

Araştırma / Research Article

Sağlık kurumlarında ekip kaynak yönetimi yaklaşımına yönelik bir araştırma

A practice for team resource management approach in health institution

Tuba Aralan¹, Ümit Naldöken²

¹ Şırnak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Şırnak; tuba.aralan@sirnak.edu.tr, 0000-0002-1739-921X

² Doç. Dr. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sivas, umutnaldoken@hotmail.com, 0000-0003-1295-8358

* Bu çalışma, danışmanlığını Doç. Dr. Ümit Naldöken'in yürüttüğü ve 2024 yılında tamamladığımız "Sağlık Kurumlarında Ekip Kaynak Yönetimi Yaklaşımına Yönelik Bir Araştırma" başlıklı yüksek lisans tezine dayanılarak hazırlanmıştır (Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye, 2024).

ÖZ

Amaç: Araştırmanın temel amacı, ameliyathane birimlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının ekip kaynak yönetimine (EKY) yönelik tutumlarını belirlemektir. Ayrıca, sosyo-demografik ve bireysel değişkenlerin bu tutumlar üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırmanın evrenini, bir kamu hastanesinden 180 ve bir üniversite hastanesinden 200 olmak üzere toplam 380 ameliyathane çalışanı oluşturmuştur. Örneklem yapılımsız evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş; bu doğrultuda 283 kişi araştırmaya dâhil edilmiştir. Veriler, SPSS 23.0 programı aracılığıyla analiz edilmiş; tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra verilerin normal dağılıma uygunluğu doğrultusunda parametrik testler uygulanmıştır. İki grup karşılaştırmalarında Bağımsız Örneklem T Testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmış; anlamlı fark saptanan değişkenlerde farkın yönünü belirlemek amacıyla Tukey HSD testi yapılmıştır. **Bulgular:** Elde edilen bulgular, üniversite hastanesi çalışanlarının güven, bilgi paylaşımı, stres ve tükenmişlik ile hata-prosedürler alt boyutlarında kamu hastanesi çalışanlarına kıyasla anlamlı düzeyde daha olumlu tutumlara sahip olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, kadınların kurumsal ortam; hemşirelerin güven ve hata-prosedürler; ön lisans mezunlarının hata-prosedürler ve 16 yıl ve üzeri kıdeme sahip çalışanların ise ekip çalışması boyutlarında daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Sonuç olarak, EKY odaklı eğitim programlarının sağlık çalışanlarının tutumlarını olumlu yönde etkileyerek, insan kaynaklı tıbbi hata riskini azaltılabileceği düşünülmektedir.

ABSTRACT

Aim: The primary objective of this study was to examine the attitudes of operating theatre staff towards Crew Resource Management (CRM). A secondary aim was to explore how socio-demographic and individual characteristics influence these attitudes. **Method:** The study population consisted of 380 operating theatre professionals, including 180 from a public hospital and 200 from a university hospital. Without employing a sampling method, an attempt was made to reach the entire population, and 283 participants were included. Data were analysed using SPSS 23.0 software. Alongside descriptive statistics, parametric tests were applied in line with the normality assumptions. Independent samples t-tests were used for comparisons between two groups, and one-way analysis of variance (ANOVA) was employed for comparisons among more than two groups. When significant differences were identified, Tukey's HSD test was conducted to determine the source of variation. **Results:** The findings revealed that university hospital staff exhibited significantly more positive attitudes than public hospital staff in the sub-dimensions of trust, information sharing, stress and burnout, and error-procedures. Furthermore, women scored higher in the institutional environment dimension; nurses demonstrated higher scores in trust and error-procedures; associate degree holders scored higher in error-procedures; and staff with 16 or more years of seniority had higher scores in teamwork. **Conclusion:** In conclusion, it is thought that EKM-focused training programmes may reduce the risk of human-induced medical errors by positively affecting the attitudes of healthcare professionals.

Anahtar Kelimeler:

Ekip Kaynak Yönetimi, Tıbbi Hatalar, Hasta Güvenliği, Ameliyathane Personeli

Key Words:

Crew Resource Management, Medical Errors, Patient Safety, Operating Room Personnel

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Şırnak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Şırnak; Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Doktora Programı, Ankara, tuba.aralan@sirnak.edu.tr, orcid.org/0000-0002-1739-921X

DOI:

10.52880/sagakaderg.1666003

Gönderme Tarihi/Received Date:

16.03.2025

Kabul Tarihi/Accepted Date:

01.06.2025

Yayınlanma Tarihi/Published Online:

30.06.2025

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin yapısında giderek artan karmaşıklık, değişen toplumsal sağlık ihtiyaçları ve sağlık teknolojilerindeki hızlı ilerlemeler, hem hizmet sunucular hem de hizmetten yararlanan bireyler açısından çeşitli riskleri beraberinde getirmektedir (Frush, 2008). Sağlık profesyonellerinin yoğun iş yükü altında verdikleri kararlar, zaman baskısı altında gerçekleştirdikleri uygulamalar ve ekip içi iletişimde yaşanan aksaklıklar; klinik karar alma süreçlerinde hatalara neden olabilmekte ve bu durum hasta güvenliği açısından ciddi sonuçlar doğurabilmektedir (Karaoğlu ve diğerleri, 2008; Thomas ve diğerleri, 2000). Tıbbi hatalar, hastaların maruz kaldığı zararların temel nedenlerinden biri olarak ön plana çıkmakta; bu hatalar sonucunda hastanede kalış sürelerinin uzaması, kalıcı fonksiyon kayıpları ve hatta ölüm gibi geri dönüşü olmayan durumlar yaşanabilmektedir. Bu bağlamda, sağlık sistemlerinde insan kaynaklı hataların önlenmesine yönelik yaklaşımların ve özellikle hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesine dair çabaların önemi giderek daha fazla vurgulanmaktadır (Karaoğlu ve diğerleri, 2008; Thomas ve diğerleri, 2000).

Hasta güvenliği; önlenabilir tıbbi hataların engellenmesi ve kaçınılmaz hataların hastaya olan etkisinin en aza indirilmesini amaçlayan sistematik bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2023). Sağlık kurumlarında güçlü bir hasta güvenliği kültürünün oluşturulabilmesi için tüm çalışanların bu süreçte aktif olarak katılımı, şeffaf bir iletişim ortamının tesisi, yönetsel destek mekanizmalarının işletilmesi ve sürekli eğitim programlarının kurumsallaştırılması gerekmektedir (Barsbay vd., 2018; Akalın, 2005). Ayrıca, hata bildirimini teşvik eden cezalandırıcı olmayan bir sistem anlayışı ile hataların analiz edilmesine imkân tanıyan yapılar, güvenlik kültürünün sürdürülebilirliğini destekleyen temel bileşenler arasında yer almaktadır (IOM, 2000; Ovalı, 2010).

Bu noktada, insan faktörleri disiplini; bireysel özelliklerin yanı sıra çevresel, örgütsel ve mesleki koşulları da içeren bir çerçevede profesyonel performansı ve güvenliği etkileyen çok boyutlu bir alan olarak önem kazanmaktadır (Dempsey vd., 2006). Temel hedefi, bireylerin ve ekiplerin etkinliğini artırmak ve hata olasılığını azaltmak olan bu alan; sağlık hizmetleri gibi yüksek riskli ortamlarda güvenliğin tesis edilmesi açısından stratejik bir araç olarak değerlendirilmektedir.

İnsan faktörlerinin güvenlik üzerindeki etkisini en erken fark eden ve bu alanda sistematik çözümler geliştiren sektörlerin başında havacılık gelmektedir. Uçuş güvenliğine yönelik olayların büyük oranda insan hatasından kaynaklandığının anlaşılmasının ardından,

1979 yılından itibaren Ekip Kaynak Yönetimi (EKY) programları geliştirilmiş ve tüm uçuş ekibine insan faktörleri eğitimi zorunlu hale getirilmiştir (Cooper vd., 1980). Zamanla uluslararası havacılık otoriteleri tarafından operasyonel standart hâline gelen EKY uygulamaları, bireysel hatalardan çok sistemsel kusurlara odaklanan ve ekip içi iletişim, iş birliği, liderlik, karar verme gibi yetkinlikleri geliştirmeyi hedefleyen bir güvenlik kültürü modeli sunmaktadır (European Commission, 2012; Federal Aviation Administration, n.d.). Bu model, “adil kültür” yaklaşımıyla, çalışanların hata bildiriminde bulunmasını engelleyen cezalandırıcı tutumları ortadan kaldırarak sistem odaklı iyileştirme süreçlerini desteklemektedir (Flin & Maran, 2004; Leonard, Graham & Bonacum, 2004).

Havacılık alanında elde edilen bu başarı, EKY’nin diğer yüksek riskli sektörlerde de uygulanabilirliğini gündeme getirmiştir. Son yıllarda sağlık hizmetlerinde insan faktörlerinin ekip performansı ve hasta güvenliği üzerindeki rolü daha fazla önem kazanmış; özellikle cerrahi alanlar, acil servisler ve yoğun bakım üniteleri gibi zaman baskısının yüksek olduğu birimlerde EKY uygulamalarının önemi sıkça vurgulanmıştır (Brindley, 2010; Garrouste-Orgeas, 2010; Hickey vd., 2015). Bu alanlarda iletişim eksiklikleri, görev dağılımında yetersizlikler ve karar alma süreçlerindeki aksaklıklar, doğrudan hasta güvenliğini tehdit eden unsurlar arasında yer almaktadır (Timmons vd., 2015).

Nitekim, Kılıç ve Bostan’ın (2025) yürüttüğü güncel saha araştırmasında da, acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık profesyonellerinin malpraktis riskine ilişkin algılarında çevresel ve örgütsel etkenlerin belirleyici olduğu ortaya konmuştur. Söz konusu bulgular, sağlık sisteminde ekip performansını önceleyen yapıların ne denli kritik olduğuna işaret etmekte ve yüksek riskli birimler olan ameliyathanelerde EKY temelli uygulamaların önemini pekiştirmektedir (Ricci & Brumsted, 2012; Aydemir & Yıldırım, 2018). Bu kapsamda, ameliyathane ortamında güvenli ve etkili sağlık hizmeti sunumunun sağlanabilmesi için ekip üyeleri arasında güçlü bir iletişim, görev bilinci ve karşılıklı güven ortamının oluşturulması büyük önem taşımaktadır. Zira çok disiplinli bir yapıya sahip olan ameliyathaneler; kapalı ve stresli çalışma ortamı, zaman baskısı ve görevlerin yüksek düzeyde koordinasyon gerektirmesi nedeniyle hata riskinin yoğun olduğu birimler arasında yer almaktadır.

Tüm bu kuramsal ve ampirik bilgiler doğrultusunda, ameliyathane çalışanlarının EKY’ye yönelik tutumlarının belirlenmesi, hasta güvenliği açısından kritik bir öneme sahiptir. Ayrıca, bu tutumların sosyo-demografik ve bireysel değişkenlere göre nasıl farklılaştığını incelemek, müdahale programlarının hedeflendirilmesi açısından

da yol gösterici olacaktır. Bu doğrultuda yapılan bu çalışmada, ameliyathane çalışanlarının ekip kaynak yönetimine ilişkin tutumlarını değerlendirmek ve bu tutumların bazı bireysel ve mesleki değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, ameliyathane çalışanlarının ekip kaynak yönetimine yönelik tutumlarını belirlemektir. Buna ek olarak, çalışmanın alt amacı, ameliyathane çalışanlarının sosyo-demografik ve bireysel özellikleri ile ekip kaynak yönetimine ilişkin tutumları arasındaki farklılıkları incelemektir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir kamu hastanesinden 180 ve bir üniversite hastanesinden 200 olmak üzere toplam 380 ameliyathane çalışanı oluşturmaktadır. Örneklem yöntemi kullanılmaksızın, evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır; bu doğrultuda 128'i kamu hastanesinden, 155'i üniversite hastanesinden olmak üzere toplam 283 cerrahi ekip üyesi (cerrah, hemşire, anesteziist ve ebe) çalışmaya dâhil edilmiştir. Veriler, araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılara yüz yüze anket uygulanması yoluyla toplanmıştır.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket formu, 5'li Likert tipi ölçek formatında yapılandırılmış olup; 1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Tamamen Katılıyorum şeklinde derecelendirilmiştir. Araştırmada, katılımcıların sosyo-demografik ve bazı tanımlayıcı özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen yedi sorudan oluşan "Kişisel Bilgi Formu" ile ameliyathane çalışanlarının EKY alt boyutlarına ilişkin tutumlarını değerlendirmek üzere kullanılan "Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği", Yalçinkaya (2010) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek, Helmreich ve Schaefer'in havacılık alanında geliştirdiği "Kokpit Yönetimi Tutum Ölçeği" temel alınarak sağlık hizmetleri bağlamına uyarlanmış ve geçerlik-güvenirlik analizleri sonucunda bilimsel araştırmalarda kullanılabilir hâle getirilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırma kapsamında katılımcıların demografik ve mesleki niteliklerini belirlemeye yönelik olarak yapılandırılmış bir kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

Formda; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek grubu, toplam mesleki deneyim süresi ve mevcut kurumda çalışma süresi gibi değişkenleri içeren yedi madde yer almaktadır. Bu veriler, çalışmanın analiz aşamasında tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiş ve ilgili değişkenler bağımsız değişkenler olarak ele alınmıştır.

Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği (AYTÖ)

Ameliyathane çalışanlarının tutumlarını çok boyutlu olarak değerlendirmek amacıyla kullanılan bu ölçüm aracı, Yalçinkaya (2010) tarafından geliştirilmiş ve özgün yapısını Helmreich ve Schaefer'in "Cockpit Management Attitudes Questionnaire" adlı ölçeğinden almıştır. Sağlık hizmetlerinin dinamik yapısına uyarlanarak Türkçeye kazandırılan ölçek; ameliyathane yönetimi, ekip çalışması, liderlik, hata yönetimi ve kurumsal yapı gibi başlıklarda çalışanların tutumlarını ölçmeyi hedeflemektedir. Toplam 78 maddeden oluşan ölçek, sekiz alt boyutta yapılandırılmıştır: liderlik (5 madde), güven (7 madde), bilgi paylaşımı (4 madde), stres ve tükenmişlik (12 madde), ekip çalışması (9 madde), iş değeri (11 madde), hata-prosedürler (6 madde) ve kurumsal ortam (6 madde). Ölçek, geçerlilik ve güvenirlik analizlerinden geçirilmiş, sağlık hizmetleri bağlamında kullanılabilirliği doğrulanmıştır.

Verilerin Analizi

Elde edilen nicel veriler, SPSS 23.0 (Statistical Package for the Social Sciences) yazılımı aracılığıyla analiz edilmiştir. Öncelikle veriler üzerinde betimleyici istatistikler (frekans, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma) uygulanmıştır. Verilerin normal dağılım gösterdiği varsayımı doğrultusunda parametrik testler tercih edilmiştir. İkili grup karşılaştırmalarında Bağımsız Örneklem T Testi, üç ve daha fazla grup içeren karşılaştırmalarda ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA sonucunda anlamlı fark saptanan alt boyutlarda farklılığın kaynaklandığı grupların belirlenmesi amacıyla Tukey HSD post-hoc testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi tüm analizlerde $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 1'de araştırmaya katılan bireylerin meslek dağılımı incelendiğinde, en büyük grubu hemşireler (%44,5) oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş dağılımında en yaygın aralık %37,8 ile 40-49 yaş grubu olup, bunu %35,3 ile 29-39 yaş aralığındaki bireyler takip etmektedir. Cinsiyet dağılımına bakıldığında, katılımcıların %56,9'unun erkek, %43,1'inin ise kadın olduğu belirlenmiştir. Medeni durum açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %78,4'ünün evli olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi bakımından en yüksek orana sahip grup %66,1 ile lisans mezunlarından oluşurken, bunu %21,9 ile lisansüstü

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Demografik Değişkenler	Gruplar	n	%
Meslek	Cerrah	66	23,3
	Hemşire	126	44,5
	Anestezi	78	27,6
	Ebe	13	4,6
Cinsiyet	Kadın	122	43,1
	Erkek	161	56,9
Yaş	18-28 yaş	33	11,7
	29-39 yaş	100	35,3
	40-49 yaş	107	37,8
	50 yaş ve üzeri	43	15,2
Medeni Durum	Evli	222	78,4
	Bekar	61	21,6
Öğrenim Durumu	Ön Lisans	34	12,0
	Lisans	187	66,1
	Lisansüstü	62	21,9
Meslekteki Toplam Hizmet Süresi	0-5 yıl	37	13,1
	6-10 yıl	76	26,9
	11-15 yıl	102	36,0
	16 yıl ve üzeri	68	24,0
Çalışılan Kurumdaki Hizmet Süresi	0-5 yıl	86	30,4
	6-10 yıl	99	35,0
	11-15 yıl	64	22,6
	16 yıl ve üzeri	34	12,0
	Toplam	283	100,0

egitim almış bireyler takip etmektedir. Katılımcıların meslekteki toplam hizmet süreleri incelendiğinde, en fazla oranın %36,0 ile 11-15 yıl aralığında olduğu belirlenmiştir. Kurumdaki çalışma süresi açısından değerlendirildiğinde ise katılımcıların %35,0'ının 6-10 yıl arasında aynı kurumda görev yaptığı saptanmıştır.

Araştırmanın yürütüldüğü kurumların ölçek alt boyutlarına ilişkin dağılımı incelendiğinde, Tablo 2'de sunulduğu üzere, hastane türü ile güven, bilgi paylaşımı, stres ve tükenmişlik, ekip çalışması, iş değeri, hata-prosedürler ve kurumsal ortam alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Ayrıca, ölçek toplam puanı açısından da hastane türüne göre anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde, katılımcıların meslek gruplarına göre Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği alt boyutlarına ilişkin tutum puanlarının farklılaştığı görülmektedir. İstatistiksel analizler sonucunda, güven, hata-prosedürler ve ölçek toplam puanı alt boyutlarında meslek grupları arasında anlamlı düzeyde farklılıklar saptanmıştır ($p < .05$). Bu bağlamda, hemşire grubunun, güven ($\bar{x} = 3,66$; $SS = 0,57$), hata-prosedürler ($\bar{x} = 3,44$; $SS = 0,57$) ve ölçek toplam puanı ($\bar{x} = 3,69$; $SS = 0,37$) açısından diğer meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek ortalamalara sahip olduğu belirlenmiştir. Diğer yandan, bilgi paylaşımı,

stres ve tükenmişlik, ekip çalışması, iş değeri ve kurumsal ortam alt boyutları açısından meslek grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$). Bu sonuç, söz konusu boyutlara ilişkin tutumların meslek grupları arasında benzer düzeylerde olduğunu göstermektedir.

Tablo 4 incelendiğinde, katılımcıların cinsiyet değişkenine göre ölçek alt boyutları incelendiğinde, stres ve tükenmişlik alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kadın katılımcıların stres ve tükenmişlik puan ortalaması ($3,80\pm0,33$), erkek katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Medeni durum değişkeni açısından değerlendirildiğinde, ekip çalışması ve kurumsal ortam alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlenmiştir ($p<0,05$). Bekar katılımcılar, ekip çalışması ($3,59\pm0,86$) ve kurumsal ortam ($3,75\pm0,81$) alt boyutlarında evli katılımcılara kıyasla daha yüksek puan ortalamalarına sahiptir.

Tablo 5'te yer alan bulgulara göre, katılımcıların eğitim düzeyleri ile güven, bilgi paylaşımı, stres ve tükenmişlik, ekip çalışması, iş değeri ve kurumsal ortam alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Ancak, hata-prosedürler alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmuş ($p=0,013$) ve ön lisans mezunlarının bu boyutta diğer gruplara

Tablo 2. Kurum Türlerine Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımı

AYTÖ Alt Boyutları	Kurum	n	$\bar{x}$	SS	F	p
Güven	Kamu Hastanesi	128	3,46	0,60	1,378	0,241
	Üniversite Hastanesi	155	3,65	0,53		
Bilgi Paylaşımı	Kamu Hastanesi	128	3,98	0,64	1,490	0,223
	Üniversite Hastanesi	155	4,28	0,53		
Stres ve Tükenmişlik	Kamu Hastanesi	128	3,70	0,43	0,119	0,729
	Üniversite Hastanesi	155	3,84	0,40		
Ekip Çalışması	Kamu Hastanesi	128	3,52	0,67	3,836	0,051
	Üniversite Hastanesi	155	3,45	0,38		
İş Değeri	Kamu Hastanesi	128	3,69	0,50	0,396	0,529
	Üniversite Hastanesi	155	3,74	0,47		
Hata-Prosedürler	Kamu Hastanesi	128	3,26	0,49	3,426	0,065
	Üniversite Hastanesi	155	3,42	0,57		
Kurumsal Ortam	Kamu Hastanesi	128	3,70	0,67	0,047	0,827
	Üniversite Hastanesi	155	3,75	0,67		
Ölçek Toplam Puan	Kamu Hastanesi	128	3,57	0,39	2,168	0,141
	Üniversite Hastanesi	155	3,65	0,33		

Tablo 3. Katılımcıların Meslek Gruplarına Göre Ölçek Alt Boyutları Tutum Dağılımı

AYTÖ Alt Boyutları	Meslek	n	$\bar{x}$	SS	F	p
Güven	Cerrah	66	3,52	0,56	2,652	0,049
	Hemşire	126	3,66	0,57		
	Anestezist	78	3,49	0,57		
	Ebe	13	3,30	0,63		
Bilgi Paylaşımı	Cerrah	66	4,08	0,47	1,621	0,184
	Hemşire	126	4,23	0,59		
	Anestezist	78	4,06	0,72		
	Ebe	13	4,21	0,41		
Stres ve Tükenmişlik	Cerrah	66	3,71	0,42	1,380	0,248
	Hemşire	126	3,83	0,44		
	Anestezist	78	3,75	0,42		
	Ebe	13	3,80	0,25		
Ekip Çalışması	Cerrah	66	3,46	0,80	1,639	0,180
	Hemşire	126	3,56	0,36		
	Anestezist	78	3,41	0,49		
	Ebe	13	3,36	0,41		
İş Değeri	Cerrah	66	3,62	0,46	2,399	0,068
	Hemşire	126	3,80	0,52		
	Anestezist	78	3,66	0,44		
	Ebe	13	3,74	0,32		
Hata-Prosedürler	Cerrah	66	3,20	0,46	2,825	0,039
	Hemşire	126	3,44	0,57		
	Anestezist	78	3,32	0,54		
	Ebe	13	3,37	0,48		
Kurumsal Ortam	Cerrah	66	3,64	0,73	2,363	0,071
	Hemşire	126	3,84	0,64		
	Anestezist	78	3,61	0,67		
	Ebe	13	3,75	0,55		
Ölçek Toplam Puan	Cerrah	66	3,54	0,33	3,658	0,013
	Hemşire	126	3,69	0,37		
	Anestezist	78	3,56	0,35		
	Ebe	13	3,59	0,33		

Tablo 4. Katılımcıların Cinsiyet, Medeni Durum ve Yaş Gruplarına Göre Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Tutum Dağılımı

AYTÖ Alt Boyutları	Değişken	Gruplar	n	$\bar{x}$	SS	F	P	
Güven	Cinsiyet	Kadın	122	3,54	0,59	0,052	0,820	
		Erkek	161	3,58	0,56			
	Medeni Durum	Evli	222	3,56	0,57	0,423	0,515	
		Bekar	61	3,57	0,59			
	Yaş	18-28	33	3,50	0,58	1,066	0,363	
		29-39	100	3,50	0,61			
		40-49	107	3,63	0,55			
		50+	43	3,57	0,51			
	Bilgi Paylaşımı	Cinsiyet	Kadın	122	4,17	0,58	0,377	0,540
			Erkek	161	4,13	0,62		
Medeni Durum		Evli	222	4,15	0,59	0,792	0,374	
		Bekar	61	4,11	0,66			
Yaş		18-28	33	4,25	0,49	0,456	0,712	
		29-39	100	4,11	0,70			
		40-49	107	4,14	0,56			
		50+	43	4,15	0,55			
Stres ve Tükenmişlik		Cinsiyet	Kadın	122	3,80	0,33	5,003	0,026
			Erkek	161	3,77	0,48		
	Medeni Durum	Evli	222	3,79	0,42	0,056	0,811	
		Bekar	61	3,75	0,44			
	Yaş	18-28	33	3,84	0,34	0,311	0,817	
		29-39	100	3,76	0,43			
		40-49	107	3,77	0,43			
		50+	43	3,79	0,45			
	Ekip Çalışması	Cinsiyet	Kadın	122	3,51	0,40	1,365	0,244
			Erkek	161	3,46	0,61		
Medeni Durum		Evli	222	3,45	0,40	4,051	0,045	
		Bekar	61	3,59	0,86			
Yaş		18-28	33	3,43	0,50	0,707	0,548	
		29-39	100	3,46	0,46			
		40-49	107	3,54	0,63			
		50+	43	3,43	0,42			
İş Değeri		Cinsiyet	Kadın	122	3,68	0,44	1,189	0,276
			Erkek	161	3,74	0,51		
	Medeni Durum	Evli	222	3,73	0,47	0,210	0,646	
		Bekar	61	3,67	0,51			
	Yaş	18-28	33	3,72	0,43	0,188	0,903	
		29-39	100	3,70	0,53			
		40-49	107	3,74	0,46			
		50+	43	3,69	0,46			
	Ölçek Toplam Puan	Cinsiyet	Kadın	122	3,63	0,32	2,036	0,155
			Erkek	161	3,61	0,39		
Medeni Durum		Evli	222	3,62	0,35	0,735	0,391	
		Bekar	61	3,62	0,40			
Yaş		18-28	33	3,62	0,34	0,665	0,573	
		29-39	100	3,58	0,39			
		40-49	107	3,65	0,34			
		50+	43	3,60	0,34			

kıyasla daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Toplam mesleki hizmet süresi açısından değerlendirildiğinde, tüm alt boyutlar ve ölçek toplam puanı açısından anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$). Benzer şekilde, mevcut kurumda çalışma süresi ile güven, bilgi paylaşımı, stres ve tükenmişlik, iş değeri, hata-prosedürler ve kurumsal ortam boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak, ekip çalışması alt boyutunda 16 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip katılımcıların puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=0,038$).

TARTIŞMA

Araştırmada, ameliyathane çalışanlarının ekip yönetimine yönelik tutumları değerlendirilmiş ve elde edilen bulgular literatürdeki benzer çalışmalarla karşılaştırılarak yorumlanmıştır. Bulgular, ekip içi iletişim, liderlik, güven ve hata yönetimi gibi temel alanlarda yapılan değerlendirmeler ışığında ele alınmıştır.

Araştırma neticesinde, ameliyathane çalışanlarının ekip kaynak yönetimine ilişkin tutumlarının, alt boyutlar bazında farklılaştığı belirlenmiştir. Ölçek genelinde en yüksek puan ortalaması “Bilgi Paylaşma” alt boyutuna aitken, en düşük puan ortalaması “Liderlik” alt boyutuna ait bulunmuştur. Bu durum, katılımcıların ekip içi iletişim ve bilgi aktarımına daha fazla önem verdiğini, ancak liderlik davranışlarını daha düşük düzeyde değerlendirdiğini göstermektedir. Benzer şekilde, Yalçınkaya’nın (2010) geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında da bilgi paylaşımına yönelik tutumların yüksek olduğu, liderlik puanlarının ise göreceli olarak düşük kaldığı rapor edilmiştir. Ricci ve Brumsted (2012) ise EKY uygulamalarının iletişim ve bilgi paylaşımını güçlendirdiğini, ancak liderlik davranışlarında kalıcı değişim sağlanabilmesi için sürekli eğitime ihtiyaç duyulduğunu belirtmiştir.

Araştırmada, hastane türü ile ölçek alt boyutları ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu, kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan ameliyathane personelinin ekip kaynak yönetimine ilişkin benzer tutumlara sahip olduğunu göstermektedir. Literatürde, hastane türüne göre EKY algısında farklılık olabileceği belirtilse de, Suva ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada, profesyonel branşa göre etkilenmenin daha belirgin olduğu ifade edilmiştir.

Meslek değişkeni açısından incelendiğinde, hemşirelerin “Güven”, “Hata-Prosedürler” ve ölçek toplam puanı açısından diğer meslek gruplarına kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, hemşirelerin ekip içi güven ortamına, hataların yönetimine ve genel olarak ekip

kaynak yönetimi yaklaşımına daha duyarlı olduklarını göstermektedir. Kömeağaç (2022) tarafından yapılan çalışmada, pediatri hemşirelerinin EKY eğitimi sonrası hasta güvenliği ve öz-yeterlilik puanlarının anlamlı düzeyde yükseldiği bildirilmiştir. Benzer şekilde, Anol Kılıç (2024) da hemşirelerin EKY temelli simülasyon eğitimlerine olumlu tutum geliştirdiklerini ve bilgi-performans düzeylerinin arttığını ortaya koymuştur.

Cinsiyet değişkenine göre yapılan analizde, “Stres ve Tükenmişlik” alt boyutunda anlamlı bir farklılık saptanmış; kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Bu bulgu, kadın çalışanların stres ve tükenmişlik faktörlerine karşı daha fazla farkındalık gösterdiğini düşündürmektedir. Chan ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, EKY eğitiminin stres yönetimi üzerindeki etkisinin meslek ve cinsiyete göre değişebileceği belirtilmiş, özellikle kadın sağlık çalışanlarının duygusal yükleri daha fazla hissettikleri vurgulanmıştır. Ayrıca, Bacon ve arkadaşları (2020), EKY eğitimlerinin tükenmişlik hissini azaltmada etkili olabileceğini ortaya koymuştur.

Medeni durum değişkeni açısından, “Ekip Çalışması” ve “Kurumsal Ortam” alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiş, bekar katılımcıların bu boyutlarda evli katılımcılara kıyasla daha yüksek puanlara sahip olduğu bulunmuştur. Bu durum, bekar bireylerin ekip içi iş birliği ve kurumsal ortama adaptasyon konusunda daha esnek ve açık tutumlara sahip olabileceğini göstermektedir. Verbeek-van Noord ve arkadaşlarının (2014) EKY eğitimine dair sistematik derlemesinde, kişisel yaşam koşullarının ekip dinamiklerine yansıdığı ve özellikle örgütsel bağlılığın medeni durumla ilişkili olabileceği belirtilmiştir.

Eğitim durumu açısından, sadece “Hata ve Prosedürler” alt boyutunda anlamlı farklılık saptanmış, ön lisans mezunlarının diğer gruplara göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. Bu bulgu, mesleki eğitim düzeyinin hata yönetimi konusunda algıyı etkileyebileceğini düşündürmektedir. Brammen ve arkadaşları (2018), kavramsal farkındalık ve dil uyumunun, EKY’nin etkili uygulanmasında kritik rol oynadığını ve özellikle eğitim düzeyi farklılıklarının anlam değişikliklerine yol açabileceğini vurgulamıştır.

Toplam hizmet süresi değişkeni açısından, ölçek alt boyutları ve toplam puan açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu, çalışanların mesleki deneyim sürelerine bakılmaksızın EKY’ye ilişkin benzer tutumlara sahip olduğunu göstermektedir. Aynı şekilde, Ricci ve Brumsted (2012), EKY eğitimlerinin etkisinin deneyim düzeyinden ziyade, uygulama sıklığı ve kurumsal kültürle ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Kurumdaki hizmet süresi değişkenine göre sadece “Ekip Çalışması” alt boyutunda anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; 16 yıl ve üzeri çalışanların daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Bu durum, uzun süreli kurumsal deneyimin ekip çalışmasına olan tutumu olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Sofuoğlu ve arkadaşları (2020), ekip uyumu ve ekip olma bilincinin zamanla geliştiğini, özellikle uzun süre aynı kurumda çalışan bireylerin ekip kültürüne daha kolay adapte olduğunu ifade etmiştir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, araştırma bulguları, ameliyathane çalışanlarının ekip kaynak yönetimine yönelik olumlu bir tutum geliştirdiklerini göstermektedir. Ancak bazı demografik ve mesleki değişkenlerin, belirli alt boyutlarda anlamlı farklılıklar oluşturduğu da dikkate değer bir bulgudur. Literatürdeki çalışmalarla karşılaştırıldığında, elde edilen sonuçların büyük oranda örtüştüğü ve ekip kaynak yönetiminin kurumsal yapıya entegrasyonu açısından çalışan tutumlarının önemli bir belirleyici olduğu görülmektedir (Verbeek-van Noord et al., 2014; Ricci & Brumsted, 2012; Bacon et al., 2020; Kömeağaç, 2022; Anol Kılıç, 2024).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda, ameliyathane çalışanlarının ekip kaynak yönetimine (EKY) yönelik tutumlarının genel olarak olumlu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların EKY’nin temel bileşenleri olan iletişim, ekip çalışması, bilgi paylaşımı ve kurumsal uyuma ilişkin farkındalıklarının yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, bazı sosyo-demografik değişkenlerin tutumlar üzerinde anlamlı etkiler oluşturduğu saptanmıştır.

Bu bağlamda, ameliyathane gibi yüksek riskli klinik ortamlarda etkin bir ekip dinamiği oluşturmak ve hasta güvenliğini artırmak amacıyla EKY yaklaşımının kurumsal bir kültüre dönüştürülmesi önem arz etmektedir. EKY’ye ilişkin tutumların mesleki deneyim, rol tanımı ve bireysel faktörlerden etkilenebileceği dikkate alınarak, bu farklılıkları gözeten ve tüm meslek gruplarını kapsayan eğitim programları planlanmalıdır.

Ayrıca, kurum içi iletişimi güçlendiren, stres ve tükenmişlik gibi risk faktörlerini azaltmaya yönelik stratejilere öncelik verilmelidir. Ameliyathane ekipleri arasında ortak bir güven kültürü inşa edebilmek için hizmet içi eğitimlerin düzenli aralıklarla tekrarlanması ve ekip üyeleri arasında açık iletişimi teşvik eden liderlik modellerinin desteklenmesi önerilmektedir. EKY’nin etkin uygulanmasına yönelik bu tür yapısal ve eğitimsel müdahalelerin, hem çalışan memnuniyetine hem de hasta bakım kalitesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Akalın, H. E. (2005). Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği. *Yoğun Bakım Dergisi*, 5(3), 141–146.
- Anol Kılıç, S. (2024). Ekip kaynak yönetimine temellendirilen simülasyon destekli pediatrik kardiyopulmoner resüsitasyon eğitiminin bilgi, tutum ve performansa etkisi [Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Aydemir, E., & Yıldırım, G. (2018). Ekip kaynak yönetimi ve sağlık alanındaki uygulamaları. *Sağlık ve Toplum*, 28(1), 46–51.
- Bacon, C. T., McCoy, T. P., & Henshaw, D. S. (2020). Failure to rescue and 30 day in hospital mortality in hospitals with and without crew resource management safety training. *Research in Nursing & Health*, 43(2), 155–167. <https://doi.org/10.1002/nur.21998>
- Barsbay, S., Parilti, N., & Çakmak Barsbay, M. (2018). Healthcare professionals’ attitudes regarding patient safety in clinics. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 8(2), 67–78.
- Brammen, D., Greiner, F., Dormann, H., Mach, C., Wrede, C., Ballaschk, A., ... & Kulla, M. (2018). Lessons learned in applying the international society for pharmacoeconomics and outcomes research methodology to translating Canadian emergency department information system presenting complaints list into German. *European Journal of Emergency Medicine*, 25(4), 295–299.
- Brindley, P. G. (2010). Patient safety and acute care medicine: Lessons for the future, insights from the past. *Critical Care*, 14, 1–5.
- Chan, C. K., So, H. K., Ng, W. Y., Chan, P. K., Ma, W. L., Chan, K. L., & Ho, L. Y. (2016). Does classroom-based crew resource management training have an effect on attitudes between doctors and nurses? *International Journal of Medical Education*, 7, 109–114. <https://doi.org/10.5116/ijme.56e5.e0c4>
- Cooper, G. E., White, M. D., & Lauber, J. K. (1980, March). Resource management on the flight deck. In NASA/Industry Workshop (No. NASA-CP-2120).
- Dempsey, P. G., Wogalter, M. S., & Hancock, P. A. (2006). Defining ergonomics/human factors. In W. Karwowski (Ed.), *International encyclopedia of ergonomics and human factors* (2nd ed., pp. 32–35). Taylor & Francis.
- European Commission. (2012). Commission Regulation (EU) No 965/2012: Chapters ORO.FC.115: Crew resource management (EKY) training, and ORO.FC.215: Initial operator’s crew resource management (EKY) training. Official Journal of the European Union.
- Federal Aviation Administration. (n.d.). CFR Title 14, Chapter I, Subchapter G, Part 121, Subpart N §121.404: Compliance dates: Crew and dispatcher resource management training. U.S. Department of Transportation. <https://www.ecfr.gov>
- Flin, R., & Maran, N. (2004). Identifying and training non-technical skills for teams in acute medicine. *Quality & Safety in Health Care*, 13(Suppl 1), i80–i84.
- Frush, K. S. (2008). Fundamentals of a patient safety program. *Pediatric Radiology*, 38(7), 685–689.
- Garrouste-Orgeas, M., Timsit, J. F., Vesin, A., Schwebel, C., Arnodo, P., Lefrant, J. Y., & Soufir, L. (2010). Selected medical errors in the intensive care unit: Results of the IATROREF study: Parts I and II. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 181(2), 134–142.
- Hickey, E. J., Nosikova, Y., Pham-Hung, E., Gritti, M., Schwartz, S., & Caldaron, C. A. (2015). National Aeronautics and Space Administration ‘threat and error’ model applied to pediatric cardiac surgery: Error cycles precede approximately 85% of patient deaths. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 149(3), 496–505.
- Institute of Medicine (IOM). (2000). To err is human: Building a safer health system (L. T. Kohn, J. M. Corrigan, & M. S. Donaldson, Eds.). National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/9728>

- Karaoğlu, N., Şeker, M., Kara, F., & Okka, B. (2008). Knowledge of entrant medical students about medical errors in Selçuk University: An educational perspective. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 28(5), 663–671.
- Kılıç, V., & Bostan, S. (2025). Malpractice risk assessment in emergency medical services: A field study. *Eurasian Journal of Emergency Medicine*, in press. <https://doi.org/10.4274/eajem.galenos.2025.34654>
- Kömeağaç, A. (2022). Online hemşirelik ekip kaynak yönetimi eğitiminin pediatri hemşireliği intörnlerinin hasta güvenliği öz yeterliliklerine etkisi [Doktora tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality & Safety in Health Care*, 13(Suppl 1), i85–i90.
- Ovalı, F. (2010). Hasta güvenliği yaklaşımları. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, Ocak, 40–42.
- Ricci, M. A., & Brumsted, J. R. (2012). Crew resource management: Using aviation techniques to improve operating room safety. *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, 83(4), 441–444. <https://doi.org/10.3357/ASEM.3183.2012>
- Sofuoğlu, Z., Sofuoğlu, T., & Başer, A. (2020). Sağlık alanında “ekip kaynak yönetimi” uygulaması. *Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi*, İzmir Demokrasi Üniversitesi, 338–342.
- Thomas, E. J., Studdert, D. M., Burstin, H. R., et al. (2000). Incidence and types of adverse events and negligent care in Utah and Colorado. *Medical Care*, 38(3), 261–271.
- Timmons, S., Baxendale, B., Buttery, A., Miles, G., Roe, B., & Browes, S. (2015). Implementing human factors in clinical practice. *Emergency Medicine Journal*, 32(5), 368–372.
- Verbeek-van Noord, I., de Bruijne, M. C., Zwijnenberg, N. C., Jansma, E. P., van Dyck, C., & Wagner, C. (2014). Does classroom-based crew resource management training improve patient safety culture? A systematic review. *SAGE Open Medicine*, 2, 2050312114529561. <https://doi.org/10.1177/2050312114529561>
- World Health Organization (WHO). (2023). Patient safety. Retrieved January 23, 2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Yalçınkaya, A. (2010). Ameliyathane yönetimi tutum ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması [Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.