

# Cerrahi Ekibin Ameliyathanedeki Yönetimsel Tutumlarının Belirlenmesi ve İş Doyumuna Etkisi

## Determination of the Managerial Attitudes of the Surgical Team in the Operating Room and Their Effect on Job Satisfaction

Özkan Güler , Elif Karahan 

### Öz

**Amaç:** Bu çalışmada ameliyathanede görev yapan ekibin, yönetimsel tutumlarını değerlendirmek ve iş doyumuna etkisini araştırmak amaçlandı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı, kesitsel tipteki bu araştırma, 155 cerrahi ekip üyesinin katılımıyla gerçekleştirildi. Araştırma verileri Tanıtıcı Form, Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği ve İş Tatmin Ölçeği kullanılarak, 1 Nisan - 31 Ekim 2021 tarihleri arasında toplandı. Verilerin analizinde bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi, Bonferroni testi, Pearson korelasyon analizi, basit ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Cerrahi ekibin ameliyathanedeki yönetimsel tutumlarının (221.37±16.37 puan) olumlu olduğu ve iş doyumlarının orta düzeyde (16.71±4.04 puan) olduğu belirlendi. Tanımlayıcı özelliklerin; cerrahi ekipte, yönetimsel tutumları etkilemediği ( $p>0.05$ ), iş doyumunda ise evli olanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ( $t=2.514$ ;  $p=0.013$ ) saptandı ( $p>0.05$ ). Ölçekler arasında regresyon analizine göre anlamlı ( $t=3.474$ ;  $p<0.05$ ) istatistiksel olarak pozitif yönlü ancak zayıf bir ilişki olduğu belirlendi ( $r=0.270$ ;  $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Cerrahi ekibin ameliyathanedeki yönetimsel tutumları iş doyumunu etkilemektedir. Ayrıca ameliyathanede ki yönetimsel tutumların etkin ve sürdürülebilir olması, çalışanların motivasyonunu arttırmanın yanında iş doyumunu geliştirmeye yardımcı olabileceğini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Ameliyathane ekibi, yönetimsel tutum, iş doyum

### ABSTRACT

**Aim:** In this study, it was aimed to evaluate the managerial attitudes of the surgical team working in the operating room and to investigate their effect on job satisfaction.

**Method:** This descriptive, cross-sectional study was conducted with the participation of 155 surgical team members. The data of the research were collected using the Introductory Form, the Operating Room Management Attitude Scale, and the Job Satisfaction Scale between April 1– December 31, 2021. Independent t-test, one-way ANOVA, Bonferroni test, Pearson correlation analysis, and simple and multiple linear regression analysis were performed.

**Results:** It was determined that the managerial attitudes of the surgical team in the operating room were positive (221.37±16.37 points) and their job satisfaction was at a moderate level (16.71±4.04 points). Descriptive characteristics did not affect the managerial attitudes of the surgical team ( $p>0.05$ ), while married participants had higher average scores in job satisfaction ( $t=2.514$ ;  $p=0.013$ ) ( $p>0.05$ ). According to the regression analysis, it was determined that there was a positive statistically significant ( $t=3.474$ ;  $p<0.05$ ) but weak relationship between the scales ( $r=0.270$ ;  $p<0.05$ ).

**Conclusion:** The managerial attitudes of the surgical team in the operating room affect job satisfaction. In addition, the fact that the managerial attitudes in the operating room are effective and sustainable shows that they can help improve job satisfaction as well as increase the motivation of employees.

**Keywords:** Operating room team, managerial attitude, job satisfaction

Received/Geliş: 12.09.2022  
Accepted/Kabul: 08.06.2023  
Published Online: 31.08.2023

Cite as: Güler Ö, Karahan E. Cerrahi ekibin ameliyathanedeki yönetimsel tutumlarının belirlenmesi ve iş doyumuna etkisi. Jaren. 2023;9(2):127-137.

E. Karahan

Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Bartın, Türkiye  
✉ elifim67@yahoo.com  
ORCID: 0000-0002-6371-871X

Ö. Güler 0000-0001-6804-2950  
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Zonguldak, Türkiye

## GİRİŞ

Sağlık bakım hizmetleri, toplumun her ferdinin sağlığını korumak, hastalıklarında tanı, tedavi ve bakımlarını yapabilmek için sunulan hizmetler bütünü olarak tanımlanabilir <sup>(1)</sup>. Sağlık alanında görev yapan çalışanlar bu hizmeti farklı uzmanlık alanlarında eğitim almış kişilerce etkili ve kaliteli sunulması için çaba göstermektedirler <sup>(2)</sup>. Hastaneler, sağlık hizmetini gerçekleştirirken oluşabilecek risk faktörlerinden etkilenebilmektedir. Hastane içerisinde riski en yüksek bölümlerden olan ameliyathaneler sistem yetersizliğinden kaynaklı olayların/hataların meydana gelmesinin kaçınılmaz olduğu yerlerden biri olabilmektedir <sup>(3)</sup>. Kaliteli sağlık hizmet sunumunu sağlayabilmek için tüm riskleri (uygun çalışma ortamı, koruyucu ekipman ve malzeme temini, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, şiddete neden olabilecek tüm güvenlik önlemlerinin planlanması gibi vb.) dikkatli bir şekilde analiz edilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır <sup>(4)</sup>. Ayrıca hastane yönetimi profesyonel olarak hizmet sunumunu gerçekleştirecek, liderlik özelliklerini barındıran, hasta-çalışan güvenliği kültürü oluşturmalıdır. Bu doğrultuda yasal düzenlemeler hazırlanıp uygulanmalı, gerekli bakanlık, il sağlık ve hastane bünyesinde destekleyici, denetleyici mekanizmalar kurulmalıdır <sup>(5)</sup>.

Nitelikli sağlık hizmeti sunabilmenin temel koşulları: liderlik, ekip çalışması, iletişim, güven ve hasta merkezli olmasıdır. Ekip içerisinde amaçlar ve hedefler; etkili, hasta gereksinimlerine öncelik veren bir ortaklığı kapsamaktadır. Hastanelerde ekip çalışması her bölümde gerekli olmakla beraber, en fazla gereksinim duyulan bölümlerden biri ameliyathanelerdir. Ameliyathanelerde çalışan ekip üyelerinin her biri, mesleki becerileri iyi olan kişilerle, kendi uzmanlık alanları doğrultusunda, bireysel değil bir ekip olarak hizmet sunmaktadır. Yöneticiler ekipler arasında köprü oluşturmalı, etkili bir iletişim mekanizması geliştirmelidir. Bu durum ekipteki çalışanların iş doyumuna ve performansına olumlu yansımaktadır <sup>(6)</sup>. Ekip üyeleri arasında buna benzer sorunları ortadan kaldırmak için ameliyathanedeki her bir birey teknik ve yönetsel beceriler kullanır. Madani (2017), yönetsel tutumları; ameliyathanede kilit bir unsur olarak tanımlamıştır. Liderlik, güven, iletişim ve takım çalışması gibi yönetsel tutumlar vazgeçilmez kabul edilmektedir <sup>(7)</sup>. Ayrıca yönetsel tutumlar teknik becerileri tamamlayarak oluşabilecek

risk faktörlerinin önüne geçmeyi sağlar. Stresli bir ortam olan ameliyathanelerde, insan hatası riskini en aza indirmek için çeşitli stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir <sup>(8)</sup>. Stresi en aza indirmenin yolu ameliyathanede teknik ve yönetsel tutumları bir arada kullanarak ekip çalışması oluşturulmasıdır. Bu bağlamda yönetsel tutumun öneminin tanınması üzerine; durumsal farkındalık, ekip çalışması, liderlik, karar verme, stres ve yorgunlukla başa çıkma yeteneği gibi düşünce yapılarını, çalışan ekibe entegre ederek ekipteki bağın kuvvetlenmesini sağlamaktadır. Yönetsel tutum, davranışları niteliksel olarak değerlendirebilmektir. Yönetsel tutumun temel bileşeni ise durumsal farkındalığı oluşturmaktır. Çevresel faktörlerle ilgili (yönetim, iletişim, zaman, ekip, izleme) gelen bilgileri analiz etme ve aynı zamanda meydana gelebilecek veya gerçekleşmek üzere olan olayları öngörmeyi hedefler <sup>(8)</sup>. Literatürde ameliyathane çalışanlarında yönetsel tutumlar ilgili araştırma verileri oldukça sınırlı<sup>(9,10)</sup> olmakla birlikte iş doyumunun birlikte değerlendirildiği araştırmaya ulaşılmamıştır. Aydemir ve Yıldırım (2018) yaptığı çalışmada cerrahların ameliyathane yönetimine ilişkin tutumları daha yüksek ve pozitif olduğu, cerrahi personelin mesleki konumlarına bakılmaksızın amaçlara yönelik birlikte eğitilmeleri, hemşirelerin ve meslekte yeni olan personelin güçlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır <sup>(9)</sup>. Diğer bir çalışmada da ameliyathane personeli arasında liderliğe ilişkin tutumların genelde hiyerarşik bir özellik gösterdiği meslekler arası işbirliği kalitesine önem verilmesi ifade edilmiştir <sup>(10)</sup>. Bu çalışmada, ameliyathanede görev yapan cerrahi ekibin, ameliyathanedeki yönetsel tutumlarını belirlemek, tutumlarını değerlendirmek ve iş doyumuna etkisini araştırmak amaçlandı.

## YÖNTEM

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini Batı Karadeniz Bölgesinde yer alan bir uygulama eğitim araştırma hastanesi ile bir devlet hastanesinin ameliyathanelerinde çalışan 200 kişilik cerrahi ekip oluşturdu. Araştırmanın örneklemini çalışmaya katılmaya gönüllü olan 155 cerrahi ekip üyesi oluşturdu. Örneklem gücü "G. Power-3.1.9.2" programı kullanılarak;  $\alpha=0.05$  düzeyinde, post-hoc güç 0.9284 ve etki değeri 0.27 olarak ele alındı. Etki değeri hem korelasyon hem de regresyon için önemli ve geçerli olarak hesaplandı.

Veriler katılımcıların sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini belirlemeye yönelik oluşturulan Tanıtıcı Form, Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği ve İş Tatmin Ölçeği ile 1 Nisan - 31 Ekim 2021 tarihleri arasında toplandı.

**Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği:** Helmreich ve Schaefer tarafından 1995 yılında geliştirilmiş ve Steven Yule tarafından 2004 yılında İngiltere’de kullanılmak üzere uyarlanmıştı. Ameliyathane ekibinin ameliyathanenin yönetimi ile ilgili tutumunu değerlendirmek amacıyla ölçek Yalçınkaya (2010) tarafından Türkçe’ye çevrilip geçerlik ve güvenilirliği sınanarak Cronbach’s Alpha değeri 0.82 bulunmuştur. Değerlendirilmesi 5’li likert tiptedir. Ölçek, 60 maddeden oluşmakta olup, Liderlik, Güven, Bilgi paylaşma, Stres ve Tükenmişlik, Ekip Çalışması, İş Değeri, Hata Prosedürler, Kurumsal Ortam olmak üzere sekiz alt boyuttan oluşmaktadır. Ameliyathane Yönetimi Tutum ölçek puanının yüksek olması olumlu, düşük olması ise olumsuz yönde bir tutum sergilendiğini göstermektedir <sup>(11)</sup>. Bu çalışmada Cronbach’s Alpha değeri 0.80 olarak bulundu.

**İş Tatmini Ölçeği:** İş Tatmini Ölçeği ilk olarak Brayfield ve Rothe tarafından 1951 yılında geliştirilmiş daha sonra Judge, Locke, Durham ve Kluger (1998) tarafından 5 maddelik kısa formu geliştirilmiştir. Keser ve Bilir (2019) tarafından Türkçe’ye çevrilmiş, geçerlik ve güvenilirliği sınanarak Cronbach’s Alpha 0.85 bulunmuştur. Değerlendirilmesi 5’li likert tiptedir. İş Tatmin ölçeği puan ortalamalarının artması iş doyumunun da arttığını göstermektedir <sup>(12)</sup>. Bu çalışmada Cronbach’s Alpha değeri 0.79 olarak bulundu.

Araştırma için toplanan veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, bağımsız t testi, tek yönlü varyans analizi, Bonferroni testi, Pearson korelasyon analizi, basit ve çoklu doğrusal regresyon analizi uygulandı. Araştırmada ölçek kullanım izni, etik kurul izni (İnsan Araştırmaları Etik Kurulu, 2021/49) ve kurum izni alındı. Çalışmaya katılım imzalı bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile gönüllülük esasına dayalı yürütüldü.

## BULGULAR

Araştırmada katılımcıların yaş ortalaması 35.98±8.38 yıl olup, %54.2’si kadındı, %62.6’si evliydi.

Katılımcıların %37.4’ünün lisans mezunu olduğu saptandı. Katılımcıların %40’ının ameliyathane hemşiresi, %25.2’sinin anestezi teknisyeni/teknikeri, %23.2’sinin cerrahi asistan/anestezi asistanı ve %11.6’inin uzman cerrah/ anestezi uzmanı olduğu belirlendi. Katılımcıların %26.5’inin mesleki deneyim süresinin, %40’ının da kurumda çalışma süresinin 5 yıl ve altında olduğu belirlendi (Tablo 1).

Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeğinin maddelerinin tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde katılımcıların toplam puan ortalaması 221.37±55.67’dir. En yüksek puanın kurumsal ortam alt boyutunda ( $\bar{x}$ =4.50±0.60) alındığı, en düşük puanın ise liderlik alt boyutunda ( $\bar{x}$ =2.20±0.94) alındığı belirlendi. Katılımcıların en yüksek ve en düşük puan aldığı alt boyutlardaki maddeler Tablo 2’de gösterildi.

Cerrahi ekibin iş tatmini puan ortalamasının ( $\bar{x}$ =16.71±5.43) olduğu belirlendi. Katılımcıların en yüksek puanla “İşimin tatsız olduğunu düşünürüm” maddesine katıldığı görüldü (Tablo 3).

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ). Evli katılımcılarının İş Tatmini Ölçeği puan ortalamalarının, bekar katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlendi ( $t=2,514$ ;  $p=0.013$ ). Diğer değişkenlere göre ölçek puan ortalamalarında farkın anlamlı olmadığı görüldü ( $p>0.05$ , Tablo 4).

Araştırmada İş Tatmini ile Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ancak zayıf bir ilişki olduğu tespit edildi ( $r= 0.270$ ,  $p< 0.001$ ). Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeğinin İş Tatmini Ölçeği üzerindeki etkisini araştırmak üzere yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucuna göre, F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $F=12.068$ ;  $p<0.05$ ). Bağımsız değişkene ait beta katsayı değerine, t değerine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeğinin İş Tatmini Ölçeği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu belirlendi ( $t=3.474$ ,  $p<0.05$ ). İş Tatmini Ölçeği üzerindeki değişimin %7.3’ünün açıklandığı görülmektedir ( $R^2=0.073$ ). Modelde otokorelasyon ve çoklu bağlantı sorunu bulunmamaktadır (DW: 2.008; VIF<5).

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı

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

**Tablo 2. Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeğinin maddelerinin tanımlayıcı istatistikleri**

En Yüksek ve En Düşük Puanlı Maddeler		$\bar{x}$	SS
<b>Liderlik</b>	Yönetici, uygunsa ameliyat sırasında asistan ve hemşireleri soru sormaları için cesaretlendirmelidir.	4.36	0.75
	Başarılı bir ameliyathane yönetimi, öncelikle doktorun tıbbi ve teknik yeterliliğinin bir işlevidir.	2.20	0.94
<b>Güven</b>	Tecrübeli biri hayati riski olan acil durumlarda, yönetimi devrilmeli ve tüm kararları vermelidir.	4.21	0.95
	Ameliyat ekibine katılan yeni personel yönetici tarafından verilen kararları sorgulamamalıdır.	3.04	1.03
<b>Bilgi Paylaşma</b>	Ameliyata girecek olan ekibin üyeleri işlem ve hareketler için planları sözlü olarak ifade etmeli ve bu bilginin, diğerleri tarafından anlaşıldığından ve onaylandığından emin olmalıdır.	4.41	0.63
	Yöneticim ve meslektaşlarım tarafından karşılaşılabileceğim tehlikeli durumları rapor etmem için cesaretlendiriliyorum.	3.14	1.15
<b>Stres ve Tükenmişlik</b>	Gerçek profesyoneller, ameliyatta iken kişisel problemlerini geride bırakabilir.	4.34	0.66
	Performansım deneyimsiz veya daha az yetenekli bir ekip üyesi ile çalışmaktan olumsuz etkilenmez.	3.14	1.17
<b>Ekip Çalışması</b>	Etkili bir ameliyathane ekibi koordinasyonu için ekip üyeleri birbirlerinin kişiliklerine saygı göstermelidir.	4.39	0.61
	Tüm ameliyathane personeli ile ortak fikirde olmak, farklı bir görüşü ileri sürmekten daha iyidir.	2.72	0.98
<b>İş Değeri</b>	Diğer ekip üyelerinin mesleki kabiliyetime saygı göstermemeleri beni rahatsız eder.	4.35	0.97
	Yönetici ek yetki ve ayrıcalıkları hak eder.	3.21	1.21
<b>Hata-Prosedürler</b>	Hatalar hastane içerisinde uygun bir şekilde çözümlenir.	3.61	1.10
	Hatalar yetersizliğin işaretidir.	3.01	1.15
<b>Kurumsal Ortam</b>	Bölümüm, çalışmamı etkileyebilecek olaylarla ilgili güncel ve yeterli bilgiyi sağlamalıdır.	4.50	0.60
	Bu hastane için çalışmaktan gurur duyuyorum.	3.17	1.22
<b>Toplam Ölçek Puan Ortalaması</b>		221.37	55.67

**Tablo 3. İş Tatmini Ölçeğinin maddelerinin tanımlayıcı istatistikleri**

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

**Tablo 4. Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği ve İş Tatmini Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması**

Değişkenler		Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği					İş Tatmin Ölçeği			
		n	$\bar{x}$	SS	Test Değeri	p	$\bar{x}$	SS	Test Değeri	p
Yaş	29 yaş ve altı	39	3.67	0.28	0.482***	0.695	3.19	0.98	1.168***	0.324
	30-34	33	3.72	0.26			3.52	0.66		
	35-39	30	3.64	0.31			3.26	0.74		
	40 yaş ve üstü	53	3.69	0.26			3.39	0.79		
Cinsiyet	Kadın	84	3.70	0.27	0.618**	0.537	3.42	0.80	1.376**	0.171
	Erkek	71	3.67	0.28			3.25	0.81		
Medeni durum	Evli	97	3.68	0.26	-0.069**	0.945	3.47	0.71	2.514**	0.013*
	Bekar	58	3.69	0.30			3.13	0.92		
Öğrenim durumu	Lise/ön lisans	33	3.68	0.26	0.297***	0.828	3.42	0.63	0.685***	0.563
	Lisans	58	3.68	0.29			3.24	0.81		
	Yüksek lisans	33	3.73	0.29			3.32	0.79		
	Doktora	31	3.67	0.26			3.47	0.98		
Kurum	Uygulama Eğitim Araştırma Hastanesi	102	3.72	0.28	1.918**	0.057	3.34	0.88	-0.141**	0.888
	Devlet Hastanesi	53	3.63	0.25			3.35	0.66		
Meslek	Cerrahi asistan/ Anestezi Asistanı	36	3.70	0.29	0.172***	0.915	3.26	0.98	0.612***	0.608
	Anestezi teknisyeni/teknikeri	39	3.70	0.30			3.30	0.76		
	Ameliyathane hemşiresi	62	3.68	0.26			3.35	0.74		
	Uzman Cerrah/ Anestezi Uzmanı	18	3.65	0.25			3.57	0.81		
Meslekte görev süresi	5 yıl ve altı	41	3.71	0.27	0.182***	0.947	3.18	0.92	0.705***	0.590
	6-10	26	3.68	0.26			3.39	0.87		
	11-15	32	3.68	0.27			3.48	0.70		
	16-20	20	3.67	0.38			3.41	0.80		
	21 yıl ve üstü	36	3.67	0.24			3.33	0.73		
Kurumda görev süresi	5 yıl ve altı	62	3.71	0.28	0.742***	0.565	3.36	0.92	0.349***	0.845
	6-10	21	3.72	0.24			3.47	0.80		
	11-15	35	3.62	0.26			3.24	0.69		
	16-20	15	3.71	0.36			3.43	0.86		
	21 yıl ve üstü	22	3.69	0.25			3.27	0.64		

\*p<0.05, \*\*Bağımsız t testi, \*\*\*Tek yönlü varyans analizi

## TARTIŞMA

Sağlık hizmetinin kaliteli bir şekilde verilmesinin temel koşulu etkin bir ekip çalışması ile mümkün olmaktadır. Sağlık hizmetinin verildiği ameliyathaneler, her biri kendi alanında uzmanlaşmış farklı meslek gruplarının bir ekip halinde çalıştığı bölümlerdir <sup>(13)</sup>. Bu araştırmada katılımcıların Ameliyathane Yönetimi Tutum puanlarının yüksek olduğu ve olumlu yönde bir tutum sergilendikleri sonucuna varıldı.

Ameliyathane yönetimi liderlik alt boyutu ile ilgili katılımcıların çoğunluğu yöneticinin soru sormaya cesaretlendirmesi düşüncesine katılım sağlamışlardır. Literatürde, kaliteli sağlık hizmeti sunmak için farklı mesleklerden oluşan ekip üyelerini sürece dahil etmenin ve bireyler arasındaki ilişkileri dikkate almanın başarı şansını arttırdığı vurgulanmaktadır <sup>(14)</sup>. Cerrahi ekip üyeleri, genel olarak süreci yöneten cerrahlara karşı fikirlerini söylemekten çekindiklerini ifade etmiştir. Bu durumu aşmanın ise cerrahların ekip üyelerine karşı çatışmasız ve bir güven ortamında düşüncelerini ifade etmelerine fırsat tanımalarını sağlamak olduğunu belirtilmektedir <sup>(15)</sup>. Literatürle uyumlu olarak ekip üyeleri arasında fikir birliği oluşturulmasında yöneticilerin, çalışanların düşüncelerini ifade etmesine olanak sağlanması gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Güven alt boyutu ile ilgili olarak katılımcıların çoğunluğu tecrübeli olan personelin hayati riski olan acil durumlarda yönetimi sağlaması düşüncesine katılım sağladığı belirlenmiştir. Yönetimsel tutumun etkin kullanımı, ameliyathanenin hızlı tempolu, dinamik ortamında güvenli, kaliteli bakımın sağlanmasına katkıda bulunur <sup>(16)</sup>. Ameliyathane personeli, düzenli olarak ekipler halinde çalışır. Hayati riski olan acil durumlarda, birçok insanın müdahaleci katılım göstermesi ile iletişim kurma sorumluluğu dağılık ve belirsiz hale gelebilir. Yönetici rolünü üstlenen kişiler cerrahi süreçte, yetki ve sorumluluğa sahip lider olarak görülmekte olan cerrahlardır <sup>(17)</sup>. Bu çalışma sonucunda kritik durumlarda çalışma deneyiminin karar vermeyi kolaylaştırdığı görülmektedir. Bu anlamda sorumluluğu üstlenen yöneticinin kritik durumlarda süreci yönetmede önemli sorumluluğu olduğu açıktır.

Bilgi paylaşma alt boyutu ile ilgili olarak katılımcıların çoğunluğu ameliyathane ekibinin sözlü iletişimde doğru anlaşılma ve onayı teyit etme düşüncesine katıldığı tespit edilmiştir. Ameliyathane ortamında ekip üyeleri arasında paylaşılan bilgiler, cerrahi süreç

boyunca ilerlemeyi güvence altına almak için gereken amaç ve hedeflere ulaşmayı sağlar <sup>(18)</sup>. Ayrıca, etkin bilgi paylaşımı ekip içinde saygı, güven, tanınma ve kabullenmeyi kolaylaştırır. Etkin bir şekilde bilginin paylaşılması stresi azaltırken, belirsizlik strese neden olmakta ve cerrahi işlemin sonucunu olumsuz etkilemektedir <sup>(18)</sup>. Kaldheim (2016) başarılı cerrahi işlem için, ekip içinde paylaşılan bilgi ve becerilerin işbirliğine entegre edilmesine bağlı olduğunu, Skramm (2021) benzer şekilde ekip çalışmasının sorunsuz devam etmesini sağlamak için bilginin önemli olduğunu aksi halde ameliyatın güvenli bir şekilde gerçekleştirilemeyeceğini belirtmiştir <sup>(18,19)</sup>. Bu çalışmada literatürle uyumlu olarak, bilgi paylaşımının doğru bir şekilde aktarılması ve anlaşılması, oluşabilecek hataların rapor edilmesi ile verimli ve güvenli bir cerrahi süreç geçirileceği görülmektedir.

Stres ve tükenmişlik alt boyutu ile ilgili olarak katılımcıların çoğunluğu ameliyathane ortamında profesyonelliği sürdürmede kişisel problemlerin geri planda bırakabileceği düşüncesine katıldığı belirlenmiştir. Bir cerrahi prosedür, uzunluğu ne olursa olsun tüm prosedür boyunca sürdürülmesi gereken, odaklanmayı ve dikkat gerektiren bir ekip çalışmasıdır. Stresi arttıracak kişisel problemler, ekibin ameliyat sırasında odaklanması üzerinde olumsuz bir etki olabilecek çeşitli faktörlerden bir tanesidir. Stres, cerrahi performansı teknik ve bilişsel düzeyde bozabilir <sup>(20)</sup>. Cerrahi ekip üyelerinin kişisel problemleri, sadece ameliyat sürecinde değil, her daim mevcuttur. Bu nedenle cerrahi ekip üyelerinin kişisel problemleriyle ilgili strese maruz kalması akut değil, kronik bir deneyimdir <sup>(21)</sup>. Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak ekip üyelerinin, ameliyatın hastalar için tek şans olduğu, başarı ya da başarısızlıkla (yaşam ya da ölüm) sonuçlanabilecek duruma odaklanmaları gerektiğinin farkında oldukları diğer etkenleri görmezden gelmeye eğilimli oldukları söylenebilir.

Ekip çalışması alt boyutu ile ilgili olarak katılımcıların çoğunluğu kişiliklere saygı gösterilmesinin etkili ekip koordinasyonu sağlayacağı düşüncesine katıldığı tespit edilmiştir. Sacks ve ark. (2015) ameliyathane ortamını iyileştirmeye yönelik karşılıklı fikir alışverişi ile ekip oluşturmanın önemli olduğunu bildirmiştir <sup>(22)</sup>. Etherington ve ark. (2021) bireylerin kişilik özelliklerinin, ekip çalışmasını etkileyen önemli bir faktör olduğunu, Torres ve ark. (2019) benzer şekilde ekip üyelerinin birbirleri ile ilgili önyargıların önüne geçmesinin değerli olabileceğini



ifade etmişlerdir <sup>(23,24)</sup>. Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak ekip üyelerinin birbirlerinin kişilik özelliklerine saygılı olmanın önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca çalışanların sorgulayıcı bir yaklaşımla birlikte çalışma ortamında yer almaları, ekip koordinasyonunu sağlamada yardımcı olacağı düşünülmektedir.

İş değeri alt boyutu ile ilgili katılımcıların çoğunluğu mesleki beceriye saygı gösterilmemesinin rahatsızlığa neden olacağı düşüncesine katıldığı belirlenmiştir. Güvenli hasta bakımını sağlamak için profesyoneller arası etkili işbirliği önemlidir. Bununla birlikte, sağlık meslekleri, ayrı mesleki davranış kuralları bulunmaktadır <sup>(25)</sup>. Mesleki değerlere verilen önemle ilgili olarak, ekip üyelerinin her biri diğer meslek gruplarına karşı sergiledikleri performanslarına saygı göstermeli ve ortak bir çalışma etrafında birleşmelidir <sup>(2)</sup>. “Profesyonel” olmak temel bir kamusal değeri, bir bağlılığı, etik erdemlerin uygulanmasına dayalı toplu bir anlaşmayı ima eder <sup>(26)</sup>. Cerrahi ekibin üyeleri, algılanan bir risk veya hasta bilgilerinin aktarımı hakkında konuşma hakkına sahip olması gerekmektedir. Bu nedenle ekip üyeleri yalnızca disiplinler arası meslektaşlarının becerilerine ve profesyonelliklerine değil, aynı zamanda benzersiz bireyler olarak birbirlerine de saygı duymaları önemlidir <sup>(27)</sup>. Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak ekip üyelerinin her biri kendi uzmanlık alanına yönelik saygı gösterilmesi gerekliliğini düşündükleri belirlenmiştir.

Hata ve prosedür alt boyutu ile ilgili katılımcıların çoğunluğu hastane içinde hatanın en iyi çözümleneceği düşüncesine katıldığı belirlenmiştir. Oriol ve ark. (2016) cerrahi ekibin ameliyathane için geliştirilmiş olan kuralların uygulamaması, cerrahi alan enfeksiyonları ortam hazırladığını, hastalar ve sağlık sistemi için önemli bir sorun olmaya devam etmekte olduğunu ifade etmişlerdir <sup>(28)</sup>. Leaper ve ark. (2015) kurallara ve prosedürlere uyulmadığı takdirde ameliyatların %10-20’sini karmaşık hale getirdiğini belirtmişlerdir <sup>(29)</sup>. Ameliyathane ekibi ameliyathane prosedürleri konusunda eğitildiğinde, adım adım net prosedürler izlendiğinde, kontrol formları geliştirildiğinde ve kullanıldığında, cerrahi komplikasyonlar azaltılabilir <sup>(3)</sup>. Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak hatalar hastane içerisinde çözümlenerek prosedürlere uyulduğunu göstermektedir. Ayrıca ekip çalışması toplantıları düzenlemek, disiplinler arasındaki iletişimi

geliştirmek ve sağlık personelini prosedürlere teşvik etmek kaliteli sağlık hizmeti sunmayı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kurumsal ortam alt boyutunda ekip üyelerinin çoğunluğu ekip üyelerinin olaylarla ilgili güncel ve yeterli bilgiyi sunması gerektiği düşüncesine katıldığı belirlenmiştir. Sağlık alanındaki eğitim müfredatları; hizmet öncesi, hizmet içi, iş başında eğitim ya da sağlık hizmeti kalite iyileştirme programları profesyonel yetkinlikler oluşturmaya yöneliktir <sup>(30)</sup>. Hossain ve ark. (2017) sağlık alanındaki eğitim kurumlarının, bilgiye dayalı eğitimlerinin yeterli düzeyde ve gerekli olduğunu ancak uygulama ve pratikte eksik olduğunu belirtmiştir <sup>(31)</sup>. Eğitim müfredatlarının yetersizliği ve genellikle güncelliğini yitirmiş olması teknoloji ve koruyucu sağlık hizmetlerindeki değişen eğilimler gibi mevcut ihtiyaçlara cevap vermeyen nedenlerden kaynaklanmaktadır <sup>(32,33)</sup>. Bu çalışmada da literatürle benzer şekilde olarak; sağlık hizmeti veren kurumlar, hizmet içi eğitimler düzenleyerek, temel sağlık eğitiminden ziyade, sağlık alanıyla ilgili becerileri, yetkinlikleri ve bilgileri yenilemek güncellemek için düzenli eğitim süreçleri benimsenmesi gerekliliği görülmektedir.

İş Tatmini Ölçeğine yönelik katılımcıların orta düzeyde iş doyumunu sağladıkları ve çoğunluğunun işinin tatsız olduğunu düşündüğü görüldü. Klimo ve ark. (2012) ve Van Beuzekom ve ark. (2013) farklı meslek gruplarının bir arada çalıştığı ameliyathane ortamında çalışanlar için azalan iş tatmini, tükenmişlik, stres ve tıbbi hatalar ile doğrudan ilişkili olduğunu belirtmişlerdir <sup>(34,35)</sup>. Ahmed ve ark. (2012) iş doyumundaki azalmanın ne ölçüde yaşandığını belirleyecek olanın iş tatminsizliğine katkıda bulunan faktörlerin (çalışma ortamı, yöneticilerin tutumu, uzun çalışma saatleri gibi) birleşimi olduğunu ifade etmektedir <sup>(36)</sup>. Bu çalışmada da iş doyumuyla ilgili katılımcıların düşüncelerinin literatür bilgilerini desteklediği söylenebilir. İş doyumunu artırmak, uzun vadeli bir zaman gerektirir. Ekip düzeyinde iş doyumunu arttırmakla birlikte iş doyumunu azaltan faktörleri de ele almak ve aralarındaki ilişkiyi inceleyerek, iş doyumunu arttırmanın mümkün olabileceği düşünülmektedir.

Mitchell ve Flin (2008) yönetsel tutumu, teknik becerileri tamamlayan bilişsel ve sosyal beceriler olarak ifade etmektedir. Sosyal beceriler iş doyumuna etki ederken, bilişsel beceriler, durumsal



farkındalık, karar verme ve problem çözme dahil olmak üzere nasıl düşünmesi gerektiğini ifade eder<sup>(37)</sup>. Pires ve ark. (2017) yönetimsel tutumu, hataları önlemek için gerekli olan düşünce yapısı olduğunu savunmaktadır<sup>(38)</sup>. Ameliyathane gibi farklı meslek gruplarının karmaşıklığına bakılmaksızın, yönetimsel anlayış iyi bir ekip çalışması için vazgeçilmezdir ve hasta güvenliği için esastır. Bu çalışmadaki amaçlar doğrultusunda tanımlayıcı özelliklerin, ameliyathane yönetimi tutumlarını etkilemediği, verilerin popülasyondaki varyansı tanımlamak için kullanıldığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar literatürle de uyumludur.

Tanımlayıcı özelliklerine göre iş tatmini ölçeği karşılaştırıldığında iş doyumunun; evli olanlarda yüksek olduğu, diğer değişkenler arasında fark olmadığı görüldü. Bu durumun nedeni olarak evli olan çiftler, yaşamlarında birbirlerini en önemli sosyal destek kaynağı ve zorluklarla karşılaştığında ilk aranacak kişi olarak görmekteyiz. Aynı zamanda ekonomik açıdan eşlerin çalışması, refah bir aile yaşamına yol açan oldukça önemli bir faktördür. Schneider ve ark. (2019) erkeklerin ve kadınların ekonomik gücünün, evlilik zamanlamasının önemli belirleyicisi olduğunu, hem erkekler hem de kadınların iş doyumunu ile evliliğe giriş zamanları arasında güçlü bir ilişkiye sahip olduğunu bildirmiştir<sup>(39)</sup>. Sonuç olarak özellikle ev işlerini eşlerle paylaşan, iş yaşamında ve aile içinde birden fazla role sahip olan eşlerin birbirlerinin yükünü hafiflettikleri, fiziksel ve psikolojik olarak rahatlattıkları, bunda aile ve iş doyumuna olumlu yönde etki sunduğu düşünülebilir. Ayrıca yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalıştığı kurum, meslek, mesleki deneyim süresi ve kurumda görev süresinin iş doyumuna etkilerini gösteren çalışmalar mevcuttur bu yüzden farklı amaçlar belirlenerek nitel ve nicel araştırmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Ameliyathaneler cerrahi prosedürlerin yanı sıra hasta bakımı ve güvenliğine de dikkat edilmesi gereken teknik çalışma ortamlarıdır. Ameliyathanedeki ekip üyelerinin iş doyumunu, ameliyathane ekibinin performansını olumlu yönde etkilemektedir. Belirli bir ameliyatın sonucu, cerrahi ekip içindeki işbirliğinden, her ekip üyesinin yetkinliğinden ve verilen görevleri yerine getirmesinden etkilenir<sup>(7)</sup>. Sexton ve ark. (2017) perioperatif yaralanmaların genellikle insan faktörleri ve insan hatalarından kaynaklandığını ifade eder. Ayrıca cerrahi ekibin yönetimsel tutumları, ekip içinde verimli işbirliği ve güven yoluyla hasta güvenliğini sağlamak ile ilişkilendirilir<sup>(40)</sup>. Tørring ve

ark. (2019) zamanında, doğru ve problem çözme ile desteklenen karşılıklı saygının önemli olduğunu ifade etmektedir. Bunun kaliteli sağlık hizmeti sunmak, verimliliği arttırmak ve iş doyumuna doğrudan etkisi olduğu belirtilmektedir<sup>(41)</sup>.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma bulguları cerrahi ekibin ameliyathane yönetimi tutumlarının, iş doyumuna olumlu etkisinin olduğunu gösterdi. Ameliyathane yönetimi tutumu ile iş tatmini arasında anlamlı ve pozitif yönlü ancak zayıf bir ilişki olduğu belirlendi. Bu araştırma sonuçlarına dayanarak, belirli bir ameliyatın sonucunun, cerrahi ekip içindeki işbirliğini etkilediğini, ameliyathane yönetimi tutumlarının, farklı meslek gruplarının bir arada etkin çalışması ile yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Yetersiz hazırlık veya beklenmedik son dakika değişiklikleri devam eden ameliyatın uzamasına ve cerrahi işlemin sonucunu olumsuz etkilemesine neden olabilir. Bu çalışma, ameliyathanedeki yönetimsel tutumların, iş doyumunu geliştirmeye yardımcı olabileceğini göstermektedir. Hasta güvenliğini ve tedavi sonuçlarının etkinliği için ekip performansını ve iş doyumunu arttıracak nitel ve nicel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

### Teşekkür

Çalışmaya destek sağlayan tüm ameliyathane ekibine teşekkür ederiz.

### Yazar katkısı

Araştırma fikri ve tasarımı: ÖG ve EK; veri toplama: ÖG; sonuçların analizi ve yorumlanması: ÖG ve EK; araştırma metnini hazırlama: ÖG ve EK. Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirdi ve araştırmanın son halini onayladı.

### Etik kurul onayı

Bu araştırma için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar no: 2021/49).

### Finansal destek

Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

### Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

### Author contribution

Study conception and design: ÖG and EK; data collection: ÖG; analysis and interpretation of results: ÖG and EK; draft manuscript preparation: ÖG and EK. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

### Ethical approval

The study was approved by the Zonguldak Bulent Ecevit University Human Research Ethics Committee (Protocol no. 2021/49).

### Funding

The authors declare that the study received no funding.

### Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

### KAYNAKÇA

1. Güner A. Sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliği. Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi. 2018; 2(1): 9-14. [\[Crossref\]](#)
2. Lombarts KMJM, Plochg T, Thompson CA, Arah OA; DUQuE Project Consortium. Measuring professionalism in medicine and nursing: results of a European survey. PLoS One. 2014; 9(5): e97069. [\[Crossref\]](#)
3. Ugur E, Kara S, Yildirim S, Akbal E. Medical errors and patient safety in the operating room. J Pak Med Assoc. 2016; 66(5): 593-7.
4. Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. BMJ. 2016; 353: i2139. [\[Crossref\]](#)
5. Öztürk H, Babacan E, Anahar EÖ. Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 1(4): 252-68.
6. Gür Ş, Uslu B, Eren T, et al. Analitik ağ süreci yöntemi ile hastanelerde ameliyathane performansını etkileyen kriterlerin belirlenmesi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 3(3): 10-25.
7. Madani A, Vassiliou MC, Watanabe Y, et al. What are the principles that guide behaviors in the operating room?: Creating a framework to define and measure performance. Ann Surg. 2017; 265(2): 255-67. [\[Crossref\]](#)
8. Schulz CM, Endsley MR, Kochs EF, Gelb AW, Wagner KJ. Situation awareness in anesthesia: concept and research. Anesthesiology. 2013; 118(3): 729-42. [\[Crossref\]](#)
9. Aydemir İ, Yıldırım T. Sağlık kurumlarında tıbbi hataların azaltılmasında ekip kaynak yönetimi yaklaşımı: Ankara ilinde faaliyette bulunan bir eğitim-araştırma hastanesi ameliyathane ünitesi örneği. Verimlilik Dergisi. 2018; (3): 115-41.
10. Aydemir İ, Yıldırım T. Ameliyathane cerrahi ekibinin teknik olmayan becerilere ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2016; 8(15): 66-84.
11. Yalçınkaya A. Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması [master's thesis]. İzmir: Ege University; 2010.
12. Keser A, Bilir BÖ. İş Tatmini Ölçeğinin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2019; 3(3): 229-39.
13. Özalp İ, Koparal C, Berberoğlu G. Yönetim ve Organizasyon. 1. Baskı. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Açık öğretim Fakültesi Yayını; 2013: 4-5.
14. Aveling EL, Martin G, Armstrong N, Banerjee J, Dixon-Woods M. Quality improvement through clinical communities: eight lessons for practice. J Health Organ Manag. 2012; 26(2): 158-74. [\[Crossref\]](#)
15. Troughton R, Mariano V, Campbell A, Hettiaratchy S, Holmes A, Birgand G. Understanding determinants of infection control practices in surgery: the role of shared ownership and team hierarchy. Antimicrob Resist Infect Control. 2019; 8: 116. [\[Crossref\]](#)
16. Anderson KT, Appelbaum R, Bartz-Kurycki MA, Tsao K, Browne M. Advances in perioperative quality and safety. Semin Pediatr Surg. 2018; 27(2): 92-101. [\[Crossref\]](#)
17. Dexter F, Parra MC, Brown JR, Loftus RW. Perioperative COVID-19 defense: an evidence-based approach for optimization of infection control and operating room management. Anesth Analg. 2020; 131(1): 37-42. [\[Crossref\]](#)
18. Skramm SH, Smith Jacobsen IL, Hanssen I. Communication as a non-technical skill in the operating room: A qualitative study. Nurs Open. 2021; 8(4): 1822-8. [\[Crossref\]](#)
19. Kaldheim, Hege Kristin Aslaksen, Åshild Slettebo. Respecting as a basic teamwork process in the operating theatre-A qualitative study of theatre nurses who work in interdisciplinary surgical teams of what they see as important factors in this collaboration. Nordisk Sygeplejeforskning. 2016; 6(1): 49-64. [\[Crossref\]](#)
20. Orri M, Revah-Lévy A, Farges O. Surgeons' emotional experience of their everyday practice - a qualitative study. PLoS One. 2015; 10(11): e0143763. [\[Crossref\]](#)
21. Flin R, O'connor P, Crichton M. Safety at the sharp end: a guide to non-technical skills. London: CRC Press; 2017: 25-38. [\[Crossref\]](#)
22. Sacks GD, Shannon EM, Dawes AJ, et al. Teamwork, communication and safety climate: a systematic review of interventions to improve surgical culture. BMJ Qual Saf. 2015; 24(7): 458-67. [\[Crossref\]](#)
23. Etherington C, Burns JK, Kitto 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. [\[Crossref\]](#)
24. Torres MB, Salles A, Cochran A. Recognizing and reacting to microaggressions in medicine and surgery. JAMA Surg. 2019; 154(9): 868-72. [\[Crossref\]](#)

25. Tsou P, Shih J, Ho MJ. A comparative study of professional and interprofessional values between health professional associations. *J Interprof Care*. 2015; 29(6): 628-33. [\[Crossref\]](#)
26. Livingston EH, Ginsburg S, Levinson W. Introducing JAMA professionalism. *JAMA*. 2016; 316(7): 720-1. [\[Crossref\]](#)
27. Gittel JH, Logan C, Cronenwett J, et al. Impact of relational coordination on staff and patient outcomes in outpatient surgical clinics. *Health Care Manage Rev*. 2020; 45(1): 12-20. [\[Crossref\]](#)
28. Oriol BS, Itani KMF. Surgical hand antisepsis and surgical site infections. *Surg Infect (Larchmt)*. 2016; 17(6): 632-44. [\[Crossref\]](#)
29. Leaper D, Ousey K. Evidence update on prevention of surgical site infection. *Curr Opin Infect Dis*. 2015; 28(2): 158-63. [\[Crossref\]](#)
30. Nicol E, Turawa E, Bonsu G. Pre- and in-service training of health care workers on immunization data management in LMICs: a scoping review. *Hum Resour Health*. 2019; 17(1): 92. [\[Crossref\]](#)
31. Hossain I, Mokaya E, Mugoya I. Evaluation of the initiative to strengthen nurses' expanded programme on immunization pre-service training in Kenya. 2017. Available at: [https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/\\_download\\_pub.cfm?id=19107&lid=3](https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/_download_pub.cfm?id=19107&lid=3)
32. Vasan A, Mabey DC, Chaudhri S, Brown Epstein HA, Lawn SD. Support and performance improvement for primary health care workers in low- and middle-income countries: a scoping review of intervention design and methods. *Health Policy Plan*. 2017; 32(3): 437-52. [\[Crossref\]](#)
33. Tsega AY, Hausi HT, Steinglass R, Chirwa GZ. Immunisation training needs in Malawi. *East African Med J*. 2014; 91(9): 298-302.
34. Klimo P, DeCuyper M, Ragel BT, McCartney S, Couldwell WT, Boop FA. Career satisfaction and burnout among U.S. neurosurgeons: a feasibility and pilot study. *World Neurosurg*. 2013; 80(5): e59-68. [\[Crossref\]](#)
35. van Beuzekom M, Akerboom S, Boer F, Dahan A. Influence of latent risk factors on job satisfaction, job stress and intention to leave in anaesthesia teams: a cross-sectional survey. *Eur J Anaesthesiol*. 2013; 30(5): 222-8. [\[Crossref\]](#)
36. Ahmed N, Conn LG, Chiu M, et al. Career satisfaction among general surgeons in Canada: a qualitative study of enablers and barriers to improve recruitment and retention in general surgery. *Acad Med*. 2012; 87(11): 1616-21. [\[Crossref\]](#)
37. Mitchell L, Flin R. Non-technical skills of the operating theatre scrub nurse: literature review. *J Adv Nurs*. 2008; 63(1): 15-24. [\[Crossref\]](#)
38. Pires S, Monteiro S, Pereira A, Chaló D, Melo E, Rodrigues A. Non-technical skills assessment for prelicensure nursing students: An integrative review. *Nurse Educ Today*. 2017; 58: 19-24. [\[Crossref\]](#)
39. Schneider D, Harknett K, Stimpson M. Job quality and the educational gradient in entry into marriage and cohabitation. *Demography*. 2019; 56(2): 451-76. [\[Crossref\]](#)
40. Sexton K, Johnson A, Gotsch A, Hussein AA, Cavuoto L, Guru KA. Anticipation, teamwork and cognitive load: chasing efficiency during robot-assisted surgery. *BMJ Qual Saf*. 2018; 27(2): 148-54. [\[Crossref\]](#)
41. Tørring B, Gittel JH, Laursen M, Rasmussen BS, Sørensen EE. Communication and relationship dynamics in surgical teams in the operating room: an ethnographic study. *BMC Health Serv Res*. 2019; 19(1): 528. [\[Crossref\]](#)