mesleğe Göre Dikkat Dağıtıcı Unsurların Görülme Sıklığının Karşılaştırılması (n:251)

Dağınıklık tipi	Maddeler	SIKLIK						
		¹ Hemşire (n:106)	² Anestezi Teknisyeni/ Teknikeri (n:70)	³ Anestezi doktoru (n:26)	⁴ Cerrah (n:49)	F	p	Anlamlı fark
		Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss			
A. Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri	Yorgunluk	60.18±25.8	54.22±26.72	50.57±31.85	55.02±25.24	1.327	0.266	
	Dikkat kaybı	36.36±26.38	37.97±27.18	28.65±25.94	27.98±27.12	2.094	0.101	
	Anlık öfke	34.43±29.4	33.72±30.65	21.77±28.07	18.57±21.57	4.670	0.003**	1,2>4
	Aşırı özgüven	42.01±32.84	41.58±29.44	28.77±33.17	19.81±23	7.358	0.001**	1,2>4
	Performansa ilişkin geribildirim eksikliği	40.15±31.56	43.01±32.72	28.57±28.23	28.73±26.46	3.090	0.028*	1,2>4
B. Ameliyathane ortamı	Alarmlar	35.66±29.22	40.61±33.34	40.96±34.44	20.08±26.37	5.036	0.002**	1,2,3>4
	Ortam gürültüsü	55.8±27.8	58.48±30.11	50.38±30.88	43.31±31.22	2.937	0.034*	1,2>4
	Yüksek sesli müzik	39.48±26.07	42.7±31.47	44.61±29.5	29.12±26.68	2.769	0.042*	1,2,3>4
	Ameliyathaneye kişilerin girmesi ve çıkması	48.77±29.13	43.81±30.8	46.34±34.45	48.48±31.43	0.413	0.744	
	Ortam sıcaklığı	52.35±27.73	50.3±31.7	62.11±32.77	51.51±29.91	1.044	0.374	
	Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman	59.1±29.66	42.47±31.17	48.07±31.91	60.41±24.5	5.754	0.001**	1,4>2
C. İletişim	Hastanın durumu dışında sohbet/konuşma	41.88±26.91	42.74±28.68	40.2±30.74	38.6±30.57	0.235	0.872	
	Dil sorunları	25.14±25.9	24.75±25.38	21.81±27.57	12.32±20.18	3.303	0.021*	1,2>4
D. Koordinasyon ve durumsal farkındalık	Ameliyat listesinde geç yapılan değişiklikler	34.76±29.93	36.62±31.24	31.57±28.55	22.51±22.48	2.656	0.049*	1,2>4
	Sonraki vaka/vakaların yönetimi	38.93±30.92	37.91±29.51	26.34±26.7	26.65±26.5	2.949	0.033*	1,2>4
	Ekip üyelerinin gecikmesi	33.41±28.3	31.08±23.61	27.7±28.11	21.44±19.42	2.581	0.054	
	Ameliyata girecek ekip üyelerinin eksik olması/olmaması	34.01±30.66	30.07±27.05	25.07±30.46	19.81±20.64	3.099	0.027*	1,2>4
	Ekip sürecine/süreçlerine ilişkin farkındalık eksikliği	34.01±26.5	36.05±29.1	35.2±28.76	21.63±18.06	3.468	0.017*	1,2,3>4
	Birden fazla görev	52.62±28.36	48.18±36.74	45.57±30.61	41.53±32.74	1.438	0.232	
E. Hastayla ilgili aksaklıklar	Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği	28.06±24.83	26.35±25.86	25.96±27.57	14.18±18.4	3.860	0.010**	1,2>4
	Hasta bilgilerinin hatalı olması	21.44±25.95	18.3±22.36	22.38±30.51	9.96±16.37	2.846	0.038*	1,3>4
	Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar	22.47±25.55	21.21±22.24	21.53±26.9	16.28±20.76	0.769	0.513	
	Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları	24.01±25.53	22.62±24.1	24.57±29.04	15.12±17.58	1.679	0.172	
F. Ekip ve durumsal aksaklıklar	Ekibin bir parçası gibi hissetmemek	34.1±33.41	32.47±31.18	19.03±24.25	19.65±21.83	3.874	0.010**	1>4
	Düşük moral	43.4±31.01	39.64±27.93	30±24.53	32.71±22.13	2.605	0.052	
	Öğretim/Öğretme	44.2±29.66	41.14±30.52	34.03±28.11	27.04±27.48	4.194	0.006**	1>4
	Zaman baskısı	53.5±31.63	43.11±31.11	36.53±29.62	40.71±30.48	3.522	0.016*	1>2,3,4
	Hastane performans politikaları	42.5±31.35	38.67±32.21	41.15±35.56	39.71±33.71	0.216	0.885	
	Gerçekçi olmayan ameliyat listeleri	30.97±32.16	24.6±27.82	29.03±32.58	18.92±23.82	2.042	0.109	

%: Yüzde, Ort: Ortalama Ss: standart sapma F: tek yönlü varyans analizi (ANOVA), * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Tablo 4.15'teki ameliyathanedeki ekip üyelerinin mesleklere göre dikkat dağıtıcı unsurların görülme sıklığını bildirme durumlarının karşılaştırılmasında; “Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri” alt başlığındaki “Anlık öfke”, “Aşırı özgüven” ve “Performansa ilişkin geribildirim eksikliği” maddelerinde; “Ameliyathane ortamı” alt başlığındaki “Alarmlar”, “Ortam gürültüsü”, “Yüksek sesli müzik” ve “Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman” maddelerinde; “İletişim” alt başlığındaki “Dil sorunları” maddesinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). “Koordinasyon ve durumsal farkındalık” alt başlığındaki “Ameliyat listesinde geç yapılan değişiklikler”, “Sonraki vaka/vakaların yönetimi”, “Ameliyata girecek ekip üyelerinin eksik olması/olmaması” ve “Ekip sürecine/süreçlerine ilişkin farkındalık eksikliği” maddelerindeki mesleklere göre puan ortalamalarındaki fark da anlamlıdır ($p<0.05$). Ayrıca “Hastayla ilgili aksaklıklar” alt başlığındaki “Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği” ve “Hasta bilgilerinin hatalı olması” maddelerinde; “Ekip ve durumsal aksaklıklar” alt başlığındaki “Ekibin bir parçası gibi hissetmemek”, “Öğretim/Öğretme” ve “Zaman baskısı” maddelerinde de istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.15).

Yapılan ileri analizde (Post-HOC Tukey) “Anlık öfke”, “Aşırı özgüven” ve “Performansa ilişkin geribildirim eksikliği”, “Ortam gürültüsü”, “Dil sorunları”, “Ameliyat listesinde geç yapılan değişiklikler”, “Sonraki vaka/vakaların yönetimi”, “Ameliyata girecek ekip üyelerinin eksik olması/olmaması”, “Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği” maddelerindeki anlamlı farklılıkların; hemşire ve anestezi teknikeri/teknisyenlerinin puan ortalamalarının cerrahların puan ortalamalarından yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur. “Alarmlar”, “Yüksek sesli müzik”, “Ekip sürecine/süreçlerine ilişkin farkındalık eksikliği” maddelerinde ise hemşirelerin, anestezi teknikeri/teknisyenlerinin ve anestezi doktorlarının puan ortalamalarının, cerrahların puan ortalamalarından yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 4.15).

“Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman” maddesinde ise hemşirelerin ve cerrahların puan ortalamalarının, anestezi teknikeri/teknisyenlerine göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı fark ortaya koymuştur. “Hasta bilgilerinin hatalı olması” maddesinde hemşirelerin ve anestezi doktorlarının cerrahlara göre yüksek ortalamaları anlamlı farkı

oluşturmuştur. “Ekibin bir parçası gibi hissetmemek” ve “Öğretim/Öğretme” maddelerindeki anlamlı fark, hemşirelerin puan ortalamalarının cerrahlara göre yüksek olmasından kaynaklanmıştır. Son olarak “Zaman baskısı” maddesinde hemşirelerin puan ortalamasının, anestezi teknikeri/teknisyenlerinin, anestezi doktorlarının ve cerrahların puan ortalamalarından yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı farkı ortaya koymuştur (Tablo 4.15). Bir sonraki adımda ameliyathane ekibinde mesleklere göre dikkat dağıtıcı unsurların hataya katkısı açısından karşılaştırma sonuçları incelenmiş ve Tablo 4.16’da sunulmuştur.



Tablo 4.16. Mesleğe Göre Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hataya Katkı Ortalamaları ile Karşılaştırılması (n:251)

Dağıtıcılık tipi	Maddeler	HATAYA KATKI						
		¹ Hemşire (n:106)	² Anestezi Teknisyeni/ Teknikeri (n:70)	³ Anestezi doktoru (n:26)	⁴ Cerrah (n:49)			Anlamlı fark
		Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	F	p	
A. Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri	Yorgunluk	5.1±3.04	4.54±3.02	3.88±2.96	5.41±2.8	1.958	0.121	
	Dikkat kaybı	4.52±3.04	3.75±3.1	2.96±2.93	3.1±2.56	3.760	0.011*	4>3
	Anlık öfke	3.35±3.01	3.72±2.82	2.23±2.21	3±2.57	1.996	0.115	
	Aşırı özgüven	3.78±2.94	3.3±2.72	2.5±2.58	3.77±2.64	1.757	0.156	
	Performansa ilişkin geribildirim eksikliği	3.31±2.82	3.07±3.06	3.92±3.38	1.93±2.15	3.619	0.014*	3>1
B. Ameliyathane ortamı	Alarmlar	4.87±2.96	4.75±2.97	5.03±2.73	3.75±2.75	1.958	0.121	
	Ortam gürültüsü	3.8±2.71	3.7±2.83	4.03±2.67	2.8±2.5	1.907	0.129	
	Yüksek sesli müzik	4.37±2.92	3.64±2.82	3.61±2.87	3.85±2.8	1.172	0.321	
	Ameliyathaneye kişilerin girmesi ve çıkması	4.85±2.77	3.84±2.82	4.77±3.33	4.81±2.74	2.054	0.107	
	Ortam sıcaklığı	5.72±2.98	5.12±3.17	5±2.88	5.85±2.3	1.095	0.352	
	Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman	3.1±2.68	3.14±2.58	3.23±2.35	2.34±2.33	1.258	0.289	
C. İletişim	Hastanın durumu dışında sohbet/konuşma	3.28±3.06	3.15±2.88	2.96±2.97	1.38±2.11	5.429	0.001**	1,2,3>4
	Dil sorunları	3.51±3.17	3.04±2.7	3.15±2.88	1.87±2.08	3.784	0.011*	1,2,3>4
D. Koordinasyon ve durumsal farkındalık	Ameliyat listesinde geç yapılan değişiklikler	3.43±2.91	3.18±2.57	2.96±2.87	2.22±1.9	2.404	0.068	
	Sonraki vaka/vakaların yönetimi	3.8±3.1	3.04±2.67	3.07±2.88	1.91±1.76	5.345	0.001**	1>4
	Ekip üyelerinin gecikmesi	4.07±3.31	3.78±3.13	3.03±3.18	2.51±2.58	3.182	0.025*	1>4
	Ameliyata girecek ekip üyelerinin eksik olması/olmaması	4.13±2.95	3.75±2.8	3.53±2.88	2.91±2.16	2.197	0.089	
	Ekip sürecine/süreçlerine ilişkin farkındalık eksikliği	5.11±2.86	4.6±3.28	4.5±3.1	3.83±3.01	2.016	0.112	
	Birden fazla görev	4.37±3.32	4.25±3.3	3.7±2.95	2.7±2.9	3.419	0.018*	1>4
E. Hastayla ilgili aksaklıklar	Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği	4.21±3.52	4.45±3.43	3.34±3.08	2.75±2.96	3.099	0.027*	1,2>4
	Hasta bilgilerinin hatalı olması	3.76±3.24	4.14±3.26	3.2±2.73	2.9±2.82	1.763	0.155	
	Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar	4.02±3.28	4.22±3.28	3.31±2.75	2.57±2.4	3.417	0.018*	2>4
	Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları	3.85±3.31	3.6±3.26	2.77±3.01	2.57±2.71	2.302	0.078	
F. Ekip ve durumsal aksaklıklar	Ekibin bir parçası gibi hissetmemek	4.82±3.1	4.17±3.02	3.7±2.6	4.14±2.67	1.492	0.217	
	Düşük moral	4.05±3.17	3.31±3	2.65±2.07	2.85±2.32	2.973	0.032*	1,2>3
	Öğretim/Öğretme	5.12±3.23	4.48±3.14	3.38±2.4	4.8±3.03	2.351	0.073	
	Zaman baskısı	4.25±3.32	3.46±2.98	4±2.7	3.9±3.1	0.922	0.431	
	Hastane performans politikaları	3.28±3.26	2.77±3.01	3.03±2.8	2.14±2.62	1.645	0.180	
	Gerçekçi olmayan ameliyat listeleri	5.1±3.04	4.54±3.02	3.88±2.96	5.41±2.8	1.958	0.121	

Ort: Ortalama Ss: Standart sapma, F: tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

*p<0.05, **p<0.01

Tablo 4.16'daki ameliyathanedeki ekip üyelerinin mesleklere göre dikkat dağıtıcı unsurların hataya katkı ortalamaları ile karşılaştırılmasında; “Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri” alt başlığındaki “Dikkat kaybı” ve “Performansa ilişkin geribildirim eksikliği” maddelerinde; “İletişim” alt başlığındaki “Hastanın durumu dışında sohbet/konuşma” ve “Dil sorunları” maddelerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Aynı zamanda “Koordinasyon ve durumsal farkındalık” alt başlığındaki “Sonraki vaka/vakaların yönetimi”, “Ekip üyelerinin gecikmesi” ve “Birden fazla görev” maddelerindeki; “Hastayla ilgili aksaklıklar” alt başlığındaki “Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği” ile “Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar” maddelerindeki ve “Ekip ve durumsal aksaklıklar” alt başlığındaki “Düşük moral” maddesindeki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde (Post-HOC Tukey) anlamlı farklılıkların:

- “Dikkat kaybı” maddesinde, cerrahların ortalamasının anestezi doktorların ortalamasından yüksek olmasından;
- “Performansa ilişkin geribildirim eksikliği” maddesinde, anestezi doktorlarının ortalamasının hemşirelerin ortalamasından yüksek olmasından;
- “Hastanın durumu dışında sohbet/konuşma” ve “Dil sorunları” maddelerinde hemşirelerin, anestezi teknikeri/teknisyenlerinin ve anestezi doktorlarının puan ortalamalarının cerrahların ortalamasından yüksek olmasından;
- “Sonraki vaka/vakaların yönetimi”, “Ekip üyelerinin gecikmesi” ve “Birden fazla görev” maddelerinde hemşirelerin ortalamasının cerrahların ortalamasından yüksek olmasından;
- “Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği” maddesinde hemşirelerin ve anestezi teknikeri/teknisyenlerinin ortalamalarının cerrahların ortalamasından yüksek olmasından;
- “Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar” maddesinde anestezi teknikeri/teknisyenlerinin ortalamasının cerrahların ortalamasından yüksek olmasından;

- “Düşük moral” maddesinde hemşirelerin ve anestezi teknikeri/teknisyenlerinin puan ortalamalarının anestezi doktorlarının ortalamasından yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur (Tablo 4.16).

Bir sonraki adımda ameliyathane ekibinde mesleklere göre dikkat dağıtıcı unsurların hedefleri engellemesi açısından karşılaştırma sonuçları incelenmiş ve bu sonuçlara Tablo 4.17’de yer verilmiştir.



Tablo 4.17. Mesleğe Göre Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hedeflerin Engellenmesi Ortalamaları ile Karşılaştırılması (n:251)

Dağınıklık tipi	Maddeler	HEDEFLERİN ENGELLENMESİ						
		¹ Hemşire (n:106)	² Anestezi Teknisyeni/ Teknikeri (n:70)	³ Anestezi doktoru (n:26)	⁴ Cerrah (n:49)	F	p	Anlamli fark
		Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss			
A. Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri	Yorgunluk	5.08±2.9	5.01±2.6	4.23±3.1	5.48±2.6	1.170	0.322	
	Dikkat kaybı	4.84±3.02	4.52±2.78	3.27±2.51	5.47±2.65	3.569	0.015*	H,C>A
	Anlık öfke	4.18±3.11	3.84±3.11	2.92±2.7	3.08±2.66	2.231	0.085	
	Aşırı özgüven	3.14±2.82	3.62±2.77	2.23±2.42	2.81±2.87	1.864	0.136	
	Performansa ilişkin geribildirim eksikliği	3.7±2.96	3.47±2.83	2.46±2.44	3.63±2.63	1.394	0.245	
B. Ameliyathane ortamı	Alarmlar	3.06±2.93	2.54±2.72	3.23±3.06	1.85±2.27	2.529	0.058	
	Ortam gürültüsü	4.33±2.93	4.82±2.93	4.42±2.62	3.65±2.7	1.632	0.183	
	Yüksek sesli müzik	3.46±2.71	3.67±2.71	3.57±2.37	2.75±2.6	1.266	0.286	
	Ameliyathaneye kişilerin girmesi ve çıkması	3.96±2.9	3.64±2.82	3.23±2.75	3.67±2.83	0.528	0.663	
	Ortam sıcaklığı	4.83±2.82	3.98±2.88	4.34±3.01	4.83±2.72	1.480	0.220	
	Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman	5.85±2.91	5.18±3.08	4.42±2.6	6.2±2.42	3.013	0.031*	H,C>A
C. İletişim	Hastanın durumu dışında sohbet/konuşma	2.81±2.58	3.17±2.61	3.11±2.41	2.28±2.27	1.307	0.273	
	Dil sorunları	3.3±3.12	3.41±2.96	3.11±3	1.48±2.22	5.249	0.002**	H,AT,A>C
D. Koordinasyon ve durumsal farkındalık	Ameliyat listesinde geç yapılan değişiklikler	3.41±3.12	3.51±2.78	2.96±2.72	1.85±2.05	4.153	0.007**	H,AT>C
	Sonraki vaka/vakaların yönetimi	3.12±2.84	3.22±2.58	2.7±2.58	2.42±2.14	1.142	0.333	
	Ekip üyelerinin gecikmesi	3.74±3.15	3.6±2.67	3.2±2.74	2.04±2.02	4.516	0.004**	H,AT>C
	Ameliyata girecek ekip üyelerinin eksik olması/olmaması	4.15±3.31	4.01±3.05	3±2.86	2.41±2.48	4.397	0.005**	H,AT>C
	Ekip sürecine/süreçlerine ilişkin farkındalık eksikliği	4.01±2.86	3.97±2.78	3.57±2.68	2.96±2.21	1.930	0.125	
	Birden fazla görev	4.83±2.84	4.58±3.26	4.38±2.88	3.93±3.05	1.009	0.389	
E. Hastayla ilgili aksaklıklar	Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği	4.06±3.21	4.31±3.17	3.88±3.02	2.75±2.87	2.701	0.046*	H,AT>C
	Hasta bilgilerinin hatalı olması	4.1±3.46	4.38±3.38	3.38±2.9	2.8±2.94	2.667	0.048*	H,AT>C
	Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar	3.68±3.17	4.17±3.26	2.96±2.46	3.14±2.92	1.541	0.205	
	Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları	3.83±3.18	4.3±3.3	3.34±2.65	2.61±2.52	3.156	0.025*	H,AT>C
F. Ekip ve durumsal aksaklıklar	Ekibin bir parçası gibi hissetmemek	3.52±3.11	3.72±3.2	3.03±3.05	2.75±2.85	1.159	0.326	
	Düşük moral	4.51±3.1	4.38±2.97	3.88±2.7	4.08±2.71	0.467	0.706	
	Öğretim/Öğretme	3.83±3.11	3.15±2.81	2.84±2.18	2.91±2.46	1.790	0.150	
	Zaman baskısı	4.85±3.16	4.65±2.96	3.5±2.52	4.77±3	1.442	0.231	
	Hastane performans politikaları	4.37±3.31	3.61±3.13	4.11±2.76	4.22±2.98	0.855	0.465	
	Gerçekçi olmayan ameliyat listeleri	3.5±3.3	3.05±3.02	3.27±2.82	2.3±2.74	1.687	0.170	

Ort: Ortalama Ss: Standart sapma, F: tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

*p<0.05, **p<0.01

Tablo 4.17'deki ameliyathanedeki ekip üyelerinin mesleklere göre dikkat dağıtıcı unsurların hedeflerinin engellenmesi ile ilgili karşılaştırmalarında; “Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri” alt başlığındaki “Dikkat kaybı” maddesinde; “Ameliyathane ortamı” alt başlığındaki “Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman” maddesinde; “İletişim” alt başlığındaki “Dil sorunları” maddesinde; “Koordinasyon ve durumsal farkındalık” alt başlığındaki “Ameliyat listesinde geç yapılan değişiklikler”, “Ekip üyelerinin gecikmesi” ve “Ameliyata girecek ekip üyelerinin eksik olması/olmaması” maddelerinde; “Hastayla ilgili aksaklıklar” alt başlığındaki “Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği”, “Hasta bilgilerinin hatalı olması” ve “Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları” maddelerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde (Post-HOC Tukey) anlamlı farklılıkların:

- “Dikkat kaybı” ve “Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman” maddelerinde hemşireler ve cerrahlar ile anestezi doktorları arasındaki farktan kaynaklandığı; hemşirelerin ve cerrahların puan ortalamalarının anestezi doktorlarının puan ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek olduğu,
- “Dil sorunları” maddesinde hemşireler, anestezi teknikeri/teknisyenleri ve anestezi doktorları ile cerrahlar arasındaki farktan kaynaklandığı; hemşirelerin, anestezi teknikeri/teknisyenlerinin ve anestezi doktorlarının puan ortalamalarının, cerrahların puan ortalamalarından anlamlı yüksek olduğu,
- “Ameliyat listesinde geç yapılan değişiklikler”, “Ekip üyelerinin gecikmesi”, “Ameliyata girecek ekip üyelerinin eksik olması/olmaması”, “Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği”, “Hasta bilgilerinin hatalı olması” ve “Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları” maddelerindeki anlamlı farkın, hemşireler ve anestezi teknikeri/teknisyenleri ile cerrahlar arasındaki farktan kaynaklandığı; hemşireler ile anestezi teknikeri/teknisyenlerinin puan ortalamalarının, cerrahların puan ortalamalarından anlamlı yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.17).

Araştırma bulgularında; ameliyathane ekibinde dikkat dağıtıcı unsurların yaşa, mesleki deneyime ve ameliyathane deneyimine ilişkin görülme sıklığı, hataya katkı ve hedeflerin engellenmesi açısından ilişkisel analiz sonuçlarına yer verilmiştir. İlk olarak bu değişkenler görülme sıklığı açısından incelenmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 4.18’de sunulmuştur.

Tablo 4.18. Yaş, Mesleki Deneyim ve Ameliyathane Deneyimi Değişkenleri ile Dikkat Dağıtıcı Unsurların Görülme Sıklığının İlişkisel Analizi (n:251)

Dikkat Dağıtıcı Unsurlarda Görülme Sıklığı	r/p	Yaş	Mesleki deneyim	Ameliyathane deneyimi
Yorgunluk (%)	r	-0.026	-0.020	-0.040
	p	0.683	0.748	0.527
Dikkat kaybı (%)	r	-0.183	-0.149	-0.141
	p	0.004**	0.018*	0.026*
Anlık öfke (%)	r	-0.039	0.035	0.002
	p	0.534	0.580	0.975
Aşırı özgüven (%)	r	0.052	0.095	0.137
	p	0.412	0.132	0.030*
Performansa ilişkin geribildirim eksikliği (%)	r	-0.048	0.012	0.011
	p	0.448	0.849	0.859
Alarmlar (%)	r	0.019	0.029	0.034
	p	0.763	0.645	0.597
Ortam gürültüsü (%)	r	-0.011	0.006	0.015
	p	0.866	0.924	0.811
Yüksek sesli müzik (%)	r	-0.045	-0.044	-0.056
	p	0.475	0.490	0.379
Ameliyathaneye kişilerin girmesi ve çıkması (%)	r	-0.094	-0.091	-0.067
	p	0.136	0.152	0.289
Ortam sıcaklığı (%)	r	0.018	-0.004	-0.016
	p	0.777	0.954	0.798
Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman (%)	r	-0.053	-0.015	-0.064
	p	0.402	0.818	0.310
Hastanın durumu dışında sohbet/konuşma (%)	r	-0.063	-0.062	-0.067
	p	0.323	0.326	0.289
Dil sorunları (%)	r	-0.040	-0.004	-0.012
	p	0.526	0.948	0.852
Ameliyat listesinde geç yapılan değişiklikler (%)	r	-0.088	-0.062	-0.066
	p	0.167	0.325	0.297
Sonraki vaka/vakaların yönetimi (%)	r	-0.106	-0.061	-0.068
	p	0.095	0.336	0.282
Ekip üyelerinin gecikmesi (%)	r	-0.151	-0.112	-0.089
	p	0.017*	0.075	0.159
Ameliyata girecek ekip üyelerinin eksik olması/olmaması (%)	r	-0.012	0.024	0.019
	p	0.855	0.707	0.766
Ekip sürecine/süreçlerine ilişkin farkındalık eksikliği (%)	r	-0.101	-0.073	-0.049
	p	0.111	0.247	0.442
Birden fazla görev (%)	r	0.006	0.040	0.034
	p	0.928	0.525	0.593
Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği (%)	r	-0.009	0.005	0.031
	p	0.893	0.932	0.622
Hasta bilgilerinin hatalı olması (%)	r	0.060	0.061	0.047
	p	0.348	0.335	0.456
Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar (%)	r	-0.030	-0.009	-0.027
	p	0.634	0.889	0.672
Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları (%)	r	-0.050	-0.030	-0.012
	p	0.427	0.633	0.844
Ekibin bir parçası gibi hissetmemek (%)	r	-0.056	-0.014	-0.052
	p	0.376	0.823	0.410
Düşük moral (%)	r	-0.159	-0.088	-0.119
	p	0.012*	0.164	0.059
Öğretim/öğretme (%)	r	0.029	0.081	0.062
	p	0.643	0.200	0.329
Zaman baskısı (%)	r	-0.093	-0.028	-0.062
	p	0.143	0.653	0.326
Hastane performans politikaları (%)	r	-0.004	0.006	-0.023
	p	0.948	0.926	0.714
Gerçekçi olmayan ameliyat listeleri (%)	r	-0.108	-0.057	-0.080
	p	0.088	0.372	0.207

r: Pearson korelasyon katsayısı, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Tablo 4.18’de görüldüğü üzere; yaş, mesleki deneyim ve ameliyathane deneyimi değişkenleri ile dikkat dağıtıcı unsurların görülme sıklığı ortalama yüzdelerinin ilişkisel analizinde:

- **Yaş ile** “Dikkat kaybı” ($r = -0.183$, $p = 0.004$), “Ekip üyelerinin gecikmesi” ($r = -0.151$, $p = 0.017$) ve “Düşük moral” ($r = -0.159$, $p = 0.012$) maddeleri arasında negatif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır.
- **Mesleki deneyim ile** “Dikkat kaybı” maddesi arasındaki ilişki negatif yönde ve düşük düzeydedir ($r = -0.149$, $p = 0.018$).
- **Ameliyathane deneyimi ile** “Dikkat kaybı” maddesi arasında negatif yönde ve düşük düzeyde ($r = -0.141$, $p = 0.026$), “Aşırı özgüven” maddesi ile pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r = 0.137$, $p = 0.030$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Bir sonraki adımda yaş, mesleki deneyim ve ameliyathane deneyimi değişkenleri ile dikkat dağıtıcı unsurların hataya katkı ortalamalarının ilişkisel analizleri incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.19’da sunulmuştur.

Tablo 4.19. Yaş, Mesleki Deneyim ve Ameliyathane Deneyimi Değişkenleri ile Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hataya Katkı Ortalama Puanlarının İlişkisel Analizi (n:251)

Dikkat Dağıtıcı Unsurlarda Hataya Katkı	r/p	Yaş	Mesleki deneyim	Ameliyathane deneyimi
Yorgunluk (hata)	r	-0.064	-0.036	-0.081
	p	0.312	0.570	0.203
Dikkat kaybı (hata)	r	-0.171	-0.163	-0.179
	p	0.007**	0.010**	0.004**
Anlık öfke (hata)	r	0.014	0.058	0.016
	p	0.826	0.361	0.798
Aşırı özgüven (hata)	r	-0.053	-0.015	-0.015
	p	0.407	0.818	0.816
Performansa ilişkin geribildirim eksikliği (hata)	r	-0.078	-0.046	-0.057
	p	0.221	0.468	0.371
Alarmlar (hata)	r	0.024	0.023	-0.012
	p	0.708	0.714	0.856
Ortam gürültüsü (hata)	r	-0.023	-0.015	-0.045
	p	0.720	0.810	0.480
Yüksek sesli müzik (hata)	r	-0.080	-0.070	-0.118
	p	0.206	0.269	0.062
Ameliyathaneye kişilerin girmesi ve çıkması (hata)	r	-0.076	-0.072	-0.086
	p	0.232	0.258	0.175
Ortam sıcaklığı (hata)	r	0.049	0.036	-0.002
	p	0.436	0.568	0.971
Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman (hata)	r	-0.163	-0.139	-0.167
	p	0.010**	0.028*	0.008**
Hastanın durumu dışında sohbet/konuşma (hata)	r	-0.088	-0.076	-0.109
	p	0.163	0.232	0.084
Dil sorunları (hata)	r	-0.105	-0.083	-0.098
	p	0.098	0.190	0.120
Ameliyat listesinde geç yapılan değişiklikler (hata)	r	-0.125	-0.104	-0.120
	p	0.048*	0.100	0.058
Sonraki vaka/vakaların yönetimi (hata)	r	-0.132	-0.110	-0.095
	p	0.036*	0.081	0.134
Ekip üyelerinin gecikmesi (hata)	r	-0.108	-0.087	-0.080
	p	0.088	0.171	0.208
Ameliyata girecek ekip üyelerinin eksik olması/olmaması (hata)	r	-0.083	-0.045	-0.043
	p	0.188	0.478	0.494
Ekip sürecine/süreçlerine ilişkin farkındalık eksikliği (hata)	r	-0.049	-0.023	-0.005
	p	0.444	0.718	0.942
Birden fazla görev (hata)	r	-0.074	-0.040	-0.042
	p	0.241	0.532	0.509
Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği (hata)	r	-0.108	-0.099	-0.090
	p	0.087	0.116	0.154
Hasta bilgilerinin hatalı olması (hata)	r	-0.139	-0.117	-0.133
	p	0.027*	0.065	0.035*
Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar (hata)	r	-0.162	-0.140	-0.149
	p	0.010*	0.027*	0.018*
Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları (hata)	r	-0.169	-0.140	-0.136
	p	0.007**	0.027*	0.031*
Ekibin bir parçası gibi hissetmemek (hata)	r	-0.122	-0.111	-0.125
	p	0.054	0.079	0.047*
Düşük moral (hata)	r	-0.186	-0.149	-0.155
	p	0.003**	0.018*	0.014*
Öğretim/öğretme (hata)	r	0.050	0.050	0.006
	p	0.431	0.433	0.928
Zaman baskısı (hata)	r	-0.187	-0.153	-0.167
	p	0.003**	0.015*	0.008**
Hastane performans politikaları (hata)	r	-0.079	-0.081	-0.100
	p	0.215	0.201	0.114
Gerçekçi olmayan ameliyat listeleri (hata)	r	-0.093	-0.058	-0.072
	p	0.144	0.357	0.254

r: Pearson korelasyon katsayısı, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Tablo 4.19'daki yaş, mesleki deneyim ve ameliyathane deneyimi değişkenleri ile dikkat dağıtıcı unsurların hataya katkı ortalama puanlarının ilişkisel analizinde;

- **Yaş ile** “Dikkat kaybı” ($r = -0.171$, $p = 0.007$), “Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman” ($r = -0.163$, $p = 0.010$), “Ameliyat listesinde geç yapılan değişiklikler” ($r = -0.125$, $p = 0.048$), “Sonraki vaka/vakaların yönetimi” ($r = -0.132$, $p = 0.036$), “Hasta bilgilerinin hatalı olması” ($r = -0.139$, $p = 0.027$), “Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar” ($r = -0.162$, $p = 0.010$), “Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları” ($r = -0.169$, $p = 0.007$), “Düşük moral” ($r = -0.186$, $p = 0.003$) ve “Zaman baskısı” ($r = -0.187$, $p = 0.003$) maddeleri arasında negatif yönde ve düşük düzeyde;
- **Mesleki deneyim ile** “Dikkat kaybı” ($r = -0.163$, $p = 0.010$), “Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman” ($r = -0.139$, $p = 0.028$), “Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar” ($r = -0.140$, $p = 0.027$), “Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları” ($r = -0.140$, $p = 0.027$), “Düşük moral” ($r = -0.149$, $p = 0.018$) ve “Zaman baskısı” ($r = -0.153$, $p = 0.015$) maddeleri arasında negatif yönde ve düşük düzeyde;
- **Ameliyathane deneyimi ile** “Dikkat kaybı” ($r = -0.179$, $p = 0.004$), “Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman” ($r = -0.167$, $p = 0.008$), “Hasta bilgilerinin hatalı olması” ($r = -0.133$, $p = 0.035$), “Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar” ($r = -0.149$, $p = 0.018$), “Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları” ($r = -0.136$, $p = 0.031$), “Ekibin bir parçası gibi hissetmemek” ($r = -0.125$, $p = 0.047$), “Düşük moral” ($r = -0.155$, $p = 0.014$) ve “Zaman baskısı” ($r = -0.167$, $p = 0.008$) maddeleri arasında negatif yönde ve düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

Üçüncü ve son adımda da yaş, mesleki deneyim ve ameliyathane deneyimi değişkenleri ile dikkat dağıtıcı unsurların hedefleri engelleme ortalamalarının ilişkisel analizleri incelenmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 4.20’de sunulmuştur.

Tablo 4.20. Yaş, Mesleki Deneyim ve Ameliyathane Deneyimi Değişkenleri ile Dikkat Dağıtıcı Unsurların Hedeflerin Engellenmesi Ortalama Puanlarının İlişkisel Analizi (n:251)

Dikkat Dağıtıcı Unsurlarda Hedeflerin Engellenmesi	r/p	Yaş	Mesleki deneyim	Ameliyathane deneyimi
Yorgunluk (hedef)	r	-0.065	-0.029	-0.059
	p	0.307	0.647	0.351
Dikkat kaybı (hedef)	r	-0.136	-0.119	-0.140
	p	0.032*	0.059	0.026*
Anlık öfke (hedef)	r	0.005	0.056	0.025
	p	0.939	0.381	0.694
Aşırı özgüven (hedef)	r	-0.025	0.022	0.025
	p	0.693	0.734	0.695
Performansa ilişkin geribildirim eksikliği (hedef)	r	-0.077	-0.040	-0.050
	p	0.222	0.533	0.434
Alarmlar (hedef)	r	0.100	0.111	0.077
	p	0.114	0.080	0.224
Ortam gürültüsü (hedef)	r	-0.042	-0.011	-0.035
	p	0.507	0.856	0.576
Yüksek sesli müzik (hedef)	r	-0.049	-0.017	-0.063
	p	0.439	0.784	0.317
Ameliyathaneye kişilerin girmesi ve çıkması (hedef)	r	-0.065	-0.048	-0.063
	p	0.308	0.450	0.324
Ortam sıcaklığı (hedef)	r	0.054	0.049	0.021
	p	0.398	0.436	0.743
Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman (hedef)	r	-0.141	-0.107	-0.139
	p	0.025*	0.090	0.028*
Hastanın durumu dışında sohbet/konuşma (hedef)	r	-0.044	-0.031	-0.052
	p	0.491	0.629	0.411
Dil sorunları (hedef)	r	-0.054	-0.030	-0.044
	p	0.393	0.631	0.493
Ameliyat listesinde geç yapılan değişiklikler (hedef)	r	-0.147	-0.120	-0.135
	p	0.020*	0.058	0.032*
Sonraki vaka/vakaların yönetimi (hedef)	r	-0.110	-0.077	-0.054
	p	0.083	0.222	0.392
Ekip üyelerinin gecikmesi (hedef)	r	-0.169	-0.140	-0.120
	p	0.007**	0.027*	0.057
Ameliyata girecek ekip üyelerinin eksik olması/olmaması (hedef)	r	-0.094	-0.048	-0.055
	p	0.136	0.450	0.387
Ekip sürecine/süreçlerine ilişkin farkındalık eksikliği (hedef)	r	-0.050	-0.020	0.000
	p	0.435	0.757	0.999
Birden fazla görev (hedef)	r	-0.097	-0.056	-0.068
	p	0.125	0.381	0.284
Gerekli hasta bilgilerinin eksikliği (hedef)	r	-0.115	-0.095	-0.095
	p	0.069	0.133	0.133
Hasta bilgilerinin hatalı olması (hedef)	r	-0.148	-0.118	-0.138
	p	0.019*	0.061	0.029*
Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar (hedef)	r	-0.214	-0.188	-0.202
	p	0.001**	0.003**	0.001**
Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları (hedef)	r	-0.181	-0.157	-0.150
	p	0.004**	0.013*	0.018*
Ekibin bir parçası gibi hissetmemek (hedef)	r	-0.136	-0.125	-0.142
	p	0.031*	0.048*	0.024*
Düşük moral (hedef)	r	-0.207	-0.167	-0.171
	p	0.001**	0.008**	0.007**
Öğretim/öğretme (hedef)	r	-0.008	0.009	-0.033
	p	0.896	0.890	0.604
Zaman baskısı (hedef)	r	-0.178	-0.134	-0.151
	p	0.005**	0.034*	0.017*
Hastane performans politikaları (hedef)	r	-0.074	-0.082	-0.103
	p	0.242	0.197	0.102
Gerçekçi olmayan ameliyat listeleri (hedef)	r	-0.094	-0.066	-0.083
	p	0.137	0.295	0.191

r: Pearson korelasyon katsayısı, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Tablo 4.20'deki yaş, mesleki deneyim ve ameliyathane deneyimi değişkenleri ile dikkat dağıtıcı unsurların hedeflerin engellenmesi ortalama puanlarının ilişkisel analizinde;

- **Yaş ile** “Dikkat kaybı” ($r = -0.136$, $p = 0.032$), “Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman” ($r = -0.141$, $p = 0.025$), “Ameliyat listesinde geç yapılan değişiklikler” ($r = -0.147$, $p = 0.020$), “Ekip üyelerinin gecikmesi” ($r = -0.169$, $p = 0.007$), “Hasta bilgilerinin hatalı olması” ($r = -0.148$, $p = 0.019$), “Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar” ($r = -0.214$, $p = 0.001$), “Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları” ($r = -0.181$, $p = 0.004$), “Ekibin bir parçası gibi hissetmemek” ($r = -0.136$, $p = 0.031$), “Düşük moral” ($r = -0.207$, $p = 0.001$) ve “Zaman baskısı” ($r = -0.178$, $p = 0.005$) maddeleri arasında negatif yönde ve düşük düzeyde;
- **Mesleki deneyim ile** “Ekip üyelerinin gecikmesi” ($r = -0.140$, $p = 0.027$), “Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar” ($r = -0.188$, $p = 0.003$), “Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları” ($r = -0.157$, $p = 0.013$), “Ekibin bir parçası gibi hissetmemek” ($r = -0.125$, $p = 0.048$), “Düşük moral” ($r = -0.167$, $p = 0.08$) ve “Zaman baskısı” ($r = -0.134$, $p = 0.034$) maddeleri arasında negatif yönde ve düşük düzeyde;
- **Ameliyathane deneyimi ile** “Dikkat kaybı” ($r = -0.140$, $p = 0.026$), “Mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman” ($r = -0.139$, $p = 0.028$), “Ameliyat listesinde geç yapılan değişiklikler” ($r = -0.135$, $p = 0.032$), “Hasta bilgilerinin hatalı olması” ($r = -0.138$, $p = 0.029$), “Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar” ($r = -0.202$, $p = 0.001$), “Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları” ($r = -0.150$, $p = 0.018$), “Ekibin bir parçası gibi hissetmemek” ($r = -0.142$, $p = 0.024$), “Düşük moral” ($r = -0.171$, $p = 0.007$) ve “Zaman baskısı” ($r = -0.151$, $p = 0.017$) maddeleri arasında negatif yönde ve düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4.20).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, ameliyathanede çalışan ekip üyelerinde dikkat dağıtıcı unsurların ve etkisinin incelendiği bu çalışma sonucunda elde edilen bulgular, literatür doğrultusunda dört ayrı başlık altında tartışılacaktır. Bu başlıklar;

- 5.1. DiSI'ya göre ameliyathane ekip üyelerinde dikkat dağıtıcı unsurların görülme sıklığının tartışılması,
- 5.2. DiSI dışında ameliyathane ekip üyelerinin bildirdikleri dikkat dağıtıcıların tartışılması,
- 5.3.DiSI'ya göre ameliyathane ekip üyelerinde dikkat dağıtıcı unsurların hataya katkısı ve hedefleri engellenmesi açısından etki düzeylerinin tartışılması,
- 5.4. Ameliyathane ekip üyelerinde dikkat dağıtıcı unsurların tanıtıcı özelliklere göre karşılaştırma sonuçlarının tartışılması şeklindedir.

5.1. DiSI'ya göre ameliyathane ekip üyelerinde dikkat dağıtıcı unsurların görülme sıklığının tartışılması

Ameliyathane ortamındaki dikkat dağıtıcı unsurlar; operasyon süresinin uzamasına neden olur ve aynı zamanda ekip içi iletişimi, ekip çalışmasını ve hasta güvenliğini de doğrudan etkilemektedir. Özellikle cerrahi alan enfeksiyonları ve intraoperatif iletişim kesintileri, hasta sonuçlarını olumsuz yönde etkileyen kritik faktörler olarak öne çıkmaktadır (Mcmullen ve ark. 2021). Sağlık çalışanlarında yorgunluk şiddetinin incelendiği kesitsel bir çalışmanın sonucunda yorgunluk şiddetinin oldukça yüksek çıktığı ifade edilmiştir. Ayrıca yorgunluğun; sık karşılaşılan ve tedavisinde güçlük yaşanan yaygın bir durum olduğu belirtilmektedir (Erdoğan ve Özyer Güvener, 2024). Bu araştırmanın sonuçlarında dikkat dağıtıcı maddeler arasında görülme sıklığında en yüksek ortalamaya sahip olan maddenin %56.52 puanla yorgunluk (bireylerin beceri, performans ve kişilikleri) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Literatürdeki ameliyathanede dikkat dağıtıcı unsurları belirlemeyi amaçlayan diğer çalışmalar incelendiğinde, yorgunlukla ilgili herhangi bir sonuca rastlanmamıştır. Bunun nedenlerinin ise, çalışmalarda dikkat dağıtıcı unsurları belirlerken farklı kategorilerde ele alınmış olması ve sonuçların heterojenliğinden

kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir. Ameliyathane çalışanlarında dinlenme konusunda birçok veri tabanının taranarak yapıldığı bir derleme çalışmasına göre; çalışan verimliliği, iş performansı, çalışan sağlığı ve güvenliği gibi pek çok nedenden dolayı ameliyathane çalışanları için dinlenme molaları oluşturulması gerektiği ve ameliyathane çalışanlarının karşı karşıya kaldıkları riskler ve ameliyat sürecinin kesintisiz sürdürülmesi gerekliliği vurgulanmış; ameliyathanedeki çalışma saatleri ve dinlenme aralarının diğer tüm birimlerden ayrı olarak ele alınması gerektiği ifade edilmiştir (İlçe ve ark. 2018). Bu bağlamda da bu araştırmadan elde edilen sonuçların; ameliyathane çalışanları için bir dikkat dağıtıcı olarak “yorgunluk”un önemini ortaya koyduğu söylenebilir. Ayrıca, ameliyathane çalışanlarında dinlenme düzenlerinin dikkatle planlanmasının, yorgunluğun dikkat dağıtıcı etkisini azaltarak hasta bakım kalitesini ve çalışan sağlığını olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarında en sık görülen dikkat dağıtıcı unsurlarda ikinci sırada %53.57 ile “mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman” (ameliyathane ortamı) olduğu görülmektedir (Tablo 4.2). Gui ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, ekipman arızalarının ameliyathanedeki en rahatsız edici dikkat dağıtıcı unsurlar arasında yer aldığı; ameliyathanede ekipman arızalarının hem sıklık hem de şiddet açısından önemli bir dikkat dağıtıcı unsur olduğu bildirilmiştir (Gui ve ark. 2021). Araştırma sonuçlarımıza paralellik gösteren bir çalışmada, vakaların %48’inde eksik veya arızalı cihazlar tespit edildiği rapor edilmiştir (Nensi ve ark. 2021). Benzer şekilde Roberts ve arkadaşları (2021) da en yaygın dikkat dağıtıcılar arasında ikinci sırada ekipman sorunları olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Roberts ve ark. 2021). Benzer şekilde Nasri ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında da ameliyathanedeki en dikkat dağıtıcı unsurların sırasıyla işitsel uyaranlar ve ekipman faktörleri olduğunu belirtilmiştir. Tüm bu sonuçlar doğrultusunda, ekipman eksikliği veya arızalarının ameliyathane ortamında sıklıkla karşılaşılan ve operasyonel akışı doğrudan etkileyen önemli dikkat dağıtıcı unsurlardan olduğu ve hasta güvenliği ile ekip performansını olumsuz yönde etkileyebileceği söylenebilir.

Araştırma sonuçlarında en sık görülen dikkat dağıtıcı unsurlar arasında üçüncü sırada %53.55 puanla “ortam gürültüsü” (ameliyathane ortamı) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Yapılan bir çalışmada gürültüye bağlı işitsel dikkat dağıtıcı unsurların ortalama

olarak her dakika bir kez meydana geldiği belirtilmektedir (Nensi ve ark. 2021). Bachar ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında 40 adet ameliyat gözlemlenmiş ve ameliyatta en yaygın dikkat dağıtıcı unsurun gürültü, konuşmalar ve çoklu görevler olduğu tespit edilmiştir (Bachar ve ark. 2024). Benzer şekilde bir başka çalışmada, katılımcıların önemli bir çoğunluğu (%93'ü) özellikle alakasız konuşmalar gibi insan kaynaklı sesler olmak üzere ameliyathane gürültüsünün ekip iletişimini, işitmeyi ve odaklanmayı engellediğini bildirmesi dikkat çekicidir (Brommelsiek ve ark. 2022). Bu araştırma sonuçlarında ortaya konan en sık görülen dikkat dağıtıcı unsurlar arasında ilk üçe giren “ortam gürültüsü” göz önünde bulundurulduğunda, literatürdeki çalışma sonuçlarıyla paralellik gösterdiği söylenebilir. Bu bağlamda, ortam gürültüsünün ameliyathane ortamında sıklıkla karşılaşılan ve özellikle iletişim, dikkat ve ekip koordinasyonunu olumsuz etkileyen, kritik bir dikkat dağıtıcı unsur olduğu ve müdahale gerekliliği olduğu sonucuna varılabilir.

Araştırma sonuçlarına göre ameliyathane ekip üyelerinde zaman baskısı yaşanma sıklığının %46.35 oranında olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2). Bu sonuçlara benzer şekilde, 25 tane laparoskopik histerektomi ameliyatının incelendiği bir çalışmaya göre vakaların %48'inde zaman baskısı gözlemlendiği bildirilmiştir (Nensi ve ark. 2021). Bu sonuçlardan yola çıkarak “zaman baskısı”nın ameliyathane ekip üyeleri üzerinde yaygın olarak deneyimlenen bir dikkat dağıtıcı olduğu söylenebilir.

Araştırma sonuçlarına göre “hastanın durumu dışında sohbet/konuşma” görülme sıklığının %41.31 oranında olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Roberts ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada en yaygın dikkat dağıtıcı unsurun vaka ile ilgili olmayan iletişim olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada ise daha yüksek oranla %64 oranında vaka ile ilgisi olmayan konuşmalar olduğu bildirilmiştir (Nensi ve ark. 2021). Tüm bu sonuçlar dikkate alındığında literatürdeki farklı oranların, ameliyathane ekip üyeleri için ayrı değerlendirme yapmanın ve ekiplere özel dikkat dağıtıcı unsurların belirlenmesinin gerekliliğine dikkat çekmesi açısından önemli olduğu şeklinde yorumlanabilir.

5.2. DiSI Dışında Ameliyathane Ekip Üyelerinin Bildirdikleri Dikkat Dağıtıcıların Tartışılması

Araştırma sonuçlarına göre DiSI maddeleri dışında dikkat dağıtan başka faktörler sorgulandığında beş kişinin “telefon konuşmaları” cevabını verdiği belirlenmiştir (Tablo

4.3). Benzer şekilde Arkley ve arkadaşları da inceledikleri akciğer nakli ameliyatlarında çağrı telefonları ve hasta ile ilgisi olmayan konuşmaların (operasyon dışı dikkat dağıtıcılar arasında) en yaygın dikkat dağıtıcılar olduklarını ifade etmişlerdir (Arkley ve ark. 2023). Nasri ve arkadaşlarının çalışmasında telefon konuşmaları, çağrı cihazları ve ekip üyeleri arasındaki gereksiz iletişimin en yaygın dikkat dağıtıcılar arasında olduğu belirtilmiştir (Nasri ve ark. 2023). Ameliyathanede çalışan ekip üyelerinin gözlemlendiği bir başka çalışmada da en yaygın dikkat dağıtıcıların vaka ile alakasız sözlü iletişim ve akıllı telefon kullanımı olduğu belirtilirken, bu dikkat dağıtıcıların saatte dokuz kez yaşandığı bildirilmiştir (van Harten ve ark. 2021). Mackenzie ve Foren çalışmasında bir dikkat dağıtıcı olarak telefon çağrılarında sirküle hemşire ve anestezi uzmanlarının daha fazla etkilendiklerini belirtmişlerdir (Mackenzie ve Foren, 2020). Tüm bu sonuçlar dikkate alındığında, ameliyathane ortamında iletişim kaynaklı dikkat dağıtıcıların yaygın olduğu ve özellikle telefon konuşmaları ile alakasız sözlü etkileşimlerin ekip üyelerinin dikkatini önemli ölçüde böldüğü söylenebilir.

Ayrıca araştırma sonuçlarına göre ameliyathane ekibi üyelerinden 15 kişinin DiSI maddeleri dışında “ortam kalabalığı” ve üç kişinin de “kabloların karmaşıklığı” cevabını verdiği görülmüştür (Tablo 4.3). Gui ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, çalışma alanı kısıtlamalarının ameliyathanedeki en rahatsız edici dikkat dağıtıcı unsurlar arasında yer aldığını bildirmesi, bu araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir. Tüm bu sonuçlar, ameliyathane ekip üyelerince çalışma alanı kısıtlamalarının önemli bir dikkat dağıtıcı unsur olarak algılandığı şeklinde yorumlanabilir.

5.3. DiSI’ya göre ameliyathane ekip üyelerinde dikkat dağıtıcı unsurların hataya katkısı ve hedefleri engellemesi açısından etki düzeylerinin tartışılması

Bu bölümde ameliyathane ekibi üyelerinde dikkat dağıtıcı unsurların etkilerini daha iyi yorumlayabilmek adına hata yapmaya katkısı ve çalışan hedeflerini engelleme durumları bir arada tartışılmıştır. Araştırma sonuçlara göre hataya katkı ve hedeflerin engellenmesi puan ortalamalarının paralellik gösterdiği ve en çok puanı alan birinci maddenin “mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman”, ikinci maddenin “yorgunluk”, üçüncü maddenin ise “dikkat kaybı” olduğu belirlenmiştir. Brommelsiek ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında dikkat dağıtıcıların ameliyathanede önemli bir kesinti kaynağı olduğu, iletişimi ve iş

performansını etkilediği ifade edilmektedir. Başka bir çalışmada ise 519 ameliyathane çalışanı ile yapılan bir ankette katılımcıların büyük bir kısmının ameliyathanedeki gürültünün ekip içi iletişimi ve konsantrasyon gerektiren görevleri olumsuz etkilediğini ve etkili ekip çalışmasını bozduğunu bildirdikleri rapor edilmiştir (Gui ve ark. 2021). Mcleod ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ise ameliyathane personelinin gürültüye uyum sağlamak için iletişimi kısaltma veya en aza indirme eğilimi gösterdiği, bunun da iletişimde aksamalara yol açarak hasta güvenliği açısından risk oluşturabileceği ifade edilmiştir. Arkley ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında dikkat dağıtıcı unsurların etkilerine ilişkin olarak hastaların yoğun bakımda daha uzun süre kalması ve daha yüksek kanama riski ile ilişkilendirildiği belirtilmiştir. Ayrıca 27 çalışmanın incelendiği bir meta-analiz sonuçlarına göre, dikkat dağıtıcı unsurların cerrahi operasyon süresini önemli ölçüde etki edebildiğini ancak bu etkinin operasyon türü, ekip dinamikleri ve kullanılan protokollere bağlı olarak değişebileceğini gösterdiği bildirilmektedir. Özellikle cerrahi alan enfeksiyonları ve intraoperatif iletişim kesintilerin, hasta sonuçlarını olumsuz yönde etkileyen kritik faktörler olarak öne çıktığı da ifade edilmektedir (Mcmullen ve ark. 2021). Bu sonuçlar, dikkat dağıtıcı unsurların yalnızca operasyon süresi ve ekip performansı üzerinde değil, aynı zamanda hasta güvenliği üzerinde de doğrudan etkili olduğunu işaret etmesi açısından oldukça kritiktir. Ancak literatürde, dikkat dağıtıcı unsurların yapılan iş ve ekip üyeleri üzerinde çok fazla etkisi olmadığı sonucuna ulaşan çalışmalar da mevcuttur. Roberts ve arkadaşları (2021); dikkat dağıtan olayların büyük çoğunluğunun (%59) ameliyathanede çalışan cerrahi ekibin çalışması üzerinde çok az etkisi olduğu veya hiç belirgin bir etkisi olmadığı, dikkat dağıtıcı unsurların yaklaşık %9'unun operasyon akışını kesintiye uğrattığını bildirmişlerdir. Benzer şekilde başka iki çalışmada, dikkat dağılmalarının ve kesintilerinin yaygın olmasına rağmen, hiçbirinin postoperatif komplikasyon veya olumsuz olay bildirmediğini ifade etmişlerdir (Willett ve ark. 2018; Yoong ve ark. 2015). Yoong ve arkadaşları (2018) 18.45 dakika; Willett ve arkadaşları (2015) ise 11.05 dakika olmak üzere vakaların uzadığını raporlamışlardır. Literatürdeki tüm bu sonuçlar dikkate alındığında ameliyathane ekibi üyelerinde dikkat dağıtıcı unsurların hataya katkısı ve çalışan hedeflerinin engellenmesi açısından etkilerini inceleyen daha fazla çalışmaya gereksinim olduğu söylenebilir.

Araştırma sonuçlarına göre hataya katkı puanlarında DiSI’da yer alan 10 maddede meslek grupları arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. “Sonraki vaka/vakaların yönetimi”, “Ekip üyelerinin gecikmesi” ve “Birden fazla görev” maddelerine hemşireler hataya katkı yapmaları açısından cerrahlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek puanlar vermişlerdir. “Dikkat kaybı” maddesine hataya katkı yapması açısından cerrahların anestezi doktorlarına göre anlamlı bir şekilde daha yüksek puan verdikleri bulunmuştur. “Hastanın durumu dışında sohbet/konuşma” ve “Dil sorunları” maddelerine hataya katkı yapmaları açısından hemşireler, anestezi teknikeri/teknisyenleri ve anestezi doktorlarının cerrahlara göre daha yüksek puan verdikleri görülmüştür. Benzer şekilde Brezilya’da üçüncü basamak bir hastanenin kardiyovasküler cerrahi alanında 43 cerrah, anestezi, hemşire ve teknikerlerden oluşan katılımcılarla yürütülen ve DiSI kullanılan bir çalışma sonucunda, dört meslek grubu arasında hataya katkı ortalama değerleri arasında anlamlı farklılıklar bulunduğu bildirilmiştir (Nina ve ark. 2021). Bu bağlamda, dikkat dağıtıcı unsurların hataya katkı derecesinin meslek gruplarına göre farklı algılandığı ve ekip üyelerinin görev tanımları ile sorumluluklarına bağlı olarak dikkat dağıtıcıların etkilerini farklı düzeylerde deneyimledikleri söylenebilir.

Bu araştırmada DiSI’da yer alan 9 maddedeki dikkat dağıtıcıların, meslek grupları arasında anlamlı farklılıklar saptanırken hemşireleri diğer meslek gruplarından ayıran anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Nina ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, hedeflerin engellenmesi ortalama değerleri arasında da anlamlı sonuçlara ulaşıldığının bildirilmesi dikkat çekicidir. Özellikle dört meslek grubu arasında hemşirelerin, hedeflere ulaşılmasına engel olan kesintilerin etkisinin diğer meslek gruplarına kıyasla daha fazla gözlemlediğini ve bu bulguların, kesintilerin yalnızca hatalara katkıda bulunmadığını, aynı zamanda ameliyathanedeki görevlerin tamamlanmasını ve genel hedeflere ulaşılmasını da etkilediğini, hemşirelerin bu etkiye özellikle dikkat etmesi gerektiğini belirtmeleri oldukça önemlidir (Nina ve ark. 2021). Bu noktada, ameliyathane ortamındaki dikkat dağıtıcı unsurların yalnızca hata riskini artırmakla kalmayıp aynı zamanda ekip üyelerinin görev tamamlama süreçlerini ve genel operasyonel hedeflere ulaşma kapasitesini de etkileyebileceği göz ardı edilmemelidir.

Bu araştırma sonuçlarına göre ameliyathane ekip üyelerince bildirilen yüksek sesli müzik maddesinin hataya katkı puanı 3.6 iken hedefleri engellemesi açısından 3.4 puan olduğu görülmüştür. Ameliyathanedeki dikkat dağıtıcıları belirlemeyen bir çalışmada da ankette yer alan işitsel dikkat dağıtıcı faktörlerin tamamının ameliyat akışı üzerinde belirli düzeyde olumsuz bir etkisinin görüldüğü ancak müziğin bu durumun dışında kaldığı belirtilmektedir (Nasri ve ark. 2023). Bu sonuçlar, ameliyathane ortamında işitsel dikkat dağıtıcıların genel olarak olumsuz etkilere yol açtığını, ancak müziğin etkisinin diğer işitsel unsurlara kıyasla daha sınırlı olduğunu düşündürmektedir. Ancak ameliyathanede müziğin dikkat dağıtıcı bir unsur olarak etkisinin ortaya konabilmesinde seçilen müzik türü, ses şiddeti, bireysel beğeniler gibi pek çok faktör dikkate alındığında daha derinden incelenmesi gerektiği söylenebilir.

5.4. Ameliyathane ekip üyelerinde dikkat dağıtıcı unsurların tanıtıcı özelliklere göre karşılaştırma sonuçlarının tartışılması

Araştırma sonuçlarına göre; “yorgunluk”, “dikkat kaybı”, “alarmlar”, “ortam gürültüsü”, “yüksek sesli müzik”, “ortam sıcaklığı”, “mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman”, “hastanın durumu dışında sohbet/konuşma”, “ekip üyelerinin gecikmesi”, “gerekli hasta bilgilerinin eksikliği”, “öğretim/öğretme” ve “zaman baskısı” maddeleri olmak üzere toplamda 12 maddede kadın katılımcıların puan ortalamasının erkek katılımcıların puan ortalamasından anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunduğu saptanmıştır. Ancak Suudi Arabistan ve Ürdün’de çalışan hemşirelerde dikkat dağınıklığının nedenleri ve etkilerinin incelendiği bir çalışmada erkeklerin, kadınlara göre daha yüksek dikkat dağınıklığı puanına sahip olduğu belirtilmiştir (Shdaifat ve ark. 2024). Aynı çalışmada eğitim düzeyine göre de anlamlı farklılık belirgin olduğu bildirilmiş; eğitim seviyesi arttıkça dikkat dağınıklığı puanları da artmıştır (Shdaifat ve ark. 2024). Bu çalışmada ise eğitim seviyesi azaldıkça “yüksek sesli müzik”, “aşırı özgüven”, “gerekli hasta bilgilerinin eksikliği” ve “öğretim/öğretme” maddelerinin birer dikkat dağıtıcı olarak daha çok görüldüğü; eğitim seviyesi arttıkça “mevcut olmayan/çalışmayan ekipman” maddesinin bir dikkat dağıtıcı olarak daha sık bildirildiği görülmüştür. Tüm bu sonuçlardan yola çıkarak, dikkat dağıtıcı unsurların cinsiyet ve eğitim düzeyine göre farklı algılandığı ve çözüm önerilerinin bu demografik değişkenlere göre şekillenmesi gerektiği söylenebilir.

Bu araştırma incelenen bir diğer değişken medeni durumdur ve katılımcıların medeni durumu; dikkat dağıtıcı unsurların görülme sıklığında anlamlı bir fark oluşturmazken hataya katkı ve hedeflerin engellenmesi puanlarında anlamlı farklılıklar oluşturduğu tespit edilmiştir. “Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar”, “Mevcut olmayan/bulunmayan test sonuçları”, “Zaman baskısı” maddelerinin hataya katkısı açısından bekar olan katılımcıların puan ortalaması evli olan katılımcıların puan ortalamasından anlamlı bir şekilde daha yüksektir. “Mevcut olmayan/bulunmayan ameliyat öncesi notlar”, “Zaman baskısı” maddelerinin hedefleri engellemesi açısından bekar olan katılımcıların puan ortalamasının evli olan katılımcıların puan ortalamasından anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunduğu belirlenmiştir. Literatürde benzer çalışmalara baktığımızda “medeni durum”un dikkat dağıtıcı unsurlar ile ilişkisini tanımlayan herhangi bir sonuca ulaşamamıştır. Bu doğrultuda, medeni durumun dikkat dağıtıcı unsur olarak etkisinin belirlenmesinde yeni araştırma sonuçlarına gereksinim olduğu söylenebilir.

Bu araştırmanın önemli sonuçlarından biri de ameliyathane ekibi üyelerinde dikkat dağıtıcı unsurların meslek gruplarına göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesidir. Araştırma sonuçlarında dikkat dağıtıcı maddelerin görülme sıklığında, hataya katkı ve hedefleri engelleme düzeyinde meslek grupları arasında anlamlı farklılıklar ortaya konmuştur. Benzer şekilde Mackenzie ve Foren’in (2020) çalışmasında dikkat dağılımları ve kesintilerin, ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerini farklı şekilde etkilediği bildirilmiştir. Roberts ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında da tüm dikkat dağıtıcı unsurların %23’ünün tüm ekibi etkileyerek prosedürün akışını bozduğu belirtilmektedir. Tüm bu sonuçlar, dikkat dağıtıcıların ameliyathane ekibi üzerindeki etkisinin hem yaygın hem de meslek gruplarına göre farklılık gösterdiğini ve bu durumun ekip içi iş birliği ile hasta güvenliği açısından önemli bir değerlendirme alanı olduğunu ortaya koymaktadır.

Ayrıca araştırma sonuçlarına bakıldığında dikkat dağıtıcı maddeler arasında “zaman baskısı” maddesinin diğer mesleklere kıyasla hemşirelerde anlamlı bir şekilde daha sık görüldüğü dikkat çekmektedir. “Ekibin bir parçası gibi hissetmemek” ve “Öğretim/Öğretme” maddelerinin bir dikkat dağıtıcı olarak hemşirelerde cerrahlara kıyasla anlamlı olarak daha sık görüldüğü belirlenmiştir. “Ekip sürecine/süreçlerine ilişkin farkındalık eksikliği” maddesinin ise cerrahlarda diğer meslek gruplarına göre

anlamli olarak daha az görüldüğü saptanmiştir. Nina ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında da hemşirelerin; cerrah, anestezi doktoru ve anestezi teknikerlerine kıyasla dikkat dağıtıcılara ilişkin önemli ölçüde daha yüksek algılar gösterdiği ifade edilmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre anestezi doktorlarının ameliyathanedeki dikkat dağıtıcı unsurların görülme sıklığı açısından en fazla puanı “Ortam sıcaklığı” maddesine verdikleri saptanmıştır. Bunun sebebinin anestezi doktorlarının cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemek amacıyla ameliyathane standartlarına göre yapılan soğutmadan daha çok etkilenmeleri, cerrahi alandan uzak bir alanda bulunmaları nedeniyle koter vb. ısı artışlarına daha az maruz kalmaları gibi durumlardan kaynaklanmış olabilir. Ancak ameliyathane salonlarında ortam ısısı oldukça kritiktir. Literatürdeki bir çalışmada 12 ameliyathane odasında sıcaklık ve nem değerleri incelenmiş ve yapılan ölçümler sonucunda sıcaklık ve nem değerlerinin sağlıkta kalite standartları rehberine uygun olduğu bildirilmiştir (Türkay ve Gerdan, 2022).

Bu araştırmada bir dikkat dağıtıcı olarak “yüksek sesli müzik”in görülme sıklığının %38.89 olduğu ve bunun da meslekler arasında anlamlı fark oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hemşire, anestezi teknikeri/teknisyenleri ve anestezi doktorlarının puan ortalamalarının cerrahların puan ortalamalarından anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Ameliyathanede müzik dinleme konusunda yapılan bir çalışmaya göre hemşire, cerrah ve anestezi doktorlarına yapılan bir ankette “Ameliyathanede müzik dikkat dağıtıcıdır” ifadesine %63 oranında karşı çıktıkları ve bu konuda meslekler arasında herhangi bir fark bulunmadığının belirtildiği görülmektedir (Lamberton ve ark. 2022). Bu noktada ameliyathanedeki ortam gürültüsünün çeşitli faktörlerden etkilendiği, müziğin bu anlamda daha derinlemesine incelenmesi gerektiği şeklinde yorumlanabilir. Bu araştırmada da özellikle bu konuda meslekler arasında fark olduğu; bir dikkat dağıtıcı olarak “ortam gürültüsü” maddesinin görülme sıklığına verilen puanlara bakıldığında hemşire ve anestezi teknikeri/teknisyenlerinin puan ortalamalarının cerrahların puan ortalamalarından anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Gui ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında; anestezi doktorları, cerrahlar ve hemşirelerin ameliyathanedeki ana gürültü kaynakları hakkında farklı algılara sahip olduğu belirtilmiş;

bu nedenle, ameliyathanedeki gürültüyü azaltmak için multidisipliner bir yaklaşımın gerekliliğine dikkat çekilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre bir dikkat dağıtıcı olarak “hastanın durumu dışında sohbet/konuşma” maddesinin görülme sıklığı sorgulandığında; hemşirelerin, anestezi teknikeri/teknisyenlerinin ve anestezi doktorlarının puan ortalamalarının cerrahların puan ortalamalarından anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yine benzer şekilde Gui ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında da hasta ile ilgili olmayan konuşmalara hangi meslek grubunun daha çok dahil olduğunu sorguladıklarında bu tür konuşmaları en çok başlatan meslek grubunun cerrahlar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun sebebi ameliyat sürecinde cerrahların süreci yönetmede daha etkin olmasından kaynaklanmış olabilir. Ancak araştırmamızdaki bir dikkat dağıtıcı olarak “birden fazla görev” maddesinin görülme sıklığı sorgulandığında; hemşirelerin cerrahlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek puan ortalamalarına sahip olması da önemlidir. Benzer şekilde bir başka çalışmada ise iş yükü açısından hemşirelerin; cerrah ve anesteziistlere göre, ameliyathane ortamındaki dikkat dağılımlarından daha fazla etkilendiği bildirilmiştir (Aouicha, 2021). Weigl ve arkadaşlarının (2015) çalışmasına göre, tüm ekip üyeleri için algılanan zihinsel iş yükü, dikkat dağılımlarının ve kesintilerinin şiddetiyle korelasyon göstermiş; sonuçların, her meslek için farklılık gösterdiği belirtilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre mesleki deneyim süresi azaldıkça “dikkat kaybı” yaşanma durumunun arttığı ve dikkatlerinin dağılmasıyla hata yapma açısından genç çalışanların daha çok etkilendiği; ameliyathane deneyiminin artmasıyla “aşırı özgüven” maddesinin bir dikkat dağıtıcı olarak daha sık görüldüğü ortaya konmuştur. Yapılan bir literatür taramasında hedeflenen konuyla ilgili taranan 10 tane çalışma sonucuna göre; gürültünün cerrahi ekip iletişimini engelleyerek vakayla ilgili önemli iletişimi azalttığını ve bu durumun daha genç asistanlar arasında daha belirgin şekilde yaşandığı rapor edilmiştir (Mcleod ve ark. 2021). Başka bir literatür taramasında ise; yeni başlayan cerrahların dikkat dağılması veya kesintilerle daha fazla hata yaptığı ve cerrahi performanslarının azaldığının görüldüğü belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada tecrübeli hemşirelerin (iki yıldan fazla deneyimi olan) sayımlarını, politika ihlali olmasına rağmen radyo açıkken yaptığı, daha az deneyimli olan hemşirelerin hepsinin radyo kapalı şekilde sayım yaptıklarını

belirtmeleri de dikkat çekicidir (Mackenzie ve Foren, 2020). Benzer şekilde Shdaifat ve arkadaşları (2024) da hemşirelerde dikkat dağınıklığının düzeylerini belirledikleri çalışmada 20 yıldan az deneyimi olan çalışanların, 20 yıldan fazla deneyimi olanlara kıyasla daha fazla dikkat dağınıklığı yaşadığını bildirmişlerdir. Literatürdeki tüm bu sonuçlar, mesleki deneyim süresinin, dikkat dağıtıcılardan etkilenme düzeylerine etki ettiğini; daha az deneyim sahibi olan çalışanların deneyimli çalışanlara göre dikkat dağıtıcı unsurlardan daha fazla etkilendiğini göstermesi açısından çarpıcıdır. Bu bağlamda da mesleki deneyimin dikkat dağıtıcı unsurların etkisini azaltmada önemli bir koruyucu faktör olduğu ve deneyimsiz çalışanların, ameliyathane ortamındaki dikkat dağınıklıklarına karşı daha savunmasız oldukları söylenebilir; dolayısıyla genç veya deneyimsiz personelin dikkat yönetimi ve odaklanma becerilerinin geliştirilmesine yönelik stratejilerin belirlenmesi, hizmet içi eğitimlerde bunun dikkatle ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Ameliyathanede çalışan ekip üyelerinde dikkat dağıtıcı unsurların ve etkisinin incelendiği bu araştırmamızdan elde edilen sonuçlara göre:

- ✓ Ameliyathane ekibinin ameliyat salonlarında dikkatini dağıtan öncelikli unsurların bireylerin beceri, performans ve kişilikleri açısından “yorgunluk”, ameliyathane ortamı açısından “mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman” ve “ortam gürültüsü”nün yüksek oranda bildirildiği görülmüştür.
- ✓ Ameliyathanede dikkat dağıtıcı unsurların görülme sıklığında, hataya katkı ve hedefleri engelleme düzeyine ilişkin bildirimlerinde/ortalamlarında meslek grupları arasında anlamlı farklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
 - Ameliyathane hemşireleri (60.18±25.8 puan ile) ve cerrahlar (55.02±25.24 puan ile) ameliyat salonlarında en sık görülen dikkat dağıtıcı unsuru “yorgunluk” (bireylerin beceri, performans ve kişilikleri) olarak belirtmiştir.
 - Anestezi doktorları ameliyat salonlarında en sık görülen dikkat dağıtıcı unsurun 62.11±32.77 puan ile “ortam sıcaklığı” (ameliyathane ortamı) olduğunu bildirmiştir.
 - Anestezi teknisyenleri/teknikerleri ameliyat salonlarında en sık görülen dikkat dağıtıcının 58.48±30.11 puan ile “ortam gürültüsü” (ameliyathane ortamı) olduğunu belirtmiştir.
- ✓ Ameliyathanede ekibin **hata yapmaya katkısı** açısından dikkat dağıtıcı unsurlarda ilk sırada “mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman”ı (ameliyathane ortamı), ikinci sırada “yorgunluk”u (bireylerin beceri, performans ve kişilikleri) ve üçüncü sırada “dikkat kaybı”nı (bireylerin beceri, performans ve kişilikleri) belirttiği bulunmuştur.
- ✓ Ameliyathanede ekibin **hedeflerin engellenmesi** açısından dikkat dağıtıcı unsurlarda en fazla puanı alan madde “mevcut olmayan veya çalışmayan ekipman” (ameliyathane ortamı) olarak belirlenmiştir. İkinci sırada “yorgunluk” (bireylerin beceri, performans ve kişilikleri) ve üçüncü sırada ise “dikkat kaybı” (bireylerin beceri, performans ve kişilikleri) bildirilmiştir.

- ✓ Ameliyathane ekip üyelerinin dikkat dağıtıcı unsurların görülme sıklığı açısından bildirimlerinde mesleğin, eğitim düzeyinin, yaşın, cinsiyetin, mesleki deneyimin ve ameliyathane deneyiminin etkili olduğu saptanırken medeni durum açısından anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Uygulama Alanına Yönelik Çözüm Önerileri

- Araştırma sonuçları doğrultusunda yorgunluk yönetimi programları geliştirilmesi, özellikle yorgunluğu en baskın dikkat dağıtıcı unsur olarak öne çıkaran hemşire ve cerrahlar için dinlenme sürelerini optimize eden vardiya düzenlemeleri yapılması, molaların teşvik edilmesi ve personel destek programlarının oluşturulması önerilir.
- Ekipman takip ve bakım süreçlerinin iyileştirilmesi; çalışmayan veya eksik ekipmanların değişimi/onarılması, ameliyathane ekipmanlarının düzenli bakımı için otomatikleştirilmiş takip sistemlerinin kurulması, ameliyat öncesi ekipman kontrol listelerinin zorunlu hale getirilmesi önerilir.
- Ameliyathane ortamını iyileştirecek uygulamaların geliştirilmesi; ortam gürültüsü ve sıcaklığına yönelik müdahalelerin uygulanmasına öncelik verilmesi önerilir. Araştırma sonuçlarında ortaya konan gürültünün, özellikle anestezi teknikerleri ve doktorları için önemli bir dikkat dağıtıcı olduğu dikkate alınmalıdır. Çağrı cihazlarının gereksiz kullanımının engellenmesi, cihaz alarmlarının seviyelerinin optimize edilmesi ve gereksiz konuşmaların önüne geçilmesi önerilir. Ayrıca ortam sıcaklığını sabit tutacak iklimlendirme sistemlerinin etkin biçimde kullanılması da öncelenmelidir.
- Kişiyi özgü eğitim ve farkındalık programlarının hazırlanması: Yaş, deneyim ve eğitim düzeyi gibi bireysel faktörlerin dikkat dağınıklığı üzerinde anlamlı etkileri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle farklı meslek gruplarına ve deneyim seviyelerine özel eğitim içerikleri (örneğin dikkat kontrolü, stresle baş etme, farkındalık temelli müdahaleler) planlanmalıdır.
- Ameliyathanelerde dikkat dağıtıcı unsurların ele alınmasında multidisipliner ekip dinamiğine odaklanılması önerilir. Araştırma sonuçları genel olarak dikkat dağıtıcı unsurların ameliyathane ekibi üzerinde olumsuz etkileri olduğunu göstermesi yanı

sıra farklı meslek gruplarında farklı unsurların öne çıkması da önemli bir sonuçtur. Farklı meslek gruplarının dikkat dağınıklığını farklı algılamaları, ekip içi iletişim ve iş birliği açısından anlamlıdır. Bu nedenle ameliyathanelerde dikkat dağıtıcı unsurların düzenli incelenmesi, meslek gruplarının birbirlerinin deneyimlerini daha iyi anlamalarına yardımcı olması açısından ekip ile sonuçların paylaşılması önerilir. Bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar ameliyathane ekibince etkili eylemler ve stratejiler belirlemek için tartışılmalıdır.

- Ayrıca ameliyathanede dikkat dağıtıcı unsurları en aza indirmek için profesyonel mesleki kuruluşlarının rehberliğinde standartlar geliştirilmesi, kurumsal ve ulusal politikalar oluşturulması gerekir.

Araştırma Alanına Yönelik Çözüm Önerileri

- Bölgesel ve ulusal ölçeği içeren, özel hastaneler, devlet hastaneleri veya kırsal bölgedeki kurumlarda ameliyathanelerde dikkat dağıtıcı unsurlara yönelik benzer çalışmalar yapılarak sonuçların genellenebilirliğinin test edilmesi önerilir.
- Ameliyathanelerde dikkat dağıtıcı unsurları engelleyecek müdahale çalışmaları planlanabilir; sessiz alan uygulaması, steril kokpit kuralı, gevşeme teknikleri, dikkat artırıcı eğitim modülleri gibi uygulamalar yapılarak öncesi-sonrası çalışmalarla etkileri ölçülebilir.
- Teknolojik destek sistemlerinin etkililiği araştırılabilir. Yapay zekâ destekli ekipman takibi, gürültü ölçer cihazlar, akıllı alarm sistemleri gibi teknolojik uygulamaların dikkat dağınıklığını azaltma potansiyeli ileri araştırmalara konu olabilir.

KAYNAKLAR

- Akalın B, & Modanlıoğlu, A. “Ameliyathane hemşiresi olmak”: nitel bir çalışma. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;23(1): 100-108.
- Akdağ R, Tosun N, Çaylan AK, Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu. Sağlık Bakanlığı İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, 2010 sf:93
- Aktas E, Atmaca H & Akbulut H. Operating room and surgical team members scheduling: A comprehensive review. Journal of Project Management, 2024;9: 149-162.
- Aouicha W, Tlili MA, Limam M, Snéne M, Dhiab MB, Chelbi S, ... & Mallouli M. Evaluation of the impact of intraoperative distractions on teamwork, stress and workload. Journal of Surgical Research, 2021; 259, 465-472.
- Arabacı A, & Önler E. The effect of noise levels in the operating room on the stress levels and workload of the operating room team. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2021;36(1): 54-58.
- Arkley J, Ong LP, Gunaratnam N, Butt T, & Clark SC. A distractions capture tool for cardiac surgery and lung transplantation: impact on outcomes. Journal of Cardiothoracic Surgery. 2023;18(1): 46.
- Arpag N, Gür S, & Katran HB. Türk hemşirelik tarihindeki lider hemşireler ve cerrahi hemşireliğinin gelişimi. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;2(2): 522-530.
- Arslanoğlu A, & Köser CE. Ameliyathane hemşirelerinin sorunlarını inceleyen nitel bir araştırma. Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi. 2019;2(1): 1-14.
- Aslan FE. Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2009;12(1): 104-113.
- Ayas S, Armstrong BA, Wong S, Gordon L, Kishibe T, Grantcharov T & Donmez B. Mitigating operating room distractions: a systematic review assessing intervention effectiveness. Human Factors in Healthcare. 2022;2: 100013.

- Aydemir Ö & Öztekin SD. Cumhuriyet dönemi ve cerrahi hemşireliği. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2024;17: 113-119.
- Aydemir İ & Yıldırım T. Sağlık kurumlarında tıbbi hataların azaltılmasında ekip kaynak yönetimi yaklaşımı: ankara ilinde faaliyette bulunan bir eğitim-araştırma hastanesi ameliyathane ünitesi örneği. Verimlilik Dergisi. 2018;3: 115-141.
- Aydın, MA. Mardin İli Kamu Hastanelerinde Görev Yapan Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathanenin Yönetimine Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. H. K. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, Gaziantep (Danışman: Prof. Dr. A Yava).
- Aydın N, Kaya U, Dal Yılmaz Ü. Cerrahi dumanın ameliyathane çalışanlarına etkisi. Batı Karadeniz Tıp Dergisi. 2021;5(1): 80-85.
- Aygin D, & Gül A. Geçmişten günümüze cerrahi ve cerrahi hemşireliğinin yeri. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;15: 692-704.
- Bachar A, Brommelsiek M, Simonson RJ, Chan YYR, Davies A, Catchpole K & Sutkin G. Speech communication interference in the operating room. Journal of Surgical Research. 2024; 295: 723-731.
- Bayramzadeh S, Joseph A, San D, Khoshkenar A, Taaffe K, Jafarifiroozabadi R, ... & RIPCHD. OR Çalışma Grubu. Ameliyathane düzeninin dolaşımdaki hemşirelerin çalışma düzenleri ve akış kesintileri üzerindeki etkisi: davranışsal bir haritalama çalışması. HERD: Sağlık Ortamları Araştırma ve Tasarım Dergisi. 2018;11(3): 124-138.
- Bektaş N. Ameliyathane Hemşirelerinin Yetki ve Sorumlulukları Konusundaki Farkındalıklarının İncelenmesi. B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. FE. Aslan)
- Berk Özcan Ç, Süvari A. (Ed.). Mimarlık, Planlama ve Tasarım Alanında Uluslararası Araştırmalar III. Eğitim Yayınevi, 2022; sf:221

- Biçer ÖP, Biçer C, Bayram A & Bozdoğan S. Ameliyathane Performanslarının İç Kullanıcı Memnuniyeti Açısından İncelenmesi; Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi Örneği. Mimarlık ve Yaşam. 2021;6(2): 411-445.
- Bora Başara B., Soytutan Çağlar İ., Aygün A., Özdemir TA., Kulali B. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, 2022 sf:162
- Bretonnier M, Michinov E, Morandi X & Riffaud L. Interruptions in surgery: a comprehensive review. Journal of Surgical Research. 2020;247: 190-196.
- Brommelsiek M, Krishnan T, Rudy P, Viswanathan N & Sutkin G. Human-caused sound distractors and their impact on operating room team function. World Journal of Surgery. 2022; 46(6), 1376-1382.
- Brownlee SA, Whitson PJ, & Ibrahim AM. Measuring and improving the design quality of operating rooms. Surgical infections. 2019;20(2): 102-106.
- Chu J, Hsieh CH, Shih YN, Wu CC, Singaravelan A, Hung LP & Hsu JL. Operating room usage time estimation with machine learning models. Healthcare. 2022;10(8): 1518.
- Çam R, Gezer N, Boyacıoğlu N & Öztürk MH. Ameliyathane hemşirelerinin stres kaynaklarının belirlenmesi. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2020;3(3): 14-21.
- DiTullio BL. Suture needle injuries during wound closure: Examining sources of distraction in the or. AORN Journal. 2021;113(6): 586-594.
- Ecer HD. Ameliyathanede Dikkat Dağıtıcı Unsurlar ve Sağlık Profesyonellerine Etkileri. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2023, İzmir (Danışman: Prof. Dr. MY. Van Giersbergen)
- Er ÖS & van Giersbergen MY. The distraction perceptions of health care professionals in the operating room: the disruptions in surgery index (disi). Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2024;39(1): 109-115.
- Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN (Eds.). Hemşirelikte Araştırma: süreç, uygulama ve kritik. Nobel Tıp Kitabevi, 2014.

- Erdoğan, M. Sağlık çalışanlarında kas iskelet ağrısı ile yorgunluk şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi. 2024; 7(15).
- Ergen B & Tank DY. Ameliyathanede hayati bir liste: güvenli cerrahi kontrol listesi. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi. 2023;5(2): 146-151.
- Gezginci E & Göktaş S. Ameliyathanede iklimlendirme. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2018; 1(1): 38-41.
- Görs C, Olin K, Unbeck M, Pukk-Härenstam K, Ehrenberg A, Tessma MK, ... & Ekstedt M. Bir ameliyathanede cerrahi ekip arasında görevler, çoklu görev ve kesintiler: prospektif bir gözlemsel çalışma. BMJ Open. 2019;9(5): e026410.
- Gui JL, Nemergut EC & Forkin KT. Distraction in the operating room: a narrative review of environmental and self-initiated distractions and their effect on anesthesia providers. Journal of Clinical Anesthesia. 2021; 68, 110110.
- Güler Ö & Karahan E. Cerrahi ekibin ameliyathanedeki yönetsel tutumlarının belirlenmesi ve iş doyumuna etkisi. Journal of Academic Research in Nursing. 2023;9(2): 127-137.
- Güven B & İbrahimoglu Ö. Ameliyathane hemşirelerinde zihinsel yorgunluk ile klinik karar verme arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2023;5(3): 237-244.
- Hanke L, Schulte R, Boedecker C, Huettl F, Saalfeld P, Chheang V, ... & Huber T. Influence of distraction factors on performance in laparoscopic surgery in immersive virtual reality: study protocol of a cross-over trial in medical students and residents—DisLapVR. JMIR Research Protocols. 2024;13(1): e59014.
- Hekimoğlu Şahin S & Şahin, M. Ameliyathane çalışanları ve kardiyotoksisite: geleneksel derleme. Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji Reanimasyon Dergisi. 2023;21(1): 28-34.
- Ingvarsdottir E & Halldorsdottir S. Enhancing patient safety in the operating theatre: from the perspective of experienced operating theatre nurses. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2018;32(2): 951-960.

- İlçe A, Soysal GE & Turgut A. Ameliyathane çalışanları için dinlenme: göz ardı edilen bir konu. *Abant Medical Journal*. 2018;7(3): 61-67.
- Joseph A, Khoshkenar A, Taaffe KM, Catchpole K, Machry H & Bayramzadeh S. Minor flow disruptions, traffic-related factors and their effect on major flow disruptions in the operating room. *BMJ Quality & Safety*. 2019;28(4): 276-283.
- Jung JJ, Jüni P, Lebovic G & Grantcharov T. First-year analysis of the operating room black box study. *Annals of Surgery*. 2020;271(1): 122-127.
- Kandaş E. Ameliyathane çalışanlarının cerrahi dumana maruz kalması ve farkındalıklarının değerlendirilmesi: ameliyathane çalışanlarının cerrahi dumana maruz kalması. *Journal of 5N1Quality*. 2023;1(2): 101-108.
- Kapıkıran G, Bülbüloğlu S, Aslan FE. Ameliyathanede hasta güvenliği, hasta güvenliği kültürü, medikal hatalar ve istenmeyen olaylar. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*. 2018;5(2): 132-140.
- Karaismailoğlu D, Kulakaç N & Çilingir D. Ameliyathane hemşirelerinde aleksitimi düzeyi ve iletişim becerilerine etkisi: Doğu Karadeniz örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10(1): 81-87.
- Katz JD. Noise in the operating room. *Anesthesiology*. 2014;121(4): 894-8.
- Kepekçi AH & Kepekçi AB. Düünden bugüne cerrahi ve ameliyathane. *Yeni Yüzyıl Journal of Medical Sciences*. 2023;4(1): 15-20.
- Keller S, Tschan F, Beldi G, Kurmann A, Candinas D & Semmer NK. Noise peaks influence communication in the operating room. An observational study. *Ergonomics*. 2016;59(12): 1541-1552.
- Kılbaş EPK & Cevahir F. Bilimsel araştırmalarda örneklem seçimi ve güç analizi. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2023; 7(1): 1-8.
- Koch A, Burns J, Catchpole K ve Weigl M. Associations of workflow disruptions in the operating room with surgical outcomes: a systematic review and narrative synthesis. *BMJ Quality & Safety*. 2020;29(12): 1033-1045.

- Konyalılar İ. Ameliyat hemşirelerinin operasyonlarla ilgili sorumlulukları. Uluslararası Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırma Dergisi. 2020;7(50): 280-288.
- Kurt DT & Çakırca M. Pandemi döneminde ameliyathane çalışanlarında tükenmişliğin değerlendirilmesi. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2023;30(1): 63-68.
- Kuş Ç. Ameliyathane Hemşirelerinin Karşılaştıkları Risk Faktörlerinin İncelenmesi. H. K. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, Gaziantep (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi A Koyuncu).
- Lamberton T, de Virgilio C, Terrell J, Moazzez A, Combs K, Nafday R, ... & Yetasook A. Music in the operating room: comparing the opinions of surgeons, anesthesiologists, and nurses. The American Surgeon. 2023; 89 (12), 5234-5239.
- Mackenzie S & Foran, P. The impact of distractions and interruptions in the operating room on patient safety and the operating room team: An integrative review. Journal of Perioperative Nursing. 2020;33(3).
- McLeod RWJ, Myint-Wilks L, Davies SE & Elhassan HA. The impact of noise in the operating theatre: a review of the evidence. The Annals of The Royal College of Surgeons of England. 2021; 103(2), 83-87.
- Mcmullan RD, Urwin R, Gates P, Sunderland, N & Westbrook JI. Are operating room distractions, interruptions and disruptions associated with performance and patient safety? A systematic review and meta-analysis. International Journal for Quality in Health Care. 2021; 33(2), mzab068.
- Mellum ML, Vestergaard AH, Grauslund J & Vergmann AS. Virtual vitreoretinal surgery: effect of distracting factors on surgical performance in medical students. Acta Ophthalmologica. 2020;98(4): 378-383.
- Mentis HM, Chellali A, Manser K, Cao CG & Schwaartzberg SD. A systematic review of the effect of distraction on surgeon performance: directions for operating room policy and surgical training. Surgical Endoscopy. 2016;30: 1713-1724.

- Mesa AK, & Wiseman SM. The sterile cockpit: Reducing distractions in the operating room. *American Journal of Surgery*. 2024;230: 103-104.
- Nasri BN, Mitchell JD, Jackson C, Nakamoto K, Guglielmi C & Jones DB. Distractions in the operating room: a survey of the healthcare team. *Surgical endoscopy*. 2023;37(3): 2316-2325.
- Nensi A, Palter V, Reed C, Schulthess P, Mcloone M, Grantcharov T, ... & Reed CA. Utilizing the operating room black box to characterize intraoperative delays, distractions and threats in the gynecology operating room: a pilot study. *Cureus*. 2021; 13 (7).
- Nina V, Mendes AG, Sevdalis N, Marath A, Mejia OV, Brandão CMA, ... & Jatene FB. Applicability of the disruptions in surgery index in the cardiovascular management scenarios-a marker for developing functionally efficient teams. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*. 2021; 36(4), 445-452.
- Özkan M. Hastanelerde Ameliyathanelerin Yönetimi ve Ameliyat Sonrası (Post-op) Hastaların Memnuniyeti. B. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. K Uslu).
- Paşa ODC. 19. Yüzyılda Türkiye’de cerrahinin gelişimi ve OTAM. *Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*. 2004;(15-16), 65.
- Riutort KT. Ameliyathanede dikkat dağıtıcılar. *Güncel Anesteziyoloji Raporları*. 2020;10: 456-462.
- Roberts ER, Hider PN, Wells JM & Beasley SW. The frequency and effects of distractions in operating theatres. *ANZ Journal of Surgery*. 2021;91(5): 841-846.
- Sevdalis N, Forrest D, Undre S, Darzi A & Vincent C. Annoyances, disruptions, and interruptions in surgery: the disruptions in surgery index (DiSI). *World Journal of Surgery*. 2008;32(8): 1643-1650.
- Shdaifat E, Shudayfat T, Al-Shdayfat N, Alotaibi N ve Alduhaileb M. Exploring the influence of demographic factors and flourishing on workplace distractions: a cross-country analysis. *Journal of Nursing Management*, 2024; (1): 2431300.

- Türkay T & Gerdan S. Ameliyathane çalışanlarının termal konfor şartlarının değerlendirilmesi üzerine bir araştırma. *Ergonomi*. 2022;5(2): 120-128.
- T.C. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane. 2. Baskı, Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, Ankara: Pozitif Matbaa, 2020 sf:247
- Ufat H, Goncagül G & Yamankaradeniz R. Ameliyathane iklimlendirme sistemlerinde hava giriş sıcaklığının mahal içerisindeki hava dağılımına etkisi. *Isıl Konfor Sempozyumu*. 14. Ulusal Tesisat Mühendisliği Kongresi. 2019 İzmir. (tam metin bildirisi)
- Wadhera RK, Parker SH, Burkhart HM, Greason KL, Neal JR, Levenick KM, ... & Sundt III T. M. Is the “sterile cockpit” concept applicable to cardiovascular surgery critical intervals or critical events? The impact of protocol-driven communication during cardiopulmonary bypass. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 2010;139(2): 312-319.
- Weigl M, Antoniadis S, Chiapponi C, Bruns C & Sevdalis N. The impact of intra-operative interruptions on surgeons’ perceived workload: an observational study in elective general and orthopedic surgery. *Surgical Endoscopy*, 2015; 29, 145-153.
- Weldon SM, Korkiakangas T, Bezemer J & Kneebone R. Music and communication in the operating theatre. *Journal of Advanced Nursing*, 2015; 71(12), 2763–2774.
- Willett M, Gillman O, Shin E, Sewart E, Muller D, Nauta M & Yoong W. The impact of distractions and interruptions during cesarean sections: a prospective study in a London Teaching Hospital. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 2018; 298, 313-318.
- Van Harten A, Gooszen HG, Koksmä JJ, Niessen TJH ve Abma TA. An observational study of distractions in the operating theatre. *Anaesthesia*. 2021;76(3): 346-356.
- Yavuz Van Giersbergen M ve Kaymakçı Ş. (Eds.). *Ameliyathane Hemşireliği*. Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri, 2022.

Yıldırım GÖ, Sarı D, Önder HE & Aktan GG. Ameliyathane hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2023;8(2): 373-379.

Yoong W, Khin A, Ramlal N, Loabile B ve Forman S. Interruptions and distractions in the gynaecological operating theatre: irritating or dangerous? Ergonomics, 2015; 58(8), 1314-1319.



EKLER

Ek 1. Akdeniz Üniversitesi Tıbbi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul İzni

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
Tıbbi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu
2024

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıbbi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu	
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA	
	TELEFON		
	FAKS		
	E-POSTA		
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Dr.Öğr.Üyesi Emine ÇATAL		
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ameliyathanede Çalışan Ekip Üyelerinde Dikkat Dağıtıcı Unsurların İncelenmesi		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: TBAEK- 512	Tarih: 25.07.2024	
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılacağı merkez/merkezlerden gerekli izinler alındıktan sonra yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.		

Ek 2. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurum Onayı (Akdeniz Üniversitesi Hastanesi)

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.10.2024-1035911



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü



Sayı : E-26708535-900-1035911
Konu : Gamze KAYAASLAN Tez çalışması

11.10.2024

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 20.09.2024 tarihli ve 50558164-900-1018241 sayılı yazı,
b) 18.09.2024 tarihli ve 82850616-900-1015307 sayılı yazı,
c) 13.09.2024 tarihli ve 36005147-302.14.03-1010270 sayılı yazı,

Enstitünüz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Gizem KAYAASLAN'ın "Ameliyathanede Çalışan Ekip Üyelerinde Dikkat Dağıtıcı Unsurların İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Hastaneniz ameliyathanelerinde yapabilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Yıldray ÇETE
Bashekim

Ek 3. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurum Onayı (Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi)



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-81266704-774.99-254807151
Konu : Gamze KAYAASLAN(Araştırma İzin Talebi)

25.09.2024

ANTALYA SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ

İlgi : 19.09.2024 tarihli ve E-98360293-604.01-254506359 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden; Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gamze KAYAASLAN'ın "Ameliyathanede Çalışan Ekip Üyelerinde Dikkat Dağıtıcı Unsurların İncelenmesi" konulu yüksek lisans tezi çalışmasını hastanemiz bünyesinde yapma talebi tarafımızca uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederiz.

Prof. Dr. Halil Yalçın YÜKSEL
Başhekim

Ek 4. Ölçek Kullanım İzni

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL,

Türkçe'ye uyarladığımız “Ameliyathanede Dikkat Dağıtıcı Unsurlar İndeksi”ni çalışmanızda kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti, öncelikle teşekkür eder çalışmanızda başarılar dileriz.

“Ameliyathanede Dikkat Dağıtıcı Unsurlar İndeksi”nin Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması ameliyathanelerinde çalışan sağlık çalışanlarında akademik bir çalışma olarak yapılmıştır. Sevdalis ve arkadaşları tarafından 2008 yılında geliştirilen ameliyathanede çalışan sağlık çalışanlarının ameliyatlara kesintiye uğratan dikkat dağıtıcı unsurlara yönelik algılarını belirlemek için bir öz-bildirim anketidir. Ölçek, “Bireylerin beceri, performans ve kişilikleri” , “Ameliyathane ortamı” , “İletişim” , “Koordinasyon ve durumsal farkındalık” , “Hastayla ilgili aksaklıklar” , “Ekip ve Kurumsal aksaklıklar” olmak üzere altı alt boyut ve 29 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılardan her bir dikkat dağıtıcı unsur için görülme sıklığının yüzde olarak vermesi ve hataya katkısı ve hedeflerin engellenmesi açısından ise 1’den 9’a kadar puanlaması (0 = hiç; 9 = aşırı) istenmektedir. Sağlık çalışanları hem kendini hem de diğer sağlık çalışanları bu anlamda değerlendirebilmektedir.

Ölçeğin ülkemizde ameliyathanede sağlık çalışanlarında, daha geniş popülasyonda tekrar test edilmesi amacıyla bir veri havuzu oluşturmak; geçerlik ve güvenilirliğini yeniden test etmek için onayınız dahilinde çalışma verilerinizi gönderebilirsiniz. Aynı zamanda ölçeğin performansını ve yaygın etkisini değerlendirmek için çalışma sonuçlarınızı yayınladığınız makalenin bir örneğini göndermeniz, gelecek iyileştirmeleri yapabilmemiz için önemlidir.

Çalışma verilerinizi göndermeniz; yasal ve etik açıdan sizin yayın hakkınızın güvence altında olduğunu, buna paralel olarak ölçeği kullanma izni veren tarafın haklarının saklı kaldığını ve kaynak gösterimi ile kullanılabileceğini kabul ve beyan ederiz **23.05.2024**.

Araştırmacıların güncel adresleri aşağıda sunulmuştur.

Dr. Öğr. Üyesi Özlem SOYER ER

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği/Afyonkarahisar

Prof. Dr. Meryem YAVUZ van GIERBERGEN

Ege Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği/İzmir

Ek 5. Bilgilendirilmiş Olur Formu

“Ameliyathanede Çalışan Ekip Üyelerinde Dikkat Dağıtıcı Unsurların Belirlenmesi” adlı araştırmamız ile; ameliyathane ekibinin dikkatini dağıtan öncelikli unsurları belirlemek, bu unsurların ekip üyeleri arasındaki farkını belirlemek ve dikkat dağıtıcı unsurların hata yapma ve hedeflere ulaşmadaki etkisini belirlemek amaçlanmaktadır. Bu kapsamda araştırmaya katılan gönüllüler ile yüz yüze ve online form aracılığıyla Tanıtıcı Bilgi Formu ve Ameliyathanede Dikkat Dağıtıcı Unsurlar İndeksi (The Disruptions in Surgery Index; DiSI) kullanılarak bilgiler toplanacaktır. Bu kapsamda araştırma için hastaneden ve etik kuruldan gerekli izinler alınmıştır. Bu araştırma kapsamında sizlere herhangi bir girişimde bulunulmayacaktır. Bu araştırmada yer aldığınız süre içerisinde verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Bu formu kabul etmeniz ile elde edilecek bilgiler, kurumun yerel etik kurul komitesinin ve Sağlık Bakanlığının erişimine açık olacaktır. Araştırma sonuçları herhangi bir yayın veya raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacaktır. Araştırmanın kapsamı ile ilgili düzenleme yapıldığında araştırmacı tarafından sizlere bilgilendirme yapılacaktır. Gerekli durumda araştırmacının iletişim bilgileri ile araştırmaya ilişkin daha fazla bilgilendirme alabilirsiniz.

Araştırmanın konusu ve amacı hakkındaki bilgilendirme, araştırmacı tarafından tarafıma yazılı olarak yapıldı. Araştırmanın olası riskleri ve faydaları açıklandı. Araştırmayla ilgili üzerime düşen sorumlulukları tümüyle anladım. Araştırma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bu araştırmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir olumsuz tutum veya yaptırıma maruz kalmaksızın araştırmadan çekilebileceğimi anladım. Bu şartlarda araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmadan gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

E-posta adresi (e-mail):.....

*Telefon No:.....

Tarih :/...../.....

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

E-posta adresi (e-mail):.....

Onam alma işlemine tanık olan kişinin;

Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

*Telefon No:

Ek 6. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu bölümde toplamda 10 sorudan oluşan, katılımcıları tanımak amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuş formu doldurmanız istenmektedir.

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
3. Eğitim Düzeyiniz: () Lise () Ön lisans () Lisans () Yüksek lisans () Doktora
4. Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar
5. Mesleğiniz:
() Hemşire (iseniz belirtiniz):
() Scrub () Sirküle () Scrub+Sirküle () Sorumlu/Yönetici Hemşire
() Anestezi Teknikeri /Anestezi Teknisyeni
() Anestezi Doktoru (iseniz ünvanınızı belirtiniz):
() Prof.Dr. () Doç.Dr. () Doktor Öğretim Üyesi (Yard.Doç.)
() Uzman Doktor/Op.Dr. () Dr. Araştırma Görevlisi/Asistan Dr.
() Cerrah (iseniz ünvanınızı belirtiniz):
() Prof.Dr. () Doç.Dr. () Doktor Öğretim Üyesi (Yard.Doç.)
() Uzman Doktor/Op.Dr. () Dr. Araştırma Görevlisi/Asistan Dr.
6. Sıklıkla girdiğiniz vakaların cerrahi branşını belirtiniz:
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
() Genel Cerrahi () Göz () Kalp-Damar Cerrah () KBB
() Nöroşirürji () Ortopedi () Plastik Cerrahi () Üroloji
() Çocuk Cerrahisi () Göğüs Cerrahisi () Kadın Hastalıkları ve Doğum
() Diğer (belirtiniz).....
7. Meslekte Çalışma Süreniz:.....(yıl olarak belirtiniz)
8. Ameliyathanede Çalışma Süreniz:.....(yıl olarak belirtiniz)
9. Çalıştığınız vardiya:
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
() 08.00-17.00
() 17.00-08.00
() 08-08
() Diğer (belirtiniz).....
10. Ameliyathane salonlarında çalışırken bireysel olarak sizin için en önemli dikkat dağıtıcı unsurları belirtiniz:
.....
.....
.....
.....

Ek 7. Ameliyathanede Dikkat Dağıtıcı Unsurlar İndeksi- Türkçe Formu

Sevgili Katılımcı,

Bu ölçek, ameliyathanede dikkat dağıtıcı unsurları ve etkilerini belirlemeye yönelik 29 maddeden oluşan bir formdur. Sizden istegimiz her bir dikkat dağıtıcı unsur için **görülme sıklığının yüzde olarak belirtmeniz ve hataya katkısı ve hedeflerin engellenmesi açısından ise 1'den 9'a kadar puanlamanız (0 = hiç; 9 = aşırı)**. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyup, cevap veriniz. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

[illegible]

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Gamze	Uyruğu	TC
Soyadı	KAYAASLAN	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	19 Mayıs Anadolu Lisesi	2016
Lisans	Erciyes Üniversitesi	2020
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı	2021-devam ediyor
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Arnavutköy Devlet Hastanesi	2022-devam ediyor

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YÖKDİL-Sağlık Bilimleri (2020)	46

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler: