

İLETİŞİM YETERLİLİĞİ İLE EKİP ÇALIŞMASI TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK GÖRGÜL BİR ARAŞTIRMA

An Empirical Study on the Relationship Between Communication Qualification and Team Work Attitude

Reference: Demirel, Y. (2020). "İletişim Yeterliliği İle Ekip Çalışması Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Görgül Bir Araştırma", *International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, (Issn:2630-631X) 6(32): 1088-1100

Dr.Öğr.Üyesi Yüksel DEMİREL

Başkent Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara/Türkiye
ORCID ID: 0000-0002-2011-4481

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ameliyathane Hizmetleri ve Anestezi programı öğrencilerinin iletişim yeterlilikleri ile ekip çalışması tutumları arasındaki ilişkiyi bazı değişkenler açısından incelemektir. **Gereç ve Yöntemler:** İlişkisel tarama modelinde olan bu araştırmanın evrenini, 2018-2019 akademik yılı, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Ameliyathane Hizmetleri ve Anestezi programında öğrenim gören 1.sınıf ve 2. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler örnekleme dahil edilmiş ve toplam örneklem sayısı 147 olarak belirlenmiştir. Araştırma verilerin toplanmasında geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan "İletişim Yeterliliği Ölçeği" ve "Ekip Çalışması Tutumu Ölçeği" ile "Kısa Katılımcı Bilgi Formu" kullanılmıştır. Toplanan bilgilerin analizi SPSS 17.0 paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde güvenilirlik, frekans, bağımsız örneklem t-testi ve korelasyon testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışma analizleri sonucunda, Ameliyathane Hizmetleri programı öğrencilerinin ekip çalışması tutumları ile Anestezi programı öğrencilerinin ekip çalışması tutumları arasındaki fark yüksek düzeyde anlamlı bulunurken, ekip çalışması tutumları toplam puanlarının sınıf derecesine göre orta düzeyde anlamlı olarak farklılaştığı, cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. İki farklı programdaki öğrencilerin iletişim yeterlilik toplam puanlarının, programlara göre orta düzeyde, sınıf derecesine göre ise anlamlı olarak farklılaştığı, cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. **Sonuç:** Araştırma sonuçlarına göre iletişim yeterliliği ile ekip çalışması tutumları arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin bulunduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: İletişim yeterliliği, ekip çalışması tutumu, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileri

ABSTRACT

The aim of the study is to examine the relationship between the communication competencies of the Vocational School of Health Services, Operating Room Services and Anesthesia program students and their teamwork attitudes in terms of some variables. **Material and Methods:** The universe of this research, which is in the relational screening model in the consists of 1st and 2nd year students studying at the 2018-2019 academic year in the Vocational School of Health Services, Operating Room Services and Anesthesia program. Sample selection was not made but, students who agreed to participate in the study were included in the sample and the total number of samples was determined as 147. "Communication Competence Scale" and "Teamwork Attitude Scale" and "Short Participant Information Form" were used to collect research data. The analysis of the information collected was evaluated through the SPSS 17.0 package program. Reliability, frequency, independent sample t-test and correlation tests were used to analyze the data. **Results:** As a result of the study analysis, while the difference between the teamwork attitudes of the Operating Room Services students and the teamwork attitudes of the students of the Anesthesia program was found to be highly significant, it was concluded that the total scores of the teamwork attitudes differed moderately in terms of grade, and did not differ by gender. It was concluded that the communication competence total scores of the students in two different programs differed moderately in terms of the programs and significantly in terms of grade, and did not differ by gender. **Conclusion:** According to the results of the research, it has been determined that there is a significant positive correlation between communicative competence and teamwork attitudes.

Keywords: Communication adequacy, teamwork attitude, vocational school of health services

1. GİRİŞ

Hasta bakımı, doğası gereği iletişimsel bir faaliyettir ve sağlık alanında yaşanan iletişim hatalarının sıklıkla olumsuz durumlara neden olduğu bulunmuştur (Bogenstätter, 2009; Catchpole, 2007; Greenberg, 2007; Lingard, 2004; Manser, 2011). İletişim süreçleri özellikle ameliyathaneden devir teslim gibi organizasyonel ara yüzlerde savunmasızdır. Herhangi bir devir tesliminin temel amacı güvenli hasta bakımının sürdürülmesi için gerekli bilgilerin doğru bir şekilde aktarılmasıdır. Bu hedef bilgi aktarımının tek yönlü aktarımı olduğuna dair baskın bir görüşe yol açmıştır (Patterson ve Wears, 2010; Wears ve Perry, 2010).

Sağlık profesyonelleri arası iletişim, işlemler sırasında bilgi transferinde ve hasta güvenliğine uygunluk konusunda önemli bir rol oynamaktadır (Adams, 2000; Wilson, 1995). Ameliyathanede çalışan profesyoneller arasında cerrahlar, anestezi uzmanları, ameliyathane pratisyenleri ve hemşirelerin yanı sıra cerrahi stajyerler, sağlık teknikerleri, tıp ve hemşire öğrencileri yer almaktadır. Farklı geçmişleri olan ekip üyeleri ameliyathanede çalışma konusunda farklı tecrübe ve uzmanlık seviyelerine sahiptir. Bir cerrahi operasyon, ameliyatı yapan cerrahın teknik becerilerine bağlı olmasına rağmen operasyonun kendisi ekip üyeleri arasındaki iletişim yoluyla birçok görevin yerine getirildiği sosyal bir durum (Weldon, 2000) olarak karşımıza çıkmaktadır.

1.1. Ekip Çalışması Tutumunun Ameliyathanede Önemi

Bir takım, bir birbirine bağlı belirli roller ve görev sınırları yoluyla ortak bir hedefe ulaşmak için daha geniş bir organizasyonel bağlamda etkileşime giren tanımlanabilir iki veya daha fazla kişiden oluşan bir gruptur (Firth-Cozens, 2001; Clack, 2004).

Manser, 'Ekip çalışmasının yanı sıra hasta güvenliği ile ilgili olarak gerçekleştirdiği literatür çalışmasında sağlık hizmeti sunumunda ortaya çıkan kazaların yanı sıra diğer olumsuz durumların yaşanmasında iletişim biçimi ve ekip çalışmasının önemli etkisinin olduğunu ve bu alanlarda yaşanan yetersizliklerin sorunlara yol açtığını belirtmektedir (Manser, 2008). Sağlık alanında ekip çalışmalarında yeterli ve doğru bir iletişimin olmadığında, hasta hakkında doğru ve sağlıklı bilgilere sahip olmak mümkün olmayacağından bu durum, hastaya doğru tanı koymada veya tedaviyi yürütmede gecikmelere neden olur, sağlık hizmetinin kalitesi düşer ve ciddi tıbbi hatalar yapılır (Demirel, 2016).

1.2. Ameliyathanede İletişimin Önemi

Ameliyathanede güvenli ve etkili bir klinik uygulama sağlamak için iletişim son derece önemlidir (Weldon, 2014). İyi iletişim, güvenli hasta bakımı ve iyi ekip çalışmasının yanı sıra sağlık hizmetinin tüm alanlarında ve diğer kritik güvenlik endüstrilerinde de hayati önem taşır. Sağlık hizmetleri alanında tıbbi hatalara yönelik yapılan çeşitli araştırmalar (Eroğlu, 2009; Özata, 2010; Durmuş, 2013) sağlık çalışanları arasındaki iletişim eksikliği ve yetersizliğinin tıbbi hata nedenleri arasında yer aldığını göstermektedir.

Etkin ekip çalışmasının altı bileşeni vardır. Bunlar; durumsal farkındalık, problem tanımlama, karar verme, iş yükü dağılımı, zaman yönetimi ve çatışma çözmedir. Her bir bileşeni uygulamanın yanında takım iletişiminin kendini değerlendirmesi; takım işlevini iyileştirmeye yardımcı olmalı ve hasta bakımını daha güvenli hale getirmeye katkıda bulunmalıdır (Davies, 2010).

Ameliyathanede iletişim konusunu ele sistematik bir literatür taramasında gerçek iletişim uygulamalarının anlaşılmasını sağlamak için yalnızca gözlemsel çalışmalara yönelmiş ve çalışmalarda; etkili iletişim işaretleri, iletişim sorunları, iletişim koşulları, iletişimin takım çalışması üzerindeki etkileri ve hasta güvenliği üzerindeki etkileri ile işbirlikçi çalışmaları anlama konuları olmak üzere altı temel kavram tanımlanmıştır. İncelenen tüm çalışmalarda iletişimin ameliyathane uygulamalarını etkilediği gösterilmiştir (Weldon, 2014).

Ameliyathanedeki iletişim başarısızlıklarının özelliklerini tanımlamak ve etkilerini sınıflandırmak amacıyla yapılan bir çalışma aynı zamanda ameliyathanede iletişimi geliştirmek için bir takım kontrol listesi geliştirmeyi amaçlamıştır. Çalışmada eğitimli gözlemciler 48 cerrahi prosedür sırasında 90 saat süreli 94 anestezi ve ameliyathane ekip üyesinin 421 iletişim olayının gözlemine kaydetmişlerdir. Prosedürle ilgili iletişim olaylarını kaydeden notlar analiz edilmiştir. İletişim hatası, bu boyutlardan bir veya daha fazlasında kusurlu olan bir olay olarak tanımlanmıştır. Bulgular, 421 iletişim olayından 129'unun iletişim hatası olarak kategorize edildiğini ve ameliyathanedeki iletişim başarısızlıklarının yaygın bir dizi sorun ortaya koyduğunu göstermiştir. Ekip değişimlerinin yaklaşık %30'unda meydana gelen bu sorunlar ve bunların üçte biri bilişsel yükü çoğaltarak, rutini keserek ve ameliyathanede gerginliği artırarak hasta güvenliğini tehlikeye sokan etkilere neden olmuşlardır (Lingard, 2004).

İletişim, anestezi uygulama için anahtar bir beceridir. Sözlü olmayan unsurların ve iletişim tarzının gönderen ile alıcı arasındaki ilişkiyi ne ölçüde yansıttığı gibi iletişimin 'bilgilendirici olmayan' yönleri hem anestezi uzmanları hem ekipteki diğer personel üyeleriyle hem de hastalar arasındaki etkileşimlerle ilgilidir. Anestezi ekibinin üyeleri arasındaki iletişim ve etkileşim, ameliyathanedeki iletişimden daha az ilgi görmüştür. Bu iletişimin çoğu yönü gayri resmi olarak öğrenilir ve deneyimle geliştirilir. Anestezi indüksiyonunda iletişim çalışmaları bir dizi konuşma stilini tanımlamak için nitel yöntemler kullanmıştır. Özellikle, pozitif kelime ve ifadelerin kullanımının hastanın konforuna ve güvenliğine fayda sağladığı görülmektedir. Anestezi uygulanmış hastanın iyileşme odası personeline devredilmesi sırasında hasta hakkındaki bilgilerin ve hastanın devam eden bakımının sorumluluğunun aktarılması gerekir. Anestezi uzmanları ve hemşireler devir teslim sırasında gelecekteki işbirliği çalışmalarından ödün vermeden aktarma amaçlarına ulaşmak için konuşulmamış ve üstü kapalı müzakere stratejileri kullanmaktadırlar (Smith, 2010). Smith ve diğ. (2008), anestezi uzmanları ve hemşirelerin bilgi aktarımının içeriği ve zamanlaması konusunda sıklıkla farklı beklentilere sahip olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca devir teslim iletişiminin büyük ölçüde gayri resmi olduğu ve intraoperatif problemlerin sıklıkla az bildirildiği görülmüştür (Smith, 2008; Smith, 2010).

Yapılan bir çalışmada ameliyathane çalışanlarının farklı durumlara göstermiş oldukları farklı tepkilerin üstlendikleri roller ile ilişkili olduğu, ameliyathanelerde çalışanlar arasında işbirliği ve iletişimi geliştirmek için girişimlerde bulunulmasının gerektiği belirtilmiştir (Henry, 2012).

Sağlık ortamları kızgınlıkların olamayacağı ve duyguların kontrol altında tutulması gerektiği hizmet alanlarıdır. Duygu denetiminde zorluk yaşayan ve bu zorluğu iletişim diline yansıtan sağlık çalışanlarının profesyonel yardım almaları ve hizmet içi eğitimlerle iletişim becerileri kazanmaları sağlanmalıdır.

1.3. Ekip Tutumu ve İletişim

Sağlık ekiplerinin üyeleri arasındaki iletişimin yetersiz bakıma neden olduğunu ve özellikle tıbbi hataların meydana geldiği yerlerde iletişim yetersizliklerinin söz konusu olduğuna dair çeşitli kaynaklardan kanıtlar bulunmaktadır. Lingard ve arkadaşları ameliyathanelerde iletişim başarısızlıklarının gözlemsel bir incelemesi için başlangıç noktası olarak kabul etmişler ve tüm iletişimlerin % 31'inin bir şekilde başarısızlık olarak kategorize edilebileceğini belirtmişlerdir (Lingard, 2004).

Ameliyathanede gözlemlenen iletişim hatalarının doğasını karakterize etmek ve bir takım eğitim müfredatının gözlemlenen iletişim hataları üzerinde herhangi bir etkisi olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada önceden belirlenmiş ölçütlere göre iletişim hataları saptanmıştır. Gözlenen hatalar, hata türüne, konuya ve gözlenen etkiye göre sınıflandırılmış ve 150 saatlik gözlem boyunca 76 iletişim hatası gözlenmiştir. İletişim hatalarının % 36' sının ekipmanla ilgili iletişim hataları, %24'ünün ekip üyelerini bir operasyonun ilerlemesi hakkında bilgilendirmekle ilgili hatalar oluşturmuştur. Bir takım eğitim müfredatının uygulanmasından önce 76 saat içinde 56 hata gözlenirken takım eğitiminden sonra 74 saatin üzerinde 20 hata gözlenmiştir. Bu sonuçlar bir ekipmanın ilerlemesiyle ilgili olarak en sık ekipman ve ekip üyelerinin güncel tutulmasıyla ilgili iletişim hatalarının olduğu görülmüştür. Bu başarısızlıklar prosedürel gecikmeye ve verimsizliklere yol açabilmektedir. Ekip çalışması ve iletişim becerilerini öğreten bir program ameliyathane ekibinin üyeleri arasındaki iletişimi geliştirebilecek bir strateji olabilir (Halverson, 2010).

Hemşireler tarafından algılanan ameliyathanede etkili uygulama için iletişim davranışlarını araştıran bir çalışmada Londra eğitim hastanesinden yedi deneyimli ameliyathane hemşiresi ile bir odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Bulgular; dinleme, konuşma netliği ve kibar olma gibi etkili uygulama için gerekli görülen beceriler üzerinde büyük ölçüde fikir birliğinin olduğunu gösterirken iletişimin doğası üzerindeki önemli etkiler, rol algısında ve örgütsel konularda çatışma içermiştir. Hemşireler iletişimin çeşitli yönlerinden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. İşbirliğine dayalı

ekip çalışması eksikliğinin algılanması da iletişimi etkilemiştir. Ameliyathanede etkili uygulama için temel iletişim becerileri tanımlanmış olsa da rollerin netliği (özellikle hemşirelerin rolleri) ve ekip çalışması üzerindeki etkileri nedeniyle zihin karışıklığının olması kullanımlarında önemli engeller oluşturmuştur. (Nestel, 2006).

Cerrahi ekibin çalışmalarının duygusal ikliminin hastanın sonuçlarını etkileyebileceğine inanılmaktadır. Cerrahi ekibin duygusal çalışma ortamı ile hasta sonuçlarına yönelik tehdit indeksleri arasındaki ilişkiyi analiz etmek için göğüs cerrahisi ameliyathane ekipleri ile yapılan bir çalışmada ikişer defa 90 dakikalık takım becerileri, iletişim, liderliğin olumlu ve sorunlu yönlerinin vurgulandığı ekip becerileri eğitimi tüm katılımcılara uygulanmıştır. Araştırma bulguları müdahale öncesi dönemde steril cerrahi ortamda daha az fonksiyonel bir duygusal iklimin, hasta sonuçlarına yönelik tehditle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Nurok, 2011).

Ameliyathane ortamı, sağlık ekibi için bazı beceriler gerektirmektedir. Bunlar; işlevsellik, birikim, zamanı etkin bir biçimde kullanma, bilgi sahibi olma gibi becerilerdir. Bu durum çalışma ortamında stres yaşanmasına ve gerilim düzeyinin yükselmesine yol açarak hem cerrahların hem de ameliyathane hemşirelerinin iletişimlerini olumsuz etkilemektedir (Koraş, 2011).

2. YÖNTEM

Araştırma, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Ameliyathane Hizmetleri ve Anestezi programı öğrencilerinin iletişim yeterlilikleri ile ekip çalışması tutumu arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Ameliyathane Hizmetleri ve Anestezi programında öğrenim gören 1.sınıf ve 2.sınıf öğrencilerinden oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış ve araştırmaya katılmayı kabul eden 147 öğrenci örnekleme alınmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak geçerlik ve güvenirlik çalışmaları (Koca ve Erigüç, 2017) tarafından yapılan 'İletişim Yeterliliği Ölçeği' ve bireylerin ekip çalışması konusundaki tutumlarını belirlemek üzere (Yardımcı, 2008) tarafından geliştirilmiş olan 'Ekip Çalışması Tutumu' ölçeği kullanılmıştır. Toplanan bilgilerin, analizi Statistical Package for Social Science (SPSS) programı kullanılarak yapılmıştır.

2.1. Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri

Tablo 1. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Araştırmanın Değişkenlerine Göre Demografik Dağılımı

		n	%
Program	Ameliyathane H.	70	47,6
	Anestezi	77	52,4
	Toplam	147	100,0
Sınıf	1. Sınıf	83	56,5
	2. Sınıf	64	43,5
	Toplam	147	100,0
Cinsiyet	Kadın	107	72,8
	Erkek	40	27,2
	Toplam	147	100,0

3. BULGULAR

Tablo 2. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Öğrenim Gördükleri Program Türüne Göre Ekip Çalışması Tutumları Toplam Puanı ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve t Değeri

Boyutlar	Program	n	\bar{X}	Ss	t	p
Toplam Puan	Ameliyathane H.	70	121,94	10,29	5,378	,000***
	Anestezi	77	105,70	24,20		
Ekip Yapısı	Ameliyathane H.	70	25,57	3,22	4,453	,000***
	Anestezi	77	22,01	6,13		
Liderlik	Ameliyathane H.	70	27,62	2,10	5,346	,000***
	Anestezi	77	23,38	6,59		
Durum İzlemi	Ameliyathane H.	70	26,72	2,93	4,471	,000***

	Anestezi	77	23,11	6,38		
Karşılıklı	Ameliyathane H.	70	19,05	4,27	3,552	,000***
Destek	Anestezi	77	16,66	3,86		
İletişim	Ameliyathane H.	70	22,95	2,03	4,779	,000***
	Anestezi	77	20,51	3,93		

***: p<,001

Tablo 2’de Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin öğrenim gördükleri program türüne göre ekip çalışması tutumları toplam puanı ve alt boyutların puan ortalamaları, standart sapmaları ve t değeri verilmiştir. Verilere bakıldığında, Ameliyathane Hizmetleri programı öğrencilerinin ekip çalışması tutumları toplam puan ortalaması 121,94 olarak görülürken, Anestezi programı öğrencilerinin ise 105,70 olduğu görülmektedir. Bu farkın anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplarda t testi ile analiz edildiğinde yüksek düzeyde anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<,001). Bu sonuca göre, Ameliyathane Hizmetleri programı öğrencilerinin ekip çalışması tutumları düzeyinin, Anestezi programı öğrencilerinden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Ekip çalışması tutumları alt boyutlarına bakıldığında; ekip yapısı alt boyutu puan ortalaması Ameliyathane Hizmetleri programı öğrencilerinde 25,57 iken Anestezi programı öğrencilerinde 22,01’dir. Liderlik alt boyutu puan ortalaması Ameliyathane Hizmetleri programı öğrencilerinde 27,62; Anestezi programı öğrencilerinde ise 23,38 olarak bulunmuştur. Durum izlemi alt boyutu için Ameliyathane Hizmetleri programı öğrencilerine ait puan ortalaması 26,72 iken, Anestezi programı öğrencilerine ait puan ortalaması 23,11’dir. Karşılıklı destek alt boyutu puan ortalaması Ameliyathane Hizmetleri programı öğrencileri için 19,05 bulunurken, Anestezi programı öğrencileri için 16,66 olarak bulunmuştur. İletişim alt boyutu için Ameliyathane Hizmetleri programı öğrencilerine ait puan ortalaması 22,95 iken, Anestezi programı öğrencilerine ait puan ortalaması 20,51’dir. Bu beş boyuta ait puan ortalamaları arasındaki bu farkların anlamlı olup olmadıkları, her bir boyut için ayrı olacak şekilde bağımsız gruplarda t testi ile analiz edildiğinde; ortalamalar arasındaki farkların her bir boyut için yüksek düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur (p<,001). Bu sonuca göre, Ameliyathane Hizmetleri programı öğrencilerinin ekip çalışması tutumları alt boyutları olan; ekip yapısı, liderlik, durum izlemi, karşılıklı destek ve iletişim düzeyleri, Anestezi programı öğrencilerine göre daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Tablo 3. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sınıf Düzeyine Göre Ekip Çalışması Tutumları Toplam Puanı ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve t Değeri

Boyutlar	Sınıf Düzeyi	n	\bar{X}	Ss	t	p
Toplam Puan	1. Sınıf	83	108,97	23,00	3,251	,001**
	2. Sınıf	64	119,21	15,07		
Ekip Yapısı	1. Sınıf	83	22,60	5,71	3,089	,002**
	2. Sınıf	64	25,14	4,24		
Liderlik	1. Sınıf	83	24,48	6,07	2,520	,013*
	2. Sınıf	64	26,60	4,13		
Durum İzlemi	1. Sınıf	83	23,92	6,08	2,515	,013*
	2. Sınıf	64	26,01	3,94		
Karşılıklı Destek	1. Sınıf	83	16,97	4,34	2,764	,006**
	2. Sınıf	64	18,87	3,83		
İletişim	1. Sınıf	83	20,98	3,46	2,888	,004**
	2. Sınıf	64	22,57	3,09		

*p<,05, **p<,01

Tablo 3’te Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin sınıf düzeyine göre ekip çalışması tutumları toplam puanı ve alt boyutların puan ortalamaları, standart sapmaları ve t değeri verilmiştir. Buna göre, 1.sınıf öğrencilerinin ekip çalışması tutumları toplam puan ortalaması 108,97 olarak, 2.sınıf öğrencilerinin puan ortalaması 119,21 olarak bulunmuştur. Puan ortalamaları arasındaki bu farkın anlamlı olup olmadığı t testi ile analiz edilmiştir ve ekip çalışması tutumları toplam puanının sınıf düzeyine göre orta düzeyde anlamlı olarak farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır

($p<,01$). Bu sonuca göre, 2.sınıf öğrencilerinin ekip çalışması tutumları düzeyi, 1.sınıf öğrencilerine göre daha yüksektir.

Ekip çalışması tutumları alt boyutlarına ait değerlere bakıldığında; ekip yapısı alt boyutu puan ortalaması 1.sınıf öğrencileri için 22,60 olarak bulunurken, 2.sınıf öğrencileri için 25,14 olarak bulunmuştur. Ortalamalar arasındaki bu farklılığın anlamlı olup olmadığı t testi ile analiz edildiğinde orta düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<,01$). Liderlik alt boyutu puan ortalaması 1.sınıf öğrencilerinde 24,48; 2.sınıf öğrencilerinde 26,60'dır. Ortalamalar arasındaki bu farklılığın anlamlı olup olmadığı t testi ile analiz edilmiştir ve fark anlamlı olarak bulunmuştur ($p<,05$). Durum izlemi alt boyutu için 1.sınıf öğrencilerine ait puan ortalaması 23,92 iken, 2.sınıf öğrencilerine ait puan ortalaması 26,01'dir. Uygulanan t testi sonucunda, bu farkın anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<,05$). Karşılıklı destek alt boyutu puan ortalaması 1.sınıf öğrencilerinde 16,97 iken, 2. sınıf öğrencilerinde 18,87'dir. Uygulanan t testi sonucunda, bu farkın orta düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<,01$). İletişim alt boyutuna ait puan ortalamalarına bakıldığında 1.sınıf öğrencilerinin ortalamasının 20,98; 2.sınıf öğrencilerinin 22,57 olduğu görülmüştür. Uygulanan t testine göre, bu farklılık orta düzeyde anlamlıdır ($p<,01$). Bu verilere göre, 2.sınıf öğrencilerinin ekip yapısı, liderlik, durum izlemi, karşılıklı destek ve iletişim alt boyut düzeyleri, 1.sınıf öğrencilerine göre daha yüksektir.

Tablo 4. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Ekip Çalışması Tutumları Toplam Puanı ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve t Değeri

Boyutlar	Cinsiyet	n	\bar{X}	Ss	t	p
Toplam Puan	Kadın	107	112,74	20,09	,663	,508
	Erkek	40	115,27	21,77		
Ekip Yapısı	Kadın	107	23,54	5,22	,622	,535
	Erkek	40	24,15	5,41		
Liderlik	Kadın	107	25,31	5,26	,330	,742
	Erkek	40	25,65	5,85		
Durum İzlemi	Kadın	107	24,60	5,46	,850	,397
	Erkek	40	25,45	5,02		
Karşılıklı Destek	Kadın	107	17,44	4,17	1,673	,096
	Erkek	40	18,75	4,25		
İletişim	Kadın	107	21,83	3,13	,885	,378
	Erkek	40	21,27	4,02		

Tablo 4'te Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin cinsiyete göre ekip çalışması tutumları toplam puanı ve alt boyutların puan ortalamaları, standart sapmaları ve t değeri verilmiştir. Verilere bakıldığında, kadın öğrencilerin ekip çalışması tutumları toplam puan ortalaması 112,74 olarak görülürken, erkek öğrencilerin puan ortalamasının 115,27 olduğu görülmektedir. Bu farklılığın anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplarda t testi ile analiz edildiğinde, ekip çalışması tutumları düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>,05$).

Ekip çalışması tutumları alt boyutlarına bakıldığında; ekip yapısı alt boyutu puan ortalaması kadın öğrencilerde 23,54 iken, erkek öğrencilerde 24,15'dir. Liderlik alt boyutu puan ortalaması kadın öğrencilerde 25,31; erkek öğrencilerde ise 25,65 olarak bulunmuştur. Durum izlemi alt boyutu için kadın öğrencilere ait puan ortalaması 24,60 iken, erkek öğrencilere ait puan ortalaması 25,45'tir. Karşılıklı destek alt boyutu puan ortalaması kadın öğrenciler için 17,44 bulunurken, erkek öğrenciler için 18,75 olarak bulunmuştur. İletişim alt boyutu için kadın öğrencilere ait puan ortalaması 21,83 iken, erkek öğrencilere ait puan ortalaması 21,27'dir. Bu farklılıkların anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplarda t testi ile analiz edildiğinde her bir alt boyut düzeyi için cinsiyete göre anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur ($p>,05$).

Tablo 5. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Öğrenim Gördükleri Program Türüne Göre İletişim Yeterlilik Toplam Puanı ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve t Değeri

Boyutlar	Program	n	\bar{X}	Ss	t	p
Toplam Puan	Ameliyathane H.	70	119,87	13,70	3,111	,002**
	Anestezi	77	109,38	25,83		
Sosyal Davranış Yeterliliği	Ameliyathane H.	70	15,68	3,20	2,227	,028*
	Anestezi	77	14,27	4,44		
İletişimde Bireysel Yönler	Ameliyathane H.	70	24,18	3,92	2,534	,012*
	Anestezi	77	22,01	6,29		
Empati Yeterliliği	Ameliyathane H.	70	16,81	2,61	3,789	,000***
	Anestezi	77	14,66	4,16		
Uyum Yeterliliği	Ameliyathane H.	70	13,04	1,51	3,640	,000***
	Anestezi	77	11,66	2,92		
Duyarlılık Yeterliliği	Ameliyathane H.	70	11,98	2,05	2,149	,033*
	Anestezi	77	11,05	3,14		
İletişime Teşvik Yeterliliği	Ameliyathane H.	70	15,14	2,62	1,643	,103
	Anestezi	77	14,35	3,16		
İnsan İlişkileri	Ameliyathane H.	70	11,61	2,15	2,162	,032*
	Anestezi	77	10,76	2,55		
Dinleme Yeterliliği	Ameliyathane H.	70	11,40	2,56	1,743	,083
	Anestezi	77	10,61	2,89		

*p<,05, **p<,01, ***:p<,001

Tablo 5'te Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin öğrenim gördükleri program türüne göre iletişim yeterlilik toplam puanı ve alt boyutların puan ortalamaları, standart sapmaları ve t değeri verilmiştir. Tabloya bakıldığında, Ameliyathane Hizmetleri programı öğrencilerinin iletişim yeterlilik toplam puan ortalaması 119,87 olarak görülürken, Anestezi programı öğrencilerinin ise 109,38 olduğu görülmektedir. Bu farkın anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplarda t testi ile analiz edildiğinde orta düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur (p<,01). Bu sonuca göre, Ameliyathane Hizmetleri programı öğrencilerinin iletişim yeterlilik düzeyi, Anestezi programı öğrencilerine göre daha yüksektir.

İletişim yeterlilik alt boyutlarına bakıldığında; sosyal davranış yeterliliği alt boyutu puan ortalaması Ameliyathane Hizmetleri programı öğrencilerinde 15,68 iken, Anestezi programı öğrencilerinde 14,27'dir. Ortalamalar arasındaki bu farklılığın anlamlı olup olmadığı t testi ile analiz edilmiştir ve fark anlamlı olarak bulunmuştur (p<,05). İletişimde bireysel yönler alt boyutu puan ortalaması Ameliyathane Hizmetleri programı öğrencilerinde 24,18; Anestezi programı öğrencilerinde ise 22,01 olarak bulunmuştur. Ortalamalar arasındaki bu farklılığın anlamlı olup olmadığı t testi ile analiz edilmiştir ve fark anlamlı olarak bulunmuştur (p<,05). Empati yeterliliği alt boyutu için Ameliyathane Hizmetleri programı öğrencilerine ait puan ortalaması 16,81 iken, Anestezi programı öğrencilerine ait puan ortalaması 14,66'dir. Bu farkın anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplarda t testi ile analiz edildiğinde yüksek düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur (p<,001). Uyum yeterliliği alt boyutu puan ortalaması Ameliyathane Hizmetleri programı öğrencileri için 13,04 bulunurken, Anestezi programı öğrencileri için 11,66 olarak bulunmuştur. Uygulanan t testi sonucunda, bu farkın yüksek düzeyde anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (p<,001). Duyarlılık yeterliliği alt boyutu için Ameliyathane Hizmetleri programı öğrencilerine ait puan ortalaması 11,98 iken, Anestezi programı öğrencilerine ait puan ortalaması 11,05'dir. Uygulanan t testi sonucunda, bu farkın anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (p<,05). İletişime teşvik yeterliliği alt boyutu puan ortalaması Ameliyathane Hizmetleri programı öğrencilerinde 15,14 iken, Anestezi programı öğrencilerinde 14,35'tir. Uygulanan t testi sonucunda, bu farkın anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (p>,05). İnsan ilişkileri alt boyutu puan ortalaması Ameliyathane Hizmetleri programı

öğrencilerinde 11,61; Anestezi programı öğrencilerinde ise 10,76 olarak bulunmuştur. Uygulanan t testi sonucunda, bu farkın anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<,05$). Dinleme yeterliliği alt boyutu için Ameliyathane Hizmetleri programı öğrencilerine ait puan ortalaması 11,40 iken, Anestezi programı öğrencilerine ait puan ortalaması 10,61'dir. Uygulanan t testi sonucunda, bu farkın anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>,05$). Bu sonuca göre, Ameliyathane Hizmetleri programı öğrencilerinin sosyal davranış yeterliliği düzeyi, iletişimde bireysel yönler düzeyi, empati yeterliliği düzeyi, uyum yeterliliği düzeyi, duyarlılık yeterliliği düzeyi, insan ilişkileri düzeyi Anestezi programı öğrencilerine göre daha yüksektir.

Tablo 6. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sınıf Düzeyine Göre İletişim Yeterlilik Toplam Puanı ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve t Değeri

Boyutlar	Sınıf Düzeyi	n	\bar{X}	Ss	t	p
Toplam Puan	1. Sınıf	83	111,06	24,31	2,262	,025*
	2. Sınıf	64	118,68	16,47		
Sosyal Davranış Yeterliliği	1. Sınıf	83	14,13	4,18	2,996	,003**
	2. Sınıf	64	16,00	3,36		
İletişimde Bireysel Yönler	1. Sınıf	83	21,84	5,90	3,313	,001**
	2. Sınıf	64	24,60	4,21		
Empati Yeterliliği	1. Sınıf	83	15,16	4,05	2,053	,042*
	2. Sınıf	64	16,35	2,97		
Uyum Yeterliliği	1. Sınıf	83	11,85	2,61	2,668	,008**
	2. Sınıf	64	12,92	2,08		
Duyarlılık Yeterliliği	1. Sınıf	83	10,93	2,98	3,031	,003**
	2. Sınıf	64	12,21	2,12		
İletişime Teşvik Yeterliliği	1. Sınıf	83	14,77	3,25	,209	,834
	2. Sınıf	64	14,67	2,48		
İnsan İlişkileri	1. Sınıf	83	11,08	2,54	,491	,624
	2. Sınıf	64	11,28	2,22		
Dinleme Yeterliliği	1. Sınıf	83	11,26	2,47	1,360	,177
	2. Sınıf	64	10,62	3,07		

* $p<,05$, ** $p<,01$

Tablo 6'da Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin sınıf düzeyine göre iletişim yeterlilik toplam puanı ve alt boyutların puan ortalamaları, standart sapmaları ve t değeri verilmiştir. Buna göre, 1.sınıf öğrencilerinin iletişim yeterlilik toplam puan ortalaması 111,06 olarak, 2.sınıf öğrencilerinin puan ortalaması 118,68 olarak bulunmuştur. Puan ortalamaları arasındaki bu farkın anlamlı olup olmadığı t testi ile analiz edilmiştir ve iletişim yeterlilik toplam puanının sınıf düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır ($p<,05$). Bu sonuca göre, 2.sınıf öğrencilerinin iletişim yeterlilik düzeyi, 1.sınıf öğrencilerine göre daha yüksektir.

İletişim yeterlilik alt boyutlarına ait değerlere bakıldığında; sosyal davranış yeterliliği alt boyutu puan ortalaması 1.sınıf öğrencileri için 14,13 olarak bulunurken, 2.sınıf öğrencileri için 16,00 olarak bulunmuştur. Ortalamalar arasındaki bu farklılığın anlamlı olup olmadığı t testi ile analiz edildiğinde orta düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<,01$). İletişimde bireysel yönler alt boyutu puan ortalaması 1.sınıf öğrencilerinde 21,84; 2. sınıf öğrencilerinde 24,60'dır. Ortalamalar arasındaki bu farklılığın anlamlı olup olmadığı t testi ile analiz edilmiştir ve fark orta düzeyde anlamlı olarak bulunmuştur ($p<,01$). Empati yeterliliği alt boyutu için 1.sınıf öğrencilerine ait puan ortalaması 15,16 iken, 2.sınıf öğrencilerine ait puan ortalaması 16,35'dir. Uygulanan t testi sonucunda, bu farkın anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<,05$). Uyum yeterliliği alt boyutu puan ortalaması 1.sınıf öğrencilerinde 11,85 iken, 2. sınıf öğrencilerinde 12,92'dir. Uygulanan t testi sonucunda, bu farkın orta düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<,01$). Duyarlılık yeterliliği alt boyutuna ait puan ortalamalarına bakıldığında 1.sınıf öğrencilerinin ortalamasının 10,93; 2.sınıf öğrencilerinin 12,21 olduğu görülmüştür. Uygulanan t testine göre, bu farklılık orta düzeyde

anlamlıdır ($p<,01$). İletişime teşvik yeterliliği alt boyutu puan ortalaması 1.sınıf öğrencilerinde 14,77 iken, 2.sınıf öğrencilerinde 14,67'dir. Uygulanan t testi sonucunda, bu farkın anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>,05$). İnsan ilişkileri alt boyutu puan ortalaması 1.sınıf öğrencilerinde 11,08; 2.sınıf öğrencilerinde ise 11,28 olarak bulunmuştur. Uygulanan t testine göre, bu fark anlamlı değildir ($p>,05$). Dinleme yeterliliği alt boyutu puan ortalaması 1.sınıf öğrencilerinde 11,26; 2.sınıf öğrencilerinde ise 10,62 olarak bulunmuştur. Uygulanan t testine göre, bu fark anlamlı değildir ($p>,05$). Bu sonuca göre, 2.sınıf öğrencilerinin sosyal davranış yeterliliği düzeyi, iletişimde bireysel yönler düzeyi, empati yeterliliği düzeyi, uyum yeterliliği düzeyi, duyarlılık yeterliliği düzeyi 1.sınıf öğrencilerine göre daha yüksektir.

Tablo 7. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Cinsiyete Göre İletişim Yeterlilik Toplam Puanı ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve t Değeri

Boyutlar	Cinsiyet	n	\bar{X}	Ss	t	p
Toplam Puan	Kadın	107	113,57	20,98	,737	,462
	Erkek	40	116,52	23,07		
Sosyal Davranış Yeterliliği	Kadın	107	14,61	4,03	1,660	,099
	Erkek	40	15,82	3,60		
İletişimde Bireysel Yönler	Kadın	107	22,93	5,55	,414	,679
	Erkek	40	23,35	4,99		
Empati Yeterliliği	Kadın	107	15,63	3,49	,278	,781
	Erkek	40	15,82	4,11		
Uyum Yeterliliği	Kadın	107	12,10	2,52	1,767	,079
	Erkek	40	12,90	2,16		
Duyarlılık Yeterliliği	Kadın	107	11,48	2,67	,077	,938
	Erkek	40	11,52	2,85		
İletişime Teşvik Yeterliliği	Kadın	107	14,38	2,75	2,364	,019*
	Erkek	40	15,65	3,23		
İnsan İlişkileri	Kadın	107	11,26	2,22	,754	,452
	Erkek	40	10,92	2,84		
Dinleme Yeterliliği	Kadın	107	11,15	2,66	1,241	,217
	Erkek	40	10,52	3,00		

* $p<,05$

Tablo 7'de Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin cinsiyete göre iletişim yeterlilik toplam puanı ve alt boyutların puan ortalamaları, standart sapmaları ve t değeri verilmiştir. Verilere bakıldığında, kadın öğrencilerin iletişim yeterlilik toplam puan ortalaması 113,57 olarak görülürken, erkek öğrencilerin puan ortalamasının 116,52 olduğu görülmektedir. Bu farklılığın anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplarda t testi ile analiz edildiğinde, iletişim yeterlilik düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>,05$).

İletişim yeterlilik alt boyutlarına bakıldığında; sosyal davranış yeterliliği alt boyutu puan ortalaması kadın öğrencilerde 14,61 iken, erkek öğrencilerde 15,82'dir. İletişimde bireysel yönler alt boyutu puan ortalaması kadın öğrencilerde 22,93; erkek öğrencilerde ise 23,35 olarak bulunmuştur. Empati yeterliliği alt boyutu için kadın öğrencilere ait puan ortalaması 15,63 iken, erkek öğrencilere ait puan ortalaması 15,82'tir. Uyum yeterliliği alt boyutu puan ortalaması kadın öğrenciler için 12,10 bulunurken, erkek öğrenciler için 12,90 olarak bulunmuştur. Duyarlılık yeterliliği alt boyutu için kadın öğrencilere ait puan ortalaması 11,48 iken, erkek öğrencilere ait puan ortalaması 11,52'dir. Bu beş alt boyuta ilişkin farklılıkların anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplarda t testi ile analiz edildiğinde sosyal davranış yeterliliği, iletişimde bireysel yönler, empati yeterliliği, uyum yeterliliği, duyarlılık yeterliliği alt boyutları düzeylerinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur ($p>,05$). İletişime teşvik yeterliliği alt boyutu için kadın öğrencilere ait puan ortalaması 14,38 iken, erkek öğrencilere ait puan ortalaması 15,65'dir. Uygulanan t testi sonucunda, bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<,05$). Buna göre, erkek öğrencilerin iletişime teşvik

yeterliliği düzeyi, kadın öğrencilere göre daha yüksektir. İnsan ilişkileri alt boyutu için kadın öğrencilere ait puan ortalaması 11,26 iken, erkek öğrencilere ait puan ortalaması 10,92'dir. Dinleme yeterliliği alt boyutu için kadın öğrencilere ait puan ortalaması 11,15 iken, erkek öğrencilere ait puan ortalaması 10,52'dir. Bu iki alt boyuta ilişkin farklılıkların anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplarda t testi ile analiz edildiğinde, insan ilişkileri ve dinleme yeterliliği alt boyutları düzeylerinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur ($p>,05$).

Tablo 8. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Yeterlilik Toplam Puanı ve Alt Boyutları Düzeyleri ile Ekip Çalışması Tutumları Toplam Puanı ve Alt Boyutları Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Analizi Sonuçları

		Ekip Çalışması Tutumları Toplam Puan	Ekip Yapısı	Liderlik	Durum İzlemi	Karşılıklı Destek	İletişim
İletişim Yeterlilik Toplam Puan	r p n	,701 ,000*** 147	,655 ,000*** 147	,747 ,000*** 147	,685 ,000*** 147	,328 ,000*** 147	,546 ,000*** 147
Sosyal Davranış Yeterliliği	r p n	,643 ,000*** 147	,617 ,000*** 147	,653 ,000*** 147	,594 ,000*** 147	,363 ,000*** 147	,499 ,000*** 147
İletişimde Bireysel Yönler	r p n	,661 ,000*** 147	,630 ,000*** 147	,700 ,000*** 147	,642 ,000*** 147	,326 ,000*** 147	,484 ,000*** 147
Empati Yeterliliği	r p n	,702 ,000*** 147	,637 ,000*** 147	,734 ,000*** 147	,672 ,000*** 147	,386 ,000*** 147	,547 ,000*** 147
Uyum Yeterliliği	r p n	,580 ,000*** 147	,540 ,000*** 147	,585 ,000*** 147	,517 ,000*** 147	,367 ,000*** 147	,468 ,000*** 147
Duyarlılık Yeterliliği	r p n	,660 ,000*** 147	,637 ,000*** 147	,672 ,000*** 147	,630 ,000*** 147	,343 ,000*** 147	,509 ,000*** 147
İletişime Teşvik Yeterliliği	r p n	,514 ,000*** 147	,440 ,000*** 147	,558 ,000*** 147	,522 ,000*** 147	,249 ,000*** 147	,401 ,000*** 147
İnsan İlişkileri	r p n	,432 ,000*** 147	,401 ,000*** 147	,469 ,000*** 147	,471 ,000*** 147	,106 ,199 147	,368 ,000*** 147
Dinleme Yeterliliği	r p n	,240 ,003** 147	,222 ,007** 147	,369 ,000*** 147	,300 ,000*** 147	-,131 ,113 147	,208 ,012* 147

* $p<,05$, ** $p<,01$, *** $p<,001$

Tablo 8'de Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin iletişim yeterlilik toplam puanı ve alt boyutları (Sosyal davranış yeterliliği, iletişimde bireysel yönler, empati yeterliliği, uyum yeterliliği, duyarlılık yeterliliği, iletişime teşvik yeterliliği, insan ilişkileri ve dinleme yeterliliği) ile ekip çalışması tutumları toplam puanı ve alt boyutları (Ekip yapısı, liderlik, durum izlemi, karşılıklı destek ve iletişim) arasındaki ilişkiyi gösteren bir tablo verilmiştir.

Tabloya bakıldığında iletişim yeterlilik toplam puan düzeyi ile ekip çalışması tutumları toplam puan düzeyi arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=,701$, $p<,001$). İletişim yeterlilik alt boyutu olan sosyal davranış yeterliliği düzeyi ile ekip çalışması tutumları tüm alt boyutlarının düzeyleri arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Sırasıyla; $r=,617$, $r=,653$, $r=,594$, $r=,363$, $r=,499$; $p<,001$). İletişim yeterlilik alt boyutu olan iletişimde bireysel yönler düzeyi ile ekip çalışması tutumları tüm alt boyutlarının

düzeyleri arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Sırasıyla; $r=,630$, $r=,700$, $r=,642$, $r=,326$, $r=,484$; $p<,001$). İletişim yeterlilik alt boyutu olan empati yeterliliği düzeyi ile ekip çalışması tutumları tüm alt boyutlarının düzeyleri arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Sırasıyla; $r=,637$, $r=,734$, $r=,672$, $r=,386$, $r=,547$; $p<,001$). İletişim yeterlilik alt boyutu olan uyum yeterliliği düzeyi ile ekip çalışması tutumları tüm alt boyutlarının düzeyleri arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Sırasıyla; $r=,540$, $r=,585$, $r=,517$, $r=,367$, $r=,468$; $p<,001$). İletişim yeterlilik alt boyutu olan duyarlılık yeterliliği düzeyi ile ekip çalışması tutumları tüm alt boyutlarının düzeyleri arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Sırasıyla; $r=,637$, $r=,672$, $r=,630$, $r=,343$, $r=,509$; $p<,001$). İletişim yeterlilik alt boyutu olan iletişime teşvik yeterliliği düzeyi ile ekip çalışması tutumları tüm alt boyutlarının düzeyleri arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Sırasıyla; $r=,440$, $r=,558$, $r=,522$, $r=,249$, $r=,401$; $p<,001$). İletişim yeterlilik alt boyutu olan insan ilişkileri düzeyi ile ekip çalışması tutumları alt boyutlarından ekip yapısı, liderlik, durum izlemi, iletişim alt boyutlarının düzeyleri arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Sırasıyla; $r=,401$, $r=,469$, $r=,471$, $r=,368$; $p<,001$). İletişim yeterlilik alt boyutu olan insan ilişkileri düzeyi ile ekip çalışması tutumları alt boyutlarından karşılıklı destek alt boyutu düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($r=,106$; $p>,05$). İletişim yeterlilik alt boyutu olan dinleme yeterliliği düzeyi ile ekip çalışması tutumları alt boyutlarından ekip yapısı alt boyutu arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Sırasıyla; $r=,222$; $p<,01$). İletişim yeterlilik alt boyutu olan dinleme yeterliliği alt boyutu düzeyi ile ekip çalışması tutumları alt boyutlarından liderlik ve durum izlemi alt boyutlarının düzeyleri arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Sırasıyla; $r=,369$, $r=,300$; $p<,001$). İletişim yeterlilik alt boyutu olan dinleme yeterliliği alt boyutu düzeyi ile ekip çalışması tutumları alt boyutlarından karşılıklı destek alt boyutu düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($r=,131$; $p>,05$). İletişim yeterlilik alt boyutu olan dinleme yeterliliği alt boyutu düzeyi ile ekip çalışması tutumları alt boyutlarından iletişim alt boyutu düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,208$; $p<,05$).

4. SONUÇ

Sağlık hizmetleri çalışanları, diğer hizmet alanlarında çalışanlar gibi hizmet sunduğu kişilerle ve işbirliği içinde oldukları ekip üyeleriyle birlikte yoğun bir iletişim gerçekleştirirler. Ancak sağlık kuruluşlarının diğer kuruluşlardan farklı olarak, daha fazla ölçüde kaygılı, telaşlı ve stresli kişilere hizmet vermesi ve sağlık hizmeti almak isteyen hastaların ve yakınlarının içinde buldukları psikolojik durum nedeniyle sürece özgü olarak değişebilen farklı bir duygu durumu içinde olmaları, çalışanlarının iletişim becerileri konusunda daha hassas olmalarını gerektirir. İletişim konusunda beceri sahibi olmak insanların davranış nedenlerini anlayabilmekle doğrudan ilişkilidir. Özellikle hastaların içinde buldukları ruh halini gözeterek davranmak sağlık çalışanının öncelikli görevi olduğu gibi aynı zamanda insani sorumluluğudur (Demirel, 2016). Bu sorumluluk; sağlık hizmetleri alanında iletişim konusunda yapılacak hataların hayati sonuçlara sebebiyet verebilecek olması nedeniyle aynı zamanda bir zorunluluktur.

Sağlık ortamında kurulan iletişim oldukça karmaşık ve dinamiktir. Perioperatif ortamda gerçekleşecek etkili iletişim, güvenli hasta bakımı sunumu ve ekip çalışmasının önemli bir unsurudur. Bir mesaj; çok sayıda dikkat dağıtıcının, engel ve zorluğun yanı sıra benzersiz şekilde yüksek riskli ve zaman açısından hassasiyet taşıyan ameliyat ortamında doğru bir şekilde iletilmelidir (Osborne, 2017).

Ameliyathanede hasta ve diğer ekip üyeleriyle olan iletişim yalnızca işlem sırasında değil henüz cerrahi işleme geçmeden önce başlar. İşlem sürecini içine alarak devam eden iletişim işlemin tamamlanması sonrasında da sürdürülür. İletişim, iletilenin amaçlandığı şekilde anlaşıldığı bilgisi de dâhil olmak üzere sadece iletmekle ilgili olmakla kalmaz aynı zamanda ‘alma’ ile de ilgilidir. Bu nedenle ekip üyeleri arasında iletişimi geliştirmek gerekir. Acil görev dışında gerçekleştirildiğinde

sıradan gibi görünen ekip toplantılarındaki etkileşimlerden uyumlu iletişim geliştirilebilir (Firth-Cozens, 2001).

Sağlık teknikerleri, hemşireler ve doktorlar sağlık sistemi işgücünün çok önemli parçalarıdır. Bu nedenle aralarındaki iletişimi artıracak stratejilerin belirlenmesi hasta sonuçlarını iyileştirecek ve yol gösterici olacaktır. Sağlık alanında hizmet verecek olan Ameliyathane Hizmetleri programı ile Anestezi programı öğrencilerinin iletişim yeterliliği ve ekip çalışması tutumları konusunda düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Adams, J.G. ve Bohan, J.S. (2000). System contributions to error. *Acad Emerg Med*,7, 1189–1193.
- Bogenstatter, Y., Tschan, F., Semmer, N. K., Spychiger, M., Breuer, M. ve Marsch, S. (2009). How accurate is information transmitted to medical professionals joining a medical emergency? A simulator study. *Human Factors*,51, 115–125.
- Catchpole, K. R., Giddings, A. E., Wilkinson, M., Hirst, G., Dale, T., ve de Leval, M. R. (2007). Improving patient safety by identifying latent failures in successful operations. *Surgery*,142, 102–110.
- Clack, G.B., Allen, J, Cooper, D., ve d. (2004). Personality differences between doctors and their patients: Implications for the teaching of communications skills. *Med Educ*,38, 177–86.
- Davies, J.M. (2005). Team communication in the operating room. *Acta Anaesthesiol Scand*,49, 898–901.
- Demirel, Y. (2016). Sağlık Hizmetlerinde Sağlıklı İletişim. *Akademisyen Tıp Yayınları*. Adana.
- Eroğlu, E. K., Berk Y., Öksüz A. S., Keser N. ve Mercan F. (2009) Sağlık Çalışanlarının Hata Bildirimi Alanında Eğitilmesi ve Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı Uluslararası sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı 2.
- Durmuş, S. C., Keçeci A., Akkaş O., Keskin S., Demiral N.ve Saygan S. (2013) Medical Errors: An Important Indicator of Quality of Care and Patient Safety. *Holistic Nursing Practice* July/August.
- Firth-Cozens, J. (2001). Interventions to improve physicians' well-being and patient care. *Soc Sci Med*,52, 215–22.
- Greenberg, C. C., Regenbogen, S. E., Studdert, D. M., Lipsitz, S.R., Rogers, S. O., Zinner, M. J., ve Gawande, A. A. (2007). Patterns of communication breakdowns resulting in injury to surgical patients. *Journal of the American College of Surgeons*,204, 533–540.
- Halverson, A.L. (2010). Communication Failure in the Operating Room, *Surgery*,149, 305-310
- Henry, L., Hunt, S., Kroetch, M. ve Yang, Y.T. (2012). Evaluation of patient safety culture. *Innovations (Phila)*,7, 328-337.
- Koca, G.Ş. ve Erigüç, G., (2017). İletişim yeterlilik ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 13(4), 789-799.
- Koraş, K. (2011). Cerrahi Hekimlerin Ameliyathanedeki Gergin Davranışlarının Hemşireler Üzerindeki Etkileri. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. *Yüksek Lisans Tezi*, Afyonkarahisar.
- Lingard, L., Espin, S., Whyte, S., Regehr, G., Baker, G.R., Reznick, R., Bohnen, J., Orser, B., Doran, D. ve Grober, E. (2004). Communication Failures in the Operating Room: An Observational Classification of Recurrent Types and Effects. *Quality & Safety in Health Care*,13, 330-334. <https://doi.org/10.1136/qshc.2003.008425>.

- Manser, T., Howard, S. K. ve Gaba, D. M. (2008). Adaptive coordination in cardiac anaesthesia: A study of situational changes in coordination patterns using a new observation system. *Ergonomics*, 51, 1153–1178.
- Manser, T. ve Foster, S. (2011). Effective handover communication: An overview of research Koraşand improvement efforts. *BestPractice & Research Clinical Anaesthesiology*, 25, 181–191.
- Nestel, D. ve Kidd, J. (2006). Nurses' perceptions and experiences of communication in the operating theatre: a focus group interview. *BMC Nursing*, 5(1), doi: 10.1186/1472-6955-5-1.
- Nurok, M., Evans, L.A., Lipsitz, S., Satwicz, P., Kelly, A. ve Frankel, A. (2011). The relationship of the emotional climate of work and threat to patient outcome in a high-volume thoracic surgery operating room team. *BMJ Quality and Safety*, 20(3), 237–242. [PubMed].
- Osborne-Smith, L. ve Kyle Hodgen R. (2017). Communication in the Operating Room Setting. *Annu Rev Nurs Res.*; 35(1), 55-69.
- Özata, M. ve Altuncan H. (2010). Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları. Tıbbi Hata Türleri ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi: Konya Örneği. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 8(2).
- Patterson, E. ve Wears, R. L. (2010). Patient handoffs: Standardized and reliable measurement tools remain elusive. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 36(2), 52–61.
- Smith, A. F., Pope, C., Goodwin, D. ve Mort, M. (2008). Interprofessional handover and patient safety in anaesthesia: Observational study of handovers in the recovery room. *British Journal of Anaesthesia*, 101, 332–337.
- Smith, A. F. ve Mishra, K. (2010). Interaction between anaesthetists, their patients, and the anaesthesia team. *British Journal of Anaesthesia*, 105, 60–68.
- Wears, R. L. ve Perry, S. J. (2010). Discourse and process analyses of shift change handoffs in emergency departments. *In Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society 54th Annual Meeting*, 953–956.
- Weldon, S., Korkiakangas, T., Bezemer, J., Kneebone, R. ve d. (2014). Communication and TeamWork in the Operating Theatre: Challenges and Opportunities, A multi-disciplinary seminar with health care professionals and social scientists. *British Journal of Surgery Society*, (13), 1677-88.
- Wilson, R.M., Runciman, W.B., Gibberd, R.W., Harrison, B.T., Newby, L. ve Hamilton, J.D. (1995). The Quality in Australian Health Care Study. *Med J Aust*, 163, 458–471.
- Yardımcı, F., Başbakkal, Z., Beytut, D., Muslu, G. ve Ersun, A. (2012). Ekip Çalışması Tutumları Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 131-137