

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GÖZ AMELİYATHANE EKİBİNE "TEAMSTEPPS®" İLETİŞİM
MODÜLÜNÜN UYGULANMASI: EKİBİN ALGI, DENEYİM VE
GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ**

Hümeyra DENER

**Tıp Eğitimi Programı
DOKTORA TEZİ**

**ANKARA
2025**

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GÖZ AMELİYATHANE EKİBİNE "TEAMSTEPPS®" İLETİŞİM
MODÜLÜNÜN UYGULANMASI: EKİBİN ALGI, DENEYİM VE
GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ**

Hümevra DENER

**Tıp Eğitimi Programı
DOKTORA TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Melih ELÇİN**

**ANKARA
2025**

GÖZ AMELİYATHANE EKİBİNE TEAMSTEPPS® İLETİŞİM MODÜLÜNÜN
UYGULANMASI: EKİBİN ALGI, DENEYİM VE GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ

Hümevra DENER

Danışman: Prof. Dr. Melih ELÇİN

Bu tez çalışması 20/12/2024 tarihinde jürimiz tarafından "Tıp Eğitimi Programı" nda doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	<i>Prof. Dr. Meral DEMİRÖREN</i> (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi)
Üye:	<i>Prof. Dr. Orhan ODABAŞI</i> (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi)
Üye:	<i>Doç. Dr. Nilüfer DEMİRAL YILMAZ</i> (Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi)
Üye:	<i>Doç. Dr. Barış SEZER</i> (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi)
Üye:	<i>Doç. Dr. Gülşen TAŞDELEN TEKER</i> (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi)

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

16 Ocak 2025

Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN
Enstitü Müdürü

YAYINLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin / raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma ama iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tekyetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricinde YÖK Ulusal Tez Merkezi / H. Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren Ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

16/01/2025

Hümeyra DENER

“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. Şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü ve fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7. 2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Prof. Dr. Melih Elçin danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Hümeyra DENER

TEŞEKKÜR

Çalışmamın niteliğini arttıran katkılarından dolayı tez izleme komitesinde yer alan Doç. Dr. Gülşen TAŞDELEN TEKER'e ve Doç. Dr. Nilüfer DEMİRAL YILMAZ'a,

Doktora eğitimim boyunca desteklerini ve önerileri esirgemeyen, Prof. Dr. Orhan ODABAŞI, Prof. Dr. Sevgi TURAN, Prof. Dr. Meral DEMİRÖREN, Doç. Dr. Barış SEZER ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalında görevli tüm hocalarıma ve çalışanlarına,

Tez sürecimin gerçekleşmesi açısından desteklerini esirgemeyen, eğitime ve emeğe değer veren Göz Anabilim Dalında görevli değerli hocalarım Prof. Dr. Hayyam KIRATLI, Prof. Dr. Sibel KADAYIFÇILAR ve Prof. Dr. Sibel KOCABEYOĞLU'na

Bugünlere gelmemde emeği sonsuz olan çok sevdiğim ANNE ve BABAM'a,

Doktora eğitimim boyunca ve tez sürecimde her zaman bana bilimsel ve manevi olarak destek olan, yol gösteren danışmanım ve kıymetli hocam Prof. Dr. Melih ELÇİN'e, tüm içtenliğimle teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

DENER H. Göz Ameliyathane Ekibine "TeamSTEPPS®" İletişim Modülünün Uygulanması: Ekibin Algı, Deneyim ve Görüşlerinin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Eğitimi Doktora Tezi, Ankara, 2025.

Etkili ekip çalışması ve iş birliğinin, bakım sunumunu iyileştirdiği ve böylece hasta sonuçlarını olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir. Sağlık hizmetlerinde iletişim sorunları tıbbi hataların önde gelen nedeni olarak kabul edilir. Bu çalışma, ekip iş birliği ve hasta güvenliğini artırmak için Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Göz Hastalıkları birimi ameliyathanesinde çalışan uzmanlık öğrencileri ve ameliyathane ekibinde bulunan hemşire ve teknisyenler olmak üzere çalışanlar arasında *TeamSTEPPS®* programının iletişim modülünü uygulamak, iletişim ve ekip çalışmasına yönelik algı düzeylerini, deneyim ve düşüncelerini belirlemek amacıyla tasarlanmıştır. Araştırma nicel ve nitel veriler ile karma desende, Ankara ilinde Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Göz Hastalıkları Bölümü'nde Aralık 2022-Ocak 2023 aylarında, 31 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara *TeamSTEPPS®* eğitimi hemen öncesinde, hemen sonrasında ve bir ay sonra yapılan Ekip Çalışması Algıları Ölçeği puanları, ön test-son test ve kalıcılık testi olarak karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Nitel analiz aşamasında *TeamSTEPPS®* eğitimi öncesi ve sonrasında odak grup görüşmeleri yapılmıştır. İçerik analizi yöntemiyle yapılan kodlamalardan eğitim öncesi görüşmelerde ana temalar ekip olmak, destek, liderlik özellikleri ve iletişim olarak bulunmuştur. *TeamSTEPPS®* eğitimi sonrasında eğitimin etkililiğine yönelik alınan cevaplarda ise kısaltmaların kullanımı, hasta ve malzemelerin devri, kapalı döngü iletişim, zamanında, sesli ve yüz yüze iletişim konularında farkındalıklarının arttığını belirtmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Ekip çalışması, hasta güvenliği, meslekler arası eğitim, meslekler arası işbirliği, *TeamSTEPPS*.

ABSTRACT

DENER H. Delivery of the “TeamSTEPPS®” Communication Module to the Ophthalmic Operating Room Team: Determining Teams’ Perceptions, Experiences, and Opinions, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Medical Education Doctoral Thesis, Ankara, 2025. Effective teamwork and collaboration have been shown to enhance the quality of care delivery, thereby positively impacting patient outcomes. In healthcare, communication issues are widely recognized as one of the leading causes of medical errors. This study was designed to deliver the communication module of the TeamSTEPPS® program to the healthcare professionals, including residents, nurses, and technicians working in the operating room of the Ophthalmology Unit at Hacettepe University Adult Hospital, with the aim of enhancing teamwork and patient safety, while assessing the perceptions, experiences, and opinions regarding communication and teamwork. The research was conducted using a mixed-methods design, combining both quantitative and qualitative data. It took place in the Ophthalmology Unit of Hacettepe University Adult Hospital in Ankara, Turkey, between December 2022 and January 2023, with the participation of 31 individuals. The scores of the Teamwork Perception Questionnaire administered immediately before, immediately after, and one month after the TeamSTEPPS® training were compared in terms of pre-test, post-test, and post-test, retention test. No statistically significant differences were found between these comparisons ($p>005$). During the qualitative analysis phase, focus group interviews were conducted both before and after the TeamSTEPPS® training. The coding process, based on content analysis, identified the main themes in the interviews conducted before the training as teamwork, support, leadership skills, and communication. In responses collected after the TeamSTEPPS® training, participants reported increased awareness regarding the use of abbreviations, patient and material handovers, closed-loop communication, and the importance of timely, verbal, and face-to-face communication.

Key Words: Teamwork, patient safety, interprofessional education, interprofessional collaboration, TeamSTEPPS.

İÇİNDEKİLER

ONAY	iii
YAYINLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iii
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER	xii
TABLolar	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Hasta Güvenliği	5
2.2. <i>TeamSTEPPS</i> [®] Eğitim Programının Geliştirilmesi	6
2.2.1. <i>TeamSTEPPS</i> [®] Eğitim Programı Gereççeleri	7
2.2.2. <i>TeamSTEPPS</i> [®] Eğitim Programı İçeriği	9
2.3. <i>TeamSTEPPS</i> [®] Eğitim Programı Uygulama Yöntemleri	17
2.4. <i>TeamSTEPPS</i> [®] Eğitim Programı Değerlendirme Yöntemleri	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Çalışmanın Tipi	21
3.2. Süreç	21
3.3. Çalışmanın Yeri	24
3.4. Katılımcılar	25
3.5. Veri Toplama Aracı	25
3.6. Verilerin Analizi	26

3.7. Etik Onay	27
3.8. Sınırlılıklar	27
4. BULGULAR	29
5. TARTIŞMA	61
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	72
6.1. Sonuçlar	72
6.2. Öneriler	75
7. KAYNAKLAR	76
8. EKLER	84
EK-1. Ameliyathane Çalışanları ile İlk Görüşme Soruları	84
EK-2. Odak Grup Görüşmesi Soruları	85
EK-3. <i>TeamSTEPPS</i> [®] Usta Eğitici Sertifikası	86
EK-4. <i>TeamSTEPPS</i> [®] Eğitim Programı Kullanım İzni	87
EK-5. Demografik Özellikler Anketi	89
EK-6. <i>TeamSTEPPS</i> [®] Ekip Çalışması Algıları Ölçeği (T-TPQ)	90
EK-7. <i>TeamSTEPPS</i> [®] Ekip Çalışması Algıları Ölçeği (T-TPQ) Kullanım İzni	93
EK-8. Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu Onayı	94
EK-9. Hacettepe Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı Onayı	95
EK-10. Hacettepe Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanlığı Onayı	96
EK-11. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Onayı	97
EK-12. Eğitim Amaçlı Çalışma İçin Gönüllü Katılım Formu	98
EK-13. Tez Çalışması Orijinallik Raporu ve Dijital Makbuz	100
EK-14. Dijital Makbuz	101

KISALTMALAR

AHRQ	: Agency for Healthcare Research and Quality
DoD	: Department of Defense
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
IOM	: Institute of Medicine
JCI	: Joint Commission International
TeamSTEPPS®	: Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety
T-TAQ	: TeamSTEPPS® Teamwork Attitudes Questionnaire
T-TPQ	: TeamSTEPPS® Teamwork Perceptions Questionnaire

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
2.1. TeamSTEPPS® Üçgeni Logosu	10
3.1. Tez Çalışmasının Süreçleri	22

TABLolar

Tablo	Sayfa
2.1. <i>TeamSTEPPS</i> [®] genel çerçevesi.	11
4.1. Çalışmada yer alan katılımcıların meslek, cinsiyet ve çalışma yıllarına göre özellikleri.	29
4.2. Göz Hastalıkları ameliyathanesi ekip üyelerinin ekip çalışmasına yönelik algılarının eğitim öncesi-sonrası puanlarının karşılaştırılması.	30
4.3. Göz Hastalıkları ameliyathanesi ekip üyelerinin ekip çalışmasına yönelik algılarının eğitim sonrası ve kalıcılık testi puanlarının karşılaştırılması.	31
4.4. Göz Hastalıkları ameliyathanesi ekip üyeleriyle yapılan odak grup görüşmesinde, örnek transkript edilmiş metin, birim ve kodları.	35
4.5. Göz Hastalıkları ameliyathanesi ekip üyeleriyle yapılan odak grup görüşmesi tema ve kodları.	36
4.6. Ekip olmak temasındaki kodların dağılımı.	37
4.7. Destek temasındaki kodların dağılımı.	43
4.8. Liderlik özellikleri temasındaki kodların dağılımı.	48
4.9. İletişim temasındaki kodların dağılımı.	51

1. GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı

Etkin ve kaliteli hasta bakımı sağlamak ekip iş birliğiyle yapılması gereken karmaşık bir aktivitedir. Sağlık ekibi içerisinde yer alan farklı meslek ve disiplinlerden ekip üyelerinden iş birliği içinde hizmet vermeleri beklenmektedir. Giderek karmaşıklaşan sağlık sisteminden dolayı, disiplinler arası ekiplerde çalışan sağlık profesyonelleri arasındaki iş birliği, hasta güvenliği için daha önemli hale gelmiştir (1). Etkili ekip çalışması ve iş birliğinin, bakım sunumunu iyileştirdiği ve böylece hasta sonuçlarını olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (2, 3).

Institute of Medicine (IOM) tarafından 1999 yılında '*To Err Is Human*' raporunun yayınlanmasından bu yana, sağlık bakım ortamlarında hasta güvenliğini ve sağlık bakım kalitesini artırmak için ekip çalışmasının önemi uluslararası olarak vurgulanmaktadır (4, 5). Dünya Sağlık Örgütü Küresel Hasta Güvenliği Eylem Planı 2021-2030 raporunda sağlık hizmetleriyle ilişkili önlenebilir olumsuz olaylar, hatalar ve risklerin, dünya çapında hasta güvenliği için başlıca zorluklar olmaya devam ettiğini bildirmiştir (6).

Sağlık çalışanları arasında iş birliği ve etkin iletişimin olmaması, eksik bilgi aktarımına bağlı olarak hastanın zarar görme potansiyelini arttırmaktadır (7). Sağlık hizmetlerinde iletişim sorunları tıbbi hataların önde gelen nedeni olarak kabul edilmektedir (8). Tıbbi kazalar ve olaylarla ilgili olarak teknik olmayan beceri kusurların teknik becerilerden daha önemli olduğu bilinmektedir (9). Ekip üyelerinin rolleri ve sorumlulukları ve hasta ile ilgili veriler net bir şekilde anlaşılmadan, hastaların zarar görme riskleri artmaktadır. İletişim hataları *The Joint Commission* tarafından istenmeyen olayların başlıca nedeni olarak belirlenmiştir (10). Amerika'da iyi olmayan ekip çalışması ve iletişim, kötü hasta sonuçlarının yanı sıra çok fazla ceza ve dava masraflarına yol açmıştır. *Harvard Medical Institutions* ile ilişkili bir risk yönetimi grubu olan Kontrollü Risk Sigorta Şirketi Stratejileri (*CRICO*) veri tabanında, 2009-2013 yılları arasında 23.658 tıbbi uygulama hatası gözden geçirilmiş ve iletişim hatalarının hastalara zarar verdiği 7000'den fazla vaka tespit edilmiştir.

Raporda, bu sorunların %30'unda iletişim zorlukları önemli bir faktör olarak belirtilmiş ve %49'unda ekip içi iletişim hataları olduğu bildirilmiştir (11). Türkiye için tutulan ayrıntılı istatistikler maalesef bulunmamaktadır fakat dünya ülkeleri ile paralellik gösterdiği tahmin edilmektedir. Türkiye'de tıbbi hatalarla ilgili şikâyetler Yüksek Sağlık Şura'sında değerlendirilmiş ve 1931- 2004 yılları arasında yaklaşık 10 bin dosya görüşülmüştür. Bunlardan 932 dosya son beş yıl içinde olan vakalar olup, hemen hemen yarısında sağlık personelinin az ya da çok kusurlu bulunduğu durumlar ortaya çıkmıştır (12).

Ameliyathaneler, yüksek becerili bireylerden oluşan grupların, optimum hasta bakımı sağlamak için koordineli ve uyumlu bir şekilde çalışması gereken özel yerlerdir (13). Dünya Sağlık Örgütü küresel olarak hasta bakımındaki tüm olumsuz olayların yaklaşık %27'sinin cerrahi prosedürlerle ilişkili olduğunu bildirmiştir (14). Ameliyathanelerde, invaziv işlem türünden veya sonucun büyüklüğünden bağımsız olarak gerçekleşen, bir hasta için yanlış olan prosedürleri içeren (yanlış hasta, yanlış taraf cerrahisi vb.) meydana gelen olaylarda 2023 yılı için 2022 yılına göre %26'lık bir artış olduğu bildirilmiştir (15).

Sağlık kuruluşlarında hasta güvenliğine odaklanmayı sağlamak için sağlam bir ekip çalışması temeli gereklidir. Buna liderlik sorumluluğu, hasta güvenliğini destekleyen organizasyon yapısı, iletişim ve iş birliğine dayanan ekip bazlı bakım dâhildir (16, 17). Ekip çalışmasının sadece insanların bir araya gelmesiyle değil, daha üretken ve daha iyi bakım sağlamak için ortak hedeflerine ilişkin bir anlayışı paylaştıkları zaman gerçekleşebileceği açıklanmıştır (18). Ekip çalışması, devam eden kalıcı görevlerden ziyade paylaşılan bilgi, beceri ve tutumlarla sürdürülür (19, 20). Ayrıca sadece görev konusunda bilgi beceri de yeterli değildir. Ekip çalışması, her bir ekip üyesinin aşağıdakileri yapabilmesine bağlıdır:

- Başkalarının ihtiyaçlarını öngörmek,
- Birbirlerinin hareketlerine ve değişen çevreye uyum sağlamak,
- Hataların ne zaman meydana geldiğini ve bu hataların nasıl düzeltileceğini belirlemek için bir prosedürün nasıl olması gerektiğine dair ortak bir anlayışa sahip olmak (20).

Sağlık çalışanlarını eğitmenin, farkındalığı artırıp iletişim becerilerini geliştirdiği belirtilmektedir (21). Amerika Birleşik Devletleri'nde *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* ve *Department of Defense (DoD)* iş birliğiyle, *Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (TeamSTEPPS®)* programı geliştirilmiştir. *TeamSTEPPS®* eğitim programı yapılan araştırmaların kanıtları doğrultusunda sağlık hizmetlerini daha güvenli, kaliteli, ulaşılabilir, eşit ve ucuz hale getirmek amacıyla kurulmuştur ve bu amacı gerçekleştirmenin aşağıdaki maddelerle olacağını savunur:

- Çatışmaları çözmek ve bilgi paylaşımını geliştirmek,
- Kalite ve güvenlik önündeki engelleri ortadan kaldırmak,
- Ekip olma bilincini artırarak, ekip rol ve sorumluluklarını belirli hale getirerek netleştirmek,
- Hastalar için en iyi klinik sonuçları elde etmek amacıyla bilgi, insan ve kaynak kullanımını en uygun hale getiren etkili tıbbi ekiplerin oluşmasını sağlamak (22).

TeamSTEPPS®'in altında yatan en önemli kavram, sağlık hizmeti deneyimi boyunca hastayı ve ailesini başarılı bir şekilde yönlendirmesi, hasta ve ailesi de dâhil olmak üzere bakıma katılan herkesin, tek bir ortak hedefe sahip olmasını talep etmesidir. *TeamSTEPPS®* metodolojisi, olumlu hasta güvenliği sonuçları ve kanıtlanmış ilgili protokollerle birlikte, iletişimde ortak bir dil kullanarak, sağlık ortamında bir güvenlik kültürü oluşturulmasında bütünleyici bir rol oynayabilir (23).

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu doktora tez çalışması, ekip iş birliği ve hasta güvenliğini artırmak için Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Göz Hastalıkları birimi ameliyathanesinde çalışan uzmanlık öğrencileri ile ameliyathane ekibinde bulunan hemşire ve teknisyenlere *TeamSTEPPS®* programının iletişim modülünü uygulamak, ekibin iletişim ve ekip çalışmasına yönelik algı düzeylerini, deneyim ve düşüncelerini belirlemek amacıyla tasarlanmıştır. Bu çalışma *TeamSTEPPS®* eğitim programının

Türkiye’de ilk kez uygulanmasını ve sonuçlarının değerlendirilmesini içermesi nedeniyle önem taşımaktadır. Çalışmanın araştırma soruları aşağıda verilmiştir:

1. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Göz Hastalıkları birimi ameliyathanesinde çalışan ekip üyelerinin ekip çalışması algı düzeyleri *TeamSTEPPS*[®] eğitimi öncesi, sonrası ve eğitimden bir ay sonra nedir?
2. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Göz Hastalıkları birimi ameliyathanesinde çalışan ekip üyelerinin ekip çalışması algı düzeyleri *TeamSTEPPS*[®] eğitimi öncesi, sonrası ve eğitimden bir ay sonra değişmekte midir?
3. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Göz Hastalıkları birimi ameliyathanesinde çalışan ekip üyelerinin *TeamSTEPPS*[®] eğitimi öncesi iletişim ve ekip çalışmasına yönelik deneyimleri nelerdir?
4. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Göz Hastalıkları birimi ameliyathanesinde çalışan ekip üyelerinin *TeamSTEPPS*[®] eğitimi sonrası eğitim etkinliğine yönelik görüşleri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hasta Güvenliği

Ekip çalışması, birbirini tamamlayan becerilere sahip, ortak sağlık hedeflerini paylaşan ve hasta bakımını planlamak, uygulamak ve değerlendirmek için uyumlu fiziksel ve zihinsel çaba sarf eden iki veya daha fazla sağlık profesyoneli içerir. Dinamik bir süreç olarak tanımlanır (24). Hasta güvenliği, sağlık kurumlarında aldıkları hizmetler sırasında tüm hastalar için temel bir hak olarak kabul edilmektedir. Araştırmalar yetersiz çalışan sayısı, sağlık sorunlarının ve çalışma düzeninin giderek karmaşıklaşması nedeniyle hata yapmanın sağlık bakımı veren çok yetenekli sağlık profesyonelleri arasında bile belirgin olduğunu göstermektedir (25).

Modern sağlık hizmetleri, doktorlar, hemşireler, eczacılar, sosyal hizmet uzmanları, teknisyenler ve diğer yardımcı personel dâhil olmak üzere sağlık profesyonellerini içerir. Meslekler arası ekipler tarafından verilmektedir. Bu bakım ekiplerinin, güvenli ve etkili bakım sağlamak için aralarında açık ve etkili iletişime ve becerilerinin entegrasyonuna gerek vardır (26). Hasta bakımında insan hatalarını azaltmaya yönelik müdahaleler, güvenlik ve kalitenin korunmasında önemli bir role sahiptir. Sağlık ekibi üyeleri arasında etkili iletişim ve destek, hata riskini önemli ölçüde azaltır, bu da ek olarak hasta güvenliğini artırır ve personel performansını iyileştirir. Ekip çalışması, eğitim ve uygulama yoluyla geliştirilmelidir (25).

İyi entegre edilmiş ve koordine bir sağlık sistemi, güvenli, etkili ve yüksek kaliteli hasta bakımı sağlar. Sağlık hizmeti sunumu ekip çalışması gerektirse de ekip üyeleri birlikte eğitilmezler. Bu üyeler genellikle farklı eğitim niteliklerine sahip ayrı disiplinlerden gelmektedirler. *The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* ve *Department of Defense (DoD)* iş birliğiyle, sağlık ekibi eğitimi için ülke çapında bir standart olarak *TeamSTEPPS®* 2006 yılında yayınlanmıştır. *TeamSTEPPS®*, sağlık hizmetlerinin kalitesini, güvenliğini ve verimliliğini artırmak için tasarlanmış sistematik bir yaklaşımdır (27).

Güvenlikle ilgili iletişimi ve ekip süreçlerini iyileştirmenin bir yöntemi *TeamSTEPPS®* eğitim programının uygulanmasıdır. Bu program, ekip çalışmasını

geliştirmek için çeşitli ortamlarda sağlık hizmetlerinde kullanılmıştır (28). Programın uygulanması ile yapılandırılmış bir eğitim kullanılarak, iletişimi ve dolayısıyla güvenliği artıran yeni bilgilerin aktarabileceği bir çalışma ortamı oluşturulabilir (29, 30).

2.2. TeamSTEPPS® Eğitim Programının Geliştirilmesi

Sağlık profesyonelleri, belirli rollerde çalışırken, bakımda kalite ve güvenlik ortak hedeflerini paylaşırken birbirine bağlı görevleri yerine getirir. Bununla birlikte, bakımın verilmesi ekip çalışması gerektirse de bu ekiplerin üyeleri genellikle ayrı disiplinlerden ve çeşitli eğitim programlarından gelirler. İşin disiplinler arası doğası ve bunu gerçekleştirenler arasında iş birliğinin gerekliliği göz önüne alındığında, hasta güvenliğini sağlamak için ekip çalışması kritik öneme sahiptir. Ancak, yalnızca eğitim yürütmek veya bir ekip yapısı kurmak, ekibin etkin bir şekilde çalışmasını sağlamaz. Ekip çalışması, yalnızca bireylerin bir arada bulunması demek değildir. Bunun yerine, tüm hastalar adına optimal sonuçlara ulaşmak için ortak bir hedefe odaklanmaya devam ederken ekip üyelerinin iş birliği, koordinasyon ve iletişim kurma isteğine bağlıdır ve paylaşılan bilgi, beceri ve tutumlarla birlikte sürdürülür (27).

Hasta güvenliğine sağlık kuruluşları çapında odaklanmayı sağlamak için sağlık hizmetlerinde sağlam bir ekip çalışması temeli gereklidir. TeamSTEPPS®, ekip çalışması yetkinliklerinin; bilgi, beceri ve tutumlarına dayalı olarak tasarlanmıştır. TeamSTEPPS®, 1973'te *National Aeronautics and Space Administration* tarafından hava yolculuğu güvenliğini artırmak ve insan hatasından kaynaklanan ölümcül kazaları azaltmak için tasarlanmış atölye çalışmasına dâhil edilen, bir dizi eğitim prosedürü olan mürettebat kaynak yönetimi (*crew resource management*) ile başlamıştır. Çalışmalarda kazaların birincil nedeni olarak kokpitte yaşanan iletişimsizlik, liderlik ve karar verme ile ilgili başarısızlıklardan kaynaklı olarak insan hataları neden olarak gösterilmiştir (31-33). Aynı şekilde, hastanede gerçekleşen istenmeyen olaylar analiz edildiğinde insan hatası, liderlik ve iletişim, bu olaylara yol açan en yaygın üç etiyoloji arasında bulunmuştur (23).

Hava yolu endüstrisi ve sağlık endüstrisi arasındaki benzerlikler, araştırmacıları havayolu endüstrisinde oluşturulan başarılı eğitim programlarını, hasta güvenliği girişimlerine ve sağlık endüstrisindeki *TeamSTEPPS*[®]'e uyarlamaya yönlendirmiş ve Ocak 2003'te *AHRQ* ve *DoD* insan faktörleri, insan hatası ve tıbbi ekip eğitimi konusunda ulusal bir uzmanlar paneli toplamıştır. Bu toplantıda, Amerika Birleşik Devletleri'nde, ülkenin önde gelen uzmanlarından yaklaşık 30 kişi, sağlık hizmetlerinde etkili ekip çalışması için ihtiyaçlar, gereksinimler ve stratejileri tartışmış; tıbbi ekipler için yetkinlik gereksinimleri, ekipler için uygun eğitim stratejileri, ekip çalışmasının nasıl güvenilir bir şekilde ölçüleceği ve sağlık hizmetlerinin havacılık ve diğer disiplinlerden neler öğrenebileceği konuları yer almıştır (27). Sağlık hizmeti profesyonellerinden oluşan ekiplerin performansını optimize etmeyi amaçlayan ve kanıta dayalı bir program olan *TeamSTEPPS*[®] eğitim programı, 25 yıldan uzun süren araştırma ve ekip performansına dair kanıtların sonucunda oluşmuş ve 2006 Kasım ayında yayınlanmıştır (22). Günümüzde Amerika Birleşik Devletleri başta olmak üzere pek çok farklı ülkede (Norveç, İspanya, Mısır, Çin, Avustralya vb.) ve hem askeri hem de sivil, yatan hasta ve ayakta tedavi ortamları dâhil olmak üzere birçok klinik ortamda *TeamSTEPPS*[®] eğitim programı başarı ile uygulanmaktadır (34-39).

Bu tez çalışması yapılırken var olan *TeamSTEPPS*[®] 2.0 versiyonu geliştirilmiş olan mevcut sürümüdür. Uygulanan eğitim ve program ile ilgili içerik bilgisi bu sürüm üzerinden verilmiştir. Daha sonra 2023 yılında programın *TeamSTEPPS*[®] 2.0 olan versiyonu, *TeamSTEPPS*[®] 3.0 olarak güncellenmiştir. Amaca ve ihtiyaca yönelik eğitim süreleri belirlenmiş ve eğitim içerikleri entegre edilerek birleştirilmiştir. İlgili içeriğe <https://www.ahrq.gov/teamstepps-program/index.html> adresinden ulaşılabilir.

2.2.1. *TeamSTEPPS*[®] Eğitim Programı Gerekçeleri

The Joint Commission, sağlık ekibi arasındaki zayıf iletişimi, tüm ciddi tıbbi hataların yaklaşık %80'inin temel nedeni olarak tanımlamaktadır. Tıbbi hatalara bağlı olayların yıllık 400.000 kadar olabileceği ve bu durumun sağlık sistemi ve topluma maliyetinin çok yüksek olduğu 2013 yılında yapılan bir çalışmada belirtilmiştir (40). Amerika Birleşik Devletleri'nde 2016 yılında 143.000'den fazla tıbbi uygulama

hatasının, tıbbi hataların üçüncü önde gelen ölüm nedeni olduğu bildirilmiştir (34). *The Joint Commission* tarafından asla gerçekleşmemesi gereken olaylar olarak kabul edilen durumlardan; yanlış bölge ameliyatının haftada yaklaşık 50 kez meydana geldiği, ameliyattan sonra unutulmuş yabancı cisimlerin başka bir sorun olmaya devam ettiği, hastane enfeksiyonlarına yüksek oranda neden olan yetersiz el hijyeninin %60'ı aştığı, hataların önemli bir nedeni olan hasta devirleri sırasındaki iletişim hatalarının %40'ın üzerinde olduğu ve ameliyathanede her yıl yaklaşık 600 yangın çıktığı belirtilmiştir (41).

İletişim ve ekip çalışması pek çok farklı nedenden dolayı başarısız olabilmektedir. Ekip üyeleri arasında hayati bilgiler iletilmediğinde veya ekip üyeleri iletilen mesajları yanlış yorumladığında başarısızlıklar meydana gelebilmektedir. Ekip üyeleri arasındaki iyi olmayan ilişkiler, açıkça tanımlanmamış roller veya ekip içinde yeterince geliştirilmemiş iletişim yolları nedeniyle iletişim sıkıntıları yaşanabilmektedir. Bilgilerin iletilmesinde farklı terimler kullanıldığında ya da eksik bilgiler teyit edilmediğinde yine hatalar gelişebilmektedir (42). İletişim sorunları tıbbi hatalara neden olsa da açık ve doğru iletişim bu hataların önüne geçebilir.

TeamSTEPPS[®] eğitim programında, durumsal farkındalık ve karşılıklı destek dahil olmak üzere ekip çalışmasını ve iletişimi kolaylaştırmak için birçok teknik kullanılmaktadır. Lider bir ekibin parçası olarak çalışırken, ekibin ve durumun her yönünün, ayrıca hangi değişikliklerin ekibin çalışmasını etkilediğinin farkında olmalıdır. Bu tekniğe durumsal farkındalık denir. Kendi görevlerine odaklanan ekip üyeleri, büyük resmi gözden kaçırabilir. Buna karşılık, lider tüm senaryodan sorumludur (27).

Ekilde yer alan tüm üyelerin, bir desteği olduğundan ve eldeki görevi tamamlamak üzere kaynakların hazır olduğundan emin olmak için karşılıklı desteğe ihtiyacı vardır. Ekip üyeleri bunalmış hissettiğinde, yardım isteyebileceğini ve alabileceğini bilmelidir. Bu aynı zamanda tüm üyelerin eşit düzeyde olduklarını ve endişeleri olduğunda konuşma hakkına sahip olduklarını hissetmelerini sağlamaktadır (27).

Paylaşılan bir zihinsel model, ekip üyelerinin tüm bilgileri, ilgili gerçekleri ve ortak hedefi paylaşmasını sağlamaktadır. Ortak hedefi bilen, anlayan ve üzerinde anlaşılan bir ekipte odak nettir. Tüm üyeler aynı amaç için çalışır (27).

Bu tez çalışmasını hazırlarken, tez konusu ile alakalı olarak kardiyovasküler yoğun bakımda yürüttüğümüz kalp damar cerrahisi uzmanlık öğrencileri ve hemşirelerin meslekler arası iş birliği ve karşılıklı destek deneyimlerini araştırdığımız çalışmanın sonucu da karşılıklı güven ve desteğin önemini ortaya koymuştur. Çalışmamızın sonucunda bireysel ve işyerine ilişkin çeşitli faktörlere dayanan meslek içi/meslekler arası iş birliği ile karşılıklı güvenin; olumlu bir çalışma ortamında bireylerin birbirini izleyip desteklemesi, geri bildirim sağlaması, etkili iletişimi teşvik etmesi, hasta savunuculuğunu güçlendirmesi ve çatışma çözümünü kolaylaştırmasıyla bireysel motivasyonu artırarak hasta güvenliğini iyileştirdiğini göstermiştir (43).

TeamSTEPPS[®], kalite ve hasta güvenliğini iyileştirmek için tasarlanmış eğitim gereksinimleri, davranış yöntemleri, insan faktörleri ve kültürel değişim dâhil olmak üzere ekip performans ilkelerini destekleyen belirli becerilere odaklanmaktadır (28). Yapılan çalışmalarla *TeamSTEPPS*[®] 'in hasta güvenliğinde artış, daha az tıbbi hata, artan personel morali ve hasta memnuniyetine yol açtığı bulunmuştur (34). Ayrıca ekip çalışması ve iletişimi geliştirip tüm paydaşların söz sahibi olmasını sağlayarak ortamdaki hiyerarşilerin olumsuz yönlerini en aza indirgeyebileceği kanıtlanmıştır (44).

2.2.2. *TeamSTEPPS*[®] Eğitim Programı İçeriği

TeamSTEPPS[®] ekip performansını geliştirmek için kanıta dayalı öğretilebilir beceriler olan temelde ekip yapısı olmak üzere, liderlik, iletişim, durum izleme ve karşılıklı destek alanlarında temel ilkelere dayanır (28). *TeamSTEPPS*[®] üçgeni logosu, bilgi, tutum ve performans konusunda ekip çalışması geliştirebilecek, dört temel beceriyi gösterir (27) (Şekil 2.1). Oklar, dört beceri ve ekiple ilgili sonuçlar arasındaki iki yönlü dinamik etkileşimi gösterir. Sonuçlar ve beceriler arasındaki etkileşim, güvenli, kaliteli bakım sunmaya ve kalite iyileştirmeyi desteklemeye çalışan bir ekibin temelidir. Dört beceriyi çevreleyen, yalnızca hastayı ve doğrudan bakım sağlayanları değil, aynı zamanda sağlık hizmeti sunum sistemi içinde destekleyici rol oynayanları da temsil eden hasta bakım ekibinin yapısıdır (28). Bu temel ilkeler;

- Liderlik: Ekip üyelerinin faaliyetlerini yönlendirme ve koordine etme, ekip performansını değerlendirme, görevler atama, ekip bilgi ve becerilerini geliştirme, ekip üyelerini motive etme, planlama, organize etme ve olumlu bir ekip atmosferi oluşturma yeteneği,
- İletişim: Tam, açık, kısa ve zamanında olacak şekilde hasta dâhil diğer ekip üyeleriyle verimli bilgi alışverişi,
- Durum izleme: Ekip ortamına ilişkin ortak anlayışlar geliştirme ve ekip arkadaşlarının performansını doğru bir şekilde izlemek için uygun stratejileri uygulama kapasitesi,
- Karşılıklı destek: Ekip üyelerinin birbirine yardım etmesi, ihtiyaçlarını tahmin etme ve dengeyi sağlamak için iş yükünü üyeler arasında kaydırma, geri bildirim sağlama ve alması, hasta güvenliği tehdit edildiğinde iddialı ve savunucu davranışlar sergileme yeteneği

şeklinde tanımlanmıştır (45). Bireylerin bu ilkeleri öğrenerek, iyi bir performans ve iyi çıktılara neden olan bilgi ve tutumlara sahip olacağı belirtilmiştir (23).



Şekil 2.1. TeamSTEPPS® Üçgeni Logosu.

TeamSTEPPS® becerileri ekip başarısı için aynı derecede öneme sahiptir ve her biri birbirinin üzerine inşa edilir. Bu beceriler belirli koordinasyon mekanizmalarıyla (örneğin, paylaşılan zihinsel modeller, kapalı döngü iletişim ve karşılıklı güven)

birbirine bağlıdır ve ekip görevi üzerindeki önemleri bakımından farklılık gösterir (20). *TeamSTEPPS*[®] becerilerinin genel çerçevesi Tablo 2.1’ de özetlenmiştir.

Tablo 2.1. *TeamSTEPPS*[®] genel çerçevesi.

TeamSTEPPS [®] ile Ekip Çalışması Yeterlilikleri	TeamSTEPPS [®] Araçları*	Örnekler
Liderlik	<i>Brief</i>	Ekip hedeflerini ve vizyonunu tanımlar.
	<i>Huddle</i>	Ekip performansını en üst düzeye çıkarmak için kaynakları verimli kullanır.
	<i>Debrief</i>	Ekip içindeki iş yükünü dengeler.
İletişim	<i>SBAR</i>	Kodlar sırasında <i>SBAR</i> gibi yapılandırılmış ve standartlaştırılmış iletişim tekniklerini kullanarak iletişimin anlaşıldığından emin olunmasını sağlar.
	<i>Check-back</i>	Kısa, açık, spesifik ve zamanında mevcut tüm kaynaklardan bilgi sağlar.
	<i>Handoff.</i>	Bilgiyi doğrulamak için kontrolleri kullanır.
	<i>"I PASS THE BATON"</i>	
Durum izleme	<i>Call-out</i>	
	<i>Situation awareness</i>	Hastanın durumunu izler. Güvenliği sağlamak ve hataları önlemek için ekip üyelerini izler.
	<i>Shared mental model</i>	Kaynakların güvenliği ve kullanılabilirliği için çevreyi izler (örn. ekipman).
	<i>STEP</i>	Hedefe yönelik ilerlemeyi izler ve bakım planını değiştirebilecek değişiklikleri belirler.
Karşılıklı destek	<i>I'M SAFE</i>	Ortak bir zihinsel model sağlamak için iletişimi teşvik eder.
	<i>Task assistance</i>	Ekip üyeleri ve lider, yapıcı geribildirim alır ve sunar
	<i>Feedback</i>	Doğru iş yükü dağılımı ile görevle ilgili destek ve yardım sağlar.
	<i>Advocacy and assertion</i>	<i>Two-challenge rule</i> ya da <i>CUS</i> kullanarak hastayı etkili bir şekilde korur.
	<i>Two-challenge rule</i>	<i>Two-challenge rule</i> ya da <i>DESC</i> kullanarak anlaşmazlıkları çözer.
	<i>CUS</i>	
	<i>DESC</i>	

*Bu sütunda var olan kavramların açıklamaları aşağıda bulunan her bir başlık altında yer almaktadır.

Liderlik (*Leadership*); bir bireyin ortak bir hedefe ulaşmak için bir grup bireyi organize ettiği ve etkilediği bir süreç olarak ifade edilmiştir (46) ve tüm *TeamSTEPPS*[®] becerileri ve araçlarını birbirine bağlayan araç olarak belirtilmiştir (31). Liderler ekip eylemlerini kolaylaştırıp, ekiplerin gerekli tüm kaynaklara sahip olduğundan emin olarak onların performansını etkilerler. Ekip eylemlerinin kolaylaştırılması, genellikle eylemlerinin herkes tarafından anlaşılmasını ve bilgilerdeki değişikliklerin ekip üyeleri tarafından paylaşılmasını sağlamak gibi faaliyetleri ve bu eylemlerin gerçekleştirilebilmesi için uygun insan ve malzeme kaynaklarının sağlanmasını içermektedir. Kolaylaştırma, ekip arasında paylaşılan bir zihinsel modelin geliştirilmesiyle sonuçlanırken, kaynakları yönetmek ekiplerin uyarlanabilir olmasını sağlamaktadır (20). Bir liderde olması gereken özellikler aşağıdaki şekilde belirlenmiştir (47):

- Ekip organizasyonunu sağlamak,
- Net olarak hedefleri ve planı belirlemek ve bunu ekip üyelerine açıklamak,
- Ekip üyeleri için görev ve sorumlulukları belirlemek,
- Belirlenen planı izlemek ve gerekli ise planı değiştirerek değişiklikleri ekip üyelerine iletmek,
- Ekibin performansını gözden geçirerek gerekli ise geribildirimde bulunmak,
- Kaynakların yönetimini yapmak ve paylaşmak,
- Bilgilerin paylaşılmasını kolaylaştırmak,
- Ekip üyelerinin birbirlerine yardım etmesini teşvik etmek,
- Etkili bir ekip çalışması için modelleme yapmak,
- Bir ortamdaki anlaşmazlıkların çözümünü sağlamak.

Etkili bir liderliği sağlamak ve ekip çalışmasını desteklemek için *TeamSTEPPS*[®] programında üç araç *Brief*, *Huddle* ve *Debrief* olarak belirtilmiştir. *Brief*, ekip toplantısı olarak adlandırılan kısa oturumlardır. Bir vardiya ya da prosedürün başlangıcında, çalışanlarının rollerini, hastaların klinik durumunu, her

hastaya yönelik bakım planını, ekibin hedeflerini ve beklenen sonuçları belirlerken kullanılmaktadır. Bu kısa toplantılarda sorulan başlıca sorular şöyle sıralanmıştır (47):

- Ekipte kimler var?
- Tüm ekip üyeleri hedefleri anlayıp kabul ediyor mu?
- Roller ve sorumluluklar anlaşıldı mı?
- Bakım planı nedir?
- Vardiya boyunca yeterli sayıda çalışan var mı?
- Yeterli sayıda kaynak mevcut mu, eksik malzeme var mı?
- İş yükü ekip üyeleri arasında nasıl paylaşılır?

The Huddle, hasta veya ekip üyeleri arasında bir plan değiştirildiğinde veya mevcut planın bazı yönlerinde değişiklik yapmak gerektiğinde, lider tarafından toplantı yapılmasıdır. Ekip üyelerinin güncellenen bilgileri ve planlardaki değişiklikleri olabildiğince çabuk bilmeleri için değişikliklerin hızlı ve etkili bir şekilde iletilmesi önemlidir. Bu aracın bakım planını izlemek, değiştirmek ve sorunları çözmek için kullanılabileceği belirtilmiştir (47).

Debrief ise, gün sonunda neyin iyi gittiğini, neyin iyi gitmediğini, nelerin daha iyi olabileceğini tartışmak için yapılan toplantılardır. Bunlar kısa bilgi alışverişleridir. Ekip çalışması ve becerilerini geliştirmek için tasarlanmıştır (47).

İletişim (*Communication*); ekip üyeleri arasındaki sözlü ve sözsüz stratejilerin kullanılması anlamına gelmektedir ve hasta dahil tüm ekip üyeleri arasında gereklidir. Elbette hiçbir iş ya da hiçbir ekip, etkili bir iletişim kurulmadığı sürece ilerlemeyecek ve işlemeyecektir. Ayrıca iletişim eksikliği nedeniyle ekip üyelerinin anlaşılmasında, potansiyel olarak ciddi ve önlenemez komplikasyonlara yol açabilir (23). Ekip üyeleri arasındaki iyi iletişimin, ekiplerin değişen durumlara hızla uyum sağlamasını sağlayan karşılıklı güven ve paylaşılan zihinsel modellerin gelişimini kolaylaştıracağı belirtilmiştir (20). *TeamSTEPPS*[®], ekip üyeleri arasındaki iletişimi geliştirmek için sözlü stratejiler sunmaktadır. Bu stratejilerden olan *SBAR*, *Situation* (durum), *Background* (arka plan), *Assessment* (değerlendirme) ve *Recommendation*

(tavsiye) kelimelerinin baş harflerinden oluşan kısaltmadır ve hastanın durumu hakkında bilgileri iletmek için standart bir çerçeve sunmaktadır. Özellikle durumundan endişe duyulan hasta hakkında hekim ya da diğer çalışanlarla iletişim kurmak için kullanılmaktadır (48).

Check-back, gönderici tarafından iletilen bilgilerin alıcı tarafından doğru anlaşıldığını teyit etmek amacıyla kullanılan bir iletişim stratejisidir. Gönderen mesajı başlatır, alıcı mesajı alır ve tekrar eder, gönderen mesajı doğrular (28). Kapalı devre iletişim tekniği kullanılarak yanlış anlaşılmanın önüne geçilebilmektedir.

Handoff, hasta bakımı sırasında meydana gelen vardiya değişiklikleri ve hasta transferleri sırasında kullanılmak üzere geliştirilmiştir (28). Tahmin edileceği üzere hasta devirlerinde yetersiz iletişim hasta güvenliğini doğrudan etkilemektedir. *JCI* hasta devirleri sırasında birincil amacın mevcut durum, yapılan tedaviler ve beklenen değişiklikler hakkında sağlık çalışanlarının birinden diğerine doğru ve zamanında bilgi iletmek olduğunu belirtmiştir (49) . Hasta devirleri sırasında bilgi alışverişini geliştirmek için kullanılan başka bir strateji ise *I PASS THE BATON*'dur. *I-introduction, P-patient, A-assesment, S-situation, S-safety concerns, B-background, A-actions, T-timing, O-ownership, N-next* baş harflerinden oluşur. Bu stratejinin nasıl ilerlediğine bakacak olursak; bir hasta devri sırasında kişi önce kendini tanıtır, hasta ile ilgili temel bilgileri verir (yaş, cinsiyet vb.), hastanın mevcut şikayeti ve yaşamsal belirtileri ile birlikte tanı ve semptomları söyler, tedaviye yanıtı ve son durumu anlatır, güvenliğine ilişkin durumları açıklar (alerji, klinik laboratuvar değerleri, izolasyon vb.), arka planda olan durumlar varsa iletilir (aile öyküsü, önceki durumu vb.), hastaya neler yapıldığını anlatır, yapılacak girişimlerdeki öncelik zamanı ve neden gerekli olduğu bilgisini verir, hastadan sorumlu olan kişilerin bilgisini verir (ekip üyeleri ve ailesi) ve son olarak bundan sonra gerçekleştirilecek olan planlar varsa bunlardan bahsedilerek hasta teslimleri tamamlanır (28). Standartlaştırılmış içerikler ve bilgi iletişiminde kullanılan süreçlerin hasta devirleri sırasındaki iletişim başarısında etkisinin büyük olduğu kabul edilebilir.

Call-out, önemli ve kritik bilgileri iletmek için kullanılmaktadır. Acil müdahalenin gerekli olduğu zamanlarda, ortamda karışıklık yaşanabilmekte ve yanlış

ilaç, yanlış doz uygulama ya da uygulamaları kimin yapacağı özellikle belirli birine söylenmediği için yapılacak müdahalelerde gecikmeler olabilmektedir. *Call-out* stratejisinde, acil durum sırasında tüm ekip aynı anda bilgilendirilir, sorumluluk görevi yerine getirmesi gereken belirli bir kişiye yönlendirilip ekip üyelerinin sonraki adımı tahmin etmelerine yardımcı olunur (28). *TeamSTEPPS*[®]'in doğru kullanıldığında ekibin iletişim kurma şeklini iyileştirecek, böylece önlenebilir hataları azaltacak ve hasta sonuçlarını iyileştirecek iletişim araçları sağladığı belirtilmiştir (31).

Durum izleme (*Situation monitoring*); etrafta neler olduğuna dair bir anlayış kazanmak ve sürdürmek için durumu sürekli tarama ve değerlendirme sürecidir (28). Ekibin tüm üyelerinin, bir hasta bakımı sürecinde meydana gelen her şeyin tam olarak farkında olduğu bir beceridir (23). Yani ekip var olan hedefler üzerinde çalışırken hastanın, ekip üyelerinin ve çevrenin sürekli değerlendirmesini yapar. Sorumluluğu bağımsız hareket eden iki kişiden tüm ekibe kaydırır. Tüm ekip üyeleri hasta güvenliği sorumluluğunu paylaşır ve herhangi bir ekip üyesinin eylemi veya eylemsizliği tehlike teşkil ettiğinde müdahale etmeye teşvik edilir (18). Durum izleme, durum farkındalığı ve aynı zamanda paylaşılan zihinsel modelleri kapsar (16), bireyseldir ve öğretilebilen, geliştirilebilen, iyileştirilebilen bir beceridir. Ayrıca bir ekip olmanın ayrılmaz bir parçasıdır.

Situation awareness (durum farkındalığı), durum izlemenin temel bileşenlerinden biridir ve kişinin yaptığı işin mevcut koşullarını bilme durumudur (16). Sağlık çalışanları sürekli değişen sağlık hizmeti ortamında, değişen ekip üyeleri, değişen hasta durumları, değişen iş yükü gibi durumun ilgili bileşenlerini sürekli değerlendirmelidir. Durum farkındalığı kişisel bir sonuçtur.

Shared mental model (paylaşılan zihinsel model), her bir ekip üyesinin durum farkındalığını korumasının ve ilgili gerçekleri tüm ekip ile paylaşarak ekipteki herkesin aynı sayfada olmasının sağlanmasıdır (50). Burada en önemli nokta bütün ekibin kendinde olan bilgiyi karşısındakine aktarmasıdır. Paylaşılan zihinsel model ekibin bir sonucudur.

STEP, sağlık hizmeti sunumunda durum izlemek için bir araçtır ve dört adımlı bir süreçtir. *S-status of the patient* (hastanın durumu), *T-team members* (ekip üyeleri), *E-enviroment* (çevre) ve *P-progress toward goal* (hedefe doğru ilerleme) baş harflerinden oluşur. Hastanın durumunu bilmek, durumu ele almak için hangi ekip üyelerinin uygun olduğunu bilmek, durumun aciliyeti, ekipmanın bulunabilirliği, tesisle ilgili endişeler dâhil olmak üzere çevresel kaygıların tümü, tüm ekip üyeleri tarafından hedefe yönelik ilerleme konusunda bir farkındalık yaratır ve bireyler hedefe yönelik ilerlemeyi etkileyen durum ve faktörlerin sürekli olarak farkında olduğunda, hem hataları önlemek hem de ele almak için eş zamanlı olarak uygun şekilde yanıt verebilir (23).

I'M SAFE, güvenli bir şekilde çalışabilmek için kullanılacak bireysel değerlendirme listesidir. *I-illness* (hastalık), *M-medication* (ilaç), *S-stress* (stres), *A-alcohol and drugs* (alkol ve uyuşturucu), *F-fatigue* (yorgunluk) ve *E-eating and elimination* (yeme ve boşaltım) baş harflerinden oluşmaktadır (28). Bireyler bu kontrol listesini kullanarak kendi durumunu değerlendirip gerekli önlemleri alabilirler. Kişinin mevcut durumunun farkında olması ve bu konuda dürüst olması, aynı zamanda güvenli bir çalışma ortamının hayati bir bileşenidir.

Karşılıklı destek (*Mutual support*); hataları önlemeye, etkili çalışma ortamı sağlamaya ve aşırı iş yükünün neden olduğu gerilimi en aza indirmeye yardımcı olmak için güvenlik ağı sağlayan temel bir stratejidir. Çalışma ortamında karşılıklı destek olmasının hem çalışanlar hem de hastalar açısından olumlu sonuçlar doğuracağı muhakkaktır. Liderlik, iletişim ve durum izlemenin entegrasyonu, karşılıklı desteğin bileşenleridir (23). Karşılıklı destek *Task assistance* (görev yardımı), *Feedback* (geribildirim), *Advocacy and Assertion* (savunuculuk ve iddia) gibi davranışları içeren eğitilebilir bir beceridir (20). Görev yardımında ekip üyeleri, hasta güvenliğini ve birbirini aşırı iş yükünden korumak için yardım teklifi veya yardım taleplerinin aktif olarak sunulacağı ya da aranacağı bir ortam oluştururlar. Bir başka strateji olan geribildirim, herhangi bir ekip üyesi tarafından herhangi bir zamanda ekip performansını iyileştirmek, daha iyi çalışma ilkeleri geliştirmek ve ekibin sürekli ilerleme için hedefler belirlemesi amacıyla sağlanan bilgilerdir. Geribildirim zamanında, saygılı, spesifik, gelecek için iyileştirme hedefleri içeren, düşünceli ve adil

olacak şekilde verilmelidir (28). Savunuculuk ve iddia, bir ekip üyesinin bakış açısı karar veren kişinin bakış açısı ile uyuşmadığı zaman başlatılan müdahalelerdir. Hasta güvenliğini tehdit eden bir durum söz konusu olduğunda, oluşan durumu düzeltmek için kesin ve saygılı bir şekilde konu ile ilgili endişe dile getirip, problemin ne olduğuyla beraber bir çözüm önerisi sunarak, bir sonraki adım için ortak bir karar alınmalıdır (28).

Two-challenge rule (iki çaba kuralı), bilgi çatışmalarını önlemenin bir yoludur (50) ve devam eden güvenlik sorunlarında her ekip üyesinin eşit olarak endişelerini iki kez belirttikten sonra yine de göz ardı edilirse süreci durdurma yetkisinin olmasıdır. *CUS*, süreci durdurmak için başka bir yol olan, *Concerned* (endişeliyim), *Uncomfortable* (rahatsızım), *Safety issue* (bu bir güvenlik sorunu) kelimelerinin kullanılmasıdır. Bir ekip üyesi durumdan endişeli ve rahatsız olduğunu ve bunun güvenlik problemi ile ilgili olduğunu söylüyorsa süreci durdurup yeniden değerlendirmek gerekmektedir (8).

DESC, ise *Describe* (özel durumu tanımla), *Express* (davranışla ilgili endişeni belirt), *Suggest* (başka alternatifler öner) ve *Consequences* (sonuçları ifade et) baş harflerinden oluşan, çatışmaları yönetmek ve çözmek için yapıcı bir yaklaşımdır. Bu strateji kullanılırken, belirli bir durum ya da davranış açıklanıp bunun nasıl hissettirdiği söylenir, çözüm için öneri ya da alternatif sunulduktan sonra ise ekip hedefleri üzerindeki etkileri açısından değerlendirilip fikir birliği için çaba gösterilmelidir (28). Bütün bu stratejilerin kullanılması, daha uyarlanabilir ve etkili hasta bakımı için bir yol oluşturacaktır.

2.3. TeamSTEPPS® Eğitim Programı Uygulama Yöntemleri

TeamSTEPPS® farklı ortam ve durumlarda kullanılmak üzere çeşitli öğretim yöntemleri ile tasarlanmıştır. Didaktik dersler, web modülleri, öğretim kılavuzları, slayt sunumları, videolar, atölyeler, simülasyonlar, rol play dâhil olmak üzere çeşitli yetişkin öğrenme yöntemleri kullanılabilir (51). Genellikle farklı meslek grupları ve aktif olarak görev yapan sağlık çalışanları için uygulansa da tek meslek grubu ve öğrenciler ile yapılan eğitimler de oldukça fazladır.

Bazı çalışmalar simülasyon tabanlı eğitim, sanal öğrenme ortamları, yüz yüze didaktik oturumlar ve başka bir strateji olan hikâye anlatımı dahil olmak üzere *TeamSTEPPS*[®] eğitim programının farklı öğretim ve uygulama yöntemlerini değerlendirmiştir. Yöntemlerin etkili olduğu bilinmekle birlikte, simülasyon tabanlı eğitimin çalışmalarda üstünlüğü kanıtlanmıştır (34).

Simülasyon tabanlı eğitimin sağlık profesyonellerine eğitim ve uygulama fırsatları sağlamada etkili olduğu gösterilmiştir. Simülasyonu *TeamSTEPPS*[®] eğitimine entegre ederken kullanılan yöntem rol play, düşük ya da yüksek gerçeklikli simülatörlerle uygulama şeklinde olabilmektedir. Amaca uygun kullanıldıkları zaman bütün yöntemlerin hedeflenen öğretim sonuçlarını etkili bir şekilde sağlayabileceği belirtilmiştir (52).

Bir ekip eğitim programının başarılı bir şekilde uygulanması için gerekli olan yedi faktör ise şöyle belirlenmiştir (53):

- Sağlık kuruluşu, ekip eğitim hedeflerini ve güvenlik amaçlarını kurumsal hedeflerle uyumlu hale getirmelidir.
- Ekip eğitimi çabası için kurumsal destek sağlamalıdır.
- İnisyatifi teşvik etmek için liderler görevlendirmelidir.
- Çevreyi ve katılımcıları eğitim için hazırlamalıdır.
- Yeterli zaman ve kaynak olduğundan emin olmalıdır.
- Kazanılan becerilerin işte uygulanmasını kolaylaştırmalıdır.
- Eğitimin etkinliğini ölçmelidir.

2.4. *TeamSTEPPS*[®] Eğitim Programı Değerlendirme Yöntemleri

Ekip çalışması ölçüm ve değerlendirmeleri, iyi ekip performansını teşvik etmek ve iyileştirilmesi gereken alanlarının belirlenmesi için önerilmektedir (54). Ekip çalışmasını ölçme için ortak bir yöntem olan öz-bildirim anketi ile ölçmek, değerlendirmek ve sağlık personeline yönelik geri bildirimler vermenin, iyi bir ekip performansının teşvik edilmesine yardımcı olabileceği belirtilmiştir (55).

TeamSTEPPS[®] araçlarının ve stratejilerinin, ekip çalışmasına karşı bireylerin tutumlarını ve algılarını, etkili ekip uygulaması hakkında katılımcı bilgilerini ve ünitadaki ekip becerilerini geliştirdiğini bilmek, müdahalenin işe yaradığını anlamak için kritik öneme sahiptir (56).

The American Institute of Research tarafından *TeamSTEPPS*[®]'in bir parçası olarak bireylerin ekip çalışmasına ilişkin genel tutumlarını ve algılarını ölçmek amacıyla *TeamSTEPPS*[®] *Teamwork Attitudes Questionnaire (T-TAQ)* ve *TeamSTEPPS*[®] *Teamwork Perceptions Questionnaire (T-TPQ)* geliştirilmiştir. Bu ölçeklerin her ikisi de ekip çalışmasının beş boyutu olan ekip yapısı, iletişim, karşılıklı destek, durum izleme ve liderlik ile alakalı olup, ekip performansını etkileyen temel ekip çalışması yeterliklerini temsil etmektedir (57, 58).

T-TAQ, beş alt boyut ve her bir alt boyut değerlendirmesi için altı madde olmak üzere toplam 30 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alpha değerleri 0.70 ile 0.83 arasında değişmektedir (59). Ölçek ekip çalışması tutumlarının bağımsız bir değerlendirmesi olarak herhangi bir zamanda, saha değerlendirmesinin bir süreci olarak eğitimden önce, *TeamSTEPPS*[®] eğitiminin etkinliğini değerlendirmek için eğitimden önce ve sonra ve birkaç ay sonra da tutum değişikliklerinin sürdürülüp sürdürülmediğini görmek için uygulanabilmektedir (56).

T-TPQ ise, beş alt boyut ve her bir alt boyut değerlendirmesi için yedi madde olmak üzere toplam 35 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alpha değerleri 0.88 ile 0.95 arasında değişmektedir (57). T-TPQ de, ekip çalışmasının temel bileşenlerine yönelik algıları değerlendirmek için herhangi bir zamanda, eğitim ihtiyaçlarını belirlemek için bir kurumun saha değerlendirmesinin bir parçası olarak eğitimden önce veya *TeamSTEPPS*[®] eğitiminin etkinliğini değerlendirmek için eğitimden hemen önce ve sonra, ayrıca algı değişiminin devamını belirlemek amacıyla eğitimden birkaç ay sonra, çeşitli amaçlar için uygulanabilmektedir (57).

T-TAQ'nin, bir bireyin ekiple ilgili konulara nasıl yaklaştığını yakalayacağı, ancak bireylerin bir organizasyondaki mevcut ekip çalışmasının durumunu nasıl algıladıklarını belirleyemeyeceği, ayrıca ekip çalışması algılarının

belirlenmesinin, ekip ikliminin daha geniş bir resmini çıkaracağı, bu boyutu yakalamak için ise bireyin kolektif ekip çalışması algısının bir ölçüsüne ihtiyaç olduğu öngörülmüştür (60). Bu nedenden dolayı geliştirilen ölçekler arasında algı değerlendirmesi çalışan ve Türkçe uyarlaması yapılan T-TPQ ölçeği Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Göz Hastalıkları birimi ameliyathanesinde çalışan uzmanlık öğrencileri ve ameliyathane ekibinde bulunan hemşire ve teknisyenler olmak üzere çalışanlar arasında bir *TeamSTEPPS*[®] programını uygulayıp değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

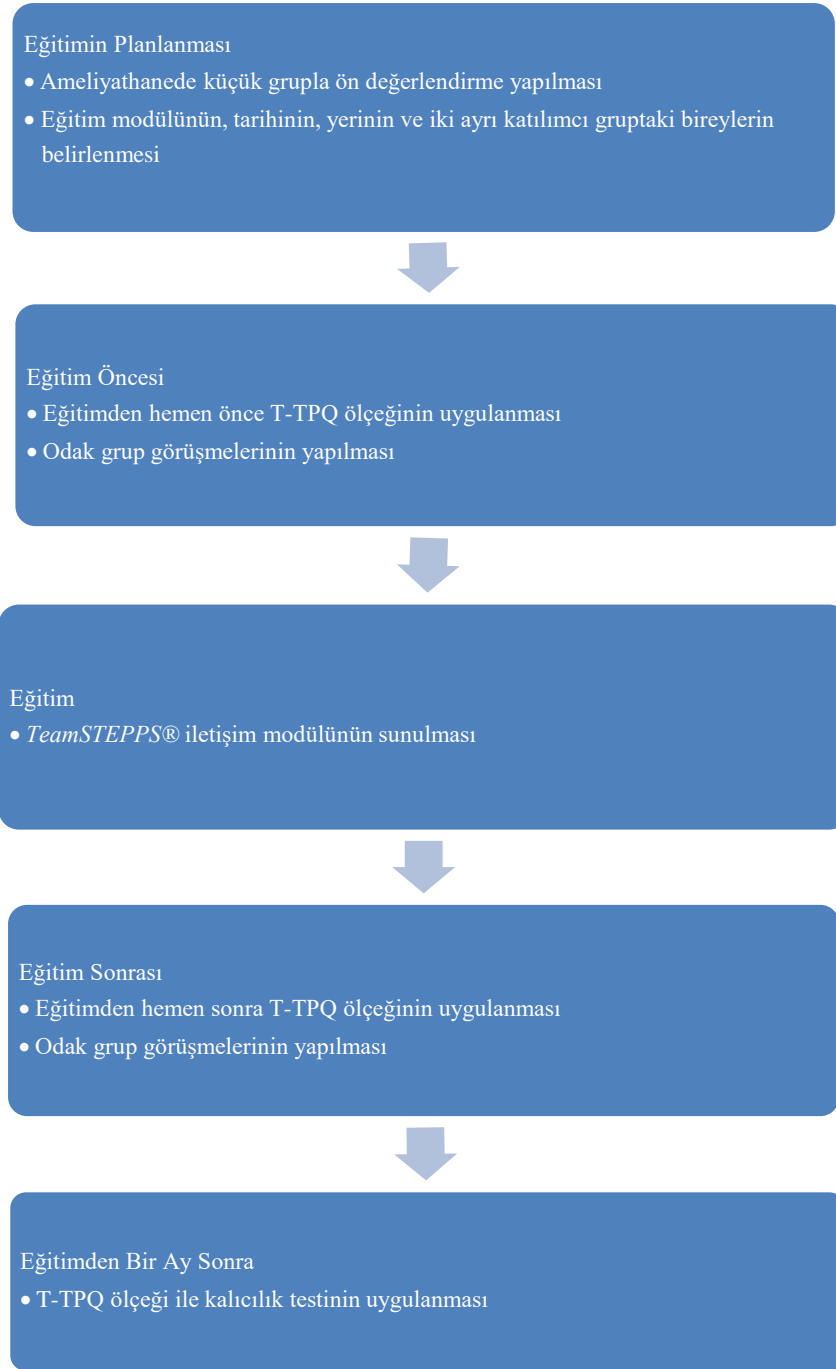
Bu bölümde çalışmanın tipi, süreci, yeri, katılımcıların özellikleri, veri toplama aracı, veri analizinde kullanılan yöntemler, etik onay ve sınırlılıklar açıklanmıştır.

3.1. Çalışmanın Tipi

Çalışma, Göz Hastalıkları birimi ameliyathanesinde çalışan uzmanlık öğrencileri (göz ve anestezi) ve ameliyathane ekibinde bulunan hemşire ve teknisyenler olmak üzere çalışanlar arasında *TeamSTEPPS*[®] eğitim programı iletişim modülünün uygulanması ve katılımcıların algı, deneyim ve görüşlerinin belirlenmesini amaçlayan, nitel ve nicel verilerin toplanması ile gerçekleşen karma desen bir çalışmadır. Karma desen araştırmalar, araştırma problemlerini anlamak için nicel ve nitel verilerin toplandığı, iki veri setinin birbiriyle bütünleştirilip daha sonra sonuçlar çıkarıldığı sağlık, sosyal ve davranış bilimleri alanında kullanılan bir araştırma yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır (61).

3.2. Süreç

TeamSTEPPS[®] eğitim programı öncelikle bir ön değerlendirme yapılmasını, ardından sahadaki eğiticiler ve personel için eğitim verilmesini ve son olarak programın uygulanmasını ve sürdürülmesini içeren üç aşamalı bir süreçtir. Bu tez çalışması da bahsedilen basamaklara uygun olacak şekilde planlanmıştır (Şekil 3.1.).



Şekil 3.1. Tez Çalışmasının Süreçleri.

Bu sürecin ilk aşaması olan ön değerlendirmede, Göz Hastalıkları ameliyathanesinde görevli başasistan, kıdemli hemşire, kıdemli ameliyathane teknisyeni ve kıdemli anestezi teknisyeni ile hasta ve çalışan güvenliği ile alakalı, ameliyathane dinlenme odasında, yapılandırılmamış sorular sorularak değerlendirme yapılmıştır. Sorulan sorular cerrahi hatalarla alakalı olup, açık uçlu sorularla başlayıp,

katılımcının yanıtına atıfla özelleştirilerek ve gelen cevaplara göre daha somut yanıtlar istenerek şekillenmiştir (Ek-1). İlk görüşme sırasında, görüşme notları alınmış, ses kaydı alınmamıştır. Görüşme ortalama 25 dakika sürmüştür. Soruların ana başlıkları aşağıdaki şekildedir:

- Ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliği açısından sorun oluşturabilecek alanlar,
- Enfeksiyon güvenliği,
- İletişim güvenliği,
- Karşılıklı destek,
- Ameliyathanede yapılan iyi uygulamalar,
- İyi uygulamaların sürdürülebilirliği ve etkileyen faktörler.

Çalışma kapsamında yürütülecek ve çalışma grubuna uygulanacak olan odak grup görüşmelerinde kullanılmak üzere ise yarı yapılandırılmış görüşme soruları hazırlanmıştır (Ek-2). Bu soruların uygunluğu üç tıp eğitimi uzmanı tarafından gözden geçirilmiş ve pilot çalışması yapılmıştır. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilerek soruları yanıtlanmıştır. Yarı yapılandırılmış sorulardan oluşan 31 çalışanın katıldığı ve her grupta beş katılımcının olduğu, çalışanların görüş ve deneyimlerini değerlendirmek amacıyla beş odak grup görüşmesi yapılmıştır. Görüşmelere yoğunluktan dolayı katılamayan görüşmecilere ise odak grup soruları yazılı olarak verilmiş ve cevapları yazılı olarak alınmıştır. Yüz yüze yapılan görüşmeler ortalama 20 dakika sürmüş ve ses kaydı alınmıştır. Katılımcılarla tekrarlayan görüşmeler yapılmamıştır. Görüşmeler sırasında ortamda araştırmacı ve katılımcılar dışında kimse bulunmamıştır. Nitel olarak analiz edilmiş soruların başlıkları ise aşağıdaki şekildedir:

- Kısaca kişisel bilgiler,
- Günlük çalışma saatleri,
- Ameliyathane ortamında ekip yapısıyla ilgili olumlu-olumsuz deneyimler,
- Ameliyathane ortamında karşılıklı destekle ilgili yaşanan deneyimler,

- Çalışılan ortamda bulunması gereken liderlik özellikleri hakkındaki düşünceler,
- Ameliyathane ortamında ekip içi ve ekipler arası iletişim özellikleri hakkındaki düşünceler.

Eğitim sonrasında ise *TeamSTEPPS*[®] eğitim programı içerisinde yer alan ve sunumu yapılan iletişim modülüne ilişkin eğitim etkinliği ile ilgili tek soru sorulmuştur:

- *TeamSTEPPS*[®] iletişim modülüne ilişkin alınan eğitimin etkililiği hakkında düşünceler.

3.3. Çalışmanın Yeri

Çalışma Ankara ilinde Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Göz Hastalıkları Bölümü'nde Aralık 2022-Ocak 2023 aylarında gerçekleştirilmiştir. Ameliyathane işleyişine engel olunmaması adına 15-22 Aralık tarihlerinde çalışma grubu her meslekten katılımcılar dahil olacak şekilde iki ayrı gruba bölünmüş, birinci araştırmacı H.D. tarafından, bölüm 42 dershanesinde her iki tarihte de birer saat olacak şekilde *TeamSTEPPS*[®] eğitim programı iletişim modülü sunulmuştur. Tez çalışmasının yapılabilmesi için 4-6 Ekim 2022 tarihinde *Johns Hopkins Medicine Armstrong Institute* tarafından verilen *TeamSTEPPS*[®] *Master Trainer Course* tamamlanmış ve usta eğitici sertifikası alınmıştır (Ek-3). İngilizce dili kullanılmayan farklı ülkelerde kendi dillerinde uyarlamaları yapılarak kullanılan program bizim ülkemizde de Türkçeye çevrilmiş ve eğitim verilmiştir. Eğitim programının kullanımı için Hacettepe Üniversitesi Mesleklerarası İşbirliği ve Simülasyon Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi olarak gerekli izinler alınmıştır (Ek-4). *TeamSTEPPS*[®] eğitim materyalleri, içerikte herhangi bir değişikliğe izin verilmeden farklı ülkelerde uyarlamaları yapılarak kullanılmaktadır. Bu bağlamda tezin içerik kısmında açıklaması yapılan iletişim başlığı altında verilen bilgiler, iletişim modülünü oluşturmaktadır ve bu içerikle sunum yapılmıştır. İletişim modülü sunumu sırasında *TeamSTEPPS*[®] üçgeninde yer alan diğer bileşenler hakkında da genel çerçevede bilgi verilmiştir.

3.4. Katılımcılar

Araştırmanın çalışma grubunu Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Göz Hastalıkları ameliyathanesindeki 23 göz uzmanlık öğrencisi, iki anestezi uzmanlık öğrencisi ve ameliyathane ekibinde bulunan dört hemşire, dört ameliyathane teknisyeni ve iki anestezi teknisyeni oluşturmaktadır. Çalışanların tümüne ulaşılması hedeflendiğinden ayrıca bir örneklem oluşturulmamıştır ve hepsi çalışmaya davet edilmiştir. Araştırmaya katılan çalışanlardan göz uzmanlık öğrencileri ile araştırmacı aynı poliklinikte çalışmaktadırlar. Ayrıca göz teknisyenleri ve hemşireler ile araştırmacı daha önceden tanışmaktadırlar. Fakat katılımcılar araştırmacının öğrencisi değildirler ve aralarında idari ast-üst ilişkisi yoktur. Anestezi uzmanlık öğrencileri ve teknisyenleri ile araştırmacının tanışıklığı bulunmamaktadır. Katılımcılar araştırmacının öğrencisi değildirler ve aralarında idari ast-üst ilişkisi yoktur.

3.5. Veri Toplama Aracı

Çalışmada veri toplama aracı olarak katılımcıların demografik bilgilerinin elde edileceği soruların yanı sıra (Ek-5) *TeamSTEPPS*[®] Ekip Çalışması Algıları Ölçeği kullanılmıştır (Ek-6). T-TPQ Battles ve King (57) tarafından geliştirilmiş ve Yılmaz (62) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Bu ölçme aracını hem ilk geliştiren ekip hem de Türkçe uyarlamasını yapan araştırmacılar, aracın İngilizce adında questionnaire (anket) kavramını kullanmalarına rağmen elde ettikleri ölçümler üzerinden toplam puan almış ve güvenlik katsayısı hesaplamışlardır. Ölçme aracının İngilizcesinde questionnaire (anket) kavramı kullanılmakla birlikte Türkçe uyarlamasında bunun yerine ölçek tercih edilmiştir. Bu sebeple bu çalışmada da ölçek kavramı kullanılarak elde edilen ölçümlerin toplam puanı alınmış ve güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır.

Bu ölçeğin orijinali, her biri yedi madde olmak üzere beş alt boyuttan oluşan 35 madde ve her bir madde 1: kesinlikle katılmıyorum ve 5: kesinlikle katılıyorum olacak şekilde puanlanma şeklindedir. Alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alpha değerleri 0.88 ile 0.95 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması, 29 maddeden oluşmakta ve “ekip yapısı”, “liderlik”, “durum izleme”, “karşılıklı destek” ve “iletişim” olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Maddelerin ilk 6’sı (1-6) birinci

alt boyut, sonraki 7 madde (7-13) ikinci alt boyut, sonraki 4 madde üçüncü alt boyut (14-17), sonraki 5 madde dördüncü alt boyut (18-22) ve son 7 madde (23-29) beşinci alt boyutta bulunmaktadır. Araştırma Türkiye’de iki farklı şehir ve dört farklı hastanede çalışan doktor, hemşire, ebe, sağlık teknisyeni, fizyoterapist ve diyetisyenlerden oluşan toplam 238 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Türkçe uyarlaması yapılan ölçeğin tümünün güvenilirliğine ilişkin hesaplanan Cronbach Alpha katsayısı 0.95 bulunurken, alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alpha değerleri 0.86 ile 0.95 arasında yüksek düzeyde iç tutarlık göstermiştir. Maddelerin birbirleriyle ve iletişim faktörünün maddeleriyle bağıntılı olması ve yanıtlayıcıların onları ayırt etme yeteneklerini sınırlandırması nedeniyle 29 madde olarak uyarlanmıştır. Bu maddelerden üçü “durum izleme” boyutunda, ikisi ise “karşılıklı destek” ve biri de “ekip yapısı” maddesindedir. Ölçeğin Türkçe formununun 29 maddelik halinin Türkiye’de sağlık bağlamında güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olduğu görülmüştür (62). Bu çalışmada ise ölçeğin tümüne ait hesaplanan Cronbach Alpha katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur. Ayrıca alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alpha değerleri 0.69 ile 0.94 arasında değişmektedir. Ölçek kullanımı için gerekli izinler alınmıştır (Ek-7).

Araştırmanın nicel verileri toplanırken katılımcılardan, eğitimlerden hemen önce ve sonra, 29 sorudan oluşan Likert tipi *TeamSTEPPS*[®] Ekip Çalışması Algıları Ölçeğini doldurmaları istenmiştir. Kazandırılması hedeflenen becerilerin izlemine yapmak adına da ölçek, eğitimin tamamlanmasından bir ay sonra tekrar uygulanmıştır.

3.6. Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen nicel verilerin analizinde verilerin normal dağılıp dağılmadığını anlamak için tanımlayıcı istatistikle çarpıklık ve basıklığa bakılmış, ayrıca *Shapiro Wilk* Testi kullanılmış olup katılımcıların ön test, son test ve kalıcılık testi sonuçlarının karşılaştırılması için ise Bağımlı Gruplar t-Testi kullanılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri sayı olarak verilmiştir. Verilerin analizi *Jamovi* (versiyon 2.3.24) ile yapılmıştır.

Nitel verilerin analizinde ise içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. İçerik analizinde amaç olgunun yoğun ve geniş bir tanımını elde etmektir. Ayrıca bu

yöntemde kelimeleri içerikle ilgili daha az kategoriye ayırmak mümkündür. Aynı kategorilerde sınıflandırıldığında kelimelerin, deyimlerin ve benzerlerinin aynı anlamı paylaştığı varsayılır (63, 64). Bu bağlamda tüm görüşmeler metne döküldükten sonra, araştırmacı ve danışmanı tarafından bağımsız olarak tekrar tekrar okunmuş ve içeriğin genel olarak anlaşılması sağlanarak aşinalık oluşturulmuştur. Daha sonra okunan metinlerden kodlar oluşturulmuş ve notlar alınmıştır. Aynı anlamı paylaşan, bir ifadeyi ya da kavramı temsil eden kelime ya da kelime grupları birim olarak ifade edilmiştir. Birimler daha sonra kodları, benzer kodlar ise bir arada gruplandırılarak temaları oluşturmuştur. Daha sonra araştırmacılar tekrar bir araya gelerek bağımsız olarak çıkardıkları temaları birlikte gözden geçirmiş ve karara varmıştır. Metne dönüştürülen görüşmeleri katılımcılar tekrar onaylamamışlardır. Transkript edilen görüşmelerde katılımcılara üç haneli kodlar atanarak anonimleştirme yapılmıştır. Nitel analizler için herhangi bir yazılım kullanılmamıştır.

3.7. Etik Onay

Hacettepe Üniversitesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı Akademik Kurulu'nun ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün bu çalışmanın doktora tezi olarak gerçekleştirilmesinin uygun olduğunu bildirmesi sonrasında Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan çalışma için etik onayı alınmıştır (Ek-8). Ayrıca Hacettepe Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı (Ek-9), Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanlığı (Ek-10), Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden (Ek-11) yazılı izinler alınmıştır. Uygulama sırasında katılımcılara, çalışmaya katılmakta serbest oldukları, katılıp katılmamalarının akademik ve idari bir sonucu olmayacağı, çalışmaya katılmak için onam vermeyen uzmanlık öğrencileri ve çalışanların ise katılmayabilecekleri açıklanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan yazılı onam alınmıştır (Ek-12).

3.8. Sınırlılıklar

Araştırma Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Göz Hastalıkları ameliyathanesinde çalışan uzmanlık öğrencileri (göz ve anestezi), hemşireler, ameliyathane teknisyenleri ve anestezi teknisyenleri ile yapılmıştır ve sonuçlar bu grup

ile sınırlıdır. Tez çalışması için ön değerlendirme yapılırken ameliyathanenin yoğun olmasından dolayı işlerin aksamaması için sınırlı süre kullanılarak görüşme yapılmıştır. Ayrıca nitel veriler toplanırken yine aynı nedenden ötürü bazı veriler yüz yüze görüşmelerle toplanamamış, yazılı olarak verilen soruların cevaplanması istenmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmanın katılımcılarına ait tanımlayıcı özellikler aktarılıp çalışmada elde edilen bulgular, çalışmanın araştırma sorularına göre gruplandırılarak verilmiştir.

Çalışma grubunu 23 göz uzmanlık öğrencisi, iki anestezi uzmanlık öğrencisi ve ameliyathane ekibinde bulunan dört hemşire, dört ameliyathane teknisyeni ve iki anestezi teknisyeni olmak üzere toplam 35 kişi oluşturmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 31 kişi katılımcı olarak dâhil edilmiştir. Katılımcıların ise 22'si kadın, dokuzu erkektir. Çalışma süreleri dört ay ve 32 yıl arasında, yaşları ise 25-58 yaş arasında değişmektedir. Katılımcılardan sadece bir kişi daha önce meslekler arası eğitime yönelik eğitim aldığını belirtmiştir. Ön test-son test ve kalıcılık testini tüm katılımcılar tamamlamış ve 31 kişi üzerinden değerlendirilmiştir. Nitel verilerde ise yine 31 katılımcının görüşme verileri değerlendirilmiştir. Katılımcıların meslek, cinsiyet ve çalışma yıllarına göre özellikleri Tablo 4.1'de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Çalışmada yer alan katılımcıların meslek, cinsiyet ve çalışma yıllarına göre özellikleri.

Özellikler	Kategori	Frekans (n:31)
Meslek	Göz uzmanlık öğrencisi	22
	Anestezi uzmanlık öğrencisi	2
	Hemşire	3
	Ameliyathane teknisyeni	2
	Anestezi teknisyeni	2
Cinsiyet	Kadın	22
	Erkek	9
Çalışma yılı	0-10 yıl	24
	11-32 yıl	7

Araştırma sorusu 1 ve 2: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Göz Hastalıkları birimi ameliyathanesinde çalışan ekip üyelerinin ekip çalışması algı düzeyleri TeamSTEPPS® eğitimi öncesi, sonrası ve eğitimden bir ay sonra nedir ve değişmekte midir?

Göz Hastalıkları birimi ameliyathanesinde çalışan ekip üyelerinin *TeamSTEPPS*[®] eğitimine ilişkin ekip çalışmasına yönelik T-TPQ ölçek puanları ön test-son test olarak karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2. Göz Hastalıkları ameliyathanesi ekip üyelerinin ekip çalışmasına yönelik algılarının eğitim öncesi-sonrası puanlarının karşılaştırılması.

Durum	Ölçüm	N	Ortalama	Ss	t	p
Ekip yapısı	Ön test	31	21.0	4.42	0.3581	0.723
	Son test	31	20.5	5.43		
Liderlik	Ön test	31	23.0	6.77	0.2624	0.795
	Son test	31	22.6	5.57		
Durum izleme	Ön test	31	13.5	2.58	-0.0427	0.966
	Son test	31	13.6	2.92		
Karşılıklı destek	Ön test	31	16.7	3.91	0.2021	0.841
	Son test	31	16.5	3.90		
İletişim	Ön test	31	25.7	4.62	0.6035	0.551
	Son test	31	25.1	3.36		
Genel toplam	Ön test	31	100.0	17.41	0.3514	0.728
	Son test	31	98.3	16.64		

Göz Hastalıkları birimi ameliyathanesinde çalışan ekip üyelerinin *TeamSTEPPS*[®] eğitimine ilişkin ekip çalışmasına yönelik T-TPQ ölçek puanları son test ve kalıcılık testi olarak karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Göz Hastalıkları ameliyathanesi ekip üyelerinin ekip çalışmasına yönelik algılarının eğitim sonrası ve kalıcılık testi puanlarının karşılaştırılması.

Durum	Ölçüm	N	Ortalama	Ss	t	p
Ekip yapısı	Son test	31	20.5	5.43	-0.1016	0.920
	Kalıcılık testi	31	20.6	4.18		
Liderlik	Son test	31	22.6	5.57	0.1794	0.859
	Kalıcılık testi	31	22.4	5.61		
Durum izleme	Son test	31	13.6	2.92	-0.2891	0.775
	Kalıcılık testi	31	13.8	2.57		
Karşılıklı destek	Son test	31	16.5	3.90	0.6695	0.508
	Kalıcılık testi	31	17.1	3.47		
İletişim	Son test	31	25.1	3.36	0.5615	0.579
	Kalıcılık testi	31	25.6	3.74		
Genel toplam	Son test	31	98.3	16.64	0.2658	0.792
	Kalıcılık testi	31	99.5	16.25		

Araştırma Sorusu 3: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Göz Hastalıkları birimi ameliyathanesinde çalışan ekip üyelerinin TeamSTEPPS® eğitimi öncesi iletişim ve ekip çalışmasına yönelik deneyimleri nelerdir?

TeamSTEPPS® eğitim programının ilk aşaması ön değerlendirme sürecinde Göz Hastalıkları ameliyathanesinde görevli başasistan, kıdemli hemşire, kıdemli teknisyen ve kıdemli anestezi teknisyenine hasta ve çalışan güvenliği ile alakalı sorular sorularak değerlendirme yapılmıştır. Bu grup aynı zamanda odak grup görüşmelerine de katıldığından dolayı atanan kod numaralarında daha sonralarda yer almaktadırlar. Ön değerlendirme sürecindeki odak grup görüşmesi ameliyathane ortamında yapılmış ve iş sürecinin aksamaması için ortalama 25 dakika kadar sürmüştür. Aşağıda bu sorular ve verilen cevapların tümü yer almaktadır:

Ameliyathanede sorunlu olabilecek, hasta ya da çalışan güvenliği açısından tehdit oluşturabilecek alanlar neler olabilir?

Hastanın ameliyathane girişinde kayıt yapılması sırasında başlıyor, çok kalabalık bir ortam olduğu için kayıtların karışma olasılığı var. Hasta bilekliğinin takılmış olması gerek, daha sonra içeri alınan hasta kimlik numarası, ismi ve hasta bilekliğinden teyit yapılmalı. Ameliyathaneye girdikten sonra ise başka ameliyat odalarına alınabiliyorlar, yine doğrulama yapılması gerekiyor (K08).

Allerjisi var mı? Komorbiteleri neler? Mesela bacağı kırık mı, omurgası ile ilgili hastalık var mı? Ona göre pozisyon verilmesi gerekir (K09).

Hasta düşmelerine çok dikkat ediyoruz, özellikle çocuk hastalarda (K08).

Çok fazla yoğunluk var, burada yapılan şey ekip işi birbirimizi de kontrol etmek zorundayız. Bazen gözden kaçan şeyi başkası yakalayabiliyor. Doktor, anestezi uzmanı, hemşire, teknisyen kontrol ediyor. Çünkü hasta formunda başka hasta ismi yazabiliyor, bu yüzden en baştan doğrulama yapılması gerekiyor. İster yatan hasta olarak servisten ister günlük cerrahiden gelsin, gelene kadar doğrulama yapılıyor. İlaç kontrollerinin yapılması gerekiyor, yanlışlıkla başka hasta için hazırlanan ilaç yapılabilir. İlaç doğrulaması için de silinmez kalemle doz ve ilaç ismi yazılıyor (K28).

Malzeme hazırlığının yapılması gerekiyor, yanlışlık olmaması için malzeme sayıları başlangıçta ve sonrasında sayılıyor (K05).

Çalışanlar açısından bakacak olursak; çok çocuk alıyoruz, hasta olabiliyorlar ve aileleri söylemiyor, onlardan bulaş olabiliyor (K28).

Anestezi gaz maruziyeti zaten oluyor. Cihazlar süresini doldurdu, en yenisi neredeyse 20 yıllık ve tam görevini yerine getiremiyor (K05).

Ayrıca delici-kesici alet yaralanmalarının olma ihtimali ve skopileri de çalışan güvenliğini tehdit edici olaylar olarak söyleyebiliriz (K09).

Enfeksiyon için ne söyleyebilirsiniz?

Etraf çok kalabalık hem çalışan hem öğrenciler açısından sterilizasyonun bozulma ihtimali var. Hem bu duruma hem de miadı geçmiş malzemelere dikkat ediyoruz (K09).

Malzemelerin depodan alımdan itibaren takibi yapılıyor, malzeme paketlerinin sağlamlığı test ediliyor. Deneyim ve insanların uyum içinde çalışması çok önemli (K05).

Bütün bunlardan yola çıkarak ameliyathanede en iyi yaptığınız şey nedir?

Time-Out'u iyi uyguluyoruz ve iletişimimiz iyi (K09).

İyi iletişimin göstergesi nedir?

Gerilmeden çalışmak çok önemli, buradaki herkes ne yapacağını biliyor ve sözsüz iletişimle bile anlaşabiliyoruz (K08).

Rahatlıkla yardım isteğinde bulunulabiliyor mu?

Evet, hepimiz rahatlıkla yardım isteyebiliyoruz ve elimizden geldiğince de yardım ediyoruz (K28).

Diğer bölümlerde Time-Out nasıl?

Çalışan kişilerin iş ahlakı önemli, işini severek ve iyi yaparsan hata yapmamaya dikkat edersin, biraz da tecrübe ile kazanılan bir şey (K05).

Peki Time-Out nasıl oldu da Göz Hastalıkları bölümü için sürdürülebilir oldu?

JCI'in gelmesi çok iyi oluyor, Time-Out'a çok dikkat ediyorlar. Denetimler olduğunda işler daha iyi işliyor, bir de her meslekten üstler altları denetliyor (K09).

Time-Out'un kişilerin vicdanına bırakılmadan her bölümde uygulanması gerekiyor. Ameliyathanede eğitim kısmı eksik kalıyor olabilir, işe yeni başlayanlara bu eğitimleri vererek sürdürülebilirlik sağlanabilir (K05).

Verilen cevaplardan yola çıkarak göz hastalıkları ameliyathanesinde iletişim ve ekip çalışmasının iyi olduğu ve Kritik Mola (*Time-Out*)'nın iyi uygulandığı sonucu ortaya çıkmaktadır.

Daha sonra 31 çalışanın katıldığı yarı yapılandırılmış sorulardan oluşan ve her grupta beş katılımcının olduğu beş odak grup görüşmesi yapılmıştır. İş yerinde hem ses kaydı altında odak grup görüşmesi yapılarak hem de çalışma şartlarından dolayı zaman sıkıntısı yaşayan katılımcılardan soruların yanıtları yazılı olarak alınarak çalışan düşünceleri değerlendirilmiştir.

Görüşmelerde kullanılan ve Ek-2'de sunulan soru izlekleri şu şekildedir:

- Kısaca kendinizi tanıtır mısınız?
- Bir günde ortalama kaç saatinizi hastanede geçiyorsunuz?
- Ameliyathane ortamında ekip yapısıyla ilgili (bireysel görev sorumluluğu- ekip iş birliği) deneyimleriniz nelerdir?
- Ameliyathane yorucu bir ortam, burada ekip üyeleriyle karşılıklı desteğe yönelik yaşadığınız deneyimler nelerdir?
- Çalıştığınız ortamda bulunacak bir liderde olması gereken özellikler nelerdir?
- Ameliyathanede hataların önlenmesi adına ekip içi ve ekipler arası iletişim sizce nasıl olmalıdır?

Görüşmeler sonrasında toplanan veriler analiz edilmiş ve aşağıdaki gibi ana temalar bulunmuştur:

1. Ekip olmak
2. Destek

3. Liderlik özellikleri

4. İletişim

Bulgu sunumunda katılımcı görüşlerinden yapılan alıntılar, kimlikleri belli olmayacak şekilde K01, K02, ... K31 kodlarıyla sunulmuştur. Transkript edilmiş metin, birim ve kodları Tablo 4.4'te, kod ve tema dağılımları ise Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4.4. Göz Hastalıkları ameliyathanesi ekip üyeleriyle yapılan odak grup görüşmesinde, örnek transkript edilmiş metin, birim ve kodları.

Anlamli İfadelerin Yer Aldığı Yazıya Dökülmüş Metin	Birimler	Kodlar
“Bizde steriliteye çok dikkat edilir. Ayrıca hasta-doğru hasta takibi iyi yapılır (K10.4). (...) Bir de mesela hastayı içeri aldıktan sonra alerji sorgulaması, yaş ve isim soruyoruz oradan bileklik kontrolü yapılıyor (K10.7)”.	K10.4 Doğru hasta takibi K10.7 Bileklik ve alerji doğrulama	Hasta ve çalışan güvenliği
“Çalışan herkes işinin bilincinde ve sabah erkenden gelip o gün için hazırlıklar yapıyor. Kontroller yapılıyor mesela hepsinde hem lens hem malzeme kontrolü. Hemşireler teknisyenler bizler hepimiz yapıyoruz bunu (K18.5)”	K18.5 Kullanılacak malzemeleri doğrulama	
“(…) Bir de ekip üyeleri olarak herhangi bir tehlikeli durum söz konusu ise birbirimizi uyarırız, hastanın hepatiti var ya da başka bir bulaşıcı hastalığı var ise bundan herkesin haberdar olduğundan emin oluruz (K22.5)”	K22.5 Olası tehlikeler ve bulaşıcı hastalıklarla ilgili uyarı	

Tablo 4.5. Göz Hastalıkları ameliyathanesi ekip üyeleriyle yapılan odak grup görüşmesi tema ve kodları.

Temalar	Birim	Kodlar
Ekip olmak	134	Hasta ve çalışan güvenliği
		Rol ve sorumluluklar
		Deneyim
		Çalışma ortamındaki insan faktörü
		Çalışma ortamındaki donanım
		İş birliği ve iletişim
Destek	76	Hasta savunuculuğu
		Mesleki yardımlaşma
		Sosyal olarak yardım
Liderlik özellikleri	107	Bilimsel donanım
		Kişilik özellikleri
		Ekipte çalışma koşulları
İletişim	95	İşlemler sırasında yapılandırılmış süreçleri kullanmak
		Yapılandırılmış hasta devirleri
		Ekipler arası yapılandırılmış süreç
		Ekip içi ve ekipler arası saygılı iletişim
Toplam	412	

Ekip Olmak

Ekip olmak teması; hasta ve çalışan güvenliği, rol ve sorumluluklar, deneyim, çalışma ortamındaki insan faktörü, çalışma ortamındaki donanım, iş birliği ve iletişim kodlarını içermektedir.

Ekip olmak teması içinde en çok görüş çalışma ortamındaki insan faktörü yönünde olmuştur (43 birim, n:31). Ekip olmak teması ve kodları Tablo 4.6.'da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Ekip olmak temasındaki kodların dağılımı.

Tema	Kodlar	Birim
Ekip olmak	Hasta ve çalışan güvenliği	18
	Rol ve sorumluluklar	14
	Deneyim	18
	Çalışma ortamındaki insan faktörü	43
	Çalışma ortamındaki donanım	9
	İş birliği ve iletişim	32
	Toplam	134

Katılımcıların hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili örnek ifadeleri şu şekildedir:

Ekip olarak birbirimize yardımcı olarak çalışıyor bilgi ve tecrübeleri paylaşıyoruz, ihtiyaç halinde de birbirimize yardımcı oluyoruz. Mesela hasta biliyor mu ne ameliyatı olacağını ya da hangi gözünden ameliyat olacağını hepimiz soruyoruz onu, yani hemşireler, teknisyenler ve biz (K25).

Çalışan herkes işinin bilincinde ve sabah erkenden gelip o gün için hazırlıklar yapıyor. Kontroller yapılıyor mesela hepsinde hem lens hem malzeme kontrolü. Hemşireler teknisyenler bizler hepimiz yapıyoruz bunu. Hastanın alerjisi vs. var mı sorgulanıyor (K18).

Bence çok titiz çalışıyorlar. Hasta geliyor ve ek hastalıkları, alerjileri, ameliyatta kullanılacak malzemeleri, hangi göz olduğu falan ekip olarak tek tek sorgulanıyor. Sterilizasyon kurallarına dikkat ediliyor (K11).

Bizde steriliteye çok dikkat edilir. Ayrıca hasta-doğru hasta takibi iyi yapılır. Bir de mesela hastayı içeri aldıktan sonra alerji sorgulaması, yaş ve isim soruyoruz oradan bileklik kontrolü yapılıyor. Malzemeler ameliyata uygun şekilde önceden hazırlanarak set şeklinde odaya getiriliyor. Hastanın Time-Out kâğıtları dolduruluyor ve uygun şekilde ameliyathaneden çıkması sağlanıyor, yani bir düzen var (K10).

Bizde Time-Out düzgün ve eksiksiz yapılıyor, çok önem veriliyor (K08).

Ekip üyeleri olarak herhangi bir tehlikeli durum söz konusu ise birbirimizi uyarırız, hastanın hepatiti var ya da başka bir bulaşıcı hastalığı var ise bundan herkesin haberdar olduğundan emin oluruz (K22).

Çalışanların rol ve sorumlulukları, ayrıca deneyim ile ilgili ifadelerindeki örnek cümleler ise aşağıdaki şekildedir:

Orada herkes görev ve sorumluluklarının bilincinde olarak çalışıyor (K02).

Çok profesyonel bir ameliyathane ekibi var ve herkes işini çok iyi yapıyor (K06).

Ameliyathanede ekip çalışmasına uyum var, çok önem veriliyor ve herkes görevini layığıyla yerine getiriyor. Ekip içinde de uyum söz konusu. Herkes görevi dahilinde ne yapması gerektiğini çok iyi biliyor ve eksik bir şey olduğu zaman diğer kişiden uyarı alabiliyor. En önemli şey de bu kontrol mekanizması. Mevcut olan kaynakları insanlar kendi mesleği ve tecrübesi konusunda dikkatli kullanmaya çalışıyor (K08).

Herkes yaptıkları ve yapacakları konusunda temel rol ve sorumluluklarını biliyor. Olabildiğince vakit kaybetmeden ve yüksek verimlilikle çalışıyor herkes (K10).

Ameliyathane personelimiz özverili ve çalışkan. Orada bulunan herkes görev ve sorumluluklarını biliyor (K16).

Ameliyata girmeden önce soruyorlar şu malzemeye bu malzemeye ihtiyacın var mı diye. Çok sık malzemeler bitiyor ve bunlardan bazen çok önceden haberimiz olabiliyor. Yani bize daha önceden bilgi veriyorlar (K25).

Genelde teknisyen abiler önceden hastaları biliyorlar, hastaya lazım olabilecek şeyler neler haberdarlar. Mesela egzanterasyon pansumanında gerek olacak Furacin krem var mı yok mu diye önceden sabahtan bizi uyarıyorlar, eğer yoksa hastaya reçete ediyoruz bu güzel bir şey (K31).

Burada çalışanlar yapacağı işi çok iyi biliyor ve öğrenmeye açık insanlar (K07).

Bir diğer kod olan çalışma ortamındaki insan faktörü ve çalışma ortamındaki donanım, ekip olmak teması altında geliştirilmesi gereken alanlar olarak ortaya çıkan kodlar olmuştur. Bu konudaki katılımcı görüşleri ise aşağıdaki şekildedir:

Devir saatlerinde iletişim kopukluğu yaşanabiliyor (K04).

Bölümler arası koordinasyon azlığı -anesteziyi kastediyorum- yaşanabiliyor (K06).

Fiziki koşullar yetersiz bir de çalışan sayısı eksik maalesef. Ekip çalışması ile ilgili olumsuz deneyimim çok yok, sadece bazen o gün hasta sayısı fazla olursa sıkıntı çıkabiliyor. Çünkü bu durumda biraz daha hızlı ilerlemek gerekiyor. Bazı basamaklar gözden kaçabiliyor. Hasta kimliği takılmamış olabiliyor ve ona bakılmadan hasta boyanmış olabiliyor. Aslında bileklik kontrolünün boyanmadan önce yapılması gerekiyor. O tarz şeyler yaşanabiliyor. Bazen de görev devirleri sırasında sıkıntı çıkabiliyor. Bir teknisyen başkasına devrederken mesela hasta bilgilerini alerji vs. gibi şeyleri ilk gelen sorgulamış oluyor ve ikinci gelen bunu bilmemiş oluyor. Sıkıntı, hastayı mutlaka birinin sorgulamış olmasından dolayı çıkmıyor ama dediğim gibi kendi aralarında bu devirlerin de düzgün yapılması gerekiyor. Malzemelerin eksikliği ile ilgili sorun çıkabiliyor. Genelde bireysel sıkıntı değil de daha çok dış koşullar nedeniyle geliyor olumsuzluklar (K08).

Göz ameliyathanesi özel bir alan. Oradaki personelimiz işini iyi yapıyor ama bazen onlar olmadığında ve başka personel geldiğinde sıkıntı yaşayabiliyoruz. Bir de bazen erken çıkmak isteyebiliyorlar, bu da oradaki verimi düşürüyor (K12).

Fiziki şartlar yetersiz ve personel sayımızın az olduğunu düşünüyorum (K14).

Malzeme sayılarımız yetersiz. Bir de personel az sayıda (K16).

Yeni gelen teknisyenler işleyişi çok iyi bilmeyebiliyorlar, orda çok işler karışıyor. Hem makinaları bilmiyorlar hem malzemeleri. Yanlış aletler, yanlış setler

açılıyor vs. gibi. Yeni gelen hemşirelere falan eğitim veriliyor ameliyatlara ilgili ya da oradaki cihazlar aletlerle ilgili ama teknisyenlerde öyle bir sistem olmuyor. Bazen kişiler birbirine eleştirel yaklaşabiliyor, bir de ameliyat aralarında daha fazla beklemek isteniyor ve vakalar yavaşlıyor (K18)

Burası bazen çok yoğun oluyor ve kullanılan set sayısı zaten belli. Yani vaka sonrası setin otoklava girmesi gerekiyor ki günlük olarak vakalara yetişebilsin. Yani ardı ardına vaka almak isteniyor ama süre olarak çok mümkün değil çünkü işleyişe ters. Vaka sonrası hastanın odadan çıkması, setin steril olması, yeni hasta alınması, odanın hazırlanması bunların hepsi için zaman gerekiyor. Arada anlaşmazlık çıktığı zaman durum bize yansıyor. Kapasiteden daha fazla hasta alındığında malzemeler zarara uğruyor, başka şekilde yetiştirmeye çalışıyoruz sonra kısır döngüye giriyor. Bazı zamanlarda sabah sekizde girip akşama kadar yemek yemeden çalıştığımız oluyor. Sürekli buradaki ekip yetişmek için çabalıyor ama cerrahi ekip bağımsız hareket ettiği zamanlarda çabalarımız boşa gidiyor, profesyonelliğe sığmayan bazı davranışlarla karşılaşabiliyoruz. Biz sabah sekizde gelip akşam dörtte çıkıyoruz yani mesai saatimiz böyle ama saat üç buçukta gelip sonrasında sekiz tane ameliyat alıyoruz diye gelenebiliyor. Böyle olunca bazen eleman eksikliği yaşanıyor ve biz devam etmek zorunda kalıyoruz ama bu ameliyatlardan son anda haberimiz olduğu için de sıkıntı yaşıyoruz (K19).

Hasta sirkülasyonunun çok fazla olmasından dolayı girdi-çıkta, malzeme getir-götürü, bekleme aralarının durumundan dolayı doktor ekibi dışında kalan ekip bazen şikayetçi olabiliyor durumdan. Çünkü onlar aralıksız her gün ordalar ama biz sadece haftanın belli zamanlarında ordamız. 7/24 bu sirkülasyonda oldukları için biraz yoruluyorlar. Bir de bazen kendi personelimiz olmadığı zaman tecrübesiz personel olduğunda cerrahi olarak zorlanıyoruz çünkü göz daha spesifik bir alan, kullanılan cihazlar ameliyat aletleri filan (K23).

Malzeme olayında yine bazen son anda söylendiği de oluyor. Biz her gün ameliyathanede olmadığımız için ne var ne yok bilmiyoruz ve bu konuda bazen iletişim eksikliği olabiliyor. Ortam bazen çok gergin ve huzursuz oluyor, böyle durumlarda ve eleştirel olayların sık olduğu durumlarda ister istemez ilişkiler geriliyor (K25).

Kalabalık ve bazen düzensiz olabilen çalışma ortamı oluşabiliyor, farklı branşlar ile iletişim kurmakta zorlanabiliyoruz. Bazı kişiler ameliyathaneyi yavaşlatıyor. Yani ağır işliyor işler, verimli kullanamıyoruz zaman olarak. Örneğin biz sabah 7.30 da geliyoruz ameliyathaneye ama sürekli birini bekliyoruz, postanın gelmesini, hastayı getirmesini vs. tam randımanlı kullanılmıyor. Onlar saat 16.00 da çıkıyorlar ama bizim o saate kadar işleri yetiştirmemiz o şartlarda zor oluyor (K30).

Olumsuz olarak bazen teknisyenler arasında sıkıntı oluyor izin vs. durumlarında. Yani eleman eksikliği ile ilgili sıkıntı diyebiliriz (K31).

İş birliği ve iletişim katılımcı görüşleri arasında ikinci sıklıkta dile getirilen kod olmuştur. Katılımcıların iş birliği ve iletişim üzerine bildirdiği görüşlerinden örnekler aşağıda sunulmuştur:

Bir ekip ruhu içinde çalışıyoruz (K03).

Mesela farklı odalarda ihtiyaç olduğunda ya da bizim eleman ihtiyacımız olduğunda birbirimizi destekleyebiliyoruz. Başka biri o işi anlamasa bile yardım edebileceği başka bir şey olursa, en azından getir-götür işlerini yapmak için bile destek oluyor. Olması gereken ekip ruhu böyle olmalı diye düşünüyorum. Kapıdaki postadan ameliyat yapan profesöre kadar buradaki iş ekip işi. Biri olmazsa iş yürür gibi bir durum yok. Burada bir gün temizlik personeli ya da posta olmazsa işler %75 aksıyor. Bir grup olmadan işlerin tamamı yürümüyor. O yüzden de dayanışma içinde çalışmak gerekiyor (K05).

Ekip olarak iletişimimiz çok iyi, yardımlaşma ve iş birliği konusunda birbirimize destek oluyoruz. Burada herkes hasta için uğraşiyor. Hasta gelsin güzelce ameliyatını olsun, komplikasyon olmadan, enfeksiyon olmadan ameliyattan çıksın derdimiz bu. Hepimiz tecrübeli insanlarız, yılların getirdiği tecrübelerimiz var ve herkes ne yapacağını çok iyi biliyor ve artık otomatik bir şekilde yapıyoruz (K09).

Konu hakkında çok bilgi sahibi olmadığımızda orada çalışan personel destek sağlıyor ve yardımcı oluyor sağ olsun (K13).

Mesela bir hocamızın eli ağrıyordu ve buna rağmen ben ameliyata girmem demedi, beraber ameliyata girdik ve bana ameliyat yaptırdı ve destek oldu. Başka bir hoca yine ameliyat sırasında oluşabilecek bir komplikasyon durumunda hemen gelmişti ameliyathaneye ve vakada yardımcı olmuştu (K15).

Ekip içindeki iş birliği çok güzel, herkes birbirine yardım ediyor, teknisyenler ve hemşireler iyiler (K17).

Ameliyathane ekibimiz deneyimleriyle bizi yönlendirirler, ayrıca aksilik olduğunda da pratik çözümler ekip olarak üretilir (K20).

Bu ay olduğum asistan grubunda her şeyi her zaman birlikte halletmeye çalıştık, ekip ruhumuz çok güzeldi (K21).

Birbirimize yardımcı olarak çalışıyoruz ve iletişimimiz iyi, ayrıca çalışma tutumlarımız da olumlu (K22).

Birbirimizle yardımlaşarak iş bilincinde çalışıyoruz (K28).

Olumlu olarak sosyal iletişim çok iyi, herkes bir derdi-sorunu olduğunda konuşabiliyor. Herhangi bir şey rica ettiğimde yardımcı oluyorlar (K31).

Destek

Destek teması; hasta savunuculuğu, mesleki yardımlaşma ve sosyal olarak yardım kodlarını içermektedir. Destek teması içinde en çok görüş sosyal olarak yardım yönünde olmuştur (36 birim, n:31). Destek teması ve kodları Tablo 4.7.'de sunulmuştur.

Tablo 4.7. Destek temasındaki kodların dağılımı.

Tema	Kodlar	Birim
Destek	Hasta savunuculuğu	8
	Mesleki yardımlaşma	32
	Sosyal olarak yardım	36
	Toplam	76

En çok dile getirilen kod olan sosyal olarak yardım üzerine katılımcıların görüşlerinden örnekler aşağıda sunulmuştur:

Ameliyathaneye gittiğim zaman sırayla birbirimizi yemeğe gönderiyoruz, yani birbirimizi düşünüyoruz ve ihtiyaçlarımızı gözetiyoruz (K02).

Zaten orada herkesin belirlenmiş görevleri var, herkes görevini yaptığı sürece karşılıklı desteğe ihtiyaç kalmıyor ama hemşire ve teknisyenler grubu birbirlerine yorulduklarında destek oluyorlar. Mesela hamile bir teknisyenimiz var, herkes ona destek olmaya çalışıyor. Bir de asistanlar arasında da yaşıyoruz böyle durumlar. Mesela ben dün ameliyata girecekken geç kalan bir hasta muayeneye geldi başka bir asistan arkadaştan rica ettim o bana yardımcı olup baktı hastaya, yoksa çok sıkışacaktı durum. Ameliyatla ilgili bir örnek daha vereyim. Ben dün ilk vakada çok yorulmuştum çünkü biz hocaya göre duruş pozisyonu alıyoruz ve ameliyat sonrasında buna bağlı sırtımız ağrıyabiliyor, başka bir arkadaştan rica ettim sen girer misin ben önceki ameliyatta çok yoruldum diye o girdi benim yerime (K06).

Birbirimizi gözetiyoruz, hastada herhangi bir bulaşıcı hastalık ya da enfeksiyon varsa hemen herkes bilgilendiriyor birbirini (K09).

İş yükü çok fazla olduğunda, gerekli olduğunda birbirimizden yardım isteyebiliyoruz, şunu getirebilir misin bunu getirebilir misin şeklinde. İş yükünü paylaşırabiliyoruz (K10).

Başka bir açıdan bakarsak hemşireler kendi aralarında ya da teknisyenler kendi aralarında birbirlerini dinlendiriyorlar, yemeğe gönderiyorlar (K11).

Mesela hasta ameliyata giriyor ve bazen heyecan yaşayabiliyor ameliyat sırasında. Böyle durumlarda ekip üyeleri bir olup profesyonelce kriz yönetiminde bulunuyoruz. Olumlu ya da olumsuz durumlarda geri bildirim veriyoruz birbirimize. Hocadan asistana hemşireden teknisyene herkes. Temas halindeyiz sürekli. Kısa vadede etkili oluyor genelde (K12).

Personellerimiz güler yüzlü ve iş bitiriciler (K14).

Ameliyathane ortamı birbirimizi idare etmemiz gereken bir ortam, kapalı alan, steril ortam, stres var ve bütün bunlar bir arada iken motivasyonu artıracak şeyler bekliyoruz. Asistanlarımız ve cerrahlarımız ekibin motivasyonunu yükseltmeye çalışıyor. Mesela eline sağlık, teşekkür ederim bunlar yeterli oluyor. Bir gün çıkıyorum telefonla arayıp teşekkür etmişti bir asistan arkadaş ve benim motivasyonumu çok artırmıştı (K19).

Hemşire teknisyen ve asistan arkadaşlarımız ile birbirimize yardımcı olmaya çalışırız (K21).

Bireysel örnek verecek olursam bir haftada dört kere mesaiye kakmıştım. O günün sorumlu hemşiresi beşinci gün çok yorulduğum için mesaiye bırakmadı ve ilk olarak benim çıkmama izin vermişti (K22).

Şöyle örnek vereyim; ameliyathanede hamile bir arkadaşımız var ve hepimiz ona elimizden geldiği kadar destek oluyoruz. Görev tanımımızda olmamasına rağmen ağır işleri biz sırtlandık su bile taşıtmadık diyebilirim, yeri geliyor onlar da bizim için destek oluyorlar. Hekimin yapması gereken işler değil ama kâğıt-kalem işlerinde falan bize yardımcı oluyorlar. Hastada herhangi bir bulaşıcı hastalık söz konusu ise zaten herkes bunu belirtmekle yükümlü, birbirimizi uyarıyoruz bu konuda (K23).

Bizim ameliyat odası az ve bazen hocalar arasında kaldığımızda personel koruyor bizi. İşte mesela bazen bir hoca geliyor ben gireceğim sonra öteki geliyor ben gireceğim falan. Yani bunları bize söylüyorlar ama hemşire geliyor diyor ki üzerine gitmeyin onunla ne alakası var falan. Orda bir destek sağlıyorlar duygusal anlamda.

Hoca ile yapılacak olan ameliyatlarda da hocaların tarzına göre dikkat etmemiz gereken şeyleri söylüyorlar (K25).

Yaşanılan bir sıkıntı olduğu zaman dinlemek, olaylarla ilgili geribildirim almak iyi oluyor. Bir de aramızda konuşup belirli mola saatleri düzenleyebiliyoruz (K30).

Herkes birbirini desteklemeye çalışıyor. Yorulduğumuzda herkes kendi alanında birbirini rahatlatmaya çalışıyor. Hemşireler kendi aralarında asistanlar kendi aralarında gibi. Zor vakalarda hemşire hanımlar ya da asistan arkadaşlarla aramızda yardımlaşıyoruz. Ama olumsuz yaşadığım olaylar da bayağı oldu. Mesela kişisel sorunlar iş ortamına katılabiliyor. Böyle olmaması gerek bence (K31).

Katılımcılar ikinci olarak en çok mesleki yardımlaşma konusunda görüş bildirmişlerdir. Bu kod altında daha çok operasyon yöntemi hakkında yardım alışverişi olduğunu belirtmişlerdir. Mesleki yardımlaşma kodu altında bildirilen görüşlerden örnekler aşağıdaki şekildedir:

Asistan hekim olarak daha az girdiğimiz bir vakada hemşire ve teknisyenler bize destek oluyorlar (K01).

Birbirimize her konuda destek oluyoruz ve bildiğimiz şeyleri paylaşıyoruz (K07).

Asistan arkadaşlarımız olmadığı zaman hastayı istiyorum mesela, anesteziye haber veriyorum ve hastayı ameliyat için hazırlıyorum (K09).

Şöyle diyebilirim; ben bir hasta ameliyata aldığım zaman onlar bana gerekli yönlendirmeleri sağlıyorlar. Nerede ne yapmam gerektiğiyle ilgili uyarılarda bulunuyorlar ya da ben onlara yönlendirmeler yapıyorum. Bu konuda birbirimize destek oluyoruz (K10).

Göz ameliyathanesi biraz farklı herkes bilmiyor orayı, cihazları ya da aletleri. Ameliyatta da yardımcı oluyorlar ayrıca şunu yap falan gibi (K11).

Orada zaten bir şekilde herkes birbirine yardımcı olmaya çalışıyor. Örnekle cevap vereyim; posta eksikliği oluyor mesela o zaman ben onun yapacağı şeyi yapabiliyorum. Ya da benim çok işim olabiliyor aynı zamanda halletmem gereken orada olan birisi bana yardımcı oluyor (K12).

Bazen ameliyatta kullandığımız örtüleri yapıştıramadığımda hemşire ablalardan ya da teknisyen abilerden yardım istiyorum ve hemen yardım ediyorlar (K13).

Ameliyata girdiğimde yapmaktan kaçındığım manevralar olabiliyor ama hemşire hanımlar onu yapmama yardımcı oluyorlar (K15).

Mesela hoca bir ameliyat kararı verdiğiğinde hemşireler ya da teknisyenler bize eksik olan malzemeleri alın mutlaka diye hatırlatıyor. Ameliyatta da yönlendiriyorlar bizi şu suturu aç falan diye (K18).

Benim hastane içinde bir işim olmuş oluyor ve oraya gidiyorum, geldiğimde benim gireceğim vakada setler hazırlanmış oluyor yani bunun için illa beni beklemiyorlar, masayı hazırlamaları beni çok mutlu ediyor. Gözüm arkada kalmamış oluyor. Bir vakaya girecekleri zaman ve hoca olmadığında da benim deneyimime güveniyor olmaları da mutlu ediyor (K19).

Mesela acil bir vaka geldiğinde birimiz malzemeleri açarken diğerimizin yıkanıp vakaya girmesi ve malzemeleri açtıktan sonra onun da yıkanıp gelip vakaya dahil olması diyebilirim (K22).

Acil durum olduğu zaman tüm ekip elinden geldiğince birbirimize yardımcı oluruz (K29).

Teknisyen abiler bizi önceden uyarıyorlar olabilecek şeyler konusunda, ameliyatta lazım olabilecek şeyler ya da ameliyatta olabilecek şeyler konusunda. Yine bazı hemşireler yardımcı oluyor, bak şunu şöyle yapabilirsin şurasının şöyle olması gerekiyor diye. Biz de fikir alıyoruz acaba oldu mu diye. Ekarte ederken falan yardımcı oluyorlar (K31).

Hasta savunuculuğu kodu ile ilgili katılımcı görüşlerinden bazıları ise şu şekildedir:

Burada çalışan arkadaşlardan hangi konuda olursa olsun yardım ve destek isterseniz elinden geleni yapar. Hasta için de hata olmaması için Time-Out çok iyi uyguluyor. Teknisyen, anesteziye çalışanlar, hemşire, doktor herkes sorduğu için de sıkıntı yaşanmıyor. Sürekli sorguladığımız için de hasta ile ilgili sorular dile getirilmiş oluyor (K05).

Hataları önlemek için de birbirimizi sürekli kontrol ediyoruz. Hemşire teknisyeni, teknisyen hemşireyi, doktorlar kendi aralarında, yine hoca asistanı ya da yeri geldiğinde asistanın da hocayı uyardığı zamanlar oluyor. Bu yüzden sürekli birbirimizi izleme hali var. Ameliyathanede ekibimiz elinden geldiğince birbirine yardım eder, hataların önlenmesi için herkes elinden geleni yapar. Poliklinik ya da servisler bazı konularda daha gevşek olabiliyor. Ameliyathane servis ya da poliklinik ortamından daha ciddi ve farklı. En çok hoşuma giden şey o disiplin. Sürekli ast-üst birbirini kontrol ediyor. O da güzel oluyor. Başhemşire hemşireleri, başteknisyen teknisyenleri, biz doktorlar kendi aramızda zaten sürekli ya da hocalar tarafından denetleniyoruz (K08).

Hastanın güvenliğini tehdit edecek bir şey varsa yine alerji gibi mesela yine bilgilendiriyoruz birbirimizi (K09).

Bir hasta ameliyat edeceğimiz zaman dikkat edeceğimiz şeyler olduğunda hastayla ilgili birbirimizi uyarıyoruz. Mesela bir vitrektomi hastasına hem vitrektomi hem de fako seti kullanılıyor, ama bu set diğer hastada kullanılmış ve sterilizasyonda ise bu hastayı almayın bir sonraki olarak alın da o sırada sterilizasyon süresi dolsun şeklinde uyarıyoruz. Mesela hastanın antibiyotik alerjisi var, bilekliği de takılı dikkat edin şeklinde tekrar hatırlatıyoruz. Yani hem hastaya yönelik hem de birbirimize yönelik uyarılar ve buna bağlı destekler oluyor (K10).

Hastalarla ilgili bir bilgi eksikliği olduğunda birbirimizin eksiklerini tamamlıyoruz (K17).

Hasta ile ilgili karşı tarafın dikkatinden kaçan bir unsur olduğunu düşündüğümüz zaman da kıdem ilişkisini bozmayacak şekilde ya acaba burada da bu olabilir mi diye öğrenme hevesiyle sorarak dikkat çekip yol gösterici olmaya çalışıyoruz. Aynı zamanda hastanın mizacı (özellikleri) ile ilgili bir durum söz konusu ise önceden bunu da konuşup birbirimizi uyarıyoruz tabii ki; hasta biraz yaşlı, uzun dönemde tuvalet ihtiyacı olabilir ya da çok iyi duymuyor gibi (K23).

Liderlik Özellikleri

Liderlik özellikleri teması; bilimsel donanım, kişilik özellikleri ve ekiple çalışma koşulları kodlarını içermektedir. Liderlik özellikleri teması içinde en çok görüş ekiple çalışma koşulları yönünde olsa da (49 birim, n:31), kişilik özellikleri temasında da yakın oranda görüş bildirilmiştir (48 birim, n:31). Liderlik özellikleri teması ve kodları Tablo 4.8.'de sunulmuştur.

Tablo 4.8. Liderlik özellikleri temasındaki kodların dağılımı.

Tema	Kodlar	Birim
Liderlik Özellikleri	Bilimsel donanım	10
	Kişilik özellikleri	48
	Ekiple çalışma koşulları	49
	Toplam	107

Çalışılan ortamda bulunan bir liderde olması gereken özellikler teması altında bulunan ekiple çalışma koşulları ve kişilik özellikleri kodu altında en çok adalet ve görev dağılımları konusunda görüş bildirilmiştir. Bilimsel donanım, ekiple çalışma koşulları ve kişilik özellikleri kodu ile ilgili katılımcı görüşlerinden bazıları ise şu şekildedir:

Lider işleyişe hâkim olup herkese görev tanımı yapabilmelidir (K04).

Tecrübeli, iletişimde açık ve net kararlar verebilen biri olmalı (K30).

O işini yapıyor öteki yapmıyor ne fark eder diye düşünmemesi gerekiyor. Çalışanı ödüllendirmesi de önemli. Kişiler arasında iş paylaşımını yapması gerek (K06).

Bizim meslekte kısa sürede ve hızlı bir şekilde hasta ve hastane ekibi için en doğru kararı alabilmek çok önemli. Bence bir liderde olması gereken en önemli özellik pratik olacak, hızlı karar verecek, sürekli etrafındakileri denetleyecek, iş bölümünü iyi yapacak ve iş paylaşımını yaptığı kişilerin o işi yaptığından emin olacak. Yoksa eksiklikler çıkıyor. En önemli şeyler bence bunlar. Öncelik tabii ki hastaya verilecek ama tabii çalışanların da iyi koşullar altında çalışması gözetilerek işlerin yapılması gerek, sadece hasta odaklı olmak da doğru değil (K08).

Disiplinli, adaletli, yol gösteren, bilgili, iletişim becerileri kuvvetli, insan ruhundan ve psikolojisinden anlayan biri olmalı. Mesela biriyle bir problemim olduğunda ikimizi birden dinlemeli ve ona göre bir karar almalı. Olaylara tek taraflı değil de farklı bakış açılarıyla da bakabilmeli (K09).

Ameliyathane için konuşursak ameliyathane planını iyi yapması gerekir. Yani hangi oda hangi saatler arasında kaç hasta alacak, bunu planlamalı. Malzeme ve ilaç teminini önceden öngörerek eksik kalmaması için yeterli miktarda olmasını sağlamalı. Böylece hastaya da ekstra külfet olmamalı. Ameliyat yapacak oda sayısı eksikse yine başhekimlikle konuşup ekstra oda sağlamalı. Genel olarak bir liderde olması gereken özelliklere bakacak olursak da problem çözmeye çalışan ve eşit- adil bir yönetim şekli kullanmalı (K10).

Sonuçta biz grupça çalışıyoruz. Liderin bir görev paylaşımı yapması gerekiyor. Çünkü o alan belirsiz kalınca kişiler arası çatışmalar çok oluyor. İyi organizasyon yapması gerekiyor. Mesela bir başasistanın şu gün ameliyat öncesi hastalar için bir ziyaret yapacağız, herkes belirlenen saatte burada olsun demesi, gruptaki o toplantıya gelmesi bir şey fark etmeyecek kimseleri çağırılmaması gibi. Yani yönlendirici olması, destek olması ve iş organizasyonunu iyi yapması, toparlayıcı ve çözüm odaklı olması gerekiyor lider olan kişinin. Ne o kadar sert ne de o kadar yumuşak (K11).

Kaotik durumları iyi yönetebilmeli. Hızlı ve çözüm odaklı olması gerek. Kendi haricinde insanlara da kulak vermeli ama kendisinin lider olduğunu unutmadan organizasyonda eşit karar vermeli. Adaletli olması gerek. Bizim bölüm hiyerarşik bir

bölüm ve iş paylaşımı düzgün yapılmazsa tek kişiye çok iş yükü olabiliyor. Buna bağlı olarak da işlerde aksamalar olabiliyor (K12).

Herkese kendi görevlerini doğru şekilde aktarması, asistanlar arasındaki çatışmaları önlemesi ve saygıyı sağlaması gerekiyor (K13).

Disiplinli ve iş birliği ile çalışıyor olması ve denetleyici olması, bunlar olduğunda işler daha iyi yürür diye düşünüyorum (K17).

Adaletli olmalı ve işleri yönetebilmeli. İnsanları ortamı doğru yönetebilmesi gerekir. Günü kurtarmak yerine kalıcı çözümler bulmalı. Çalışana hakkını vermeli. Çalışmayanları da ona göre değerlendirmeli. Çalışkan, hızlı karar veren, çözüm yolu bulan ve ayrıca güler yüzlü olmalı (K18).

Liderlik vasfının olması gerekiyor. Kriz anlarını yönetip iş dağılımını çok iyi yapabilmesi gerekiyor. Böyle durumlarda herkes ondan medet umarken o krize sürükleniyorsa ya da kriz çıkaran liderse düzen dağılıp ortamda kaos oluşabilir. Soğukkanlılık önemli. Adaletli herkese eşit davranan ve karar verici olmalı. Diğer türlü iş ortada kalabiliyor ve tekrar değerlendirilmek üzere ertelenebiliyor, bu da kimse için iyi olmuyor. Disiplin sağlamalı ve sahiplenici olması gerekir (K23).

Adaletli ve ekip içinde gerekli düzeni sağlayabilme yeteneğine sahip olmalı (K28).

İletişim

İletişim teması; işlemler sırasında yapılandırılmış süreçleri kullanmak, yapılandırılmış hasta devirleri, ekipler arası yapılandırılmış süreç ve ekip içi ve ekipler arası saygılı iletişim kodlarını içermektedir. İletişim teması içinde en çok, işlemler sırasında yapılandırılmış süreçleri kullanmak yönünde görüş (49 birim, n:31) bildirilmiştir. İletişim teması ve kodları Tablo 4.9.'da sunulmuştur.

Tablo 4.9. İletişim temasındaki kodların dağılımı.

Tema	Kodlar	Birim
İletişim	İşlemler sırasında yapılandırılmış süreçleri kullanmak	49
	Yapılandırılmış hasta devirleri	12
	Ekipler arası yapılandırılmış süreç	7
	Ekip içi ve ekipler arası saygılı iletişim	27
Toplam		95

Ameliyathanede hataların önlenmesi adına ekip içi ve ekipler arası iletişimde olması gereken özelliklerden, işlemler sırasında yapılandırılmış süreçleri kullanmak ile ilgili en çok dile getirilen konu Kritik Mola ve sözel olarak doğrulama yapma ile ilgilidir. Konu ile ilgili ile ilgili katılımcı görüşlerine ait bazı örnekler aşağıda sunulmuştur:

Hem ameliyat öncesinde hem de ameliyat sırasında bilgiler sürekli kontrol edilmeli bence. Mesela bir hocamız ameliyat planını karşısına alarak yapıyor. Yani her hasta için ameliyatı nasıl yapacağını dosyaya koyuyor ve hastaların sırası geldiğinde çıkardığı planı göz önünde tutarak ameliyatı yapıyor. Böylece atlanabilecek şeylerin önüne geçmiş oluyor (K02).

Etkin ve anlaşılır iletişim kurup karşı tarafın anladığından emin olunmalı ve teyit edilmelidir (K04).

Bilgilerin iletimi zamanında ve tam olarak yapılmalıdır. Biz genelde ekibin küçük grubu olarak aynı insanlarla çalışıyoruz. O kişinin Time-Out sırasında sormayı unuttuğu bir şey olduğu zaman uyarıyorum bak bunu sormayı unuttun diyorum, ya da atıyorum malzeme yok, bu eksik vs. gibi. Benim o kişiyle aramda geçen olumsuz durumların iletişimi etkilememesi gerekiyor. Yani dürüst bir şekilde ve tam olarak iletişim kurmak gerek. Sonuçta burada olma amacımız hasta. Hastayı etkileyecek iletişim eksikleri olmamalı (K05).

Onun tek bir cevabı var Time-Out ve iyi uygulamak gerekiyor. Mesela hasta ameliyathaneye geliyor, lensine bakacaksın, hangi göz opere edilecek ona bakacaksın, her şeyine bakıp sonra ameliyata gireceksin. Çok basit bunu yapmak. Ameliyattan önce neler kullanılacak onlar söylenecek. Kişisel hataların önlenmesi açısından yazılı ve herkes tarafından bilinen kurallar olmalı. Mesela Time-Out yaparken herkesin orda olması gerekiyor ve okunan bilgileri aynı anda onaylıyor olmalı (K06).

Bazen hastanın gözüne koyulacak lenslerle ilgili karışıklık olabiliyor. Aslında hepsini baştan soruyoruz ama çok yoğun zamanlarımız olduğunda karışabiliyor. Ameliyat sırasında tekrar konulacak lensi sorguluyoruz bir kere daha, eğer farklı çıkarsa listeden bakılıyor, biyometrik (göz içine konulacak lens) ölçümleri tekrar istiyoruz ve farklı kanallardan doğrulama yaptıktan sonra lensi koyuyoruz. Bu ekip işi ve ekip olarak yapılan Time-Out'u çok iyi yapıyoruz (K09).

Bizim ameliyathane için konuşacak olursak çok hata olmuyor zaten. Bizde en büyük olabilecek hata yanlış göz olur. Onda da yanlış gözü seçmemek için hem ameliyattan önce hasta ile konuşarak ve işaretlemeler yapıyoruz, hem de ameliyat odasına alınarak ve Time-Out formu doldurularak hataları önlemiş oluyoruz. Hataların olmaması için aynı bilgi birkaç defa teyit edilmeli. Yanlış hasta almayız ama yanlış göz alabiliriz onun içinde söylediğim şeyleri yaparsak sorun ortadan kalkmış oluyor (K10).

Karşılıklı onay gerekiyor yani alınan verilen bilgiler doğrulanarak onaylanmalı. Bazı hastalar çok ileri yaş oluyor ve hangi gözden işlem yapılacağını bile bilmeyebiliyorlar. Bakıyoruz listede sağ yazıyor hasta sol diyor. Hemen açıyoruz ameliyat listesi ya da muayene notundan teyit ediyoruz işaretlemeyi kontrol ediyoruz. İki üç aşamalı kontrolden geçince hata oranı iyice düşmüş oluyor. Time-Out iyi yapılmalı yani (K11).

Hataların olmaması için iletişimde kopukluk olmamalıdır. Uluslararası hasta güvenliği hedefleri çok önemli. Onları yaparsan zaten hataları önlemiş olursun. Hastayı alırken mesela ameliyathanede adı hangi taraf olduğu falan herkes soruyor. Ben, hemşire, teknisyen yani Time-Out yapılıyor ki bu güzel bir şey (K12).

Mesela hastanın lensini açacağız, diyor ki teknisyen 24 numara sonra ben teyit ediyorum ve sonra o doğruluyor. Ya da hangi göze işlem yapılacağı konusunda hem hasta ismiyle hem de hasta dosyasından kontrol ediyoruz. Hasta dese ki sol gözüm değil sağ gözüme işlem yapılacak, dosyada sol göz yazsa bile biz onu mutlaka başka şekillerde teyit ediyoruz (K13).

Tüm yapılacak işleri planlayıp bir gün önceden konuşarak onaylayıp aynı zamanda yeni gelen bilgilerin hemen gruba iletilmesi ve bilgilerin doğrulanmasıyla hataları önleyebiliriz sanırım (K15).

Geri kontrol mekanizması çalıştığında hatalar daha da azalır, alınan ve verilen bilgiler her zaman doğrulanmalıdır (K17).

Hasta notlarının iyi olması gerektiğini düşünüyorum. Hasta hangi gözüne işlem yapılacağını bilmeyebilir. Yanlışlık yaşanmaması için notlar orda olursa kontrol edilir. Mesela bir hasta vardı geçen gün işlem yapılacak hangi göz olduğu belli değil, sistemde de farklı bilgiler girilmiş. Ben o hastaya enjeksiyon yapmadım hatta hoca kızar diye de düşündüm ama yine de yapmadım (K18).

Sözel olarak doğrulama sistemi kullanmak. Örneğin katarakt ameliyatı sırasında göz içine lens yerleştirme aşamasında teknisyen merceği açmadan önce numarayı doktora söyleyip teyit alması gibi (K20).

Bizim göz ameliyathanesi olarak dikkat ettiğimiz şeyler var. Hasta geldiğinde kimlik doğrulaması yapıp doğru hasta olup olmadığını sorguluyoruz. Ayrıca ameliyatının ne olduğu hangi taraftan ameliyat olacağı alerjisinin olup olmadığı bütün ekipçe sorgulanıyor. Time-Out düzgün yapılıyor bu da sanırım olabilecek hataların önüne geçiyor (K22).

Time-Out çok önemli burada. Ameliyathanede buna çok dikkat ediyoruz (K23).

Mümkünse yüz yüze eksiksiz olarak iletişim sağlanmalı. Mesela odadaki herkes hangi gözü ameliyat edeceğimizi bilmeli (K25).

Etkili bir iletişim olması lazım, teyit edilmesi gerekiyor bilgilerin. Zaten bu güzel yapılıyor. Hasta masaya geldiğinde sen ne ameliyatı olacaksın, hangi gözün göster falan diye. Bu konuda hastanın anlayabileceği şekilde konuşuluyor. Bence bu güzel ilerliyor. Bu şekilde hata yapmaktan dönüldüğünü gördüm, mesela şöyle oluyor, damlaları biz damlatıyoruz normalde. Bir kere çömez asistanın işi varken bir teknisyenden rica edilmiş ve hastanın her iki gözüne damla damlatılmış. Normalde hangisi ameliyat edilecekse ona damlatılır. Sonra bunu fark ettiğimde hastanın ameliyat olacak gözünde işaret vardı ama onu tekrar ve daha büyük işaretledim ve sorun çıkmadı (K31).

Bir diğer kod olan yapılandırılmış hasta devirleri ile ilgili katılımcı görüşlerinden bazıları ise şu şekildedir:

Devir teslim sırasında gerek hasta ile ilgili şeyler gerek malzeme, ilaç, patoloji bunların tam teslim edilmesi gerekiyor (K03).

Devirlerin çok düzgün yapılması lazım. Genelde sıkıntılar bence hep bu aşamalarda çıkıyor. Mesela ameliyat sırasında devir yapılacaksa, molalara çıkılacaksa en önemli şey o arada birbirine doğru ve düzgün şekilde devretmek. Bir de tabii bazen mesai bittiğinde odanın ana ekibi dışında dışarıdan gelen ekipler olabiliyor. Onlar genelde her odaya bakan kişiler ve göz konusunda daha deneyimsiz oluyor. Bizim göz olarak kendine özgü çok alet ve cihazımız var. Herkes bunları bilmiyor aletlerimiz zarar görebiliyor. Bunların düzgün eğitiminin verilip karşı tarafında anladığının emin olunması lazım sıkıntı yaşanmaması için (K08).

Malzeme sayılıp eksik var mı kontrol edilmeli, mesai saatlerinin buna uygun yapılması ve her şeyiyle devredecek zaman tanınmalı. Bunlar önemli eksik bilgi varsa bile düzgün devredilirse önceden mi kayıptı yoksa o zaman mı kayıp olduğu ortaya çıksın (K12).

Malzeme, hasta devirlerinde falan eksik bilgi olmamalı. Her aşamada denetleme mekanizmaları çalıştırılmalıdır, denetleme mekanizmalarından kastım eksik bilgi kalmaması adına gerekli olan bilgiler tam mı değil mi kontrol edilmeli, bunu ekipçe yapmalı ve eksik kalan yerler varsa tamamlanmalıdır (K23).

Önceden belirlenmiş acil durum planları ve rutin protokoller eşliğinde olmalıdır (K30).

Hasta devirleri vs. düzgün yapılması gerekiyor. Mesela ben post nöbetim çıktım gidiyorum gibi değil de hastaların tam ve düzgün şekilde eksiksiz bilgiyle devredilmesi lazım. Tabii hasta doğrulaması gibi şeyler zaten yapıyor olmalı (K31).

Ekipler arası yapılandırılmış süreçler üzerine katılımcıların görüşlerinden bazı örnekler şu şekildedir:

Ekip içi ve ekipler arası sürekli kontrol mekanizmaları çalıştırılmalı ve denetimler yapılmalı. Hem meslekler arası hem de aynı meslek grubunun ast ve üstüyle (K08).

Hepimizin koordineli çalışması hastanın iyiliği açısından çok önemli. Aramızdaki iletişim çok önemli, doktor, hemşire teknisyen, anestezi. Bilgilerin doğrulamaları ekip olarak yapılmalı ki hatalar yaşanmasın (K09).

Hem doktor hem hemşire hem de personel. Orada kim varsa herkesin en az bir defa doğrulama yapması büyük hataları önleyecektir. Orada bir de anestezi ekibi var tabii. Onlarla da önceden konuşup hastaya ait bilgileri veriyoruz, onlar da ona göre planlarını yapıyorlar entübasyon vs. gibi. Ayrıca onlar kendisi de hasta ile konuşuyor, zaten hangi gözün ameliyat olacağını da biliyorlar. Böylece hem ekip içi hem ekipler arası çok kere sorgulama yapıyoruz (K10).

Farklı meslek grupları arasında saygı çerçevesinde iş birliği sağlanarak rahat rahat iletişim kuracağı şekilde olmalı. Örnek veriyorum hasta geldi, hastaya hangi göz diye teknisyen bey sordu, sonra hemşire hanım sordu, sonra hemşire hanım doktora sorarak tekrar gözü teyit etti vs. gibi (K11).

Burada sadece göz ekibi ile değil anestezi ekibi ile de birlikte çalışıyoruz. İçeri alınan hasta lokal olarak ameliyat yapılacak bile olsa o hastadan anestezinin haberi olması gerek. Çünkü lokal anestezi uygulansa bile arrest olan hastalar olabiliyor ve entübe edilmek zorunda kalınabiliyor. Eksik bilginin olmaması ve hastadan bütün ekip üyelerinin haberdar olması gerekiyor. Genel olarak tüm ameliyathane olarak bakacak

olursak da bazen saat 16.00 dan sonra ameliyat alındığında ve anestezi ekibinde bundan haberi olmayan insanlar olduğunda oda boş diye başka hastalar getirebiliyorlar ama aslında oda dolu. Ekipler arası iletişim burada çok önemli oluyor (K19).

İletişim teması altında son kod olan ekip içi ve ekipler arası saygılı iletişim ile ilgili görüşlerden bazıları ise aşağıdaki gibidir:

Bizim ameliyathane için konuşacak olursam hastalara karşı dikkatli davranılıyor ve hasta memnuniyetinin sağlanmasına özen gösteriliyor (K14).

Bana göre çokça profesyonel ve samimi olmalı (K16).

Saygı çerçevesinde ve kurallar dâhilinde olmalı. Lakayt ilişkiler hataların artmasına neden olur diye düşünüyorum. Yani göz ardı edilen bir hata sonraki hatalara neden olur o yüzden öyle yapılmaması gerekir (K19).

Her durumun konuşulup her tarafın dinlenmesi ve ortak sonuç çözüm yolu bulunması taraftarıyım (K21).

Saygılı olarak iletişimde bulunulması ve ekip içi ve ekipler arası iletişimde eksiklik yaşanmamasını sağlayacak şekilde olmalıdır. Bundan kastım da oluşan bütün iletişimin açık ve net bir şekilde sağlanması gerektiği. Biz göz ameliyathanesi olarak buna dikkat ediyoruz (K22).

Doktorların personelle ilişkisi daha iyi olmalı diye düşünüyorum ve bunun da saygılı iletişimle olacağını düşünüyorum (K24).

Saygı çerçevesinde iletişimde bulunulmalı. Bir de yanlışlıklar olmaması için herkesin belirlenmiş görevleri olmalı yani ameliyat basamaklarında herkesin görevi belli olmalı. Ameliyat başlamadan damla ve işaret kontrolü birine ait olmalı. Eğer lens kontrolü yapılacaksa bu görev belli başka bir kişinin olmalı ve konu ile ilgili iletişim onunla kurulmalı (K25).

Saygılıya dayalı olarak iletişimde bulunulmalı ve ekip içi taraflar birbirlerine anlayışlı olmalı yoksa çatışmalar hataları artırabilir (K27).

Eğer bir hata yapıldıysa bu durum kırıcı olmayacak şekilde dile getirilmeli ve gerektiği şekilde düzeltilmelidir (K28).

Herkes birbirine eksik, hatalı gördüğü bir durumu kibarca dile getirmeli ve bu durumu düzeltmesi adına açıkça konuşmalı (K29).

Uygun iş bölümü yapıp koordinasyon içinde çalışılmalı (K31).

Araştırma Sorusu 4: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Göz Hastalıkları birimi ameliyathanesinde çalışan ekip üyelerinin TeamSTEPPS® eğitimi sonrası eğitim etkinliğine yönelik görüşleri nelerdir?

Çalışmada TeamSTEPPS® bileşenlerine yönelik verilen eğitimin etkinliği konusundaki görüşler odak grup görüşmeleri ile ve yazılı olarak alınmıştır. Çalışanların hepsi soruyu cevaplamış ve verilen cevaplarda eğitimin etkili olduğu, aralıklı sürelerde böyle eğitimlerin tekrarlanması gerektiği, eğitimin farklı şekillerde farkındalık sağladığı belirtilmiştir. Aşağıda sorulan soru ve verilen cevaplar yer almaktadır:

TeamSTEPPS® bileşenlerine ilişkin almış olduğunuz bu eğitimin etkinliği hakkında ne düşünüyorsunuz?

Etkin bir eğitimdi. Genel olarak aslında uyguladığımız şeyleri standardize etmeye çalışan bir eğitimdi. Kısaltmaların kullanımı konusu dikkatimi daha çok çekti. Biz yaptığımız kısaltmaları kendi içimizde anlayabiliriz ama dışarıdan biri baktığında ya da farklı bölümden biri anlayamayabilir. Bunların, standart olmayan kısaltmaların yani kullanılmaması ve açık açık yazılması benim aklımda kalan en önemli şey oldu. Gerçekten de çok fazla kısaltma var ve kullanıyoruz, DM diyabet ya da dış merkez farklı anlaşılmaya müsait. Kısaltmalarla ilgili standart kitapçık kullanılabilir ama onun haricinde bence de kullanılmaması gerekir (K10).

Eğitim için teŖekkür ederim. Çoğu farkında bile olmadan uygulamaya çalıŖtıđımız Ŗeyler aslında. En çok kısaltmalar konusunda farkındalık kazandım. Bölüm içi kullanmaya alışkın olduğumuz kısaltmalar olsa da bu resmi bir belgeye yansıtılmamalı diye düşünüyorum (K20).

Pratik ve çok yararlı bir eğitimdi. Bir de normalde yaptığımız ya da fark etmediğimiz ya da yapmamız gereken ama aslında yapmadığımız Ŗeyleri fark etmeme sebep oldu. Özellikle bu ekip çalıŖmasının önemi, devirler sırasında karşı tarafın anladığının emin olunması ve bunun teyidi, bunlar açısından çok yararlıydı ve kendi eksiklerimi de görmüş oldum. Sözlü devirlerde mesela bizde o kadar detaylı devir yapılmıyor, birisi söyleyip gidiyor ama karşıdaki bunu ne kadar anladı ya da doğru anladı bunun teyidi yok. Onların önemini bir kez daha anlamış oldum bu eğitim sayesinde. Belki o açıdan daha dikkatli olabiliriz. ÇalıŖtıđım ortamdaki insanları o açıdan düşünme fırsatım oldu. Bence her sağlık çalıŖanının alması gereken bir eğitim oldu (K08).

Başarılı bir eğitim oldu. Daha kapsamlı kiŖi ve meslek grubuyla daha etkili olabilirdi. Yani sadece ameliyathane ve asistan grubu değil de bence hocalarımız da olmalıydı. Bizim vaktimiz daha çok poliklinikte geçiyor ama ameliyathanede de bir ekibiz ve hataların önlemesi açısından iletiŖimimizin iyi olması gerekiyor. Ben bazı Ŗeylere hiç bu açıdan bakmamıştım. Ameliyathanede de hastanın hayatını etkileyecek Ŗeyler yapıyoruz. Her aşamada bir kontrol mekanizması ve iletiŖim olması gerekiyor ve bu eğitim bunları bize tekrar hatırlatması açısından etkiliydi. Yeni bir bakış açısı kattı bence tüm asistanlara. Bir de kısaltmalar konusunda farkındalığım arttı çünkü biz çok kullanıyoruz ve bazen birbirimizin yaptığı kısaltmaları bile anlamıyoruz. Daha dikkatli olacağım (K11).

Eğitim oldukça öğretici ve güzel oldu. Ben kendi adıma daha fazla bu tarz eğitimlerin olması gerektiğini düşünüyorum. Kısaltmalar konusunda daha dikkatli davranacağım bundan sonra (K18).

Etkin ve katkı sağlayan bir eğitim oldu. Biz burada bazen sözsüz olarak da bir bakıştan anlaŖabiliyoruz ama aslında bu çok da doğru değil. Bilgileri doğrulamanın

ne kadar önemli olduğunu bir kere daha anladım. Özellikle sesli ve yüz yüze olan iletişim konusu çok aklımda kaldı ve daha çok buna dikkat edeceğim. Bir de hasta devirlerinde dikkat edilecekler kısmı da benim açımdan çok iyi oldu. Katkı için çok teşekkür ederim (K09).

Eğitim genel olarak iyiydi, süresi ve anlaşılabilirliği idealdi. Ayrıca ameliyathane hataların önlenmesi adına iletişim güvenliğinin nasıl sağlanacağını tekrar hatırlamak iyi oldu benim için (K12).

Eğitici ve bilgi verici bir eğitimdi. Özellikle senden sonra ameliyata girecek kişilere hasta ve malzeme devirlerini eksiksiz yapmak ve karşısındaki de anladığından emin olması çok önemli. Bu konuda daha dikkatli olacağım (K05).

İyi ve etkin bir iletişimle hataları önleyebiliriz. Kişilerarası yaşanan sıkıntuların iletişimi engellememesi gerekiyor. Burada hasta önemli. Mesai saati bittikten sonra çalışma arkadaşım ne yapıyor beni ilgilendirmez. Zaman zaman yani beş ya da altı ayda bir tekrarlanması gerekiyor. Bildiğimiz şeyler aslında ama tekrar hatırlayıp tekrar göz önünde olması açısından etkili bir eğitim oldu (K06).

Verilen örneklerle desteklenmesi çok iyiydi. Almamız gereken eğitim tam olarak böyle olmalı bence, duruma uygun yaşanabilecek durumlar üzerinden gidilmesi iyi oldu. Ara ara tekrar verilirse çok iyi olur (K13).

Benim için çok faydalı oldu. Ben dilini çok kullandığımız bir çağda yaşıyoruz ve her ne kadar ben dili kullansak da biz bir ekip olarak çalışıyoruz ve bunun farkında olmamız gerekiyor. Dikkat ettiğimiz konulardı ama bunları tekrar başka bir taraftan görmeme yardımcı oldu. Hataya yer vermemek adına zamanında iletişim kurmak çok önemli hem aldığımız hem de verdiğimiz. Çalıştığım birimdeki hem hastaların hem de ekip arkadaşlarımın bunu yapması ve benim de aynı şeyi yapmam gerekiyor. Bunlara değinilmesi çok iyi oldu (K23).

Hataların önlenmesinde kişiler arası iletişimin ne kadar önemli olduğunu bir kere daha anlamış olduk. En çok aklımda kalan ise kapalı döngü iletişim oldu çünkü ameliyathanede de çok kullanıyoruz. (K25).

Eğitim etkiliydi bence. Ekip çalışmasında görev ve sorumlulukların yerine getirilebilmesi için iletişimin nasıl olması gerektiği konusunda farkındalıkları artırdığını düşünüyorum (K22).

Açıkçası eksiklerimizi görmede faydalı olduğunu düşünüyorum. İletişimde farkında olmadığımız durumları fark ettik (K17)

5. TARTIŞMA

Bu bölümde tez çalışmasında elde edilen bulgular çalışmanın araştırma soruları altında gruplandırılarak tartışılmıştır.

Araştırma sorusu 1 ve 2: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Göz Hastalıkları birimi ameliyathanesinde çalışan ekip üyelerinin ekip çalışması algı düzeyleri TeamSTEPPS® eğitimi öncesi, sonrası ve eğitimden bir ay sonra nedir ve değişmekte midir?

Çalışmada Göz Hastalıkları birimi ameliyathanesinde çalışan ekip üyelerinin TeamSTEPPS® eğitimine ilişkin ekip çalışmasına yönelik ölçek puanlarına bakıldığında ön test-son test ve kalıcılık testi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bu sonuç katılımcıların ekip çalışması algılarının eğitim öncesinde de yüksek olduğunu göstermektedir. Alanyazında TeamSTEPPS® eğitim programının uygulandığı ve sonuçlarının değerlendirildiği çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda yapılan ölçümlerde de ön test ve son test sonuçları arasında fark bulunamamıştır ve bu durum farklı nedenlerle açıklanmıştır. Ahsan ve arkadaşları (65), T-TAQ ve T-TPQ ölçeği kullanarak değiştirilmiş bir TeamSTEPPS® eğitimi uygulamasının bir hastanedeki hemşirelerin ekip iletişimi üzerindeki etkisini analiz etmek için yaptıkları yarı deneysel çalışmada, eğitim öncesi ve sonrası iletişim tutum ve algı karşılaştırmasında fark olmadığını bulmuşlardır. Bu duruma çalışan vardiyalarının eğitimle uyumsuz zamanda olmasından dolayı eğitim saatinin kısa sürmesi ve çalışma yapılan grubun kararlılık ve motivasyonlarının az olmasının neden olduğu açıklanmıştır. Aaberg ve arkadaşlarının (66) yaptığı bir başka çalışmada, Norveç'te bir cerrahi servisinde TeamSTEPPS® eğitimi uygulanmış ve başlangıçta, altı ay ve 12 ay sonra eğitim müdahalesinin profesyonel ve organizasyonel sonuçları T-TPQ, HSOPS (Hospital Survey on Patient Safety Culture) ve CSACD-T (Collaboration and Satisfaction About Care Decisions in Team) ölçme araçları kullanılarak ölçülmüştür. Başlangıç ile altı ay arasındaki ve başlangıç ile 12 ay arasındaki veriler karşılaştırıldığında T-TPQ ölçeğinin ekip çalışması boyutlarından hiçbiri altı ay sonra önemli bir değişiklik göstermemiş, 12 aylık müdahalenin ardından, profesyonel sonuçlar olarak kabul edilen üç ekip çalışmasında istatistiksel olarak

anamlı fark bulunmuştur. Bu sonuçlara bakarak eğitim programının müdahaleden 12 ay sonra etkisini gösterdiği kanısına varılmıştır.

Araştırma Sorusu 3: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Göz Hastalıkları birimi ameliyathanesinde çalışan ekip üyelerinin TeamSTEPPS® eğitimi öncesi iletişim ve ekip çalışmasına yönelik deneyimleri nelerdir?

Çalışmada Göz Hastalıkları birimi ameliyathanesinde çalışan ekip üyelerinin TeamSTEPPS® eğitimi öncesi ilk görüşme ile iletişim ve iş birliğine yönelik algıları küçük bir grupta odak grup görüşmesi yapılarak değerlendirilmiştir. Yapılan görüşmede ekip üyeleri olarak iletişimlerinin iyi olduğu ayrıca Kritik Mola uygulamasının bölüm olarak çok iyi yapıldığı belirtilmiştir:

“Time-Out’u iyi uyguluyoruz ve iletişimimiz iyi (K09).”

Bu durumla ilgili Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi’nde yapılan nokta prevelans Kritik Mola ameliyathane verileri gözden geçirilmiştir. İlk olarak randomize olacak şekilde 2022 Şubat ayı verilerine bakılmış ve Göz Hastalıkları ameliyathanesinde Kritik Mola eksiksiz olarak uygulanma oranı %71,4 olarak bulunmuştur. Aynı süre içerisinde tüm ameliyathanede Kritik Mola eksiksiz olarak uygulanma oranı ise %61 olarak elde edilmiştir.

Takip amacıyla tez önerisi verilme zamanıyla eşzamanlı olması için veriler tekrar değerlendirilmiştir. Verilere 2022 Ekim ayında tekrar bakıldığında yine Göz Hastalıkları ameliyathanesinde Kritik Mola eksiksiz olarak uygulanma oranı %66,6; aynı süre içerisinde tüm ameliyathanede Kritik Mola eksiksiz olarak uygulanma oranı ise %52 olarak elde edilmiştir. Tüm ameliyathane yüzdesine bakılacak olduğunda her iki sürede de bulunmuş olan değerler ameliyathane toplam yüzdesinden daha yüksektir. Ekip üyeleri ile ön değerlendirmede elde edilen bulgular hastane verileri ile uyum göstermektedir.

Çalışmada odak grup görüşmeleri ile alınan yanıtlarda ekip olma teması altında hasta ve çalışan güvenliği kodu ile ilgili özellikle ameliyat öncesi kontroller, Kritik Mola kâğıtlarının doldurulması, alerji sorgulama, ameliyatta kullanılacak

malzemelerin kontrolünün yapılması gibi durumların tüm ekip üyeleri tarafından yapılıyor olmasının hasta güvenliğini koruduğu için çalışma ortamını da olumlu hale getirdiği belirlenmiştir. Elde edilen bulgular alanyazınla uyumudur. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin uygulanmasından önce ve sonra perioperatif güvenlik standartlarını ve meslekler arası iş birliğinin kalitesini değerlendirmek amacıyla yapılmış olan bir çalışmanın sonucuna göre, kontrol listesinin uygulanmasından sonra; ameliyathane personelinin adlarının ve görevlerinin bilinmesi, hastanın ameliyat için yazılı onayının doğrulanması, cerrahi insizyondan önce antibiyotik endikasyonu ve meslekler arası iş birliği kalitesi ile ilgili olarak daha olumlu sonuçlar elde edildiği belirtilmiştir (67).

Ekip olma teması-rol ve sorumluluklar kodu altında verilen yanıtlarda, ameliyathane personelinin rol ve sorumluluklarını bilmesinin, yapılan işlemlerde kişilerin birbirine olan güvenini artırdığı düşünülmektedir. Alanyazında da benzer kanıtlar bulunmaktadır. Weller ve Boyd (68) yaptıkları çalışmada, paylaşılan bir ekip zihinsel modelinin, yani plan ve hedefler ile her bir kişinin sorumlulukları hakkında ortak bir anlayışın, iyi bir ekip işlevi için çok önemli olduğu ve ameliyat öncesi brifingler ve kontrol listelerinin buna katkıda bulunduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca karşılıklı performans izlemenin, tüm üyelerin diğerlerinin görevlerini tamamladığından haberdar olmasını sağlayan kontrol listeleriyle desteklendiğini, bu durumun ise karşılıklı güven oluşturacağını bildirmişlerdir.

Ekip olma teması-çalışma ortamındaki insan faktörü kodu altında, deneyim ve çalışma ortamındaki donanım ile ilgili verilen yanıtlar özellikle çalışanlar arasında yaşanan sirkülasyonun fazla olması ve hasta devirlerinde yaşanan sıkıntılar, deneyimsizlik, çalışan sayısında yetersizlik, malzeme eksikliği, anestezi ekibi ile olan koordinasyon azlığı gibi durumların, ameliyathanede verimi düşürdüğü, işlerin aksamasına neden olduğu ve hasta güvenliği açısından sıkıntı oluşturduğu ortaya çıkmıştır. Sonuçlar alanyazınla uyumlu olarak bulunmuştur. Gün içinde değişen ameliyathane ekipleri yerine gün boyu sabit kalan ameliyathane ekipleriyle çalışmanın hasta sonuçları, ekip çalışması ve güvenlik iklimi, ayrıca işlem süreleri üzerindeki etkilerinin incelendiği bir çalışmada sabit ekiplerle çalışmanın, hasta sonuçları üzerinde olumsuz bir etki olmaksızın işlem sürelerini kısalttığı, ekip çalışması ve güvenli ortam sağladığı görülmüştür (69). Ameliyat sırasında ekip çalışmasını olumlu

yönde etkileyen durumlardan birisinin sabit ve belirlenmiş bir ekipte yer almak olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada cerrahlar ve anesteziistler arasındaki etkisiz iletişimin klinik karar verme ve hasta güvenliğini etkilediğinden de söz edilmiştir (70). Başarılı havayolu yönetimi için hangi insan faktörlerinin kolaylaştırıcı veya engelleyici olduğunu belirlemek amacıyla yapılmış çalışmanın sonuçlarına göre belirtilen engellerin çoğunun zaman ve kaynak kısıtlılığı ile ilgili olduğu bulunmuştur. Ayrıca özellikle hafta sonları veya mesai saatleri dışında personel sayısının kısıtlı olması, bazı ekipmanların sınırlı sayıda ve paylaşılıyor olmasının da engelleyici faktörler olduğu belirtilmiştir (71). Ameliyathanede çalışanlar arasında hasta devirlerinde eksiklikler yaşanıyor olmasından dolayı endişelerini dile getiren bir sağlık kuruluşunda yapılan çalışmada, personel değişimleri sırasında hasta devirlerinde standardizasyonun az olduğu doğrulanmış ve standart bir devir teslimin uygulanmasının kritik iletişimde önemli iyileşme ile sonuçlandığı bulunmuştur (72).

Ekip olma teması-iş birliği ve iletişim kodu altında katılımcılar hem iyi iletişim hem de iyi iş birliği ile yardımlaşarak çalıştıklarını belirtmişlerdir. Bu durumun ise ekip ruhunu ve desteği artırdığı, olumlu bir çalışma ortamı yarattığı bulunmuştur. İyi ve etkili bir iletişimin, ekip performansını artırdığına dair çalışmalar bulunmaktadır. Perioperatif iletişim hatalarının nedenlerini ve sonuçlarını belirlemek ve iyileştirme önerileri bulmak amacıyla yapılan bir çalışmada katılımcıların görüşleri arasında ekip ruhu yaratmak için iletişim sorunlarını çözmenin gerekliliği, bu durumun iş tatminine katkıda bulunacağı yer almıştır (73). Shi ve arkadaşlarının (74), iletişim ve ekip çalışmasını geliştirmek amacıyla ameliyathanede meslekler arası yerinde simülasyon uygulaması yaptıkları ve sonuçlarını hem nitel hem de nicel olarak değerlendirdikleri çalışmada, katılımcılar etkili iletişimin işlerinin önemli bir parçası olduğunu ve etkili iletişimle ameliyathane personelinin, operasyonun ilerleyişi, başkalarının ihtiyaçları ve tepki vermeleri gereken planlanmamış olaylar hakkında daha eksiksiz ve güncel bir anlayışa sahip olmalarını sağladığını açıklamışlardır.

Destek teması-mesleki ve sosyal olarak yardımlaşma kodları altında verilen yanıtlarda özellikle yoğun çalışma ortamında, çalışanların birbirine yardım etmesi, fiziksel ihtiyaçları karşılamaları konusunda birbirlerini gözetmeleri, çalışan sağlığını tehdit edebilecek bir konu hakkında birbirlerine haber vermeleri, ekip motivasyonunu

yükseltmek adına yapılan ve söylenen şeyler, ameliyathane personelinin öğretim üyeleri ve uzmanlık öğrencileri arasında köprü görevi yaparak çıkabilecek çatışmaları önlemeleri karşılıklı desteğin sosyal olarak uygulandığını göstermektedir. Mesleki yardımlaşma konusunda ise kullanılacak malzemeler ve cihazlar, ameliyatın işleyişi ve operasyon yönetimi, cerrahi için gereken teknik beceriler hakkında bilgilendirme, acil durumlarda ekip olarak müdahalede bulunma, bilgi ve tecrübelerin paylaşımı konularında ekip olarak birbirlerine destek olduklarını belirtmişlerdir. Bu durumda çalışanlar arasında hem sosyal hem de mesleki olarak desteğin, ekip motivasyonunu ve duygu durumunu yükseltmenin yanı sıra psikolojik olarak güvende hissetmelerini de sağladığı sonucuna varılmıştır. Alanyazında benzer kanıtlara sahip çalışmalar bulunmaktadır. Ekip içerisinde kişiler arası risk almanın güvenli olduğuna dair paylaşılan inancın psikolojik güvenliği temsil ettiği belirtilmiştir. Psikolojik olarak güvende hissetmek ve ortak bir hedef için çalışmak ekip öğrenmesi performansını da etkilemektedir (75). Holmes ve arkadaşlarının (76) yaptığı çalışma sonuçlarına göre, verilen cevaplarda çalışanların birbirlerinden yardım ve destek istemede iyi olduklarını, bu durumun ise ameliyat performansını olumlu etkilediğini ve hastanın zarar görme riskini azalttığını bildirmişlerdir. İyi ekip becerilerinin, özellikle soru sorma ve planlama yoluyla gerçekleşen iletişimin, alet ve ekipmanın hazır bulundurulması, aynı zamanda hastaların özel ihtiyaçlarına hazırlıklı olunması için gerekli olduğunu belirtmişler bunu da işleri daha önceden bilmenin ve hazırlıklı olmanın süreci daha sorunsuz olarak ilerletebileceği şeklinde ifade etmişlerdir. Meslekler arası bir bakış açısıyla ameliyathanede ekip çalışmasını kolaylaştıran ve engelleyen faktörleri belirlemeyi amaçlayan bir çalışmanın sonuçlarına göre, en sık tanımlanan ekip çalışması kolaylaştırıcıları arasında, ekip çalışmasının ortak tanımı, iletişim stratejileri, olumlu duygular, ekip üyeleriyle yakınlık ve ekip çalışmasının profesyonel rolle uyumlu olması yer almıştır (77).

Destek teması-hasta savunuculuğu kodu altında ise özellikle çalışanlar hataları önlemek adına birbirlerini izleyip, kontrol edip, olabilecek hatalı durumlarda uyarılarda bulduklarını ve yardımlaştıklarını sık olarak ifade etmişlerdir. Bu durum bir taraftan karşılıklı destek oluştururken diğer taraftan ise hasta güvenliğine katkı sağlamaktadır. Alanyazında çalışanlar arasındaki karşılıklı desteğin iletişimi

geliştirdiği, stresi azalttığı ve hasta güvenliğine katkı sağladığı çalışmalar mevcuttur. Verilen TeamSTEPPS® eğitiminin pandemi sırasında performansı nasıl etkilediğini araştıran bir çalışmanın sonuçlarına göre, özellikle durum izleme, ortaya çıkan durumlara uyum sağlamak için ekip üyelerinin birbirlerinin performansını izlemesine ve iletişim konusunda ilerlemelerine olanak sağlamıştır (78). Yoğun bakım profesyonelleri için *TeamSTEPPS*® tabanlı eğitimin klinik simülasyon ile uygulanıp, ekip çalışması ve iyi uygulamaların analiz edildiği çalışmanın sonuçlarında, katılımcılar karşılıklı desteğin stresli durumlara baş etmede önemli olduğunu, gerçekleştirilmesi için ise durum farkındalığının gerekli olduğunu vurgulamışlardır (38). Resüsitasyon ekibi üyelerinin deneyimlerine dayanarak ekip çalışmasının boyutlarını belirleme amacıyla yapılan nitel bir çalışmada, ekip üyeleri arasındaki iş birliği, karşılıklı güven ve destek, hastanın güvenliğini sağlamak adına öneri sunmak, ekip üyelerinin enerjisini korurken ekip çalışmasını da geliştirmektedir (79).

Liderlik teması-bilimsel donanım kodu altında, liderin bilgi ve tecrübe ayrıca vakaya hâkim olması gerektiği verilen yanıtlar arasındadır. Alanyazında yapılan bir sistematik incelemede kalite yönetiminin başarısını etkileyen altı liderlik özelliği arasında bilgi odaklı olması da yer almıştır (80). *TeamSTEPPS*® 'e göre ekip çalışmasının temel yeterliliklerini temsil eden ekip becerileri arasında anlayış, bilgi paylaşımı ve kaynak sağlama yoluyla ekip üyelerinin faaliyetlerini en üst düzeye çıkaran liderliğin varlığı tanımlanmıştır (81). Karşılıklı destek veya liderlik eksikliği yaşamının yanında iyi olmayan iletişim veya durum izlemenin; yanlış pozisyon verme veya hastayı yanlış örtme, eksik bir ekipman, bir kateteri veya ısıtma battaniyesini unutma gibi intraoperatif olaylara yol açabileceği sonucuna varılmıştır (76).

Liderlik özellikleri-ekiple çalışma koşulları ve kişilik özellikleri kodu ile ilgili özellikle liderin görev paylaşımını iyi yapması konusunda ifadeler alanyazınla uyumludur. Ayrıca liderin doğru ve hızlı karar verebilmesi, problem çözme yeteneğine sahip olması, malzeme teminini sağlaması, adaletli ve destekleyici olması da yine vurgulanan özelliklerden olmuştur. Katılımcıların verdikleri yanıtlarda görev dağılımı konusunda genellikle bölüm başkanı lider olarak görülse de duruma göre ameliyatı yapan öğretim üyesi ya da bir başasistan da liderlik vasfına sahip kişi olarak yer bulmuştur. McElroy ve arkadaşlarının (82) çalışmalarında bir bireyin deneyiminin ve

iletişim becerilerinin, unvanından veya uzmanlık alanından daha çok liderlik pozisyonu için önemli olabileceği ortaya çıkmıştır. Resüsitasyon ekibinin ekip çalışması deneyimleri ile ilgili çalışmada, bir liderin en önemli rollerinin zaman, kaynak ve görev yönetimi olduğu bulunmuştur. Lider ulaşılabilir olur, ekipman ve insan eksikliğini dikkate alır ve değişen durumların farkında olur sonuçlarına ulaşılmıştır (79). Yapılan bir araştırmada katılımcılar görev dağılımında, iyi bir karşılıklı destek ve liderlik yoluyla, mümkün olduğunca ekip üyelerinin bilgi ve deneyimlerine göre iş bölümü yapmanın ve görevleri ayarlamamanın öneminden bahsetmişlerdir (76).

İletişim teması-işlemler sırasında yapılandırılmış süreçleri kullanmak kodu ile ilgili, verilen bilgilerin karşı tarafın anladığından emin olunması ve doğrulama yapılması (kapalı döngü iletişim), zamanında ve tam bilgi iletimi, Kritik Mola uygulanması, yazılı ve herkes tarafından bilinen kuralların olması, bilgilerin doğruluğunu kontrol etmek (göz içi lenslerde doğruluğunu teyit etmek için listeden bakmak, göz içi lens ölçümü görmek vs.), yapılacak işlemin hangi göze yapılacağı ile ilgili uygunsa eğer hastadan teyit almak katılımcıların en sık verdikleri yanıtlar olmuştur. Bu tekniklerin uygulanması ve Kritik Mola formunun doldurulması ile yanlış göz, yanlış hasta, yanlış malzeme kullanımı gibi hasta güvenliğini tehdit edebilecek durumların önüne geçilebileceği açıktır. Alanyazında özellikle kontrol listelerinin uygulanması ile ilgili yapılan çalışmalar bu çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. DSÖ'nün tanımladığı temel güvenlik önlemlerinden oluşan Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin (83) uygulanması, mortaliteyi, komplikasyon oranlarını, hastanede kalış süresini ve cerrahi ile ilişkili istenmeyen olay sayısını azaltmıştır (68, 84). Ameliyathane hemşirelerine göre, iyi ekip becerileri, özellikle iyi iletişim, perioperatif hemşirelikte kaliteye katkıda bulunmaktadır. Bunu işleri doğru yapmak, hata yapmamak, bir şeyi unutmamak, hata ve gözden kaçırmaların tespit edilip düzeltilmesi olarak açıklamışlardır. Bu bahsedilen durumlar ise, Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin uygulanmasını ve her zaman hastanın ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmayı içermektedir (76). Ameliyat öncesi güvenlik standartlarını (cerrahi güvenlik kontrol listesi ve cerrahi sayım) uygulayarak ameliyat boyunca gerçekleşecek ekip çalışması düzeyini belirlemek ve meslekler arası ekip çalışmasına dayanarak ameliyat sırasında hasta güvenliğini ve personelin psikolojik güvenliğini

etkileyen faktörleri araştırmak isteyen bir çalışmanın sonuçlarına göre ise katılımcılar iletişimi, ekip çalışmasının temel bir bileşeni olarak tanımlamışlardır (70). Başka bir çalışmada katılımcıların deneyimlerine göre etkili iletişim, üyeler arasında doğru iletişimi, iletilen mesajın niteliğini gözlemlemeyi, komutlara uygun geri bildirim ve koordinasyonu içermektedir. Ekip üyeleri arasında iyi bir iletişim varsa (açık, öz ve kısa mesajlar iletmek gibi) ve uygun geribildirim sağlanıyorsa, ekipte koordinasyon kolaylaşacak ve bunun sonucunda ekip çalışması gelişecektir sonucu ortaya çıkmıştır (79).

İletişim teması-yapılandırılmış hasta devirleri kodu hakkında katılımcılar, patoloji spesmeni, ilaçlar ve hasta devirleri ile ilgili ekip olarak ve mümkünse rutin bir protokol eşliğinde yapılmasının önemini vurgulamışlardır. Ayrıca özellikle malzeme devirlerinin tam ve eksiksiz yapılmasının, yaşanacak malzeme kayıpları ve bozulmalarını önleyeceği konusunda görüş bildirilmiştir. Katılımcılardan alınan yanıtlardan yola çıkarak; bu protokollerin kullanılmasının hem hasta güvenliğinin sağlanması hem de ekip üyelerinin iş yükünün ve bilişsel yükünün azalması, ayrıca malzeme kayıplarının önüne geçilmesi gibi konularda kritik öneme sahip olduğu söylenebilir. Alanyazında benzer kanıtlara sahip çalışmalar mevcuttur. Bilginin paylaşılması sırasında standart protokollerin kullanılmasının iletişimi iyileştirebileceği belirtilmiştir (30, 85). Hemşirelerin basit sorular ve yanıtlarla ameliyathanelerdeki ekipman ve aletler hakkında standart bir teslim aracı kullandıklarında, iş performanslarında iyileşme yaşayabilecekleri bildirilmiştir. (86). Hasta devirlerinin daha güvenli hale getirilmesi ile ilgili bir sistematik inceleme sonucuna göre önerilerden birisinin süreçleri standart hale getirmek (örneğin, kontrol listeleri ve protokoller kullanarak), bir diğerinin ise tüm ilgili ekip üyelerinin varlığı olduğu bilgisi yer almaktadır (87). Kontrol listeleri, devirler sırasında iletişimi standartlaştırmanın güvenilir bir yolu olarak ortaya çıkmaktadır. Hasta transfer protokollerinin uygulanmasından sonra teknik hataların ve sözlü ihmallerin önemli ölçüde azaldığı gösterilmiştir (88, 89).

İletişim teması-ekipler arası yapılandırılmış süreçler ile ilgili olarak özellikle meslekler arası ekip çalışmasının üzerinde durulmuştur. Katılımcılar anestezi ekibinin de dâhil olduğu, doktor, hemşire ve teknisyen grubu ile iş birliği ve iletişim içerisinde

çalışmanın ve bilgileri paylaşmanın meydana gelecek olumsuzlukları önleyebileceği ve hasta açısından pozitif sonuçlar doğuracağı sonucuna varmışlardır. Alanyazında meslekler arası ekip çalışması ve iletişimin önemi ile ilgili çalışmalar oldukça fazladır. Ekip üyelerinin iletişimi ile ilgili olarak, hasta, ailesi, hekimler, hemşireler, teknisyenler, yöneticiler ve tüm yardımcı personeli içeren ekip üyelerinden birinin iletişiminde yaşanan bir kopukluk, önlenabilir bir komplikasyona yol açabilir (23). Sağlık kuruluşlarında bir güvenlik kültürü yaratma, istenen hasta sonuçlarına ulaşma ve zararı önleme tüm üyelerin katılımını ve ekip olarak birlikte çalışmasını gerektiren bir durumdur (90). Kritik vakalar ve istenmeyen olaylara katkıda bulunan faktörleri inceleyen bir derlemede, ekip çalışmasının olumsuz olayların önlenmesinde önemli rol oynadığı ortaya çıkmıştır (91). Ameliyathanede etkili ekip çalışmasını kolaylaştırmak için kullanılan çeşitli iletişim uygulamaları veya stratejilerinin örnekleri arasında, soru sorma, eylemleri yüksek sesle açıklama, endişeleri önceden ifade etme, tüm ekip üyelerini iletişime dâhil etme, yüksek sesle konuşma ve *Time-Out* yer almıştır (77) .

İletişim teması altında ekip içi ve ekipler arası saygılı iletişim kodu üzerine katılımcı görüşlerinde, saygılı iletişim çerçevesinde ve kibarca, karşılıklı olarak çatışmaların yaşanmayacağı şekilde hataların konuşulması, net ve açık olarak konuşularak iletişimde eksiklik yaşanmaması ve profesyonel yaklaşım üzerine görüş bildirilmiştir. Bu durumun ekip içi ve ekipler arası çatışmaların önüne geçerek buna bağlı olarak olabilecek hataların önlenmesini sağlayacağı sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuçlar alanyazınla uyumluluk göstermektedir. Yapılan bir çalışmada ameliyathane hemşirelerinden alınan cevaplara göre, yapıcı eleştiri, öğrenme istekliliği, planlama ve iyi bir üslup perioperatif hemşireliğin daha iyi performansıya sonuçlanırken; gereksiz iletişim, gürültü, konsantrasyon kaybı, stres, güvensizlik ve sinirlilik olumsuz etkilere sahiptir (76). Ameliyathanede saygılı iletişimde, empati kurmada eksiklik yaşanması, ekip üyeleri arasındaki insani ve profesyonel değerlerde zayıflıkların meslekler arası iş birliğini engellediği bulunmuştur (92). Hem aynı meslek hem de meslekler arasında yaşanan kişilik çatışmalarının ekip çalışmasına engel olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada ekip çalışmasından "ortak bir hedef için çalışmak" olarak bahsedilmiş ve ortak hedefin hasta güvenliği için en iyi sonuç olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (77).

Araştırma Sorusu 4: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Göz Hastalıkları birimi ameliyathanesinde çalışan ekip üyelerinin TeamSTEPPS® eğitimi sonrası eğitim etkinliğine yönelik görüşleri nelerdir?

Çalışmada Göz Hastalıkları birimi ameliyathanesinde çalışan ekip üyelerinin *TeamSTEPPS®* eğitimi sonrası eğitimin etkinliğine yönelik algıları yine odak grup görüşmesi yapılarak değerlendirilmiştir. Alınan cevaplar eğitimin etkili olduğu yönündedir. Özellikle kısaltmaların kullanımı, hasta ve malzemelerin devri, kapalı döngü iletişim, zamanında, sesli ve yüz yüze iletişim konularında farkındalıklarının arttığını belirtmişlerdir. Alanyazında, verilen eğitimlerin farklı sürelerde değerlendirilmesine yönelik yapılmış çalışmalar mevcuttur. Elde edilen bulgular kısa dönemde eğitim değerlendirmesi yapan çalışmalarla uyumluluk göstermektedir.

Baik ve Zierler (93), uygulanan meslekler arası *TeamSTEPPS®* eğitimi sonrası hemşirelerin deneyim ve algılarının değerlendirildiği çalışmalarında katılımcıların iletişim konusunda iyi yönde algılarının değiştiğini, açık ve doğrudan iletişim stilleri kullanmanın diğer sağlık profesyonelleriyle iletişim kalitesini iyileştirdiğini bulmuşlardır. Meslekler arası ekip eğitimi sonrası hasta bilgilerini netleştirmek ve hasta güvenliğini artırmak için ekip üyelerinin kapalı devre iletişimi kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Obenrader ve arkadaşları (30) iletişim ve ekip çalışması algılarını iyileştirmek için, acil servis çalışanlarına *TeamSTEPPS®* eğitimi uygulayarak çalışanların algılarını değerlendirmiş, iletişim hakkındaki tutum ve algılarının iyileştiğini belirtmişlerdir. Farklı ayaktan tedavi merkezlerinde, *TeamSTEPPS®* ekip eğitimi ile ekip iklimindeki iyileşmeler arasında ilişkiyi ortaya koyan çalışmada, takip eden iki yıl sonraki değerlendirmede standartlaştırılmış ortak dil kullanımı ve standartlaştırılmış hasta devirlerinde önemli artışlar bildirilmiştir (94). Norveç'te bir hastanenin gastrointestinal cerrahi ve üroloji servislerinde, sağlık çalışanlarının *TeamSTEPPS®* ekip eğitimi programının uygulanmasından önce ve uygulama sırasında ekip çalışması becerileri, iletişim, liderlik, durum izleme ve karşılıklı desteği nasıl deneyimledikleri araştırılmıştır. Çalışma sonucunda, sağlık çalışanlarının eğitim programını uygulamadan önce servisteki ekip çalışması becerilerinden temelde memnun olduğu fakat programın uygulanması sırasında ekip eğitiminin, ortak ekip çalışması becerilerinde farkındalık

ve bilgiye yol açtığı sonucuna varılmıştır (95). Virginia'nın orta Atlantik bölgesindeki üçüncü basamak bir akademik tıp merkezinin Acil Durum ve Travma Merkezi'nde, ekip çalışması ve iletişim algısı üzerinde *TeamSTEPPS*[®] eğitiminin etkisini değerlendirmek amacıyla hemşireler ve hasta bakım teknisyenleri ile bir çalışma yapılmıştır. Çalışma T-TPQ ölçeği kullanarak ön test ve üç hafta sonra son test çalışma tasarımıyla değerlendirilmiştir. Son teste ayrıca *TeamSTEPPS*[®] ilkelerinin uygulandığı bir klinik vaka ve uygulama-sürdürme konusunda algılanan engellerle ilgili iki adet açık uçlu soru daha eklenmiştir. Çalışma sonuçlarında, genel T-TPQ puanlarının ve iletişim alt kümesi puanlarının *TeamSTEPPS*[®] eğitimi sonrasında iyileştiği bulunmuştur. Ayrıca verilen cevaplarda yeni öğrenilen iletişim prensipleri ve mevcut teknoloji ile, net bir "evrensel dil" kullanmanın ihtiyaç duyulan ekip arkadaşlarına ulaşımı hızlandığını bildirmişlerdir (96).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Ameliyathanede çalışan uzmanlık öğrencileri ve ameliyathane ekibinde bulunan hemşire ve teknisyenler olmak üzere çalışanlar arasında *TeamSTEPPS*[®] programının iletişim modülünü uygulamak, ekibin iletişim ve ekip çalışmasına yönelik algı düzeylerini, deneyim ve düşüncelerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada:

- Ameliyathanede yapılan ilk görüşmede; görevli başasistan, kıdemli hemşire, kıdemli teknisyen ve kıdemli anestezi teknisyeni ile görüşme yapılmış ve yapılan görüşme sonucunda katılımcılar, ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliği açısından sorun oluşturabilecek alanlar, enfeksiyon güvenliği, iletişim güvenliği, karşılıklı destek, ameliyathanede yapılan iyi uygulamalar, iyi uygulamaların sürdürülebilirliği ve etkileyen faktörler konusunda görüş bildirmişlerdir.

- Eğitimden hemen önce ve eğitimden hemen sonra *TeamSTEPPS*[®] Ekip Çalışması Algıları Ölçeği uygulanmış, ön test ve son test puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

- Eğitimden bir ay sonra *TeamSTEPPS*[®] Ekip Çalışması Algıları Ölçeği uygulanmış, son test ve kalıcılık testi puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

- Ameliyathanede çalışan ekip üyelerinin *TeamSTEPPS*[®] eğitimi öncesi iletişim ve ekip çalışmasına yönelik düşüncelerine yönelik yapılan görüşmelerden, Ekip Olmak, Destek, Liderlik Özellikleri ve İletişim olmak üzere dört ana tema ortaya çıkmıştır.

- Ekip olmak teması altında; hasta ve çalışan güvenliği, rol ve sorumluluklar, deneyim, çalışma ortamındaki insan faktörü, çalışma ortamındaki donanım, iş birliği ve iletişim kodları yer almıştır.

- Destek teması altında; hasta savunuculuğu, mesleki yardımlaşma, sosyal olarak yardım kodları yer almıştır.

- Liderlik özellikleri teması altında; bilimsel donanım, kişilik özellikleri, ekiple çalışma koşulları kodları yer almıştır.
- İletişim teması altında; işlemler sırasında yapılandırılmış süreçleri kullanmak, yapılandırılmış hasta devirleri, ekipler arası yapılandırılmış süreç, ekip içi ve ekipler arası saygılı iletişim kodları yer almıştır.
- Ekip olma teması-hasta ve çalışan güvenliği kodu ile ilgili özellikle ameliyat öncesi kontroller, Kritik Mola kâğıtlarının doldurulması, alerji sorgulama, ameliyatta kullanılacak malzemelerin kontrolünün yapılması katılımcılar tarafından belirtilen durumlar olmuştur.
- Ekip olma teması-rol ve sorumluluklar kodu altında, ameliyathane personelinin rol ve sorumluluklarını çok iyi biliyor olması ifade edilmiştir.
- Ekip olma teması-çalışma ortamındaki insan faktörü, deneyim ve çalışma ortamındaki donanım ile ilgili verilen yanıtlar, özellikle çalışanlar arasında yaşanan sirkülasyonun fazla olması ve hasta devirlerinde yaşanan sıkıntılar, deneyimsizlik, çalışan sayısında yetersizlik, malzeme eksikliği, anestezi ekibi ile olan koordinasyon azlığı olarak sıralanmıştır.
- Ekip olma teması-iş birliği ve iletişim kodu altında, katılımcılar hem iyi iletişim hem de iyi iş birliği ile yardımlaşarak çalıştıklarını belirtmişlerdir.
- Destek teması-hasta savunuculuğu kodu ile ilgili, özellikle çalışanlar hataları önlemek adına birbirlerini izleyip, kontrol edip, olabilecek hatalı durumlarda uyarılarda bulduklarını ve yardımlaştıklarını sık olarak ifade etmişlerdir.
- Destek teması-mesleki ve sosyal olarak yardımlaşma kodları altında verilen yanıtlarda, özellikle yoğun çalışma ortamında, çalışanların birbirine yardım etmesi, fiziksel ihtiyaçları karşılamaları konusunda birbirlerini gözetmeleri, çalışan sağlığını tehdit edebilecek bir konu hakkında birbirlerine haber vermeleri, ekip motivasyonunu yükseltmek adına yapılan ve söylenen şeyler (“eline sağlık”, “teşekkür ederim” vs.),

ameliyathane personelinin öğretim üyesi ve uzmanlık öğrencileri arasında köprü görevi yaparak çıkabilecek çatışmaları önlemeleri ifade edilmiştir.

- Liderlik özellikleri teması-bilimsel donanım kodu altında, bilgi ve tecrübeye sahip olması, ayrıca vakaya hâkim olması sık olarak verilen yanıtlar arasındadır.

- Liderlik özellikleri teması-ekiple çalışma koşulları ve kişilik özellikleri kodu ile ilgili özellikle liderin görev paylaşımını iyi yapması, doğru ve hızlı karar verebilmesi, problem çözme yeteneğine sahip olması, malzeme teminini sağlaması, adaletli ve destekleyici olması vurgulanan özelliklerden olmuştur.

- İletişim teması-işlemler sırasında yapılandırılmış süreçleri kullanmak kodu ile ilgili, verilen bilgilerin karşı tarafın anladığından emin olunması ve doğrulama yapılması (kapalı döngü iletişim), zamanında ve tam bilgi iletimi, Kritik Mola uygulanması, yazılı ve herkes tarafından bilinen kuralların olması, bilgilerin doğruluğunu kontrol etmek (göz içi lenslerde doğruluğunu teyit etmek için listeden bakmak, göz içi lens ölçümü görmek vs.), yapılacak işlemin hangi göze yapılacağı ile ilgili, hastanın durumu uygunsa eğer kendisinden teyit almak, katılımcıların en sık verdikleri yanıtlar olmuştur.

- İletişim teması-yapılandırılmış hasta devirleri kodu hakkında, patoloji spesmeni, ilaçlar ve hasta devirleri ile ilgili, ekip olarak ve mümkünse rutin bir protokol eşliğinde yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir.

- İletişim teması-ekipler arası yapılandırılmış süreçler kodu ile ilgili olarak, özellikle meslekler arası ekip çalışmasının üzerinde durulmuştur.

- İletişim teması-ekip içi ve ekipler arası saygılı iletişim kodu üzerine katılımcı görüşlerinde, saygılı iletişim çerçevesinde ve kibarca, karşılıklı olarak çatışmaların yaşanmayacağı şekilde hataların konuşulması, net ve açık olarak konuşularak iletişimde eksiklik yaşanmaması ve profesyonel yaklaşım üzerine görüş bildirilmiştir.

- Ameliyathanede çalışan ekip üyelerinin *TeamSTEPPS*[®] eğitimi sonrası eğitim etkinliğine yönelik düşünceleri eğitimin etkili olduğu yönündedir. Özellikle kısaltmaların kullanımı, hasta ve malzemelerin devri, kapalı döngü iletişim, zamanında, sesli ve yüz yüze iletişim konularında farkındalıklarının arttığını belirtmişlerdir.

6.2. Öneriler

Bu çalışma *TeamSTEPPS*[®] eğitim programının Türkiye’de ilk kez uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesini içermesi açısından önem taşımaktadır ve sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Sağlık kurumları içerisinde bölümlerin ve birimlerin eğitim ihtiyaçlarına yönelik ön değerlendirme yapılarak, kurumsal hedeflerle uyumlu olarak ekip eğitimine yönelik planlamalar yapılması,
- *TeamSTEPPS*[®] eğitiminin daha büyük gruplarda ve farklı bölümlerde uygulanabilmesi için zaman ve kaynakların artırılması,
- *TeamSTEPPS*[®] eğitim programının hastane eğitim programlarına tüm bölümler için (dahiliye-cerrahi-pediatri) dâhil edilmesi,
- Ameliyathane içinde hasta güvenliği açısından standart protokollerin (Kritik Mola formu) tam ve eksiksiz olarak uygulanması için kurum politikalarının düzenlenmesi,
- Meslekler arası iş birliği ve etkili iletişimin artması için yerinde simülasyon uygulamalarının yapılması.

7. KAYNAKLAR

1. Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ, et al. Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *Am Psychol.* 2018;73(4):433.
2. Hanson TK, Aleman M, Hart L, Yawn B. Increasing availability to and ascertaining value of asthma action plans in schools through use of technology and community collaboration. *J Sch Health.* 2013;83(12):915-20.
3. Welsch LA, Hoch J, Poston RD, Parodi VA, Akpınar-Elci M. Interprofessional education involving didactic TeamSTEPPS® and interactive healthcare simulation: A systematic review. *J Interprof Care* 2018;32(6):657-65.
4. Dinh JV, Traylor AM, Kilcullen MP, Perez JA, Schweissing EJ, Venkatesh A, et al. Cross-disciplinary care: A systematic review on teamwork processes in health care. *Small Group Res.* 2020;51(1):125-66.
5. Kakemam E, Rouzbahani M, Rajabi MR, Roh YS. Psychometric testing of the Iranian version of the TeamSTEPPS teamwork perception questionnaire: a cross-cultural validation study. *BMC Health Serv Res.* 2021;21(1):705-.
6. Organization WH. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. 2021.
7. Castner J. Validity and reliability of the brief TeamSTEPPS teamwork perceptions questionnaire. *J Nurs Meas.* 2012;20(3):186-98.
8. Haynes J, Strickler J. TeamSTEPPS makes strides for better communication. *Nursing.* 2020. 2014;44(1):62-3.
9. Kaito K. Team Care for Patient Safety, TeamSTEPPS to Improve Nontechnical Skills and Teamwork--Actions to Become an HRO. *RINSHO BYORI Jap J Clin Path.* 2015;63(7):855-63.
10. Bronk K. The Joint Commission Issues new sentinel event alert on inadequate hand-off communication: communication failures a major contributor to adverse events in health care. The Joint Commission. 2018.
11. MA: CRICO Strategies. Cambridge, MA: CRICO Strategies 2016 2016.
12. Temel M. Sağlık personelinin ilgilendiren önemli bir konu: Malpraktis. *Hemşirelik Forum Dergisi.* 2005.
13. Wakeman D, Langham Jr MR, editors. *Creating a safer operating room: Groups, team dynamics and crew resource management principles.* Semin Pediatr Surg. 2018: Elsevier.

14. World Health O. Patient safety: making health care safer. Geneva: World Health Organization; 2017 2017. Contract No.: WHO/HIS/SDS/2017.11.
15. Commission J. Sentinel event data 2022 annual review. Accessed May. 2023;3.
16. Cooke M. TeamSTEPPS for health care risk managers: Improving teamwork and communication. *J Healthc Risk Manag.* 2016;36(1):35-45.
17. Shekelle PG, Pronovost PJ, Wachter RM, McDonald KM, Schoelles K, Dy SM, et al. The top patient safety strategies that can be encouraged for adoption now. *Ann Intern Med.* 2013;158(5_Part_2):365-8.
18. Guimond ME, Sole ML, Salas E. TeamSTEPPS. *Am J Nurs.* 2009;109(11):66-8.
19. Morey JC, Simon R, Jay GD, Rice MM, editors. A transition from aviation crew resource management to hospital emergency departments: the MedTeams story. Proceedings of the 12th international symposium on aviation psychology; 2003: Dayton, OH. Wright State University Press. pp. 14-17.
20. Alonso A, Baker DP, Holtzman A, Day R, King H, Toomey L, et al. Reducing medical error in the Military Health System: How can team training help? *Hum Resour Manage R.* 2006;16(3):396-415.
21. Halverson AL, Casey JT, Andersson J, Anderson K, Park C, Rademaker AW, et al. Communication failure in the operating room. *Surgery.* 2011;149(3):305-10.
22. A.H.R.Q. About TeamSTEPPS. June 2019. Erişim adresi: <https://www.ahrq.gov/teamstepps-program/index.html>
23. Epps HR, Levin PE. The TeamSTEPPS approach to safety and quality. *J Pediatr Orthop.* 2015;35:S30-S3.
24. Xyrichis A, Ream E. Teamwork: a concept analysis. *J Adv Nurs.* 2008;61(2):232-41.
25. Mohsen MM, Gab Allah AR, Amer NA, Rashed AB, Shokr EA. Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety at primary healthcare units: Effect on patients' outcomes. *Nurs Forum.* 2021;56(4):849-59.
26. Cohen LJ, Donnenberg VS, Wiernik PH, Newman WC, Amankulor N. Core Entrustable Professional Activities in Clinical Pharmacology for Entering Residency: Value of Interprofessional Health-Care Teams in Medication Prescribing and Medication Error Prevention. *J Clin Pharmacol.* 2018;58(7):843-8.
27. King HB, Battles J, Baker DP, Alonso A, Salas E, Webster J, et al. TeamSTEPPSTM: Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety. *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol 3: Performance and Tools).* Rockville; 2008.

28. A.H.R.Q. TeamSTEPPS® Essentials Course. Agency for Healthcare Research and Quality. Content last reviewed March 2019 [Available from: <https://www.ahrq.gov/teamstepps/instructor/essentials/igessentials.html>]
29. Jones KJ, Skinner AM, High R, Reiter-Palmon R. A theory-driven, longitudinal evaluation of the impact of team training on safety culture in 24 hospitals. *BMJ Qual Saf.* 2013;22(5):394.
30. Obenrader C, Broome ME, Yap TL, Jamison F. Changing team member perceptions by implementing TeamSTEPPS in an emergency department. *J Emerg Nurs.* 2019;45(1):31-7.
31. Plonien C, Williams M. Stepping Up Teamwork via TeamSTEPPS. *AORN J.* 2015;101(4):465-70.
32. Marshall D. Crew resource management: from patient safety to high reliability. First ed. Seattle:Safer Healthcare Partners, LLC; 2009.
33. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care.* 2004;13(suppl 1):i85-i90.
34. Parker AL, Forsythe LL, Kohlmorgen IK. TeamSTEPPS®: An evidence-based approach to reduce clinical errors threatening safety in outpatient settings: An integrative review. *J Healthc Risk Manag.* 2019;38(4):19-31.
35. Aaberg OR, Hall-Lord ML, Husebø SIE, Ballangrud R. A human factors intervention in a hospital-evaluating the outcome of a TeamSTEPPS program in a surgical ward. *BMC Health Serv Res.* 2021;21(1):1-13.
36. Hassan AE, Mohammed FA, Zakaria AM, Ibrahim IA. Evaluating the Effect of TeamSTEPPS on Teamwork Perceptions and Patient Safety Culture among Newly Graduated Nurses. *BMC Nurs.* 2024;23(1):170.
37. Shi Y, Miao S, Fu Y, Sun C, Wang H, Zhai X. TeamSTEPPS improves patient safety. *BMJ Open Qual.* 2024;13(2).
38. Arrogante Ó, Raurell-Torredà M, Zaragoza-García I, Sánchez-Chillón FJ, Aliberch-Raurell AM, Amaya-Arias A, et al. TeamSTEPPS®-based clinical simulation training program for critical care professionals: A mixed-methodology study. *Enferm Intensiva (Engl Ed).* 2023;34(3):126-37.
39. Stead K, Kumar S, Schultz TJ, Tiver S, Pirone CJ, Adams RJ, et al. Teams communicating through STEPPS. *Med J Aust.* 2009;190(S11):S128-32.
40. James JT. A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. *J Patient Saf.* 2013;9(3):122-8.

41. Chassin MR. Improving the quality of health care: what's taking so long? *Health Aff.* 2013;32(10):1761-5.
42. Brock D, Abu-Rish E, Chiu CR, Hammer D, Wilson S, Vorvick L, et al. Interprofessional education in team communication: working together to improve patient safety. *BMJ Qual Saf.* 2013;22(5):414-23.
43. Dener H, Elçin M. The experiences of cardiovascular surgeons and nurses with mutual support through interprofessional collaboration in the intensive care unit. *Nurs Crit Care.* 2024.
44. Clapper TC. TeamSTEPPS® is an effective tool to level the hierarchy in healthcare communication by empowering all stakeholders. *J Commun Healthc.* 2018;11(4):241-4.
45. Clancy CM, Tornberg DN. Republished: TeamSTEPPS: Assuring optimal teamwork in clinical settings. *Am J Med Qual.* 2019;34(5):436-8.
46. Northouse PG. *Leadership: Theory and practice.* 9th ed. London:Sage publications; 2021.
47. A.H.R.Q. TeamSTEPPS for Office-Based Care: Leading Teams. Agency for Healthcare Research and Quality. Rockville, MD Content last reviewed September 2015 [Available from: https://www.ahrq.gov/teamstepps/officebasedcare/module4/office_lead.html]
48. Clapper TC, Kong M. TeamSTEPPS®: The Patient Safety Tool That Needs to Be Implemented. *Clin Simul Nurs.* 2012;8(8):e367-e73.
49. Alert SE. Inadequate hand-off communication. *Sentinel event alert.* 2017;58(1):6.
50. Sanfey H, McDowell C, Meier AH, Dunnington GL. Team training for surgical trainees. *Surgeon.* 2011;9:S32-S4.
51. Clancy CM, Tornberg DN. TeamSTEPPS: assuring optimal teamwork in clinical settings. *Am J Med Qual.* 2007;22(3):214-7.
52. A.H.R.Q. TeamSTEPPS 2.0 Course Management Guide. Content last reviewed June 2019 [Available from: <https://www.ahrq.gov/teamstepps/instructor/essentials/coursemgmt.html>]
53. Salas E, DiazGranados D, Weaver SJ, King H. Does team training work? Principles for health care. *Acad Emerg Med.* 2008;15(11):1002-9.
54. Ballangrud R, Husebø SE, Hall-Lord ML. Cross-cultural validation and psychometric testing of the Norwegian version of the TeamSTEPPS® teamwork perceptions questionnaire. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):1-10.

55. Rosen MA, Schiebel N, Salas E, Wu TS, Silvestri S, King HB. How can team performance be measured, assessed, and diagnosed. Improving patient safety through teamwork and team training. New York:Oxford University Press; 2012:59-79
56. A.H.R.Q. TeamSTEPPS® Teamwork Attitudes Questionnaire Manual. Content last reviewed April 2017. [Available from: <https://www.ahrq.gov/teamstepps/instructor/reference/teamattitudesmanual.html>]
57. Battles J, King HB. TeamSTEPPS® Teamwork Perceptions Questionnaire Manual. Washington DC: American Institute for Research; 2010.
58. Hall-Lord ML, Skoogh A, Ballangrud R, Nordin A, Bååth C. The Swedish Version of the TeamSTEPPS(®) Teamwork Perceptions Questionnaire (T-TPQ): A Validation Study. *J Multidiscip Healthc.* 2020;13:829-37.
59. Wolk CB, Locke J, Salas E, Eiraldi R, Cronholm PF, Mandell D. An examination of the factor structure of TeamSTEPPS measures in school mental health teams. *J Psychol Couns Sch.* 2020;30(2):172-84.
60. A.H.R.Q. TeamSTEPPS® Teamwork Perceptions Questionnaire (T-TPQ) Manual. Content last reviewed April 2017. [Available from: <https://www.ahrq.gov/teamstepps/instructor/reference/teamperceptionsmanual.html>]
61. Creswell JW. A concise introduction to mixed methods research. 2th ed. Thousand Oaks, CA: SAGE publications; 2021:978-1-4833-5904-5
62. Yılmaz Ç. Validity and reliability analysis of the Teamwork Perceptions Questionnaire in the Turkish context (PhD thesis). Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi; 2020.
63. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs.* 2008;62(1):107-15.
64. Cavanagh S. Content analysis: concepts, methods and applications. *Nurse Res.* 1997;4(3):5-16.
65. Ahsan A, Setiowati L, Noviyanti LW, Rahmawati IN, Ningrum EH, Putra KR. Nurses' team communication in hospitals: A quasi-experimental study using a modified TeamSTEPPS. *J Public Health Res.* 2021;10(2).
66. Aaberg OR, Hall-Lord ML, Husebø SIE, Ballangrud R. A human factors intervention in a hospital-evaluating the outcome of a TeamSTEPPS program in a surgical ward. *BMC Health Serv Res.* 2021;21:1-13.
67. Böhmer Ab, Wappler F, Tinschmann T, Kindermann P, Rixen D, Bellendır M, et al. The implementation of a perioperative checklist increases patients'

- perioperative safety and staff satisfaction. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2012;56(3):332-8.
68. Weller J, Boyd M. Making a Difference Through Improving Teamwork in the Operating Room: A Systematic Review of the Evidence on What Works. *Current Anesthesiol Rep.* 2014;4(2):77-83.
 69. Stepaniak PS, Heij C, Buise MP, Mannaerts GH, Smulders JF, Nienhuijs SW. Bariatric surgery with operating room teams that stayed fixed during the day: a multicenter study analyzing the effects on patient outcomes, teamwork and safety climate, and procedure duration. *Anesth Analg.* 2012;115(6):1384-92.
 70. Arad D, Finkelstein A, Rozenblum R, Magnezi R. Patient safety and staff psychological safety: A mixed methods study on aspects of teamwork in the operating room. *Front Public Health.* 2022;10:1060473.
 71. Schnittker R, Marshall S, Horberry T, Young KL. Human factors enablers and barriers for successful airway management – an in-depth interview study. *Anaesthesia.* 2018;73(8):980-9.
 72. Stephens WA, Anderson MJ, Levy BE, Lantz S, Harris AM, Newcomb MR. Surgical Intraoperative Handoff Initiative: Standardizing Operating Room Communication using SHRIMPS. *J Am Coll Surg.* 2024.
 73. Işık I, Gümüşkaya O, Şen S, Arslan Özkan H. The Elephant in the Room: Nurses' Views of Communication Failure and Recommendations for Improvement in Perioperative Care. *Aorn J.* 2020;111(1):e1-e15.
 74. Shi R, Marin-Nevarez P, Hasty B, Roman-Micek T, Hirx S, Anderson T, et al. Operating room in situ interprofessional simulation for improving communication and teamwork. *J Surg Res.* 2021;260:237-44.
 75. Edmondson A. Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Adm Sci Q.* 1999;44(2):350-83.
 76. Holmes T, Vifladt A, Ballangrud R. A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing. *Nurs Open.* 2020;7(2):571-80.
 77. Etherington C, Burns JK, Kitto S, Brehaut JC, Britton M, Singh S, et al. Barriers and enablers to effective interprofessional teamwork in the operating room: A qualitative study using the Theoretical Domains Framework. *PLoS One.* 2021;16(4):e0249576.
 78. Terregino CA, Jagpal S, Parikh P, Pradhan A, Weber P, Michaels L, et al. Critical Care Teamwork in the Future: The Role of TeamSTEPPS(®) in the COVID-19 Pandemic and Implications for the Future. *Healthcare (Basel).* 2023;11(4).

79. Hosseini M, Heydari A, Reihani H, Kareshki H. Resuscitation Team Members 'Experiences of Teamwork: A Qualitative Study. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2022;27(5):439-45.
80. Friman S, Maijala R, Eloranta S, Suominen S, Ikonen T. The characteristics of leadership and their effectiveness in quality management in healthcare - A systematic literature review and a content analysis. *Health Serv Manage Res.* 2025;38(1):37-49.
81. AHRQ. Introduction to Curriculum. Content last reviewed July 2023. [Available from: <https://www.ahrq.gov/teamsteppsprogram/curriculum/intro/index.html>]
82. McElroy C, Skegg E, Mudgway M, Murray N, Holmes L, Weller J, et al. Psychological Safety and Hierarchy in Operating Room Debriefing: Reflexive Thematic Analysis. *J Surg Res.* 2024;295:567-73.
83. Organization WH. World alliance for patient safety. Forward programme. 2008;2009(1).
84. Bergs J, Hellings J, Cleemput I, Zurel Ö, De Troyer V, Van Hiel M, et al. Systematic review and meta-analysis of the effect of the World Health Organization surgical safety checklist on postoperative complications. *Br J Surg.* 2014;101(3):150-8.
85. Sitterding MC, Broome M. Information overload: Framework, tips, and tools to manage in complex healthcare environments. Maryland:American Nurses Association; 2015.
86. Lee JE, Kim MS. Development and Effectiveness of a Standardized Hand-Off Program Using the SWITCH Tool for OR Nurses: A Randomized Controlled Trial. *AORN J.* 2024;120(1):19-30.
87. Segall N, Bonifacio AS, Schroeder RA, Barbeito A, Rogers D, Thornlow DK, et al. Can We Make Postoperative Patient Handovers Safer? A Systematic Review of the Literature. *Anesth Analg.* 2012;115(1):102-15.
88. Mahran GSK, Mahmoud Ahmed Mahmoud S, Abdelmowla RAA, Abdelmowla HAA, El-aziz WWA, Mohamed SAA, et al. Developing an Operating Room-to-Intensive Care Unit Patient Handover Checklist: A Combined Quantitative and Qualitative Research Design. *Crit Care Nurs Q.* 2024;47(1):51-61.
89. Dusse F, Pütz J, Böhmer A, Schieren M, Joppich R, Wappler F. Completeness of the operating room to intensive care unit handover: a matter of time? *BMC Anesthesiol.* 2021;21(1):38.
90. Thomas L, Galla C. Building a culture of safety through team training and engagement. *BMJ Qual Saf.* 2013;22(5):425-34.

91. MANSER T. Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2009;53(2):143-51.
92. Keshmiri F, Hosseinpour A. Interprofessional professionalism as a motivating force in interprofessional collaboration. *J Med Ethics Hist Med*. 2022;15:8.
93. Baik D, Zierler B. Clinical nurses' experiences and perceptions after the implementation of an interprofessional team intervention: A qualitative study. *J Clin Nurs*. 2019;28(3-4):430-43.
94. Dodge LE, Nippita S, Hacker MR, Intondi EM, Ozcelik G, Paul ME. Long-term effects of teamwork training on communication and teamwork climate in ambulatory reproductive health care. *J Healthc Risk Manag*. 2021;40(4):8-15.
95. Ballangrud R, Aase K, Vifladdt A. Longitudinal team training programme in a Norwegian surgical ward: a qualitative study of nurses' and physicians' experiences with teamwork skills. *BMJ Open*. 2020;10(7):e035432.
96. Matzke CM, DeGennaro R, Howie-Esquivel J. Incorporating TeamSTEPPS training to improve staff collaboration in an academic level I emergency and trauma center. *Int Emerg Nurs*. 2021;55:100959.

8. EKLER

EK-1. Ameliyathane Çalışanları ile İlk Görüşme Soruları

1. Ameliyathanede sorunlu olabilecek, hasta ya da çalışan güvenliği açısından tehdit oluşturabilecek alanlar neler olabilir?
2. Enfeksiyon için ne söyleyebilirsiniz?
3. Ameliyathanede en iyi yaptığınız şey nedir?
4. İyi iletişimin göstergesi nedir?
5. Rahatlıkla yardım isteğinde bulunulabiliyor mu?
6. Diğer bölümlerde Time-Out nasıl?
7. Peki Time-Out nasıl oldu da Göz Hastalıkları bölümü için sürdürülebilir oldu?

EK-2. Odak Grup Görüşmesi Soruları

SORU İZLEĞİ

“Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Göz Ameliyathanesinde Çalışan Doktor, Hemşire ve Teknisyenlere “ Teamstepps® ” Programının Uygulanması ve Etkililiğinin Değerlendirilmesi” *

- Açış:** 1. Kısaca kendinizi tanıtır mısınız?
2. Bir günde ortalama kaç saatinizi hastanede geçiyorsunuz?
- Giriş:** 3. Ameliyathane ortamında ekip yapısıyla ilgili (bireysel görev sorumluluğu-ekip işbirliği) deneyimleriniz nelerdir?
- Olumlu (2 Adet)
- Olumsuz (2 Adet)
- Geçiş:** 4. Ameliyathane yorucu bir ortam, burada ekip üyeleriyle karşılıklı desteğe yönelik yaşadığınız deneyimler nelerdir?
- Anahtar:** 5. Çalıştığınız ortamda bulunacak bir liderde olması gereken özellikler nelerdir?
6. Ameliyathanede hataların önlenmesi adına ekip içi ve ekipler arası iletişim sizce nasıl olmalıdır?
- Bitiş:** 7. Teamstepps® bileşenlerine ilişkin almış olduğunuz bu eğitimin etkililiği hakkında ne düşünüyorsunuz?

*Bu tez başlığının tez savunma sınavında değişmesine karar verilmiş, “Göz Ameliyathane Ekibine TeamSTEPPS® İletişim Modülünün Uygulanması: Ekibin Algı, Deneyim ve Görüşlerinin Belirlenmesi” yeni tez başlığı olarak belirlenmiştir.

EK-3. TeamSTEPPS® Usta Eğitici Sertifikası

EK-4. TeamSTEPPS® Eğitim Programı Kullanım İzni



DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Agency for Healthcare
Research and Quality

5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857
www.ahrq.gov

May 13, 2022

Melih Elcin, MD, MS, CHSE-A
Prof. of Medical Education
Director, Interprofessional Collaboration
& Simulation Training and Research Center
Hacettepe University
Ankara, Turkey

Dear Prof. Elcin:

This letter constitutes permission from the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) to you and Hacettepe University to translate the curricular materials from TeamSTEPPS® 2.0 into Turkish and adapt them for the Turkish healthcare system, and to use the materials in training clinical and office staff of Turkish hospitals, clinics, and private practices, as well as faculty members (including clinical faculty) in medicine, nursing, pharmacy, and health sciences at Hacettepe and other Turkish universities with programs in these fields.

This permission includes translating, adapting, and disseminating in Turkish the course materials for TeamSTEPPS® 2.0 (Hospital version) —as well as the additional individual modules. If you have the resources, you can also translate and adapt TeamSTEPPS® 2.0 for Office-Based Care Version and TeamSTEPPS® for Diagnosis Improvement. Please note that the videos for TeamSTEPPS® 2.0 are available through AHRQ's Patient Safety Channel on YouTube® (<https://www.youtube.com/user/ahrqpatientsafety>) and can be viewed with Closed Captions in Turkish. [Note: AHRQ will be updating these videos through a competitive process that is currently underway. New videos will probably be posted sometime in 2023.]

AHRQ expects that the trainers in Hacettepe's courses will initially have gone through TeamSTEPPS® 2.0 Master Trainer courses, either the English-language Self-Paced Course for Hospitals (<https://www.ahrq.gov/teamstepps/instructor/onlinecourse.html>) or for Office-based Care (<https://www.ahrq.gov/teamstepps/officebasedcare/online.html>), or a course at a site outside of Turkey given by TeamSTEPPS® 2.0 Master Trainers in English or another language.

As long as the basic principles of TeamSTEPPS® 2.0 training are retained, Hacettepe University can present participants in its TeamSTEPPS® Fundamentals courses (Modules 1–7) certificates of participation, and those who go through the full train-the-trainer course (Modules 1–7 & 8–12) certification as TeamSTEPPS® 2.0 Master Trainers. You cannot use the AHRQ logo on the translated materials, but note that "TeamSTEPPS® is a registered trademark of the U.S. Agency for Healthcare Research and Quality and the U.S. Department

of Defense Patient Safety Program." Please note on the theTurkish materials, "Translated with permission of the U.S. Agency for Healthcare Research and Quality."

Individuals who have gone through the Master Trainer course should be given access to the translated course materials and be allowed to train others, including other Master Trainers. While your university will be the first site for Turkish training in TeamSTEPPS® 2.0, training will undoubtedly spread with the involvement of Hacettepe-trained Master Trainers from other regions of Turkey.

All the best on the success of this project.

Sincerely,

David I. Lewin, M.Phil.
Health Communications Specialist/Manager of Copyrights & Permissions
Office of Communications
Agency for Healthcare Research and Quality
5600 Fishers Lane
Room # 07N58D / Mail Stop # 07N94A
Rockville, MD 20857 USA

EK-5. Demografik Özellikler Anketi

Lütfen aşağıdaki maddeleri size en uygun olacak şekilde cevaplayınız.

1. Yaş:
2. Cinsiyet: Kadın Erkek
3. Görev: Uzmanlık öğrencisi Hemşire Teknisyen
4. Hizmet yılı:.....
5. Daha önce meslekler arası iş birliğine yönelik bir eğitim aldınız mı?
Hayır
Evet, açıklayınız:
6. Uygulanan eğitimden memnuniyet düzeyinizi 1 en düşük puan ve 10 en yüksek puan olacak şekilde değerlendiriniz.
Verdiğiniz puan:

EK-6. TeamSTEPPS® Ekip Çalışması Algıları Ölçeği (T-TPQ)

Ekip Yapısı	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Çalıştığım birimdeki personel, eylemlerinden sorumlu tutulur.					
2. Çalıştığım birimdeki personel, hasta bakım ekibinin zamanında karar vermesini mümkün kılan bilgileri paylaşır.					
3. Çalıştığım birim, kaynakları (personel, malzeme, ekipman, bilgi vb.) verimli bir şekilde kullanır.					
4. Çalıştığım birimdeki personel rollerini ve sorumluluklarını bilir.					
5. Çalıştığım birimin açıkça belirtilmiş hedefleri mevcuttur.					
6. Çalıştığım birim, yüksek verimlilikte çalışmaktadır.					
Liderlik	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
7. Yöneticim/amirim, hasta bakımı ile ilgili kararlar verirken personelin görüşlerini dikkate alır.					
8. Yöneticim/amirim, bir vakadan sonra birimimizin performansını ortaklaşa değerlendirme fırsatı sunar.					
9. Yöneticim/amirim, hasta bakımı ile ilgili bir plan yapmak için personel ile görüşmeye zaman ayırır.					
10. Yöneticim/amirim, kaynakların (personel, malzeme, ekipman, bilgi vb.) yeterli düzeyde mevcut olduğundan emin olur.					


EK-6 (devamı)

11. Yöneticim/amirim, iş yerindeki anlaşmazlıkları başarıyla çözer.					
12. Yöneticim/amirim, uygun takım davranışını biçimlendirir.					
13. Yöneticim/amirim, hasta bakımını etkileyebilecek durumlardan veya değişikliklerden personelin haberdar olduğundan emin olur.					
Durum İzleme	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
14. Çalıştığım birimdeki personel, birbirlerinin ihtiyaçlarını tahmin etmede başarılıdır.					
15. Çalıştığım birimdeki personel, birbirlerinin performansı hakkında bilgi sahibidirler.					
16. Çalıştığım birimdeki personel, işleri/hastaları ile ilgili yeni bir bilgi ortaya çıktığında ilgili/sorumlu birim ya da kişilerle bilgi alışverişinde bulunur.					
17. Çalıştığım birimdeki personel önemli bilgiler için çevreyi sürekli olarak inceler.					
Karşılıklı Destek	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
18. Çalıştığım birimdeki personel, iş yükü çok olduğunda birlikte mesai yaptığı personele yardımcı olur.					
19. Çalıştığım birimdeki personel, aşırı bunalmış hissettiğinde birlikte mesai yaptığı personelden yardım ister.					

EK-6 (devamı)

20. Çalıştığım birimdeki personel, olası tehlikeli durumlar ile ilgili birbirlerini uyarır.					
21. Çalıştığım birimdeki personel arasındaki geri bildirim, olumlu etkileşimleri ve gelecekteki değişimi destekleyecek bir şekilde paylaşılır.					
22. Çalıştığım birimdeki personel, görüşleri yöneticisinin/amirinin görüşü ile çelişse bile hastadan yana tavır alır.					
İletişim	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
23. Hasta bakımı ile ilgili bilgiler hastalara ve hasta yakınlarına anlaşılır bir dille açıklanmaktadır.					
24. Çalıştığım birimdeki personel, işleri/hastaları ile ilgili bilgileri zamanında bildirir.					
25. Çalıştığım birimdeki personel, hastalarla iletişim kurarken, hastaların soruları için yeterli zaman tanır.					
26. Çalıştığım birimdeki personel, birbirleriyle iletişim kurarken ortak bir mesleki dil/terminoloji kullanır.					
27. Çalıştığım birimdeki personel, birbirlerinden aldıkları bilgileri sözlü olarak teyit eder.					
28. Çalıştığım birimdeki personel, hastaları diğer bir personele devrederken standart bir bilgi paylaşımı yöntemi takip eder.					
29. Çalıştığım birimdeki personel, mevcut tüm kaynaklardan bilgi edinmeye çalışır.					

EK-7. TeamSTEPPS® Ekip Çalışması Algıları Ölçeği (T-TPQ) Kullanım İzni



Çağatay

Alıcı: ben

5 Ağu 2021 Per 09:52

☆ 🗨

Sayın Hımeyra Dener,

İncelikte araştırmamıza girdiğiniz için teşekkür ederim.

Bu e-posta, Doç. Dr. Mustafa Tolak dan?iman?ında yayın?m tez ?al?mamda ge?erlili?ini ve g?venlili?ini test etti?im TeamSTEPPS Teamwork Perceptions Questionnaire (T-TPQ) ?e?inin T?H?e formunun kullan?m iznini size surmaktadır.

Ara?man?zda kolaylıklar diler, saygılar sunar?m.

?a?atay Yılmaz

5 Ağu 2021 Per, saat 09:07 tarihinde hımeyra dener nu yazdı?

Sayın ???: G??: ?a?atay Yılmaz

Hacettepe ?niversitesi Tıp E?lini ve Bil?mi A.D. doktora ?rencisiyim. Yapm?? oldu?unuz "Validity and reliability analysis of the Teamwork Perceptions Questionnaire in the Turkish context" ba?l?l? tezinde T?H?e uyarlamas?n? ger?ekle?irdi?iniz "TeamSTEPPS Teamwork Perceptions Questionnaire ?i?e?ini" yapacak oldu?um "Hacettepe ?niversitesi Etil?in Hastanesi G?z Ameliyathanesinde ?al?an Doktorlar ?e Hem?ire Ve Teknisyenlere TeamSTEPPS Program?n?n Uygulanmas? Ve Etkilili?inin De?erlendirilmesi" isimli ?al??mada kullanmay? planlamaktay?m.

Bu ?i?e?in ad? ge?en ?al??ma konusunda kullan?m iznini talep eder, saygılar sunar?m.

Hımeyra Dener

← Yanıtla
→ Yönlendir
😊

EK-8. Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu Onayı

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük

Sayı : E-35853172-100-00002487028
Konu : Prof. Dr. Melih ELÇİN Hk. (Etik Komisyon İzni)

2.11.2022

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18.10.2022 tarihli ve E-59494258-100-00002467941 sayılı yazınız.

Enstitünüz Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı öğretim elemanlarından **Prof. Dr. Melih ELÇİN** danışmanlığında Doktora programı öğrencisi **Uzm. Hem. Hümayra DENER** tarafından yürütülen "**Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Göz Ameliyathanesinde Çalışan Doktor, Hemşire, ve Teknisyenlere "TeamSTEPPS®" Programının Uygulanması ve Etkililiğinin Değerlendirilmesi**" başlıklı tez çalışması, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **25 Ekim 2022** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Vural GÖKMEN
Rektör Yardımcısı

EK-9. Hacettepe Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı Onayı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

Tarih: 10/11/2022 17:25
Sayı: E-20284986-300-00002510226



00002510226

Sayı : E-20284986-300-00002510226
Konu : Hümeyra DENER, Çalışma İzini

10.11.2022

ERİŞKİN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 07/11/2022 tarihli ve E-72924032-300-00002498605 sayılı yazınız.

15 Kasım 2022-31 Mart 2023 tarihleri arasında Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı öğretim elemanlarından **Prof. Dr. Melih ELÇİN** danışmanlığında Doktora programı öğrencisi **Uzm. Hem. Hümeyra DENER** tarafından yürütülen "Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Göz Ameliyathanesinde Çalışan Doktor, Hemşire, ve Teknisyenlere "TeamSTEPPS®" Programının Uygulanması ve Etkililiğinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasının uygulama aşaması için Erişkin Hastanesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı araştırma görevlileri, Göz Ameliyathanesinde çalışan hemşireler, Ameliyathane teknisyenleri ve Göz Ameliyathanesinde görev yapan Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim dalı uzman ve araştırma görevlileri ile bir dizi toplantı ve eğitimler sürdürmesi uygun bulunmuştur.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Sibel KADAYIFÇILAR
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı V.

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: A70DBC64-7D82-4506-8286-26AAD44ED52D
Adres: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı 06100
Sıhhiye-Ankara
E-posta: ofalmoloji@hacettepe.edu.tr Web Adres: www.ofalmoloji.hacettepe.edu.tr
Elektronik Ağ: www.hacettepe.edu.tr
Telefon: +90 (312) 305 17 77 - 1778 Faks: +90 (312) 310 05 80
Kep:

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Bilgi için: Hanife DOĞAN

Bilgisayar İşletmeni

Telefon: (312)3053133



EK-10. Hacettepe Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanlığı Onayı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-62730423-300
Konu : Hümeysra Dener, Çalışma İzni

ERİŞKİN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

15 Kasım 2022 -31 Mart 2023 tarihleri arasında Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı öğretim elemanlarından Prof. Dr. Melih ELÇİN danışmanlığında Doktora programı öğrencisi Uzm. Hem. Hümayra DENER tarafından yürütülen "Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Göz Ameliyathanesinde Çalışan Doktor, Hemşire, ve Teknisyenlere "TeamSTEPPS®" Programının Uygulanması ve Etkililiğinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasının uygulama aşaması için Erişkin Hastanesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı araştırma görevlileri, Göz Ameliyathanesinde çalışan hemşireler, Ameliyathane teknisyenleri, Anestezi Teknisyenleri ve Göz Ameliyathanesinde görev yapan Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı araştırma görevlileri ile bir dizi toplantı ve eğitimler sürdürmesi uygun bulunmuştur. Gereğini saygılarımla arz ederim.

Doç. Dr. Filiz ÜZÜMCÜGİL
Öğretim Üyesi

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu:

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/lu-ehys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana

Bilgi için: Süheyla ŞAHİN

Bilim Dalı 06100 Sıhhiye-Ankara

E-posta: anestezi@hacettepe.edu.tr Web Adres: <http://www.anestezi.hacettepe.edu.tr>

Sekreter

Elektronik Ad: www.hacettepe.edu.tr

EK-11. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Onayı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
Erişkin Hastanesi Başhekimliği
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Tarih: 14/11/2022 14:43
Sayı: E-20481383-300-00002515944



00002515944

Sayı : E-20481383-300-00002515944
Konu : Hümeyra Dener, Çalışma İzni

14.11.2022

ERİŞKİN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 07/11/2022 tarihli ve 2498605 sayılı yazısı.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı öğretim elemanlarından **Prof. Dr. Melih ELÇİN** danışmanlığında Doktora programı öğrencisi **Uzm. Hem. Hümayra DENER** tarafından yürütülen "Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Göz Ameliyathanesinde Çalışan Doktor, Hemşire, ve Teknisyenlere "TeamSTEPPS®" Programının Uygulanması ve Etkililiğinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını 15 Kasım 2022-31 Mart 2023 tarihleri arasında ilgili Anabilim Dalı'nın uygun bulması halinde SARS-CoV-2 PCR pozitifliği, hastalık şüphesi veya teması durumunun bildirmesi koşuluyla gerçekleştirilmesi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Hümeyra ZENGİN
Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 356A8EB9-F2EB-4759-BF3A-A59A9721F6BF

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü
Sıhhiye/ANKARA

Bilgi için: Pınar UĞUR KUŞTEMİR

E-posta: Elektronik Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Bilgisayar İşletmeni

Telefon: (0312)3051108 (0312)3051245 Faks:(0312)3110994

Telefon: 305 1108-305 1245

Keç:



EK-12. Eğitim Amaçlı Çalışma İçin Gönüllü Katılım Formu

(Sorumlu Araştırmacının Açıklaması)

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Göz Ameliyathanesinde Çalışan Doktor, Hemşire ve Teknisyenlere “ TeamSTEPPS® ” Programının Uygulanması ve Etkililiğinin Değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Çalışmada size TeamSTEPPS® eğitim programı uygulanacak öncesinde-sonrasında ve eğitimden bir ay sonra ise takım çalışmaları algıları ölçeği verilip puanlama yapmanız istenecektir.

Çalışma gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmektedir, katılıp katılmamayı seçme hakkınız bulunmaktadır. Çalışmaya katıldıktan sonra istediğiniz anda vazgeçebilirsiniz. Çalışmaya katılmamak ya da vazgeçmek size hiçbir sorumluluk getirmeyecektir. Bu nedenle herhangi bir mesleki kaybınız ya da zararınız olmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Çalışmadan elde edilen bilgiler yalnızca akademik amaçlı kullanılacaktır. Uygulamalardaki performanslarınızın meslek yaşamınıza herhangi bir yansıması olmayacaktır. Kimlik bilgileriniz belirtilmeyecektir.

Çalışma ile ilgili aklınıza takılan soruları yöneltebilirsiniz. Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra da aşağıda adı yazılı sorumlu araştırmacıya telefon ya da e-posta ile ulaşılarak soru sorabilirsiniz, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz.

(Katılımcının Açıklaması)

Sayın Dr. Melih Elçin tarafından “Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Göz Ameliyathanesinde Çalışan Doktor, Hemşire ve Teknisyenlere “ TeamSTEPPS® ” Programının Uygulanması ve Etkililiğinin Değerlendirilmesi*” başlıklı çalışma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra bu çalışmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Çalışma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Uygulamalar sırasında göstereceğim performansın meslek yaşamıma bir yansıması olmayacağı konusunda bilgilendirildim ve buna inanıyorum.

Çalışma ile ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Çalışma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda bunu anında araştırmacılarla paylaşabileceğimi ve sorunun giderilmesini isteyebileceğimi biliyorum.

Bu çalışmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Çalışmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Katılmayı reddedersem, bu durumun iş ortamında bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu çalışmada “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Tarih:

Tarih:

Katılımcı:

Araştırmacı: Melih Elçin

Adres:

Adres: HÜTF Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD

Sıhhiye/Ankara

Tel:

Tel: 3052578

İmza:

İmza:

*Bu tez başlığının tez savunma sınavında değişmesine karar verilmiş, “Göz Ameliyathane Ekibine TeamSTEPPS® İletişim Modülünün Uygulanması: Ekibin Algı, Deneyim ve Görüşlerinin Belirlenmesi” yeni tez başlığı olarak belirlenmiştir.

Ek-13: Tez Çalışması Orijinallik Raporu

GÖZ AMELİYATHANE EKİBİNE "TEAMSTEPS®" İLETİŞİM MODÜLÜNÜN UYGULANMASI: EKİBİN ALGI, DENEYİM VE GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ			
ORJİNALLİK RAPORU			
%6	BENZERLİK ENDEKSİ	%5	İNTERNET KAYNAKLARI
%2	YAYINLAR	%2	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%2	
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1	
3	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1	
4	Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1	
5	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<%1	
6	Cokcaliskan, Halil. "Ozduzenlemeli Fen Ogretiminin Ilkokul Dorduncu Sinif Ogrencilerinin Ozduzenleme Becerilerine, Bilimsel Surec Becerilerine Ve Basarilarina Etkisi.", Marmara Universitesi (Turkey), 2021 Yayın	<%1	
7	Submitted to Eskisehir Osmangazi University Öğrenci Ödevi	<%1	

Ek-13: Dijital Makbuz

turnitin

Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen:	Hümevra Dener
Ödev başlığı:	GÖZ AMELİYATHANE EKİBİNE "TEAMSTEPPS@" İLETİŞİM MO...
Gönderi başlığı:	GÖZ AMELİYATHANE EKİBİNE "TEAMSTEPPS@" İLETİŞİM MO...
Dosya adı:	Humevra_Dener_dr_tez.docx
Dosya boyutu:	327.88K
Sayfa sayısı:	76
Kelime sayısı:	17,346
Karakter sayısı:	120,582
Gönderim Tarihi:	16-Oca-2025 11:59ÖÖ (UTC+0300)
Gönderim Numarası:	2565174822

TEZ
GÖZ AMELİYATHANE EKİBİNE "TEAMSTEPPS@" İLETİŞİM MO...

GÖZ AMELİYATHANE EKİBİNE "TEAMSTEPPS@" İLETİŞİM MO...
AMELİYATHANE EKİBİNE "TEAMSTEPPS@" İLETİŞİM MO...
AMELİYATHANE EKİBİNE "TEAMSTEPPS@" İLETİŞİM MO...

Yazarın Adı

Yazın Başlığı

Yazın Türü

Copyright 2025 Turnitin. Tüm hakları saklıdır.