



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN TEKNİK OLMAYAN
BECERİLERİ KULLANMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

MÜNEVVER DEMİR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Fatma Eti Aslan

İSTANBUL-2014



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN TEKNİK OLMAYAN
BECERİLERİ KULLANMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

MÜNEVVER DEMİR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN




Prof. Dr. Fatma Eti Aslan

İSTANBUL-2014


TEZ ONAYI

Kurum : Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Tez Sahibi : Minevver DEMİR
Tez Başlığı : Ameliyathane hemşirelerinin teknik olmayan becerileri kullanma durumlarının belirlenmesi
Sınav Yeri : Acibadem Üniversitesi
Sınav Tarihi : 25.12.2014

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Kurumu	İmza
Danışman Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN	ACU SBF Hemşirelik Bölümü	
Doç. Dr. Deniz ÖZTEKİN	İÜ FNHF Cerrahi Hastalıkları AD	
Doç. Dr. Bilgi BACA	ACU Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD	

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü yönetim Kurulu'nun 25.12.2014 tarih ve 44 sayılı kararı ile onaylanmıştır.


Prof. Dr. Mert ÜLGEN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda 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, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Tarih

"Ad Soyadı" (İmza)

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans Eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, çalışmam sırasında beni sabırlı, titiz yaklaşımı ile yönlendiren, zorlandığım her aşamada bana cesaret vererek ve teşvik ederek çalışmaya yılmadan etmeme sağlayan, saygıdeğer devam hocam ve tez danışmanım, Prof. Dr. Fatma Eti Aslan'a,

Niteliksel Araştırma Merkezinin kurucusu olan, çalışmamın gereç ve yöntem ile analiz aşamalarında verdiği öneriler, bilgiler ve manevi deste ile çalışmamda ilerlememi sağlayan Sayın Doç. Dr. Elif Kuşsaıllard'a, katkılarından dolayı Sayın Doç. Dr. Ükke Karabacak'a ve öğretim görevlisi Yasemin Usluya

Katkılarından dolayı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane Ünitesi çalışanlarına,

Eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteğini esirgemeyen kıymetli aileme

En içten duygularımla teşekkürlerimi sunarım.

MÜNEVVER DEMİR.

İstanbul- 2014

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER.....	iiii
ÖZET.....	1
SUMMARY.....	3
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	5
1.1. Giriş.....	6
1.2. Amaç.....	6
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Ameliyathane Hemşirelerinin Teknik Becerileri.....	6
2.2. Ameliyathane Hemşireleri için Teknik Olmayan Beceriler Listesi.....	7
2.2.1. İletişim.....	7
2.2.2. Ekip Çalışması.....	8
2.2.3. Durumsal Farkındalık.....	9
2.2.4. Liderlik.....	9
2.2.5. Karar Alma.....	9
2.2.6. Stres ve Yorgunluk Kontrolü.....	9
2.3. Teknik Olmayan Becerilerin Ameliyathane Hemşireliği Açısından Önemi.....	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Türü.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih.....	15
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	15
3.4. Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplamada Kullanılan Materyaller.....	15
3.5. Verilerin Analizi.....	16
3.6. Verilerin Kayıt Edilmesi.....	16
3.7. Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Olanakları.....	16
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	17
4. BULGULAR.....	17
4.1. Durumsal Farkındalık Teknik Olmayan Beceri Teması.....	20
4.1.1. Anlama.....	20
4.1.2. Gözlem.....	22
4.1.3. Dinleme.....	25
4.1.4. Katılım.....	26

4.1.5. Durumsal Farkındalık Teknik Olmayan Becerisinin Kullanımını Olumsuz Etkileyen Faktörler.....	28
4.2. Liderlik Teknik Olmayan Beceri Teması.....	29
4.2.1. Hazırlık ve Organizasyon.....	29
4.2.2. Standartların Sağlanması.....	31
4.2.3. Rehberlik ve Yönlendirme.....	32
4.3. Karar Alma Teknik Olmayan Beceri Teması.....	37
4.3.1. Durumu Değerlendirme Süreci.....	37
4.3.2. Çözüm Üretme Süreci.....	37
4.3.3. Uygun seçeneğin seçilmesi.....	38
4.3.4. Hemşirenin Karar Alma Becerisini Kullandığı Konular.....	39
4.4. Ekip çalışması Teknik Olmayan Beceri Teması.....	46
4.4.1. Ekip Çalışması- Mesleki Deneyim İlişkisi.....	46
4.4.2. Paylaşım.....	47
4.4.3. Ekip Üyeleri Arasındaki İlişki İle İlgili Faktörlerin Mesleki Deneyime göre İncelenmesi.....	47
4.4.3.1.Koordinasyon ve İşbirliği.....	47
4.4.3.2.Empati Yapabilme.....	49
4.4.3.3.Dayanışma.....	50
4.5.İletişim Teknik Olmayan Beceri Teması.....	51
4.5.1. Sözel İletişim.....	52
4.5.2. Sözel Olmayan İletişim Becerisi.....	54
4.5.3. İletişim Teknik Olmayan Teknik Olmayan Becerisini Olumsuz Etkileyen Faktörler.....	56
4.6. Stres ve Yorgunluk Yönetimi Teknik Olmayan Beceri Teması.....	59
4.6.1. Stres Faktörleri.....	59
4.6.2. Stres ile Başa Çıkma Teknikleri.....	63
4.6.3. Mesleki Deneyime göre Yorgunluğa Neden Olan Faktörler.....	68
4.6.4. Yorgunluk ile Baş Etme Teknikleri.....	70
4.7. Ameliyathane Hemşiresinin Teknik Olmayan Becerileri Kullanarak sağladığı Katkılar Teması.....	73
4.7.1. Liderlik Teknik Olmayan Becerisini Kullanarak Sağladığı Katkılar.....	74
4.7.2. Durumsal Farkındalık Becerisini Kullanarak Sağladığı Katkılar.....	75
4.7.3. Karar alma Teknik Olmayan Becerisini Kullanarak Sağladığı Katkılar.....	75
4.8. Ameliyathane Hemşirelerinin Teknik Olmayan Becerilerine Yön Veren Özellik ve Davranışlar Teması.....	76
4.8.1. Durumsal Farkındalık Teknik Olmayan Becerisine Yön Veren Özellikler...76	
4.8.2. Karar Alma Teknik Olmayan Becerisine Yön Veren Özellikler.....	78
4.8.3. Liderlik Teknik Olmayan Becerisine Yön Veren Özellikler.....	79
4.8.4. İletişim Teknik Olmayan Becerisine Yön Veren Özellikler.....	80
4.8.5. Ekip çalışması Teknik Olmayan Becerisine Yön Veren Özellikler.....	80

4.8.6. Stres ve Yorgunluk Yönetimi Teknik Olmayan Becerisine Yön Veren Özellikler Teması.....	82
4.8.7. Yorgunlukla Baş Etmek için Sahip Olunması Gereken Özellikler Teması...82	
4.9. Branşlaşmanın Teknik Olmayan Becerilere Etkisi Teması.....	84
4.9.1. Branşlaşmanın Durumsal Farkındalık Teknik Olmayan Beceri Kullanımına Etkisinin Mesleki Deneyime göre incelenmesi.....	84
4.9.2. Branşlaşmanın Liderlik Teknik Olmayan Becerisine Etkisi.....	84
4.9.3. Branşlaşmanın Karar Alma Teknik Olmayan Beceri Kullanımına Etkisi.....	85
4.9.4. Branşlaşmanın Ekip Çalışması Teknik Olmayan Beceri Kullanımına Etkisi.....	86
4.9.5. Branşlaşmanın İletişim Teknik Olmayan Becerisine Etkisi.....	87
4.9.6. Branşlaşmanın Stres ve Yorgunluk Yönetimi Teknik Olmayan Becerisine Etkisi.....	87
4.9.7. Branşlaşma için Getirilen Öneriler.....	89
4.9.7.1.Branşlaşma Yasal Zorunluluk Olmalı.....	89
4.9.7.2.Branşlaşmada Eğitim ve Sertifikasyon Uygulaması Olmalı.....	89
4.9.8. Branşlaşma ile İlgili Yanlış Uygulamalar.....	90
4.9.9. Mesleki Deneyime göre Branşlaşma Uygulaması Nasıl Olmalı.....	91
5. TARTIŞMA.....	93
5.1. Durumsal Farkındalık Teknik Olmayan Beceri Teması.....	93
5.2.Liderlik Teknik Olmayan Beceri Teması.....	95
5.3.Karar Alma Teknik Olmayan Beceri Teması.....	96
5.4.İletişim Teknik Olmayan Beceri Teması.....	98
5.5.Ekip Çalışması Teknik Olmayan Beceri Teması.....	99
5.6. Stres ve Yorgunluk Yönetimi Teknik Olmayan Beceri Teması.....	101
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	102
7. KAYNAKLAR.....	105
8. ÖZGEÇMİŞ.....	110

9. EKLER

EK-1. Demografik Özellikler Formu

EK-2. Yapılandırılmış Görüşme Formu

EK-3. Bilgilendirme ve Onam Formu

EK-4. Etik Kurul Onayı

MODELLER

Model 1. Ameliyathane Hemşirelerinin Teknik Olmayan Becerileri.....20

Model 2. Durumsal Farkındalık Teknik Olmayan Becerisi.....27

Model 3. Liderlik Teknik Olmayan Becerisi.....	34
Model 4. Karar Alma Teknik Olmayan Becerisi.....	39
Model 5. Karar Alma Becerisinde Yanlış Kararlara Müdahale Etme Şekilleri.....	45
Model 6. Ekip Çalışması Becerisinin Kullanımını Etkileyen Ekip Üyeleri Arasındaki İlişki İle ilgili Faktörler.....	51
Model 7. Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyata Teknik Olmayan Becerileri Kullanarak sağladığı Katkıları.....	76
Model 8. Ameliyathane Hemşirelerinin Teknik Olmayan Becerilerine Yön Veren Özellik Ve Davranışları.....	83

TABLULAR

Tablo-1 Beceri kategorileri, elementleri ve davranış örnekleri.....12

Tablo-2 Ameliyathane Hemşirelerinin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılım...19

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ

Bu araştırma, ameliyathane hemşirelerinin teknik olmayan becerileri kullanma durumlarını belirlemek amaçlı yapıldı.

YÖNTEM

Bu araştırma niteliksel araştırma yöntemlerinden yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme yöntemi ile yapıldı. Bu çalışmada veriler 19.03.2014-30.04.2014 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin ameliyathane ünitesinde çalışan 40 ameliyathane hemşiresi, örneklemini ise 18 ameliyathane hemşiresi oluşturdu. Verilerin toplanmasında demografik özellikler formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. Toplam altı teknik olmayan beceri ile ilgili veriler 14 soruluk bir yarı yapılandırılmış görüşme formu ile elde edildi.

Görüşmeler yapılmadan önce “bilgilendirme ve onam formu” katılımcılara okutuldu ve onay imzaları alındı. Her bir katılımcı ile görüşme öncesi günü için randevu alındı. Görüşmelerin her biri yaklaşık 30- 60 dakika sürdü. Yapılan görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt edildi. Elde edilen verilerin araştırmacı tarafından okunarak, amaca uygun olarak, belirlenen temalar altında bir araya getirildi ve gruplandırılarak değerlendirildi. Analiz sürecinde tüme varımcı bir anlayış izlenerek, üzerinde durulan konu ile ilgili ifade edilen kavramların ve düşüncelerin temalar altında toplanması, görüşmelerden elde edilen verilerin tekrar tekrar okunması ile söz konusu olmuş, bu temalar araştırmanın alt amaçlarına göre kodlanıp gruplandırılmıştır

BULGULAR

Kullanılan teknik olmayan becerilerin durumsal farkındalık, liderlik, karar alma, ekip çalışması, iletişim, stres ve yorgunlukla baş etme becerileri olduğu sonucuna varıldı. Dışarıdan yapılan müdahalelerin dikkati dağıtan faktör olduğu görüldü. Karar alma becerisinin etkin kullanılmadığı görüldü. Ekip çalışması becerisinde çoğunlukla

dayanışma, koordineli çalışma üzerinde durulduğu görüldü. Cerrahi ekibi tanımama faktörünün iletişimi engellediği görüldü. Stresle baş etmede kendini telkin etme gibi yöntemler kullanıldığı görüldü. Branşlaşma olmamasının becerileri olumsuz etkilediği sonucuna varıldı.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada elde edilen sonuçlara dayanarak ameliyathane hemşirelerinin teknik olmayan becerileri daha etkin kullanabilmeleri için sadece ameliyat sırasında değil tüm süreçte hastanın yanında olabilmesi, liderlik ve karar alma becerileri ile ilgili mesleğin daha görünür olması için yetkilerin yasal çerçevede belirtilmesi, stres ve yorgunlukla baş edebilme becerisini etkin kullanabilmek için yöneticiler tarafından desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler; ameliyathane hemşiresi, teknik olmayan beceri, cerrahi, hasta güvenliği, istenmeyen olay/durum.

SUMMARY

INTRODUCTION AND PURPOSE

This research was made in order to determine using conditions of non-technical skills by surgical nurses.

METHOD

This research was made with semi-structured in-depth interviews method from qualitative research methods. Data was collected between dates of 19.03.2014-30.01.2014 in this research. Population of research was formed by 40 surgical nurses worked in surgery unit of university hospital, sampling was formed by 18 surgical nurses. In collecting of data was used demographic features form and semi-structured interview form. In respect to six non-technical skills totally, data was obtained with 14 questions semi-structured interview form.

“Disclosure and consent form” was read by participants before having an interview and signatures were obtained. It was gotten an appointment with each participant before meeting. Each meeting was continued 30-60 minutes approximately. Interviews were recorded with tape recorder. Obtained data was read by researcher, collected under determined themes expediently and evaluated by grouping. Gathering of concepts and thoughts expressed concerning the emphasized subject under themes by following inductive consideration during the analysis was subjected to revising of data obtained from interviews; these themes were grouped by codifying according to research’s subgoals.

FINDINGS

It was concluded that used non-technical skills were situational awareness, leadership, decision making, team work, communication, stress and managing with fatigue skills. It was seen that interventions from outside is the distracting factor. It was observed that decision making skill was not used actively. It was seen that in team work skill it was emphasized on solidarity, coordinated work. It was seen that

contact of not recognizing the surgical team was prevented. In managing with stress it was seen that there used methods as inculcating herself. It was concluded that skills of branching absence affect negatively.

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

In regard to results obtained in this study, it is recommended to take patient's part in whole process not only during the surgery in order to surgical nurses can use non-technical skill effectively, to specify the authorities in legal framework in order to profession will be more visible regarding leadership and decision making ability, to support by executive that they can use competing ability with stress and tiredness.

Keywords; surgical nurse, non-technical skill, surgical, patient safety, unwished event/case.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Giriş

Modern cerrahi çeşitli becerilere sahip bir grup insanın etkili hasta bakım hizmetini sağlamaları için bu kişilerin birlikte çalışmalarını gerektirir. Sağlık hizmeti veren bu kişilerin teknik uzmanlıklarına ek olarak bir dizi teknik olmayan becerilere de gereksinimleri vardır (Mitchell ve Flin 2008).

Teknik olmayan beceriler; bilişsel, sosyal ve personel kaynaklı olan ve teknik becerileri tamamlayanlardır. Güvenli ve etkili bir performansa katkı sağlarlar.

Teknik olmayan beceriler özellikle güvenlik açısından kritik ve tehlikeli olan meslekler için belirlenmiştirler. Bu sektörler ve meslekler arasında; havacılık, nükleer enerji üreten sektörler, ordu, sağlık sektörü sayılabilir. Teknik olmayan becerilerin tarihçesi incelendiğinde bu yaklaşımın ilk olarak havacılık sektöründe başladığı görülmüştür. Bin dokuz yüz yetmişlerde, havacılık sektöründe görev yapan pilotların, teknik olmayan becerilerindeki hatalarının kazalara neden olduğu anlaşılmıştır. Bu durum teknik olmayan becerilerin belirlenmesi ile ilgili araştırma programlarının gelişimini sağlamıştı (Mitchell ve Flin 2008, Mitchell ve Flin 2011, Yim, Kim ve Seong 2013).

Teknik olmayan becerilerin etkili kullanım gerekliliği ilk kez havacılık sektöründe ortaya çıkmasına karşın, hızla yaygınlaşmış ve bugün için sağlık sektöründe ve özellikle acil, yoğun bakımlar, anestezi, cerrahi ve ameliyathanelerde önemli bir yaklaşım biçimi haline gelmiştir.

Çünkü bugün için modern cerrahi ilk başvurulmuş tedavi seçenekleri arasında yer almakla birlikte istenmeyen olay/durumların yaklaşık yarısı cerrahi kaynaklı ve bunlarında %15'inin teknik olmayan becerilerin doğru ve gerektiğinde kullanılmaması ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Teknik olmayan becerilerin uygun ve gerektiğinde kullanılmaması hasta güvenliğini tehlikeye sokmaktadır (Youngson ve Flin 2010).

Cerrahide hasta güvenliğini tehlikeye sokan durumların çoğunlukla ameliyathane kaynaklı olması ameliyathanelerde teknik ve teknik olmayan becerilerin kullanımının gerekliliği ve önemini ortaya koymaktadır. Sistematik bir incelemede hastane kaynaklı olan istenmeyen olayların %41'inin ameliyathanelerde meydana geldiği ve bunların % 50'sinde önlenebilir olaylar olduğu belirlenmiştir (Mitchell ve Flin 2012). Ameliyathanelerde hasta güvenliğini tehlikeye atabilecek birçok etken vardır. Bunlar arasında ameliyathanedeki elektrikli cihazlar, radyasyon, kontamine vücut salgıları, güvenli olmayan hasta pozisyonlar sayılabilir (Youngson ve Flin 2010).

Bu nedenle başarılı bir cerrahi işlem için ameliyathane hemşiresi, cerrah ve anesteziyistten beklenen teknik becerilerinin yansıra teknik olmayan becerilerinin de iyi olmasıdır. Bununla birlikte, hasta güvenliğini tehlikeye atan iletişim, liderlik, karar alma gibi teknik olmayan becerilerin etkili kullanılmamasına bağlı olan hatalara ilişkin farkındalık yetersizdir ve göz ardı edilmektedir (Youngson ve Flin 2010).

Sağlık sektöründe ve özellikle cerrahide teknik olmayan becerilerin istendik şekilde kullanılmasının istenmeyen olay/durum ve tıbbi hataları azaltacağı düşünülmesine karşın, ne kadar, nasıl, kullanıldıkları ve kullanılmıyorlarsa nedenlerini belirlemeye yönelik çalışmalar oldukça sınırlı olup, özellikle Türkiye'de ameliyathane hemşirelerinin teknik olmayan becerileri kullanma durumlarını inceleyen bir çalışmaya rastlanmadı.

1.2. Amaç

Bu araştırma, ameliyathane hemşirelerinin teknik olmayan becerileri kullanma durumlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ameliyathane Hemşirelerinin Teknik Becerileri

Ameliyathane hemşiresi cerrahi ekipte anahtar rol oynayan bir ekip üyesidir. Ameliyathane hemşiresinin birçok görev ve sorumluluğu vardır. Ameliyathane hemşiresinin geleneksel rolleri ve sorumlulukları onun teknik olmayan becerileri ile ilgilidir (Mitchell ve Flin 2008). Teknik beceri performansı, önce kısa süreli hafızada

kişisel olarak kurulur ve geliştirilir. Teknik beceri performansı ile ilgili süreçler daha sonra görevde ilerlerken ve uzmanlaşırken uzun süreli hafızaya transfer edilirler. Kısa süreli hafızadaki detaylar kişinin dikkati dağıldığında kolayca kaybolurlar, bu aşamada ise devreye teknik olmayan beceri kavramı girer (Clelland 2012). Bir ameliyathane hemşiresinin teknik becerileri; steril yıkanma, steril giyinme, steril masa hazırlama tekniği, paket açma tekniği gibi becerilerdir. Ayrıca alet organizasyonu, alet ve gazlı bez sayımları gibi görevleri de teknik görevleri arasındadır. Ameliyathane hemşirelerinin bu görevleri ve becerileri onların teknik görevleri ve becerileri olarak tanımlanmaktadır. Bu teknik beceriler ve görevler tekrar etme, gözlem yapma yöntemleri ile öğrenilebilirler (Yavuz ve Dramalı 1999, Mitchell ve Flin 2008, Mitchell ve Flin 2011).

2.2. Ameliyathane Hemşireleri için Teknik Olmayan Beceriler Listesi

Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda anestezi uzmanları için teknik olmayan beceriler listesi, cerrahlar için teknik olmayan beceriler listesi ve ameliyathane hemşireleri için hazırlanan teknik olmayan beceriler listesi belirlenmiştir. Ameliyathane hemşireleri için belirlenen teknik olmayan beceriler beş ana başlık altında toplanmıştır. Bu beceriler şu şekilde sıralanırlar;

1. İletişim
2. Ekip Çalışması
3. Durumsal Farkındalık
4. Liderlik
5. Karar Alma becerileridir.

Ancak bazı kaynaklarda bu listeye stres ve yorgunluk kontrolü teknik olmayan becerisi de eklenmiştir (Youngson 2011, Arora ve Miskovic 2011, Mitchell ve Flin 2012). Bu becerilerden durumsal farkındalık ve karar alma bilişsel teknik olmayan becerilerken, ekip çalışması, iletişim, liderlik, stres ve yorgunluk kontrolü ise sosyal teknik olmayan becerilerdir (Mitchell ve Flin 2011, Mitchell ve Flin 2012).

2.2.1. İletişim; bilgi alışverişi için gerekli olan teknik olmayan beceridir. İletişim geribildirimde bulunma, fikirlerin ve duyguların aktarımı olarak tanımlanır. İletişim bilgilendirme, ilişkilendirme, öngörülebilir davranış kalıpları ve göreve dikkatle odaklanmayı sağlar. İletişim iki şekilde kurulabilir. Doğrudan iletişim ve dolaylı yoldan iletişim olmak üzere iki şekildedir. Bu iki yöntem arasında geribildirim verme açısından fark vardır. Doğrudan kurulan iletişimde mesajlar daha açık, net ve anlaşılırdır (Ronnie ve Phil 2011). İletişim ayrıca sözlü olarak veya sözsüz iletişim olarak da kurulabilir. Yüz ifadeleri ve göz kontağı, beden dilini kullanma, dokunma, bazı özel işaretler ve ipuçları sözsüz iletişimin önemli bileşenleridir (Mills ve Neily 2008, Ronnie ve Phil 2011).

Yapılan araştırmalarda iletişimde kelimelerin %72' sinin, ses tonunun %38'inin, beden dili işaretlerinin, jest ve mimiklerinin ise %55'inin anlaşıldığı ve akılda kaldığı belirtilmiştir (Ronnie ve Phil 2011). İletişime engel olan olumsuz etkenler ise; net ve açık olmayan mesajlar, ortamda gürültü olması, istenilen cevapları alamama, fiziksel engeller örneğin; ameliyathanelerde maske takıldığı için konuşulanların duyulamaması gibi etkenlerdir (Ronnie ve Phil 2011). İletişime engel olan etkenler bir de dış ve iç etkenler olarak ikiye ayrılmışlardır.

İç etkenler; dil farklılıkları, kültür farklılıkları, motivasyon, beklentiler, geçmiş deneyimler, duygular ve ses tonu gibi etkenlerdir (Ronnie ve Phil 2011).

Dış etkenler ise; gürültülü ortam, bulunulan bölge, zaman kısıtlaması, zaman baskısı, beden dilini yeterli ve etkin kullanamama olarak sıralanmışlardır (Ronnie ve Phil 2011).

Ekip üyeleri arasındaki iletişimin gelişmesi için ise dört kavramdan bahsedilmiştir. Bunlar; zamanı etkin kullanma, girişkenlik, aktif dinleme ve anlaşılabilirlik kavramlarıdır (Mills ve Neily 2008, Ronnie ve Phil 2011).

2.2.2. Ekip Çalışması; etkili bir şekilde görevi icra etme ve ekip üyesi memnuniyetini sağlamak için bir grup içinde çalışma teknik olmayan becerisidir (Mills ve Neily 2008, Ronnie ve Phil 2011). Ekip çalışmasını olumsuz etkileyen faktörler ise kişisel faktörler ve ekipten kaynaklanan faktörler olarak iki şekilde ele alınmışlardır (Ronnie ve Phil 2011).

Ekip çalışmasını olumsuz etkileyen kişisel faktörler; bir ekip veya bir takıma bağlı çalışmama isteği, ekip çalışmasının önemini kavrayamamak, hoşlanılmayan bir ekip üyesi ile birlikte çalışmak isteğinin olmaması, kişilerin ekipte çatışmaya neden olacak davranışları, yeterli motivasyon olmaması gibi faktörlerdir (Ronnie ve Phil 2011).

Ekip çalışmasını olumsuz etkileyen ve ekipten kaynaklanan faktörler ise; sorumlulukların belirli, açık ve net olmayışı, üyelerin birbirleri hakkında önyargılı düşünmeleri, birbirleri hakkında yanlış kanılara varmaları, grup üyelerinin birbirlerini desteklememeleri, ekip içinde birliktelik olmaması, ekip üyeleri arasındaki iletişim sorunları gibi faktörlerdir (Ronnie ve Phil 2011).

2.2.3. Durumsal Farkındalık; iş ortamındaki genel anlayışların geliştirilmesi ve korunması ve gelecekte karşılaşılabilecek muhtemel olayları, durumları tahmin etmek için gerekli olan teknik olmayan beceridir.

2.2.4. Liderlik; klinik bakımda yüksek standartları korumak için ekipteki diğer üyeleri yönlendirme ve desteklemek için gerekli olan teknik olmayan beceridir.

2.2.5. Karar Alma; bir olay hakkında bir karar vermek için seçim yapma ya da bir durum hakkında teşhis koyabilmek için gereken teknik olmayan beceridir (Youngson 2011, Arora ve Miskovic 2011, Mitchell ve Flin 2012). Karar alma üç aşamadan oluşur.

1. aşama, durumun değerlendirilmesi

2. aşama, duruma göre seçeneklerden birinin seçilmesi

3. aşama ise seçilen seçeneğin sonuçlarının, yapılan eylemin sonucunun öngörülmesi ve önceden değerlendirilmesidir.

Karara varılması gereken durumlarda alternatif bir seçenek yoksa ekip üyeleri yaratıcılıklarını kullanmak durumundadırlar (Ronnie ve Phil 2011).

2.2.6. Stres ve Yorgunluk Kontrolü; Akut stresörler ise 3 kategoride tanımlanmışlardır, bunlar; çevresel stresörler, görev ile ilişkili olan stresörler ve belirsizlik ile ilgili olan stresörlerdir (Arora ve Darzi 2010, Ronnie ve Phil 2011).

Çevresel faktörler; yorgunluk, nöbetler, uzun çalışma saatleri, uykusuzluk, fiziksel çevre gibi etkenlerden oluşur (Arora ve Sevdalis 2010, Ronnie ve Phil 2011).

Görev ile ilişkili olan stresörler; zaman baskısı, başarısızlık korkusu, iş yükü fazlalığı gibi etkenlerden oluşurlar (Arora ve Darzi 2010, Ronnie ve Phil 2011).

Belirsizlik ile ilgili stresörler; belirlenemeyen durumlar, önemli bilgilerin kaybolması örneğin; hasta kayıtları ile ilgili bilgiler gibi bilgilerin kaybolması, beklentilerin yerine getirilmemesi, başarısız uygulamalar, birden fazla veya çelişkili hedefler konulması gibi etkenlerden oluşurlar (Arora ve Darzi 2010, Ronnie ve Phil 2011).

Başka bir araştırmada strese neden olan faktörler; zaman baskısı, fiziksel ve mental iş yükü fazlalığı, görevlerin zorluk ve karmaşıklığı, etik kararlar, hastaya zarar vermektan korkma, ağır sorumluluk gerektiren kararlar, iş ortamı, ekip üyeleri, iletişim tarzının uygun olmaması gibi faktörler olarak belirtilmiştirler (Arora ve Darzi 2010).

Yorgunluk; uzun süreli çalışma ile ilgili olarak tanımlanan bir durumdur. Kişinin uyku gereksinimini ve dinlenmesi gereken zamanları iş temposu nedeniyle atlaması sonucu olarak vücudun gösterdiği tepkidir. Yapılan araştırmalarda birçok insanın ortalama uyku ihtiyacı günde sekiz saat olarak belirtilmiştir. Gereksiniminden yalnızca iki saat az uyuyunca bile kişinin performansı düşer ve insan vücudu bu duruma bazı olumsuz tepkiler verir (Ronnie ve Phil 2011).

Uyku eksikliği ve yorgunluk; reaksiyonlar vermede gecikmeye, uyanıklığın azalmasına, bilişsel yeteneklerin yavaşlamasına, hafıza problemlerine, göreve tam olarak odaklanamamaya neden olur (Ronnie ve Phil 2011).

Kısa süreli yorgunluk; dinlenememektan kaynaklanır ve halsizlik durumuna benzer ancak kronik yorgunluk ise birçok faktörün bileşiminden kaynaklanabilir (Ronnie ve Phil 2011). Yorgunluğun kişi üzerinde birçok olumsuz etkisi vardır. Bu etkiler yapılan bir araştırmada bilişsel yetenekler üzerindeki etkileri, motor beceriler üzerindeki etkileri, iletişim üzerindeki ve sosyal yönden etkileri olarak belirtilmiştirler (Ronnie ve Phil 2011).

Bilişsel etkileri; karar alma becerisi üzerinde olumsuz etki, beklenmedik durumlarla baş etmede yetersizlik, bilgileri kullanma yeteneğinde azalma, düşünmek için çok fazla zaman harcamaya başlama ve önceki çözümleri benimsemeye eğilim, yanlış kararlar alabilme tehlikesi ve kötü performanstır (Ronnie ve Phil 2011). Motor beceriler üzerindeki etkileri: koordinasyonda azalma, iyi bir zamanlama yapamamadır (Ronnie ve Phil 2011).

İletişim üzerine etkileri: doğru sözcükleri bulmada zorlanma, konuşma içeriklerinin anlamsızlaşması, rahatlık durumunda bozulma gibi etkiler olarak sıralanmışlardır (Ronnie ve Phil 2011).

Teknik olmayan becerilerin sınıflandırılması amacıyla yapılan bir çalışmada beceriler kategorilere ayrılmış bu kategorilerin her biri için de doğru ve yanlış olan davranış örnekleri verilmiştir. Bu kategoriler tablo-1'de gösterilmiştir (Mitchell ve Mitchell 2011, Mitchell ve Yule 2012).

TABLO 1. BECERİ KATEGORİLERİ, ELEMENTLERİ VE DAVRANIŞ ÖRNEKLERİ

KATEGORİ	ELEMENT	DAVRANIŞ ÖRNEKLERİ
Durumsal Farkındalık	Bilgi toplama	✓ Cerrahi prosedürü izleme
		❖ Tek göreve odaklanma
	Bilgi anlama	✓ Konulara tepki verme
		❖ Uygun zamanda aktivite düzeyini değiştirmemek
Katılım	✓ İsteklerin zamanında yapılması	
		❖ Öğelerin sorulması için geç kalınması
İletişim Ekip çalışması	Girişkenlik	✓ Ekip üyelerine açık ve net bilgiler verme
		❖ İletişimin yavaş veya hatalı olması
	Bilgi alışverişi	✓ Ortam uygun olduğunda sözel olmayan işaretleri de kullanmak
		❖ Problemleri zamanında çözme konusunda başarısız olma
Organize olma	✓ Diğer ekip üyeleri sözünü kestiğinde bununla başa çıkabilme	
		❖ Diğer ekip üyelerinin isteklerini görmezden gelmek
Görev yönetimi	Plan-hazırlık	✓ Alet organizasyonu
	Standartları sağlama	❖ Steril paket açma
	Stres-yorgunluk yönetimi	✓ Steril alanı koruma
		❖ Gereksiz ses yükseltilmesi

- ✓ Doğru davranış örneklerini ifade etmektedir.
- ❖ Yanlış davranış örnekleri ifade eder (Mitchell 2011).

2.3. Araştırmanın Ameliyathane Hemşireliği Açısından Önemi

Yapılan araştırmalara göre fiziksel ve psikolojik olarak birçok stres etkeni ile karşı karşıya kalan ameliyathane hemşireleri kliniklerinde karşılaştıkları olaylara gösterdikleri tepkiler yönünden diğer sağlık profesyonellerinden önemli ölçüde ayrılırlar (Youngson 2011).

Bu stres etkenleri bireyin verdiği kararları etkiler. Stres altında verilen kararlar ise istenmeyen olayların engellenmesinde engel oluştururlar ya da hastaya zarar veren etkenleri hızlandırırlar. (Youngson 2011, Arora ve Miskovic 2011, Clelland 2012). Hasta güvenliği ile ilgili araştırmalarda ciddi zararlara ve ölüme yol açabilecek, sık karşılaşılan istenmeyen olaylar incelenmiş ve 25 klinik olay tespit edilmiştir. Bunlardan ameliyathane hemşireliğini ilgilendirenler ise yanlış protez yerleştirilmesi, yanlış bölge cerrahisi, alet ve gazlı bezlerin hasta içinde kalması gibi olaylardır (Clelland 2012).

Cerrahi işlemler sonrasında görülen istenmeyen olayların altında yatan nedenler ise teknik becerilerle ilgili olan eksikliklerden ziyade, teknik olmayan becerilerdeki hatalara dayandırılabilirler. İletişim ve ekip çalışması teknik olmayan becerisi ile ilgili hatalar bunlara örnek olarak verilebilir. Yapılan sistematik bir incelemeye göre; ameliyathanelerde görülen istenmeyen olayların %4'ünden kalp-damar cerrahisi, beyin cerrahisi gibi anestezi ve cerrahların iletişime geçtikleri bölümler sorumlu bulunurlarken, bu olayların % 32'sinden ise genel cerrahi, ortopedi gibi ameliyathane hemşireleri ile cerrahların daha fazla iletişim içinde oldukları bölümler sorumlu bulunmuşlardır (Clelland 2012). Teknik olmayan becerilerin sınıflandırılması cerrah ve anestezi uzmanlarının davranışlarına geri bildirim sağlamak amaçlı da geliştirilmiştir. Bu güne kadar bu konuda yapılan birçok araştırma cerrah ve anestezi uzmanları üzerinde odaklanmıştır. Ameliyathane hemşiresinin rolleri ise şimdiye kadar ağırlıklı olarak teknik beceri ve görevler olarak tanımlanmışlardır (Mitchell ve Flin 2008, Mitchell ve Flin 2011, Clelland 2012, Mitchell ve Flin 2012). Bir ameliyathane hemşiresinin teknik becerileri onun geleneksel rolleri ile ilgilidir. Ancak teknik rehberlerin varlığına rağmen birçok sorun ve istenmeyen olaylarla karşılaşmaktadır. Örneğin;

malzeme ve cerrahi alet hasta içinde unutulabilir. Bu olaya yol açan faktör ise ekip içinde hemşire ve cerrahlar arasındaki iletişimle yakından ilgilidir ki bu da teknik olmayan bir beceridir. Malzeme sayımları teknik bir görev olmasına rağmen, buna teknik olmayan beceriler de eşlik ederler. Örneğin; aletlerin ve spançların nerede olduklarının bilinmesi, onların steril alanda olup olmadıklarının farkında olma durumsal farkındalık teknik olmayan becerisine sahip olmayı gerektirirken, eğer bu malzemelerle ilgili bir sorun çıkarsa bunu bildirme ise iletişim teknik olmayan becerisine sahip olmayı gerektirir (Mitchell ve Flin 2011). İstenmeyen olayların birçoğunun iletişim teknik olmayan becerisi ile ilgili olduğu ve bu iletişim şeklinin cerrahi ekibi de rahatsız ettiği yani başka bir teknik olmayan beceri olan ekip çalışmasını da olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Mitchell ve Flin 2011).

Hemşirelerin teknik olmayan becerileri ile ilgili hatalardan birine verilebilecek örnek ise güvenli cerrahi kontrol listelerinin doğru ve etkili kullanılmamasıdır. Güvenli cerrahi kontrol listeleri cerrahi işlem süreci boyunca olabilecek tüm hataları azaltmada çok etkili ve önemlidirler. Yapılan bir araştırmada güvenli cerrahi kontrol listesini kullanmanın cerrahi işlemler sonrası görülen mortalite oranını %1,5'ten %0,8'e indirdiği, istenmeyen olayların ise %11'den %7'ye indirdiği belirtilmiştir. Güvenli cerrahi kontrol listesinin doğru ve etkin kullanılmamasının altında yatan nedenin ise çoğu zaman ekip üyeleri arasındaki iletişimin açık ve anlaşılır olmamasından kaynaklandığı ortaya konmuştur. Bu durum hasta güvenliğini tehlikeye atan önemli bir teknik olmayan beceri hatasıdır (Studor ve Inderbitzin 2008).

Sonuç olarak yapılan çalışmalar teknik uzmanlık alanlarının güvenli ve etkili ameliyathane hemşireliği uygulamaları için tek başına yeterli olmadığını göstermiştir. Bu alandaki becerilerin genel olarak kategorize edilmelerine rağmen; daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Hemşireler için belirlenmiş olan teknik olmayan becerilerdeki eğitim programlarının daha sonra geliştirilebilecekleri ve hemşirelerin bireysel yeterliliklerini değerlendirmede kullanılabilecekleri de düşünülmektedir (Clelland 2012).

Bu çalışmanın hemşireliği katkısı öncelikle ameliyathane hemşirelerinin mesleğinin ana görevlerini yerine getirmelerini sağlayan teknik becerilerindeki birçok hata ve

eksikliği belirleme konusunda ve bunları giderme konusundaki farkındalıklarının artması olacaktır. Bu çalışma ameliyathane hemşirelerinin teknik becerileri ile teknik olmayan becerilerini birlikte kullanmalarını sağlayıp meslekte profesyonelliği ve kaliteli hizmeti arttırılabilecektir. Teknik beceriler ile ilgili ameliyathane hemşirelerinin tüm çalışmaları ve performansları teknik olmayan becerilerin kullanımını ile daha görünür hale gelebilecektir. Ameliyathane hemşirelerinin teknik olmayan beceri kullanımına bağlı meydana gelen istenmeyen olay ve durumlar önemli derecede azalacaktır. Ameliyathane hemşirelerinin tüm bu sonuçlarla doğru orantılı olarak kendine güveni artacak bu da hem hemşirenin mesleğini daha mutlu icra etmesini sağlayacak ve mesleki doyumunu arttıracak hem de verim ve performansı olumlu yönde etkileyecektir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Türü

Bu araştırma niteliksel araştırma yöntemlerinden derinlemesine görüşme yöntemi ile yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma İstanbul İl sınırları içinde yer alan bir Üniversite Eğitim ve Araştırma Hastanesinin ameliyathane ünitesinde 01.09.2013 - 15.06.2014 tarihleri arasında yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini sözü edilen hastanenin ameliyathane ünitesinde çalışan 40 ameliyathane hemşiresi oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimi amaçsal örnekleme yöntemi ile yapıldı. Araştırmanın evrenini oluşturan 40 hemşireden 18 hemşire ile yapılan görüşmeler sonucunda veri doyumuna ulaşılması nedeni ile 18. Katılımcı ile yapılan görüşme sonrası görüşmeler tamamlandı ve elde edilen veriler analiz edilmeye başlandı.

3.4. Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplamada Kullanılan Materyaller

Verilerin toplanmasında yüz yüze derinlemesine görüşme yöntemi kullanıldı. Görüşmelerde teknik olmayan becerilerle ilgili veriler 14 açık uçlu sorudan oluşan “yarı yapılandırılmış görüşme formu” ile toplandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara araştırmmanın amacı açıklandı. Görüşmeler yapılmadan önce “bilgilendirme ve onam formu” araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara okutuldu ve onay imzaları alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılar kendilerinin uygun olduğu bir zaman dilimi içerisinde görüşmeye alındılar. Her bir katılımcı ile görüşme öncesi günü için randevu alındı. Yapılan görüşmelerin her biri yaklaşık 30- 60 dakika sürdü. Görüşmelerin hem katılımcılar hem de araştırmacı tarafından istenilen bilgi derinliğine ulaşıldığı ortak görüşüne varıldığında sonlandırılacak biçimde yürütülmesi hedeflenmiştir. Derinlemesine görüşmeler sayıca arttıkça araştırmının konusu ile ilgili veri derinliği de artmıştır. Bir süre sonra belirli konuların sıklıkla tekrarladığı görülmüş ve araştırmının uygulama kısmında belirli bir veri doygunluğuna ulaşıldığı kanısına varılmasıyla sonlandırılabilceği bilgisinden yola çıkılarak örneklem seçimi katılımcılardan yeni ve farklı bilgilerin gelmez olduğu noktasında sonlandırılmıştır.

Görüşmelerde katılımcıların yaş, eğitim durumu, cinsiyet gibi demografik özellikleri 5 sorudan oluşan “ demografik özellikler formu” ile toplandı.

3.5. Toplanan Verilerin Kayıt Edilmesi

Katılımcılardan toplanan veriler ses kayıt cihazı ile kayıt edildi.

3.6. Verilerin Analizi

Niteliksel yaklaşıma dayalı olan bu araştırmının 18 derinlemesine görüşmeden elde edilen verilerin araştırmacı tarafından okunarak, amaca uygun olarak, belirlenen temalar altında bir araya getirildi ve gruplandırılarak değerlendirildi. Analiz sürecinde tüme varımcı bir anlayış izlenerek, üzerinde durulan konu ile ilgili ifade edilen kavramların ve düşüncelerin temalar altında toplanması, görüşmelerden elde edilen verilerin tekrar tekrar okunması ile söz konusu olmuş; bu temalar araştırmının alt amaçlarına göre kodlanıp gruplandırılmıştır.

3.7. Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Olanakları

Bu araştırmanın yöntemi olan niteliksel yöntem görüşmeler sırasında büyük bir esneklik sağladı. Görüşmeler sırasında daha derinlemesine yanıtlar için ek sorular sorulabildi. Katılımcının soruyu yanlış anlaması durumunda soru tekrar edilebildi veya aynı anlama gelerek anlamayı daha da kolaylaştıracak farklı bir şekilde sorulabildi ya da soru tekrar edilebildi. Araştırmacılar görüşmelerde bizzat buldukları için yanıt alma olanağı çok yüksek oldu. Ayrıca daha kolay ve daha doğru bilgi alma olanağı oldu.

Araştırmacı görüşmelere bizzat katıldığı için, görüşmeler sürecinde katılımcının davranış, yüz ifadesi ve vücut hareketlerini kayıt edebildi. Bu yöntemde araştırmacı görüşme yapılan ortam üzerinde kontrol sağlama olanağına sahip oldu. Etkili görüşme yapabilmek için mümkün olduğunca rahat ve sessiz bir görüşme ortamı yaratabildi ya da seçebildi. Diğer veri toplama yöntemleri ile karşılaştırıldığında, araştırmacı sorulara tam yanıt alabildi. Bu araştırma yönteminin kısıtlılığı ise elde edilen sonuçların genellenememesidir. Katılımcılardan bazılarının zamanı olmadığı için bu kişilere ulaşma zorluğu oldu. Yine araştırmaya katılmayı kabul eden bazı katılımcılarla ayarlanan randevular zaman ve katılımcıların diğer bazı mazeretlerinden dolayı birkaç kez değiştirilmek zorunda kalındı. Araştırmanın diğer bir dezavantajı ise ses kaydına alınan görüşmelerin yazıya geçirilmesinde harcanan zamanın çok fazla olmasıdır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Verilerin toplanmasına etik kurul onayı, sağlık bilimleri enstitüsü tez ön proje kabulü ve araştırmanın yapılacağı kurumdan çalışma izni alındıktan sonra başlandı.

Araştırmanın evrenini oluşturan tüm hemşirelere araştırmanın amacı ve uygulaması hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara bilgilendirilme ve onam formu okutuldu ve onay imzaları alındıktan sonra veriler toplandı. Görüşme sırasında ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınan veriler bilgisayara aktarıldıktan sonra ve bu verilerin analizi yapıldıktan hemen sonra bu kayıtlar ses kayıt cihazından silindi.

4. BULGULAR

Ameliyathane hemşirelerinin kullandıkları teknik olmayan becerilerin ve bu becerileri kullanabilme durumlarını etkileyen faktörlerin incelendiği bu araştırmada bulgular iki bölümde ele alınmıştır.

Birinci bölümde katılımcıların demografik verileri ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

İkinci bölümde durumsal farkındalık, liderlik, karar alma, iletişim, ekip çalışması, stres ve yorgunlukla baş etme, ameliyathane hemşiresinin özellikleri, ameliyathane hemşiresinin katkıları ve branşlaşma başlıkları altında dokuz tema ele alındı. Bu temalarda teknik olmayan becerilerin kullanımı, kullanımını etkileyen faktörler, hangi becerinin nerede ve ne sıklıkta kullanıldığı, ameliyathane hemşiresi için ne anlam ifade ettiği, kullanılmadığında hangi sonuçlara yol açtığı bilgilerine yer verilmiştir. Ayrıca bu bölümde verilerin katılımcıların mesleki deneyimlerine göre de karşılaştırılması ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

Demografik özellikler formu ile elde edilen verilere göre:

TABLO 2. AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI

Özellikler	N	%
Yaş aralıkları		
20-25	6	33,30
25-30	4	20,00
30-35	3	16,60
35-40	4	20,00
40 Ve Üstü	1	10,10
Toplam	18	100,00
Cinsiyet		
Bayan	15	83,33
Erkek	3	16,67
Toplam	18	100,00
Eğitim Durumu		
Lise	5	24,10

Önlisans	5	24,10
Lisans	6	38,78
Yüksek Lisans	2	13,02
Toplam	18	100,00
Mesleki Deneyim		
1-3 yıl	6	38,89
4-10 yıl	7	33,33
10 yıl üstü	5	27,78
Toplam	18	100,00
Bilimsel Etkinlik Katılımı		
Var	0	0,00
Yok	18	100,00
Toplam	18	100,00

KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

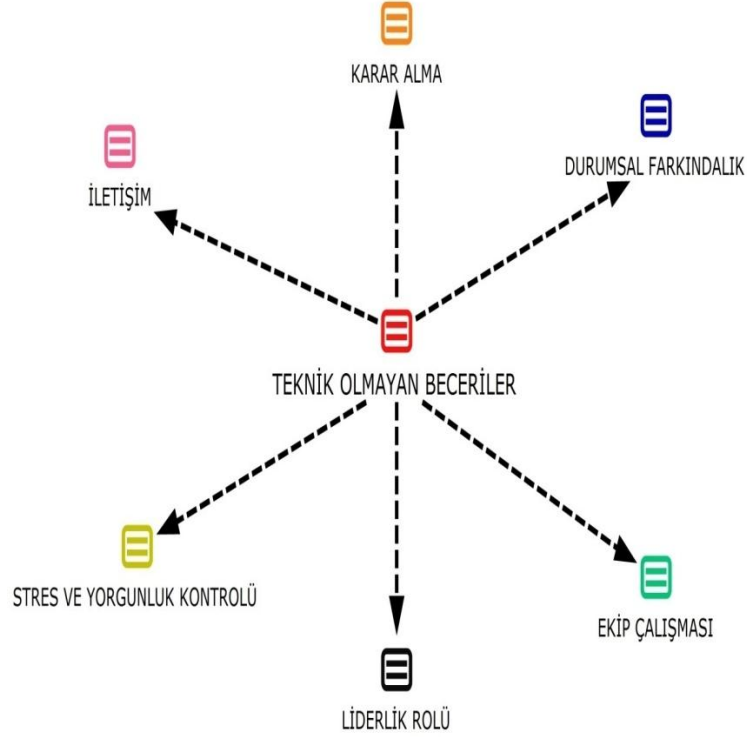
1. KATILIMCI: 41 yaşında, 21 yıllık, ön lisans mezunu, bayan hemşire,
2. KATILIMCI: 38 yaşında, 20 yıllık, lise mezunu, bayan hemşire
3. KATILIMCI: 37 yaşında, 18 yıllık, lisans mezunu, bayan hemşire
4. KATILIMCI: 36 yaşında, 17 yıllık, lise mezunu, bayan hemşire
5. KATILIMCI: 33 yaşında, 9 yıllık, lisans mezunu, bayan hemşire
6. KATILIMCI: 32 yaşında, 11 yıllık, yüksek lisans mezunu, bayan hemşire
7. KATILIMCI: 24 yaşında, 7 yıllık, lise mezunu, bayan hemşire
8. KATILIMCI: 33 yaşında, 14 yıllık, lise mezunu, bay hemşire
9. KATILIMCI: 29 yaşında, 5 yıllık, yüksek lisans mezunu, bayan hemşire
10. KATILIMCI: 22 yaşında, 4 yıllık, ön lisans mezunu, bayan hemşire
11. KATILIMCI: 28 yaşında, 3 yıllık, lisans mezunu, bayan hemşire
12. KATILIMCI: 28 yaşında, 4 yıllık, lisans mezunu, bayan hemşire
13. KATILIMCI: 24 yaşında, 3 yıllık, ön lisans mezunu, bayan hemşire
14. KATILIMCI: 24 yaşında, 4 yıllık, lise mezunu, bayan hemşire
15. KATILIMCI: 24 yaşında, 3 yıllık, ön lisans mezunu, bayan hemşire
16. KATILIMCI: 28 yaşında, 3 yıllık, lisans mezunu, bay hemşire

17. KATILIMCI: 36 yaşında, 13 yıllık, lisans mezunu, bayan hemşire

18. KATILIMCI: 22 yaşında, 1 yıllık, lise mezunu, bay hemşire

Aşağıda yer alan modelde ameliyathane hemşirelerinin ifadelerinden yola çıkarak oluşturulan temalarda kullandıkları teknik olmayan beceriler gösterilmiştir.

Model 1. Ameliyathane Hemşirelerinin Teknik Olmayan Becerileri



4.1. Durumsal Farkındalık Teknik Olmayan Beceri Teması

Birden fazla duruma aynı anda odaklanabilme, çok yönlü çalışabilme olarak tanımlanan durumsal farkındalık teknik olmayan becerisi hemşirelerin ifadelerinden yola çıkarak dört kavramda ele alınmıştır. Bunlar anlama, gözlem yapma, dinleme ve katılım kavramlarıdır. İlk olarak anlama kavramı açıklanmıştır.

4.1.1. Anlama; ameliyathane hemşirelerinin durumun farkında olabilmesi için bazı özel işaretleri, ipuçlarını ekip üyelerinin davranışlarını olaylar karşısında verdikleri tepkilerin ne anlama geldiklerini anlama onların jest ve mimiklerini ve davranışlarının ne anlama geldiklerini kavrama ve buna göre hareket etme olarak ifade edilmiştir. Bu kavramı açıklayan örnek ifadeler aşağıdaki gibidir.

"Diyelim cerrahi alanı göremiyoruz vakada çok fazla kalabalık oluyor birkaç bölüm birden giriyor bazen ameliyata o zaman mesela cerrahların bir sesi bile yükseldi ise bir anda ya da panik yapmaya ya da daha hızlı çalışmaya başladığında sen anlıyorsun ki vakanın bu kritik bir aşamasına gelindi bu tür durumları da anlamak yorumlamak lazım."(3. katılımcı)

Örneğin bu görüşmecinin ifadesine göre cerrahın hızlı çalışmaya başlamasının ve panik yapmasından ameliyatın kritik bir aşamasına geldiğinin farkındadır. Ameliyatı görememektedir fakat cerrahın davranışlarından anlam çıkararak yani durumsal farkındalık teknik olmayan becerisini kullanarak olayı çözümlenmiştir.

"Hasta hareketleniyordur, siz hemen dersiniz ki anesteziye hasta uyanıyor mu? Bunlarda dikkatli olduğunu vakayı takip ettiğini gösterir. Cerrah orda eğer zorlanmaya başlıyorsa ekartör tutarken yorulmaya başlıyorsa bilin ki o hasta kasiyordur artık kendini." (1. katılımcı)

Bu görüşmecinin ifadesinde ise cerrahın ekartör tutarken zorlanmasının ne anlama geldiğinin farkında olan hemşire durumsal farkındalık teknik olmayan becerisini kullanarak hastaya kas gevşetici yapılması gerektiğini fark etmiştir.

"Mesela odaya ilk girdiğinde sen o insanın psikolojisini, ruh halini anlayabiliyorsun sana günaydın diyorsa o gün güzel bir gün olabilir, demiyorsa sadece içeri girip işini yapıyorsa ve sonra çıkıp gidiyorsa bir şeylere kızgın olduğunu anlarsın."(4. katılımcı)

Bu görüşmecinin ifadesine göre bu ameliyathane hemşiresi birlikte çalıştığı cerrahı tanıdığı için davranışlarından jest ve mimiklerinden nasıl olduğunu anlamakta ve ona göre bir tavır almaktadır. Durumsal farkındalık teknik olmayan becerisini kullanarak zaten o gün kendini iyi hissetmeyen cerrahın daha fazla sinirlenmesini engelleyerek gergin ortam oluşmasını engellemektedir.

Aşağıdaki ifadelerde ise durumsal farkındalık teknik olmayan becerisinin kullanımında işaretlerin örneğin cerrahın elinin pozisyonundan ne istediğini anlayarak durumu fark edebileceği üzerinde durulmuştur.

"Cerrahın elinin pozisyonuna göre ve alanı da izlersin cerrahın el hareketleri de bizden ne isteyeceğini anlarsın."(1. katılımcı)

"Ameliyathane hemşiresi zaten sadece alet veren kişi değildir vakayı dikkatle gözlemlemeli hangi bölgede çalışıyor ne amaçla ne işlem yapıyor bunları anlamalı çünkü bazen telaşla cerrah senden istemiyor sadece elini uzatıyor ver diyor ne vereceksin ne hazırlayacaksın bunu bu şekilde fark edebilirsin ancak. Bu mesela kalp damar cerrahisinde çok oluyor."(6. katılımcı)

4.1.2. Gözlem Yapma; ameliyathane hemşireleri durumsal farkındalık teknik olmayan becerisinin kullanımında dikkatli gözlem yapmanın önemli olduğunu vurgulamışlardır. Aşağıdaki konuşma örneklerinde hemşireler dikkatli ortam gözetimi, ameliyatı takip etme ile daha başarılı olunabileceğini hata ve kazaların birçoğunu önleyebileceğini ifade etmişlerdir.

"Bizim dikkat etmemiz gereken en önemli durumlardan biri yapılacak ameliyata göre hastaya verilecek pozisyon doğru mudur bunu dikkatli gözlemlemek gerekir, Vaka acil gelmiş olabilir, sen aynı anda yıkanıp masanı hazırlarken ekibin diğer üyeleri de hızlıca ameliyata başlamak için pozisyonu verirken hastaya göz ucuyla bir yandan da onu izlemelisin Daha sonra vaka devam ederken masanın etrafından gelip geçenlere dikkat etmek gerekir sterilizasyon bozulabilir." (3. katılımcı)

"Hasta odaya çekildi, sonra steril bir şekilde boyandı... Vaka başladı ilk kullanılanlardan biri koter cihazıdır eğer hastaya en başta koter plağını yapıştırmamış ise personel bunu unutmuş ise hasta masada bekler ameliyat o anda durur ve boşu boşuna anestezi alır. Bunlara dikkat etmek gerekir ameliyathane hemşiresinin her yerde gözü kulağı olmalı sadece kendi alet ve masasında kayıp olmamalıdır."(17. katılımcı)

Bu görüşmelerde ameliyathane hemşireleri bir yandan kendi işlerini yaparlarken bir yandan diğer ekip üyelerini ve etrafı gözle kontrol ve takip ederek sterilizasyonla ilgili hataları, hastaya verilen pozisyon hatalarını, ameliyat öncesi hasta hazırlığını yapan personelin yaptığı uygulamalardaki eksiklik ve hataları önlediklerinden yani durumsal farkındalık teknik olmayan becerisini dikkatli ortam gözetimi yaparak kullandığını ifade etmişlerdir.

Aşağıdaki konuşma örneğinde görüşmeci güvenli cerrahi uygulamalarının yapılıp yapılmadığını gözlemleyerek kontrol ettiğini ifade etmiştir. Ayrıca bu kurumda yaşanan bazı sorunlarında bu teknik olmayan beceri kullanımını nasıl etkilediğine vurgu yapmıştır.

"Vakayı bitirdik pansumanlar yapılır, hasta silinir, hastanın uyandıktan sonra batikonlu ve kanlı gitmesin diye normalde bunu hemşire yapıyor özel hastanelerde, burada asistan doktorlar yapıyor işte scrub hemşirenin tek başına çalışmasının odada dezavantajlarından biri de bu... Bu bakımları bir cerrahın yapması ne kadar doğru hemşirenin sağlık bakım hizmeti görevleri içerisinde bence bu detaylar. Hastayı işte onlar ameliyat masasından sedyeye alırlarken gözlemliyoruz bağlantılar var mı bunlar çıkmasın yerinden... Yani bir sürü gözü kulağı olması lazım hemşirenin. Mesela motorlu çalışan araçların personel bunu bilmez, kalkar dezenfektan madde içeren bir solüsyona atar cihaz bozulur hemşire başına bela almış olur. Sirküle, scrub çalışsaydık ben sadece vaka ile ilgilenecektim, sirküle hemşirede bu odadaki olan biteni gözetleyecekti... Olması gereken işin standardı bu ama maalesef bu kurumda bu standardı getiremiyoruz biz" (7. katılımcı)

Aşağıda yer alan görüşme örneklerinde ise ameliyathane hemşireleri ortam gözetimi kadar cerrahi sahanın gözetiminin de önemli olduğunu vakanın aşamalarını dikkatli takip etmek gerektiğini, ameliyatta cerrahi ekip üyelerinin steril teknikle çalışma koşullarını gözle kontrol altında tutmaları gerektiğini, ameliyatta kullanılan tüm malzemelerin nerede, nasıl ve kaç tane olduklarının farkında olmalarını gerektiğini tüm bu gözlemlerle durumsal farkındalık teknik olmayan becerisini kullanarak

cerrahi sahaya hâkim olduklarını ifade etmişlerdir.

"Ameliyathane hemşiresi zaten sadece alet veren kişi değildir vakayı dikkatle gözlemlemeli hangi bölgede ne amaçla ne işlem yapıyor bunları anlamalı çünkü bazen telaşla cerrah senden istemiyor sadece elini uzatıyor ver diyor ne vereceksin... Bu mesela kalp damar cerrahisinde çok oluyor." (6. katılımcı)

"Örneğin cerrah dikiş istedi uzattın dikişi arkasından cerrah istemeden makası uzatabilmen gerekir. Hemşirenin bir sonraki adımı cerrahtan önce düşünmesi gerekir. Sen vakanın aşamaları iyi takip ediyorsan zaten yapabilirsin." (10. katılımcı)

"Vakayı iyi izlemek gerekiyor. Sadece alet alışverişi yapmıyoruz biz robot gibi yanlış bir şey olduğunda müdahale de etmek gerekiyor. Normal dişsiz bir klemple tutulması gereken bir dokuyu gidip de bir dişli klemple tuttukları zaman orada gereksiz yere bir kanama oluşuyor. Dokuya zarar vermesi bu aletin doğru değil." (18. katılımcı)

Cerrahi sahanın kontrolü ile ilgili diğer örnek ifadeler şu şekildedir:

"Anestezi kanamayı hesaplamaya çalışıyor bu arada seninde bir yandan verdiği spançları, batınları hepsini hesaplamam gerekiyor buna göre çünkü hesaplıyorlar ve kan takıyorlar hastaya senin rolün burada çok önemli hemşirenin bu işlemleri dikkatli takip etmesi doğru hesaplaması çok önemli" (16. katılımcı)

"Mesela bir küçük malzeme unutulsa içerde ameliyatı cerrah ne kadar iyi cerrahi tekniklerle yapmış olsa da hiçbir işe yaramaz hasta çünkü tekrar açılmak zorunda kalır düşünün birkaç kat açıyorlar hastayı büyük bir vakada hasta yeniden cerrahi bir travma yaşayacak, bir sürü kan kaybedecek bu nedenle ameliyathane hemşiresinin gözetiminde yapılır tüm cerrahi işlemler." (5. katılımcı)

Bu görüşmelerde cerrahi sahada kullanılan malzemelerin takip edilmesinin önemli olduğu böylece durumsal farkındalık teknik olmayan becerisi kullanılarak malzemelerin hastanın içinde unutulması gibi istenmeyen olayların engellenebileceği vurgulanmıştır. Ayrıca verilen yıkamaların doğru hesaplanması ile kullanılan spançların ne kadar kanlı olduklarının iyi gözlemlenmesi de kanamanın hesaplanması açısından hemşirenin durumun farkında olduğunun yani hastanın ne kadar kanadığının farkında olduğunun da kanıtıdır. Bu da yine iyi gözlem yaparak iyi takip ederek durumsal farkındalık teknik olmayan becerisini etkin kullandığını gösterir.

4.1.3. Dinleme

Ameliyatlarda konuşulan konuları ve cerrahi ekip üyelerinin söylediklerini dikkatli dinleyerek ameliyatta durumun ne olduğunun ve ona göre nasıl hareket edileceği, durumsal farkındalık teknik olmayan becerisinin dikkatli dinleyerek nasıl kullanıldığı örnekteki ifadelerde belirtilmiştir.

"Sen ekiple birlikte vakayı yaparken aynı anda anestezi kan bankasını arayıp kan istiyor sen bir yandan vakayı takip ederken bu konuşulanları da dikkatle dinlemelisin. Personel kan isterken doğru hastanın ismi ile istiyor mu? Çok yönlü çalışır bir scrub hemşire ancak bu şekilde olan biten her şeyden haberdar olur. Ve olabilecek hataların da önüne ancak bu şekilde geçer."(12. katılımcı)

Bu ifadede aynı anda odaklanarak durumsal farkındalık becerisini kullanarak herkesin söylediği önemli bilgileri, mesajları ve istenilenleri aynı anda takip ederek duruma her yönden hâkim olabilme üzerinde durulmuştur.

Durumsal farkındalık becerisinin dinleme kavramı ile ilgili 3. katılımcının ifadeleri ise şu şekildedir;

"Bazen kendi aralarında plan yapıyorlar işte kanama olabilir şu kanama durdurucu malzemeyi kullanalım mı diye kendi aralarında konuşurlarken sen hemşire olarak bunlara da kulak kabartmalısın ki biraz sonra senden istediği zaman bu malzemeyi sen de bu duyduğun bilgiden yararlanarak hazırlamış

olursun malzemeyi önceden hiç panik yapmadan hazır deyip hızlıca iletirsin işler daha kolay yürür hemşire açısından rahatlaktır yani bunlar."(**3.katılımcı**)

"Birde vakada iken çok iyi dinlememiz gerekir cerrahları çünkü bizim bölümde uzun süre mikroskop altında çalışırken cerrahlar vakaya çok adapte olmuşken çok kısık sesle konuşabiliyorlar."(**3.katılımcı**)

Burada ameliyatı dikkatli dinleyerek de takip etmenin duruma hâkim olmakta önemli olduğu bu şekilde ameliyathane hemşiresinin durumsal farkındalık teknik olmayan becerisini kullanarak kendi işini daha çok kolaylaştırdığı ve ameliyatı da hızlandırabildiği üzerinde durulmuştur.

4.1.4. Katılım Sağlama; durumsal farkındalık teknik olmayan becerisinin katılım sağlayarak kullanılması ile ilgili aşağıda yer alan ifadelerde ameliyata hemşirelerin de nasıl katılım sağladığı anlatılmıştır.

"Mesela burada şu malzemeyi kullanabiliriz gibi öneriler sunarak katılım da sağlıyorsak vakaya o zaman orada ne işlem yapıldığının da farkındayız demektir. Yani ameliyatta sadece alet vermiyoruz izliyoruz vakayı... Dinliyoruz ekip üyelerini, durumları düşünüyoruz değerlendirmeler yorumlar yapıyoruz, yeri geliyor cerraha fikir vermemiz gerekiyor çünkü."(**13. katılımcı**)

"Örneğin vakada ven veya arterin zedelenme riskini hemşire vakayı iyi takip ediyorsa önceden tahmin edebilir ve bunu onaracak cerrahi dikişi masasında cerrah istemedi önce düşünüp hazırlamalıdır. Hemşirenin bir adım önde olması ve olabilecekleri önceden düşünmesi önemlidir çünkü zaman kaybedilmesi hastayı tehlikeye sokar. Bunları yapıyorsa zaten vakaya da aktif olarak katılım sağlıyor demektir."(**14. katılımcı**)

Aşağıda verilen konuşma örneğinde ise ameliyatta cerrahları asiste ederek nasıl bir ameliyathane hemşiresinin vakaya katılım sağladığı anlatılmıştır.

"Bir asistan koterle kesiyor, diğeri de ekarte ediyorsa bir kanama olduğunda

sende katılım sağlayıp aspire edebilirsin... Sonuçta doğru yerde doğru hamleyi yapıyorsan vakayı dikkatli takip ediyorsundur. Durumların farkındasındır. Sende cerrahi ekibin bir parçasısın ve vakaya katılımında olmalıdır."(10. katılımcı)

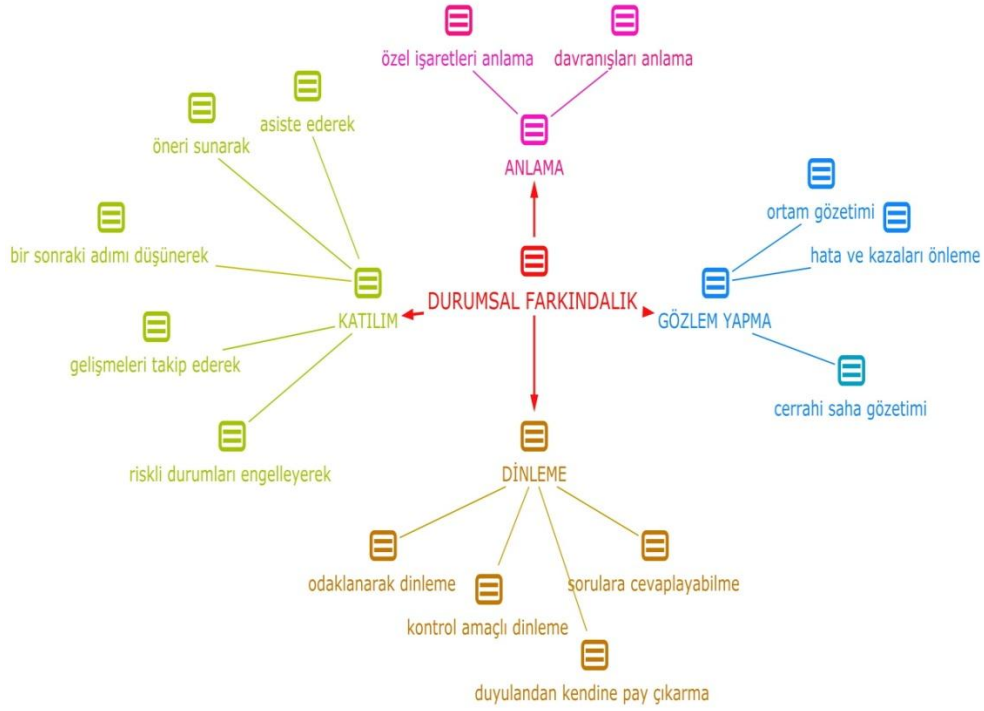
İkinci katılımcı ile yapılan görüşmeden alınan aşağıdaki kesitlerde ise ameliyathane hemşirelerinin teorik bilgi edinmelerinin ve ameliyathane ile ilgili tüm gelişmelerin takip edilmesinin önemli olduğu ve ancak bu şekilde ameliyathane hemşiresinin vakaya aktif katılabilmesinin mümkün olduğu vurgulanmıştır.

"Ameliyatta hemşire sadece alet veren malzeme hazırlayan kişide değildir. Anatomiye de ne kadar hâkimim ben kendimi bu konularda da geliştirmeye dikkat ediyorum. Mesela vaka sırasında kullandıkları bir Latince terim bu nedir diye mesleğimin ilk yıllarında onu araştırırdım. Ameliyat notlarımı tutardım ve okurdum..." (2. katılımcı)

"Mesela yapılacak bir ameliyat yıllardır böyle yapılıyordu ama farklı bir metodu çıkmış diyeceğiz. Bu yeni yöntemde komplikasyonlar ne olabilir elinin altında internet var aç bak oradan ya da işte anatomi atlaslarından... Bence bir ameliyathane hemşiresi kendini 10 yıllık bilgi ile götürmemeli sürekli teknolojik gelişimin, değişimin olduğu bir ortamda biz de kendimizi yenilemeliyiz." (2. katılımcı)

Aşağıda araştırmacı kişi tarafından katılımcıların ifadelerinden elde edilen veriler ışığında oluşturulan durumsal farkındalık teknik olmayan becerisi modeli yer almaktadır.

Model 2. Durumsal Farkındalık Teknik Olmayan Becerisi Modeli



4.1.5. Durumsal Farkındalık Teknik Olmayan Becerisinin Kullanımını Olumsuz Etkileyen Faktörler

Ameliyathane hemşirelerinin durumsal farkındalık teknik olmayan becerisini olumsuz etkileyen yani bir ameliyathane hemşiresinin dikkatini dağıtan faktörlerden en çok kötü çalışma koşulları üzerinde durulduğu görülmektedir. Bu faktörü örnekleyen ifadeler aşağıdaki gibidir.

"Genelde yorgun isen nöbet çıkışı isen bu tür durumlarda dağılır hemşirenin dikkati. Gecenin geç saatlerinde insanın biyolojik saatinin dışında oluyorsun..."(12. katılımcı)

"Çok uzun süre vakalara giriyoruz yani 8 saat kalıyoruz bazen 10-12 saat süren vakalar oluyor bu bir süre sonra artık dikkati dağılıyor ekipteki her üyenin. O yüzden diyoruz ki sirküle, scrub çalışılsın diye bide bizim dememizle değil bu dünya standartlarında bu iş böyle... Öğlene kadar biri girsin öğleden sonra biri girsin çünkü ilk saatlerde evet çok iyisin ama bir süre sonra çok yoruluyorsun. Ya da böyle arada böyle bir çay içmeye çıksan bir 10 dakika 15 dakika hava alsan kendine gelsen evet belki biraz daha toplarsın dikkatini. Böyle bir olanakta yok ister istemez dikkatin dağılıyor. Benim dikkatim dağılmıyor diyen yalan

söyler."(7. katılımcı)

"Birde dışarıdan müdahaleler benim dikkatimi dağıtıyor. Başka bir arkadaşımın ben vakada iken gelip benden acilen şu malzeme lazım diyor mesela. Yani sirküle hemşirede yok bizde buda buna neden oluyor zaten. Yönetimin buna kesinlikle çözüm bulması gerekiyor. Bir odada tek hemşire olmuyor ameliyathanelerde. Hatta aslında bir odada iki bazen üç hemşire olur birde bunları koordine eden koordinatör hemşire de üçüncü hemşiredir bu şekilde bir yönetmelik olmalıdır ve değişmelidir."(8.katılımcı)

Dikkati dağıtan diğer faktörler ise hemşirenin girdiği ameliyatı bilmemesi, kişiler arası çatışmaların yaşanması ve bunun motivasyonu olumsuz etkilemesi nedeniyle dikkati dağıtması, cerrahın kaba davranması ve olumsuz tepkileri, dışarıdan yapılan müdahaleler, birçok konuya ve duruma aynı anda odaklanma gerekliliği gibi faktörler üzerinde durulmuş olduğu görülmektedir.

Aşağıdaki görüşmelerden alınan paragraflarda cerrahların ameliyathane hemşirelerine olumsuz yorumlar yapmalarının, sert tutumda olmalarının ve negatif davranışlarının onların dikkatlerinin dağılmasına neden olduğu ifade edilmiştir.

"Cerrahın sert tutumları ile dikkat dağınıktır. Bunun nedeni sert tutumun nedeni ise kimse kimseyi sevmeyişinden sert bir tutum sergilemez, yine scrub hemşirenin kendi yetersizliğinden olur."(2. katılımcı)

"Cerrah birden sinirlenebiliyor ve sebepsiz yere sesini yükseltebiliyor, ortam geriliyor ve hemşirede bundan etkilenebiliyor dikkati dağılabiliyor."(14. katılımcı)

12.katılımcının konuşmasından alınan aşağıdaki bölümde ise hemşirenin bilmediği bir ameliyata girmesinin durumsal farkındalık becerisini nasıl olumsuz etkilediğinden bahsedilmiştir.

"Eğer bilmediğim bir vakaya giriyorsam ya da bilmediğim bir durumla karşı

karşıya kalırsam dikkatim dağılabilir çözmeye çalışırken çünkü o anda diğer şeylerden kopmuş olacağım..." (12. katılımcı)

4.2. Liderlik Teknik Olmayan Beceri Teması

Ameliyathane hemşirelerinin liderlik teknik olmayan becerisi üç kavramda ele alınmıştır. Bu kavramlar organizasyon ve hazırlık, yönlendirme ve rehberlik, standartların sağlanmasıdır. Ameliyathane hemşireleri aşağıdaki ifadelerle göre liderlik becerisini en çok standartları sağlarken kullanmaktadırlar.

4.2.1. Hazırlık ve Organizasyon

Aşağıdaki konuşma örneklerinde liderlik teknik olmayan becerisinin malzeme hazırlığı ve organizasyonu kavramından bahsedilmiştir.

"Odaya hangi set alınacağı zaten hemşire tarafından belirlenir sadece ilk olarak alınacak vakanın ne olacağına cerrah karar verir daha sonrasında set durumuna göre hemşire organize eder ve bilgilendirme yapar işte doktor bey şu setimiz steril... Çünkü doktor bunu bilmez. Cerrah sadece yaptığı ameliyatla ilgilenir bu nedenle odanın birçok konuda hâkimi hemşiredir."(1. katılımcı)

"Ben kalp damar cerrahi ameliyatlarına giriyorum. Mesela greftler kullanılıyor, kontrol ediyoruz gelmemiş ise hemen firma ile iletişime geçiyoruz ve cerrahlara da bilgi veriyoruz bu şekilde organizasyon yapıyoruz."(6. katılımcı)

"Yani şu çok önemli vakaya başlarken bütün malzemeleri açmamak lazım vakanın durumuna ve aşamasına göre dışarıda hazırladığın malzemeyi açtırman lazım çünkü cerrahi malzemeler çok pahalı oluyor buda ciddi bir israf, malzemelerin kullanımını iyi yönetmek gerekiyor." (2. katılımcı)

Liderlik teknik olmayan becerisinin kullanıldığı diğer önemli görev ise ameliyattan önce ameliyat salonunun hazırlanması ve organize edilmesi olmuştur. Aşağıda bu kavrama vurgu yapan katılımcının ifadesi şu şekildedir;

"Ben önce odada bir eksiklik var mı onu incelerim. Ameliyat masası vakaya göre

ayarlanmış mı? Odanın ısı ve nem derecesi... Bu hastaya bu ameliyat masası uygun değil bekleyin şu ameliyat masasını çekelim demek çok büyük bir zaman kaybı oluşturur. Bu kez arkasından yapılacak olan bütün işler zincirleme olarak aksar. Mesela laparoskopik vakada cihazlar çalışıyor mu?.. Hasta gereksiz yere bir sürü anestezi ilaçlara maruz kalmış olacak bu yüzden odada her şey hasta içeri girdiğinde çalışacak durumda olması gerekiyor." (7. katılımcı)

Aşağıdaki ifadelerde ekip üyelerini organize etmek görevi de organizasyon aşamasının önemli bir parçası olarak görülmüş ve bu aşamada da liderlik becerisinin kullanıldığı sonucuna varılmıştır.

"Ben buna çok dikkat ediyorum yeni arkadaşlarımız bir telaşla tüm malzemeleri açıyorlar masaya. Zaten en önemlisi bir ameliyathane hemşiresinin tüm odaya hâkim olması gerekir sadece vakaya değil odada beraber çalıştığı sirküle hemşire ile veya personel ile iyi organize olmalıdır ve malzemeleri buna göre kullanmalıdır yönlendirerek işte şurada şu var burada bu var şeklinde tüm malzemeleri en bastan açmak yerine bu şekilde olması gerekir." (2. katılımcı)

"Ciddi stresli bir ameliyatta herkesin bir yerlere savrulma durumu oluyor, bu çok normal bir durum... Scrub hemşirenin ekip üyelerini birleştirici ve toparlayıcı bir etkisi var. Stresli aşamalarda herkes herkese bir iş buyurur asistan personele şunu getir der en son getirilecek şeydir belki o. Scrub hemşire orda uyanık olacak ve hayır onun zamanı var der. Çünkü o sırada hastaya yapılacak bir işlemde personelin orada olması gerekecek. Şöyle bir eksiklik oluyor ünite içinde sirküle hemşire olmadığı için tek dışarıda kalan kişi personel, dışarıdaki her işe o koşturuyor bu nedenle hangi işin ne sırada yapılacağını organize etmek hemşirenin önemli bir görevi oluyor." (2. katılımcı)

4.2.2. Standartların Sağlanması

Ameliyathane hemşiresi ameliyathane ortamındaki standartları sağlarken liderlik teknik olmayan becerisini kullanmaktadır. Ameliyathane hemşiresinin sağladığı standartlardan en önemlisi aşağıdaki ifadelerle göre sterilizasyon standardı olmuştur.

"Sterilizasyon kurallarına ekip üyelerinin uyup uymadığı bunlar ameliyatta çok önemli olan konulardır ve tüm bunlar bizim önderliğimiz ile yapılır. Yani evet cerrah ameliyatı yapar ama ameliyatı doğru ve zamanında yapması için gereken tüm ortam şartlarını hemşire sağlar bu konuda liderlik hemşirededir." (5. katılımcı)

Ameliyathane hemşirelerinin en çok önem verdiği ikinci standart ise sayım standardının sağlanması olmuştur. Ameliyathane hemşirelerine göre hemşireler liderlik teknik olmayan becerilerini kullanarak ameliyatlarda sayımlar ile ilgili problem olmamasını sağlamaktadırlar. Bu konuda diğer ekip üyelerini de liderlik teknik olmayan becerisini kullanarak yönlendirmesi aşağıdaki ifadelerde belirtilmiştir.

"Ameliyatta kullanılan ne varsa her şey sayılır. Vaka sırasında bence en önemli görevimiz budur çünkü hastanın içinde yabancı cisim kalmamasını sağlıyoruz. Sayımlar konusunda diğer ekip üyelerini de zaten hemşire yönlendirir." (13. katılımcı)

Bazı katılımcıların ifadelerine göre liderlik becerisinin en çok plana çıktığı bir diğer standart ise teslimler ve kayıt görevidir. Bu ifadeler şunlardır;

"Vaka bittikten sonra depo malzemeleri ile hasta başı malzemeleri ayırımını yapıyoruz, kullanılmayan malzemeleri depoya geri iade ediyoruz. Vaka ile ilgili gerekli kayıtları tutuyoruz. Patoloji varsa bunun tesliminin doğru bir şekilde yapılması önemlidir. Aletlerin sterilizasyon ünitesine tam ve doğru bir şekilde teslim edilmesi de önemlidir." (13. katılımcı)

"Vaka bittikten sonra kayıt çok önemli... Tanık olduğum bir olay olmuştu onu anlatmak istiyorum. Özel de çalışırken hastanın içinde spanç unutuldu sonra bu olay mahkemeye taşındı. Sonucunda şöyle oldu hoca uzmanına attı sorumluluğu... Hemşire personele attı bu şekilde kısır bir döngü içinde dolandı durdu... Tam olarak ne ile sonuçlandığında bilmiyorum ama tazminat davası açılmıştı bu nedenle bu olayların açık bir şekilde kayıt edilmesi gerekiyor"

vakalardan sonra..." (11. katılımcı)

4.2.3. Yönlendirme ve Rehberlik

Ameliyathane hemşireleri genellikle yeni başlayan hemşire veya asistanlara yol gösterirken, rehberlik ederken, yanlış yapılan uygulamalarda uyarılarda bulunurken, unutulmuş aşamalarda hatırlatmalar yaparken, önerilerde bulunurken liderlik teknik olmayan becerilerini kullanmaktadırlar. Örnek konuşmalar ise şu şekildedir;

"Ekibe yeni katılan tecrübesiz biri varsa vakada genel sterilizasyon kuralları ile ilgili tecrübeli scrub hemşirenin rehberliği doğrultusunda hareket eder. Örneğin yeni başlayan bir hemşirenin eğitiminde lider konumdayız. Çünkü her konuda sen yönlendirirsin bu kişiyi, Vakaya birlikte başladığımız asistan cerrah da yeni olabiliyor. O zaman genellikle hoca gelene kadar o asistana yardımcı olmak, rehberlik etmek durumunda oluyor." (14. katılımcı)

"Vakada kullanılacak malzemeler, cerrahi setler... Malzemelerin uygun bir şekilde hazırlanması ve bu konuda personelin yönlendirilmesi bu şekilde tüm organizasyon tamamlandıktan sonra ameliyata başlıyoruz." (2. katılımcı)

Aşağıdaki ifadelerde ameliyathane hemşireleri ekip üyelerine unutulmuşları ve yapılması gerekenleri hatırlatarak ve uyararak onları yönlendirdiklerini belirtmişlerdir. Bu konuda birinci ve yedinci katılımcının konuşmaları şu şekildedir;

"Bazen uyarmak gerekiyor dalgınlıklarına geliyor. Masaya yanlış pozisyon veriyorlar diyorsun ki bu vakada biz böyle bir pozisyon vermiyoruz ya da traş etmeyi unutuyorlar hastanın insizyon bölgesini. Vakadan sonra ameliyata bağlı enfeksiyon oranını çok arttıran bir durum bu. Uyarıyorsun asistanı traş etmeyi unuttunuz diye." (1. katılımcı)

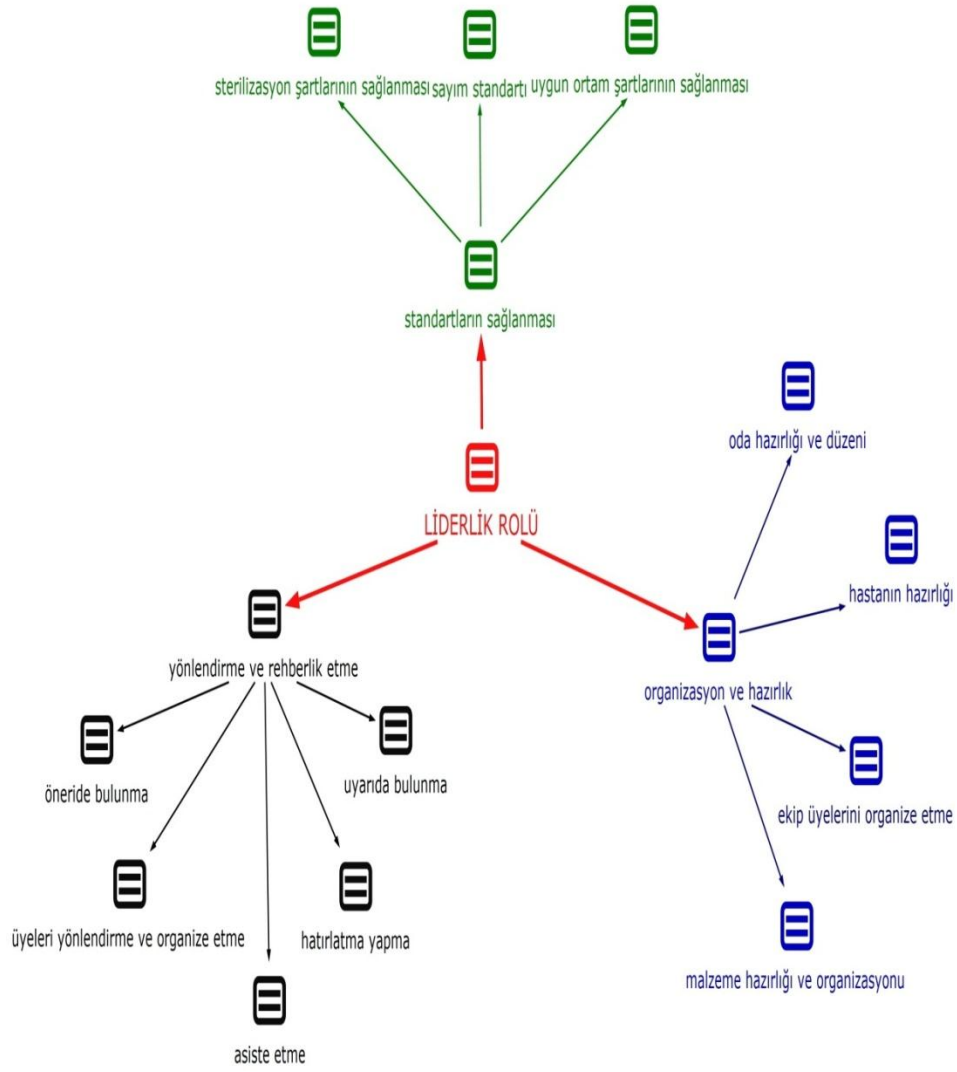
"Biz bir yandan masamızı hazırlarken soruyoruz personele koter plağını taktın mı diye unutulabiliyor çünkü. Bizim için önemli olan konulardan biride bu çünkü hastanın yanmasına sebep oluruz." (7. katılımcı)

"Çoğu zaman hemşire uyarıyor, bu ameliyat uzun sürecek sonda takalım isterseniz dediğiniz zaman cerrah buna kulak veriyor. Veya osteotomi yapılacaksa kanayacaktır hasta mutlaka anestezi tarafında arteri veni takılması lazım. Sen anesteziyi de uyarıyorsun çünkü cerrahlar kanamaz falan diyorlar ama işte sen diyorsun ki anesteziye bu vaka kanar siz tedbirinizi ona göre alın diyorsun." (1. katılımcı)

"Bu dönemde teknolojiyi sık kullanmamız nedeni ile vaka sırasında çekilen cerrahi alan fotoğrafları arkadan ekibe yaslanarak sahaya düşecekmiş gibi hareketler... Herkesi uyaracağız. Bunun statüsü ne olursa doçent, profesör... Sterilizasyon konusunda herkesin durması gerektiği yeri biz belirleyeceğiz." (2. katılımcı)

Liderlik teknik olmayan becerisini oluşturan kavramlar aşağıda yer alan üçüncü modelde özetlenmiştir.

Model 3. Liderlik Teknik Olmayan Becerisi



Ameliyathane hemşireleri hemşirenin liderlik rolünün gizli kaldığını düşünmektedir. Ameliyathane hemşireleri liderlik teknik olmayan becerilerini ne kadar kullanırsa kullansınlar aşağıdaki ifadelerle göre hemşirenin liderliğinin görünmemekte olduğunu belirtmişlerdir.

"Cerrahide sorumluluğun hepsi cerrahta olduğu için liderde o olmuş oluyor işi yapabiliyor da olsa yapamıyor da olsa... Hiç bir zaman senin yönlendirmeyle başarıya ulaştığında bile hemşire hanım yönlendirdi demez. Çok az cerrah bunu söyler. Birçoğu ben yaptım demeyi seviyor bu yüzden vakada ekip içinde lider belli lider olmasa da bellidir."(4. katılımcı)

"Bir hemşire hiçbir zaman lider olmuyor onları kısır döngüden kurtaran birisi de olsanız lider konumda görmüyorlar sizi çok fazla... Cerrahla bir buluş bulduk cerrah bunu çok takdir etti mesela pace kablosu diye bir şey var... Bunu bölüm başkanı olan cerrah söyledi işte Aysun böyle bir şey geliştirdi falan bir iki ameliyat sonra ben yaptım demeye başladılar, lider çok kısa olabiliyorsun evet karmaşık durumlardan da çıkarıyorsun onları ama daha sonra basit bir şeyde bocaladığında seni hemen yeriyorlar ."(**4. katılımcı**)

Aşağıda yer alan ifadelerde katılımcılar bazı konularda mevzuatsal düzenlemeler getirilmesi gerektiğini savunmuştur;

"Birçok şeyi kontrol eden hemşiredir deseniz buna gülerler ya ne diyorsun işte altı üstü bir hemşire der geçerler kabul görmez. Cerrahlar kendi aralarında değişiyorlar gün içerisinde ama hemşire sabahtan akşama kadar aynı odada. Bu nedenle bir şey kayboldu veya bozuldu birçok şey hemşireden sorulur. Ama bizim yaptıklarımız görülmüyor gizli kalıyor bence yasal olarak buna bir düzenleme getirilip cerrahlara da bu konuda eğitim verilmesi gerekir diye düşünüyorum." (**16. katılımcı**)

"mevzuat düzenlemeleri ile ben ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası dönemlerinde hastanın her döneminde yanında olup her dönemde bilgi sahibi olmamız gerekir. Bu konuda hemşirelik fakültelerinde verilen eğitimin de düzenlenmesi gerekir tabii ki öncelikle. Burada tabii ki buna yönelik bu şekilde işine sahip çıkan kendini yenileyen araştırmacı kişilikte olan, bilen hemşire ile bilmeyen hemşire arasında haklar, yasalar bazında bir ayırım yok ama senin ünite içinde bölümün sana duyduğu saygıdan bunu hissediyorsun. Ben burada mevzuatsal bir düzenleme ile bir kıdemsel ayırım bir hiyerarşik durumun oluşmasını isterim bunun işte bir cerrahi ekipte asistan uzman doçent profesör şeklinde nasıl oluyor onlarda bizde de cerrahi hemşireleri açısından da böyle olabilmelidir. Mesela 5 yıllık bir scrub hemşire gerekli bir küçük sınavla şu kıdemde bir hemşire 10 yıllık bir scrub hemşire bir üst düzeyde bir sınavla şu

kıdemde bir hemşire şeklinde sertifikasyonla bu işler yapılabilir diye düşünüyorum."(**2. katılımcı**)

İkinci katılımcının konuşmasından alınan aşağıdaki bölümde hemşirenin saygınlığının ve liderliğinin ve diğer birçok rolünün ve ekibin gözünde hemşirelikle ilgili izlenimlerin hemşirenin kendi davranış ve tutumlarına bağlı olduğu savunulmuştur;

"Biraz da bizim kendi işimizi de hemşirenin kendi işini de ne kadar sahiplendiği ile ilgili de bir şey. Sen çünkü burada a işte ben 2 saatlik bir ameliyata girdim çıktım 2 alet verdim çıktım diye değil de hastanın durumu ile bir bütün olarak ilgilendiğinde vakanın nerde, ney, ne için yapılıyor hastanın geçmiş tıbbi bilgisi, dosyasını vakaya girmeden önce vaktin varsa açıp bir incelemek anatomiye hâkim olmak bunları yaptığında ekip zaten o zaman seni kıyıda köşede kalan gizli bir kişi olarak görmüyor."(**2. katılımcı**)

"Hemşirenin liderlik teknik olmayan becerisi çok gizli kalıyor en son vaka bittikten sonra cerrahın adı geçiyor onun vakası sanki ameliyatı o yapmış gibi görünüyor. İşte yasalar burada girebilir devreye." (**2. katılımcı**)

Katılımcı konuşmasının bu bölümünde cerrahın adının geçmesinin hemşirenin yaptıklarının üstünü örttüğünü ifade etmiştir. Bu katılımcının aşağıdaki ifadesinde ise ameliyathane hemşirelerinin hastanın ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası olmak üzere tüm süreçte yanında olması ve durumundan haberdar olması gerektiği bunun da hem liderlik teknik olmayan becerisini daha görünür kılabileceği vurgulanmıştır.

"Benim isteğim şudur ki scrub hemşirenin hastanın her şeyine hâkim olması. Bir scrub hemşire ekibin içinde olduğu bilinecek şekilde hastanın bir önceki gün geldiğinde vizitinde ekiple beraber katılmasını isterim. Biz burada Türkiye şartlarında sadece ameliyatı yapıp sonrası ile hiç ilgilenmeyen bir grupmuş gibi kalkıyoruz ne yazık ki işte vaka bitiyor hasta servise yoğun bakıma çıkıyor orada hasta komplikasyonları ameliyat sonrası dönemi... Neler oldu bunu bende tabii

ki bilmek isterim sayımız yeterli olsa ve gerekli mevzuatlar buna göre düzenlense..."(2.katılımcı)

4.3. Karar Alma Teknik Olmayan Beceri Teması

Karar alma süreci katılımcıların ifadelerine göre üç aşamadan oluşmuştur. İlk aşama durumu değerlendirme sürecidir. İkinci aşama çözüm üretme süreci, üçüncü aşama ise uygun seçeneği seçme sürecidir. Süreçler aşağıda 14. ve 11. katılımcıların ifadelerinde anlatılmıştır.

4.3.1. Durumu Değerlendirme Süreci; ameliyathane hemşirelerinin içinde buldukları durumu değerlendirmelerine ilişkin ifade aşağıdaki gibidir.

"Biz göğüs cerrahisinde stapler kullanıyoruz, bu staplerlerin cerrahlar yenisini açtırmak istemeyebiliyorlar daha önceden kullanılıp tekrardan steril edilen staplerin açılmasını istiyorlar." (14. katılımcı)

4.3.2. Çözüm Üretme Süreci; bir önceki ifadede içinde bulunulan ve değerlendirilmesi yapılan duruma uygun olan çözümler üzerinde düşünölmeye başlanır, bu sürecin devamı olan katılımcının ikinci ifadesi aşağıdaki gibidir.

"Fakat ben vakalarda resteril malzeme yerine hiç kullanılmamış malzeme açmayı daha doğru olduğunu düşünüyorum. Çünkü tekrar kullanılan cihazlar tutukluk yapıyor ve hastanın parankima dokusuna zarar verebiliyor."(14.katılımcı)

4.3.3. Uygun Seçeneğe Karar Verme; sürecin en son aşamasında ise katılımcının altta görölen ifadesinde olduğu gibi duruma en uygun olan seçenek seçilir.

"Bu nedenle ekip üyelerine kullanılmamış olan bir stapler açılmasının doğru olduğunu anlatırım ben zaten 3 yıldır göğüs cerrahisi hemşiresi olduğum için ekip üyeleri bana güvenir... Benim verdiğim kararların doğru olduğunu biliyorlar ve uyguluyorlar." (14. katılımcı)

Karar alma teknik olmayan becerisinde üç aşamalı süreci anlatan bir diğer katılımcının ifadeleri aşağıdaki gibidir.

"mesela senden istiyor cerrah işte 13 mm iğne... Ama bunun 13 mm. İğnesi yok."(**11. katılımcı**)

Bu ifadesinde durumu değerlendirmiştir.

"Ama sen ona en yakın ne kullanabilirsin. Bunu düşünüyorsun seçenekleri"(**11. katılımcı**)

Konuşmanın bu kısmında ise duruma uygun olan çözüm yollarını düşünmüştür.

"ve karar verip bir tane biraz daha büyük iğneli olan bir prolen veriyorsun."(**11. katılımcı**)

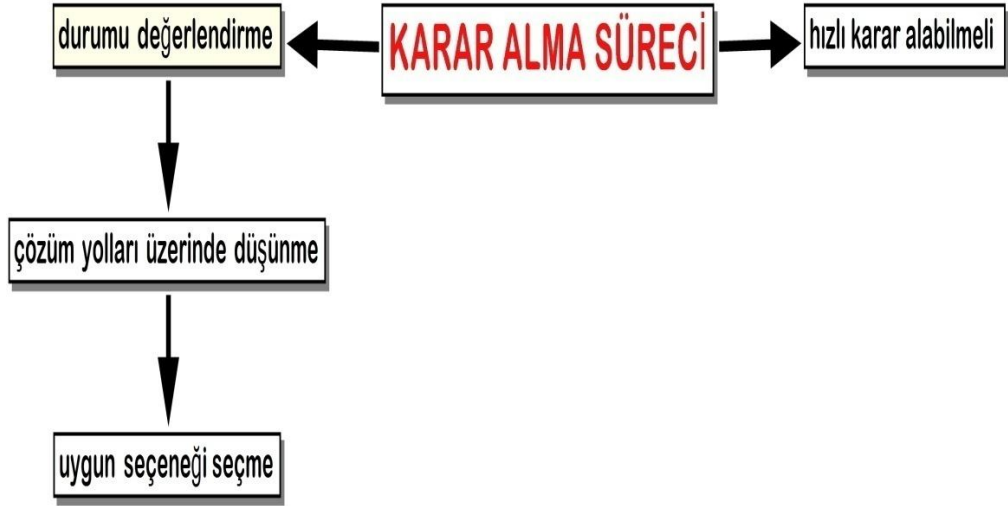
Bu son cümlesinde ise sürecin son aşaması olan en uygun seçeneğe karar vermiştir.

Ameliyathane hemşireleri karar alma teknik olmayan becerisini kullanırken çok hızlı düşünmeleri gerektiğini ifade etmişlerdir. Aşağıda yer alan ifade de görüldüğü gibi ameliyatlarda zaman kaybetmeyi engellemek için bunun önemli bir beceri olduğunu savunmaktadırlar.

"Mesela hasta pompaya giriyor kalp durduruluyor... Bu sürenin mümkün olduğunca kısa tutmak gerekiyor bu nedenle verdiğin kararları hızlı bir şekilde düşünüp eyleme geçirmen gerekiyor." (**11. katılımcı**)

Karar alma sürecini oluşturan aşamalar karar alma teknik olmayan beceri süreci modelinde aşağıdaki gibi gösterilmiştir.

Model 4. Karar Alma Teknik Olmayan Becerisi Modeli



4.3.4. Hemşirenin Karar Alma Becerisini Kullandığı Konular

Ameliyathane hemşireleri karar alma teknik olmayan becerilerini en fazla sterilizasyon ile ilgili kararları alırken kullanmaktadırlar. Görüşmelerde en çok ifade edilen cerrahi sürecin tümünde steril şartlarda çalışma, sterilizasyon standardının sağlanması ile ilgili her konu ve steril şartları bozabilecek olan ve bozan her durum ameliyathane hemşirelerinin kontrolü altında olmalıdır ifadesi olmuştur.

"Masama alacağım malzemelerde sterilite şartları örneğin cerrahi bir malzemenin tarihi mi geçmiş veya paketi yırtılmış... Bunlar diğer kişilerin de gözlerinden kaçabilir çok dikkatli olması gerekir ameliyathane hemşiresinin... Örneğin ben cerrahın eldiveninde bir delik gördüysem onu değiştirmesi gerektiğine kararını ben veririm." (17. katılımcı)

"Sterilizasyonla ilgili kararları biz veriyoruz. Odadaki kişi sayısı sterilizasyonu bozacak kadar kalabalıksa bunlardan birkaçını başka bir odaya gönderiyoruz." (1. katılımcı)

Karar alma teknik olmayan becerisinin en fazla kullanıldığı diğer konulardan biri ise ameliyatlarda kullanılacak olan her türlü malzemelerin seçimi ve değerlendirilmesi olmuştur. Bu konulardan aşağıdaki konuşmalarda bahsedilmiştir.

"Hangi vakaya hangi setin açılacağına hemşire karar veriyor. Nelerin hazırlanacağına biz karar veriyoruz."(1. katılımcı)

"vakaların sıralamasında belki karar verir malzemeye göre işte şu set steril değil önce şu vakayı alalım gibisinden planlama konusunda karar verebilir. Öneri sunabilir."(3. katılımcı)

"Benim malzemem tamı bohçam setim... Organizasyonu yapılmış mı cihazlar çekilmiş mi çalışır durumda mı hazırlıklar tamamlanmadan hasta odaya çekilemez. Bu hemşirenin kararıdır. Çekerseler yine de hastayı her şeyi kabul etmiş oluyorlar yani olay benden çıkmış oluyor." (7. katılımcı)

Ameliyathane hemşirelerinin karar alma teknik olmayan becerilerini en fazla kullandıkları 3. görev ise ameliyat salonlarının ameliyata göre hazırlanması, organize edilmesi ve düzenlenmesi görevi olmuştur.

"Hasta daha odaya girmeden önce odanın temizliği, ısı ve nem derecesi yapılacak ameliyata ve hastaya uygunluğu mesela çocuk hastalarda odanın sıcaklığı biraz daha arttırılır. Cerrahi işleme odanın uygunluğu, yani ortam şartları, odanın organizasyonu, çekilecek olan cihazlar mikroskop vb. ile ilgili kararları hemşire alır."(12. katılımcı)

Ameliyathane hemşirelerinin karar alma teknik olmayan becerisini kullandıkları diğer durumlar ise hastalara ameliyat öncesi verilen hasta pozisyonları ile ilgili kararlar, ameliyatlarda kullanılan her türlü malzemenin sayımı ve kontrolü ile ilgili kararlar, odalarda birlikte çalışılan ameliyathane teknikerlerinin yönlendirilmesi ile ilgili kararlar ameliyathane hemşirelerinin primer karar aldıkları konular olarak ifade edilmişlerdir.

"Ameliyata başlamadan önce cerrahi pozisyonlar konusunda karar alabilirsiniz çünkü hastaya pozisyonu doğru şekilde veriyorlar mı bu güvenli cerrahi uygulamasıdır... Pozisyon verirken mesela sinirler var bunların zedelenmemesi

gerekiyor... Ekip pozisyon verirken izlersin yanlış bir şey varsa müdahale edersin."**(6. katılımcı)**

"Sayımlar konusunda yine hemşire eksik varsa hastayı kapatamazsınız der ve işlemi durdurur ya da yavaşlatır ama yasal olarak bu konuda 1. Derecede cerrah sorumlu tutuluyor. Yasal olarak hiçbir konuda yetkimiz yok biz kendi kendimize bir şeyler yapmaya çalışıyoruz."**(7. katılımcı)**

Ameliyathane hemşireleri karar alma becerisini kullanırken cerrahi süreçte ve yönetimle ilgili kararlarda çoğunlukla kararlara aktif olarak katılmadıklarını ve bu beceriyi çok etkin kullanamadıklarını ifade etmişlerdir. Buna karşın görüşmelerin önemli bir kısmında ise ameliyathane hemşiresinin önemli kararlara aktif olarak katılmasının ve bu kararların uygulanmasının genellikle ameliyathane hemşiresinin tecrübesi ile ilgili olduğu ifade edilmiştir.

"Mesela bir hastanın ameliyattan sonra yoğun bakıma gitmesi gerekiyorsa ve bizim kurumda yer yoksa bile sırf ameliyatı burada almak için hastaya dış merkezden yoğun bakım ayarlayacaklarını söylüyorlar yakınlarına sonrasında dış merkezde bir yoğun bakıma gidene kadar hasta uzun süre masada kalabiliyor bu bence doğru değil. Ama biz fazla karışmıyoruz hemşire olarak geçerli oluyor. Çoğunlukla ticari amaçlı oluyor bence."**(8. katılımcı)**

"Ben burada hemşirenin kararlara aktif olarak katılabildiğini düşünmüyorum açıkçası. Ama işte bizim burada kıdemli hemşirelerimiz var onların kararları dinleniyor sadece sen hazır mısın, oda hazır mı, sen kendini nasıl hissediyorsun ameliyata hazır mısın bir sıkıntı var mı hiç bunlara dikkat edilmiyor. Cerrahi ekibin baskısı ile paldır küldür çekiyorlar hastayı sırf kısa zamanda çok fazla ameliyat yapmak için ticari amaçlı. Böyle bakıyorlar olaya... Mesela odaya temizlik yapıyor personel oda ıslak oda kurumadan hemen çekiyorlar hastayı. E burada ne hastanın güvenliğine dikkat edilmiş oluyor ne de çalışanın sonuçta kayıp düşme ihtimalimiz artıyor böyle bir durumda. Uyarıyorum bakın diyorum doktor bey bu şekilde olmalı ama yok onlar buna büyük bir tepki

gösteriyorlar."(**9. katılımcı**)

"Verdikleri kararın uygulanamayacağını sebepleri ile birlikte açıklıyorum ben siz bu kararı aldınız ama şu nedenle etik değildir şeklinde... Ama kendiler illa ki biz bu kararı uygulayacağız dedikleri zaman onlar için problem oluyor. Mesela anestezi geldi bana dedi ki bu hastanın anestezisi spiral anestezi olsun bende dedim ki onlara bu vaka 3 saatten fazla sürer, eğer siz bunu spiral yaparsanız olmaz... Bu tür kararlarda müdahale edebiliyorsun çünkü ameliyatın süresini en iyi bilen hemşiredir. Ama tabii bu şekilde olması için tecrübe yine belirleyici en az 10 yıl aktif olarak ameliyathanede çalışmış olması lazım."(**1. katılımcı**)

Görüşmelerin bir kısmında ise hemşirenin aldığı kararların önemsenmediği, hemşirenin bu konuda yasal yetkileri sınırlı olduğu için bu beceriyi aktif kullanamadığı şeklinde ifadeler yer almıştır.

"Mesela siz cerrahlara dediniz ki şuan hastayı çekemezsiniz henüz temizlik tamamlanmadı ama son kararı yine onlar veriyor. Daha fazla bekleyemeyiz diyor çekiyorlar hastayı. Sayımlarda eksik varsa hastayı kapatamazsınız der ve işlemi durdurur ya da yavaşlatır ama yasal olarak bu konuda 1. Derecede cerrah sorumlu tutuluyor. Yasal olarak hiçbir konuda yetkimiz yok biz kendi kendimize bir şeyler yapmaya çalışıyoruz."(**7.katılımcı**)

"Şimdi çok komik bir ironi var mesela bir servis hemşiresi doktorun izni olmadan basit bir damardan enjeksiyon bile yapamazken kalkıp da bu kadar riskli bir işte ameliyatlara nasıl girebiliyor yasal düzenlemeler bu konuda bence çok eksik ve düzensiz. Ara bir meslek çünkü karar alma konusunda yeterli olarak katılamıyor bu beceriyi de kullanamıyorlar. Pasif kalıyorlar ama yasal düzenlemelerle yetkiler tekrar belirlense hemşirelik çok daha iyi bir seviyede olur zaten."(**4. katılımcı**)

Görüşmecilerin bazıları ise aşağıdaki ifadelerde de görüldüğü gibi ameliyathane hemşirelerinin aldıkları kararları uygulatabilmesi onların iletişim teknik olmayan becerilerini etkin kullanabilmeleri ile mümkün olduğunu düşünmektedirler.

*"Bu konuda yaşadığım bir örneği anlatayım. Bir sezaryen ameliyatından sonra başka bir sezaryen ameliyatı bekliyordu ve onu hemen almak için zaman kazanmak için cerrah cilt dikişi değil de stapler kullanmak istedi... Bende bunun doğru olmadığını uygun bir şekilde kararımı anlattığım için iyi ifade ettiğim içi ve ikna ettiğim için buna önem verdiler ve bu yönde davranıldı. Cerrahide bu becerileri kullanmak ve cerrahi ekiple iyi iletişime geçmek ve onların sana güvenmesini sağlamakta önemli yani."***(17.katılımcı)**

*"Bir hemşirenin iletişimi yine bu konuda çok önemli sen bir karara karşı çıkarsın ama kendini tam olarak ifade edemezsen bir de üslubunu iyi ayarlayamıyorsan o zaman durmadan çatışma ortamı olur. Bildiğin bir şeyi nasıl anlattığın ve kişileri ikna edebilmen de önemli ne kadar tecrübeli olursan ol ama bunu yapamıyorsan o zaman senin kararını ciddiye almayabilirler bence."***(18. katılımcı)**

Katılımcılar karar alma teknik olmayan becerisinin kullanımında yanlış verilen kararlara nasıl müdahale ettiklerini aşağıda yer alan ifadelerde belirtmişlerdir. Örneğin altta yer alan ifadeye göre katılımcı açıklamalar yaparak yanlış kararlara müdahale etmektedir.

*"Müdahale ederim yanlış bir uygulama yapılıyorsa uyarırım ekibi nedeni ile açıklarım bu uygulama bence doğru değil şu nedenle doğru değil diye açıklarım."***(18. katılımcı)**

Aşağıdaki iki katılımcının ifadesinde ise cerrahi ekibe uyarılar yaparak yanlış işlerin engellendiği belirtilmiştir.

*"En önemlisi sterilizasyon şartlarını sağlanması mesela buna karşı çıkan cerrahlar oluyor yıkanmadan gelip giriyor ameliyata. Diyor ki cerrah ben profesörüm nasıl karar verirsem öyle olur. Bu sefer onunla tartışma içine girmek durumunda kalıyorsun. Yani uyarıyorsun kişiyi, yine de uygulamıyorsa bunu artık onun vicdanına bırakıyorum."***(11. katılımcı)**

"Maalesef kanunen hiçbir yetkiye sahip değiliz. Mesela şu cerrahi set non steril çıkmasına rağmen hastayı odaya çekme kararı almıştır diye bir tutanak yazılmıyor şimdi biz hastayı çekeriz pozisyon verdik diyene kadar sette steril olur gelir diye düşünüyorlar hiç zaman kaybetmemek için ama bu bir risk ya o gelen sette non steril çıkarsa ne olacak. Hiçbir hemşire bunları kayıt altına almıyor çünkü yönetimle ilgili bu, sen mesai bitim saatine kadar bu hastaların ameliyatını yetiştirmek zorundasın çünkü ticari amaçlı bakıyorlar, hastanın sağlığından önce buna bakıyorlar."(7. katılımcı)

Aşağıda yer alan katılımcı ise katılımcının ameliyatta olmayan klinik sorumlusu hemşireden veya tecrübeli bir hemşiresinden destek alarak müdahaleler yaptığını vurgulamıştır.

"Eğer uyardığım halde yine karşı çıkıyorsa dışarıdan klinik sorumlusundan ya da deneyimli bir hemşireden destek alabilirim. Bu sadece benim bireysel fikrim değil, bu kurumda uygulanması gereken herkesin yapması gereken bir karardır diye bunu anlamaları için bu şekilde bir yol izlerim."(12. katılımcı)

Dokuzuncu katılımcı ise altta yer alan ifadesinde yanlış verilen kararlarda bu kurumda kesinlikle yazılı olarak kayıt altına alınması gerektiğini savunmuştur.

"Aslında ben bir şey anlatmak istiyorum daha önce acil serviste çalışıyordum ve biz bazı kişilerle sorun yaşıyorduk. Bu tür durumlarda bir beklenmedik olay bildirim formumuz vardı... Kişilere yazılı bir uyarı gelince ellerine biraz daha dikkate alınıyordu o zaman. Burada da yapılabilir ama ben hiç görmedim burada böyle bir şey. Sadece sözel uyarılar oluyor oda dikkate alınmıyor yani tartışmalar oluyor. Vakalarda da yaşıyorum bu sorunu. İşte ben masamı yanaştırıyorum daha ben hazır olmadan cerrah alıyor bisturiyi kendi kendine masadan başlıyor vakaya. Ben bir keresinde bu şekilde elimi kesmişim ."(9. katılımcı)

Ameliyathane hemşirelerinin yanlış alınan kararlarda müdahale etme yöntemleri aşağıda model-5'te gösterilmiştir.

Model 5. Karar Alma Becerisinde Yanlış Kararlara Müdahale Etme Şekilleri



4.4. Ekip Çalışması Teknik Olmayan Beceri Teması

4.4.1. Ekip Çalışması Mesleki Deneyim İlişkisi

Bu araştırmanın sonuçlarına göre mesleki deneyimi 10 yılın üzerinde olanların cerrahi ekibe dolaylı yoldan katkı sağlayan kişilerin ve meslek gruplarının cerrahi ekip üyeleri içinde olduğunu düşünmemekte oldukları sonucuna varılmıştır. Mesleki deneyimi 1-4 yıl arasında olan hemşirelerin ise ameliyata birebir girmeyen ama

cerrahi ekibe katkı sağlayan kişilerin yaptıkları işlerinde ekip çalışması teknik olmayan becerisini etkilediğini düşündüklerini ifade etmişlerdir.

"Yani bu duruma göre değişebiliyor aslında bir kurumda sirküle hemşire yoksa personel hem oda temizliyor hem sirküle hemşirelik yapıyor. Biz mesela hem scrub hemşirelik yapıyoruz hem sirküle hemşirelik yapıyoruz ya da bir vakada sen sadece tek cerrah ile girdi isen ameliyata o zaman hem asistanlık yapıyorsun hem hemşirelik yapıyorsun. Anestezi var işte, cerrahlar var kalp damar cerrahisini düşünürsek perfüzyonistler var. İşte hemşire birde oda personeli var yani bir elin beş parmağı gibi düşünelim biri olmadan ötekisi olmuyor ekipte."(**11. katılımcı**)

Örneğin bu ifadede mesleki deneyimi 17 yıl olan bir katılımcı ekip çalışmasına doğrudan katkı sağlayan üyelerden bahsetmiştir.

"Bazı kişilerde dolaylı yoldan ekip içine girer sterilizasyon ünitesindeki kişiler mesela sen sette bir eksik kapatılmış ise sen sterilizasyon ünitesindeki kişilerden kapatan kişiyi çağırıyorsun..."(**3. katılımcı**)

Bu ifadede ise ekibe dolaylı yoldan destek veren üyelerden bahsedilmiştir.

4.4.2. Paylaşım

Ekip çalışması teknik olmayan becerisinde üzerinde durulan bir diğer kavram ise paylaşım olmuştur. Paylaşım kavramında ekip çalışması teknik olmayan becerisinin etkin kullanımını sağlayan faktörlerden biri önemli bilgilerin iletilebilmesi olarak ifade edilmiştir.

"Önemli bilgilerin diğer ekip üyeleri ile paylaşılması önemlidir. Örneğin vaka

kirli bir vaka ise ilk öğrenen ekip üyesi bunu yüksek sesle odada herkesin duyabileceği bir şekilde bildirmelidir. Bu önemlidir ekip çalışmasında bir tek sen değilsin çünkü bir ekip işidir bu. Ya da mesela bir skopi kullanılacaksa skopi önlüğü giyinmelidir eğer bunu bilmeyen kişiler varsa ekipte yönlendirirsin. İyi bir ekip çalışmasında bu şekilde olmalıdır."(17. katılımcı)

Katılımcının bu ifadesinde ekip çalışmasında paylaşılan bilgi ile çalışan güvenliği ile ilgili durumlara değinilmiştir. Paylaşılan bilgiler ile çalışma arkadaşlarımızın güvenliğini koruduğumuzdan bahsedilmiştir.

"Örneğin hastanın bir ilaca alerjisi varsa bunu asistan cerrahın ekip üyeleri ile paylaşması gerekir. Yoksa kalkar alerjisi olan bir maddeyi ameliyatta kullanırsanız bunu bilmez isek hastaya zarar vermiş oluruz." (18. katılımcı)

Bu katılımcı ise paylaşım kavramı ile hasta güvenliğinin nasıl sağlandığını anlatmıştır.

4.4.3. Ekip Üyeleri Arasındaki İlişki ile ilgili Faktörlerin Mesleki Deneyime Göre İncelenmesi

4.4.3.1. Koordinasyon ve İş Birliği

Orta kademde olan hemşirelerin ekip çalışması teknik olmayan becerisinin etkin olarak kullanılmadığı koordine olmakla ilgili bazı önemli sorunlar yaşandığı ifade edilirken deneyimli olan hemşirelerin koordine olma ile ilgili ve ekip çalışması teknik olmayan becerisinin kullanımı ile ilgili sorunların daha az yaşandığı sonucuna varılmıştır.

"Önemli bilgileri ekip üyeleri birbirine zincirleme aktarması lazım. İşte uzman cerrah asistanı bilgilendirmeli, asistan cerrah hemşireyi, hemşirede personeli bu şekilde olması lazım ekip çalışmasında. Mesela vakada bir komplikasyon oluyor hemen sonlandırılması gerekiyor ameliyatın bunu sana söylemiyor.Sana diyor ki işte birden bire pds dikiş ver diyor e, sende o zaman kapatılacağını anlıyorsun ama bu böyle olmaz. O zaman ben personelden istiyorum dikişi o getirene kadar zaman kaybı oluyor hasta boşu boşuna anestezi almış oluyor yani. Böyle önemli

bilgileri paylaşmayınca aniden istediklerinde hemşirede panik oluyor, ekip çalışmasında bunlar olmaması gerekir. Her durumu paylaşılması gerekir ekip üyeleri ile sonuçta ameliyatı birlikte yapıyorsak bu bir ekip işi ise bizi hiçe saymamaları lazım. Bir şey istediklerinde alet uzatan robot gibi görmemeleri lazım bizi." (9. katılımcı)

Ekip çalışmasında hemşirelerin en çok önem verdiği konu ekip üyelerinin koordine olabilmeleridir bunu sadece hemşirelerin değil tüm ekip üyelerinin etkin kullanması gereken bir beceri olduğu vurgulanmıştır.

"Kapak ameliyatlarında bazen kapakların ölçükleri değişebiliyor bunu sana iyi bir şekilde açıklamazlarsa ekip çalışmasında kopukluk oluyor mesela cerrah istiyor işte diyor ki sana 21 numara kapak istiyorum sende personele iletiyorsun, açmadan önce kutuyu bana göster diyorsun bir yanlışlık olmasın diye çünkü pahalı malzemeler bunlar çok kontrollü ilerlemek gerekiyor yine açtırmadan önce bir kez daha soruyorsun cerraha son bir kez onay verince açtırıyorsun bu mesela ekip çalışmasında koordinasyon oluyor." (6. katılımcı)

"Nasıl olur önce cerrahi asistan gelir anesteziye bilgi verir şu ameliyatı yapacağız diye, anestezi tamam derse hemşireye gelir sorar uygun mu oda ve gerekli ekipman hazır mı... Hemşire ve personele de der şu bölgede çalışacağız organizasyon yapılır koordineli bir şekilde süreç başlar... Mesela personele bilgi vermedi ise bazı konularda ondan sonra hasta çekilir uyutulur bu sefer tam pozisyon verilecekken hani nerde şu aparat diye sorarsa orda büyük bir aksaklık ve zaman kaybı... Ekip üyelerinin koordineli çalışması bu demektir." (18. katılımcı)

Bu ifadede katılımcı ekip çalışmasında koordinasyon olmadığı zaman yaşanan istenmeyen olaylara neden olan durumları anlatmak istemiştir.

Ekip çalışmasında koordineli çalışmayı ve iş birliğini dişli çarkların sistemine

benzeten katılımcının ifadeleri aşağıdaki gibidir.

"Bir ameliyat sürecinde ekip çalışması deyince benim aklıma bir dişli çark düşünelim bu çarkın dişlerin bir anda hepsi birden senkronize olarak dönmesine benzetiyorum. Ama çarklardan birisi yavaşlamaya ya da doğru yönde dönmeye devam ederse tüm sistem etkileniyor bundan çünkü çarkların hepsi birbirine bağlı sonuçta. Ve daha sonrasında sistem zorlandıkça aksaklıklar artıyor ve bir direnç noktasına geldikten sonra oradan sonra kırılmalar başlıyor"(12. katılımcı)

4.4.3.2. Empati Yapabilme; ekip çalışmasında üyelerin empati yapabilmesinin önemli bir beceri olduğu ve ekip çalışmasını olumlu etkilediği ifadelerde belirtilmiştir.

"Bazı vakalarda benim yapabildiğimin daha da üstünde bir performans bekliyorlar. Sonuçta 15 yıldır bu işin içinde olan bir hemşire ile benim gibi yeni öğrenen bir hemşire aynı olamaz bunu anlamaları empati yapmaları gerekiyor beni tecrübeli bir hemşire ile kıyaslaması ve o hemşire yapıyor da sen niye yapamıyorsun demesi ve ya böyle düşünmesi doğru değil. Bu beni strese sokuyor." (18. katılımcı)

Katılımcının bu ifadesinde hemşirenin teknik olmayan becerisinden çok diğer ekip üyelerinin empati yapabilmesinden bahsedilmiştir.

"Şimdi bizim bu durumda empati yapmamız gerekiyor kendimizi cerrahın yerine koymamız gerekiyor. Sonuçta burada ameliyatın bütün sorumluluğu cerrahta çünkü yani sonuçta çıkınca hasta yakınlarına hesabı cerrah verecek yasal sorumluluk bütün sorumluluk çoğunlukla cerrahın üzerinde. İnsanların burada birbirine karşı mümkün olduğu kadar anlayışlı olması gerekiyor. Alçak gönüllü olmaları gerekiyor ama bu olmuyor maalesef yani söylenmemesi gereken şeyle söylenebiliyor ya da sana sesini yükseltmemesi gerekiyor ama stresli aşamalarda kritik aşamalarda ya da cerrahın kendisinin zorlandığı bir aşamada hiç de öyle

olmuyor. Böyle davranan kişiler ameliyattan çıkınca sanki bunları yapan hiç kendisi değilmiş gibi davranabiliyor." (11. katılımcı)

Bu katılımcının ifadesinde ise hemşirenin empati yapabilme yeteneğine değinilmiştir ve özellikle ameliyatların stresli aşamalarında bu becerinin önem kazandığına vurgu yapılmıştır.

4.4.3.3. Dayanışma

Ekip üyeleri arasındaki dayanışma ekip çalışmasını yönlendirmede önemli bir faktördür. Aşağıdaki görüşmelerde de ekip çalışmasında üyelerin birbirine yardımcı olmaları ile daha verimli çalışılacağı ve daha başarılı sonuçlar ortaya çıktığı ifade edilmiştir.

"Mesela nöbet tesliminde bir spanç eksik cerrah ne yapıyor söylenmeye başlıyor işte sen spancımı kaybettin ama bu tamamen ekiple ilgili, vaka sırasında asistan alıyor spancın birini içeri tikiyor ve sana da haber vermiyor ... Bu sefer nöbet teslimi sırasında sorun çıkınca başlıyor söylenmeye cerrah tamamen hemşireyi suçlamaya yönelik ama yardımcı olma konusunda hiçbir şekilde yardımcı olmuyorlar. Ekip çalışması vardır ve çok iyi yürür diyemem ben burada cerrah ne isterse o oluyor başka da hiç bir şey olmuyor."(7. katılımcı)

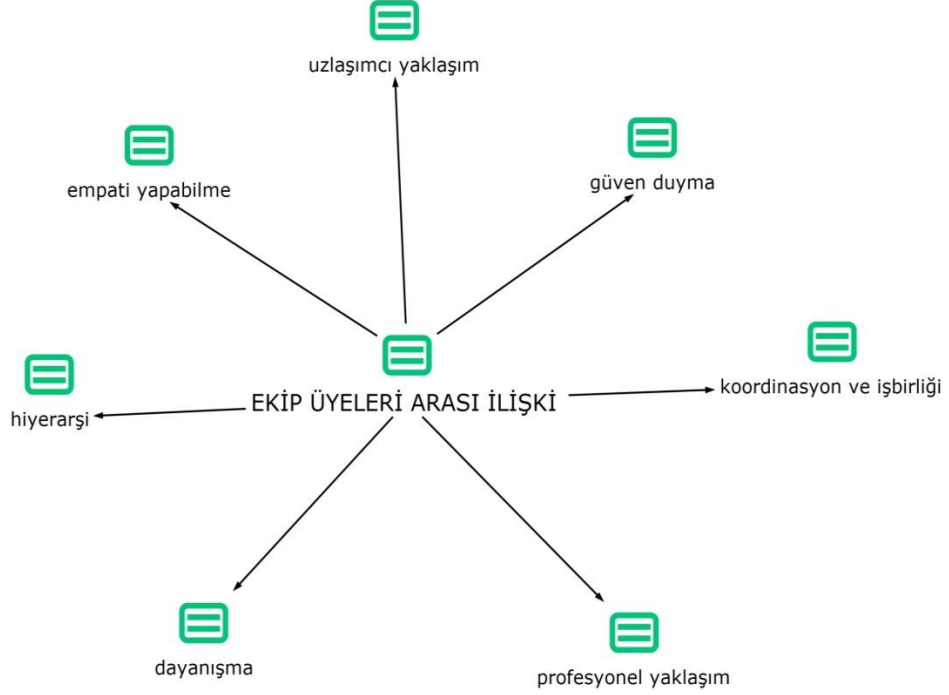
16. katılımcı ise ekip çalışmasında üyeler arasındaki dayanışmayı aşağıdaki gibi ifade etmiştir.

"Benim sorumluluğumda olan işi diğer kişilerde bilirse ve bana bazı noktalarda yardımcı olursa veya ben bir başka üyeye yardımcı olursam birbirimizin işini paylaşırsak, dayanışma içerisinde olursak daha verimli bir iş ortaya çıkar. Ben sadece şunu yaparım şu konuda size yardımcı olmam dediğim zaman ya da bir başka üye bunu dediği zaman bu ekip çalışması olmaz."(16.katılımcı)

Bu temada anlatılan ekip çalışmasını etkileyen ekip üyeleri arasındaki ilişkiyi

etkileyen faktörler aşağıda altıncı model ile oluşturuldu.

Model 6. Ekip Çalışması Becerisinin Kullanımını Etkileyen Ekip Üyeleri Arasındaki İlişki İle İlgili Faktörler



4.5. İletişim Teknik Olmayan Beceri Teması

İletişim teknik olmayan becerisinin ameliyathane hemşirelerinin ifadelerine göre iki şekilde kullanıldığı sonucuna varıldı. Birincisi sözel iletişim, ikincisi ise sözel olmayan iletişim şeklindedir.

4.5.1. Sözel iletişim

Deneyimsiz olan hemşirelere göre deneyimi orta kıdemde olan hemşirelerin sözel iletişim teknik olmayan becerisini kullanmak için girişken davranabilmeleri gerektiği üzerinde durdukları görülmektedir.

"Girişken biri olmalı, konuşkan biri olmalı gerekirse cerrahi ekiple tartışabilecek biri olmalı, yani sadece alet veren kişi değildir gerekirse cerrahi ekibe sözünü geçirebilmelidir." (8. katılımcı)

"Diyebilmelidir ki şu malzeme olmadan bu ameliyatı alamazsınız ya da vaka sırasında vaka ile ilgili durumları anlamalı, tartışabilmeli cerrahi ekiple bunları."(8. katılımcı)

Buna karşın deneyimsiz olan hemşirelerin ameliyatların hazırlık aşaması ile ilgili kurulan iletişimleri daha fazla önemseydiği, vaka öncesinde iletişime geçmeye daha fazla ihtiyaç duydukları sonucuna varılmıştır.

"Hastanın ne ameliyatı olacağı öğrenilir cerrahlardan daha sonra hastanın bilgilerini teyit ederiz adını soyadını hangi taraftan ameliyat olacağını kontrol edilir."(8. katılımcı)

"Eğer ameliyatta kullanılacak malzeme bizim depomuzda yoksa bunun için cerrahlarla önceden iletişime geçmeliyiz ve bunu hasta başı olarak almalarını iletiriz organize olmak zorundayız öncesinden aksi takdirde vakada sıkıntı olur ve çok zaman kaybı olur." (8. katılımcı)

Hemşireler genel olarak iletişim teknik olmayan becerisinin ameliyatlar sırasında kullanılması üzerinde daha fazla durmuşlardır. Ameliyatlar sırasında sterilizasyon, alet alışverişi, sayımlar vb. konularla ilgili olabilecek hataların engellenmesinde sözel iletişim teknik olmayan becerisinin etkin kullanılmasının önemli olduğunu ifade etmişlerdir.

"Mesela senin masanda 3 boy bisturi var bisturi istedi senden cerrah ama belirtmedi hangisini istediğini o zaman sen verirken belirtirsin ki sonradan neden bunu verdin diye sorun çıkartmasın istemiyorsa baştan yok onu istemiyorum der belirtirsin 11 numarayı veriyorum diye."(10. katılımcı)

"Cerrah vakada hiçbir şey söylemeden sadece elini uzattı sende tam olarak tahmin edemedin ama zaman kaybetmekte istemesin hemen verirsin işte bipolar

dersin zaten o onu istemiyorsa söyler hemen hayır koter der. Bu durumlarda kullanırsın sözel iletişimi hataları engellemek yanlış bir şeyi kullanmayı engellemek için." (1. katılımcı)

Hemşirelerin vakalardan sonrada sözel iletişim teknik olmayan becerisini kullanması gerektiği durumlarında olabildiği ve bunun kişiler arası ilişkilere yön vermede etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu konuda 17. katılımcının ifadeleri aşağıdaki gibidir.

"Vakadan sonra kullanılan cerrahi aletlerin uygun şekilde sterilizasyon ünitesine teslim edilmesi önemlidir. Mesela vaka kirliliği bir vakadır. Aletleri teslim ederken bu konuda sterilizasyon ünitesini kesinlikle bilgilendirmek gerekir ki onlarda ona göre uygulamalarını yaparlar." (17. katılımcı)

Deneyimsiz olan ve deneyimi orta kıdemde olan hemşirelerin deneyimli olan hemşirelere göre iletişim teknik olmayan becerisinde sözel iletişimde daha fazla tercih ettikleri ve ameliyatlarda sırasında bu iletişim şeklini ha güvenilir buldukları sonucuna varılmıştır. Örnek ifadeler aşağıdaki gibidir.

"Bana mesela makas işareti yapmıştır benim o an arkam dönüktür anlamayabilirim bence sözel iletişim her zaman için daha güvenli geliyor bana."(9. katılımcı)

"Mesela penset işareti yapıyor eliyle mikroskopta çalışırken ama aslında onun aklında dokuyu kesmek için makas var. Sen teyit etmelisin penset uzatıyorum diye. O zaman oradan uyanır hemen a pardon makas der. O zaman hatayı ve zaman kaybını engellemiş olursun."(7. katılımcı)

"Birde malzemeyi açarken de teyit ediyoruz cerraha soruyoruz açıyoruz şu malzemeyi diye çünkü laparoskopik vakalarda her an açık cerrahiye geçme ihtimali var. O zaman senin açtığın bu malzemeler çöpe gider. Ve buda hastaya maddi olarak boşu boşuna yük yani biz hastanın ameliyathanede her anlamda savunucusuyuz. Hasta uyuyor ve olan biten hiçbir şeyden haberdar değil. Biz onun adına onu korumalıyız ve her şeyini a'dan z'ye düşünmeliyiz."(8. katılımcı)

4.5.2. Sözel Olmayan İletişim

Hemşirelerin sözel olmayan iletişim becerisini etkin kullanabilmeleri ancak birlikte çalışılan cerrahi ekip üyelerini iyi tanımaları ile mümkündür çünkü kimin neye nasıl tepki verdiğini nerede nasıl davranılması gerektiğini bilmeleri için ve ekip üyelerinin birbirlerinin özel işaretlerinden tavır ve mimiklerinden ne dediklerini anlamaları için birbirlerini iyi tanımaları gerekmektedir. Sözel iletişim becerisinin kullanımında en çok bu faktör üzerinde durulmuştur. 18. ve 13. katılımcı bunu şu şekilde anlatmıştır.

"Sözsüz iletişimde de eğer aynı ekip üyeleri ile çalışıyorsanız ameliyatlarına bir süre sonra kişiler birbirinin bir bakışından bile ne demek istediğini anlar mesela ben bir lambayı gözümle işaret ediyorsam personel bunun pozisyonunu düzeltmesi gerektiğini anlar iyi aydınlatmadığı anlamına geldiğini anlar."(18. katılımcı)

"Sözel iletişimde sıkıntı olmuyor zaten sana belirttiği zaman istediklerini hemen veriyorsun ama sözel olmayan iletişimde senin aynı ekiple çalışmanın önemli o zaman ancak anlayabilirsin onların işaretlerini bence. Bilmediğin bir bölümde sana bir işaret yaptığında anlamayabilirsin ama sen aynı bölümle aynı vakalara girdiğinde hem kişileri artık tanıyorsun vakayı biliyorsun nerde ne vereceğini biliyorsun bu nedenle işaretleri anlamak da hiç zor olmuyor."(13. katılımcı)

Sözel olmayan iletişimle ilgili olarak üzerinde durulan konulardan biride sessiz ortam sağlamanın ameliyathanelerde ekip üyelerinin dikkatlerinin dağılmaması için etkin kullanılması gereken bir teknik olmayan beceri olmasıdır. Aşağıdaki konuşma örneklerinde şu şekilde anlatılmıştır.

"Ameliyatlarda biz çok fazla konuşmıyoruz çünkü cerrahlar vakaya konsantre oldukları için sessizlik hâkim olmasını isterler ki dikkatin dağılmaması için olması gerekende budur. Cihazların sesleri, anestezi cihazlarının alarmları... Zaten ameliyat salonlarında çok fazla dış ses var birde bizim seslerimizle dikkat daha fazla dağılabilir bu nedenle yalnızca gerekli hallerde sözel iletişime geçmeyi tercih ederiz. Bu nedenle de sözel olmayan iletişimi biz çok fazla kullanıyoruz diye düşünüyorum."(10. katılımcı)

"Bazı cerrahlar vakada ses yapılmasını istemiyor, cerrahın dikkati dağılıyor, bizde gürültü olmasın diye mesela yardımcı sağlık personelinde bir malzeme isterken sözel olarak değil de el işaretleri yaparak istiyoruz, bu nedenle de sözsüz iletişim çok kullanılabilir ve gerçekten işe yarıyor."(14. katılımcı)

Hemşirelere göre sözel olmayan iletişim teknik olmayan becerisini kullanmak için beden dilini iyi kullanabilmek gereklidir. Ameliyatları dikkatli bir şekilde takip etmekte bu konuda önemli bir faktör olmuştur çünkü zaten ne yapılacağını anlamayı sağladığı için ve ameliyatın aşamalarını anlayan bir hemşirenin nerede ne yapacağını bildiği için sözel iletişimi hiç kullanmasına gerek kalmayacağı ve sözel olmayan iletişimle bir ameliyatın baştan sona kadar bitirebilmenin bile mümkün olduğu sonucuna varılmıştır. 14. katılımcı beden dili kullanımını aşağıdaki gibi anlatmıştır.

"Bazen cerrah sizden sözel olarak aletleri istemeyebiliyor. Çünkü vakaya aşırı konsantre olmuş ise bazen sadece elini uzatıyor, örneğin eli ile makas işareti yapıyordur vakalarda makası sözel olarak istemek yerine işaret dilini kullanıyordur. Siz bu ekip üyelerine aşına bir hemşire iseniz zaten ne istediğini hemen anlıyorsunuz. Birde tecrübeli iseniz zaten vakanın aşamalarını da az çok cerrah kadar biliyorsunuzdur cerrahın nerede ne kullanacağını da artık iyi biliyorsunuzdur. İyi gözlem yapıyorsanız ve vakayı da iyi takip ediyorsanız şu şekilde olur. Örneğin cerrah önce sizden cerrahi dikiş ister, dikişi atar ve sonrasında sözel olarak hiçbir şey demez ise sadece elini uzatırsa bu durumda siz vakayı iyi takip ettiğiniz için dikişten sonra makas gerektiğini kesmek için bunun gerektiğini zaten bilirsiniz." (14. katılımcı)

4.5.3. İletişim Teknik Olmayan Becerisini Olumsuz Etkileyen Faktörler

Ameliyathane hemşirelerinin ifadelerine göre iletişim teknik olmayan beceri kullanımını olumsuz etkileyen faktörlerden en çok üzerinde durulan faktör cerrahların tavır, davranış ve söylemlerinin olumsuz olması olmuştur. Aşağıda verilen konuşma örnekleri bu faktöre örnek olarak gösterilebilir.

"İletişim çok önemli bir konu hatta en önemli konulardan biri diyebilirim. Eğer iletişim bozukluğu varsa kişiler arasında eğer ekipten bir kişi sana mesela kaba konuşuyorsa kırıcı oluyorsa sen demoralize oluyorsun. Sen demoralize olduğun zaman bu sefer sende o kişiye etkiye tepki olarak ters cevap verebilirsin. Daha sonra ondan karşılık alacaksın ve bu durum ameliyatı da olumsuz etkiliyor. Verimi düşürüyor insanın kafası karışıyor morali bozuluyor."(13. katılımcı)

"Karşıdaki kişinin sana olumsuz bir şekilde tepki vermesi senin vakaya hâkimiyetini bozuyor. O zaman senin ameliyatta hata yapma oranın artıyor, hasta güvenliğini tehlikeye atıyor. Tabi ki ameliyatlarda kritik aşamalarda gerginlikler olabiliyor ama bunun sonuçta birbirimizi mümkün olduğunca doğru bir üslup kullanarak iletmemiz gerekir. Panik yapıp bu panikle iletişim açısından kişiler birbirini kırarsa vakanın daha da kötüye gitmesine neden olabiliyor bu durum aslında."(3. katılımcı)

Aşağıdaki katılımcıların ifadelerine göre iletişim teknik olmayan becerisini olumsuz etkileyen diğer önemli faktörler ise hemşirenin birlikte ameliyata girdiği bölümdeki ekip üyelerini tanımıyor olması ve girdiği ameliyatı bilmiyor olmasıdır. Ayrıca deneyimsiz olan hemşirelerin ameliyata girdikleri cerrahi bölümün ekip üyelerini tanıyıp tanımamanın ve girdikleri ameliyatı bilip bilmemenin iletişim kurmada önemli bir faktör olduğunu ifade etmişler fakat mesleki deneyimi orta kıdemli olan hemşireler iletişim kurmada bu faktöre hiç değinmemişlerdir bu nedenle ameliyatı veya ekibi tanımanın iletişim kurmada etkili olduğunu düşünmedikleri sonucuna varılmıştır.

"Cerrahide bence iletişimde biraz kişilerin birbirini tanması ile ilgili eğer uzun süre o bölümlerle çalıştı iseniz ve birbirinizi tanıyorsanız artık iletişimi de olumlu etkiliyor bu."(17. katılımcı)

" Vakayı bilmememiz iletişimi olumsuz etkileyebilir"(12. katılımcı)

Aşağıda yer alan katılımcıların konuşmalarında hemşirenin çalışma koşullarının istenilen düzeyde olmaması, ameliyatların kritik aşamalarının cerrahi ekibi

zorlamakta ve ortamı germektedir bu nedenle de iletişimi olumsuz etkileyebilmekte olduğu ifade edilmiştir.

"Bunların dışında işte iletişimi bozabilecek durumlar malzeme eksikliği, odanın fiziki şartları yetersiz olunca yine cerrahlar problem çıkartabiliyor. Sistemlerin çalışıp çalışmadığı, oda operasyon lambalarının yeterli şekilde aydınlatıp aydınlatmadığı... İşte operasyon öncesi tüm bu hazırlıklar tam olursa hiçbir sıkıntı olmaz iletişim de bozulmaz."(**8. katılımcı**)

"Ortam şartları olabilir. Çünkü ameliyathanede çok gürültülü olabiliyor çift aspiratörün çalıştığı aynı anda anestezi cihazlarının sesi gibi fiziki şartların getirdiği olumsuzluklar birbirimizi duyamıyoruz iletişimi de negatif yönde etkiliyor cerrah sinirleniyor çünkü dikkatini dağıtıyor bu durumlar. Bu sefer hemşireye kızıyor bu niye böyle şu niye böyle diye. Oda da çok fazla kişinin bulunması da iletişimi bozabiliyor çünkü her kafadan bir ses çıkıyor. Kalabalık ekiplerle çalışınca aynı anda hepsi birden bir şeyler istiyor senden. Bu durumda da iletişim bozulabiliyor."(**12. katılımcı**)

"Vakadan vakaya değişir iletişim çok stresli vakalar vardır. Bu vakalarda hemşire de gergin olabilir, cerrahlarda gergin olabilir, anestezi de gergin olabilir. Tabii ki bu esnada üsluba dikkat etmek gerekir. Çünkü her şey bir anda birbirine girebilir. Kaos ortamı çok kolay oluşabiliyor. Mesela şunu yapar mısın hemşire hanım demek var birde çabuk şunu ver diye söylenebilir. Bunu yanlış anlamamak lazım gergin zamanlarda."(**6. katılımcı**)

Aşağıdaki ifadelerde belirtildiği gibi bir diğer önemli neden ise cerrahi ekipteki kişilerin o gün içerisinde kendilerini nasıl hissettikleri ve o gün içerisindeki ruh halinin iletişimi önemli derecede etkilemesi olmuştur.

"Kişilerin o gün içinde bir şeylere moralleri bozursa buda etkileyebiliyor. Bazen çok mutsuz bir şekilde gelebiliyoruz buraya. Bazen çok mutlu gelip de gün sonunda morali çok bozuk bir şekilde ayrıldığımız da oluyor buradan."(**12. katılımcı**)

"Benim aklıma Őu geliyor bazen kiŐilerin morali bozuk olabiliyor. BaŐka tŪrlŪ sorunları olabiliyor. Tabi ki bunun yansımaması gerekiyor ameliyata ama sonuŐta kiŐinin ruh hali de önemlidir diye dŪŐŪnŪyorum. Böyle durumlarda iletiŐim bozulabiliyor. ÇatıŐmalar yaŐanabiliyor."(13. katılımcı)

İletişimi etkileyen diŐer nedenlerin ise kişilerin birbirlerine karşı anlayışlı davranıŐı davranmadıkları, iletişim kurmayı seven kişiler olup olmadıkları, başka bir yerde yaşadığı gerginliği iş ortamına yansıtıp yansıtılmamasının da iletişime yön veren diŐer nedenler olduğu sonucuna varılmıştır.

Deneyimsiz olan hemŐirelerin ameliyata girdikleri cerrahi blŪmŪn ekip ūyelerini tanıyıp tanımamanın ve girdikleri ameliyatı bilip bilmemenin iletiŐim kurmada önemli bir faktör olduĐunu ifade etmiŐler fakat mesleki deneyimi orta kıdemli ve deneyimli olan hemŐireler iletiŐim kurmada bu faktöre hiŐ deĐinmemiŐlerdir bu nedenle ameliyatı veya ekibi tanımanın iletiŐim kurmada etkili olduĐunu dŪŐŪnmedikleri sonucuna varılmıŐtır.

Orta kıdem deneyimi olan hemŐireler çalıŐma koŐullarının olması gereken standartlarda olmadığını dŪŐŪnmekte ve bu faktrŪn diŐer ekip ūyeleri ile iletiŐim kurmada isteksizliĐe neden olabildiĐini nkŪ verdikleri ifadelere göre bu durumun motivasyonlarını çok dŪŐŪrdŪĐu sonucuna varılmıŐtır. Buna karŐın deneyimli olan hemŐirelerin alıŐma Őartlarından Őikâyetçi olmadıkları Őikâyetçi olsalar bile bu durumun iletiŐimle ilgisi olmadığını dŪŐŪndŪkleri sonucuna varılmıŐtır nkŪ bu faktöre hiŐ deĐinmemiŐlerdir.

Orta kıdem deneyimi olan hemŐireler ameliyatlarda meydana gelen komplikasyonların da iletiŐimlerini olumsuz etkilediklerini ifade ederlerken deneyimli olan hemŐireler bu konuya hiŐ deĐinmemiŐler dolayısıyla istenmeyen olayların iletiŐime etkilediĐini dŪŐŪnmemekte oldukları sonucuna varılmıŐtır.

4.6. Stres ve Yorgunluk Yönetimi Teknik Olmayan Beceri Teması

Bu becerinin kullanımında öncelikle ameliyathane hemşirelerinin stres ve yorgunluk nedenleri anlatılmıŐ sonrasında ise ameliyathane hemşirelerinin stres ve yorgunluk ile baş etme tekniklerine yer verilmiştir.

4.6.1. Stres Faktörleri

Ameliyathane hemşirelerinin streslerini kontrol edebilmeleri performanslarını arttıran ve ameliyatın başarısını arttıran önemli bir teknik olmayan beceridir. Bu teknik olmayan beceriyi etkin kullanabilmek için öncelikle ameliyathane hemşirelerini stres yaşamalarına neden olan faktörlerin neler olduğunun bilinmesi gerekir. Aşağıda yer alan katılımcıların ifadelerine bakıldığında stres ve yorgunluk kontrolünde hemşirelerin en fazla stres yaşamalarının nedeni ameliyatlarda meydana gelen istenmeyen durumlar olduğu görülmektedir.

"Mesela kanayan bir hasta olduğunda vakada bir komplikasyon olduğunda ya da işler ters gittiğinde strese giriyor cerrah seni de strese sokabiliyor. Sayımlarla ilgili sıkıntı olduğunda stres yaşıyabiliyorsun."(3. katılımcı)

"Bazen vakalarda komplikasyonlar oluyor... Orada içeride bir damarı bağlayamıyor cerrah strese giriyor e senide strese sokuyor bunu sana da yansıtıyor."(9. katılımcı)

Aşağıda yer alan katılımcının ifadesine bakıldığında ise eğer hemşire gireceği ameliyatı tam olarak bilmiyorsa ve birlikte ameliyata gireceği cerrahi ekibi de tanımıyorsa strese girdiği görülüyor.

"Yani giriyorsun bilmediğin bir bölümün vakasına bu eksikliklere neden oluyor... Cerrahlar sert çıkıyor bu sefer haklı olarak işte diyor niye hazır değil bu hemşire çünkü alışmış bilen hemşire ile girmeye her işin tıkr tıkr gitmesine eh ciddi bir iş bu ameliyat hasta fazladan anestezi alıyor, enfeksiyon oranı artıyor... Bütün bunların riski artıyor, onlar gerilince sende stres yaşıyorsun bu sefer bu stresle ben elimdeki bir aleti düşürebiliyorum ne bileyim cerrahi dikişi takarken portegüye elime batırabiliyorum... Bu hem hasta için hem benim ve diğer üyeler için bir risk bunlara bir çözüm bulunması gerekir bilmediğimiz vakalara girmememiz ya da eğitim sürecinin her bölümde uzatılması gerekir. Branşlaşma işte bu nedenle çok önemli 2 ay bir bölümde durup ne kadar öğreneceksin 3 ay bir bölümde durarak ne kadar öğreneceksin. Birde vakayı vakada öğreniyorsun bu

doğrumu değil hem hasta kobay olmuş oluyor orda hem de sen kobay olmuş oluyorsun. Birçok bilgiyi tabii ki görerek öğrenmek daha iyi ama stres altında görerek öğrenmek kesinlikle doğru değil. Çünkü kalıcı olmaz."(16. katılımcı)

Ameliyathane hemşirelerinin çalışma koşullarının ağır olması, ameliyatta cerrahın herhangi bir nedenle sinirlenmesi ve bunların dışında en fazla strese neden olan faktörlerden biri de hemşirelerin yönetici hemşireler ile yaşadıkları sorunları, yönetici hemşirelerin tavır ve söylemlerinin olumsuz olmasıdır. Ameliyatlarda malzeme yetersizliğinden kaynaklanan sorunlarda ameliyathane hemşirelerini strese sokan önemli faktörlerdendir. Aşağıda yer alan ifadelerde bu faktörlere değinilmiştir.

"Örneğin rutinin dışında bir malzeme istendi birden ani bir komplikasyon oldu vakada ve ben personeli gönderdim dışarı malzemeyi getirsin diye... Birde tecrübeli bir personel değilse depoda o malzemeyi arar durur sonuçta sirküle hemşire yok biz odada tek çalışıyoruz o zaman ne oluyor odada başka bir sıkıntı çıkıyor mesela koter çalışmıyor... Personelin ona bakması gerekiyor adam yok odada cerrah bu sefer sinirleniyor niye çalışmıyor niye kimse aspiratöre bakmıyor diye o zaman ben de strese giriyorum."(18. katılımcı)

Örneğin bu ifadede kurumun çalışma şartlarından kaynaklanan stres faktöründen söz edilmiştir. Kurumda sirküle hemşire olmamasından kaynaklanan sıkıntıların terse neden olduğuna değinilmiştir.

"Stresin azaltılmasında bence en önemli etken yönetici hemşirelerdir. Çünkü biz zaten zor stresli riskli bir iş yapıyoruz yönetimin bizi birçok konuda desteklemesi ve motive etmesi gerekir. Moralimizi bozacak tavırları olmamalıdır. Çalıştığın ortamda mesela psikolojik baskı ve mobbing uygulanıyorsa benim o zaman vakadaki başarıyı olumsuz etkiler. Performansım düşer."(15. katılımcı)

"Yani açık konuşmak gerekirse ben burada bu durumlarla baş edebildiğimi düşünmüyorum sende biliyorsun bunu münevver nasıl bir ortamda çalıştığımızı. Yani zaten sayımız yetersiz sıkıntılı çalışıyoruz üstüne birde buranın yöneticileri

de bizi motive etmek yerine bizi demoralize etmeyi çok iyi başarıyorlar."(**9. katılımcı**)

Bu katılımcıların konuşmalarında ise yönetici hemşirelerin davranışlarının stresi daha da arttırdığı vurgulanmıştır.

Ameliyathane hemşirelerinin stres yaşamalarına neden olan diğer durumlar ise acil alınan ameliyatlara, tecrübesiz ekip üyeleri ile çalışma, ameliyathane hemşirelerinin bölümlerinde sürekli değişikliklerin yapılması, ameliyata tam olarak hazırlanmak, ameliyatın zor ve uzun sürecek bir ameliyat olması gibi faktörlerdir. Bu faktörler aşağıda yer alan ifadelerde belirtilmiştir.

"Acil durumlarda stres yaşıyorum işte hasta birden kanıyor senin hazırlığın yok hızlı hareket etmen gerekir bu beni strese sokuyor."(**17. katılımcı**)

Bu ifade acil gelen vakaların stres faktörü olduğuna değinilmiştir.

"Hemşirenin birlikte çalıştığı personelin tecrübesiz ve bilgisiz olduğu zaman odaya da hâkim olamaz bu durumlarda."(**12. katılımcı**)

Bu ifade acil gelen vakaların stres faktörü olduğuna değinilmiştir.

"Yani çok büyük bir risk bu tam bilmeyen hemşireyi vakaya sokmak ya da bölüm bölüm dolaştırmak ama bu kişinin suçu değil sistemin suçu. Sonuçta eleman eksikliği sağlık alanında çok fazla var. İnsan hayatına verilen değer ülkemizde bu halde maalesef. Herkes bu günümü kurtarayım zihniyetinde çalışıyor uzun vadede mesleki sorunları nasıl çözeriz nasıl daha kaliteli hizmet veririz nasıl daha sistemli bir hale getiririz... Mesleğe saygı ve mesleğe verilen değerdir bu ama kimse düşünmüyor bunları, o zaman bizden insanüstü bir performans beklenince bu sefer sen burada atamıyorsun sorunlarını stersini evde gidip ailene yansıtıyorsun gidip yani hiç iyi olmuyor."(**11. katılımcı**)

11. katılımcının bu konuşmasında da kurumda hemşire eksikliğinden dolayı var olan hemşirelerin sürekli yerlerinin değiştiği bununda çeşitli sıkıntılara yol açtığı ve

hemşirelerde büyük bir stres kaynağı olduğu vurgulandı.

"Mesela biz direk bu stresin kaynağı olabiliyoruz aslında. Sen bir şeyleri hazırlamayı unutunca personeli vakanın ortasında dışarı depoya göndermek zorunda kalıyorsun. Bu sefer o sırada odada başka bir şey oluyor aspiratör tıkanıyor mesela. E sen personeli gönderdin kim bakacak bağlantıya bu sefer cerrah sinirleniyor. İşte mesela vakayı tamamen bilmesen bile kullanılma ihtimali olmayan dikişler mesela hazırlayabilirsin. Biz stres yaşanabilecek kaynakları en aza indirirsek problem çok azalır."(**5. katılımcı**)

Bu katılımcının ifadesinde ise hemşirenin direk kendisinin stres kaynağı olduğu anlatıldı. Hemşirenin ameliyat öncesi hazırlıklarında eksiklik olmasının vakada sıkıntı yaşamasına neden olduğu belirtildi.

"Vakada çok büyük bir alan açık olabiliyor mesela orada kanamalar olduğu zaman sürekli spanç istiyor sürekli dikiş istiyor eh böyle sirkülasyon hızlı olduğunda spanç kontrolleri iğne kontrolleri de zorlaşıyor... Ben mesela en çok böyle büyük vakalarda ve geniş cerrahilerde stres yaşıyorum."(**5. katılımcı**)

Bu ifadede zor ve büyük ameliyatlarda stres faktörlerinin olduğu anlatıldı.

"Mesela hastanede dikiş olmuyor, hasta kanıyor cerrah senden dikiş istiyor... E bu sefer hasta daha çok kanamaya başlıyor büyük iğneli dikiş o dokuyu daha çok tahrip ediyor çünkü. Büyük sıkıntı çıkarıyor malzeme eksiklikleri."(**11. katılımcı**)

"Bazen aynı ameliyattan ardı ardına iki tane alınıyor ve senin elindeki set ve malzeme buna elverişli değilse bu seni strese sokar ya da aynı anda 2 oda çalışıyorsun organizasyon yapmak bir sonraki vaka için malzeme açısından sıkıntı olabiliyor."(**3. katılımcı**)

"Malzeme eksikliği olduğunda stres oluyorsun cerrah mesela tutturuyor ben bu malzemeyi istiyorum diye diyorsun açıklıyorsun doktor bey ben size önceden bilgi vermiştim bu malzemenin olmadığına dair diye ama o anda seni hiç dinlemiyor bağırtıyor çağırıyor."(**7. katılımcı**)

Bu katılımcıların konuşmalarında ise hastanede malzeme eksikliğinin vakalarda büyük sorunlara yol açtığı ve kişilerin stres yaşamasına neden olduğu vurgulandı.

4.6.2. Stres ile Başa Çıkma Teknikleri

Ameliyathane hemşirelerinin stresi yönetme teknik olmayan becerisinde en fazla kullandıkları yöntemler ameliyatlarda stres yaşadıkları durumlarda kendi kendilerini telkin etmeleri olmuştur.

"Eğer stresli bir ortamsa kendimi sakinleştirmeye çalışırım bu durumun birebir benimle ilgili olmadığını aslında cerrahla da ilgili olmadığını bu durumun ortadan kalktığı an herkesin normal haline geri dönebileceğini kendi kendime söylerim."(12. katılımcı)

"Ben mesela sürekli saate bakarım işte 1 saat kaldı iki saat kaldı gibisinden bu şekilde telkin ediyorum kendimi stresli ve yorgun olduğumda."(13. katılımcı)

Stresi kontrol etmede en çok başvurulan diğer yöntemler ise ekip üyelerinin ameliyatın kritik aşamalarındaki gerginliklerini doğal karşılamak gerektiğini ameliyatların kritik aşamalarında gerginlik olmasının çok normal olduğunu bu durumlarda hiç heyecan yapmamak gerektiğini aşağıdaki gibi ifade etmişlerdir.

"İletişim sırasında gerginlik olmasını gayet normal buluyorum çünkü işimiz zaten çok riskli bir iş cerrahlar panik yapabiliyorlar çünkü cerrahide yapılan hatalarda dönüş olmayabiliyor. Bu nedenle bir cerrah normalde çok sakin biri iken vakada gerilebiliyor bu cerrahinin bir parçasıdır diye düşünüyorum ve buna fazla alınmam, kırılmam. Bu davranışları onun kontrolü dışında yaptığı şeyler olabiliyor sen bunu bir şekilde tolere etmelisindir diye düşünüyorum buda bence hemşirenin teknik olmayan bir becerisidir. Bu nedenle bence vakada olan vakada kalır diye cerrahide iletişimin altın kuralıdır bu. Gülümsedi burada katılımcı... Vakadan sonra gerginliği unutmak gerekir tamamen devam ettirmemek gerekir."(10. katılımcı)

Stres ve yorgunlukla baş edemeyecekleri çok zorlandıkları ve kendilerini çok kötü hissettikleri durumlarda ve zamanlarda ise dışarıda boşta olan bir hemşireden yardım almanın daha tecrübeli olan bir hemşireden yardım almanın çokça tercih edilen bir yöntem olduğunu aşağıdaki gibi ifade etmişlerdir.

"Sen bir şekilde stresini atmak istiyorsun ama atamıyorsun susmak zorundasın, onlar seni etkiliyor ama sen onları etkileyemiyorsun cerrah senden sinirini çıkartabiliyor ama sen sesini çıkartamıyorsun. Sen hastaya bir zarar gelmesin diye sesini çıkartmıyorsun hem de sen mahvoluyorsun arada kalıyorsun. Ben direk susuyorum hiç cevap vermiyorum eğer bana hakaret edecek şekilde bir duruma kadar varacak bir durum olursa benim bir üstüme bildiriyorum. Geliyorlar beni değiştiriyorlar. Benim sakinleşmemi sağlıyorlar. Böyle devam ediyor."(7. katılımcı)

"Çok sinirli olduğum durumlarda eğer devam edemeyecek durumda isem dışarıda olan birinden yardım istiyorum beni değiştirmelerini istiyorum."(8. katılımcı)

Stresle baş edebilmede hemşirenin kendi kişilik özelliğinin de önemli bir faktör olduğu üzerinde diğer yöntemlere göre daha fazla durulmuştur. Soğukkanlı ve sakin bir kişilik yapısında olan bir hemşirenin durum ne kadar kritik olursa olsun ortam ne kadar gergin olursa olsun bunu kolaylıkla yönetebildiğini ifade etmişlerdir. Bu kişilik özelliğine sahip hemşirelerin bu beceriyi daha etkin kullanabildiği sonucuna varılmıştır.

"Ben zaten sakin yapılı bir insanım. Bence bu kişilikle ilgili şimdi cerrahlar strese giriyor birde ben stres yaparsam işler daha da karışır bu nedenle bir ameliyathane hemşiresi bence kişilik olarak soğukkanlı ve sakin biri olmalıdır panik yapmamalıdır hiçbir zaman durum ne kadar kötü olursa olsun cerrah ne kadar çok strese girip bundan hemşirede etkilense bile yine de soğukkanlı olmalıdır."(3. katılımcı)

Stresi kontrol etme teknik olmayan becerisini etkin kullanabilmenin yöntemlerinden biride hemşirenin ve diğer ekip üyelerinin farklı bir nedenden dolayı gergin olmalarını o anda ameliyata yansıtılmamalarıdır. Ya da ameliyat esnasında yaşanan bir tartışmadan dolayı yaşanan stresi yaptığı işe yansıtılmamak gerginliği yansıtılmama faktörü olarak geçmiştir.

"Mümkün olduğunca eviyle ilgili özel hayatıyla ilgili sorunlarını iş ortamına taşımaması gerekir çünkü insan hayatı üzerinde uğraşyoruz biz hata kabul etmeyen bir iş bu nedenle kafasını toplayıp gelmeli işe mümkün olduğunca bunu yapmalı." (18. katılımcı)

Ameliyathane hemşireleri bu işin yüksek riskli bir meslek olduğunun bu nedenle de yaşanan gerginliklerin ve stresin kaçınılmaz olduğunu ve ortamı sakinleştirme becerisinin hemşireye ait olduğunu ve bu görevi hemşirenin yerine getirmesi gerektiğini bu konuda hemşirenin rolünün büyük olduğunu ifade etmişlerdir.

"O anda hemşirenin sakin olması ve çevreyi de sakinleştirmesi lazım. Asistana kızacağını anladığı zaman ben hemen dürtüyorum asistanı şunu al eline diyorum mesela. O zaman bu gerginliği de engellemiş oluyorsun. Tabii bunları yapabilmesi için tecrübe yine ayırıcı faktördür hemşirede. Çünkü tecrübeli bir hemşire artık defalarca girmiştir ve ne aşamada ne kullanılacağını öngörür çok rahatça. Ne aşamada cerrahın sinirlendiğini, nelere kızdığını, nelere kızmadığını avucunun içi gibi biliyordur artık senelerdir bu bölümde giren bir hemşire ise." (1. katılımcı)

"O gün gergindir cerrah bunu anlarsın ve sen her davranışına biraz daha özen gösterirsin. Sakinleştirmen de gerekebilir. Ben bu ortamları da çok fazlası ile yaşadım. Ne bileyim yetiştirdiği asistana kızıyordu, kızdıkça sesini yükseltip ona bağırdı. Bağırıldıkça karşısındaki kişinin hata yapmasını arttırıyor. Bu durumda bu gerginliği de hemşire müdahale etmesi gerekiyor. Ben ediyorum en azından, çünkü insan sağlığı ile uğraşyoruz ameliyat gibi ölüm kalım arasında ince bir çizginin olduğu bir işin gergin bir ortamda yapılmasını sağlıklı bulmuyorum. Bununla ilgilide farklı konular açarak mesela dikkat dağıtarak

iletişim kurabiliyorum. Ortamı sakinleştirebiliyorum."(4. katılımcı)

Stresi kontrol etme teknik olmayan becerisinde kullanılan diğer yöntemler ise ekip üyeleri ile gerginlik yaşamamak için tartışmaya girmemek, gerginlik ortamı olduğunda kişilerin dikkatini farklı yönlere çekebilmek, ameliyatlarda yaşanan gerginliklerle ilgili kişilerle ameliyatta tartışmak yerine ameliyattan sonra iletişime geçmek ve rahatsızlık duyulan konu hakkında konuşmak, ameliyatlarda cerrahın zorlandığı aşamalarda hemşirenin farklı seçenekler sunabilmesi gibi yöntemlerinde işe yaradığı ve hemşirenin bunları yapabilmesi gerekliliğinden bahsedilmiştir.

"Oysaki bizim işimiz cerrah ile tartışmamak. Biz bide ona cevap verdiğimiz zaman bu sefer cerrah hastayı bırakıyor çevre ile bir tartışma içine giriyor. Zaten sıkıntılı durum geçtiği zaman her şey süt liman olur o anda ki gerginlikleri doğal olarak karşılamak lazım. Kin gütmemek lazım işte bu cerrah bana vakada şöyle şöyle dedi bazen biz bile vakada gerilip bu şekilde davranabiliyoruz. Cerrah geriliyor vakadan dolayı bağırıp çağırıyor o anda sen susacaksın sakin olacaksın."(1. katılımcı)

"Alçak gönüllü olmaları gerekiyor ama bu olmuyor maalesef söylenmemesi gereken şeyde söylenebiliyor ya da sana sesini yükseltmemesi gerekiyor ama stresli aşamalarda cerrahın zorlandığı bir aşamada hiç de öyle olmuyor. Böyle davranan kişiler ameliyattan çıkınca sanki bunları yapan hiç kendisi değilmiş gibi davranabiliyor... Duymazlıktan gelmek zorundasın o anda çatışmaya giremezsin hastanın sağlığı söz konusu çünkü sen sonuçta cerrah için değil hasta için çalışıyorsun."(11. katılımcı)

Yukarıda yer alan ifadelerde stresli aşamalarda hemşirenin sakin olması gerektiğinden ve asla çatışmaya girmemesi gerektiğinden ve bunun stresli ortamı sakinleştirmek için iyi bir yöntem olduğundan söz edilmiştir.

"Cerrah sinirli ise böyle yapıda bir kişi ise ortam gerginse burada ortamı yumuşatacak sakinleştirecek olan kişi hemşiredir. Tamam, olur, hemen bu

şekilde kelimelerle şey yaptığımız zaman cerrahta yatışıyor. Ama direk karşılık verdiğimiz zaman mesela diyelim senin dediğin doku makası kesmiyor dedi sana. Tamam, başka bir tane vereyim. Tamam değiştirelim hemen dediğimiz zaman cerrah ta yatışıyor ama dersek ki sette bu var başka makas yok bununla yapacaksın dediğin zaman cerrah bu sefer daha da sinirleniyor. Daha çok ajite oluyor. Aslında yine aynı makası verirsin ama tamam başka veriyorum dersin psikolojik olarak o makas keser o anda..."(1. katılımcı)

Katılımcının bu ifadesinde cerrahlara stresli oldukları zamanlarda farklı seçenekler sunmanın, öneriler sunmanın hiç bir şey yapmasak bile bunları sözel olarak ifade etmenin stresle baş etmede işe yaradığından söz edilmiştir.

Ameliyathane hemşirelerinin stersinin azaltılması için ameliyathane hemşirelerine ortam imkânı sağlanması gerektiği ifade edilmiştir. Tüm gün kapalı alanda olmanın da stres kaynağı olduğu gün içerisinde dışarı çıkıp hava alabilme imkânın sağlanmasının bunu azaltabileceği düşünülmektedir. Katılımcılar ameliyathane hemşireliğinin stresli ve çok yorucu bir meslek olduğu buna karşın araştırma yapılan kurumda motivasyonu arttıran etkinliklerin olmadığından bahsetmiş ve bunlarında yapılması gerektiği ifade etmişlerdir.

"Kişiler dışarı çıkıp hava alabilmeli normalde dışarı çıkması yasak ameliyathane personelinin. Bütün gün burada anestezi gazlarına maruz kalıyoruz karanlık kapalı bir ortam bunaltıyoruz çıkıp hava almamız sağlanabilir."(16. katılımcı)

"Stersin azaltılmasında bence en önemli etken yönetici hemşirelerdir. Çünkü biz zaten zor stresli riskli bir iş yapıyoruz yönetimin bizi birçok konuda desteklemesi ve motive etmesi gerekir. Moralimizi bozacak tavırları olmamalıdır. Çalıştığın ortamda mesela psikolojik baskı ve mobbing uygulanıyorsa benim o zaman vakadaki başarıımı olumsuz etkiler. Performansım düşer."(15. katılımcı)

Ameliyatların sakin aşamalarında ekip üyelerinin birbirleri ile farklı konular hakkında sohbet etmeleri, ameliyatlar sırasında ekip üyelerinin tercihinine göre rahatlatıcı müziklerin dinlenmesi, ekip üyelerinin mesai saatleri dışında birlikte

zaman geçirmeleri gerektiği ve sosyal etkinlikler yapmaları gerektiği ve bu gibi yöntemlerinde bu işin stresini hafifletmede kullanılabilecek yöntemler arasında sıralanmıştır. Aşağıda yer alan ifadelerde bu yöntemler anlatılmıştır.

"Bazen ekip üyeleri birbirini sakinleştirmeyi başarıyor. Örneğin çok stresli durumlarda, zor vakalarda sohbet ederek çalışıyoruz. Farklı konularda konuşarak ta stersimizi azaltabiliyoruz bu da bence bir baş etme tekniğidir diye düşünüyorum."(14. katılımcı)

"Stresli olan durumlarda biz odada genelde müzik eşliğinde çalışmayı seviyoruz ekip olarak mesela bizim bir tane göğüs cerrahımız var o odaya girer girmez müzik açılmasını ister, müzik stresli vakalarda gerçekten rahatlamayı sağlayabiliyor."(14. katılımcı)

4.6.3. Mesleki Deneyime Göre Yorgunluğa Neden Olan Faktörler

Deneyimsiz olan genç hemşirelerin yorgunluğa neden olan faktörlerle ilgili hiç konuşmadıkları, bu konuya en fazla orta kıdemli olan hemşirelerin değindiği belirlendi.

Hemşirelerin yorgunluğa neden olan faktörlerle ilgili olarak en sık ifade ettikleri faktör ameliyathane hemşiresinin iş yükünün çok fazla olduğudur.

"Sirküle, scrub çalışsaydık ben sadece vaka ile ilgilenecektim daha iyi konsantre olacaktım sirküle hemşirede odada ki olan biteni gözetleyecek ti diğer kişileri yönlendirecek ti o zaman işin kalitesi artar, verim artar yani olması gereken bu işin standardı bu ama maalesef bu kurumda bu standardı getirtemiyoruz biz. Ben o zaman her şeye konsantre olmak zorunda kalıyorum aynı anda bu da benim iş yükümü arttırıyor ve beni yıpratıyor tükenmişlik sendromuna çok erken giriyoruz buda hastalara verdiğimiz sağlık hizmetini çok olumsuz etkiliyor bizim sağlığımızı da çok olumsuz etkiliyor."(7. katılımcı)

"Ben mesela bu yüzden kendimi yetersiz hissediyorum çünkü çok yoruluyorum yani tek hemşireyim. Eko sonucuna göre cerrah şu ameliyatı yapacağım diyor

sen ona göre plegitler var onları takip giriyorsun.. Ama birden plan değiştirince cerrah bu sefer... Ben o sırada 18 senelik hemşire olmama rağmen yetiştiremiyorum. Bu durumda hemen ikinci sirküle hemşirenin girip bunu takması gerekiyor ki bende vaka ile ilgileneyim. En sağlıklı olan budur hasta için ama bunu yapamayınca sen kendini yetersiz hissediyorsun ama aslında öyle değil buda seni ekipte zor durumda bırakıyor."**(11. katılımcı)**

"Sabah giriyorsun akşam çıkıyorsun bazı vakalardan gerçekten bu çok zor. İnsan her yönden bedenini, zihnini, ruhunu yoruluyor ve her gün bu şekilde çalışan bölümler var... Ben mesela eve gittiğimde saat akşam 9 olmadan uyuyakalıyorum bu neden yorgunluktan oluyor. Tüm enerjimi burada tüketiyorum. Ama işte ameliyathane hemşireliği böyle çok özverili, sabır, fedakârlık isteyen bir iş birde sirküle, scrub çalışmıyoruz bu nedenle daha da fazla her duruma konsantre olmak zorundayız... Çok yönlü çalışıyoruz. Böyle yapabiliyorsan sorun çıkmıyor ama bu basamakların birinde sorun çıktımı geri kalan her şeyde yanlış oluyor çorap söküğü gibi düşünün... Büyük bir yük var ameliyathane hemşireleri üzerinde."**(11. katılımcı)**

"Şimdi burada sana kal diyorlar 4 ten sonra kal dedikleri zaman bugün odalar uzuyor kalman gerekiyor dedikleri zaman bana mesai saatinin dışında uzamalar oluyor. Ameliyathaneler uzuyor fazladan 1 – 2 bazen 3-4 saat kalıyorsun burada. Zaten bütün gün tek başına çalışıyorsun sirküle, scrub çalışmıyorsun. Üstüne birde fazla mesai o zaman yorgunluğu ve stresi tarif edemem size nasıl oluyor. Birde bu halde eve gidiyorsun tüm stresini yorgunluğunu eşine çocuklarına yansıtıyorsun çok kötü bir durum."**(10. katılımcı)**

Ameliyathanelerde kolay olan vakaların ekip üyelerinin dinç ve enerjik olduğu sabah saatlerinde alınması fakat uzayacağı bilinen ve zor, karmaşık olduğu bilinen ameliyathanelerin ekip üyelerinin daha Yorgun olduğu geç saatlere bırakılmasını hemşireler doğru bulmamakta ve bunun yorgunluğu daha da arttırdığını ifade etmişlerdir.

"Bence yanlış yapılan şeylerden biride şudur cerrahi ekipler sırf daha fazla ameliyat yapabilmek için yani kafalarında planladıkları tüm vakaları almak için küçük vakaları önce alıyorlar sabahleyin büyük vakaları öğleden sonraya bırakıyorlar. Bu vakaların uzayacağını bildikleri halde bunu yapıyorlar. Bence bu kritik vakalara öncelik verilmesi gerekir eğer gerçekten hastanın yararını düşünseler ekipte herkesin en dinç olduğu zaman dilimi sabahleyin alıp bitirmeleri lazım bu vakaları. Biz bunu doğru bulmasak bile itiraz edemiyoruz. Yani sirküle, scrub çalışmıyoruz bir hemşire tüm gün odada kalıyor e uzun ve yorucu vakalar sona kalınca, fazla mesai yapıyoruz ve bu performansı kötü etkiliyor hata yapma oranını artırıyor buda hastaya zarar verir sonuçta."(8. katılımcı)

4.6.4. Yorgunlukla Baş etme Teknikleri

Yorgunlukla baş edebilme teknik olmayan becerisinde hemşireler bu konuda tekniklerin araştırılması ve eğitimlerin düzenlenmesi gerekliliğinden bahsetmiş, kurumda salonlarda tek hemşire değil bir dışarıdaki işleri organize eden sirküle hemşire birde ameliyata giren scrub hemşire olması gerektiği ve bu standardın bu kurumda artık getirilmesi gerektiği aksi takdirde yorgunluğun asla önüne geçilemeyeceğinden bahsetmişlerdir.

"Scrub, sirküle çalışma sistemini getirmek gerekiyor o zaman stres ve yorgunluğu %50-%60 azaltır, 8 saat boyunca ayakta sabit kalıyorsun susuyorsun, acıkıyorsun.... Ve seni değiştirebilecek hiç kimse yok. Ama iki kişi olmuş olsanız mesela dersin ki ekip arkadaşına ameliyata sen girsen ben bugün kendimi hiç iyi hissetmiyorum... Bu hem hata yapma riskini de ortadan kaldırır. Yorgun ve stresli olduğunda hasta içinde ekip içinde çok riskli bir durum bu. Mesela bir ortopedi ameliyatında işte çok ağır setleri tek tek kaldır al masaya, pozisyon verirken işte hastanın bacağı kaldır... Ne bileyim kendi işin dışındaki işleri de yapıyorsun çünkü ekip çalışmasında bu benim işim değil gibi bir şey söz konusu olamaz az kişi ile iş döndürmeye çalışıyoruz burada. Sen bu yorgunlukla aynı derece ağırlıkta ikinci bir vakaya girdiğin zaman artık ayakta duramıyorsun. Hem kafan hem bedeninin yoruluyor birde en ufak bir yanlış

yaptığında bir sürü söyleniyorlar. Ne bileyim o dikkat dağınıklığı ile bisturiyi batırabiliyorsun ekip arkadaşının eline, mesela ağır bir aleti ayağımın üzerine düşürmüştüm ben bir keresinde. Çalışan güvenliğini de tehdit ediyor bu durumlar." (16. katılımcı)

Aşağıdaki katılımcı yorgunlukla baş edebilmek için ekip çalışmasının önemli bir teknik olmayan beceri olduğundan bahsetmiştir çünkü ekip üyelerinin birbirlerine yardımcı olmaları ve dayanışma içerisinde olmalarının işleri kolaylaştırdığını böylece daha az yorulabileceklerini düşünmektedir.

"Örneğin geçen gün vaka sırasında benim çok karnım ağrıyordu. Kendimi halsiz, yorgun hissediyordum ancak bizim zaten hemşire açığımız olduğu için o günde gelmeyen bazı kişilerde vardı. Ameliyata bir şekilde devam etmek zorundaydım. Bu nedenle durumu idare etmeye çalıştım. Öncelikle ekip üyelerini bilgilendirdim. Kendimi çok iyi hissetmediğimi, beni değiştirecek şu an uygun birinin olmadığını ...Ekip üyelerinden izin isteyerek vakadan bir süreliğine çıktım... Bu sırada asistan cerrah benim yerime vakayı sağ olsun idare etmişti. Bu şekilde birbirimize ekipte yardımcı olmaya çalışıyoruz ama burası çok yoğun çalışan bir yer bu çoğu zaman mümkün olmuyor buna yönetimin kesin bir çözüm bulması gerekir."(14. katılımcı)

Deneyimli olan tecrübeli kişilerin kendilerinden daha az yorulduğunu düşünmektedirler çünkü onlara göre tecrübeli kişiler işi daha iyi bilmelerine bağlı olarak her işi daha hızlı bitirebildikleri için dinlenmeye de vakitleri kalmaktadır. Katılımcılar bunu aşağıdaki gibi açıklamıştır.

"Sen zaten eğer vakayı biliyorsan vakanın hangi aşamaları stresli ve yorucu oluyor hangi aşamaları sakın geçiyor bunu bilirsin ve buna göre davranırsın."(10. katılımcı)

"Yani bu konuda bir ameliyathane hemşiresinin tecrübeli olması önemli sen birçok aşamayı bilince daha az yoruluyorsun daha kolay ve daha çabuk

çözüyorsun sorunları buda senin enerjini daha az harcamana neden oluyor daha az yorulmana neden oluyor. Hızlı ve doğru karar alıyorsun bu bir kere zaman kazandırıyor sana o zaman dinlenmeye de vakit kalıyor"(17. katılımcı)

Bu konuda deneyimli olan hemşirelerden bazıları yorgunluğu tolere edebilmenin yolunun yaptığı işi sevmeye bağlı bir durum olduğunu ifade ederken, bazıları ise ameliyathane hemşireleri için en büyük yorgunluk şeklinin bedensel yorgunluk olduğu çünkü sürekli hareket halinde olduklarını, bedenlerini çok fazla kullandıklarını bu nedenle eğer doğru vücut postürünü kullanırlarsa daha az yorulacaklarını ifade etmişlerdir.

"Mesela kalp damar cerrahisi şuana kadar girdiğim en zor bölüm. Tepe noktası diye düşünüyorum ama çok yoruluyorum gerçekten. Yemek yemediğimde oluyor. Uzun süre ayakta kaldığımda, fazlasıyla da stresli bir ortamda çalıştığımın da farkındayım ama ben seviyorum işimi. Başka bir bölümde, daha yavaş, daha enerjisiz, daha heyecansız, bir bölümde çalışmam. Bir ekip olabilme psikolojisini hissettiğim tek bölüm böyle insan sevdiği işi yapınca yorgunluk tatlı yorgunluk oluyor. Hani bana soruyorlar. Sen nasıl durabiliyorsun, nasıl dayanabiliyorsun diye. Diyorum sevdiğim için ve işine verdiği özenden dolayı. Bunu zaten rotasyona gelen hemşirelere de söylüyorum kalp damar cerrahisini sevmez isen yapamazsın diyorum."(4. katılımcı)

4.7. Ameliyathane Hemşiresinin Teknik Olmayan Becerileri Kullanarak Sağladığı Katkılar Teması

İfadelere bakıldığında hemşirelerin daha çok liderlik rollerini kullanarak ameliyata katkı sağladıkları görülmektedir. Bir ameliyathane hemşiresinin ameliyatlarda verimli olmasını sağlayan diğer teknik olmayan beceriler ise durumsal farkındalık teknik olmayan becerisi, karar alma becerisi ve iletişim becerileri olarak sıralanmaktadır. Aşağıdaki katılımcıların konuşmalarında ise ameliyatın zaten hemşiresiz olamayacağı, ne şekilde olursa olsun ameliyathane hemşiresinin zaten kilit noktada olduğu ifade edilmiştir.

"Ameliyathane hemşiresinin çok büyük bir katkısı var sonuçta cerrahın bir elinin kolunun yani böyle düşünün. Bence ameliyatın esas kilit noktası asistanı, uzman doktoru, anesteziyi de bir yere ayırıyorum cerrahın sağ eli, hemşirenin de iki elidir."**(11. katılımcı)**

Bensiz olmaz diye düşünüyorum. Hani bazen işte cerrahlar diyebiliyor işte aman hemşire olmasa da ben asistanımla da götürürüm bu vakayı diyebiliyorlar. Bu olmuyor. Bazen çok acil vakalar oluyor eğer tek hemşire isen acilen çıkıp diğer ameliyatı hazırlaman gerekiyor. Bu durumda mecburen asistan geçiyor hemşirenin masasına, o masanın halini bir görmeniz lazım anında savaş alanına dönüyor. Mümkün değil aradığınızı bulamazsınız. Bu nedenle olmaz. Eğer 4 ayaklı bir sandalye ise cerrahi o ayaklardan biri kesinlikle hemşiredir.**(5.katılımcı)**

Zaten ameliyathane hemşiresi olmazsa ameliyat gerçekleşemez. Tüm kullanılacak cihaz malzeme hazırlığından hemşire sorumludur. Hastanın içinde alet ve spanç unutulmamasını sağlar. Hastadan çıkan patolojileri korur. Sterilizasyon şartlarını sağlar. Hasta zaten hasta olarak geliyor ameliyathaneye ikinci bir hastalığı enfeksiyonu biz engelliyoruz böylece.**(15. katılımcı)**

4.7.1. Liderlik Teknik Olmayan Becerisini Kullanarak Sağladığı Katkılar

Aşağıda yer alan ifadelerde ameliyathane hemşiresinin liderlik teknik olmayan becerisini kullandığında nasıl bir etkisi olduğu anlatılmıştır.

"Ben özelde çalışırken gecenin saat üçünde bir kalp damar cerrahisi vakası aldık sonra hasta aort anevrizmasından kanıyordu... Kanama durdu ama bu kez böyle bir sorun oluştu atımlarla ilgili. Bu kez ben ne yapacağım şimdi diye bir an büyük bir strese girdi ve kalakaldı. Sürekli ben ne yapacağım şimdi diye tekrarlamaya başladı. Karşısında da hemşire olarak ben varım. Doktor bey dedim ne yapabilirsiniz sökeceksiniz yani attığınız dikişi... Çünkü cerrah stres

durumunda düşünemiyor en basit şeyleri bile düşünemeyebiliyor. Hemşire yeri geldiği zaman cerraha da fikir verecek, yönlendirecek..."(11. katılımcı)

"Bence ameliyatın başından sonuna her şeyin düzgün gidebilmesinin % 50 payı hemşire ön hazırlığı ile alakalıdır."(4. katılımcı)

"Ameliyat öncesi hazırlık başından beri söylüyorum çok önemli eğer tam ve doğru olursa ekip iyi bir şekilde organize olursa bunun ameliyatın başarısına etkisi % 50-%60 kadardır bence."(8.katılımcı)

Bu ifadelerde katılımcılar liderlik teknik olmayan becerisinin hazırlık ve organizasyon kavramı üzerinde durmuş, bu görevin tam yapılabilmesinin ameliyatın başarılı geçmesinde önemli bir etkisi olduğundan söz etmişlerdir.

"Hasta enfekte olmuyorsa ameliyat sonrası dönemde bu çoğunlukla scrub hemşirenin başarısıdır."(7. katılımcı)

"uygun şartlar sağlanmasa yapılan iş hiçbir işe yaramaz. Şu yaşadığım olayı anlatayım size; hasta uyutuldu anestezi tarafından tepe lambalarının bir tanesinin vidası düştü... Partikülleri çıplak gözle net olarak göremiyorsun ve de şüphe var ve cerrahi de şüphe kaldırmayan bir alan çünkü ameliyat sonrası dönemde bir sürü enfeksiyona neden oluyor. Biz hazırladığımız her şeyi bu nedenle iptal ettik daha sonra oranın tamiri yapıldı en az bir yarım saat fazladan anestezi almış oldu hasta... Bu neyi gösterir buradaki cihazların kontrollerinin iyi yapılmadığını gösterir."(12. katılımcı)

Bu ifadelerde katılımcı liderlik teknik olmayan becerisinin standartları sağlayan kişinin uygun ortam şartlarını sağlayan kişinin hemşire olduğunu anlatmak istemiştir.

4.7.2. Durumsal Farkındalık Teknik Olmayan Becerisini Kullanarak Sağladıkları Katkıları

Aşağıdaki katılımcıların hemşirelerin dikkatli davranarak ve öngörülü davranarak yani durumsal farkındalık becerisini kullanarak ameliyata katkı sağladığını ifade ettikleri görülmektedir.

"Cerrahi sahada yanlış bir dikiş yanlış bir malzeme kullanılmadı ise bunu sağlamışımıdır."(2. katılımcı)

"İçeride bir malzeme unutulmamış ise ameliyat bittiğinde bu hemşirenin başarısıdır." (7. katılımcı)

"Bir adım sonrasını düşünebilmişsem vakada olabilecek durumları önceden fark edip ona göre hazırlıklar yapabilmişsem. Ona göre anında müdahale edebilmişsem bu vakayı başarılı bir şekilde bitirmiş ve elimden geleni de yapmışım demektir."(18. katılımcı)

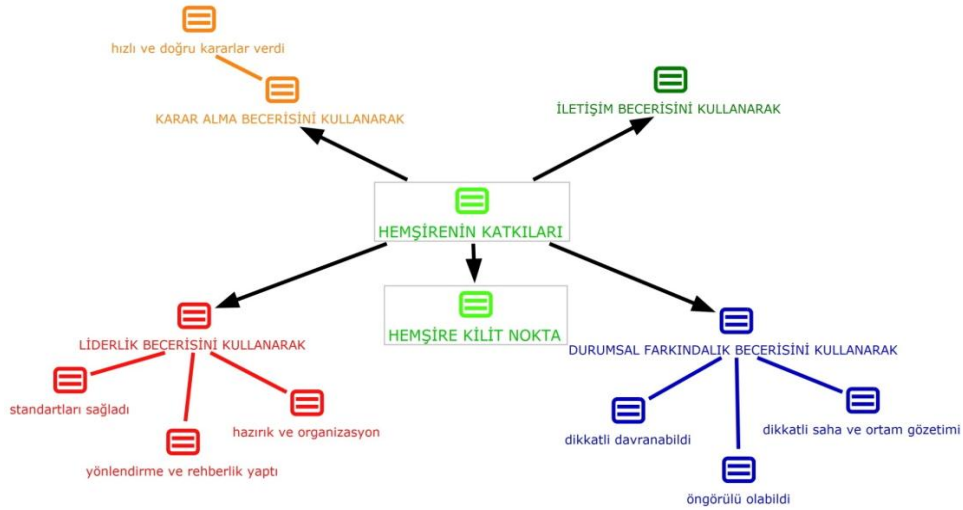
4.7.3. Karar Alma Teknik Olmayan Becerisini Kullanılarak Sağladığı Katkılar

Ameliyathane hemşireleri eğer pratik davranabiliyorsalar hızlı bir şekilde doğru kararlar alıp uygulayabiliyorsalar karar alma teknik olmayan becerisini kullanarak katkı sağlamış olurlar. Bu beceriyi kullanarak sağlanan katkı 3. katılımcının ifadesi ile aşağıdaki gibi anlatılmıştır.

"Vakada benden istenilenleri yeterince hızlı bir şekilde ulaştırdı isem ekibe zaman kaybettirmede isem ve doğru yerde doğru malzemeleri verdi isem bunlarda benim katkılarımdır.(3. katılımcı)

Aşağıda ameliyathane hemşiresinin teknik olmayan becerileri kullanarak sağladığı tüm katkılar katılımcıların ifadelerinden elde edilen veriler doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulan modelde gösterilmiştir.

Model 7. Ameliyathane Hemşirelerinin Teknik Olmayan Becerileri Kullanarak Ameliyata Sağladığı Katkılar



4.8. Ameliyathane Hemşirelerinin Teknik Olmayan Becerilerine Yön Veren Özellik ve Davranışlar Teması

4.8.1. Durumsal farkındalık Teknik Olmayan Becerisine Yön Veren Özellikler

Deneyimli olan ameliyathane hemşirelerine göre durumsal farkındalık teknik olmayan becerisini etkin kullanmak için bir ameliyathane hemşiresinin sadece yeni gelişmeleri takip eden araştırmacı ve öğrenmeyi seven kendini geliştirmeyi seven biri olması yeterlidir.

"Araştırmayı öğrenmeyi seven, kendini güncelleyen kişiler olmalıdır."(2. katılımcı)

Deneyimsiz olan yeni hemşireler ise bu beceriyi kullanabilmek için bir ameliyathane hemşiresinin dikkatli biri olması gerektiğini, çok yönlü düşünebilen biri olması gerektiğini ve bilgili biri olması gerektiğini bunların yanında da yeni gelişmeleri de takip etmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Meslekte yeni olan hemşirelerin tecrübeli olanlar ile karşılaştırıldığında bu konuda kendilerini daha eksik hissettiklerini düşündükleri için bu özellikler üzerinde daha fazla durdukları düşünülebilir. Tecrübeli hemşirelerin ise bu özelliklere zaten sahip olduğunu ve özellikle belirtmeye gerek olmadığını düşündükleri sonucuna varılmıştır.

"Çok yönlü düşünebilmelisiniz aynı anda birçok şeye birden"

odaklanabilmelisiniz. Bu gibi özelliklere sahip olmalıdır diye düşünüyorum"(14. katılımcı)

"Vakalarda bir sonraki aşamayı önceden düşünüp ona göre hazırlanmalıdır. Olabilecek komplikasyonları vakalarda önceden fark edebilmelidir. Vakanın hangi aşamasında ise sen bir sonraki aşamada ne yapacaklarını bilmelisin"(14. katılımcı)

" En başta dikkatli biri olmalı kafası hep başka bir yerde olmaması lazım işine iyi odaklanmalı, yani ama bu kurum açısından düşünülürse gerçekten ben iyi bir ameliyathane hemşiresi olup olmadığını sorguluyorum. Burada iki kişinin yaptığı işi tek kişinin yapması bekleniyor. Burada senden insanüstü bir şey bekliyorlar. Oysa insanın kapasitesinin de sınırlılıkları vardır. Yemeden içmeden dinlenmeden sabahtan akşama kadar bir odada tüm ameliyatlara girmek bence insanlık dışı bir durum ama bunu bize normalmiş gibi kabul ettirmeye çalışıyor yönetim. İki işinin yaptığı iş ben burada tek kişi nasıl yapayım hadi olağan üstü durumlar olur tamam ama bunu sistem olarak oturtmuşlar buraya ve aslında hiç bir şeyde tam yapılamıyor bu nedenle ben buna inanmıyorum işte sadece sayı olarak fazla hasta alınmış oluyor. Sen birde o kadar didiniyorsun ama halada bunu görmüyorlar senin yaptığın görünmüyor o kadar uğraştığın halde."(9. katılımcı)

4.8.2. Karar Alma Teknik Olmayan Becerisine Yön Veren Özellikler

Ameliyathane hemşireleri karar alma teknik olmayan becerisini kullanırken bir ameliyathane hemşiresinin en çok hızlı düşünebilen pratik birisi olmasının önemli bir özellik olduğunu ifade etmişlerdir. Bu konuyla ilgili bir görüşmeci ise karar alma teknik olmayan becerisini etkin kullanan bir ameliyathane hemşiresinin cesur biri olması gerektiğini ifade etmiştir.

"Sakin ama sakinliğinin yanında telaşlandırmadan da hızlıca düşünüp hızlıca kararlar verebilen ve bunları uygulayan kişidir."(4. katılımcı)

"Hızlı düşünüp hızlı karar vermesi gerekiyor anestezi ilaç alıyor hasta

tamamen senin ellerinde, her şey kontrolü dışında bir an önce bitirmek ve doğru işlemleri yapmak gerekiyor. Çünkü hasta hiç bir şeyi görmüyor, duymuyor, bir nevi kısa süreli ölüm hali gibi bu nedenle orada yatan senin bir annen babanmış gibi düşün."(16. katılımcı)

"Pratik zekâlı biri olabilmelidir çünkü orada düşünenecek zaman yoktur fazla hemen bitirilmesi gerekir ameliyatın yok diye bir şey yok ameliyathane hemşireliğinde ya sen yaratıcılığını kullanıp bir şekilde elindeki başka bir malzemeden üretip ellerine vereceksin ya da masandaki ona en yakın malzemeyi vereceksin hemen bu nedenle yaratıcı zekâlı biri olmalı"(11. katılımcı)

"Ameliyat kritik bir durum başlı başına hasta ya ölecek ya kurtulacak çünkü radikal çözüm var burada. O yüzden ameliyathane hemşireleri de artık bu işi yapa yapa karar verme konusunda koordine etme konusunda liderlik konusunda daha cesaretli kişiler oluyorlar diye düşünüyorum."(11. katılımcı)

4.8.3. Liderlik Teknik Olmayan Becerisine Yön Veren Özellikler

Liderlik teknik olmayan becerisini etkin kullanabilmede ameliyathane hemşirelerinin en çok üzerinde durdukları özellik ameliyathane hemşiresinin organizasyon yeteneğinin olmasıdır.

"Organizasyon yeteneği çok iyi olmalıdır. Çünkü bir ameliyathane hemşiresi aynı anda birçok cerrahla birden çalışıyor. Aynı anda hem vakayı hem de odayı idare ediyorsun bu nedenle çok iyi organizasyon yapabilmeli."(10. katılımcı)

"Ameliyatta ne olur ne olmaz diye her türlü tedbiri önceden düşünmesi ve tam teşekküllü bir şekilde her duruma hazırlıklı olabilmeli. Örneğin ameliyat kapalı, endoskopik bir ameliyatsa bu ameliyatın her an açığa geçme ihtimali olduğunu unutmamalı buna göre de organizasyonu önceden yapmış olmalıdır. Mesela damarlardaki zedelenmelere karşı, ani kanama durumlarında gerekli set ve dikişler odada önceden hazır bulundurulmalı bunun gibi örnekler verilebilir."(14. katılımcı)

Bu beceriyi kullanmak için sahip olunması gereken diğer özellikler ise ameliyathane hemşiresinin kendine güvenen biri olması, diğer ekip üyelerine liderlik edebilmek için onları ikna etme yeteneğinin olması, girişken biri olması, liderlik etmek için her konuda bilgili her yönden donanımlı biri olması, liderlik ederken ve tüm ekibi organize etmek için tatlı-sert bir tutumu olan biri olması gibi özelliklerdir. Ayrıca bu beceriyi etkin kullanmak için ameliyathane hemşiresinin iletişim teknik olmayan becerisini de etkin kullanabilen biri olması gerektiği ifadelerde yer almıştır çünkü ifadelere göre ameliyathane hemşiresi birçok cerrahi ekiple birlikte çalışmaktadır ve liderlik edip kişileri yönlendirmesi ancak iletişim teknik olmayan becerisini etkin kullanmakla mümkün olabilmektedir.

"İşte sözünü geçiren hemşire olacak cerrahlara kesmeyen makas bile olsa o makasla yaptırıyor ameliyatı o hemşire. Tamamen tecrübeye bağlı daha lider kişilerdir daha dedikleri dediktir çünkü ameliyat kritik bir durum başlı başına hasta ya ölecek ya kurtulacak çünkü radikal çözüm var burada."(11. katılımcı)

Bu ifadede katılımcı liderlik becerisini kullanan ameliyathane hemşiresinin ikna kabiliyeti olması gerektiğini anlatmıştır.

"Rehberlik edebilmeli yönlendirebilmeli bilmeyen kişileri. Bir başkasını yönlendirmek için kendisi iyi bilmeli birçok şeyi kendini bilgilerini güncellemeli."(7. katılımcı)

4.8.4. İletişim Teknik Olmayan Becerisine Yön Veren Özellikler

Ameliyathane hemşirelerine göre iletişim teknik olmayan becerisini etkin kullanmak için bir ameliyathane hemşiresinin girişken kişilik özelliğine sahip biri olması yeterlidir.

"Bir ameliyathane hemşiresi açık göz biri olmalı, girişken biri olmalı, konuşkan biri olmalı gerekirse cerrahi ekiple tartışabilmeli, yani sadece alet veren kişi değildir gerekirse cerrahi ekibe sözünü geçirebilmelidir."(8. katılımcı)

"Çekingeni olmamalı mesela verdiğin ip koptuysa bunu cerraha söylemelisin girişken biri olmalısın."(9. katılımcı)

İletişim teknik olmayan becerisini kullanmak için sahip olunması gereken özellikler üzerinde en çok duran grubun ise deneyimsiz olan hemşireler olduğu görülmektedir. Deneyimsiz olan ameliyathane hemşirelerine göre iletişim teknik olmayan becerisini etkin kullanmak için bir ameliyathane hemşiresi anlayışlı biri olmalı, nazik biri olmalı ve kendini iyi ifade edebilen biri olmalıdır. Bu özellikler aşağıdaki ifadelerde belirtilmiştir.

" Açık bir insan olmalı iletişime ve anlayışlı olmalıdır."(16. katılımcı)

" Kendini iyi ifade edebilmelidir. Nazik biri olmalıdır."(10. katılımcı)

4.8.5. Ekip Çalışması Teknik Olmayan Becerisine Yön Veren Özellikler

Deneyimsiz olan ve orta kıdemde olan ameliyathane hemşirelerine göre ekip çalışması teknik olmayan becerisini kullanmak için bir ameliyathane hemşiresinin sahip olması gereken en önemli özelliği empati yapabilen biri olması olarak ifade edilmiştir. Deneyimli olan hemşireler ise bu konuya hiç değinmemişlerdir.

"Empati yapabilme özelliği olması gerekiyor. Empati çok önemli. Sonuçta bir personelin yerine de kendini koyabilmen gerekir, hastanın yerine de koyabilmen gerekir. Çünkü burada mesela personel arkadaşlara bilgi eksikliği var diye o kişiye hakarete varacak düzeyde bir sürü söylemde bulunuluyor bize karşı da aynı şeyleri yapabiliyorlar zaten cerrahlar. O anda o insan artık o ortamda çalışmak istemiyor tüm hevesi kırılıyor ama tüm gün boyunca orda durmak zorunda. İşini devam ettirmek zorunda. Empati yapmak bu anlamda önemli sen o zaman bu kişiye karşı daha toparlayıcı onun motivasyonunu arttırıcı tarzda davranırsan belki toparlanmasına yardımcı olabilirsin. Çünkü cerrahi ekip o anda yapılması gereken işlere ve hastaya odaklandığı için bunun farkına bile varamıyor. İşte belki hemşirenin teknik olmayan becerileri arasındaki en önemli özelliklerinden biride bu olabilir diye düşünüyorum scrub hemşire tüm bu özelliklerini birleştirmelidir. Teknik bilgi ve becerilerini ve teknik olmayan bu becerilerini birleştiren ve tüm ekibi toparlayıcı tarzda davranabilmelidir."(12.

katılımcı)

Ekip çalışması teknik olmayan becerisini etkin kullanmak için sahip olunması gereken diğer özellikler ise uyumlu biri olabilmesi ve iletişim becerilerine sahip olan biri olabilmesi olarak aşağıdaki gibi ifade edilmiştir.

"Ekip çalışmasına uyumlu biri olmalıdır. Cerrahi her zaman bir ekip işidir ve hemşirede bu ekibe uyum sağlayabilmelidir. İletişimi iyi olmalıdır." (14. katılımcı)

"Birçok kişi ile iletişime geçiyoruz burada cerrahi ile anestezi doktoru ile oda personeli ile her eğitim seviyesinden her statüden her farklı kişilikten ve bir sürü farklı meslek grubu ile iletişime geçiyoruz iyi iletişim kurabilen biri olmalı."(18. katılımcı)

4.8.6. Stresi Kontrol Etmek İçin Sahip Olunması Gereken Özellikler

Aşağıdaki ifadelerde de görüldüğü gibi ameliyathane hemşireleri stresle baş etme teknik olmayan becerisini etkin kullanabilmek için sakin ve sabırlı kişilik yapısında olan biri olması gerektiği ifade edildi.

"Stresle çok iyi baş edebilen sakinliğini koruyabilen biri olmalı. Çok iyi bir iş çıkartabilirsin her şeyi yaparsın ama stresle baş edemezsin o zamanda tüm hepsi sarpa sarar yaptığın her şey boşa gider."(12. katılımcı)

"Ameliyathane stresli bir ortamdır bu nedenle stresli durumları iyi bir şekilde üstesinden gelebilmelidir."(14. katılımcı)

"Hiçbir durumda dikkati dağılmamalı soğukkanlı olmalı ne kadar olumsuz bir durumla karşılaşırsa karşılaşsın bunu iyi idare etmeli ve hâkimiyetini koruyabilmeli"(17. katılımcı)

4.8.7. Yorgunlukla Baş etmek İçin Sahip Olunması Gereken Özellikler

İfadelere bakıldığında deneyimli olan hemşirelerin yorgunlukla baş etme teknik olmayan becerisini kullanmak için sahip olunması gereken özelliklerle ilgili hiç konuşmadığı sonucuna varılmıştır.

Deneyimli olan ameliyathane hemşirelerine göre ise bir ameliyathane hemşiresi yorgunlukla baş edebilmek için enerjik biri olmalı, dinamik biri olmalı, sabırlı olmalı ve yaptığı işi sevmelidir.

"Yorucu bir tempo ile çalışırsınız, biraz enerjik yapıda bir insan olmalısınız."

(14. katılımcı)

Rahatı seven kişiler için pek uygun bir ortam değildir. Yorgunluğa daha dayanıklı güçlü fiziki özelliklere sahip biri olmalı. Dinamik olmalı. Ameliyathanelerde ne zaman ne olacağı belli olmaz. Ani değişiklikler olabilir bu nedenle değişikliklere hızlıca adapte olabilen dinamik biri olabilmelidir."

(12. katılımcı)

"En önemlisi sabır sabırlı biri ancak yapar bu işi ki ben normalde hiçte sabırlı biri değilken burada öğrendim sabırlı olmayı"

(13. katılımcı)

"En başında bence kişi ameliyathaneyi seviyor olmalıdır çünkü insan sevdiği işi ancak iyi yapabilir."

(3. katılımcı)

Ameliyathane hemşirelerinin teknik olmayan becerilerine yön veren kişisel tüm özellik, davranışları aşağıda oluşturulan model ile gösterilmiştir.

Model 8. Ameliyathane Hemşiresinin Teknik Olmayan Becerilerine Yön Veren Özellik Ve Davranışları



4.9. Branşlaşmanın Teknik Olmayan Becerilere Etkisi Teması

4.9.1. Branşlaşmanın Durumsal Farkındalık Teknik Olmayan Beceri Kullanımına Etkisinin Mesleki Deneyime Göre İncelenmesi

İfadelerde branşlaşmanın durumsal farkındalık becerisine etkisi olduğunu sadece deneyimsiz olan ameliyathane hemşirelerinin düşündüğü görülmektedir. Bu durumun nedeninin ise araştırma yapılan birimde tecrübeli hemşirelerin belli bölümlerde çalışması, yeni hemşirelerin ise öğrenme aşamasında oldukları için ve sürekli

bölmeleri değiştiği için bundan daha fazla etkilenmelerinden kaynaklandığı sonucuna varılmıştır.

4.9.2. Branşlaşmanın Durumsal Farkındalık Teknik Olmayan Becerisine Etkisi

Bu bölümde ameliyathane hemşireliğinde branşlaşma olmadığında hemşirenin durumsal farkındalık teknik olmayan becerisinin zayıfladığı, dikkatinin dağıldığı ifadelerle belirtilmiştir. Hemşirenin sürekli bölüm değiştirmesinin ve sürekli farklı bölümlerle çalışmasının doğru olmadığı hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden olaylara yol açabildiğinden söz edilmiştir. Ayrıca katılımcıların ifadelerine göre ameliyathanede branşlaşma olmadığında hemşire durumsal farkındalık teknik olmayan becerisini etkin kullanamamakta çünkü aynı anda birden fazla cerrahi bölüme odaklanamamaktadır. Buda ameliyathanede rutin işlerin aksamasına, koordinasyonun bozulmasına ve düzenin sağlanamamasına neden olmaktadır.

" Farklı farklı bölümlerde çalışmak ve her bölüme hâkim olabilmek diye bir şey olamaz çünkü her bölümün kendine özgü detayları var ve her cerrahın kendine özgü bir çalışma stili var. Bölüm değişiklikleri olduğunda hemşire hangi bölüme hangi cerrahlara odaklanacağını şaşırıyor ve hatalar yapabiliyor. Hemşire sürekli olarak bir bölümde çalıştığında ise o bölümün ve çalıştığı odanın her şeyini bildiği için ve ekibi de artık çok iyi tanıdığı için aynı anda hepsine birden odaklanabiliyor yani durumsal farkındalık becerisini daha etkin kullanmış oluyor. Aynı şekilde yine ameliyatların aşamalarını da artık daha detaylı öğrendiği için hangi aşamada ne olacağını biliyor bu nedenle öngörüleri de artıyor."

" 1 veya 2 bölümde de tam anlamı ile uzmanlaşmamız gerekir. Mesela burada bazı kişiler her gün farklı bir bölüme veriliyor bu ameliyathanede bu doğru değil her gün başka bir bölüme konsantre olmak... Branşlaşma olunca işler daha düzenli,koordineli oluyor, daha verimli oluyorsun."(17. katılımcı)

"Sürekli değişiklikler oluyor bölümlerde vakalar konusunda olsun yeni malzemeler geliyor ama sen her gün farklı bölümde girersen bunları hiç takip

edemiyorsun. Mesela cerrah aynı ameliyatı farklı malzemelerle farklı cerrahi tekniklerle yapmaya başlıyor ne bileyim kendini geliştirmiş oluyor o zaman sen 1 ay sonra tekrar girdiğinde aynı vakaya bunlardan bocalıyorsun haliyle olmuyor bu şekilde bence branşlaşma ameliyathanede şart son teknolojinin kullanıldığı bir ortam sonuçta çok hızlı oluyor gelişmeler... Eh! Cerrah senden isteyince malzeme sen benim bundan haberim yok deyince sorunlar oluyor vakalarda çok kavgalar çıkıyor."(13. katılımcı)

4.9.3. Branşlaşmanın Liderlik Teknik Olmayan Beceri Kullanımına Etkisi

Ameliyathane hemşireliğinde branşlaşma olursa ve herkes kendisinin daha verimli olduğunu düşündüğü bölümde branşlaşırsa liderlik teknik olmayan becerisini daha etkin kullanabilecektir çünkü çalıştığı ekibi daha iyi tanıyacak ve çalıştığı bölümün detaylarını daha iyi öğrenecek böylece kendisi daha iyi bildiği için cerrahi ekipteki diğer üyeleri de daha iyi yönlendirebilecektir. Aşağıdaki ifadelerde branşlaşmanın liderlik becerisine etkisini anlatılmıştır.

Branşlaştığımız bölümde ekibe yeni katılan üyelere de daha faydalı oluruz çünkü biz daha iyi öğrendiğimiz için yeni katılan üyelere de daha fazla yardımcı olabiliriz.

"Şimdi mesela bir asistan 3-5 sene kalıyor ameliyathanede sonra yenisi geliyor ama scrub hemşire çok önemli. Gelen asistanın profesör cerrah karşısında ilk vakası olduğunu düşünelim orda işte scrub hemşireden nasıl yaparım nerde nasıl davranırım tüm bu konularda destek alıyor tabi burada scrub hemşirenin branşlaşması çok önemli oluyor. Branş olduğu sürece zaten ameliyathane hemşiresi ciddi anlamda ekibe en iyi destek olan kişidir. Ben kendim ürolojide branş hemşiresiyim yaklaşık 18 senedir ve ürolojik vakaların hepsini..." (2. katılımcı)

Hemşire branşlaştığı bölümde uzun süre kaldığı için ve diğer ekip üyeleri gibi yer değiştirmedikleri için bölümün detaylarını bilen kişidir ve diğerlerini de yönlendiren kişidir. Yani liderlik teknik olmayan becerisini daha fazla ve daha etkin kullanmış olur.

"Branşlaşma dediğimiz zaman bugün buradan evinize giderken her gün aynı yolu takip ediyorsunuz işte evin şu kadar yakınında şu durak vardı işte sağında şu mağaza... Ne oluyor çok iyi kavramış oluyorsunuz birazda farkında iseniz biraz da araştırmacı iseniz... Branşlaşma söz konusu olduğu zamanda bu böyle hem ekibe daha çok faydam dokunur çünkü hâkimsindir Acil durumlarda ve nöbetlerde tabii ki diğer bölümlere de hâkim olması gerekiyor hemşirenin ama rutinde nasıl ki cerrahlarda branşlaşma varsa hemşirede de olması gerekiyor asistanlıkları boyunca 5 yıl 6 yıl sürekli aynı eğitimi alıyorlar belki vakalar değişiyor ama genel olarak baktığımız zaman temel bilgiler üzerinden gidiyorlar. Bakıyorsun 5 yıl 6 yıl içerisinde bu kişi uzman oluyor.. Bizde yok öyle bişey."(16. katılımcı)

4.9.4. Branşlaşmanın Ekip Çalışması Teknik Olmayan Becerisine Etkisi

Branşlaşmanın ekip çalışması olan etkileri üzerinde sadece deneyimsiz olan yani hemşireler durmuştur. Hemşireler branşlaşma olduğu zaman çalıştığımız bölümdeki ekibi daha iyi tanıdığımız, o bölümdeki cerrahların çalışma stillerini daha iyi öğrendiğimizi bu nedenle eğer branşlaşma olursa ekip çalışmasının başarısının artacağını ve kişilerin birbirleri ile daha iyi koordine olacağını böylece işlerin daha hızlı ilerleyeceğini ve kolaylaşacağını tüm bu sonuçlarla da daha az sorun yaşandığı için stres faktörlerinin de azalacağını düşünmektedirler.

"Ekibin bir koordinasyon içinde çalışması lazım. İşte bir büyük vaka alınacaksa asistan cerrah bir gün öncesinden ne yapılacağını gelip anlatması lazım. Her gün başka bir bölümde çalışınca koordinasyonda sıkıntı oluyor herkes her gün aynı yerde bölümde çalışsa koordinasyonda sıkıntı olmaz çünkü öğreniyorsun artık hangi vakaların nasıl olduğunu ne yapılacağını alışıyorsun kişilere, bölüme o zaman koordinasyonda fazla sıkıntı olmaz."(9. katılımcı)

"branşlaşma olursa zaman kaybını ortadan kaldırıyor, sonuçta ben bir hemşire olarak vakanın nasıl gittiğini bilirsem bir sonraki aşamayı tahmin edebileceğim için bilebileceğim için hızlandırırım olayı."(16. katılımcı)

4.9.5. Branşlaşmanın İletişim Teknik Olmayan Becerisine Etkisi

İfadelere göre bir bölümde branşlaşıldığı zaman zaten birçok şeyi öğrendiğimiz için hiç konuşmaya gerek kalmaz yani sözel olmayan teknik olmayan becerisi daha fazla kullanılmış olur.

"Ameliyathane hemşiresi zaten aleti tanır ama ne bileyim o cerrah mesela başka bölümde düz tutularak kullanılan bir aleti tersten tutarak kullanır eline ters pozisyonda verilmesini ister. Aleti bilmek önemli değildir. Cerrahın ne şekilde çalıştığını bilmek önemlidir. Cerrahın nasıl çalıştığını bilirsek daha az konuşma daha az iletişime ihtiyaç duyulur. Hem hemşire hem cerrah vakaya daha iyi adapte olurlar. Bu da ancak o bölümde branşlaşma ile olur"(1. katılımcı)

"Mesela bizim bölümün cerrahlarının bazen vakada alet isterlerken sözel olarak istemek yerine özel el işaretleri ile istiyorlar bunu benim dışımdaki başka bir bölümün hemşiresi ne demek istediğini anlamayabilir. Bu nedenle ekip çalışmasının ben iletişimi de çok kolaylaştırdığını düşünüyorum."(14. katılımcı)

4.9.6. Branşlaşmanın Stres ve Yorgunluk Yönetimi Teknik Olmayan Becerisine Etkisi

"Branşlaşınca hem hemşire daha rahat çalışıyor hem cerrah çünkü zaten cerrahi alanda var olan bir stres var. Bir de bunun üstüne hemşire kaynaklı stres yaşamak istemiyor cerrahlar. En azından, bana şunu aldın mı diye sormaması lazım cerrahın. Bunları hemşire bilmeli ve hatta kendisi ekip üyelerini organize etmeli. Ben tüm bu nedenlerle branşlaşma taraftarıyım."(5. katılımcı)

Branşlaşma uygulaması olduğu zaman ameliyathane hemşirelerinin daha sakin olabildikleri sonucuna varılmıştır. Ameliyathane hemşirelerinin rotasyon eğitimleri sırasında veya kendi çalıştıkları bölümde yer değişikliklerinin olması başka bölümün cerrahi ekibine ve ameliyatlara alışık olmamaya bağlı olarak ve kendi bölümü kadar iyi bilmemesine bağlı olarak yaşadığı stres artmaktadır.

İfadelere bakıldığında deneyimsiz olan ameliyathane hemşirelerinin stresi kontrol etme becerileri bu durumdan etkilenirken deneyimli olan hemşirelerin stresi kontrol etme teknik olmayan becerilerini bu durum etkilemediği görülmüştür. Buradan tecrübeli olan ameliyathane hemşirelerinin farklı bölümlerde de ameliyata girseler cerrahi bölümler hakkında daha fazla bilgi ve deneyime sahip oldukları için stresi daha kolay kontrol edebildikleri sonucuna varılmıştır.

"Vakada sakin olabilmek çok önemli bu da öngörebilmeye bağlı sen çok iyi biliyorsan o bölümü birçok şeyi öngörüp önceden hazırlıklı olunca doğal olarak telaş ta yapmıyorsun... Birazda hemşirelik hizmet sağlayıcılık olarak görürsek bunun zamanında ve en kısa sürede olması önemli branşlaşma da işte bu noktada performansı olumlu yönde etkiliyor."(12. katılımcı)

Yani giriyorsun bilmediğin bir bölümün vakasına bu eksikliklere neden oluyor...Cerrahlar sert çıkıyor bu sefer haklı olarak işte diyor niye hazır değil bu hemşire eh ciddi bir iş bu ameliyat hasta fazladan anestezi alıyor, enfeksiyon oranı artıyor... Bütün bunların riski artıyor, onlar gerilince sende stres yaşıyorsun bu sefer bu stresle ben elimdeki bir aleti düşürebiliyorum ne bileyim cerrahi dikişi takarken portegüye elime batırabiliyorum... Bu hem hasta için hem benim ve diğer üyeler için bir risk bunlara bir çözüm bulunması gerekir bilmediğimiz vakalara girmememiz ya da eğitim sürecinin her bölümde uzatılması gerekir. Branşlaşma işte bu nedenle çok önemli 2 ay bir bölümde durup ne kadar öğreneceksin 3 ay bir bölümde durarak ne kadar öğreneceksin."(16. katılımcı)

4.9.7. Branşlaşma İçin Getirilen Öneriler

4.9.7.1. Branşlaşma Yasal Zorunluluk Olmalı

Ameliyathane hemşireleri branşlaşmanın zorunlu bir uygulama haline getirilmesi için yasal düzenleme olması gerektiğini düşünmektedirler.

"Sonuçta burada insan hayatı ile oynuyoruz biz. Bunlar çok önemli yani eleman

eksikliği olmasa branşlaşma olsa... Bence ameliyathane hemşirelerinin branşlaşmasının yasalaştırılması gerekir. Bu işin vicdani sorumluluğu çok büyük. Sonuçta hasta uyuyor tamamen her şeyden habersiz ve onun tüm hayatı senin ellerinde. Çok büyük bir risk bu tam bilmeyen hemşireyi vakaya sokmak ya da bölüm bölüm dolaştırmak ama bu kişinin suçu değil sistemin suçu. Eksikliği İnsan hayatına verilen değer ülkemizde bu halde maalesef. Herkes günümü kurtarayım zihniyetinde çalışıyor uzun vadede mesleki sorunları nasıl çözeriz nasıl daha kaliteli hizmet veririz insanlar bunu düşünmüyor. Mesleğe saygı ve mesleğe verilen değerdir bu ama kimse düşünmüyor bunları..."(11. katılımcı)

4.9.7.2. Branşlaşmada Eğitim ve Sertifikasyon Sağlanmalı

Aşağıdaki ifadeye göre Bir ameliyathane hemşiresinin uzmanlaştığı bölümle ilgili olarak elinde bir sertifikası olmalıdır ve buda böylece hemşirenin ihtiyaca göre yerinin değiştirilmesini önleyecek ayrıca ameliyathane hemşiresi dediği zaman ne olduğu belli olmayan bir kişi değil de hangi alanda ilerlediği hangi bölümün hemşiresi olduğu belirlenecek böylece çalışma ortamında kaosa neden olan birçok olay engellenmiş olacak.

"Hemşire sürekli aynı bölümde çalışıyor olması verimini arttıracaktır. Bu konuda bence bir ön eğitim verilmeli kişiler rotasyon yapıyor ama farklı durumlar söz konusu olduğunda rotasyonu yarım kalıyor. Ben burada doğru düzgün eğitim verildiğini düşünmüyorum. Çatışmalar olabiliyor 3 kişi mesela aynı bölümü biliyor 3 kişide aynı bölümü istiyor ama hangi kişi bu bölümde girecek şu şekilde olabilir altı ay bir kişi diğer altı ay diğer kişi... Ya da bu eğitimlerle sertifika verilse kişilere o zaman ekipte itiraz edemez ben bu kişi ile çalışmak istemiyorum gibi..."(16. katılımcı)

4.9.8. Branşlaşma ile İlgili Yanlış Uygulamalar

Ameliyathane hemşireleri branşlaşma ile ilgili bir çok yanlış uygulama olduğunu bunun da hem teknik becerilerde hem de teknik olmayan beceriler üzerinde olumsuz

bir etki yarattığını düşünmektedirler. Aşağıdaki katılımcılar konuşmalarında bu konuya değinmişlerdir.

"Şimdi bunun birde şu yönü var bilen bir kişinin bir uzmanın eşliğinde öğrenmek farklı kendi kendine öğrenmek farklı çok uzun bir süreç olur bu yani şuna katılıyorum evet insanın kendi emekleri ile öğrendiği bir şey çok daha kalıcı oluyor ama bilen birinin eşliğinde hem yapılacak hatalar çok daha aza indirgenir, hem senin bir sıkıntın, anlamadığın bir şey olduğunda gidip hemen sorma imkânın var yani bu öğrenme sürecini çok daha kısaltır hataları azaltır, çok daha faydalı olur diye düşünüyorum. Bir asistan cerrah gelince buraya ne olacak 5 yıl eğitim alacak uzman olacak. Daha sonra ilerlemek isterse doçent daha sonra profesör olacak ama bir hemşire 5 yıl çalıştığı zaman uzman olacak mı? Hayır. 10 yıl çalışınca bir statü artışı olacak mı? Hayır. Kesinlikle olması lazım. Ben bu işi 6 yıl yapıyorsam bunlar kesinlikle olmalı. Sen bu işe emek harcıyorsun zaman harcıyorsun. Özlük haklarında da artış olmalı. Aynı zamanda eğitim olarak ta artması lazım bunun. Usta çırak ilişkisi olması için bu şekilde cerrahların gibi olması gerekir böyle olması için. Usta çırak ilişkisi olması için. Sen mesela 1 yıl da çalışmış olsan hemşiresin. 10 yılda çalışmış olsan yine hemşiresin. Birde bu hastane sağlık bakanlığı ile üniversitenin birleştirilmiş hali üniversite hastanelerinden gelen hemşireler kıdemli hemşireler ile çalışıyoruz biz. Üniversitede onlar bu sistemi oturtmuşlar. Evet, yasal olarak böyle bir derecelendirme yok ama onlar kendi aralarında bu sistemi oturtmuşlar. İşte geliyor burada yeni birisi öğreniyor bu üniversite hastanesi olan hemşireden ama sonra ne oluyor, ben senin kıdemli hemşireyim sen benim şu şu işlerimi de yapacaksın durumu oluyor işte öyle bir sistemden geldikleri için bunu burada da oturtmaya çalışıyorlar. Eğitim bazında bir şey bu ben uzmanlığımı almayacağım uzmanlığımı almam için ne yapmam gerekiyor yüksek lisansımı yapmam gerekiyor bu doğru bir şey değil ne bileyim doktoramı yapmam için gidip tekrar sınava girip dış bir birimde eğitim almam gerekiyor. O zaman bu çatışmalar ortadan kalkar. Mesleki tanımlamalar daha güzel olur. Dışarıdan soruyorlar işte

senin mesleğin ne. İşte diyorsun ameliyathane hemşiresi ama bu çok geniş bir kavram akıla her şey geliyor. Diyebilmeli ki kulak burun boğaz ameliyatlarına giren ve o alanda uzmanlığı olan bir hemşireyim öyle olsa daha iyi. Net bir meslek tanımı olması daha iyi bu şekilde kimse saygı duymuyor hemşirenin yaptıklarına da."(16. katılımcı)

"Şimdi ameliyathane hemşiresinin bütün bölümleri öğrenmesi bilmesi ama hemşirenin branşlaşması önemli, ikincisi hemşirelikten de ayrılması lazım bence çok farklı bir alan biz hiç hemşirelik yapmıyoruz. Ne damar yolu giriyoruz, ne tansiyon ölçüyoruz, ne hasta bakıyoruz hiç hemşirelik yapmıyoruz. Bence tamamen farklı bir branş diye düşünüyorum."(11. katılımcı)

4.9.9. Mesleki Deneyime Göre Branşlaşmanın Uygulanma Şekli Nasıl Olmalı

Ameliyathane hemşirelerinin ifadelerine göre bir bölümde branşlaşmadan önce bir ameliyathane hemşiresinin tüm bölümleri öğrenmesi gerekir ve acil olan bütün bölümlerin ameliyatlarını götürebilecek kadar eğitim alması gerekir ondan sonra sevdiği ve kendini daha iyi gördüğü bölümde branşlaşması gerektiği sonucuna varılmıştır.

"Ben bir ameliyathane hemşiresi olmaya karar verdiğimde sizler gibi bütün bölümlerde çalıştım. Bu benim kendime kattığım bir artım olmuş oldu. Hatta cerrahi ekibi yönlendirebileceğim tecrübeler sağladı. Bütün bölümlerle çalıştıktan sonra kendim sevip de yapabileceğim bir bölümdeyim şu an. Çünkü insanın işini önce sevmesi lazım cerrahi zaten herkesin kolaylıkla iş olarak görüp yapabileceği bir iş değil. Vicdani sorumlulukları da fazlası ile olan bir noktadayız biz. O yüzden her zaman bunu tavsiye ederim ben bütün bölümler hakkında bilgisi olup hemşirenin daha sonra kendine has hangi bölümde ifade edebileceğini düşünüyorsa yardım edebilmesi seçmiş gibi olup insan bir kaç sene sonra işte ben şu bölümde mutlu ve rahatım demeli."(4. katılımcı)

Deneyimsiz olan ve deneyimli olan bazı hemşirelerin ifadelerine göre branşlaştığımız bölüm bizim kişiliğimize uygun sevdiğimiz bir bölüm olmalıdır.

"Mesela kalp damar cerrahisi şuana kadar girdiğim en zor bölüm. Tepe noktası diye düşünüyorum ama çok yoruluyorum. Gerçekten. Yemek yemediğimde oluyor. Uzun süre ayakta kaldığımda oluyor ama ben seviyorum işimi... Daha yavaş, daha enerjisiz, daha heyecansız, bir bölümde çalışmam. Bunu zaten rotasyona gelen hemşirelere de söylüyorum sadece sevmen gerekir kalp damar cerrahisini. Sevmez isen yapamazsın diyorum. Yani mesela kulak burun boğaz kolay bir bölüm herkes yapabilir ama bir hemşiremiz var 10 yıl kulak burun boğaz ile birlikte çalıştı her insanın yapısı farklı durağan bir insan hareketli bir bölümde yapamaz hareketli bir insanda durağan bir bölümde yapamaz."(4. katılımcı)

"Sevdiğin bir ekiple çalışmak şu şekilde mesela senin aileni düşünelim sen işte evdekiler ile kavga ettiğin zaman canın eve gitmek istemez, buradaki insanlarla bir bağın yok sadece iş arkadaşların ama işte aslında öyle değil ki bildiğin bir ekiple uzun süre çalışınca artık aile gibi oluyorsun."(16. katılımcı)

5. TARTIşMA

Bu araştırmanın sonuçları bulgular doğrultusunda tartişılmıştır. Araştırma sonucu elde edilen veriler analiz edilerek temalar oluşturulmuş ve bu temalar altında kavramlar ile gruplandırılmıştır.

5. 1. Durumsal Farkındalık Teknik Olmayan Beceri Teması

Literatürde bir ameliyathane hemşiresinin alet alışverişi yaparken cerrahı dikkatli bir şekilde izlemesinin zaman kaybını ortadan kaldırdığı belirtilmiştir. Ayrıca cerrahın isteyebileceği her şeyi erkenden fark etmesine sağladığı yani durumsal farkındalık teknik olmayan becerisini kullandığı belirtilmiştir (Karkiakangas ve Welden 2013). Yapılan bir çalışmada hastaların içinde unutulmuş spançların altında yatan nedenler incelenmiş bunun durumsal farkındalık teknik olmayan becerisinin etkin kullanamamasından kaynaklandığı, dikkat dağınıklığının bu tür istenmeyen olaylara neden olduğu vurgulanmıştır. Bizim çalışmamızda durumsal farkındalık teknik olmayan becerisini kullanamayıp, dikkatli gözlem yapamayan ve cerrahi alanı kontrol edemeyen hemşirenin hasta güvenliğini tehlikeye attığı belirlenmiştir.

Bu çalışmada da scrub hemşirenin durumsal farkındalık teknik olmayan becerisini etkin kullanabilmesi için öngörülmesi gerektiği, ameliyatın aşamalarını takip etmesi gerektiği dikkatli bir şekilde gözlem yapabilmesine bağlı olduğu belirlendi.

Ameliyathane hemşirelerinin durumsal farkındalık teknik olmayan becerisini etkin kullanabilmeleri ameliyatların hangi aşamada olduğunu ve nerede ne kullanılacağını bilmelerine bağlıdır. Bu şekilde vakaya katılım sağlamış olacaktırlar (Karkiakangas ve Welden 2013).

Bizim çalışmamızda ameliyata giren hemşirelerin sadece alet veren kişiler olmadıkları, ameliyatı cerrahla birlikte takip eden, ameliyata aktif katılım sağlayan kişiler oldukları ve ancak bu şekilde gelişen her durumun farkında olabilecekleri ifade edilmiştir.

Çalışmalarda ameliyathane hemşirelerinin durumsal farkındalık teknik olmayan becerisini kullanarak birçok göreve aynı anda konsantre olabildikleri sonucuna varılmıştır çünkü ameliyathaneler çevresel koşulları, çalışanları, cihazları ve tüm boyutları ile karmaşık ve kritik bir ortamdır. Bu ortamda tüm bunlara aynı anda odaklanabilmek gerekir (Parush ve Kramer 2009).

Bu araştırmada da durumsal farkındalık teknik olmayan becerisini kullanmanın çok yönlü çalışabilmek anlamına geldiği ifade edilmiştir. Birçok görevi aynı anda yürütebilmede algıların her yöne ve her an açık olmasının farkındalığı arttırdığı vurgulanmıştır (Karkiakangas ve Welden 2013).

Bir ameliyathane hemşiresinin durumsal farkındalık teknik olmayan becerisini etkin kullanabilmesi için tüm yeni gelişmelerden haberdar olması gerektiği, bilgili ve her yönden donanımlı biri olması gerektiği belirtilmiştir. Çünkü her durum hakkında bilgi sahibi olan biri ancak bu beceriyi etkin kullanabilir (Kranzfedor ve Schneider 2013).

Ameliyathane hemşiresinin ameliyathane ortamına ayak uydurması gerektiği, ameliyathane ortamının son teknoloji ile donatılmış dinamik bir çalışma ortamı olduğu sürekli yeni değişim ve gelişmelerin olduğu ve hemşirelerinde kendini bu doğrultuda sürekli olarak güncelleyen, bilgi ve pratiğini geliştiren, sadece ameliyatlara girip çıkıp alet veren kişi olmaması gerektiğine bu araştırmada değinilmiştir.

Çalışmalarda durumsal farkındalık teknik olmayan teknik olmayan becerisini stres yaratan durumların ve yorgunluk faktörünün olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır. Bu tür durumlarda çalışanların dikkati dağılmaktadır (Torchio ve Nocom 2011, Vannucci ve Kras 2013). Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin kendilerini uzun ve yorucu mesai saatlerinden ve diğer birçok olumsuz faktörden dolayı çok stresli ve yorgun hissettikleri bu durumların dikkatlerini dağıttığı ifade edilmiştir.

Literatürde ameliyathane ortamının çevresel koşullarının da durumsal farkındalık teknik olmayan becerisine etki ettiği belirtilmiştir. Ameliyathanede birçok gürültü kaynağı olduğu, cihazların alarmları, koter ve aspiratör sesleri, ekiplerin sesleri ve diğer birçok gürültü kaynağının olduğu ve bu durumda dikkati dağıttığı belirtilmiştir (Vannucci ve Kras 2013).

5.2. Liderlik Teknik Olmayan Beceri Teması

Literatürde ameliyathane hemşiresinin ekip üyelerini koordine eden organize eden kişi olduğu, işlerin düzenli ve zamanında yapılmasını sağladığı ekip çalışmasının kontrollü olarak ilerlemesini sağlayan kişi olduğu belirtilmiştir (Robinson ve Mcintosh 2002, Sili ve Vellone 2010). Bu çalışmada da ameliyathane hemşiresinin ekip üyelerini organize ederek onları doğru yönlendirerek liderlik teknik olmayan

becerilerini kullandıkları belirlendi.

Çalışmalarda ameliyathane hemşirelerinin ameliyathanedeki tüm cihazların, kullanılacak malzemelerin organizasyonunu sağlayan ve gerekli tüm koşulları ameliyata uygun hale getiren kişiler oldukları sonucuna varılmıştır. (Russ ve Wherten 2013). Bu araştırmada da liderlik teknik olmayan becerisinin kullanılarak ameliyatta kullanılacak olan her şeyin önceden hazırlandığı, ameliyat salonunun gerektiği şekilde organize edildiği ve bu konularla ilgili kararları hemşirelerin aldığı ifade edilmiştir.

Yapılan bir araştırmada ameliyathanelerin diğer klinikler ile karşılaştırıldığında ameliyathane birimi yönetilmesi ve organize edilmesi en zor birim olarak belirlenmiştir. Ameliyathanenin yönetim ve organizasyonunda en çok rol alan meslek grubunun ise ameliyathane hemşireleri olduğu söylenmiştir (Russ ve Wherten 2013). Çalışmalarda ameliyathane hemşirelerinin cerrahi ekibin tüm üyeleri ile ameliyathanedeki tüm meslek grupları ile işbirliği yapmasının ve iyi ilişkiler içinde olmasının liderlik teknik olmayan becerisine yön verdiği vurgulanmıştır (Russ ve Wherten 2013). Bizim çalışmamızda ise liderlik teknik olmayan becerisi kullanılarak ekip üyelerini organize ettiğimiz ve her meslekten her statüden kişi ile iletişim içinde olduğumuz ifade edilmiştir.

Ameliyatlarda sırasında tüm veren ve liderlik rolünde olan kişilerin cerrahlarmış gibi görüldüğü ancak aslında ameliyatın yapılması için gereken her şartı sağlayan kişinin bu nedenle de aslında organize eden ve lider olan kişinin ameliyathane hemşiresi olduğu ifade edilmiştir (Russ ve Wherten 2013). Bu araştırmada ise hemşirelerin liderlik rollerinin gizli kaldığı, yaptıkları birçok işin görünmediği, hemşirenin liderliğinin ekip tarafından kabul görmediği, bunun altında farklı birçok neden olduğu, cerrahların ön planda olduğundan söz edilmiştir.

Ameliyatlarda çoğu zaman scrub hemşirenin cerraha asistanlık yaptığı belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada deneyimli bir scrub hemşirenin ameliyatta asistanlık yapmasının çok önemli olduğunun deneyimli bir scrub hemşirenin kontrolünde yapılan ameliyatlarda görülen komplikasyonların oranında ciddi bir azalma olduğu sonucuna varılmıştır (Adams ve Boylis 2007). Bizim çalışmamızda ise cerrahlar eğer

zor durumlarda kalırlarsa hemşirelerin onları asiste ettiği, yani hemşirenin bu sırada hem asistanlık hem hemşirelik yapmak zorunda kaldığı böyle bir durumu iyi idare edebilmek içinse liderlik teknik olmayan becerisini kullandığı ifade edilmiştir.

Literatürde girişken özelliğe sahip olan kişilerin liderlik teknik olmayan becerisini etkin kullanabildikleri söylenmiştir (Wright ve Khoury 2011). Bu araştırmada da ameliyathane hemşirelerinin cerrahi ekiplere söz geçirebilecek yapıda girişken kişiler olması gerektiği, çekingen veya pasif olmamaları gerektiği, yeri geldiğinde cerrahi ekiple tartışmaya bile girerek dediğini yaptırabilen kişiler olması gerektiği vurgulanmıştır.

5. 3. Karar Alma Teknik Olmayan Beceri Teması

Çalışmalarda ameliyathanenin stresli, dinamik, hızlıca değişen durumların olduğu ve bu belirsizlik ortamı içinde karar alma teknik olmayan becerisinin çok hızlı bir şekilde kullanılması gerektiği belirtilmiştir (Vanucci ve Kras 2013). Bu araştırmada ise ameliyathane hemşirelerinin hızlı düşünüp, hızlı kararlar alan kişiler olmaları gerektiği, çünkü ameliyathanede yapılan hataların geri dönüşümsüz olduğu ve hastanın hayatına mal olabileceği ifade edilmiştir.

Literatüre göre karar alma teknik olmayan becerisini kullanıp kararlar alırken hangi seçeneklerin olduğu düşünülür, soruna uygun olan seçenek seçilir ve çözüm bulunur. Süreç bu şekilde ilerlemektedir. Ancak seçilen seçeneğin var olan sorunu çözebilecek nitelikte olması gerekir (Vanucci ve Kras 2013). Bu araştırmada ise ameliyathane hemşirelerinin ifadelerinden yola çıkarak karar alma süreci üç aşamada ele alınmıştır. İlk aşamada var olan sorun belirlenir. İkinci aşamada sorunu çözebilecek olan seçenekler gözden geçirilir, üçüncü aşamada ise sorunu çözecek olan veya buna en yakın olan seçeneğe karar verilir. Literatürde ameliyathane hemşirelerinin karar alma teknik olmayan becerisini aktif olarak kullanabilmeleri onların bilgili ve deneyimli olmalarına bağlanmıştır (Manias ve Street 2009). Bu çalışmada da bu konuda ameliyathane hemşirelerinin düşünceleri ikiye ayrılmıştır. Deneyimli hemşirelere gör bilgili ve tecrübeli bir ameliyathane hemşiresinin kararları önemsenmekte, onların fikirlerine danışılmakta ve çoğu zaman da söyledikleri kabul görmekte uygulanmaktadır. Deneyimsiz olan veya orta kıdemde olan hemşirelere göre ise

hiçbir zaman hemşirenin fikrine önem verilmemekte onların kararları ciddiye alınmamaktadır.

Bazı çalışmalarda ise hemşirelerin karar alma teknik olmayan becerisini kullanırken bağımsız kararlar alamadığı, sadece hekimleri veya diğer ekip üyelerini destekleyici rolde oldukları söylenmiştir. Hemşirelerin hekimler ile olan ilişkilerinde pasif kalan tarafın hemşireler olduğu, aldıkları kararları tam olarak ifade etmekte çekingen kaldıkları, sadece hekime bilgi verme görevini yerine getirebildikleri yargılarına varılmıştır.(Schroeter ve Memorial 2013). Bu çalışmada da ameliyathane hemşiresinin asla tek başına kararlar alamadığı ancak deneyimli hemşirelerin kararlarının göz önünde bulundurulduğu, deneyimsiz ve orta kıdemde olan hemşirelerin kararlarının hiç sorulmadığı ifade edildi. Hemşirelerin yasal yetkilerinin sınırlı olmasının kararlara aktif olarak katılmayı engellediği belirtildi.

Literatürde asistan doktorların ve genç doktorların önemli kararlar alırken genellikle deneyimli hemşirelere danışıldığı, onların bilgi birikimlerinden ve deneyimlerinden yararlandıkları belirtilmiştir (Manias ve Street 2009). Bu araştırmada ise çoğu zaman ameliyatlarda kritik durumlardan cerrahları ameliyathane hemşiresinin çözümlerinin kurtardığı, ancak hemşirenin buluşlarının ve kararlarının bir süre sonra cerrahlar tarafından başarıldığının kabul edildiği, bunları ben yaptım deyip kendi üzerlerine aldıkları ve sanki kendileri başarmış gibi gösterdikleri ifade edildi. Araştırmalarda ameliyathane hemşirelerinin yanlış verilen kararlar olduğunda etik sorumluluk üstlenerek ve hastanın en önemli savunucusu olan kişi olarak bu kararlara müdahale ettikleri belirtilmiştir. Genellikle bu tür olayları amirlerine rapor ederek müdahale etmektedirler (Schroeter ve Memorial 2013). Bu araştırmada ameliyathane hemşiresinin yanlış verilen kararlarda müdahale ettiği halde yine de aynı karar uygulanmaya devam ediyorsa ve hemşire bununla tek başına baş edemiyorsa bu durumu idari amirine rapor ettiği ifade edildi. Hemşirenin yanlış kararlara müdahale etme şekilleri ise en çok uyarı ve hatırlatmalar yapma şeklinde olmaktadır.

5.4. İletişim Teknik Olmayan Beceri Teması

Yapılan çalışmalarda ameliyatlarda sırasında oluşabilecek hataları engellemek için sözel iletişim teknik olmayan becerisinin kullanıldığı sonucuna varılmıştır. Sözel

iletişim kurulduğunda ameliyatlarda cerrah ve hemşire arasındaki yanlış anlaşılmalara önlenmektedir (Korkiakangas ve Welde 2013, Gillespie ve Parklands 2013). Bizim çalışmamızda hemşirelerin çoğunlukla sözel iletişimi tercih ettikleri, sözel iletişim kurduklarında kendilerini daha güvende hissettikleri ve oluşabilecek komplikasyonları engellemede daha etkili bir iletişim şekli olduğu konuşmalarda vurgulandı. Bazı çalışmalarda sözel olmayan iletişim şeklinin de çok sık olarak kullanıldığı söylenmiştir. Scrub hemşire sözel olmayan iletişimi kullanırken, alet alışverişi yapmak için cerrahın beden işaretlerini, yüz mimiklerini, bakışlarını takip etmektedir (Korkiakangas ve Welde 2013). Bu çalışmada sözel olmayan iletişim becerisini kullanmak için beden dilini iyi kullanabilmek gerektiği ve ekip üyelerinin kullandığı özel işaretlerin ne anlama geldiklerini anlayabilmek gerektiği belirlendi. Bunu da hemşirenin ameliyatı dikkatli takip ederek yapabileceği ifadelerde belirtildi. Literatürde ameliyatlarda ekip üyeleri arasında iletişimden kaynaklanan sorunlar olduğu, bu durumun çatışmalara neden olduğu ve iletişime bağlı hatalar nedeniyle yaşanan istenmeyen olayların %30 oranında olduğu söylenmiştir (Parush ve Kramer 2009). Başka bir çalışmada ise istenmeyen olayların altında yatan nedenlerin yaklaşık %50'sinin ekip üyeleri arasındaki iletişime bağlı hatalardan kaynaklandığı belirtilmiştir (Vannucci ve Kras 2013). Bu çalışmada iletişimin çok önemli bir konu olduğu, iletişim teknik olmayan becerisi etkin kullanılmadığında ekip üyeleri arasında ciddi boyutlara varan tartışmaların yaşandığı ve bunun da istenmeyen olaylara sebep olduğu ifadelerde vurgulandı.

Çalışmalarda iletişim teknik olmayan becerisini olumsuz etkileyen önemli faktörler olduğu söylenmiştir. Özellikle ameliyathanenin gürültülü bir ortam olması, salonda ekibin dışında kişiler olması, cihazların sesleri, kalabalık bir ortam olması yani çevresel koşullar ve fiziki şartlar iletişim teknik olmayan becerisini olumsuz etkilemekte ve iletişime bağlı olarak yapılan hataları arttırmaktadır (Nurok ve Sundt 2011, Vannucci ve Kras 2013). Bizim çalışmamızda da ameliyathane ortamının fiziki koşullarına ve gürültü faktörü gibi çevresel faktörlere ek olarak çalışma koşullarının kötü olmasından kaynaklanan örneğin malzeme yetersizliği olması, ameliyat salonunun şartlarının yetersiz olması gibi koşullarında iletişimi olumsuz etkilediği ifadelerde yer aldı. Ayrıca kişilerin kendilerinde kaynaklanan sorunlarında örneğin kişinin iletişim kurma isteğinin olmaması gibi veya iş yaşantısı dışında özel

sorunlarının olması gibi kişisel faktörlerinde iletişimi olumsuz etkileyebildiği anlatıldı. İletişim hatalarına bağlı olarak görülen istenmeyen olayların incelendiği bir çalışmada bu hataların genellikle ameliyathane hemşiresi ile cerrah arasında alet alışverişi sırasında olduğu söylenmiştir (Taylor ve Lee 2009, Amy ve Jessica 2010). İletişime hatalarına bağlı olarak görülen bu istenmeyen olaylar ameliyatlarda vakit kaybına neden olur, aksaklıkların ve yetersizliklerinde yaşanmasını beraberinde getirir (Amy ve Jessica 2010).

Çalışmalarda hemşirelerin iletişim teknik olmayan becerisini aktif olarak kullanamadıkları, hekimlerle iletişim kurarlarken genellikle sessiz kaldıkları, kendilerini kısıtlanmış hissettikleri söylenmiştir (Gardezi ve Lingard 2009). Bu araştırmada ise iletişim teknik olmayan becerisini kullanabilmek için hemşirenin girişken biri olması gerektiği, hatta gerektiğinde hastayı savunmak için cerrahi ekiple tartışmaya bile girebilmesi gerektiği, pasif kalmaması gerektiği belirtildi. Literatürde ameliyathane hemşiresinin çoğu zaman cerrah sinirli ve öfkeli olduğu için çekindiği ve sessiz kaldığı bunu ise hemşirelerin bir kendini savunma yöntemi olarak gördüğü, cerrahların bu tutum ve tepkilerine karşılık vermedikleri belirtilmiştir (Gardezi ve Lingard 2009). Bizim çalışmamızda da ameliyatların kritik ve stresli aşamalarında cerrah ne kadar sinirli olursa olsun hemşirenin sakin olup bunlara karşılık vermemesi gerektiği, tartışmaya girmemesi gerektiği, eğer gerekirse vakadan sonra bu konuyu konuşması gerektiği fakat ameliyatlar sırasında sadece hastaya ve işine odaklanması gerektiği ifadelerde belirtildi.

5. 5. Ekip Çalışması Teknik Olmayan Beceri Teması

Çalışmalarda ekip çalışması ile başarılı sonuçlar elde edebilmek için ekip üyeleri arasında düzenli olarak bilgi alışverişi olması gerektiğine değinilmiştir (Paige ve Kozmenko 2007, Parush ve Kramer 2009, Hull ve Arora 2011). Bizim çalışmamızda da ekip çalışması teknik olmayan becerisi katılımcıların ifadeleri sonucu 2 kavramdan oluşmuştur. Bunlar paylaşım ve açıklama kavramlarıdır. Burada paylaşım ekip üyeleri arasındaki önemli bilgilerin paylaşımıdır. Literatüre göre çalışmasında her bir ekip üyesinin kendi görev ve sorumluluklarını iyi bilmeli ve zamanında yerine getirmelidir çünkü bir üyenin işini eksik yapması tüm ekibi olumsuz etkilemektedir (Parush ve Kramer 2009, Searlet ve Robert 2011). Bu araştırmada

ameliyathanedeki ekip çalışması birçok dişli çarkın aynı anda senkronize olarak dönmesine benzetilmiş olup bu çarklardan birinin dönmemesi halinde diğer tüm sistemin zamanla çöktüğü ve artık işlemeyeceği şeklinde ifade edilerek anlatıldı. Literatürde ameliyathanelerde istenmeyen olayların engellenmesinde kullanılan en önemli teknik olmayan becerilerden biri ekip çalışması olmuştur çünkü ekip üyelerinin koordineli çalışması, iyi organize olması işlerin zamanında ve doğru yapılmasını sağlayarak istenmeyen olayları engellemektedir (Parush ve Kramer 2009). Ekip üyeleri arasındaki koordinasyon ve iş birliği ekip üyelerinin performansını arttırmaktadır (Weaver ve Rosen 2010, Joyce ve Prager 2013). Bu araştırmada da ekip üyeleri arasındaki ilişkiyi etkileyen faktörler katılımcıların ifadelerine göre belirlendi ve bu faktörlerden en çok üzerinde durulan faktör koordinasyon ve iş birliği faktörü oldu.

Literatüre göre ekip çalışmasında ekip üyeleri arasında yaşanan çatışmalar ekip çalışması teknik olmayan becerisini olumsuz etkileyen önemli bir faktördür (Sexton ve Freischlog 2006, Joyce ve Prager 2013). Bu araştırmada ise iletişime ek olarak ekip üyelerinin birbirleri ile empati kuramamaları, birbirlerine anlayışlı yaklaşamamaları, aralarında yardımlaşma olmaması durumunda ekip çalışmasının yürüyemeyeceği ifadelerde daha fazla vurgulandı. Çalışmalarda ekip çalışması sırasında çıkan sorunları çözebilmek için üyelerin ortak çözüm arayışları içinde olmaları ve ortak amaçlar doğrultusunda hareket etmeleri gerektiği belirtilmiştir (Joyce ve Prager 2013).

Literatüre göre ekip üyelerinin performansını arttırmak için ekibin lideri olan kişi ekip üyelerine yapıcı geri bildirimler vermelidir. Ekip liderinin ekip üyelerine tavsiyelerde bulunması ve rehberlik etmesi bir hata olduğunda bu hataya dikkati çekerek farkındalığı arttırması ekip çalışmasında performansın çok yükseltecektir (Joyce ve Prager 2013). Bu araştırmada ise ekip çalışmasında herhangi bir lider kişi olmadığı, liderlik konumunun konuya ve ameliyatın aşamasına göre değişebildiği ve her üyenin birbirini desteklemesi gerektiği ancak ilişkilerde düzen ve disiplin olması amaçlı belli bir hiyerarşik sistemin olması gerektiği belirtildi.

5. 6. Stres ve Yorgunluk Yönetimi Teknik Olmayan Becerisi Teması

Literatürde ameliyathane ortamının yüksek teknoloji ile donatılmış, dinamik, çok hızlı değişen durumların, belirsizliklerle dolu olan stresli bir çalışma ortamı olduğu söylenmiştir. Ameliyathane hemşirelerinin de bu ortama uyum sağlarken stres yaşadıkları belirtilmiştir. Ameliyathane hemşirelerindeki bazı önemli stres faktörleri ise vardiyalı çalışma, uzayan mesai saatleri, ağır iş yükü faktörleri olarak sıralanmıştır (Martinez ve Madrigal 2009, Flood ve Allen 2012). Bu araştırmada da ameliyathane hemşirelerinin çalışma şartlarının çok ağır olduğu, hemşire sayısının yetersiz olduğu, sirküle ve scrub hemşire sistemi ile çalışılmadığı için birçok istenmeyen olayın yaşandığı, uzayan mesai saatleri ve bunun gibi birçok kötü çalışma koşuluna bağlı olarak hemşirelerin stres yaşadıkları ifade edildi. Literatürde ameliyathane hemşirelerinin mesleki stres faktörlerinden en önemlisinin ameliyathanelerde hasta güvenliği konusu olduğu belirtilmiştir (Flood ve Allen 2012). Bu araştırmada ise ameliyathane hemşirelerinin en önemli stres faktörlerinin kötü çalışma koşulları olduğu ancak buna bağlı olarak hem hastanın hem de çalışan güvenliğinin ciddi tehlike altında olduğu vurgulandı. Örneğin bu çalışma koşullarından ameliyathanede branşlaşma olmaması ve her hemşirenin her bölüme girmesinin önemli bir stres faktörü olduğu ifade edildi. Yapılan bir araştırma sonucuna göre 12 saat vardiya ile çalışan ameliyathane hemşirelerinin ciddi derecede kendilerini yorgun ve stresli hissetmekte, uykusuzluk, stres ve yorgunluk nedeni ile işlerine asla konsantre olamamaktadırlar (Gieger ve Rogers 2012).

Çalışmalarda ameliyathane hemşirelerinin stresle başa çıkma teknik olmayan beceri kullanımlarını onların yaş, mesleki deneyim, eğitim durumu gibi demografik özelliklerinin de etkilediği belirlenmiştir (Brigid ve Chaboyer 2007). Bu araştırmada ise deneyimli olan ameliyathane hemşirelerinin ameliyatların stresli ve kritik aşamalarını daha iyi yönettikleri ifade edildi.

Literatürde ameliyathane çalışanlarında strese neden olan faktörler arasında kişilerin gün içerisindeki ruh ve moral durumlarının da önemli bir faktör olduğu ve stresle baş etme teknik olmayan becerisini etkilediği belirtilmiştir (Brigid ve Chaboyer 2007). Bizim çalışmamızda da cerrahların ve diğer ekip bazen morallerinin bozuk olduğu, gergin olabildikleri ve bu gerginliklerini ameliyatlara yansıtılabildikleri belirlendi. Bu durumun çoğu zaman kişinin özel yaşantısı ile ilgili sorunlarından kaynaklandığı

ifade edildi. Literatürde bir ameliyathane hemşiresinin mesleki stresi ile başa çıkabilmesi için çevresel ve sosyal desteğinin güçlü olması gerektiği belirtilmiştir (Vicki ve Francis 2010). Bu araştırmada ise ameliyathane hemşirelerinin iş dışındaki sosyal yaşantılarının zayıf olduğu bu durumun motivasyonu düşürdüğü ve stresle başa çıkma teknik olmayan becerisini olumsuz etkilediği ifade edildi.

Çalışmalarda ameliyathane hemşirelerinde strese neden olan bir diğer önemli faktöründe hemşirelerin yönetici hemşireleri ile yaşadıkları problemler olduğu sonucuna varılmıştır. Yönetici hemşirelerin onları desteklemeleri ve onların motivasyonlarını yüksek tutarak stresle başa çıkma teknik olmayan becerilerini etkin kullanabilmelerini sağlamaları gerekmektedir (Linsey ve Nussbaum 2010). Bu araştırma da ameliyathane hemşireliğinin zaten başlı başına bir stres ve yorgunluk kaynağı olduğu bunun üzerine birde yönetici hemşirelerle yaşanan sorunların bu olumsuz durumu daha da arttırdığı ve yöneticilerinin onları kesinlikle hiç bir konuda desteklemedikleri ifade edildi.

Bu araştırmada elde edilen verilerden yola çıkılarak oluşturulan temalardan literatürde teknik olmayan becerilerle ilgili olarak yapılan çalışmalarda yer alan altı teknik olmayan becerinin tartışması yapılmıştır. Bu araştırmada oluşturulan diğer üç temaya ise ameliyathane hemşirelerinin katkıları, teknik olmayan becerilerini kullanmalarına yön veren özellikleri ve branşlaşma temalarına literatürde bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda rastlanmamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin teknik becerilerinin ve rutin görevlerinin yanı sıra verim, performanslarını etkileyen mesleki doyumu arttıracak olan, hasta ve çalışan güvenliğini korumada kullanılması gerekli olan teknik olmayan becerileri incelendi. Araştırma sonucunda katılımcıların ifadeleri doğrultusunda kullandıkları teknik olmayan beceriler altı tema altında kavramlar ile oluşturuldu. Ameliyathane hemşirelerinin kullandıkları teknik olmayan becerilerin durumsal farkındalık, liderlik, karar alma, ekip çalışması, iletişim, stres ve yorgunluk yönetimi oldukları belirlendi. Ayrıca teknik olmayan becerilerle ilgili literatürde yer alan çalışmalardan farklı olarak özellikle ameliyathane hemşirelerinin branşlaşma faktörünün de tüm bu

teknik olmayan becerilerin etkin olarak kullanılabilmesini önemli derecede etkilediği sonucuna varıldı. Bu sonucun daha önce teknik olmayan becerilerle ilgili olarak yapılan çalışmaların tümünün yurt dışında yapılmış olması, Türkiye’de ise bu konu ile ilgili olarak yapılan ilk çalışma olmasına bağlı olarak çıktığı düşünöldü. Literatürde bu konu ile ilgili yapılan çalışmalara ek olarak bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin teknik olmayan becerilerini kullanmaları için sahip olmaları gereken özellikleri ile ilgili bulgular da elde edildi. Bu özelliklerden ameliyathane hemşiresinin analitik düşünebilme, sakin olma, dikkatli biri olma, girişkenlik, cesaret, pratik olabilme, empati yapabilme özellikleri ön plana çıkmıştır. Ameliyathane hemşirelerinin kullandıkları teknik olmayan becerilerden özellikle karar alma teknik olmayan becerisini aktif olarak kullanamadıkları ifadelerde vurgulandı. Bu konu ile ilgili olarak ise katılımcıların ifadelerinden çıkan sonuçlara göre ameliyathane hemşiresinin yetkileri ile ilgili ve statüleri ile ilgili yönetsel düzenlemelerin yapılması gerektiği önerildi. Ayrıca fakültelerdeki hemşirelik eğitiminin ve daha sonra da mesleki düzenlemenin yeniden yapılandırılması önerildi. Bu konuda ameliyathane hemşirelerinin sadece karar alma değil diğer teknik olmayan becerileri de daha etkin kullanabilmeleri için ameliyathane hemşireliğinin sadece ameliyathanede değil tüm süreçte hastanın yanında olabilmesi önerildi. Liderlik ve karar alma teknik olmayan becerileri ile ilgili ameliyathane hemşireliğinin daha görünür olması ve daha saygın bir konumda olması için ameliyathane hemşireliğinin yetkilerinin yasal çerçevede daha belirgin çizgilerle belirtilmesi önerildi. Ameliyathane hemşiresinin ameliyatın gerçekleşmesi için tüm gerekli şartları oluşturan kişi olduğu belirtilirken liderlik rolünün ancak deneyimli olan kişilerde görünür olduğu sonucuna varıldı. Ameliyathane hemşirelerinin stres ve yorgunlukla baş edebilme teknik olmayan becerilerini daha etkin kullanabilmeleri için ameliyathane hemşirelerinin yöneticileri tarafından daha iyi desteklenmeleri gerektiği ifadelerde vurgulandı. Motivasyonlarını arttıracak faaliyetlerin kurum tarafından düşünölməsi gerektiği önerildi. Öneriler arasında özellikle kurumun artık sirküle scrub hemşirelik sistemi ile çalışması gerektiği belirtildi. Bu sistemin araştırma yapılan bu kurumda olmamasının hasta ve çalışan güvenliğini ciddi derecede tehdit ettiği ve birçok istenmeyen olaya yol açtığı vurgulandı. Özellikle deneyimsiz olan ameliyathane hemşirelerinin bilmedikleri ameliyatlara ve

tanımadıkları ekipler ile ameliyatlara girmek istemedikleri bu konuda ciddi sıkıntılar yaşadıkları belirtildi. Ameliyatlarda cerrahların çoğu zaman sert ve sınırlı davrandıkları bu konuda onların da teknik olmayan becerilerle ilgili farkındalıklarının artırılması önerildi.

Ameliyathane hemşirelerinin özellikle durumsal farkındalık teknik olmayan becerisini çok sıkı kullandıkları sonucuna varıldı. Bu teknik olmayan becerinin genellikle deneyim ile etkinleştiği ameliyatlara öğrenen ekibi daha iyi tanıyan hemşirelerin bu beceriyi daha etkin kullanabildiği belirtildi. İletişim teknik olmayan becerisinde sözel olan iletişim teknik olmayan becerisinin daha güvenli olduğu vurgulandı. Ekip çalışmasında da en önemli konulardan birinin ekip üyeleri arasındaki iletişim olduğu belirtildi.

Teknik olmayan beceri kullanımının ameliyathane gibi insan faktörüne bağlı olarak görülen istenmeyen olayların çok fazla gerçekleştiği bir ortamda hem hasta hem çalışan güvenliğinin sağlanması adına ve tüm özellikleri ile yüksek riskli bir çalışma ortamı olması nedeniyle çok önemli ve gerekli olduğu sonucuna varıldı. Ameliyathane hemşiresinin kilit üyelerden biri olduğu bu çalışma ortamında ameliyathane hemşiresinin de rutin görev rolleri ve teknik becerilerinin yanı sıra tüm bunları tamamlayacak olan teknik olmayan becerilerin belirlenmesi ve ileride yapılacak olan araştırmalara rehber niteliğinde olması amacı da gütmektedir. Son yıllarda ameliyathane hemşireliğinde dünyada yapılan araştırma konularında gittikçe artan bir öneme sahip olan teknik olmayan beceriler konusunun Türkiye’de daha önce hiç çalışmamış olduğu görülmüş bundan sonra bu konuda yapılacak olan araştırmalara da rehber niteliği de olabileceği düşünüldü. Bu çalışmanın hemşireliği katkısı öncelikle ameliyathane hemşirelerinin mesleğinin ana görevlerini yerine getirmelerini sağlayan teknik becerilerindeki birçok hata ve eksikliği belirleme konusunda ve bunları giderme konusundaki farkındalıklarının artması olacaktır. Bu çalışma ameliyathane hemşirelerinin teknik becerileri ile teknik olmayan becerilerini birlikte kullanmalarını sağlayıp meslekte profesyonelliği ve kaliteli hizmeti arttırılabilecektir. Teknik beceriler ile ilgili ameliyathane hemşirelerinin tüm çalışmaları ve performansları teknik olmayan becerilerin kullanımı ile daha görünür hale gelebilecektir. Ameliyathane hemşirelerinin teknik olmayan beceri kullanımına

bağlı meydana gelen istenmeyen olay ve durumlar önemli derecede azalacaktırlar. Ameliyathane hemşirelerinin tüm bu sonuçlarla doğru orantılı olarak kendine güveni artacak buda hem hemşirenin mesleğini daha mutlu icra etmesini sağlayacak, mesleki doyumunu arttıracak hem de verim ve performansı olumlu yönde etkileyecektir.

7. KAYNAKLAR

1. Mitchell L. Flin R. Non-technical skills of the operating theatre scrub nurse. *Journal of Advanced Nursing* 2008; 63, 15-24
2. McClelland G. Non-technical skills for scrub practitioners. 2012; 22, 389-392
3. Mitchell L. Flin R. Yule S. Mitchell J. Coutts K. Youngson G. Thinking ahead of the surgeon . An interview study to identify scrub nurse' non-technical skills. *International journal of nursing studies*. 2011; 48, 818-828
4. Mitchell L. Flin R. Yule S. Mitchell J. Coutts K. Youngson G. Evulation of the scrub practitioners'list of intraoperative non-technical skills (SPLINTS) system. *International journal of nursing studies*. 2012; 49, 201-211.
5. Youngson GG. Teaching and assessing non-technical skills. *The surgeon* 2011; 9, 35-37
6. Mitchell L. Mitchell J. Pass the buzzy thing please. Recognising and understanding information: an essential non-technical skill element for he efficient scrub pracitioner. 2011; 21, 203-205
7. Sharma B. Mishra A. Aggarval R. Grancharov T. Non-technical skills assesment in surgery. *Surgical Oncology* 2011; 20, 169-177
8. Yim BH. Kim RA. Seong HP. Development of a quantative evulation method for non-technical skills preparedness of operation teams in nuclear power plants to deal with emergency conditions. *Nuclear engineering and design*. 2013; 255, 212-225
9. Arora S. Miskovic D. Hull L. Moorthy K. Aggarval L. Johannsson H. Gautama S. Kneebone R. Sevdalis N. Self vs. expert assessment of technical and non-technical skills in high fidelty simulation. *The american journal of surgery*. 2011; 202, 500-506

10. Yavuz M. Dramalı A. Ameliyathane hemşirelerinin geleneksel ve yeni rolleri. Hemşirelik forumu. 1999; 2, 18-21
11. Studor P. Inderbitzin D. Surgery Related Risk Factors. Current Opinion in Critical Care. 2008; 15: 328-332
12. Ronnie J. M.B. Phil M. Human Performance Limitations. (Communication, stress, prospective memory and fatigue). Best Practise&Resarch Clinical Anesthesiology. 2011; 25, 193-206.
13. Arora S. Sevdalis N. Nestel D. Darzi A. The Impact of Stress on Surgical Performance: A Systematic review of the literature. Surgery. 2010; 147: 318-330
14. Flin R. Yule S. Paterson-Brown S. Moran N. Rowley D. Youngson G. Teaching Surgeons about Non-technical Skills. Surgeon. 2007; 5: 86-89
15. Mills P. Phd. MS. Neily J. RN. MS. MPH. Dunn E. MD. MPH. FACS. Teamwork and Communication in Surgical Teams: Implications for Patient Safety. J, Am, Coll, Surgery. 2008; 206: 107-112
16. Youngson G. G. Flin R. Patient safety in surgery: non-technical aspects of safe surgical performance. Patient safety surgery. 2010; 4: 1-4
17. Yıldırım A. Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara, Seçkin yayıncılık, 9. Baskı, 2011
18. Vannuci A, Kras F. Decision-making, situation awareness and communication skills in the operating room. International Anesthesiology Clinics. 2013; 51: 105-127.
19. D'Lima D, Sacks M, Blackman W, Benn J. Surgical swab counting: a qualitative analysis from the perspective of the scrub nurse. Journal of perioperative Practice. 2014; 24: 103-111
20. Joyce A, Prager L, Martinez A, Salas E, Seifert C, Groom C, Spiess D, Seakers E, Thoralf M. Patient safety in the cardiac operating room: human factors and teamwork. Circulation. 2013;128: 1139-1169.
21. Manias E, Street A. The interplay of knowledge and decision making between nurses and decision critical care. International Journal Of Nursing Studies. 2001;48: 129-140.
22. Lamb E, Sevdalis N. How do nurses make decisions? International journal of nursing studies. 2011;48: 281-284

23. Schroeter K, Memorial F. Ethical perceptions and resulting action in perioperative nurses. *Aorn Journal*. 2000; 5: 997-1002.
24. Russ S, Arora S, Wharton R, Wheelock A, Hull L, Sharma E, Darzi A, Vincent C, Sevdalis N. Measuring safety and efficiency in the operating room: Development and Validation of a metric for evaluating task execution in the operating room. *Journal American College of Surgeon*. 2012; 13: 472-481.
25. Brigid M, Chaboyer W, Longbottom P, Waills M. The impact of organisational and individual factors on team communication in surgery: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. 2010;305-311.
26. Korkiakangas T, Bezemer J, Kneebone R. Communication in the operating theatre. *The British Journal of Surgery*. 2013; 100: 1677-1688.
27. Gardezi F, Lingard L, Espin S, Whyte S, Orser B, Baker R. Silence, power and communication in the operating room. *Journal of Advanced Nursing*. 2009;65: 1390-1399
28. Parush A, Kramer C, Hunt F, Momtahan K, Hunter A, Sohmer B. Communication and team situation awareness in the OR: implications for argumentative information display. *Journal of Biomedical Informatics*. 2011;44: 475-485.
29. Wright G, Houry A, Antonie E. Improving on-time surgical starts in an operating room. *Canadian journal of Surgery*. 2010;533:167-170.
30. Smith H. Healthcare Assistants. To scrub or not to scrub? *British Journal Of Perioperative Nursing*. 2003;13: 420-426.
31. Flood V, Allen D. High-tech, high-stress. Environment coping stress for the perioperative nurse. *Perioperative Nursing Clinics*. 2012; 129-133.
32. Gieger J, Rogers E, Alisan M, Kone L, Bausell B, Schorf M. Sleep, sleepiness, fatigue and performance of 12 hours shift nurses. *Chronobiology International*. 2012; 29: 211-219.
33. Flin R, Yule S, Mcknzee L, Paterson S, Moran N. Attitudes to teamwork and safety in the operating room theatre. *Journal of the Royal Collages of Surgeons*. 2006;4: 145-151.

34. Vicki D, Francis M, Aoun K, Hegney S, Desley G. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia. *Journal of Nursing Management*. 2014; 22: 519-531.
35. Linsey M, Nussbaum A. Fatigue, performance and the teamwork environment: a survey of registered nurses. *Journal advanced nursing*. 2011; 6: 1370-1382.
36. Brigid M, Chaboyer W, Waijls M. The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: a predictor study. *International journal of nursing studies*. 2009; 46: 968-974.
37. Smith SL. Managing up can improve teamwork in the OR. *AORN Journal*. 2010; 91: 576-582
38. Kozmenko V, Paige J, Chauvin S, Initial implementation of mixed reality simulation targeting teamwork and patient safety. *Studies health technology and informatics journal*. 2008; 132: 216-221.
39. Robinson R, McIntosh S. The scrub practitioner and the first assistant role. *British Journal of Perioperative Nursing*. 2002; 12: 409-413.
40. Hull L, Arora S, Kassab E, Kneebone R, Sevdalis N. Observational Teamwork assessment for surgery: content validation and tool refinement. *Journal American College of Surgeons*. 2011; 212: 234-243.
41. Sili A, Vellone E, Fida R, Alvaro R, Avallone F. Operating theatre and medical ward nurses: two different ways of perceiving one's organizational health. *La Medicina del lavoro Journal*. 2010; 101: 458-470.
42. Gillespie BM, Parklands D, Gwinner K, Chaboyer W, Fairweather N. Teamwork communication in surgery creating a culture safety. *Journal of Interprofessional Care*. 2013; 17: 387-393.
43. Paige J, Kozmenko V, Morgan B, Howell D, Chauvin S, Hilton C, Cohn I, Patrick J. From the Flight deck to the operating room. An initial pilot study of the feasibility and potential impact of true interdisciplinary team training using high-fidelity simulation. *Journal of surgical education*. 2007; 463-468.
44. Weaver SJ, Rosen MA, Diazgranados D, Lazzara EH, Lyans R, Salas E, Knych SA, McKeever M, Adler L, Barker M, King HB. Does teamwork improve performance in the operating room? A multilevel evaluation. *Joint Commission Journal on quality and patient safety*. 2010; 36: 133-142.

45. Sexton JB, Freischlog JA, Halzmuller CG, Millman EA, Rauen L, Pronovost PJ. Operating room teamwork among physicians and nurses. Teamwork in the eye of the beholder. Journal of the American of surgeons. 2006; 5: 746-752.
46. Martinez MR, Madrigal T, Ruiz Garcia MJ, Salinas Marin R, Improving the quality of work life. Awakeward and strained postures among scrub nurses. Revista De Enformia. 2009; 26: 26: 50-54.
47. Kranzfeldor M, Schneider A, Gillen S, Feussner H. New technologies for information retrieval to achieve situational awareness and higher patient safety in the surgical operating room: the mri instituonal approach and reviev of the literature. Surgical Endoscopy. 2011; 25: 695-705.
48. Taylor D, Lee L, An observational study of surgery-related activities between nurses and surgeons during laparoscopic surgery. American Journal of surgery. 2009; 197: 497-502.
49. Searlet L, Robert C, Fred A. Surgical teams: role perspectives and role dynmics in the operating room. Health services management Research. 2011; 24: 81-90.
50. Nurok M, Sundt TM, Frankel A. Teamwork and communication in the operating room; relationship to discrete outcomes and research challenges. Anesthesiology Clinics. 2011; 29: 1-11.
51. Torchio S, Nocom U. The intergrated OR efficiency and effectiveness evulation after two years use, a pilot study. International Journal of computer assisted Radiology and Surgery. 2011; 6: 175- 186.

8. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı	Münevver	Soyadı	Demir
Doğum yeri	İstanbul	Doğum tarihi	22.03.1986
Uyruğu	T.C.	TC kimlik no	15896368400
E-mail	munevver.demir@outlook.com	Tel	0544 402 66 81

Eğitim bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Doktora/uzmanlık		
Yüksek lisans		
Lisans	Marmara Üniversitesi	2010
Lise	T.C. Emlak Bankası Ataşehir Lisesi	2004

İş deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl- yıl)
1.Ameliyathane Hemşireliği	Medikal Park Göztepe Hastanesi	01.07.2010-01.01.2011
2.Ameliyathane Hemşireliği	Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2011-2014

Yabancı dilleri	Okuduğunu anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	İyi	Orta	Orta

Yabancı dil sınav notu

KPD S	ÜD S	İELT S	TOEFLIB T	TOEFLPB T	TOEFLCB T	FC E	CA E	CP E
	49.9							

#Başarılmış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır

#KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; ÜDS: Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

	Sayısal	Eşit ağırlık	Sözel
ALES puanı	77.28	76.25	76.85
Diğer puanı			

Bilgisayar bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office	İyi
SPSS	Orta
MAXQDA	Orta

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikaları/Ödülleri/Diğer

Bildiriler

- 9. Uluslararası katılımlı Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi,2010 / Demir M., Koç S., Cesur K., Kılıç F. (2010). Hemşirelik Öğrencilerinin Uygulama Alanlarında Karşılaştıkları Sorunlar ve Etkileyen Faktörler. Poster Sunumu

Kongreler/Sempozyumlar

- 9. Uluslararası Katılımlı-Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 2010
- Etkili İletişim, Hasta Memnuniyeti, İşte Mükemmellik konulu Eğitim Programı,, 2010
- 3. Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu,2011
- Cerrahi Ve Ameliyat Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu, 2012
- Avrupa Cerrahi Ve Ameliyathane Hemşireleri Günü Dolayısıyla Gerçekleştirilen Sempozyum, 2013
- "Küresel Bakım" Konulu Acıbadem Üniversitesi Geleneksel Bilgi Güncelleme Sempozyumu, 2013

9. EKLER

EK- 1

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

Soru 1: Bir ameliyathane hemşiresinin bir cerrahi işlem sürecindeki ana

Sorumluluk ve görevlerini kısaca açıklar mısınız?

1a. Ameliyat öncesinde neler yaparsınız?

2.a. Ameliyat sırasında neler yaparsınız?

3.a. Ameliyat sonrasında neler yaparsınız? (İsterseniz örnekler vererek de anlatabilirsiniz)

Soru 2: Cerrahi işlem süresince bir ameliyathane hemşiresi hangi konularda ve hangi durumlarda karar veren kişi konumundadır? Ameliyathane hemşiresinin kararı doğrultusunda yapılan işler nelerdir?

Soru 3: Ameliyat sırasında verilen bir karar ameliyathane hemşiresini de doğrudan ilgilendiriyorsa ve siz bu kararı doğru bulmuyor ve bu karar katılmıyorsanız buna nasıl tepki gösterirsiniz? (yaşadıklarınızdan örneklerde verebilirsiniz)

Soru 4: Birlikte çalıştığınız cerrahi ekip kimlerden oluşur? Birlikte çalıştığınız cerrahi ekibi nasıl tanımlarsınız?

Soru 5: Birlikte çalıştığınız ekipte liderlik rolünün kime ait olduğunu (hangi ekip üyesine) düşünüyorsunuz?

Soru 6: Bir ameliyathane hemşiresinin sorumluluklarını düşündüğünüzde sizce hemşirenin lider konumda olduğu durumlar nelerdir?

Soru 7: Bir ameliyatın başarılı geçmesinde ekip çalışmasının önemini nasıl açıklarsınız sizin çalışma ortamınızdaki ekip çalışması hakkında neler düşünüyorsunuz?

Soru 8: Bir ameliyatın başarılı geçmesi için ekip üyeleri arasındaki iletişim sizce nasıl olmalıdır

Soru 9: Çalışma ortamınızda stres yaşadığınız durumlara sıkıntıya girdiğiniz durumlara örnek verir misiniz ve bu durumlar performansınızı nasıl etkiliyor?

Soru 10: Siz stresli ve yorgun olduğunuzda bu durumu nasıl kontrol ediyorsunuz, baş etme teknikleriniz neler? Diğer ekip üyelerinin bunları nasıl kontrol ettiğini düşünüyorsunuz?

Soru 11: Bir ameliyathane hemşiresinin dikkatli davranabildiğini, cerrahi sürece tamamen hâkim olabildiğini gösteren davranışları sizce nelerdir?

Soru 12: Hemşirenin dikkatinin dağıldığı, hâkimiyetini koruyamadığı durumlar nelerdir?

Soru 13: Bir ameliyatın başarılı bir şekilde sonlanmasında bir ameliyathane hemşiresinin katkıları nelerdir?

Soru 14: Sizce iyi bir ameliyathane hemşiresinde olması gereken beceri ve davranışlar nelerdir?

EK-2

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU

1. Yaşınız:
2. Cinsiyet: () Kadın () Erkek
3. Öğrenim durumunuz: () Lise () Önlisans () Lisans () Lisansüstü
4. Ameliyathane hemşiresi olarak çalıştığınız süre:
5. Aşağıda verilen teknik olmayan becerilerin herhangi biri veya birkaçı ile ilgili katıldığınız eğitim, seminer ve kongre var mı?
() Var () Yok
6. Varsa bu konu veya konuların yanlarındaki kutuları işaretleyiniz.

İletişim ()

Ekip çalışması ()

Liderlik ()

Karar alma ()
7. Daha önce birebir görüşme şeklinde yapılan hemşirelik ile ilgili bir bilimsel çalışmaya katıldınız mı?

Evet () Hayır ()

EK-3

BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Sayın Katılımcı

Yüksek Lisans Tez çalışması olarak yürütülen bu araştırmada amaç; ameliyathane hemşirelerinin teknik olmayan beceriler konusundaki mevcut bilgi, düşünce ve görüşlerinin belirlenmesidir.

Bu araştırmanın Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane biriminde çalışan ameliyathane hemşireleri ile yapılması tasarlanmıştır. Belirlenen sayıya göre Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane biriminde 40 ameliyathane hemşiresi çalışmaktadır. Bu 40 hemşireden araştırmaya katılmaya kabul eden hemşireler ile araştırma yapılacaktır.

Araştırma katılımcıların uygun oldukları zamanlarda birebir derinlemesine görüşmeler şeklinde yapılacaktır. Araştırmada 2 araştırmacı görüşme ve bir de görüşülen katılımcı kişi ile yapılacaktır.

Görüşmeler rahat ve sakin bir ortamda gerçekleştirilecektir. Görüşmelerde katılımcılar Acıbadem Üniversitesine davet edilecek ve burada yapılacaktır. Görüşmelerin kişilerin verdiği cevapların uzunluğuna bağlı olarak ve derinlemesine görüşmelerin yapıldığı araştırma örneklerinden alınan bilgilere göre tahminen 30-60 dakika süreceği düşünülmüştür. Yapılan ses kayıtları hemen silinecektir.

Bu araştırma karşılığı katılımcılardan hiçbir ücret talep edilmeyecek ve size maddi\manevi bir ödül de verilmeyecektir. Ayrıca araştırmacıların ve kurumun yürütülen araştırmadan herhangi bir maddi çıkarı yoktur.

Araştırma sonucunda elde edilen her türlü bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Araştırmanın yayınlanması halinde ise katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulacaktır.

Bu araştırmaya katılıp katılmamakta tamamen özgürsünüz. Araştırmadan ayrılmak ya da araştırmaya katılmaya vazgeçmek istediğinizde hiçbir şekilde baskı veya zorlama yapılmayacaktır.

Ben, (katılımcı adı)....., katılmam istenen araştırmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Araştırma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bu araştırmaya katılmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi olumsuz bir tavırla karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı Adı Soyadı:

Araştırmacı Ad Soyadı:

İmzası:

İmzası:

**ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAşTIRMALAR DEĞERLENDİRME KURULU
(ATADEK)**

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın başlığı:

Ameliyathane hemşirelerinin teknik olmayan becerilerini kullanma durumu

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın yürütücüsü (sorumlusu):

Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN Acıbadem Üniversitesi Hemşirelik Bölüm Başkanı

Münevver Demir

Acıbadem Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

Karar:

Kabul (Etik olarak uygun)

Revizyon ()*

Etik olarak uygun değil ()**

Toplantı tarihi: 11 /02 / 2014

Karar numarası: 2014-597

Kurul Üyesi-Unvan Ad-Soyad	İmza	Karara	Karara
		Katılıyorum	Katılmıyorum***
Prof. Dr. İsmail Hakkı Ulus (Başkan)		(X)	()
Prof. Dr. Nadi Bekaroğlu		(X)	()

Evrak Tarih ve Sayısı: 21/03/2014-10401



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Amedül Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Saya : 25778018-770-
Konu: Anket İzni Hk. (Münevver DEMİR)

SAĞLIK BAKANLIĞI MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgili: 06/03/2014 tarihli dilekçe.

Hastaneniz Ameliyathane Bölümü çalışanlarından Hençire Münevver DEMİR'in "Ameliyathane Hemşirelerinin Teknik Olmayan Becerileri Kullanma Durumlarının Belirlenmesi" konulu çalışmasında kullanacağı anket, Bilimsel Araştırma ve Değerlendirme Komisyonumuz tarafından incelenmiş olup 19/03/2014 tarihli alınan kararla anket çalışmasına talep üzerine hastanenizde yapılması uygun görülmüştür. Konu hakkında ilgili kişinin bilgilendirilmesi ve çalışması 15/09/2014 tarihine kadar tamamlanması hususunda;
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

