

**T.C
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EKİP ÇALIŞMASINA İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİ**

**Fatma CANLI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Gürsel ÖZTUNÇ**

ADANA – 2010

**T.C
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EKİP ÇALIŞMASINA İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİ**

**Fatma CANLI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Gürsel ÖZTUNÇ**

Tez No:.....

ADANA – 2010

KABUL VE ONAY FORMU

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: .../...../2010

Doç. Dr. Gürsel ÖZTUNÇ
Çukurova Üniversitesi
Adana Sağlık Yüksekokulu
Hemşirelik Anabilim Dalı Bölüm Başkanı
Jüri Başkanı

Prof. Dr. Z. Nazan ALPARSLAN
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
Biyostatistik Ana Bilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. Sultan ALAN
Çukurova Üniversitesi
Adana Sağlık Yüksekokulu
Ebelik Bölüm Başkanı

Yukarıdaki tez, Yönetim Kurulunun...../...../.....tarih ve.....sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Halil KASAP
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve sonuçlandırılmasında yardım, destek, anlayış ve hoşgörü gösteren tez danışman hocam Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Sayın Doç. Dr. Gürsel ÖZTUNÇ'a, tezimin hazırlık aşamasında rehberlik eden Doç. Dr. Gülşah SEYDAOĞLU'na ve istatistiksel analizler aşamasında rehberlik eden Sayın Prof. Dr. Z. Nazan ALPARSLAN'a, çalışmalarına destek olan Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu Öğr. Gör. Saliha BOZDOĞAN'a ve Öğr. Gör. Melike ÖZTÜRK'e, bana her zaman destek olan aileme ve uygulamanın yapıldığı Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarına teşekkür ederim.

Saygılarımla
Fatma CANLI

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY FORMU	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar DİZİNİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Ekip ve Grup Kavramı.....	4
2.2. Ekibin Tarihsel Gelişimi.....	5
2.3. Ekip Kurma Nedenleri.....	6
2.3.1. İhtiyaçların Tatmini	6
2.3.2. Küresel Rekabet.....	7
2.3.3. Yapı, Süreç ve Teknoloji Yetersizliği.....	7
2.3.4. İnsan Kaynaklarının Daha İyi Kullanılması.....	7
2.3.5. Toplam Kalite Yönetimi	7
2.4. Ekip Kavramı Tanımının Boyutları.....	7
2.5. Ekip Faktörleri	8
2.5.1. Ekip Yapısı.....	8
2.5.1.1. Ekip Büyüklüğü	9
2.5.1.2. Rol İlişkileri.....	9
2.5.1.3. İlke ve Normlar	9
2.5.1.4. Güç ve Statü İlişkileri.....	10
2.5.1.5. Ekip Dayanışması	10
2.5.2. Ekip Süreçleri	10
2.5.2.1. İletişim.....	10
2.5.2.2. Çatışma.....	10
2.5.2.3. Karar Verme	11
2.5.2.4. Liderlik	11

2.5.3. Ekip Oluşum Aşamaları	11
2.5.4. Ekip Türleri	12
2.5.5. Ekip Başarısı.....	13
2.5.6. Ekip Performansı	15
2.6. Ekip Çalışmasının İşleyiş Süreci.....	15
2.6.1. Ekip Çalışmasının Olumlu Özellikleri.....	15
2.6.2. Ekip Çalışmasını Olumlu Etkileyen Faktörler	16
2.6.3. Ekip Çalışmasını Olumsuz Etkileyen Faktörler	16
2.7. Sağlık Ekibi.....	17
2.7.1. Sağlık Ekibinin Tanımı Önemi.....	17
2.7.2. Hastanede Ekip Çalışması.....	17
2.7.3. Hastanede Ekip Çalışmasının Uygulanması	18
2.7.4. Hastanede Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler	20
2.7.5. Hemşirelik ve Ekip Çalışması	21
2.7.6.1. Hemşirenin Sağlık Ekibi İçindeki Rolü	22
2.7.6.2. Hemşirelikte Bireysel ve Profesyonel Özerklik	24
2.7.6. Sağlık Ekibi Çalışmasının Hasta Sonuçlarına Katkısı.....	26
3. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	28
4. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
4.1. Araştırmanın Türü	29
4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	29
4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	29
4.4. Araştırmanın Uygulanması	30
4.5. Verilerin Toplanması.....	31
4.5.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması	31
4.5.2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulanması.....	31
4.5.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması	31
4.5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	31
4.5.5. Verilerin Analizi	32
4.6. Araştırma İzni.....	32
5. BULGULAR.....	33
6. TARTIŞMA.....	56

6.1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin İlişkin Bulguların Tartışılması (N=248)	56
6.2. Sağlık Çalışanlarının ‘Sağlık Ekibi Kimlerden Oluşmalıdır’ Sorusuna Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Yüzde Dağılımının Tartışılması.....	57
6.3. ‘Sağlık Çalışanlarının ‘Sağlık Ekibinin Lideri Kim/ Kimler Olmalıdır’ Sorusuna İlişkin Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı Tartışılması.....	59
6.4. Sağlık Çalışanlarının ‘Ekip Kavramına İlişkin Eğitim Aldınız mı ‘Sorusuna Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Yüzde Dağılımının Tartışılması	59
6.5. Sağlık Çalışanlarının ‘Çalıştığınız Bölümde Ekip Çalışması Yapılıyor mu’ Sorusuna Verdikleri Cevapların Çalıştıkları Bölümlere Göre Dağılımlarının Tartışılması	60
6.6. Sağlık Çalışanlarının ‘Çalıştığınız Ekibin-Birimin Belirgin Özellikleri Nelerdir’ Sorusunda Yeralan İfadelere Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Dağılımının Tartışılması.....	62
6.7. Sağlık Çalışanlarının ‘Biriminizde Sorun Çıktığında Hangi Seviyede Dayanışma Vardır Sorusuna’ Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Dağılımının Tartışılması.....	71
6.8. Sağlık Çalışanlarının çalıştığınız birimde ‘Kimlerin Sorumlulukları En İyi Tanımlanmıştır’ Sorusuna Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Dağılımının Tartışılması.....	71
6.9. Sağlık Çalışanlarının ‘Ekip Çalışmasını Etkileyen Olumsuz Faktörler Nelerdir’ Sorusuna İlişkin Verilen İfadelere Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Dağılımının Tartışılması.....	72
6.10. Sağlık Çalışanlarının ‘Sağlık Ekibi Nedir’ Sorusuna Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı	77
6.11. Sağlık Çalışanlarının ‘Sağlık Ekibi Nedir’ Sorusuna Verdikleri Cevapların Meslekte Çalışma Yılı Ortalamalarına Göre Dağılımının Tartışılması.....	78

6.12. Sağlık Çalışanlarının ‘Sağlık Ekibi Nedir’ Sorusuna Verdikleri Cevapların Çalıştığı Bölümlere Göre Dağılımının Tartışılması	79
7. SONUÇ.....	80
8. ÖNERİLER.....	83
9. KAYNAKLAR	84
EKLER 90	
Ek 1 Anket Formu	90
Ek 2. Etik Kurul Kararı	94
Ek 3. Araştırma İzin Yazıları.....	95
10. ÖZGEÇMİŞ	97

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi Dağılımı	30
Tablo 5.1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin Dağılımı	33
Tablo 5.2. Sağlık Çalışanlarının ‘Sağlık Ekibi Kimlerden Oluşmalıdır?’ Sorusuna Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Yüzde Dağılımı	34
Tablo 5.3. Sağlık Çalışanlarının ‘Sağlık Ekibinin Lideri Kim/ Kimler Olmalıdır?’ Sorusuna Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Yüzde Dağılımı.....	36
Tablo 5.4. Sağlık Çalışanlarının ‘Ekip Kavramına İlişkin Eğitim Aldınız mı?’ Sorusuna Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Yüzde Dağılımı.....	37
Tablo 5.5. Sağlık Çalışanlarının ‘Çalıştığınız Bölümde Ekip Çalışması Yapılıyor mu?’ Sorusuna Verdikleri Cevapların Çalıştıkları Bölümlere Göre Dağılımları.....	37
Tablo 5.6. Sağlık Çalışanlarının ‘Çalıştığınız Ekibin-Birimin Belirgin Özellikleri Nelerdir?’ Sorusunda Yer alan İfadelere Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	39
Tablo 5.7. Sağlık Çalışanlarının ‘Biriminizde Sorun Çıktığında Hangi Seviyede Dayanışma Vardır?’ Sorusuna Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı	46
Tablo 5.8. Sağlık Çalışanlarının ‘Çalıştığınız Birimde Kimlerin Sorumlulukları En İyi Tanımlanmıştır?’ Sorusuna Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	47
Tablo 5.9. Sağlık Çalışanlarının ‘Ekip Çalışmasını Etkileyen Olumsuz Faktörler Nelerdir?’ Sorusuna İlişkin Verilen İfadelere Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	48
Tablo 5.10. Sağlık Çalışanlarının ‘Sağlık Ekibi Nedir?’ Sorusuna Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı	54
Tablo 5.11. Sağlık Çalışanlarının ‘Sağlık Ekibi Nedir?’ Sorusuna Verdikleri Cevapların Meslekte Çalışma Yılı Ortalamalarına Göre Dağılımı.....	54
Tablo 5.12. Sağlık Çalışanlarının ‘Sağlık Ekibi Nedir?’ Sorusuna Verdikleri Cevapların Çalıştığı Bölüme Göre Dağılımı.....	55

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
ISO	: Uluslararası Standartlar Örgütü
TSE	: Türk Standartları Enstitüsü
n	: Sayı
%	: Yüzde
ark	: Arkadaşları
min	: Minimum
max	: Maksimum
Ort	: Ortalama
SS	: Standart sapma
X^2	: Ki-Kare
\pm	: Artı-eksi
>	: Büyük
<	: Küçük
=	: Eşittir

ÖZET

Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Çalışmanın evrenini, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan tüm sağlık çalışanları (N=924) oluşturmuştur. Hedeflenen örneklem oranı en az %20 olarak belirlenmiş olup örnekleme alınan toplam sağlık çalışanı sayısı 248'dir. Veri toplama aracı olarak literatür taranarak oluşturulan anket formu, sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ile sağlık ekibine ilişkin görüşlerini belirleyen ifadelerin yer aldığı sorulardan oluşmaktadır.

Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması $35,5 \pm 8,6$ 'dır. Sağlık ekibi tanımını hekimlerin %19,2'si, hemşirelerin %13,1'i ve diğer grubunun %26,2'si doğru yapmışlardır. 'Sağlık ekibi kimlerden oluşmalıdır?' sorusuna hekim grubunun %99,0'u, hemşire grubunun %98,1'i, diğer grubunun tamamı hekim, hekim grubunun %97,0'ı, hemşire grubunun tamamı ve diğer grubunun %71,4'ü hemşire cevabını vermişlerdir. Hekimlerin %73,7'si, hemşirelerin %73,8'i ve diğer grubunun %50,0'ı temel eğitimleri sırasında, hekimlerin %59,6'sı, hemşirelerin %44,9'u ve diğer grubunun %38'i mezuniyet sonrasında sağlık ekibine ilişkin eğitim aldıklarını belirtmişlerdir ($p= 0,028$). 'Çalıştığımız birimin belirgin özellikleri nelerdir?' sorusunda yer alan 'Grup dinamiği hissedilir, görülür ve duyulur' ifadesine hekim grubunun %6,1'i hemşire grubunun %15'i, 'Grup içerisinde temel kurallar açıkça belirlenir' ifadesine ise hekim grubunun %5,1'i, hemşire grubunun %22,4'ü her zaman yanıtını vermişlerdir. 'Ekip çalışmasını olumsuz etkileyen faktörler nelerdir?' sorusunda yer alan 'Ekibe bağlı olma duygusu zayıf olduğu için' ifadesine hekim grubunun %42,4'ü, hemşire grubunun ise %44,9'unun katılıyorum dediği, 'kurumsal destek görmeme' ifadesine ise hekim grubunun %58,6'sı hemşire grubunun %72'sinin katıldığı belirlenmiştir.

Çalışmanın sonucunda, sağlık çalışanlarının ekip çalışmasının öneminin farkında olduğu ancak işbirliğine dayalı ekip faaliyetlerinin net olmadığını göstermektedir. Çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda öneriler geliştirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Ekip, Sağlık Çalışanı, Görüşler, Hemşire, Hekim

ABSTRACT

The Views of Health Care Providers About Team Working

This study was carried out as a defining study to determine the views of health care providers on the teamwork.

The universe of this survey consists of the health care providers (N=924) who work in the Adana Numune Education and Research Hospital. Determining target sampling rate is at least %20; total number of the health care providers involved in this sampling is 248. Data collector tools are created by literature survey, the demographic characteristics of the health care providers who expressed their opinions about the statements, where the question is composed.

The average age of the health care providers attending the study is 35,5±8,6. %19,2 of the physicians, %13,1 of the nurses and the %26,2 of the others have known correctly the description of 'health team'. As a reply for the question of whom 'health team' should consist of, we could see that %99 of physicians expressed as 'physician'; %98,1 of nurses and all of them composed the others group. %97 of the physicians, all of the nurses and %71,4 of the others group expressed as 'nurse'. %73,7 of the physicians, %73,8 of the nurses and %50,0 of the others group during basic training, %59,6 of the physician, %44,9 of the nurses and %38,1 of the others group expressed that they have specially trained about health team after the graduation (p= 0,028). When they were asked about what the prominent features of their working units were, two statements took place: For the statement 'Group dynamics will be felt, seen and heard', %6,1 of the physicians and %15 of the nurses noted that 'always'. For the second statement 'The basic rules are obviously defined in the group', %5,1 of the physicians and %22,4 of the nurses noted that 'always'. When the participants were asked what the negative factors were within team work?', %42,4 of the physicians and %44,9 of the nurses declared that it was only because of existing weak team soul. %58,6 of the physicians and %72 of the nurses explained this negative factor as 'non-existing institutional support'.

The result of the research show that the health care providers are aware of the importance of the teamwork but there is not any certainty in the team activities that are based on the cooperation. In accordance with the diagnosis through the study, some suggestions have eventually been improved.

Key Words: Team, Health Care Providers, Views, Nurse, Physician

1. GİRİŞ

Günümüzde kaliteli ve etkili hasta bakımı sağlamak için sağlık bakım ekiplerinin kullanımı yaygınlaşmıştır. Sağlık bakımı sunmadaki artan maliyetler, teknolojik karmaşıklıklar ve sağlık çalışanlarının uzmanlık düzeylerinin artmasıyla birlikte, hasta sonuçlarını iyileştirmek için insan ve finansal kaynakları koordine etme ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Ekip çalışması konusundaki araştırma evrimi 1940 ve 1950'lerde geniş sosyoteknik odaktan göreve doğru ve sosyal hedeflere doğru optimize olmuştur ve 1960 ve 1970'lerde sosyal psikoloji laboratuvar çalışmalarına yönelinerek ekip etkileşimine ilişkin süreçleri ve etkileri incelenmiştir. Bundan sonra, ekip araştırması daha fazla disiplinler arası ve pragmatik bir hal almıştır ve ekip performansını değerlendirmede kalitatif metodlar kullanılmıştır^{1,2}.

Ekipler sıklıkla kompleks açık sistemler olarak sembolize edilmiştir, birbirleriyle iletişim kurarlar ve sonuçlar üretirler. Etkili ekiplere ilişkin özelliklerin tanımlayıcı sınıflamasında genellikle bir konsensüs vardır. Çoğunlukla ekipler, az sayıda üyeden oluşan, uygun uzmanlıkları barındıran, spesifik bir göreve odaklı, anlamlı amaçları ve hedefleri olan gruplar olarak tanımlanır. Ekiplerin etkili olabilmesi için dış yapılar ve bireysel olarak ekip üyeleri içyapılarla ve süreçlerle düzgün şekilde ayarlanmalıdırlar^{3,4}.

Genel olarak, ekip çalışmasının iç yönleri üzerinde görüş birliğine varılan hedefler ve gözlem sistemleri, paylaşılmış ve uzlaşılmış sorumluluklar, belirlenmiş roller ve sınırlar, bir araya toplanmış kaynaklar ve paylaşılmış öğrenme fırsatları olarak tanımlanmıştır. Spesifik ekip görev davranışları sıklıkla; koordinasyon, organizasyon, karar verme ve problem çözme becerilerini içerir. Liderlik ve iletişim süreçleri sıklıkla çelişkileri çözümüleme, bireyler arasındaki bağımlılık ihtiyaçları olarak tanımlanmaktadır. Bu yetenekler, tüm ekip üyelerinin ekip çabasına katkıda bulunmalarını sağlamada ve ekip arkadaşlarına güvenmelerini sağlamada önemlidir. Ekip üyeleri sosyal olarak becerikli ve bilgiyi paylaşma konusunda istekli olmalıdırlar, ayrıca kararları görüşmeli ve problem çözme becerisine sahip olmalıdırlar. İyi iletişim ve yükümlülük taşımaları için, bireylerin kendi alanlarında ve becerilerinde belli düzeyde bilgileri olmalıdır. Ayrıca, bireyler ekiplerde çalışırken uygun saygı düzeyinin, farkındalığın ve cesaretin olmasını da isterler. Bireyler arasında, diğer ekip üyeleri arasında veya organizasyon ile kaçınılmaz gerginlikler olabilir. Ekiplerin yer aldığı

kurumlar uygun ve destekleyici organizasyonel yapılara ve ödül sistemine ihtiyaç duyarlar. Ekip süreçleri ile ilişkili olarak, ekiplerin karar almaları sıklıkla uzun sürer ve kişisel güce ve rekabete karşı kırılındırlar. Sağlık bakımında çalışan pek çok profesyonel disiplin eğitim, statü, dil ve teorik yönelim konusunda farklıdır. Sonuçta, bilgisizlik, rekabet ve kıskançlık sıklıkla doğru olmayan profesyonel stereotipleri ortaya çıkarır ve bu durum etkili ekip çalışmasını kısıtlamıştır^{5,6,7}.

Ekip etkinliğinin göstergeleri sıklıkla organizasyonel, ekip ve bireysel faydalar bağlamında sunulur. Değişime ilişkin yapısal bir yaklaşım kullanıldığında, ekip çalışmasının organizasyonel faydaları azalmış hospitalizasyon süresi ve maliyeti, daha az olağandışı başvuru, daha iyi hasta erişimi ve iyileşmiş bakım koordinasyonu olarak tanımlanmıştır. Ekip düzeyindeki faydalar etkili hizmet kullanımı, gelişmiş iletişim ve profesyonel uzmanlığın maksimum ayrışmasını içermektedir. Hastalar artmış tatmin, tedavide farkındalık ve iyileşmiş sağlık sonuçları bildirmiştir. Ayrıca ekip üyeleri gelişmiş mesleki tatmin, daha büyük rol ayrımı ve gelişmiş iyilik hali bildirmiştir^{4,8,9,13,14}.

Etkili ekipleri, hastalarla ilgili ve organizasyonla bağlantılı iyi tanımlanmış ve ileriye dönük amaçlara sahip olma olarak tanımlanmıştır. West, ekip üyelerini kolektif ilgileri dahil etmek ve paylaşılan sahipliği göstermek amacıyla ekibin amacı ve sonuçları arasında orta derecede bağlantılı olarak hedefleri tanımlamıştır. Hedefler ekibin görevlerine odaklanmıştır ve ekibin hasta bakım sonuçlarını nasıl başaracağını belirtmiştir. Katzenbach ve Smith, açık ekip hedefleri stratejilerin geliştirilmesine odaklanmaya yardımcı olacağını belirtmiştir. Hedefin başarılmasına etki eden aktiviteler bağlamında ekip liderliğinin önemini vurgulamıştır. İyi liderlerin, karar verme ve çelişkili durumları yönetme, fikirleri ve bilgileri paylaşma, görevleri koordine etme ekip aktivitelerine ilişkin geri bildirimler açısından sağlam yapılar kurduğunu belirtmiştir. Ayrıca ekibin, liderlik fonksiyonları konusunda uzlaşma ve paylaşma ihtiyacını vurgulamıştır. Etkili ekipleri, düzenli iletişim becerilerine sahip olma şeklinde tanımlamıştır; tüm üyeler birbirleriyle fikirleri ve bilgileri hızlıca paylaşmaktadır. Ekip üyelerinin kişisel becerilerini ayrıştırma açısından iletişim becerilerinin esnekliğini vurgulamışlardır. Etkili ekiplerde, ekip üyeleri arasında yüksek düzeyde karşılıklı saygı tanımlamıştır. Bu ekiplerde bireyler, profesyonel uzmanlıklar yanında, her üyedeki yeteneklere ve inançlara açıktır. Ekip üyeleri fikir ayrılıklarını kabul ettikçe, aynı

zamanda her bir üyenin uzmanlığına da saygı duyarlar. Karşılıklı saygı aynı zamanda, ekip içinde çalışmanın tüm üyelerin katkılarını sağlamada en iyi metod olduğuna dair bir inanç olarak da tarif edilmiştir^{9,10}.

Sağlık hizmetlerinde önemli bir yeri olan ekip çalışması yeni bir kavram olmamasına rağmen ülkemizde sağlık hizmetlerinde halen etkili ekip çalışmaları sağlanamamakta, ekip anlayışında ve uygulamasında sorunlar yaşanmakta, bu da hizmetin kalitesine yansımaktadır. Ekip çalışması, hasta/sağlıklı bireyin, istek ve beklentilerini karşılamak amacıyla sağlık kurumunun değişik bölümlerinin bir biriyle uyumlu çalışmasını da sağlamaktadır^{11,12}.

Ülkemizde hizmet veren çeşitli sağlık kuruluşlarında statü farklılıkları ve iletişimde yaşanan sorunlar nedeniyle sağlık personelinin isteklerini, dileklerini, önerilerini ve sahip olduğu bilgilerini ilgili yerlere etkin bir şekilde iletememesi çalıştığı birim içerisinde büyük sorunlara yol açmakta; zamanında çözüme ulaştırılamamış bu sorunlar ise kurum içerisinde çalışanların moral ve motivasyonunu bozarak, çalışanların kuruma olan bağlılıklarını ve performanslarını azaltmaktadır^{72,78,79,81,83,84}.

Underwood ve Kenner (1991), hastanelerde ekip çalışması ve işbirliği içerisinde hareket edebilme ve örgütsel hedeflerin başarılabilmesi için örgütü belirlenmiş amaçlara ulaştırın ve hizmetin maddi ve insan kaynaklarını harekete geçiren ögenin hastane yöneticileri olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle örgüt ne kadar gelişmiş araç-gereçlere ve nitelikli iş görenlere sahip olursa olsun, bunlar etkili bir biçimde yönlendirilmedikçe belirlenen hedeflere ulaşamayacağını ifade etmiştir¹⁰³.

Ekipteki her üyenin ekip içindeki kendi rolleri ve diğer üyelerin ekip içindeki rollere ilişkin net görüşlerinin olması ekip üyeleri arasında işbirliğini artırmakta ve ekip üyelerince belirlenen ortak hedefe daha kolay ulaşılmaktadır. Ekibi oluşturan üyeler arasında işbirliği ekip faaliyetlerinin netleştirilmesini ve böylelikle ekip çalışmasının etkinliğini sağlayacaktır. Sağlık ekibinin varlığı, gerekliliği ve amacına ilişkin sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi ekip çalışmasının iyileştirilmesine yönelik bir sonraki adımın oluşturulmasında yardımcı olacaktır^{1,14}.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ekip ve Grup Kavramı

Ekip, ortak bir amaca ve ortak performans hedeflerine odaklanan ve sorumlu oldukları konuda ortak bir yaklaşım belirleyen, farklı uzmanlık alanlarından gelerek her biri görevini yerine getirerek birbirlerini tamamlayan özelliklere sahip bireylerin oluşturduğu küçük bir gruptur. Bir başka tanıma göre ise ekip, önceden belirlenmiş hedeflere ulaşmak için bir araya gelmiş, birbirine bağımlı ve birlikte hareket eden, iki veya daha fazla kişinin oluşturduğu topluluktur.

Görevlerin yerine getiriliş şekli ve üyeler arası etkileşim açısından iki kavram arasında farklılıklar olmakla birlikte bazı araştırmacılar ekip, bazı araştırmacılar ise grup kavramını kullanmıştır. Ekip, bir grup çeşididir ve iki kavram çok ayrı şeyler değildir^{2,9,10}.

Ekip tanımında vurgulanan üç önemli öge vardır. Bunlardan ilki, ekibin oluşturulabilmesi için iki veya daha fazla kişinin gerekmesidir. İkincisi, ekibi oluşturan kişilerin birbirine bağımlı olması ve birlikte hareket etmesidir. Üçüncüsü ise, ekibi oluşturan kişilerin belli bir amacı gerçekleştirme üzere çalışmalarını^{9,11,12,13,14}.

Grup, içindekiler ve dışındakiler tarafından sosyal bir varlık olarak görülen, yaptıkları işler bakımından karşılıklı birbirlerine bağımlı, herhangi bir sosyal sistem içine yerleşmiş ve başkalarını etkileyecek işler yapan etkileşim, olan insan topluluğudur^{9,10}.

Gruplar, sahip oldukları ortak bir amaca bireysel çabalar sonucu ulaşmaya çalışırken ekipler, amaca bağlı hedefleri beraberce oluştururlar ve kolektif bir çalışma tarzı benimserler. Ekiplerde sorumluluk üyeler arasında paylaşılır ve liderin görevlerini, üyeler yerine getirerek herkes bir diğerinin yaptığı işi kontrol eder. Ekibi oluşturan üyeler, genellikle fikirlerini tartışıp toplu sorumluluk alırlar^{13,14,15,16,17,94}.

Ekiplerde sinerji etkisi gösteren birimler iken gruplarda herhangi bir sinerji etkisi gözlenmez. Gruplarda bireysel çalışma ve performans geçerli olduğundan alınan sorumluluklar bireysel düzeyde kalmaktadır. Ekiplerde liderlik rolünün paylaşıldığı, karşılıklı sorumluluk ve belirli bir amaç vardır. Ekip ile grubu ayıran en önemli özelliğin ortak sadakat olduğu vurgulanmıştır. Sadakatin olmadığı durumlarda gruplar

birey gibi hareket ederler, varlığında ise toplu performans gösteren çok güçlü bir birim oluştururlar^{10,12,13,14,15,16,17,18,94}.

2.2. Ekibin Tarihsel Gelişimi

Klasik organizasyon teorilerinden farklı olarak organizasyonda insan faktörü ve insan ilişkileri, 1920 ve 1930'lu yıllarda ön plana çıkmıştır. Çalışanların motivasyonu, ödüllendirilmesi, iş tatmini gibi unsurlar verimliliği artıran esas faktörler olarak araştırmacılar tarafından belirlenmiştir. İnsana değer verilmesi, takdir edilmesi, bir arada çalışma isteği, işbirliği düzeyi, organizasyondaki saygı, sevgi ve güven ortamı, insan davranışları gibi yönetici ve çalışanlar arasındaki iletişim güçlendirilmesi konularına vurgu yapılmıştır. Çalışma sürecinin devam eden aşamalarında 1950 ve 1960'lı yıllarda organizasyonlardaki mevcut yönetim sistemine göre bireyin gelişmesinin sağlanabileceğini veya engellenebileceğini konuları üzerinde çalışılmıştır. Hiyerarşik organizasyonlarda kişilerin pasif bir durumda çalışmak zorunda kalırken, yatay organizasyonlarda kişilerin olgunlaşma ve gelişme düzeylerinin daha hızlı olduğunu savunulmuştur. 1980'ler öncesinde ekip çalışması kavramı üzerinde durulmamış, 1980'lere gelindiğinde ise rekabet gücünde insan kaynaklarının önemi anlaşılmış ve çalışanların emirlere bağlı kalmadan da sorumluluk alarak işlerini yerine getirebileceği, çalışanlara yetki verilmesi, böylelikle de hiyerarşik yapıları bir kenara atıp, yalın ve çalışanlara yetki verildiği organizasyon yapıları yaratmaları gerektiği vurgulanmıştır. Yönetim felsefesi uygulamaların yapılabilmesi için 1990'lara gelindiğinde ekip çalışması kavramı ön plana çıkmıştır. Bu süreçte organizasyon yapısının oluşturulması için yönetimde yetkilerin delege edilmesi, işgörenin güçlendirilmesi, karar verme sürecine katılması ve işletme amaçlarını belirlemede etkin olarak yer alması gibi standartlar belirlenmiştir^{4,12,14,17,20}.

Bu gelişmelere paralel olarak ülkemizde 1960'lı yıllardan beri sağlık hizmetleri, temel sağlık hizmetleri yaklaşımı doğrultusunda sunulmaktadır. Temel sağlık hizmetleri yaklaşımı planlanmış bir hizmetin ekip anlayışı ile verilmesini zorunlu kılmaktadır. 1980'lerde primer hemşirelik ve hemşirelik sürecinin ortaya çıkmasıyla da meslekler arasındaki etkileşim artmış ve dinamik bir değişim sürecine girmiştir. Dünya Sağlık Örgütü de sağlık sisteminin gelişmesi için ekip çalışmasını öngörmüş ve değişik kategorilerdeki sağlık çalışanlarının, iş bölümü yaparak, disiplin içi ve disiplinler arası

çalışmasını istemiştir. Dünya Sağlık Örgütü 1981 yılında sağlık sisteminin kuruluşunu desteklemek ve geliştirmek için meslek gruplarının ekip çalışması konusunda ikna edilmesi gerektiğine inandıklarını belirtmişlerdir. Alma-Ata Bildirgesi'nin 9. maddesinde de, ekip çalışmasının sağlık hizmeti sunumunda önemli öğelerinden biri olduğu vurgulanmıştır. Daha sonra 1990'lı yıllar da kanıta dayalı uygulamaların gelişmesiyle, meslekler arasındaki ilişkiler daha da değişime uğramıştır^{23,41,42,59,62}.

2.3. Ekip Kurma Nedenleri

Ekipler, ekip elemanlarının iş birliğine yatkınlıkları ve ekip üyelerinin arasındaki ilişkilerin hareket noktaları ve ekibin izlediği yol, gibi açılardan organizasyon yapısı içerisinde yer alan bütünün, önemli birer parçası olarak görülürler. Ekip çalışması, organizasyon yapısının ve işleyişinin ya da kurumsal yönetimin bakış açısına ve insanları yönetme anlayışına göre yön bulur^{18,19,24,35}.

Ekip ruhunu paylaşan insanlarda, birliktelik, ortak hedefler, kolektif standartlar, doğrudan ve dolaylı bir iletişim, paylaşılan hak ve yükümlülükler vardır. Ekip üyelerinin tedavi ve bakımdaki farklı mesleki katkıları dikkate alındığında, çağdaş ekipte hiyerarşik ilişki yerine işbirliğine dayalı iletişimin gerekli olduğu anlaşılmıştır^{10,25}. İşletmelerde ekiplerin ortaya çıkmasına etki eden faktörler Maslow'un ihtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisine dayandırarak açıklanmaya çalışılacaktır^{1,5,18}.

2.3.1. İhtiyaçların Tatmini

Bireyler güvenlik, sosyal gereksinimler, saygınlık ve kendini gerçekleştirme ihtiyaçlarını gidermek için gruplara üye olmaktadır. Kişiler ekibe dahil olduklarında yalnızlığın verdiği kendine güvensizlik azalmakta ve kendilerini daha güçlü hissederek hedefler doğrultusunda harekete geçmektedirler. Toplumsal varlıklar olan insanlar çoğunlukla iş arkadaşlarıyla beraber olurlar ve sosyal gereksinimlerini onlarla karşılarlar. Diğer bir ihtiyaç ise saygınlıktır. Ekip üyeliği, ekip dışındakilere karşı bir statü göstergesi olabilmekte ve ekip üyelerinin kendilerini değerli görme hislerini arttırabilmektedir. Toplumda önemli bir yeri olan gruba kabul edildiğinde bireyin kendisine olan güveni ve saygısı artacaktır^{1,5,18,20}.

Bireysel düzeyde ihtiyaçların giderilmesinin yanında, sağlık kuruluşlarını ekip oluşturmaya iten en temel nedenler; küresel rekabet, yapı, süreç ve teknoloji

yetersizliği, insan kaynaklarından daha fazla yararlanma ihtiyacı ve toplam kalite yönetimidir^{20,22}.

2.3.2. Küresel Rekabet

İşletmeleri ekipler oluşturmaya iten nedenlerden ilki küresel rekabettir. İşletmeler müşteri tatmininin artırılması, ürün ve hizmet kalitesinin geliştirilmesi, hızın sağlanması, ürün gelişiminde etkinliğin sağlanması, çalışanların iş tatmininin artırılması, karar verme sürecinin etkinliğinin artırılması, yenilikçi ve yaratıcı olunması gibi pek çok rekabet boyutlarıyla mücadele etmektedir^{20,21}.

2.3.3. Yapı, Süreç ve Teknoloji Yetersizliği

Dikey yapıdan yatay yapıya ve örgüt yapısında yalınlaşmaya doğru bir geçiş vardır. Yatay yapıların oluşturulabilmesi etkin bir şekilde ekip kullanımına bağlıdır. Bu nedenle, sürekli iletişim halinde, çeşitli fonksiyonları yerine getirmeye çalışan, zor sorunlara çözüm arayan yönetim ve iş ekipleri önem kazanmaya başlamıştır^{22,23}.

2.3.4. İnsan Kaynaklarının Daha İyi Kullanılması

Çalışanlara sorumluluk ve yetki verilerek sahiplik duyguları güçlendirilir, böylece çalışanın içinde bulunduğu organizasyona karşı bağımlılık duygusu sağlanabilir^{5,22,23,27}.

2.3.5. Toplam Kalite Yönetimi

Kalite geliştirme ekipleri, proje ekipleri, uzmanlık ekipleri gibi değişik niteliklere sahip ekipler toplam kalite organizasyonu içinde yer alırlar^{23,24}.

2.4. Ekip Kavramı Tanımının Boyutları

Ekibin uyumu ve başarısı ekipteki her üyenin rol ve işlevlerinin tanımlanmış ve tanınmış olmasına, ekipteki her üyenin kendi rol ve işlevlerini en üst düzeyde yerine getirebilme yeterliliğine ve olanağına sahip olmasına bağlıdır.

Ekip kavramının tanımının ve boyutları şu şekilde açıklanabilir;

Ortak amaç: Her ekibin kendine özel amaç ve misyonu vardır^{21,24}.

Küçük bir grup: Bireysel, fonksiyonel ve hiyerarşik farklar nedeniyle, büyük grupların, bir araya gelecekları yer ve zamanı bulmak açısından güçlükleri vardır. On kişilik bir grubun ortak bir amaç uğrunda çalışılıp sonuçlardan kendini sorumlu tutması, elli kişilik bir gruba göre çok daha kolay olacaktır. Bu gruplar ayrıca bir ekip kurulmasında gerekli görüşlerin bir araya gelmesi ve paylaşılmasında engellerle de karşı karşıyadırlar^{6,24,26}.

Karşılıklı bağıllık: Ekip üyelerinin birbirlerinden karşılıklı bağılı olarak bir araya gelmeleri düzenli olarak etkileşim ve yardımlaşma içinde olmaları açısından önemlidir^{5,6}.

Ortak norm ve davranış ilkeleri: Her ekip üyesinin ekip içerisinde belirli bir rolü vardır. Ekip üyeleri bu rollerini, kendi geliştirdikleri norm ve ilkelere göre yerine getirmeye çalışırlar^{7,23,24}.

İşbirlikçi: Ekip üyeleri, performans hedefleri doğrultusunda işbirliği içerisinde oldukları ölçüde ekip haline gelebilirler^{1,5,7}.

Tamamlayıcı yetenekler: Ekip üyelerinin ekibin hedeflerine ulaşılması için sahip olması gereken teknik veya fonksiyonel yetenekleri, sorun çözme ve karar verme becerisi ve sosyal becerilerdir^{24,33,34}.

Liderlik: Her ekibin bir lideri vardır. Lider, başkalarını belirli amaçlar doğrultusunda davranmaya sevk eden, etkileyen kişidir. Potansiyel bir ekibin yüksek performans gösteren bir ekip haline gelmesinde liderin çok önemli rolü vardır^{10,13,18}.

2.5. Ekip Faktörleri

Ekiplerin ne yönde ve nasıl davranacaklarını anlayabilmek için ekiplerin yapı ve süreç özelliklerini bilmek gerekir^{17,23,24,26,27,28}. Bunlar;

2.5.1. Ekip Yapısı

Her ekibin, üyelerini birbirlerinden farklılaştıran ve aynı zamanda birbirine bağlayan bir yapısı vardır. Ekip yapısını belirleyen unsurlar içerisinde; ekip büyüklüğü, ilke ve normlar, rol ilişkileri, güç ve statü ilişkileri ve ekip dayanışması sıralanabilir^{1,5,29,32,40}.

2.5.1.1. Ekip Büyüklüğü

Ekibi oluşturan üye sayısıdır. Ekip büyüklüğü, üzerinde çalışılacak sorunun ya da konunun niteliğine bağlıdır. Ekibe katılacak diğer ekip üyelerinin sayısı ve özelliği de hizmeti alan birey ve hasta yakınlarının ihtiyacına göre belirlenir. Üye sayısının yetersizliği ya da fazlalığı ekip çalışmalarının verimliliğini ve hızını etkileyen önemli bir unsurdur^{24,25}.

2.5.1.2. Rol İlişkileri

Ekip üyelerinin birbirlerinden bekledikleri davranışlara rol denir. Her bir ekip üyesinin amaçlara ulaşma konusunda rolü farklıdır. Her ekip üyesinden göstermesi beklenen davranışı, o kişinin ekip içindeki rolüdür. Ekip başarısı için ekip üyelerinin kendi rolü dışındaki diğer ekip üyelerinin de rollerini anlamalıdır. Ekip oluşturulurken roller açık olmalıdır^{24,44,45}.

Ekip çalışmasında, ekip üyelerinin üstlendiği roller ekibi etkileme biçimi açısından iki başlık altında incelenmektedir. Bunlar;

i. Göreve Yönelik Roller: Ekibin amacına ulaşabilmesi için, sorunun teşhisi, analizi, çözümü gibi konularda yardımcı olan rollerdir. Görev tanımları, sayesinde yapılabilecek gereksiz tekrarlar ve oluşabilecek boşluklar önlenmiş olmaktadır. Görev dağılımında ise ekipte işi kimin yapacağına ilişkin kararlar alınırken; üyelerin eğitim düzeyleri, işi en iyi kimin yapacağı, personelin sayısı ve işi yerine getirmek için uygun üyelere sahip olup olmadığı üzerinde durulmaktadır. Görev devrinde de ekipteki üyelerin, diğer üyelerin yaptığı işi, tam anlamı ile bilmesi gerekmektedir^{24,31,32}.

ii. Sürece Yönelik Roller: Bu roller, ekip üyeleri arasında dayanışma, güven, moral verme, motivasyon sağlama, olumlu ve etkin iletişim ve etkileşim oluşturma çabalarıyla ilişkili rollerdir^{23,24}.

2.5.1.3. İlke ve Normlar

Ekip üyelerinin gerek ekip içi bireysel faaliyetlerinde ve gerekse birbirleri ile karşılıklı ilişkilerinde üyeler tarafından kabul gören davranış kurallarına norm denir. Normlar ekip üyeleri ve ekip faaliyetleri ile ilgili olan ve ekip üyeleri tarafından paylaşılan standartlardır. Normlar yardım edici ve düzenleyici araçlar olup, toplumda bireysel ve bireyler arası ilişkileri düzenleyen örf ve adetlere benzetilebilir. Kolektif

değer yargıları, kişisel düşünce ve duygular, bireysel arzu, istek ve inançlardan bağımsızdır^{24,25,29,32}.

2.5.1.4. Güç ve Statü İlişkileri

Her bir üyenin sahip olduğu güç ve statü aynı zamanda onun ekipteki etki derecesini ve başkalarından gördüğü saygıyı da ifade eder. Ekip içindeki statü farklılıkları iletişimde sorunlarına ve anlam değiştirici bir rol oynayabilir. Güven duygusu, üyelerin eleştirileri daha kolay kabul etmelerine yardımcı olur ve yeni davranış biçimlerini denemelerine imkân sağlar. Ekip lideri de üyelerini demokratik usuller ile yönlendirmeye ne kadar olumlu yaklaşır ve güvenini ortaya koyarsa, ekip o kadar iyi çalışır ve ekip iletişimi de o derece güçlü olur^{24,25,29,32}.

2.5.1.5. Ekip Dayanışması

Ekip üyeleri arasındaki yakınlık, ortak tutum, davranışı ve düşünceye sahip olma ve ekip içinde kalma ve ekip amaçlarını gerçekleştirme konusundaki kararlılıklarının ve bağlılıklarının derecesi ekip içi dayanışmayı gösterir^{24,25,29,32}.

2.5.2. Ekip Süreçleri

2.5.2.1. İletişim

Ekip çalışmaları uygulamalarında birden fazla insanın bir araya gelerek amaçlarına ulaşabilmeleri için, ekip üyelerinin duygularını, düşüncelerini, sahip oldukları bilgi ve becerileri diğerleriyle paylaşmaları gerekmektedir^{59,60,63,64,76,79}.

2.5.2.2. Çatışma

Çatışma, ekipler veya bireyler arasında rekabet anlamına gelmekte olup, yarış seviyesinde kaldığı sürece birey ve ekibe yararlı olabilmektedir. Bununla birlikte ileri gidildiği takdirde zararlı olabilmekte, ilişkileri zedelemekte, sağlıklı bilgi alışverişini önlemektedir. Ekip içi çatışmalara, iletişimsizlik, amaç ve rol farklılığı, ortak kaynak kullanımı, kişiler arası karşılıklı bağımlılık, değer ve algılarda farklılık, etkin performans değerlendirmesinin olmaması, etkin ekip çalışmasının olmaması, çalışan personelin öğrenim durumundaki farklılıklar neden olabilmektedir^{5,19,26,27}. Ekip içinde çatışma, fikirlerin ve yöntemlerin tartışmaya hazır olunması anlamına gelmektedir. Ekip

çalışması doğru kullanıldığı ve çatışmalar etkin yönetildiğinde çatışma ekiplere yarar sağlamaktadır^{15,20,28,29,71,72}.

2.5.2.3. Karar Verme

Her üyenin kendi başına karar verme, uygulama ve sorumluluk üstlenmesi için yeterince serbest bir alan kalır. Ancak ekip çalışmasında bu hareket serbestisinin anlamı kopukluk olmamalıdır. Ekip ideolojisine körü körüne uymak ya da uymaya zorlamak, bireysel kaygılardan kaynaklanır ve ekip etkinliğini tıkar. Karar vermede üyeler, diğer üyelerin konuştuklarını anlayabilmeli ve ekip kültürüne entegre edebilmedir^{30,32,33,35}.

2.5.2.4. Liderlik

Liderin temel görevi ortak bir vizyona, karşılıklı etkileşim gücüne, güçlü bir yardımlaşma ve paylaşma duygusuna sahip olan bir ekip olarak çalışmayı teşvik etmektir ve sonuçta daha iyi fikirler üreterek, öğrenme ve moral düzeyini artırmaktır. Lider, yaratıcı potansiyele sahip olup bunu kullanamayan bireyleri de ekip içine çekerek onları başarılı sonuçlar elde etmeye yöneltir^{11,23,24,34,36,37}.

Bir ekip liderinin aşağıdaki fonksiyonları yerine getirmesi beklenir^{29,33}.

- Bir davranış modeli belirlemek,
- Ekip faaliyetlerini düzenlemek,
- Ekip ideolojilerini belirlemek,
- Ekibi iyi bir şekilde temsil etmek,
- Ekip üyeleri arasındaki tartışmaları yönlendirmek^{32,33,36,37,40}.

2.5.3. Ekip Oluşum Aşamaları

Bir araya gelmiş bir grup yabancılarının ekip haline gelebilmesi biraz zaman alır ve grup üyeleri arasında büyük miktarda etkileşim gerektirir. Bütün gruplar bu aşamaları tek tek ve sırayla geçirmeyebilirler^{24,44,45,46,66,67,68,69}.

Bilgi Edinme: Ekip üyeleri, bu aşamada çalıştığı kurum ve kurumdaki diğer ekipler hakkında bilgi almaya çalışırlar.

Oluşturma: Ekip üyelerinin tanışma ve yönelme aşamasıdır. Ekip üyeleri ekibin hedef ve amaçlarını tartışıp anlamaya çalışırlar. Üyeler, liderlerin gücünü kabullenirken, temel kuralların ve kendinden beklenenlerin neler olduğunu anlamaya çalışırlar.

Fırtına: Tüm üyelerin belli rol ve beklentileri vardır. Bu evrenin en önemli özelliği çatışma ve anlaşmazlıklardır.

Standart Belirleme: Ekip üyeleri, ekibin çalışma yöntemlerini kararlaştırır ve geliştirir. Ekip kendi kural, prensip ve normlarını belirlerler ve üyelerin rollerini tanımlar. Elemanlar arasında bir ekip ruhu gelişir.

Uygulama: Üyeler artan bir işbirliği ve verim içinde çalışırlar. Kişiler neyi nasıl yapacakları, rollerinin neler olduğu ve uyulması gerekli kuralları bildikleri için performanslarını arttırarak faaliyetlerini sürdürürler.

Dağılma: Belli bir görevi icra ettikten sonra dağılacak olan ekiplerde, dağılma veya ayrılma devresi söz konusudur. Çalışmalar durur, hedefe ulaşılır ve ekip dağılır^{34,36}.

2.5.4. Ekip Türleri

Organizasyonlarda pek çok ekip türüne rastlamak mümkündür. Bunlar; kendi kendini yöneten ekipler, çapraz fonksiyonlu ekipler, proje ekipleri, kalite çemberleri ve üst yönetim ekipleridir.

Kendi Kendini Yöneten Ekipler: Kendi kendini yöneten ekipler belirli bir işi yaparken çıkan sorunların çözümü, planlama ve yaptıkları işi kontrol etme, yani işin başından sonuna kadar tüm alanlarda tam sorumluluk verilmiş ve işin bütününden sorumlu olup, iş bitimine kadar iş ile ilgili bütün konularda karar verme yetkisine sahip ekiplerdir.

Çapraz Fonksiyonel Ekipler: Farklı fonksiyonel, eğitim ve deneyim alanlarına sahip oldukları için çapraz fonksiyonel ekipler, yenilikçi olma veya yaratıcı problem çözme gibi durumlarda çoklu yaklaşımlara sahip olabilmektedirler. Organizasyon içinde yaşanan problemlere yönelik alternatif çözüm önerileri üretebilmektedirler.

Proje Ekipleri: Bu ekipler, birbirinden farklı bilgi ve becerilere sahip insanların bir araya getirilmesini gerektirir. Etkili iletişim ve koordinasyon gerektirir, uyum ve anlayışlı ortamı ister.

Kalite Çemberleri: Aynı fonksiyon içinde olan veya aynı üniteye bağlı olarak çalışan, gönüllü kişilerden oluşan ekiplerdir. Çapraz fonksiyonel ekiplerden farklı, farklı fonksiyonel alanlardan değil aynı fonksiyon alanlardan gelen çalışanların oluşturduğu ekiplerdir.

Sanal Ekipler: Sanal ekipler, birbirleri ile telefon, elektronik posta, video konferans, kanallar ile iletişim kuran, ancak aynı ortak fiziksel çalışma ortamını paylaşmayan bireylerden oluşmaktadır.

Üst Yönetim Ekipleri: Üst yönetim ekibi, organizasyonun en üst seviyesindeki yöneticilerin oluşturduğu küçük bir grup olarak tanımlanmaktadır. Üst yönetim ekibi, işletme stratejilerinin belirlenmesi ve uygulanmasından sorumlu olan bir ekiptir^{31,32,33,34,37,38,68,69,70}.

2.5.5. Ekip Başarısı

Ekip çalışmasının başarısında rol oynayan faktörler şunlardır^{22,23,40,41,42,43}:

Amaç Odaklılık: Ekip üyeleri, hedefe ulaşmak için ortak görev sorumluluğuna sahip, bilgi ve fikir paylaşımına açık, aralarında işbirlikçi iklim oluşur.

Doğru Üyelerden Oluşma: Ekip amaçlarına uygun doğru yetenek ve beceriye sahip ekip üyelerine sahip olunması ekip başarısını büyük ölçüde artırmaktadır. Yaratıcılık ve özgünlüğü seven, yeni fikir ve düşünceler ortaya atan, başkaları tarafından ortaya konan özgün fikirlere açık kimselerdir.

Konu Üzerinde Çalışacak Yeterli Zamana Sahip Olma: Önemli olan ekibin bir soruna en kısa sürede çözüm bulması değil, uzun sürede de olsa doğru çözümü bulmasıdır.

Yönetimin Katılımı: Yönetimin ekip çalışmasına katılması, üyeler tarafından yönetimin desteğinin hissedilmesi ekip çalışmasının başarısı için derece önemlidir.

Etkili Bir İletişim: Ekip kendi içinde, yönetimle ve diğer birimlerle karşılıklı etkili bir iletişim içerisinde olmalıdır. Karar verirken, sorun çözerken, plan yaparken ve uygulama sürecini hayata geçirip yürütürken sürekli bilgi alırlar, birbirlerine bilgi aktarırlar.

Bilgi Sahibi Olma: Ekip problem çözme yöntemleri konusunda eğitilmiş ve kaynaklara ulaşma ve toplama konusunda becerikli olmalıdır.

Güven ve Saygı Ortamı: Ekip üyeleri birbirlerine karşılıklı güven ve saygı duymalıdır. Örgütsel iklimin kararlı bir tutum sergilemesi anlaşmazlıkların çözümünü mümkün kılacaktır.

Motivasyon: Motivasyon, kişilerin belli bir amacı gerçekleştirmek üzere, kendi arzu ve istekleri ile davranışları, insanları belli durumlarda belirli davranışlara

yönelten etkenlerin tümü ya da personeli kurumsal amaçlarına yaklaştıracı, inandırıcı ve özendirici nitelikte yapılan tüm eylem ve uğraşlar olarak tanımlanmaktadır. Ödül sistemi ekip başarılarını artıran ve ekip üyelerinin tanınmasını sağlayan önemli bir araçtır.

Hetorejenlik: Üyeler arasındaki farklılıklar, çok önemli bir sinerji yaratma işlevi görerek performansı yukarılara çekebildiği gibi koordinasyon sağlama ve işbirliği yapma konularında bazı uzlaşmazlıklara da yol açabilmektedir. Üyeleri arasında nitel ve nicel farklılıklar bulunan yani heterojen özellik gösteren ekipler, homojen nitelikteki ekiplere göre yaratıcılık, yenilikçilik ve problem çözme konularında çok daha başarılı olabildiği gibi içerdikleri farklılıklardan dolayı başarısız olabileceklerini savunan görüşler de mevcuttur. Ayrıca homojen ekiplerin paylaştıkları ortak karakteristikler sayesinde işbirliği ve performans konularında çok daha olumlu bir görünüm sergileyecekleri düşünülmektedir^{50,51}.

Uyum: Ekip çalışması, üyeler arasında bir farklılaşmayı ve üyelerin tek bir çalışma birimi halinde birleşmesini içermektedir. Ekip üyeleri arasında kişilik, bilgi, beceri ve deneyim düzeyinde farklılıklar olması doğaldır. Bu farklılıklar olmadan ekibin görevini başarılı bir şekilde yerine getirmesi mümkün olmamaktadır. Bu görev, farklı yetenek ya da anlayışların, üyelerin birlik halinde hareket etmesini sağlayacak şekilde birleştirilip bütünleştirilmesini içermektedir^{44,45,46,47,48}.

Ekip başarısında etkili olan bu faktörler doğrultusunda örgütlerin, ekip çalışmasının gerekliliklerine uyum sağlamak için uygulayabilecekleri çeşitli stratejiler;

- Ekiplere stratejik hedeflerin önceliğini bildirmek,
- Ekiplere kaynak ayırmak,
- Ekiplerin çalışmalarını gönüllülük esasına göre belirlemek ve onlara görevlerini seçmede özerklik tanımak,
- Ekip liderliğine yapılan vurgu ile sorumlu üyelik anlayışını dengelemek,
- Ekip hedeflerinden dolayı tek tek ekip üyelerini değil ekipleri sorumlu tutmak^{25,28,46,49}.

2.5.6. Ekip Performansı

Ekip çalışmasını destekleyen yönetsel sistemlerin en önemli alt sistemlerinden birisi de ekip performansının ölçümüdür. Başarılı bir ekibin üyeleri kendilerini somut performans sonuçlarına adanmışlardır^{29,44,51,52,53}.

Ekip performansını ölçerken birey, ekip ve örgüt hedeflerinin açıkça ortaya konması, bütünsel anlamda örgütü doğru yöne yönlendirecek performans standartlarının belirlenmesi ve mevcut durumla karşılaştırılarak örgüt üyelerine geri bildirimde bulunulması gerekmektedir^{22,23,40,41,42,43}.

2.6. Ekip Çalışmasının İşleyiş Süreci

2.6.1. Ekip Çalışmasının Olumlu Özellikleri

Ekip çalışmasının olumlu özellikleri bireye, yönetime ve örgüte olmak üzere üç başlık altında incelenmiştir.

i. Bireye Sağladığı Olumlu Özellikler:

Bilgi ve tecrübe paylaşılır, ekip üyeleri ekipler de yapılan her uygulama hakkında bilgi sahibi olur. Yetki ve sorumluluk paylaşılır, ekip üyeleri kendilerini daha az stres altında görür, bireyin ekip içinde etkinliğini artırır, bireyin risk alması kolaylaşır. Çalışanların morali yükselir, iletişim artar, yapılan iş daha zevkli hale gelir, çalışanların sosyal ihtiyaçları giderilir, hiyerarşi azalır. Ekip üyelerinin bir yere ait olma duyguları tatmin edilir, ekip üyelerinin kendilerini değerli hissetmeleri sağlanır. Profesyonel gelişme, güç sahibi olma ve mesleki doyum da artma gözlenir^{29,33,34,35,41}.

ii. Yönetime Sağladığı Olumlu Özellikler

Üretkenlikte artma, performansta artma, yöneticinin başarısında artma, ortak amaçlar etrafında yoğunlaşma, sistem anlayışı sağlama, bürokrasi de azalma, yöneticilerin rollerinde değişme gözlenir^{29,33,34,35,39,41}.

iii. Örgüte Sağladığı Olumlu Özellikler

Büyüme sağlanır, olumlu bir imaj oluşur. Verimlilik artar, maliyet azalır, rekabet gücü artar, kalite artar, örgütsel süreç iyileşir, örgütsel sinerji artar, kurumsal değişim ve gelişim kolaylaşır hatalar azalır, ekip üyelerinin ekip ile özdeşleşmesi sağlanır. Ekip

üyeleri, kendi amaçları doğrultusunda çalışırken, aynı zamanda kısa sürede problemlerinin neler olduğunu kavrar, gereksiz tekrarlar ortadan kalkar sunulan hizmetin hızı artar ve işe devamsızlıklar azalır. Sunulan bakımın iyi koordine edilmesini ve bakımın kalitesini sağlar^{29,33,34,35,39,41}.

2.6.2. Ekip Çalışmasını Olumlu Etkileyen Faktörler

Ekip çalışmasının gelişmesini sağlayan etkenler arasında destekleyici çevre, beceri ve rollerin belirlenmesi, üst düzey amaçlar ve ekip ödülleri bulunmaktadır. Ekip çalışması, ancak yönetim kendisi için destekleyici bir ortam hazırladığında gelişebilir. Etkin bir ekip çalışması içinde kurumun, bunu kurum kültürü haline getirmesi gerekmektedir. Ekibi oluşturan her üyenin, görevlerini yerine getirecek nitelik ve beceride olması da ekip çalışmasını geliştirmektedir. Ekip üyelerinin, kendi rollerinin yanında birbirlerinin rollerini de anlaması gerekmektedir. Bu rollerin anlaşılmasında sistem içinde karmaşa yaratır ve bu da ekip çalışmasının gelişimini engellemektedir. Ekip oluşturulurken, ekip üyelerinin yapabileceği iş ve amaçlar önceden belirlenmelidir. Böylece, ekip üyeleri amaca yönelecektir. Ekip ödülleri de ekip çalışmasının gelişmesinde büyük katkı sağlamaktadır. Bu ödüller bazı ekonomik avantajlar olabildiği gibi, tanınma ve ciddiye alınma şeklinde de olabilmektedir^{46,52,53,57}.

2.6.3. Ekip Çalışmasını Olumsuz Etkileyen Faktörler

Ekip ile çalışmanın faydaları fazla olmasına rağmen bireyden, örgütten, yöneticiden kaynaklanan bazı faktörler nedeniyle ekip, olumsuz etkilenmektedir^{63,64,66,67}.

Bireyden Kaynaklanan Olumsuz Faktörler

Bazı durumlarda ekip üyelerinin kişilik yapısı ekip çalışması için uygun olmayabilir. Bireyin hedeflerinin, örgüt hedeflerine ters düşmesi ve statülerde algılanan eşitsizliklerde, ekip çalışmasına engel olabilmektedir^{63,64,66,67}.

Örgütten Kaynaklanan Olumsuz Faktörler

Örgütten kaynaklanan engellerin başında örgüt yapısı gelmektedir. Hiyerarşinin fazla olduğu, otoriter ilişkilerin egemen bulunduğu, iletişimin kolay kurulmadığı merkezi örgütler, ekip çalışmasına engeldir^{63,64,66,67}.

Yöneticilerin Kaynaklanan Olumsuz Faktörler

Yöneticiler, yüksek performanslı bir ekibin, kendi geleceğini tehdit edebileceğini, ekibin çıkaracağı biçimsel olmayan liderin kendi yerine geçebileceğini düşünebilirler. Bu nedenle ekip çalışmasını bilinçli ya da bilinçsiz engellerler. Bu engellerin başında yeni fikirlerle alay etmek, ekip içinde üyeleri küçük düşürmek gibi davranışlar başta gelir. Ayrıca karar alma ve iş görme konusunda ekibe yetki vermeyerek de ekip engellenir. Ekip başarısızlık karşısında cezalandırılarak da engellenmektedir^{63,64,66,67}.

2.7. Sağlık Ekibi

2.7.1. Sağlık Ekibinin Tanımı Önemi

Sağlık ekibi, sağlık kurumlarında, ortak hedefleri bireye en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımı vermek olan bireylerin oluşturduğu, deneyimlerin sürekli paylaşıldığı, ortak kararların alındığı ve kararların ortak uygulandığı bir birlikteliktir. Uzun süreli rahatsızlıkları olan hastalar için parçalı, birbirinden kopuk bakım yerine, birbiriyle ilişkili, bütünleşmiş ekip bakımının çok daha etkili olduğu düşünülmektedir. Hastayı nesnellikten çıkararak özne statüsü kazandırılır ve onunla tek tek ve ekip olarak kurulan ilişki, tedaviye olanak sağlayan ve süreci taşıyan ana faktör olarak ele alınır. Sağlık ekibinin merkezinde hasta/sağlıklı birey ve ailesi vardır. Tüm sağlık profesyonelleri de bireyin gereksinimlerini karşılamak için çalışırlar^{68,69}.

Sağlık hizmetlerinde bakım ve tedavi, değişik alanlarda eğitim görmüş ve dolayısıyla değişik bilgi ve beceriler edinmiş kişiler tarafından verilmektedir. İyi bir ekip çalışmasında temel amaç hastanın iyiliğidir. Hasta bakımı için ve ortak bir inanç ortak bir hedefi üzerinden taahhüt oluşturulması koordine bakım sağlanması için en iyi yol olarak görülmüştür^{68,69}.

2.7.2. Hastanede Ekip Çalışması

Hastane örgütleri çok karmaşıktır, çok çeşitli personel görev, birim, pozisyon vardır. Bu durum hastanelerin karmaşıklaşmasına neden olmaktadır. Hastaneler etkili ve verimli sağlık hizmeti üretilmesi yoluyla toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesini sağlamak, hastalık için başvuran hastayı tekrar eski sağlığına kavuşturmak için hasta ve yaralıya tedavi edici hizmetler sunmak, hasta beklentilerini ve mutluluğunu sağlamaktır.

Bu temel amaç, hastaların ve yaralıların bakımını, tedavilerini ve rehabilitasyon hizmetlerini en iyi şekilde ve minimum maliyetle yapılmasını sağlamaktadır^{27,34,35,41,42}.

Sağlık kuruluşları ne kadar gelişmiş araç gereçlere ve nitelikli çalışanlara sahip olursa olsun, bunlar etkili biçimde yönlendirilmedikçe beklenen sonuçların elde edilmesi zorlaşır. Etkili yönlendirme ise, liderliği gerektirir. Büyük ve karmaşık tıbbi bakım örgütlerinin yönetiminde hastane yöneticilerinin, süreç ve verimlilik açısından örgütsel değişim ajanı ve yenilikçi, sistemde birleştirici ve düzenleyici, çevre ile ilişkilerde aracı ve güçlü bir lider olmaları beklenmektedir^{27,34,35,41,42,61,73,97}.

2.7.3. Hastanede Ekip Çalışmasının Uygulanması

Sağlık kavramının çok boyutluluğu ve sağlık hizmetlerinin disiplinlerarası bir işbirliği oluşu ekip yaklaşımını gerektirir. Ekibin uyumu ve başarısı ise, ekipteki her üyenin rol ve işlevlerinin tanımlanmış ve tanınmış olmasına, ekipteki her üyenin kendi rol ve işlevlerini en üst düzeyde yerine getirebilme yeterliliğine ve olanağına sahip olmasına bağlıdır^{29,61,94,97}.

Hastaneler, sağlık tanımı kapsamındaki hizmetleri üreten günümüzün en karmaşık işletmeleri yapısal, teknolojik ve çevresel özellikleri nedeniyle en yüksek uzmanlaşmaya sahip birer örgüt ve toplumsal örgütlerin en eski örneklerinden birini oluşturan organizasyonlardır. Hastanelerde faaliyetler, büyük ölçüde profesyonelleşmiş iş gören gruplarının ortak ve uyumlu çalışmalarıyla gerçekleştirilmektedir. Bir hastanenin başarılı olabilmesi, mevcut insan kaynaklarını amaçlar yönünde, istekli biçimde harekete geçirmesiyle mümkün olabilir. Amaç, yapı, üretim biçimi ve mülkiyeti ne olursa olsun, tüm örgütler, ne kadar gelişmiş teknolojiye sahip olursa olsunlar, bu teknolojiyi kullanan insan kaynaklarını etkileyerek istekli biçimde harekete geçirmedikçe amaçlarını gerçekleştiremezler. İnsan kaynakları, tüm örgütlerin temel ve belirleyici girdisidir. Bu nedenle hastanede çalışanların örgüte bağlılığı ve motivasyonunu etkileyen temel unsurun yöneticilerin sergiledikleri liderlik davranışları olduğu ifade edilebilir^{23,24,32}.

Kalite gelişiminin başarılması işbirlikçi bir yaklaşım gerektirir ve pozitif sonuçlar açısından etkili multidisipliner ekip ihtiyacı önemlidir. Ekip çalışması kültürünü yapılandırma stratejileri, organizasyonun her seviyesinde toplam kalite yönetim

prensipleri ile işbirliğini içerir, her disiplinden ve organizasyonun her seviyesinden katılım arayışı vardır ve işverenlerin çabalarını fark etme beklentisi mevcuttur^{32,33}.

Ekipler geleneksel komitelerden farklıdırlar. Ekipler, spesifik bir durumla ilgilenmek üzere bir araya gelmiş ve çözüm sağlandıktan sonra dağılabilen insan gruplarıdır. Ekip, mevcut bir hasta problemini çözmek üzere veya kaliteyi artıracak fikirler geliştirmek üzere bir araya getirilebilir. Örneğin, elektronik infüzyon pompalarının hatalarını azaltacak yollar bulmak için multidisipliner bir ekip bir araya getirilebilir^{30,31,32,33}.

Hastanelerde ekip çalışması aşağıdaki başlıklar altında sınıflandırılmıştır:

i. Disiplinler Arası Ekip Çalışması

Disiplinler arası ekip, yerine getirilmesi gereken görevin niteliğine göre çeşitli kategoriden sağlık çalışanından oluşmuş, deneyimli; aralarında ortak sorunlar çerçevesinde iş bölümü yapmış; her ögesi kendi bilgi ve becerisini bağımsızca kullanabilen; birbirleri ile sürekli iletişim içinde; konularını diğer ekip üyelerinin işlevlerinden doğan kısıtlamaları göz önüne alarak inceleyen ve çoğunlukla ortaya çıkan sonuca küme sorumluluğu ile yaklaşan insan topluluğudur. Aynı zamanda sağlık meslek üyelerinin hizmetlerdeki boşluk ve tekrarları ortadan kaldırmak için işbirliği yapmalarını öngören bir anlayıştır. Farklı disiplin üyelerinin hastaya bağımsız olarak hizmet sundukları ve daha sonra birbirleriyle bilgiyi paylaştıkları bir iş birliği sürecidir. Disiplinler arası işbirliğine gereksinim duyulmasının nedeni ise, bütün ekip üyelerinin temel amacı olan hasta ve ailesine verilen hizmette sürekliliği sağlanmasıdır. Horizontal ekipler, aynı düzeydeki farklı disiplinlerin veya bölümlerin temsilcilerini bir araya getirir. Örnek olarak, hemşireler, eczacılar, diyetisyenler, sosyal hizmet uzmanları ve hekimlerden oluşan bir ekip verilebilir. Bir başka örnek, eczacı, hemşire, doğum teknisyeni ve muhasebeciden oluşmuş bir ekip olabilir^{48,49,50,97}.

ii. Disiplinler İçi Ekip Çalışması

Disiplinler içi ekip, her biri belli alanlarda uzmanlaşmış ya da yeterlilik kazanmış aynı meslekten üyelerden oluşur. Ayrıca, bir ekip içinde belli alanlarda uzmanlaşmış ekipler de bulunabilir. Vertikal takımlar, bir hizmet alanına ait staf üyelerden oluşur, fakat direk hizmet sağlayıcı ve uygulayıcı yönetici aralığında değişir. Bir hastanedeki

vertikal ekip, AIDS ünitesi hemşiresi, hemşire, birim supervizörü ve hemşire yöneticisini içerebilir. Vertikal ekipler genellikle eğer problem ya da performans ölçümü hastanedeki bir birim ile veya bölüm ile sınırlıysa kullanılır^{48,49,50}.

2.7.4. Hastanede Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler

İşbirliği sağlık uzmanları arasında yüksek kalite klinik sonuçlar için gereklidir. İşbirliği ve dayanışma karşılıklı saygı ve anlayışı istediğiniz sonuçları elde etmeyi kolaylaştırır^{26,27,63,64,65}.

Hastanede ekip çalışmasını etkileyen faktörler:

i. Eğitim: Sağlık çalışanları, değişik ve birbirinden bağımsız eğitim almaktadır. Geleneksel eğitim programları da hastadan çok mesleğe yönelik olarak planlanmıştır. Bu programlar her bir sağlık disiplinini birbirinden ayırmaktadır. Sağlık çalışanları ise birbirleri hakkında çok az, becerilerini birleştirme konusunda ise daha az şey bilmektedir. Bununla birlikte üyelerini işe alıştırmaya ve davranış kazandırmada izlediği yöntemler açısından da farklılık göstermektedir. Özellikle bazı meslek dallarında farklı eğitim düzeylerinde meslek üyeleri bulunmakta ve hepsinden aynı hizmeti yapmaları beklenmektedir. Bu durum özellikle hemşirelik mesleğinde yaygın bulunmakta ve ekip çalışmasını engellemektedir^{26,27,63,64,65}.

ii. Rol Belirsizliği Yanlış Beklentiler: Ekip içinde rollerin iyi anlaşılması gerekmektedir. Aksi durumlarda ise sistem içinde karmaşa oluşabilmektedir.

iii. Otorite: Disiplinler arası ekip çalışmasında otorite, tüm üyelerce paylaşılmalıdır. Geleneksel görüşe göre, hekimin ekipte doğal lider olması, onun kararlı ve otoriter olmasını gerektirir. Kararı başkalarına bırakmak ise onun zayıflığı olarak algılanmaktadır. Ancak gerçek bir ekip çalışmasında herhangi bir meslek üyesinin kendi uzmanlık alanı ile ilgili konularda yetki paylaşımı yapmalıdır.

iv. Güç: Kendini çok güçlü konumda gören kişi diğerini yönetip etkilemeye çalışır. Sağlık ekibi içinde de geleneksel olarak, hekim hem en çok güce, hem de yetkiye sahiptir. Bu, onun diğerlerini etkilemesine olanak sağlamaktadır. Bazı sağlık üyeleri de çatışmaya girmemek için gücü elinde bulunduranların sevgi ve saygısını kazanmak için zaman zaman hekimin güçlü pozisyonunu desteklemektedir.

v. Statü: Ekip çalışmasında statü büyük engel teşkil etmektedir. Statü eşitsizlikleri, ekip üyeleri arasındaki iletişimi sınırlamakta ve gruplaşmalara neden

olmaktadır. Statü eşitliği ise benzerlik ve yakınlıklar arttıkça artmaktadır. Statüde eşitlik olmadıkça da hastane ortamında ekip çalışması yapılamamaktadır.

vi. Otonomi: Meslek otonomisi, hasta bakımında sorumluluk üstlenilmesini gerektir. Gerçek bir ekipte, politikaların, hedeflerin ve yaklaşımların saptanması ekip üyelerince birlikte yapılmalıdır. Bu da hekimin otonomisine bir müdahale gibi algılanmasına neden olabilmektedir.

vii. Kişisel Özellikler: Ekip üyelerinin kişisel özellikleri de disiplinler arası ekip çalışmasını engellemektedir. Yaş, cinsiyet, değer yargıları gibi farklılıklar da kişiler arası ilişkileri ve meslekler arası işbirliğini azaltabilmektedir^{51,52,53,107}.

2.7.5. Hemşirelik ve Ekip Çalışması

Uluslararası Hemşirelik Konseyinin tanımıyla hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarının geliştirilmesi ve uygulanmasına katılır. Hemşireler bireyin, ailesinin, arkadaşlarının, sosyal grupların ve toplumun, sağlık bakımının her aşamasına gerektiği gibi katılımlarını sağlamakla özgüvenlerinin ve geleceklerini belirleme yeteneklerinin gelişmesine yardımcı olmaktadır. Hemşireler aynı zamanda sağlık alanında ve sağlıkla ilgili hizmetlerde çalışan diğer meslek grupları ve iş kollarıyla da dayanışma içerisinde çalışmaktadır. Disiplinler arası ekibin önemli üyesi olarak hemşire, sağlık bakımında en uzun süre yer alması nedeniyle ekip içerisinde sorumluluğu en fazla üyelere biridir. Ekip çalışması hemşirenin geniş bir açıdan olaylara bakmasını gerektirmektedir. Hemşirenin ekip üyelerinin tedavilerinin amaçlarını, tedavi tekniklerini, diğer ekip üyelerinin yeteneklerini bilmesi çok önemlidir. Hemşirelerin ekipte; değerlendirme, eşgüdüm ve iletişim, fiziksel bakım, tedavinin tamamlanması, duygusal destek ve hasta ile ailesini tedavi ve bakım sürecine katılması konusunda cesaretlendirerek tedavi sürecine dahil etme gibi önemli rolleri olduğu belirtilmektedir. Hemşire ekip içerisinde; bilgileri toplama ve iletme yoluyla eşgüdümü başlatarak, ekip çalışmasını destekleyici bir ortam yaratmaktadır^{39,48,49,50 55,56}.

Hemşirenin işlevlerinden biri de; bir sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak çalışmaktır. Bu işlev;

- Genel sağlık hizmetlerinin bir unsuru olarak hemşirelik hizmetlerinin planlanması, organizasyonu, yönetimi, değerlendirilmesi amacıyla bireyler, aileler, toplumlar ve diğer sağlık personeli ile işbirliği yapmayı;
- Diğer hemşireler, yardımcı personel ve hemşirelik hizmetinin tüketicileri de dahil olmak üzere herhangi bir hemşirelik bakım ekibine liderlik etmeyi;
- Hemşirelikle ilgili etkinlikler ve görevlerde diğer hemşirelik personelini görevlendirmek ve yaptıkları çalışmalarda bu personeli desteklemeyi;
- Sağlık hizmetlerinin planlanması, sunulması, geliştirilmesi, koordine edilmesi ve değerlendirilmesi konularında birden fazla disiplin ve sektörden temsilcilerin oluşturdukları ekiplerdeki insanlarla işbirliği yapmayı;
- Ekip çalışmasına yardımcı olacak güvenilir ve uyumlu bir çalışma ortamı sağlanması amacıyla diğer meslek gruplarıyla işbirliği yapmak gibi etkinlikleri içerir^{58,59,60,61,62,75}.

2.7.6.1. Hemşirenin Sağlık Ekibi İçindeki Rolü

Her meslek kendine özgü görev, rol ve işlevlerin yanı sıra genel bazı işlevlerde de yer alır. Bunlardan mesleğe özel, spesifik rol ve işlevleri ile o mesleğe profesyonel nitelik kazandırır. Profesyonel statüye ulaşma tüm disiplinlerde önemli bir başarı olarak kabul edilmektedir. Bu anlamda hemşirelikte rol, meslek üyesinden pozisyonuna uygun davranışların tümü şeklinde tanımlanmıştır^{81,82,84,111}.

Hasta ve sağlık profesyonelleri arasındaki etkileşimin, sağlık durumu ve verilen hizmetin etkinliği üzerinde büyük etkisi bulunur. Hasta tatminini etkileyen önemli bir faktör de hasta–hemşire etkileşimidir. Özellikle yataklı tedavi kurumlarında, hastaların hasta kabulünden taburculuk işlemlerine kadar geçen sürede en fazla etkileşimde buldukları meslek grubu hemşirelerdir^{73,74,75}.

Sağlık ekibi üyeleri arasındaki eř seslilik ve benzerlikler etkili iletişimin gereklerinden biridir. Farklı yaklaşım ve düşünceler bireyin bakım ve tedavisine dinamizm ve çoklu bakış açısı kazandırmaktadır. Ayrıca bireye hizmet verilirken her biri kendi bakım planına odaklanmakta ve bu nedenle sağlık ekibi üyelerinin profesyonel özellikleri kadar norm, değer ve kültürleri verdikleri hizmeti etkilemektedir. Sağlık ekibi hizmetini etkileyen önemli etmenlerden biri de hiyerarşidir. Literatür, hekimi sağlık bakımı sunumunda dominant ve en başarılı katılımcı olarak

tanımlamaktadır. Otoritenin hekimde olduğu vurgulanmaktadır. Geçmişte hemşireler kararları hekimlere bırakmışlar, iletişimde pasif bir yolu seçmişlerdir.

Bununla birlikte sağlık bakımının sosyo-politik ortamı değişmekte ve değerler bakımın kalitesini en uygun giderle yükseltmeye yönelmektedir. Bu çerçevede sağlık ekibi üyeleri arasında iletişim ve işbirliğini zenginleştirmek için disiplinlerarası etkileşim ve her bir disiplini oluşturan üyelerin arasında karşılıklı saygı ve uyum geliştirilmelidir^{70,72,83,84,86,87,88,111}.

Hastaların bakımı

Bireylerin kendilerini güçlü hissedebilmeleri için, içinde buldukları durumu yorumlayabilmeleri ve kendi yararına olan seçimleri yapabilmeleri gerekir. Bu yetilerle yakından ilişkili olan otonomi ilkesi hastanın bakıma katılımının temelidir. Hastaların bakımlarıyla ilgili kararlarını verme özgürlüğüne otonomi ilkesi altında saygı duyulmaktadır. Gelişmiş ülkelerde birçok karar, hasta ve sağlık ekibinin katılımı ile verilmektedir. Karar verme yetisi olan birçok hasta, sağlık ekibinin önerilerini göz önüne alarak, tıbbi seçenekleri değerlendirir, önerileri kabul ya da reddeder^{58,78,80}.

Karara katılım şu aşamalardan oluşmaktadır:^{22,30,41,76,86}

- Hasta ile bir ortaklık oluşturulması
- Hastanın bilgi edinme konusundaki tercihlerinin belirlenmesi
- Hastanın karar vermede bir rol üstlenme açısından tercihlerinin belirlenmesi
- Hastanın düşünce, kaygı ve beklentilerinin belirlenmesi ve yanıtlanması
- Hastayla ilgili yapılan araştırmalar sonucunda seçeneklerin belirlenmesi ve kanıtların değerlendirilmesi
- Kanıtların sunulması, hastanın değer yargıları ile yaşam tarzına bakarak alternatif kararların etkisinin saptanması ve hastanın iyice düşünmesine yardımcı olunması
- Ortak bir karara varmanın görüşülmesi veya uygulanması; çatışmalara müdahale edilmesi
- Uygulama planı açısından bir anlaşmaya varılması ve izlem için girişimlerin tamamlanması

Bu bağlamda sağlık ekibinden beklenen etik davranış hasta haklarında belirtildiği gibi, hastasına yararlı olma amacını gerçekleştirirken hastanın kimliğine ve özerkliğine

saygı göstermesi, hastasına ilgi göstermesi ve hastasına değer vermesidir. Hasta hastalığı, tedavi ve prognozu hakkında ne kadar bilgiye sahipse, kararlara katılımı da o kadar fazladır ve sağlık ekibi arasındaki etkileşim artar.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre de; hastanın bakıma katılımı, sadece istenilen bir durum değil, aynı zamanda sosyal, ekonomik ve teknik bir gerekliliktir. Hastaların bakımı konusunda kendi kararlarını vermeleri temel haklarıdır ve bu hak tüm dünyada giderek yaygınlaşan otonomi ilkesinin de temelini oluşturmaktadır^{22,30,41,76,86}.

Bu ilkenin yaşama geçirilmesi için birçok ülkede ve ülkemizde yasal önlemler alınmaya başlanmıştır. Son zamanlarda yapılan araştırmalar, hastanın bakıma katılımı konusundaki sorunların devam etmesi ile birlikte hemşirelerin hastaları bakımlarıyla ilgili kararlarda daha aktif rol alıp sağlık ekibinin bir parçası olmaları konusunda desteklemelerinin gerekliliğine dikkat çekmektedir. Hastanın kendi bakımında otonomisini daha çok kullanmasının hasta ve hemşire açısından yararları vurgulanmaktadır^{3,5,15,29,60,74,75,77,85}.

2.7.6.2. Hemşirelikte Bireysel ve Profesyonel Özerklik

Mesleki özerklik, bireysel özerkliğin yansımasıdır ve destekleyici sosyal ilişkiler içinde anlam bulur. Profesyonel özerklik, mesleki uygulamalarda temel kontrole sahip olmak anlamına gelir ve meslek mensupların çalışma alanında kendi fonksiyonları üzerinde kontrol kurabilmelerini ifade eder. Hemşirelikte özerklik, bakım için hemşirelik kararlarını verme yeteneği ve bireyin kendi uygulamaları içindeki bağımsızlığı olarak tanımlanmaktadır. Özerk bir hemşire, bakımından sorumlu olduğu bireyler için yararlı olacağını düşündüğü ve kendi yetkinlik alanındaki faaliyetlerle ilgili kararları almakta bilgili ve özgür olmalıdır^{60,79,80,83}.

Hemşire, eğitimiyle, kişiliğiyle, teorik bilgi ve uygulama becerisiyle, karar verme yeteneğiyle, hemşirelik hizmetlerini planlayarak uygulayabilen, ekip çalışmasını başarıyla yürütebilen, sağlık ekibi üyeleriyle uyum içinde çalışabilen sorumlu insan gücüdür. Ancak hemşireler çoğu zaman istedik rollerini uygulayamamaktadırlar. Bunların nedenleri arasında, hemşirelik eğitiminin farklı kurumlardan kaynaklanması, önemli bir yer teşkil etmektedir. Farklı eğitim kurumlarından (sağlık meslek lisesi, lisans, yüksek lisans gibi) mezun kişilerin tümü hemşire unvanı almakta ve hepsinden beklenen fonksiyonlar aynı olmaktadır^{55,56}.

Hemşirelik hizmetlerinin uygulamaya konulması kapsamında yaşanan dönüşümlerden ilk olarak 25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu 25/4/2007 tarihli ve 5634 sayılı Kanunla değiştirilerek güncellenmiştir. Bu değişiklik kapsamında Hemşirelik Kanununun 4'üncü maddesinde hemşirelerin eğitim durumlarına, çalışma alanlarına ve pozisyonlarına göre görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığı tarafından 8 Mart 2010 tarihinde ve 27515 sayılı resmi gazetede yayınlanan bir yönetmelikle belirlenmiştir. Bu yeni tanımlamaya göre hemşire; sağlık ekibi ile işbirliği halinde mesleğini icra edebilen, kendi gelişiminde sorumluluk sahibi, mesleki uygulamanın sorumluluğunu üstlenen bir meslek üyesidir⁵⁴.

Klinik Karar Verme ve Hemşirelik

Hemşirelik açısından klinik karar verme, hemşirelik bilgisinin çalıştırılması ve uygulamaya konmasını ifade eder. Klinik karar verme karmaşık bir süreç olup, bilgiyi sentez ederek ayırabilmeyi ve seçeneklerin içinden en iyiyi seçerek uygulamaya koymayı gerektirir. Hasta bakımı ile ilgili durumlar, kurumsal durumlar ve birçok mesleki konular, hemşirelerin günlük uygulamalarında karar vermelerini gerektiren birçok durumu ortaya çıkarır. Hemşireler hasta ile daha fazla birarada olan bir sağlık ekibi üyesi olarak, hasta hakkında istedik ve kaliteli sonuçlara ulaşmada etkili olabilir ve ekibin karar verme sürecine de olumlu katkılarda bulunabilirler. Hasta ile ilgili özelliklerin de ekip kararı üzerine etkileri olmaktadır. Bunlar; hastanın yaşı, cinsiyeti, yaşam standartları, sosyo-ekonomik durumu, eğitim durumu gibi hastaya ait demografik özellikler; hastanın sağlık problemleri, hastalığının seyri, hastanın karar verme otonomisi ve fonksiyonel katılımı, hastanın bakımına ailenin katılımı gibi özelliklerdir^{65,66,67,76,81}.

Hemşireler, hastaların bakımı konusunda hastanın temel ihtiyaçlarını bilir bağımsız kararlar alır ve karar vermede hemşirelik koşullarının yanı sıra, bilgi ve tıbbi anlayışı kullanır. Hemşire kararlara ne kadar fazla katılırsa, işbirliği için rahat ve güvenli olur^{83,84,85}.

Hemşirelikte otonomi, bakım için hemşirelik kararlarını verme yeteneği ve bireyin kendi uygulamaları içindeki bağımsızlığı olarak tanımlanmaktadır^{76,77,78}.

Sağlık ekibi içinde en çok etkileşim halinde bulunan üyeler doktor ve hemşirelerdir. Doktor hemşire işbirliği, hemşirenin bilgisini, görüşlerini ve yeteneklerini

doktor ile paylaşarak, etkin bir hasta bakımını sağlaması açısından önemli bir konudur. İşbirliği, birbirlerinin görüşlerine güvenmeyi ve birlikte çalışmayı gerektirir. Doktor hemşire işbirliği, hastayı daha iyi anlamayı ve daha efektif uygulamaları sağlayabilen bilgiler elde etmeyi sağlar. Çalışılan kurum, hemşirelerin karar verme sürecine katılmalarını, doktor hemşire işbirliğini etkileyen önemli bir unsurdur^{76,77,78}.

Multidisipliner bir yaklaşımın, tedavi ve bakıma olumlu katkı sağlayacağı düşünüldüğünde ekibin bir üyesi olan hemşirelerden; klinik ve psikososyal becerilerini geliştirmeleri, bilgilerini sürekli güncelleştirmeleri, yapılan araştırmaların sonuçlarından yararlanmaları, hemşirelik bakımını sürekli değerlendirmeleri, kritik düşünme ve problem çözme becerilerini geliştirmeleri ve sürekli öğrenme davranışı sergilemeleri istenmektedir^{76,77,78,107}.

Sağlık ekibinin tüm üyelerini hastanın bakım sürecinden haberdar etmek, disiplinler arası iletişim ve işbirliğini artırmak, bakım sürecindeki eksiklikleri ve gecikmeleri önlemek ve iş doyumunu artırmak amacıyla ortak bakım protokolleri kullanılması öngörülmektedir. Hasta tanılarına göre oluşturulmuş bakım protokolleri, tüm ekip üyelerinin yapması gereken aktiviteleri bir zaman çizelgesi üzerinde göstermesi ve gerektiğinde aynı çizelge üzerine kayıt yapılabilmesini sağlaması açısından yararlı birer uygulama araçlarıdır^{77,82,107}.

2.7.6. Sağlık Ekibi Çalışmasının Hasta Sonuçlarına Katkısı

Ekip üyeleri, hastalar ve sağlık bakım ekibi sıklıkla ekip çalışması sonuçlarını farklı şekilde yansıtır. Bu yüzden, ekip etkinliğinin göstergeleri sıklıkla organizasyonel, ekip ve bireysel faydalar bağlamında sunulur. Yapısal bir yaklaşım kullanıldığında, ekip çalışmasının organizasyonel faydaları; azalmış hospitalizasyon süresi ve maliyeti, daha az olağandışı başvuru, daha iyi hasta erişimi ve iyileşmiş bakım koordinasyonu olarak tanımlanmıştır. Ekip düzeyindeki faydalar etkili hizmet kullanımı, gelişmiş iletişim ve profesyonel uzmanlığın maksimum ayrışmasını içermektedir. Hastalar artmış tatmin, tedavide farkındalık ve iyileşmiş sağlık sonuçları bildirmiştir. Ekip üyeleri gelişmiş mesleki tatmin, daha büyük rol ayrımı ve gelişmiş iyilik hali bildirmiştir^{46,85,86}.

Ekibin işbirliği içerisinde olmasının, özellikle hasta bakımının planlanması sırasında karmaşık problemlerin çözülmesine, hastanın bakıma katılımını teşvik etmeye ve zamanı etkin kullanmaya katkısı olacaktır. Ekip çalışması, sorumlulukların

paylaşılması, hasta ve ailenin sağlık ekibi ile iletişiminin artırılması amacıyla yapılan uygulamalardan biridir. Hasta bakımı için güvenilir bir ortam yaratmak, ekip çalışmasının hasta için önemli bir katkı olarak bildirilmektedir^{85,86}.

3. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Sağlık alıŐanlarının ekip çalışmasına ilişkin görüşlerini belirlemek amacı ile planlanan bu araştırma mevcut durumun ortaya konulması, konuya dikkat çekilmesi ve sağlık hizmetlerinin sunumunda ekip çalışmasının önemi vurgulanarak hasta bakımına katkı sağlanacağı ve sağlık bakım hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik benzer çalıŐmalara kaynak olabileceği düşünülmektedir.

4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşlerini Belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Adana il sınırları içinde sağlık hizmeti veren Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 30 Ekim 1990 yılında Sağlık Bakanlığı'nın onayı ile hizmete başlamıştır. Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastane'si şuan ki ana binasında 465, kendisine bağlı olan Seyhan Uygulama Merkezi'nde 300, Fatma Kemal Timuçin Kalp Merkezi'nde 109 olmak üzere toplam 894 yatak kapasitelidir. Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, tıbbi bakım gereksinimi olan her türlü (sosyal güvencesi olan/olmayan) hastaya poliklinik hizmeti ve yataklı tedavi hizmeti sunmakta ve TSE ISO-EN 9001-2000'de tanımlanan kalite güvence sisteminin gerekliliklerine uygun ve Sağlık Bakanlığının TKY odaklı 'Kalite yönetim hizmetleri yönergesi' doğrultusunda kalite çalışması yürütülmektedir. Ekip içi ve bireyler arasındaki iletişim ve işbirliğinin en üst düzeye çıkarılması hedefler arasında yer almaktadır. Bu araştırma Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, fizyoterapist, psikolog, diyetisyen, eczacı, paramedik ve acil tıp teknisyeni ve diğer sağlık çalışanları üzerinde yapılmıştır.

4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Tanımlayıcı tipteki çalışmanın evrenini, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan; hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, fizyoterapist, psikolog, diyetisyen, eczacı, paramedik, acil tıp teknisyenleri ve diğer sağlık çalışanları (N=924) oluşturmuştur. Bu sağlık çalışanlarını; 393 hekim, 391 hemşire, 53 ebe, 18 sağlık memuru, 8 fizyoterapist, 4 diyetisyen, 6 psikolog, 6 eczacı, 5 paramedik ve 35 acil tıp teknisyeni ve 5 diğer sağlık çalışanı olmak üzere toplam 924 kişi oluşturmaktadır. Örneklemi belirlemek için araştırmanın alt evrenleri olan, hekim (n= 99), hemşire (n=100), ebe (n=12), sağlık memuru (n=7), fizyoterapist (n=3), psikolog (n=3),

diyetisyen (n=4), eczacı (n=3), paramedik (n=5), acil tıp teknisyeni (n=7) ve diğer (n=5) sağlık çalışanlarından hedeflenen örneklem oranı en az %20 olarak belirlenmiş olup örnekleme alınan toplam sağlık çalışanı sayısı 248'dir. Örnekleme belirlerken her bir sağlık çalışanın görev unvanları ve sayıları göz önüne alınarak her unvandaki sağlık çalışanın oranlı biçimde temsil edilmesi sağlanmıştır.

Tablo 4.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi Dağılımı

Meslek Grupları	Toplam Mevcut		Örneklem	
	N	%	N	%
Hekim grubu	393	42,5	99	39,9
Uzman Hekim	80	20,4	20	20,2
Araştırma Görevlisi	285	72,5	72	72,7
Pratisyen hekim	28	7,1	7	7,1
Hemşire grubu	409	44,3	107	43,1
Hemşire	391	95,6	100	93,5
Sağlık Memuru	18	4,4	7	6,5
Diğer grubu	122	13,2	42	16,9
Ebe	53	43,4	12	28,6
Fizyoterapist	8	6,6	3	7,1
Psikolog	6	4,9	3	7,1
Diyetisyen	4	3,3	4	9,5
Eczacı	6	4,9	3	7,1
Paramedik	5	4,1	5	11,9
Acil Tıp Teknisyeni	35	28,7	7	16,7
Diğer*	5	4,1	5	11,9
Toplam	924	100,0	248	100,0

* : Radyoloji teknisyeni, ameliyathane teknisyeni.

4.4. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmacı tarafından, katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış ve sözel onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği uygulanmıştır.

4.5. Verilerin Toplanması

4.5.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır ve ilgili literatür taraması sonucu hazırlanan anket formlarından yararlanılmıştır. Anketin ilk 8 (sekiz) sorusu sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerini (cinsiyet, yaş, medeni durum gibi bireysel özelliklerin yanı sıra eğitim durumu, mesleki deneyim yılı, çalıştığı birim, görevi) içermektedir. 9 (dokuz)'uncu, 10 (on)'uncu ve 11 (onbir)'inci sorular ekiple ilgili bazı tanımları belirlemeye yönelik açık uçlu sorulardan (Sağlık Ekibi Nedir?, Sağlık Ekibi Kimlerden Oluşmalı?, Sağlık Ekibinin Lideri Kim/ Kimler Olmalıdır?) oluşmaktadır. 12 (oniki)'nci ve 13 (onüç)'üncü sorular: 'Temel Eğitimi Sırasında ve Sonrasında Müfredatta Ekip Kavramına İlişkin Bilgiler Aldınız mı?' ve 14 (ondört)'üncü soru 'Çalıştığınız Bölüm veya Klinikte Ekip Çalışması Yapılıyor mu?' sorularından oluşmaktadır. 15 (onbeş)'inci soru, ekibin-birimin belirgin özelliklerine ilişkin sağlık çalışanlarının görüşlerini ölçmeyi amaçlayan 35 maddelik ifadeden oluşmaktadır. 16 (onaltı)'nci, 17 (onyedi)'nci ve 18 (onsekiz)'inci sorular; ekip dayanışması, görev tanımları ve ekip çalışmasını etkileyen sorulardan oluşmuştur.

4.5.2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması

Adana ilinde hizmet veren Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde çalışan hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, fizyoterapist, psikolog, diyetisyen, eczacı, paramedik ve acil tıp teknisyenin oluşturduğu 15 (onbeş) sağlık çalışanı üzerinde yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında anlaşılmayan ya da eksik kalan bölümler düzeltilerek anket formunun son hali oluşturulmuştur.

4.5.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Veri toplama formu sağlık çalışanlarının 08-16 ve 16-08 çalışma saatlerinde uygulanmıştır (EK 1).

4.5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanları evreniyle sınırlıdır. Araştırma verileri toplanırken bir takım sıkıntılar ile

karşılaşmıştır. Sağlık çalışanlarının sık sık anket doldurma durumunda kalmaları ve yoğun çalışma gerekçesi ile anketleri yanıtlamada isteksiz davrandıkları gözlenmiştir.

4.5.5. Verilerin Analizi

Veriler toplandıktan sonra ilgili istatistiklerin yapılabilmesi için veriler kodlanmıştır. Demografik özellikler, ortalama ve frekans dağılımı ile incelenmiştir. Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar gruplandırılarak frekans dağılımı ile incelenmiştir. Anket değerlendirilmesinde 15. ve 18. soruda her bir ifadenin altında bulunan seçeneklerde 3'lü Likert ölçeği esas alınmıştır. Bilgisayar aracılığı ile araştırmanın bağımsız değişkenlerine göre 15. sorunun her bir ifadesinin altında bulunan seçeneklerden, 'her zaman' 'bazen', 'hiç', ve 18. sorunun her bir ifadesinin altında bulunan seçeneklerden 'katılıyorum', 'kısmen katılıyorum', 'katılmıyorum', derecelerindeki frekanslar ve bu frekanslara ait yüzdeler hesaplanmıştır.

Daha sonra veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 11.5 programında istatistiksel çalışma ile ilgili sorulara ait aritmetik ortalamalar, standart sapma ve frekanslar hesaplanarak tablo haline getirilmiştir. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Tablolardaki değerlerden yararlanılarak anket sonuçları yorumlanmıştır.

4.6. Araştırma İzni

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurulu'na başvurulmuş ve 14.04.2009 tarihli, 11 karar numaralı etik kurul onayı alınmıştır (EK 2).

Araştırmada kullanılacak veri toplama aracının uygulanabilmesi için Adana İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden gerekli yazılı izinler alınmıştır (EK 3).

5. BULGULAR

Çalışmamızda, sağlık çalışanları üç ana grupta incelenmiştir. Hekim grubunda uzman hekim ve araştırma görevlileri ve pratisyen hekimler yer almaktadır. Çalışmanın bundan sonraki bölümlerinde bu grup 'hekim grubu' olarak isimlendirilmiştir. Eğitimleri benzer olduğu için hemşire ve sağlık memurları aynı grup içinde değerlendirilmiştir. Bu grup metin içinde 'hemşire grubu' olarak isimlendirilmiştir. Sayılarının az olması nedeniyle; ebe, fizyoterapist, psikolog, diyetisyen, eczacı, paramedik, acil tıp teknisyeni ve diğer sağlık çalışanları (Radyoloji teknisyeni, ameliyathane teknisyeni)'diğer grubu' içinde değerlendirilmiştir.

Tablo 5.1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=248)

Değişkenler**		Hekim Grubu (n=99)		Hemşire Grubu (n=107)		Diğer Grubu (n=42)	
		Ort ± SS		Ort ± SS		Ort± SS	
Yaş		37,9 ± 8,8		33,9 ± 6,3		31,2 ± 6,7	
Meslekte Çalışma Süresi		12,4 ± 8,3		13,4 ± 7,0		9,5 ± 6,6	
Bulunduğu Bölümde Çalışma Süresi		7,4 ± 6,0		5,2 ± 4,6		4,8 ± 3,8	
Kategorik Değişkenler		Hekim Grubu (n=99)		Hemşire Grubu (n=107)		Diğer Grubu (n=42)	
		n	%	n	%	n	%
Cinsiyet	Erkek	70	70,7	1	,9	6	14,3
	Kadın	29	29,3	106	99,1	36	85,7
Eğitim	Lise	0	,0	28	26,2	9	21,4
	Ön lisans	0	,0	53	49,5	19	45,2
	Lisans	6	6,1	24	22,4	9	21,4
	Yüksek lisans	0	,0	2	1,9	3	7,1
	Doktora	93	93,9	0	,0	2	4,8
Çalışılan Birim	Cerrahi Birimler	47	47,5	48	44,9	25	59,5
	Dahili Birimler	34	34,3	26	24,3	2	4,8
	Yoğun Bakımlar	2	2,0	17	15,9	2	4,8
	Çocuk üniteleri	9	9,1	15	14,0	0	,0
	Diğer Birimler *	7	7,1	1	9	13	31,0

*: Diğer birimler: kanser araştırma ünitesi, yönetimde yer alanlar, aile hekimliği, psikolog polk., eczane, diyetisyenlik. **: (p<0.05) Anova testi kullanılmıştır.

Tablo 5.1.'de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Buna göre, hekim grubunun yaş ortalaması $37,9\pm 8$, hemşire grubunun yaş ortalaması $33,9\pm 6,3$ ve diğer grubunun yaş ortalaması $31,2\pm 6,7$ ' dir. Hekim grubunun meslekte çalışma süresi ortalaması $12,4\pm 8,3$, hemşire grubunun meslekte çalışma süresi ortalaması $13,4\pm 7,0$, diğer grubunun meslekte çalışma süresi ortalaması $9,5\pm 6,6$. Hekim grubunun bulunduğu bölümde çalışma süresi ortalaması $7,4\pm 6,0$, hemşire grubunun bulunduğu bölümde çalışma süresi ortalaması $5,2\pm 4,6$ ve diğer grubunun bulunduğu bölümde çalışma süresi ortalaması $4,8\pm 3,8$ olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan hekimlerin %93,9'u doktora (uzmanlık) düzeyinde eğitime sahip, araştırmaya katılan hemşirelerin ise sadece %1,9'u yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip, %22,4' lisans düzeyinde, %26,2'si ise lise düzeyinde eğitime sahiptir. Diğer grubu içinde yer alan sağlık çalışanlarının %45,2'si nlisans düzeyinde eğitime sahip olduğu saptanmıştır. Hekim grubunun %47,5'i, hemşire grubunun %44,9'u ve diğer grubunun %59,5 cerrahi birimlerde çalıştığı saptanmıştır. Araştırmaya katılanların %69'nun kadın olduğu, hekim grubunun %70,7'si (n=70) erkek, hemşire grubunun %99,1'i (n=106) ve diğer grubunun,%85,7'si (n=36) kadın çalışanlardan oluşmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması $35,5 \pm 8,6$ 'dır.

Tablo 5.2. Sağlık alışanlarının 'Sağlık Ekibi Kimlerden Oluşmalıdır' Sorusuna Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Yüzde Dağılımı

Sağlık Ekibi Kimlerden Oluşmalıdır	Hekim Grubu		Hemşire Grubu		Diğer Grubu		Toplam	
	n	% ^{xx}	n	% ^{xx}	n	% ^{xx}	n	% ^{xx}
Hekim	98	99,0	105	98,1	42	100,0	245	98,8
Hemşire	96	97,0	107	100,0	30	71,4	233	94,0
Ebe	17	17,2	32	29,9	14	33,3	63	25,4
Sağlık Memuru	80	80,8	70	65,4	19	45,2	169	68,1
Diyetisyen	57	57,6	65	60,7	12	28,6	134	54,0
Eczacı	64	64,6	57	53,3	14	33,3	135	54,4
Fizyoterapist	62	62,6	47	43,9	16	38,1	125	50,4
Psikolog	60	60,6	54	50,5	19	45,2	133	53,6
Tıbbi Teknisyen	71	71,7	46	43,0	20	47,6	137	55,2
Paramedik	45	45,5	26	24,3	8	19,0	79	31,9
Diğer*	10	10,1	24	22,4	4	9,5	38	15,3

xx: Sütün %, *: Radyoloji teknisyeni, ameliyathane teknisyeni

Tablo 5.2.'de sağlık alışanlarının 'Sağlık ekibi kimlerden oluşmalıdır?' sorusuna ilişkin verdikleri cevapların meslek gruplarına göre dağılımı verilmiştir.

Buna göre, hekim grubunun %99,0 (n=99), hemşire grubunun %98,1 (n= 105) ve diğer grubunun %100,0'ü (n=42) hekim diye belirtmiştir (p=,626). Hekim grubunun %97,0'ı (n=96), hemşire grubunun %100,0'ı (n= 107) ve diğer grubunun %71,4'ü (n=30) hemşire diye belirtmiştir (**p=,000**). Hekim grubunun %17,2'si (n=17), hemşire grubunun %29,9'u (n= 32) ve diğer grubunun %33,3'ü (n=14) ebe diye belirtmiştir(**p=,048**). Hekim grubunun %80,8'i (n=80), hemşire grubunun %65,4'ü (n= 70) ve diğer grubunun %45,2'si (n=19) sağlık memuru diye belirtmiştir(**p= ,000**). Hekim grubunun %57,6'sı (n=57), hemşire grubunun %60,7'si (n= 65) ve diğer grubunun %28,6'sı (n=12) diyetisyen diye belirtmiştir (**p = ,001**). Hekim grubunun %64,6'sı (n=64), hemşire grubunun %53,3'ü (n=57) ve diğer grubunun %33,3'ü (n=14) eczacı diye belirtmiştir (**p = ,003**). Hekim grubunun %62,6'sı (n=62), hemşire grubunun %43,9'u (n= 47) ve diğer grubunun %38,1'i (n=16) fizyoterapist diye belirtmiştir (**p = ,006**). Hekim grubunun %60,6'sı (n=60), hemşire grubunun %50,5'i (n= 54) ve diğer grubunun %45,2'si (n=19) psikolog diye belirtmiştir (p = ,169). Hekim grubunun %71,7'si (n=71), hemşire grubunun %43,0'i (n= 46) ve diğer grubunun %47,6'si (n=20) tıbbi teknisyen diye belirtmiştir (**p= ,000**). Hekim grubunun %45,5'i (n=45), hemşire grubunun %24,3'ü (n= 26) ve diğer grubunun %19,0'ı (n=8) paramedik diye belirtmiştir (**p=,001**). Hekim grubunun %10,1'i (n=10), hemşire grubunun %22,4'ü (n= 24) ve diğer grubunun %9,5'i (n=4) diğer diye belirtmiştir (**p= ,026**).

Tablo 5.3. Sağlık Çalışanlarının ‘Sağlık Ekibinin Lideri Kim/Kimler Olmalıdır?’ Sorusuna Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Yüzde Dağılımı

Sağlık Ekibinin Lideri Kim/ Kimler Olmalıdır	Hekim Grubu (n=99)		Hemşire Grubu (n=107)		Diğer Grubu (n=42)		Toplam (N=248)	
	n	% ^{xx}	n	% ^{xx}	n	% ^{xx}	n	% ^{xx}
Hekim	96	97,0	81	75,7	31	73,8	208	83,9
Hemşire	0	,0	6	5,6	2	4,8	8	3,2
Diyetisyen	0	,0	0	,0	1	2,4	1	,4
Eczacı	0	,0	0	,0	1	2,4	1	,4
Eğitimli Yöneticiler	3	3,0	12	11,2	5	11,9	20	8,1
Her Birimin Lideri Ayrı Olmalıdır	0	,0	8	7,5	1	2,4	9	3,6
Lider Gerekmemektedir	0	,0	0	,0	1	2,4	1	,4
Toplam	99	100	107	100	42	100	248	100

xx: Sütun %

Tablo 5.3.’te sağlık çalışanlarının ‘Sağlık ekibinin lideri kim/kimler olmalıdır?’ sorusuna ilişkin verdikleri cevapların meslek gruplarına göre dağılımı verilmiştir.

Açık uçlu sorulan ‘Sağlık ekibinin lideri kim/kimler olmalı?’ sorusuna araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının tamamı (N= 248) cevap vermiştir. Yanıtlar içerik analizi yapılarak gruplandırılmıştır. Sağlık çalışanları, Sağlık ekibinin lideri kimler olmalı? Sorusuna ilişkin değişik ifadeler belirtmişlerdir. Buna göre, cevap veren meslek gruplarının %83,9’u (n=208) sağlık ekibinin lideri olarak hekimi belirtmişlerdir. Hekim diye belirten meslek gruplarının %97’si (n= 96) hekim grubu, %75,7’si (n = 81) hemşire grubu ve%73,8’i (n = 31) diğer grubu oluşturmaktadır.

Tablo 5.4. Sağlık Çalışanlarının ‘Ekip Kavramına İlişkin Eğitim Aldınız mı?’ Sorusuna Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Yüzde Dağılımı

Ekip Kavramına İlişkin Eğitim Aldınız mı?		Hekim Grubu		Hemşire Grubu		Diğer Grubu		Toplam		Değerlendirme
		n	% ^{xx}	n	% ^{xx}	n	% ^{xx}	n	% ^{xx}	
Temel Eğitimleri Sırasında	Evet	73	73,7	79	73,8	21	50,0	173	69,8	$x^2=9,35$ $p=,009$
	Hayır	26	26,3	28	26,2	21	50,0	75	30,2	
Mezuniyet Sonrasında	Evet	59	59,6	48	44,9	16	38,1	123	49,6	$x^2=7,143$ $p=,028$
	Hayır	40	40,4	59	55,1	26	61,9	125	50,4	

xx: Sütun %

Tablo 5.4.’te sağlık çalışanlarının ‘Temel eğitimleri sırasında ve temel eğitim sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim aldınız mı?’ sorusuna ilişkin verdikleri cevapların meslek gruplarına göre dağılımı verilmiştir.

Buna göre, temel eğitimi sırasında sağlık çalışanlarının %69,8’i (n= 173) eğitim aldığını belirtmiştir. Hekim grubunun %73,7’si (n=73), hemşire grubunun %73,8’i (n= 79) ve diğer grubunun %50,0’ı (n = 21) temel eğitimleri sırasında ekip kavramına ilişkin eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Temel eğitimleri sırasında eğitim alma ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak da anlamlı ilişki vardır. Mezuniyet sonrasında sağlık çalışanlarının %49,6’sı (n=123) eğitim aldığını belirtmiştir. Hekim grubunun %59,6’sı (n=59), hemşire grubunun %44,9’u (n= 48) ve diğer grubunun %38,1’i (n =16) temel eğitimleri sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim aldıklarını belirtmişlerdir ($p= 0,028$). Hemşire grubu temel eğitimleri sırasında, hekim grubu ise mezuniyet sonrasında daha yüksek oranda sağlık ekibine ilişkin eğitim aldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 5.5. Sağlık Çalışanlarının ‘Çalıştığınız Bölümde Ekip Çalışması Yapılıyor mu?’ Sorusuna Verdikleri Cevapların Çalıştıkları Bölümlere Göre Dağılımları

Çalışılan Birim	Evet		Kısmen		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dahili Birimler	23	37,1	31	50,0	8	12,9	62	100
Cerrahi Birimler	61	50,8	44	36,7	15	12,5	120	100
Yoğun Bakımlar	7	33,3	11	52,4	3	14,3	21	100
Çocuk Birimleri	14	58,3	4	16,7	6	25,0	24	100
Diğer Birimler*	12	57,1	9	42,9	0	,0	21	100
Toplam	117	100	99	100	32	100	248	100

$p=,057$, %:Satır Yüzdesi

* : Diğer birimler: Kanser araştırma ünitesi, yönetimde yer alanlar, aile hekimliği, psikolog polk, eczane, diyetisyenlik

Tablo 5.5.'te sağlık çalışanlarının 'çalıştığınız bölümde ekip çalışması yapılıyor mu?' sorusuna verdikleri cevapların kliniklere göre dağılımı verilmiştir.

Buna göre, sağlık çalışanlarının %47,2'si evet, %39,9'u kısmen ve %12,9'u hayır yanıtını vermiştir. Dahili birimlerde çalışanların %37,1'i evet, %50,0'ı kısmen, %12,9'u hayır yanıtını vermişlerdir. Cerrahi birimlerde çalışanların %50,8'i evet, %50,0'sı kısmen, %12,9'u hayır yanıtını vermişlerdir. Yoğun bakımlarda çalışanların %33,3' evet, %52,4'si kısmen, %14,3' hayır yanıtını vermişlerdir. ocuk birimlerinde çalışanların %58,3' evet, %16,7'si kısmen, %25,0'ı hayır yanıtını vermişlerdir. Diğer birimlerde çalışanların %57,1'i evet, %42,9'u kısmen yanıtını vermişlerdir. Sağlık alışanlarının bölümlerinde ekip çalışması yapılıyor mu sorusuna verdikleri cevaplar ile çalıştıkları bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=,057$).

Tablo 5.6. Sağlık Çalışanlarının ‘Çalıştığınız Ekibin-Birimin Belirgin Özellikleri Nelerdir?’ Sorusunda Yer Alan İfadelere Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (N: 248)

		Hekim Grubu (n=99)		Hemşire Grubu (n=107)		Diğer Grubu (n=42)		Toplam (n = 248)		P
		n	% ^{xx}	n	% ^{xx}	n	% ^{xx}	n	%	
1-Belirli aralıklarla toplantılar düzenlenir	Her zaman	3	3,0	4	3,7	2	4,8	10	4,0	0,16
	Bazen	67	67,7	92	86,0	30	71,4	188	75,8	
	Hiç	29	29,3	11	10,3	10	23,8	50	20,2	
2-Ekibin açık ve belirgin amaçları vardır	Her zaman	12	12,1	36	33,6	8	19,0	56	22,6	,001
	Bazen	68	68,7	63	58,9	31	73,8	162	65,3	
	Hiç	19	19,2	8	7,5	3	7,1	30	12,1	
3-Ekibin bir lideri vardır	Her zaman	23	23,2	47	43,9	12	28,6	81	32,7	,018
	Bazen	64	64,6	53	49,5	25	59,5	143	57,7	
	Hiç	12	12,1	7	6,5	5	11,9	24	9,7	
4-Lider ekip üyeleri tarafından belirlenir	Her zaman	1	1,0	16	15,0	5	11,9	23	9,3	,007
	Bazen	64	64,6	57	53,3	24	57,1	144	58,1	
	Hiç	34	34,3	34	31,8	13	31	81	32,7	
5-Toplantılarda ekip üyeleri tartışmaya katılmak için cesaretlendirilir	Her zaman	6	6,1	15	14,0	5	11,9	26	10,5	,389
	Bazen	68	68,7	63	58,9	27	64,3	158	63,7	
	Hiç	25	25,3	29	27,1	10	23,8	64	25,8	
6-Ekibin iyi bir karar verme yöntemi vardır	Her zaman	5	5,1	13	12,1	4	9,5	23	9,3	,177
	Bazen	77	77,8	70	65,4	34	81,0	180	72,6	
	Hiç	17	17,2	24	2,4	48	9,5	45	18,1	
7-Güven ve iş birliğini geliştirici bir ortam vardır	Her zaman	6	6,1	15	14,0	7	16,7	27	10,9	,084
	Bazen	76	76,8	64	59,8	25	59,5	166	66,9	
	Hiç	17	17,2	28	26,2	10	23,8	55	22,2	
8-Anlamaya ve destek olmaya yönelik bir iletişim sağlanır	Her zaman	3	3,0	14	13,1	8	19,0	25	10,1	,035
	Bazen	75	75,8	71	66,4	26	61,9	172	69,4	
	Hiç	21	21,2	22	20,6	8	19,0	51	20,6	
9-Yapıcı çatışma ve çözümleme yöntemleri kullanılır	Her zaman	6	6,1	16	15,0	3	7,1	26	10,5	,196
	Bazen	73	73,7	70	65,4	31	73,8	173	69,8	
	Hiç	20	20,2	21	19,6	8	19,0	49	19,8	

Tablo 5.6.'ın devamı

10-Ekip üyelerinin rol ve sorumlulukları açık ve belirgindir	Her zaman	9	9,1	24	22,4	4	9,5	38	15,3	,089
	Bazen	71	71,7	61	57,0	28	66,7	159	64,1	
	Hiç	19	19,2	22	20,6	10	23,8	51	20,6	
11-Sağlık ekibi dışındaki ekiplerle sağlam ilişkiler kurulur	Her zaman	5	5,1	12	11,2	3	7,1	20	8,1	,605
	Bazen	71	71,7	72	67,3	29	69,0	172	69,4	
	Hiç	23	23,2	23	21,5	10	23,8	56	22,6	
12-Ekip hizmetini yürütmede kurum desteği vardır	Her zaman	4	4,0	9	8,4	2	4,8	14	5,6	,490
	Bazen	69	69,7	73	68,2	27	64,3	170	68,5	
	Hiç	26	26,3	25	23,4	13	31,0	64	25,8	
13-Çalışma grubu içerisinde tüm grup üyeleri organizasyonun ve çalışma grubunun amaçlarını iyi bilir	Her zaman	9	9,1	16	15,0	6	14,3	31	12,5	,715
	Bazen	77	77,8	80	74,8	32	76,2	189	76,2	
	Hiç	13	13,1	11	10,3	4	9,5	28	11,3	
14-Grup üyeleri üstlendikleri misyon konusunda anlaşır, anlaşmazlıklar varsa bunlar birlikte çözülür	Her zaman	4	4,0	17	15,9	3	7,1	24	9,7	,035
	Bazen	84	84,8	74	69,2	32	76,2	190	76,6	
	Hiç	11	11,1	16	15,0	7	16,7	34	13,7	
15-Çalışma grubu proje ile ilgili gelişme planı oluşturur	Her zaman	2	2,0	11	10,3	2	4,8	12	4,8	,503
	Bazen	72	72,7	71	66,4	30	71,4	176	71,0	
	Hiç	25	25,3	25	23,4	10	23,8	60	24,2	
16-Grubun projede kaydedilecek gelişmelerini izlemelerini imkan verecek bir iş akış şeması/doküman vardır	Her zaman	1	1,0	16	15,0	2	4,8	18	7,3	,001
	Bazen	73	73,7	65	60,7	26	61,9	165	66,5	
	Hiç	25	25,3	26	24,3	14	33,3	65	26,2	
17-Grubu projenin uygulanması sırasında ne tür kaynaklara ve eğitime ihtiyacı olduğunu bilir	Her zaman	4	4,0	14	13,1	4	9,5	22	8,9	,143
	Bazen	71	71,7	75	70,1	27	64,3	173	69,8	
	Hiç	24	24,2	18	16,8	11	26,2	53	21,4	
18-Grup üyeleri arasında görev ve hizmet paylaşımı açık ve net bir şekilde yapılır	Her zaman	11	11,1	25	23,4	7	16,7	42	16,9	,140
	Bazen	75	75,8	65	60,7	26	61,9	167	67,3	
	Hiç	13	13,1	17	15,9	9	21,4	39	15,7	
19-Grup içerisinde hangi görevin birlikte üstlenileceği ve hangi görevlerden bireysel olarak sorumlu olunacağı bilinir	Her zaman	6	6,1	24	22,4	6	14,3	36	14,5	,014
	Bazen	81	81,8	67	62,6	30	71,4	178	71,8	
	Hiç	12	12,1	16	15,0	6	14,3	34	13,7	
20-Grup içerisinde herkesin yeteneğinden azami ölçüde istifade edilir ve hiç kimse grup dışında kaldığını hissetmez	Her zaman	3	3,0	21	19,6	6	14,3	30	12,1	,005
	Bazen	79	79,8	65	60,7	28	66,7	172	69,4	
	Hiç	17	17,2	21	19,6	8	19,0	46	18,5	

Tablo 5.6.'ın devamı

21-Grup üyeleri arasında açık ve doğrudan iletişim vardır	Her zaman	5	5,1	18	16,8	5	11,9	28	11,3	,208
	Bazen	75	75,8	71	66,4	32	76,2	178	71,8	
	Hiç	19	19,2	18	16,8	5	11,9	42	16,9	
22-Grup üyeleri birbirlerini dinler ve düşüncelerine saygı gösterir	Her zaman	5	5,1	14	13,1	8	19,0	27	10,9	,071
	Bazen	72	72,7	77	72,0	29	69,0	178	71,8	
	Hiç	22	22,2	16	15,0	5	11,9	43	17,3	
23-Her aşamada enformasyon paylaşılır	Her zaman	6	6,1	18	16,8	4	9,5	28	11,3	,183
	Bazen	75	75,8	70	65,4	30	71,4	175	70,6	
	Hiç	18	18,2	19	17,8	8	19,0	45	18,1	
24-Amaca ulaşmak için görüş ve öneriler çekinmeden ortaya konur	Her zaman	5	5,1	17	15,9	7	16,7	29	11,7	,038
	Bazen	80	80,8	73	68,2	25	59,5	178	71,8	
	Hiç	14	14,1	17	15,9	10	23,8	41	16,5	
25-Önemli konularla ilgili olarak grup üyelerinin düşünceleri sözlü veya yazılı olarak oylanır	Her zaman	1	1,0	11	10,3	2	4,8	14	5,6	,050
	Bazen	70	70,7	65	60,7	25	59,5	160	64,5	
	Hiç	28	28,3	31	29,0	15	35,7	74	29,8	
26-Grup toplantılarında dengeli katılım amaçlanır	Her zaman	4	4,0	17	15,9	4	9,5	25	10,1	,090
	Bazen	73	73,7	70	65,4	30	71,4	173	69,8	
	Hiç	22	22,2	20	18,7	8	19,0	50	20,2	
27-Grup üyeleri yükü ve başarıyı birlikte paylaşır	Her zaman	7	7,1	18	16,8	8	19,0	34	13,7	,164
	Bazen	71	71,7	66	61,7	25	59,5	161	64,9	
	Hiç	21	21,2	23	21,5	9	21,4	53	21,4	
28-Grup içerisinde temel kurallar açık bir şekilde belirlenir	Her zaman	5	5,1	24	22,4	6	14,3	35	14,1	,002
	Bazen	68	68,7	63	58,9	32	76,2	163	65,7	
	Hiç	26	26,3	20	18,7	4	9,5	50	20,2	
29-Grup içerisinde ne tür davranışların kabul edileceğinin ve tür davranışlara tolerans gösterilmeyeceği açıkça ve önceden tespit edilmiştir	Her zaman	6	6,1	16	15,0	4	9,5	23	9,3	,526
	Bazen	80	80,8	73	68,2	32	76,2	188	75,8	
	Hiç	13	13,1	18	16,8	6	14,3	37	14,9	
30-Tüm grup üyeleri grubun çalışma sürecini iyi bilir	Her zaman	8	8,1	23	21,5	11	26,2	42	16,9	,038
	Bazen	79	79,8	70	65,4	26	61,9	175	70,6	
	Hiç	12	12,1	14	13,1	5	11,9	31	12,5	
31-Grup dinamiği hissedilir, görülür ve duyulur	Her zaman	6	6,1	16	15,0	5	11,9	27	10,9	,274
	Bazen	78	78,8	72	67,3	29	69,0	179	72,2	
	Hiç	15	15,2	19	17,8	8	19,0	42	16,9	

Tablo 5.6.'ın devamı

32-Çalışma grubunda problem çözme ve karar vermede bilimsel deneyler kullanılır	Her zaman	7	7,1	10	9,3	2	4,8	19	7,7	,836
	Bazen	74	74,7	80	74,8	31	73,8	185	74,6	
	Hiç	18	18,2	17	15,9	9	21,4	44	17,7	
33-Çalışma grubunda problemlerin araştırılmasında veri toplanır ve analizinde temel istatistik araçlar kullanılır	Her zaman	2	2,0	7	6,5	2	4,8	11	4,4	,375
	Bazen	73	73,7	75	70,1	26	61,9	174	70,2	
	Hiç	24	24,2	25	23,4	14	33,3	63	25,4	
34-Problemlerin temel nedenleri ya da asıl kaynakları saptanmaya çalışılır	Her zaman	4	4,0	14	13,1	6	14,3	24	9,7	,082
	Bazen	75	75,8	76	71	25	59,5	176	71,0	
	Hiç	20	20,2	17	15,9	11	26,2	48	19,4	
35-Problemlerin ortadan kaldırılması için geçici çözümler yerine devamlı çözümler bulunur	Her zaman	4	4,0	16	15,0	5	11,9	25	10,1	,061
	Bazen	75	75,8	71	66,4	25	59,5	171	69,0	
	Hiç	20	20,2	20	18,7	12	28,6	52	21,0	

xx: Sütun %

Tablo 5.6.'da sağlık çalışanlarının 'çalıştığınız ekibin-birimim belirgin özellikleri nelerdir' sorusuna verdikleri cevapların meslek gruplarına göre dağılımını verilmiştir.

Buna göre; 'Belirli aralıklarla toplantılar düzenlenir' ifadesine hekim grubunun %3,0'ı hemşire grubunun %3,7'si, diğer grubunun %4,8'i her zaman yanıtını vermiştir (**p =,016**).

'Ekibin açık ve belirgin amaçları olmalıdır' ifadesine hekim grubunun %12,1'i hemşire grubunun %33,6'sı, diğer grubunun %19'u her zaman yanıtını vermiştir (**p=,001**).

'Ekibin bir lideri vardır' ifadesine hekim grubunun %23,0'ı hemşire grubunun %43,9'u, diğer grubunun %28,6'sı her zaman yanıtını vermiştir (**p=,027**).

'Lider ekip yeleri tarafından belirlenir' ifadesine hekim grubunun %1'i hemşire grubunun %15'i, diğer grubunun %11,9'u her zaman yanıtını vermiştir (**p=,011**).

'Toplantılarda ekip yeleri tartışmaya katılmak için cesaretlendirilmelidir' ifadesine hekim grubunun %6,1'i hemşire grubunun %14', diğer grubunun %11,9'u her zaman yanıtını vermiştir (p= ,389).

'Ekibin iyi karar verme yöntemi vardır' ifadesine ifadesine hekim grubunun %5,1'i hemşire grubunun %12,1'i, diğer grubunun %9,5'i her zaman yanıtını vermiştir (p=,120).

'Güven ve işbirliğini geliştirici bir ortam vardır' ifadesine hekim grubunun %6,1'i hemşire grubunun %14', diğer grubunun %6,7'si her zaman yanıtını vermiştir (p=,069).

'Anlamaya ve destek olmaya yönelik iletişim sağlanır' ifadesine hekim grubunun %3' hemşire grubunun %13,1'i, diğer grubunun %19'u her zaman yanıtını vermiştir (**p=,035**).

'Yapıcı atışma ve çözümlleme yöntemleri kullanılır' ifadesine hekim grubunun %6,1'i hemşire grubunun %15'i, diğer grubunun %7,1'i her zaman yanıtını vermiştir (p=,278).

'Ekip yelerinin rol ve sorumlulukları açık ve belirgindir' ifadesine hekim grubunun %9,1'i hemşire grubunun %22,4', diğer grubunun %9,5'i her zaman yanıtını vermiştir (p=,057).

‘Sağlık ekibi dışındaki ekiplerle sağlam ilişkiler kurulur’ ifadesine hekim grubunun %5,1’i hemşire grubunun %11,2’si, diğer grubunun %7,1’i her zaman yanıtını vermiştir (p=,605).

‘Ekip hizmetini yürütmede kurum desteği vardır’ ifadesine hekim grubunun %4’ü hemşire grubunun %8,4’ü, diğer grubunun %4,8’i her zaman yanıtını vermiştir (p=,631).

‘Çalışma grubu içerisinde tüm grup üyeleri organizasyonun ve çalışma grubunun amaçlarını iyi bilir’ ifadesine hekim grubunun %9,1’i hemşire grubunun %15’ü, diğer grubunun %14,3’ü her zaman yanıtını vermiştir (p=,715).

‘Grup üyeleri üstlendikleri misyon konusunda anlaşır, anlaşmazlıklar varsa bunlar birlikte çözülür’ ifadesine hekim grubunun %4’i hemşire grubunun %15,9’u, diğer grubunun %7,1’i her zaman yanıtını vermiştir (p=,035).

‘Çalışma grubu proje ile ilgili gelişme planı oluşturur’ ifadesine hekim grubunun %2’si hemşire grubunun %10,3’ü, diğer grubunun %4,8’i her zaman yanıtını vermiştir (p=,175).

‘Grubun projede kaydedilecek gelişmelerini izlemelerini imkân verecek bir iş akış şeması/doküman vardır’ ifadesine hekim grubunun %1’i hemşire grubunun %15’i, diğer grubunun %4,8’i her zaman yanıtını vermiştir (p=,003).

‘Grubu projenin uygulanması sırasında ne tür kaynaklara ve eğitime ihtiyacı olduğunu bilir’ ifadesine hekim grubunun %4’i hemşire grubunun %13,1’i, diğer grubunun %9,5’i her zaman yanıtını vermiştir (p=,143).

‘Grup üyeleri arasında görev ve hizmet paylaşımı açık ve net bir şekilde yapılır’ ifadesine hekim grubunun %11,1’i hemşire grubunun %23,4’ü, diğer grubunun %16,7’si her zaman yanıtını vermiştir (p=,104).

‘Grup içerisinde hangi görevin birlikte üstlenileceği ve hangi görevlerden bireysel olarak sorumlu olunacağı bilinir’ ifadesine hekim grubunun %6,1’i hemşire grubunun %22,4’ü, diğer grubunun %14,3’ü her zaman yanıtını vermiştir (p=,014).

‘Grup içerisinde herkesin yeteneğinden azami ölçüde istifade edilir ve hiç kimse grup dışında kaldığını hissetmez’ ifadesine hekim grubunun %3’ü hemşire grubunun %19,6’sı, diğer grubunun %14,3’ü her zaman yanıtını vermiştir (p=,005).

‘Grup üyeleri arasında açık ve doğrudan iletişim vardır’ ifadesine hekim grubunun %5,1’i hemşire grubunun %16,8’i, diğer grubunun %11,9’u her zaman yanıtını vermiştir (p=,091).

‘Grup üyeleri birbirlerini dinler ve düşüncelerine saygı gösterir’ ifadesine hekim grubunun %5,1’i hemşire grubunun %13,1’i, diğer grubunun %19’u her zaman yanıtını vermiştir (p=,071).

‘Her aşamada enformasyon paylaşılır’ ifadesine hekim grubunun %6,1’i hemşire grubunun %16,8’i, diğer grubunun %9,5’i her zaman yanıtını vermiştir (p=,183).

‘Amaca ulaşmak için görüş ve öneriler çekinmeden ortaya konur’ ifadesine hekim grubunun %5,1’i hemşire grubunun %15,9’u, diğer grubunun %16,7’si her zaman yanıtını vermiştir (p=,038).

‘Önemli konularla ilgili olarak grup üyelerinin düşünceleri sözlü veya yazılı olarak oylanır’ ifadesine hekim grubunun %1’i hemşire grubunun %10,3’ü, diğer grubunun %4,8’i her zaman yanıtını vermiştir (p=,050).

‘Grup toplantılarında dengeli katılım amaçlanır’ ifadesine hekim grubunun %4’ü hemşire grubunun %15,9’u, diğer grubunun %9,5’i her zaman yanıtını vermiştir (p=,090).

‘Grup üyeleri yükü ve başarıyı birlikte paylaşır’ ifadesine hekim grubunun %7,1’i hemşire grubunun %16,8’i, diğer grubunun %19’u her zaman yanıtını vermiştir (p=,200).

‘Grup içerisinde temel kurallar açık bir şekilde belirlenir’ ifadesine hekim grubunun %5,1’i hemşire grubunun %22,4’ü, diğer grubunun %14,3’ü her zaman yanıtını vermiştir (p=,002).

‘Grup içerisinde ne tür davranışların kabul edileceğinin ve tür davranışlara tolerans gösterilmeyeceği açıkça ve önceden tespit edilmiştir’ ifadesine hekim grubunun %6,1’i hemşire grubunun %15’i, diğer grubunun %9,5’i her zaman yanıtını vermiştir (p=,238).

‘Tüm grup üyeleri grubun çalışma sürecini iyi bilir’ ifadesine hekim grubunun %8,1’i hemşire grubunun %21,5’i, diğer grubunun %26,2’si her zaman yanıtını vermiştir (p=,038).

‘Grup dinamiği hissedilir, görülür ve duyulur’ ifadesine hekim grubunun %6,1’i hemşire grubunun %15’i, diğer grubunun %11,9’u her zaman yanıtını vermiştir (p=,274).

‘Çalışma grubunda problem çözme ve karar vermede bilimsel deneyler kullanılır’ ifadesine hekim grubunun %7,1’i hemşire grubunun %9,3’ü, diğer grubunun %4,8’i her zaman yanıtını vermiştir (p=,836).

‘Çalışma grubunda problemlerin araştırılmasında veri toplanır ve analizinde temel istatistik araçlar kullanılır’ ifadesine hekim grubunun %2’si hemşire grubunun %6,5’i, diğer grubunun %4,8’i her zaman yanıtını vermiştir (p=,375).

‘Problemlerin temel nedenleri ya da asıl kaynakları saptanmaya çalışılır’ ifadesine hekim grubunun %4’ü hemşire grubunun %13,1’i, diğer grubunun %14,3’ü her zaman yanıtını vermiştir (p=,082).

‘Problemlerin ortadan kaldırılması için geçici çözümler yerine devamlı çözümler bulunur’ ifadesine hekim grubunun %4’ü hemşire grubunun %15’i, diğer grubunun %11,9’u her zaman yanıtını vermiştir (p=,061).

Tablo 5.7. Sağlık Çalışanlarının ‘Biriminizde Sorun Çıktığında Hangi Seviyede Dayanışma Vardır Sorusuna’ Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

	Hekim Grubu		Hemşire Grubu		Diğer Grubu		Toplam	
	n	% ^{xx}	n	% ^{xx}	n	% ^{xx}	n	% ^{xx}
Doktor- doktor dayanışması	84	84,8	68	63,6	18	42,9	170	68,5
Doktor-hemşire dayanışması	4	4,0	11	10,3	3	7,1	18	7,3
Hemşire-hemşire dayanışması	10	10,1	22	20,6	6	14,3	38	15,3
Doktor-Hemşire- Diğer Personel	1	1,0	6	5,6	15	35,7	22	8,9
Toplam	99	100	107	100	42	100	248	100

xx: Sütun % $\chi^2=57.034$ p=,000

Tablo 5.7.’de sağlık çalışanlarının ‘biriminizde sorun çıktığında hangi seviyede dayanışma vardır sorusuna’ ilişkin verdikleri cevapların meslek gruplarına göre dağılımı verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %68,5’i (n=170) doktor-doktor dayanışması olduğunu belirtmişlerdir. Hekim grubunun %84,8’i, hemşire

grubunun %63,6'sı ve diğer grubunun %42,9'u doktor-doktor dayanışması olduğunu belirtmiştir. Hekim grubunun %4,0'ı, hemşire grubunun %10,3'ü ve diğer grubunun %7,1'i doktor-hemşire dayanışması olduğunu belirtmiştir. Hekim grubunun %10,1'i, hemşire grubunun %20,6'sı ve diğer grubunun %14,3'ü hemşire-hemşire dayanışması olduğunu belirtmiştir. Hekim grubunun %1,0'ı, hemşire grubunun %5,6'sı ve diğer grubunun %35,7'si doktor-hemşire-diğer personel dayanışması olduğunu belirtmiştir. Biriminizde sorun çıktığında hangi seviyede dayanışma vardır sorusuna verilen cevaplar ile meslek grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=,000$).

Tablo 5.8. Sağlık Çalışanlarının çalıştığınız birimde 'Kimlerin Sorumlulukları En İyi Tanımlanmıştır?' Sorusuna Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

Meslek Grupları	Hekim Grubu		Hemşire Grubu		Diğer Grubu		Toplam	
	n	% ^{xx}	n	% ^{xx}	n	% ^{xx}	n	% ^{xx}
Doktorların	67	67,7	57	53,3	21	50,0	145	58,5
Hemşirelerin	4	4,0	11	10,3	1	2,4	16	6,5
Diğer Cevaplar	28	28,3	39	36,4	20	47,6	87	35,1
Toplam	99	100	107	100	42	100	248	100

xx: Sütun % $p=,000$

Tablo 5.8.'de sağlık çalışanlarının 'kimlerin sorumlulukları en iyi tanımlanmıştır' sorusuna ilişkin verdikleri cevapların meslek gruplarına göre dağılımı verilmiştir

Buna göre, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %58,5'i (n=145) doktorların sorumlulukları en iyi tanımlanmıştır diye belirtmişlerdir. Hekim grubunun %67,7'si hemşire grubunun %53,3'ü ve diğer grubunun %50,0'ı sorumlulukları en iyi tanımlananlar doktorlar diye belirtmişlerdir. Meslek gruplarının verdikleri cevaplar ile sorumlulukları tanımlanan meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=,000$), ancak sorumluluğunun en iyi tanımlandığı grup olarak öncelikle doktorlar belirtilmektedir.

Tablo 5.9. Sağlık Çalışanlarının ‘Ekip Çalışmasını Etkileyen Olumsuz Faktörler Nelerdir?’ Sorusuna İlişkin Verilen İfadelere Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

İFADELER		Hekim Grubu		Hemşire Grubu		Diğer Grubu		Toplam		p
		n	% ^{xx}	n	% ^{xx}	n	% ^{xx}	n	% ^{xx}	
1-Meslek üyelerinin farklı eğitim düzeyinde olması	Katılıyorum	52	52,5	37	36,4	22	52,4	111	44,8	,037
	Kısmen katılıyorum	29	29,3	39	36,4	15	35,7	83	33,5	
	Katılmıyorum	18	18,2	31	29,0	5	11,9	54	21,8	
2-Meslek üyelerinin farklı kültürlerden gelmesi	Katılıyorum	27	27,3	30	28,0	20	47,6	77	31	,045
	Kısmen katılıyorum	43	43,4	35	32,7	12	28,6	90	36,3	
	Katılmıyorum	29	29,3	42	39,3	10	23,8	81	32,7	
3-Meslek üyelerinin rol ve görev belirsizliği	Katılıyorum	42	42,4	55	51,4	28	66,7	125	50,4	,028
	Kısmen katılıyorum	38	38,4	26	24,3	10	23,8	74	29,8	
	Katılmıyorum	19	19,2	26	24,3	4	9,5	49	19,8	
4-Ekip üyelerinin birbirini rol ve görevlerini bilmemeleri	Katılıyorum	43	43,4	66	61,7	27	64,3	136	54,8	,056
	Kısmen katılıyorum	28	28,3	18	16,8	8	19,0	54	21,8	
	Katılmıyorum	28	28,3	23	21,5	7	16,7	58	23,4	
5-Meslek üyelerinin yanlış beklentilerini olması	Katılıyorum	38	38,4	57	53,3	23	54,8	118	47,6	,036
	Kısmen katılıyorum	36	36,4	21	19,6	7	16,7	64	25,8	
	Katılmıyorum	25	25,3	29	27,1	12	28,6	66	26,6	
6-Otoritenin paylaşılmak istenmemesi	Katılıyorum	33	33,3	66	61,7	23	54,8	122	49,2	,002
	Kısmen katılıyorum	29	29,3	16	15,0	9	21,4	54	21,8	
	Katılmıyorum	37	37,4	25	23,4	10	23,8	72	29	
7-Ekip liderinin ekibin amacına uygun belirlenmemesi	Katılıyorum	39	39,4	59	55,1	22	52,4	120	48,4	,223
	Kısmen katılıyorum	23	23,2	19	17,8	9	21,4	51	20,6	
	Katılmıyorum	37	37,4	29	27,1	11	26,2	77	31	
8-Meslek üyelerindeki otonomi eksikliği	Katılıyorum	32	32,3	54	50,5	25	59,5	111	44,8	,016
	Kısmen katılıyorum	33	33,3	22	20,6	7	16,7	65	25	
	Katılmıyorum	34	34,3	31	29,0	10	23,8	75	30,2	
9-Meslek üyelerindeki cinsiyet farklılığı	Katılıyorum	22	22,2	21	19,6	12	28,6	55	22,2	,803
	Kısmen katılıyorum	21	21,2	26	24,3	8	19,0	55	22,2	
	Katılmıyorum	56	56,6	60	56,1	22	52,4	138	55,6	
10-Meslek üyelerini sosyal konum eşitliğine inanmaması	Katılıyorum	27	27,3	45	42,1	17	40,5	89	35,9	,060
	Kısmen katılıyorum	20	20,2	27	25,2	9	21,4	56	22,6	
	Katılmıyorum	52	52,5	35	32,7	16	38,1	103	41,5	
11-Meslek üyelerinin farklı yaş gruplarında olması	Katılıyorum	24	24,2	34	31,8	13	31,0	71	28,6	,359
	Kısmen katılıyorum	33	33,3	24	22,4	14	33,3	71	28,6	
	Katılmıyorum	42	42,4	49	45,8	15	35,7	106	42,7	

Tablo 5.9.'un devamı

12-Eğitim müfredatlarında ekip kavramına yeterince değinilmememesi	Katılıyorum	43	43,4	53	49,5	25	59,5	121	48,8	,456
	Kısmen katılıyorum	29	29,3	28	26,2	7	16,7	64	25,8	
	Katılmıyorum	27	27,3	26	24,3	10	23,8	63	25,4	
13-Meslektaşlararası rekabet	Katılıyorum	34	34,3	53	49,5	13	31	100	40,3	,040
	Kısmen katılıyorum	27	27,3	29	27,1	17	40,5	73	29,4	
	Katılmıyorum	38	38,4	25	23,4	12	28,6	75	30,2	
14-Performansa dayalı sistem	Katılıyorum	33	33,3	64	59,8	29	69,0	126	50,8	,000
	Kısmen katılıyorum	25	25,3	23	21,5	7	16,7	55	22,2	
	Katılmıyorum	41	41,4	20	18,7	6	14,3	67	27	
15-Sağlık politikalarının sürekli değişmesi	Katılıyorum	51	51,5	72	67,3	27	64,3	150	60,5	,138
	Kısmen katılıyorum	21	21,2	15	14,0	9	21,4	45	18,1	
	Katılmıyorum	27	27,3	20	18,7	6	14,3	53	21,4	
16-Çıkar ilişkileri	Katılıyorum	47	47,5	69	64,5	28	66,7	144	58,1	,015
	Kısmen katılıyorum	17	17,2	21	19,6	6	14,3	44	17,7	
	Katılmıyorum	35	35,4	17	15,9	8	19,0	60	24,2	
17-Bencillik ekip oyununa katılma; ekip arkadaşlarına yardım etme anlayışı olmaması	Katılıyorum	41	41,4	59	55,1	24	57,1	124	50,0	,027
	Kısmen katılıyorum	20	20,2	27	25,2	10	23,8	57	23,0	
	Katılmıyorum	38	38,4	21	19,6	8	19,0	67	27,0	
18-Konuya değil kişilere odaklanıldığından	Katılıyorum	39	39,4	51	47,7	25	59,5	115	46,4	,098
	Kısmen katılıyorum	30	30,3	36	33,6	11	26,2	77	31,0	
	Katılmıyorum	30	30,3	20	18,7	6	14,3	56	22,6	
19-Kabul görmeyen görüşlerde ısrarcı olunması	Katılıyorum	39	39,4	50	46,7	22	52,4	111	44,8	,101
	Kısmen katılıyorum	30	30,3	38	35,5	15	35,7	83	33,5	
	Katılmıyorum	30	30,3	19	17,8	5	11,9	54	21,8	
20-Ekibe bağlı olma duygusu zayıf olması	Katılıyorum	42	42,4	48	44,9	25	59,5	115	46,4	,286
	Kısmen katılıyorum	30	30,3	37	34,6	9	21,4	76	30,6	
	Katılmıyorum	27	27,3	22	20,6	8	19,0	57	23	
21-Yasal ya da ahlaki yaptırımlar olmadığından	Katılıyorum	38	38,4	40	37,4	21	50,0	99	39,9	,569
	Kısmen katılıyorum	22	22,2	29	27,1	9	21,4	60	24,2	
	Katılmıyorum	39	39,4	38	35,5	12	28,6	89	35,9	
22-Ekip içi iletişim sorunları	Katılıyorum	46	46,5	60	56,1	27	64,3	133	53,6	,275
	Kısmen katılıyorum	29	29,3	30	28	9	21,4	68	27,4	
	Katılmıyorum	24	24,2	17	15,9	6	14,3	47	19	
23-Kurumsal destek görmeme	Katılıyorum	58	58,6	77	72,0	30	71,4	165	66,5	,140
	Kısmen katılıyorum	19	19,2	18	16,8	8	19,0	45	18,1	
	Katılmıyorum	22	22,2	12	11,2	4	9,5	38	15,3	

Tablo 5.9.'un devamı

24-Belli meslek gruplarının ekibin karar verme sürecinde baskın olma çabaları	Katılıyorum	48	48,5	79	73,8	28	66,7	155	62,5	,003
	Kısmen katılıyorum	27	27,3	18	16,8	6	14,3	51	20,6	
	Katılmıyorum	24	24,2	10	9,3	8	19,0	42	16,9	
25-Ekip çalışmasının yararlarına inanmama	Katılıyorum	46	46,5	63	58,9	21	50	130	52,4	,148
	Kısmen katılıyorum	33	33,3	19	17,8	11	26,2	63	25,4	
	Katılmıyorum	20	20,2	25	23,4	10	23,8	55	22,2	

xx: Sütun %

Tablo 5.9.'da sağlık alışanlarının 'Ekip çalışmasını etkileyen olumsuz faktörler nelerdir?' sorusuna ilişkin verdikleri cevapların meslek gruplarına göre dağılımı verilmiştir.

Buna göre; 'Meslek yelerinin farklı eğitim düzeyinde olması' ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %44,8'i katılırken, hekim grubunun %52,5'inin, hemşire grubunun %36,4'ünün, diğer grubunun ise %52,4'ünün katıldığı saptanmıştır (**p=,037**).

'Meslek yelerinin farklı kültürlerden gelmesi' ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %31'i katılırken, hekim grubunun %27,3'ünün, hemşire grubunun %28'sinin, diğer grubunun ise %47,6'sının katıldığı saptanmıştır (**p=,045**).

'Meslek yelerinin rol ve görev belirsizliği' ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %50,4' katılırken, hekim grubunun %42,4'ünün, hemşire grubunun %51,4'ünün, diğer grubunun ise %66,7'sinin katıldığı saptanmıştır (**p=,028**).

'Ekip yelerinin birbirini rol ve görevlerini bilmemeleri' ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %54,8'i katılırken, hekim grubunun %43,4'ünün, hemşire grubunun %61,7'sinin, diğer grubunun ise %64,3'ünün katıldığı saptanmıştır (**p=,056**).

'Meslek yelerinin yanlış beklentilerinin olması' ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %47,6'sı katılırken, hekim grubunun %38,4'ünün, hemşire grubunun %53,3'ünün, diğer grubunun ise %54,8'nin katıldığı saptanmıştır (**p=,036**).

'Otoritenin paylaşılmak istenmemesi' ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %49,2'si katılırken, hekim grubunun %33,3'ünün, hemşire grubunun %61,7'sinin, diğer grubunun ise %54,8'nin katıldığı saptanmıştır (**p=,002**).

'Ekip liderinin ekibin amacına uygun belirlenmemesi' ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %48,4' katılırken, hekim grubunun %39,4'ünün, hemşire grubunun %55,1'inin, diğer grubunun ise %52,4'ünün katıldığı saptanmıştır (**p=,223**).

'Meslek üyelerindeki otonomi eksikliği' ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %44,8'i katılırken, hekim grubunun %32,3'ünün, hemşire grubunun %50,5'inin, diğer grubunun ise %59,5'inin katıldığı saptanmıştır (**p=,016**).

'Meslek üyelerindeki cinsiyet farklılığı' ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %22,2'si katılırken, hekim grubunun %22,2'sinin, hemşire grubunun %19,6'sının, diğer grubunun ise %28,6'sının katıldığı saptanmıştır (**p=,803**).

‘Meslek üyelerini sosyal konum eşitliğine inanmaması’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %35,9’u katılırken, hekim grubunun %27,3’ünün, hemşire grubunun %42,1’inin, diğer grubunun ise %40,5’inin katıldığı saptanmıştır (p=,060).

‘Meslek üyelerinin farklı yaş gruplarında olması’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %28,6’sı katılırken, hekim grubunun %24,2’sinin, hemşire grubunun %31,8’inin, diğer grubunun ise %31’inin katıldığı saptanmıştır (p=,359).

‘Eğitim müfredatlarında ekip kavramına yeterince değinilmemesi’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %48,8’i katılırken, hekim grubunun %43,4’ünün, hemşire grubunun %49,5’inin, diğer grubunun ise %59,5’inin katıldığı saptanmıştır (p=,456).

‘Meslektaşlararası rekabet’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %40,3’ü katılırken, hekim grubunun %34,3’ünün, hemşire grubunun %49,5’inin, diğer grubunun ise %31’inin katıldığı saptanmıştır (p=,040).

‘Performansa dayalı sistem’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %50,8’i katılırken, hekim grubunun %33,3’ünün, hemşire grubunun %59,8’sinin, diğer grubunun ise %69’unun katıldığı saptanmıştır (p=,000).

‘Sağlık politikalarının sürekli değişmesi’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %60,5’i katılırken, hekim grubunun %51,5’inin, hemşire grubunun %67,3’ünün, diğer grubunun ise %64,3’ünün katıldığı saptanmıştır (p=,138).

‘Çıkar ilişkileri’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %58,1’i katılırken, hekim grubunun %47,5’inin, hemşire grubunun %64,5’inin, diğer grubunun ise %66,7’sinin katıldığı saptanmıştır (p=,015).

‘Bencillik ekip oyununa katılma; ekip arkadaşlarına yardım etme anlayışı olmadığı için’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %50,0’ı katılırken, hekim grubunun %41,4’ünün, hemşire grubunun %55,1’inin, diğer grubunun ise %57,1’inin katıldığı saptanmıştır (p=,027).

‘Konuya değil kişilere odaklanıldığı için’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %46,4’ü katılırken, hekim grubunun %39,4’ünün, hemşire grubunun %47,7’sinin, diğer grubunun ise %59,5’inin katıldığı saptanmıştır (p=,098).

‘Kabul görmeyen görüşlerde ısrarcı olunduğu için’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %44,8’i katılırken, hekim grubunun %39,4’ünün, hemşire grubunun %46,7’sinin, diğer grubunun ise %52,4’ünün katıldığı saptanmıştır (p=,101).

‘Ekibe bağlı olma duygusu zayıf olduğu için’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %46,4’ü katılırken, hekim grubunun %42,4’ünün, hemşire grubunun %44,9’unun, diğer grubunun ise %59,5’inin katıldığı saptanmıştır (p=,286).

‘Yasal ya da ahlaki yaptırımlar olmadığı için’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %39,9’u katılırken, hekim grubunun %38,4’ünün, hemşire grubunun %37,4’ünün, diğer grubunun ise %50,0’ının katıldığı saptanmıştır (p=,569).

‘Ekip içi iletişim sorunları’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %53,6’sı katılırken, hekim grubunun %46,5’inin, hemşire grubunun %56,1’inin, diğer grubunun ise %64,3’ünün katıldığı saptanmıştır (p=,275).

‘Kurumsal destek görmeme’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %66,5’i katılırken, hekim grubunun %58,6’sının, hemşire grubunun %72,0’inin, diğer grubunun ise %71,4’ünün katıldığı saptanmıştır (p=,140).

‘Belli meslek gruplarının ekibin karar verme sürecinde baskın olma çabaları’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %62,5’i katılırken, hekim grubunun %48,5’inin, hemşire grubunun %73,8’inin, diğer grubunun ise %66,7’sinin katıldığı saptanmıştır (p=,003).

‘Ekip çalışmasının yararlarına inanmama’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %52,4’ü katılırken, hekim grubunun %46,5’inin, hemşire grubunun %58,9’unun, diğer grubunun ise %50’sinin katıldığı saptanmıştır (p=,148).

Tablo 5.10. Sağlık Çalışanlarının ‘Sağlık Ekibi Nedir?’ Sorusuna Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

	Hekim Grubu		Hemşire Grubu		Diğer Grubu		Toplam	
	n	% ^{xx}	n	% ^{xx}	n	% ^{xx}	n	% ^{xx}
Biliyor	19	19,2	14	13,1	11	26,2	44	17,7
Kısmen Biliyor	49	49,5	38	35,5	7	16,7	94	37,9
Bilmiyor	31	31,3	55	51,4	24	57,1	110	44,4
Toplam^x	99	39,9	107	43,1	42	16,9	248	100

xx: Sütun % $\chi^2=18,326$ $p=,001$

Tablo 5.10.’da sağlık çalışanlarının ‘Sağlık ekibi nedir?’ sorusuna ilişkin verdikleri cevapların meslek gruplarına göre dağılımı verilmiştir. Sağlık ekibi; ortak hedefi bireye/hastaya en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımını vermek olan, değişik sağlık mesleklerinden üyelerin bir araya geldiği, her birinin kendi görevlerini yerine getirdiği, bilgi ve deneyimlerin sürekli paylaşıldığı, ortak kararların alındığı ve kararların birlikte uygulandığı şeklinde ifadelerin yer aldığı sağlık ekibi tanımı doğru kabul edilmiştir.

Buna göre, hekim grubu %19,2’si (n=19), hemşire grubu %13,1’i (n=14) ve diğer grubu %26,2’si (n= 11) sağlık ekibinin tanımını doğru yapmışlardır, sağlık ekibi tanımı yapamayanların %44,4’ü (n=110) olup bunun %51,4’ü (n=55) hemşireler oluşturmaktadır. Hekim grubu, hemşire grubu ve diğer grubunun sağlık ekibi tanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (**p=,001**), (Tablo 5.10.).

Tablo 5.11. Sağlık Çalışanlarının ‘Sağlık Ekibi Nedir?’ Sorusuna Verdikleri Cevapların Meslekte Çalışma Yılı Ortalamalarına Göre Dağılımı

	N	Ort±SS	F	P
Biliyor	110	12,3 ± 7,3	0,153	0,258
Kısmen Biliyor	44	11,8± 7,4		
Bilmiyor	94	12,6± 8,0		
Toplam	248	12,3 ± 7,5		

Tablo 5.11.’de sağlık çalışanlarının ‘Sağlık ekibi nedir?’ sorusuna ilişkin verdikleri cevapların meslekte çalışma yılı ortalamalarına göre dağılımı verilmiştir. Sağlık çalışanlarının ‘sağlık ekibi nedir’ sorusuna ilişkin verdikleri cevaplar ile meslekte çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0,258).

Tablo 5.12. Sağlık Çalışanlarının ‘Sağlık Ekibi Nedir?’ Sorusuna Verdikleri Cevapların Çalıştığı Bölümlere Göre Dağılımı

	Dahili Bölümler		Cerrahi Bölümler		Yoğun Bakımlar		Çocuk Birimleri		Diğer Birimler*		Toplam	
	n	% ^{xx}	n	% ^{xx}	n	% ^{xx}	n	% ^{xx}	n	% ^{xx}	n	% ^{xx}
Biliyor	9	14.5	24	20.0	6	28.6	2	8.3	3	14.3	44	17.7
Kısmen Biliyor	29	46.8	48	40.0	4	19.0	9	37.5	4	19.0	94	37.9
Bilmiyor	24	38.7	48	40	11	52.4	13	54.2	14	66.7	110	44.4
Toplam^x	62	100	120	100	21	100	24	100	21	100	248	100

xx: Sütun % $\chi^2 = 12,94$ $p = ,114$

***** : Diğer Birimler: Kanser araştırma ünitesi, yönetimde yer alanlar, aile hekimliği, psikolog polk, eczane, diyetisyenlik

Tablo 5.12.’de sağlık çalışanlarının ‘Sağlık ekibi nedir?’ sorusuna ilişkin verdikleri cevapların çalıştığı bölüme göre dağılımı verilmiştir.

Dahili bölümlerde çalışanların %14,5’i, cerrahi bölümlerde çalışanların %20’si, yoğun bakımlarda çalışanların %28,6’sı, çocuk birimlerinde çalışanların %8,3’ü ve destek birimlerde çalışanların %14,3’ü sağlık ekibi tanımını doğru yapmıştır. Dahili bölümlerde çalışanların %46,8’i, cerrahi bölümlerde çalışanların %40’ı, yoğun bakımlarda çalışanların %19’u, çocuk birimlerinde %37,5’i ve destek birimlerde çalışanların %19’u sağlık ekibi tanımını kısmen doğru yapmıştır. Dahili bölümlerde çalışanların %38,7’si, cerrahi bölümlerde çalışanların %40’ı, yoğun bakımlarda çalışanların %19’u, çocuk birimlerinde çalışanların %54,2’si ve destek birimlerde çalışanların %66,7’si sağlık ekibi tanımını yapamamıştır. Sağlık çalışanlarının ‘sağlık ekibi nedir’ sorusuna ilişkin verdikleri cevaplar ile çalıştığı bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,21$).

6. TARTIŞMA

Sağlık profesyonelleri arasında kararsal ve göreve dönük işbirliğini ifade eden ekip çalışması, yönetim açısından sağlık profesyonellerinin mesleki amaç, beklenti ve etkinliklerinin ortak amaç yönünde birleştirilerek, eşgüdüm oluşmasını sağlayan bir araçtır.

Kurumlarda ekip çalışması insan kaynaklarının önemine işaret eden bir çalışma anlayışı ile çalışanların bilgi, beceri, yetenek ve yaratıcılık güçlerinin örgütlerce fark edilmesi ve kurumsal hedeflerin gerçekleştirilmesi konusunda öneminin vurgulanmasını da kapsamaktadır¹⁰². Araştırmaya ait bulgular, aşağıdaki başlıklar altında tartışılacaktır:

6.1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin İlişkin Bulguların Tartışılması (N=248)

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hekim grubunun yaş ortalaması 37,9±8, hemşire grubunun yaş ortalaması 33,9±6,3 ve diğer grubunun yaş ortalaması 31,2±6,7' dir.

Araştırmaya katılan hekimlerin %93,9'u doktora (uzmanlık) düzeyinde eğitime sahip, araştırmaya katılan hemşirelerin ise sadece %1,9'u (n=2) yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip, %22,4'ü lisans düzeyinde, %49,5'nin (n=53) önlisans düzeyinde ve %26,2'si lise, düzeyinde eğitime sahiptir. Diğer grubu içinde yer alan sağlık çalışanlarının %45,2'si önlisans düzeyinde eğitime sahip olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin eğitim durumları arasındaki farklılıkların nedeni hemşirelik mesleğinin eğitiminde uzun yıllardır belli bir standardizasyonun sağlanamamasıdır. Yeni Hemşirelik Kanunuyla birlikte hemşirelik eğitiminde belli bir standardın sağlanması planlanmış ve hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde olmasına karar verilerek önemli bir adım atılmıştır.

Hekim grubunun meslekte çalışma süresi ortalaması 12,4±8,3, hemşire grubunun meslekte çalışma süresi ortalaması 13,4±7,0, diğer grubunun meslekte çalışma süresi ortalaması 9,5±6,6. Hekim grubunun bulunduğu bölümde çalışma süresi ortalaması 7,4±6,0, hemşire grubunun bulunduğu bölümde çalışma süresi ortalaması 5,2±4,6 ve diğer grubunun bulunduğu bölümde çalışma süresi ortalaması 4,8±3,8 olduğu

saptanmıştır. Hekim ve hemşirelerin uzun yıllar aynı birimde çalışmaları, aynı ortamda beraber çalıştıkları için iletişim sorunlarını azaltacağını ve karşılıklı güven duygusunun yerleşmiş olabileceğini düşündürmektedir. Meslek üyeleri arasındaki farklılıklar hakkında anlaşmazlıkların çözülmesi ile diyalog ve etkileşimin daha kolay olabileceğini düşünmekteyiz. Yeni yönetmelik ile belirlenen hemşirelikte uzmanlaşma ile hemşireler, içinde uzmanlaşılan klinikte uzun yıllar çalışabilme şansı artacaktır.

Araştırmaya katılanların %69'unun kadın olduğu görülmektedir. Hekim grubunun %70,7'si erkek (n=70), hemşire grubunun %99,1'i kadın (n=106), diğer grubunun, %85,7'si (n=36) kadın çalışanlardan oluşmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 35,5±8,6'dır (Tablo 5.1.).

Üyeler arasındaki farklılıklar, çok önemli bir sinerji yaratma işlevi görenek performansını yukarıya çekebildiği gibi koordinasyon sağlama ve işbirliği yapma konularında bazı uzlaşmazlıklara da yol açabilir. Önemli olan nokta söz konusu farklılıkların hangi koşullar altında pozitif, hangi koşullar altında negatif etki gösterdiklerinin ayrımının yapılabilmesidir. Hambrick (1996), farklı özellikler taşıyan üyelerin, bu kendilerine has ve diğer üyelere bulunmayan özellikleri sayesinde yaratıcılık, yenilikçilik ve problem çözme konularında çok daha başarı gösterdiğini belirtmiştir¹⁰⁹. Aynı zamanda bu farklardan dolayı başarısız olabileceklerini savunan görüşler de mevcuttur. Milliken ve Martins, bireylerin daima kendilerine benzer kişilerle çalışmayı tercih ettiklerini bundan dolayı farklı özellikte üyelere oluşan ekiplerin bir iç bölünmeye maruz kalacağını belirtmektedirler¹¹⁰.

Homojen ekiplerin paylaştıkları ortak karakteristikler sayesinde işbirliği ve performans konularında çok daha olumlu bir görünüm sergileyecekleri belirtilmektedir¹¹⁰. Hemşire ve doktor arasında zayıf iletişimin eğitim, cinsiyet, sosyoekonomik sınıf, rol ve sorumluluklar gibi nedenler olarak nitelendirilmiştir¹⁰⁹.

6.2. Sağlık Çalışanlarının 'Sağlık Ekibi Kimlerden Oluşmalıdır?' Sorusuna

Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Yüzde Dağılımının Tartışılması

Sağlık çalışanlarının 'Sağlık ekibi kimlerden oluşmalıdır?' sorusuna verdikleri cevapların dağılımından %98,8 ile en fazla hekim, takiben %94,0 ile hemşire, %25,4 ile ebe, %68,1 ile sağlık memuru, %54,0 ile diyetisyen, %54,4 ile eczacı, %50,4 ile

fizyoterapist, %53,6 ile psikolog, %55,2 ile acil tıp teknisyeni, %31,9 ile paramedik ve %15,3 ile diğer grubu şeklinde olduğu belirlenmiştir.

Hekim grubunun %99,0'ı, hemşire grubunun %98,1'i ve diğer grubunun%100'ü hekim diye belirtmiştir (p=,626) (Tablo 5.2.). Sağlık ekip üyeleri, sunulan hizmete göre değişmekle birlikte, sağlık hizmeti sunan üyeler farklı alanlarda eğitim görmüş ve değişik bilgi ve beceriler edinmiş kişilerden oluşan bir gruptur.

Moroğlu'nun çalışmasında çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının 'Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarısında en önemli kişi hekimdir.' ifadesine, katılımların %57,0'si katılmazken hemşire grubunun %84,7'si ve diğer meslek grubunun ise %50,0'sinin katılmadığı saptanmıştır. Hekimlerin ise %40,1'inin bu ifadeye katıldığı saptanmıştır⁴¹. Sağlık ekibinde hekim'in olması gereği üzerinde bütün gruplar hemfikirdir. Ancak hekim dışı personelin ekipte yer alması gereği konusu farklı gruplarca farklı belirtilmektedir (p<0.05).

Hekim grubunun %97,0'ı (n=96), hemşire grubunun %100,0'ı (n= 107) ve diğer grubunun %71,4'ü (n=30) hemşire diye belirtmiştir (p=,000). Bu sonuç, sağlık çalışanlarının hasta bakımına verdikleri önemin bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Sağlık ekibi ortak ve değerli bir hedef ya da göreve adapte olan, dinamik ve birbiriyle uyum içerisinde çalışan, birbirleriyle etkileşimde bulunan, gerçekleştirmesi için belirli roller ve fonksiyonlar verilen, iki ya da daha fazla kişiden oluşan seçkin bir topluluk olarak tanımlanmıştır^{94,111}. Klinik ortamda hemşireler, bakım tedavi ortamı unsurlarını için temel olarak bireye yardım etme, grupları yönetme, sosyal toplantılara katılma, hekimle tıbbi bakımın eşgüdümünü sağlama, rutin ilaçları uygulama, gerektiğinde kullanılacak ilaçların uygulanmasına karar verme, taburculuk ile ilgili düzenlemeleri yapma ailelerle çalışma gibi birçok rolü üstlenmektedir. Bütün bu fonksiyonların yürütücüsü olan hemşirelerin ekibin temel üyelerini oluşturduğu görülmektedir^{55,56,81,84}.

6.3. ‘Sağlık Çalışanlarının ‘Sağlık Ekibinin Lideri Kim/ Kimler Olmalıdır?’

Sorusuna İlişkin Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı Tartışılması

Sağlık çalışanları, ‘Sağlık ekibinin lideri kim/kimler olmalı? Sorusuna ilişkin olarak %83,9’u (n= 208) sağlık ekibinin lideri olarak hekimi belirtmişlerdir. Hekim diye belirten meslek gruplarının %97’si (n= 96) hekim grubu, %75,7’si (n= 81) hemşire grubu, %73,8’i (n= 31) diğer grubu oluşturmaktadır. Sonuca göre cevaplarının yüksek oranda ekibin lideri hekim diye belirtmeleri halen geleneksel anlayış içinde olan ve hekimin karar verici, otoriter, konuma sokulduğu yerleşmiş kalıpları destekler niteliktedir. Ayrıca, hasta bakım stratejileri geliştirmek adına disiplinlerarası paylaşılan liderlik anlayışının gelişmemiş olduğunu düşündürmektedir.

Moroğlu’nun Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi ile ilgili tez çalışmasında, araştırmaya katılanların %50,6’sı ekibin lideri olarak hekimi gördükleri saptanmıştır. Hekimlerin %84,1’i ekibin lideri olarak “hekim” belirtirken, hemşirelerin %32’si “liderlik-yöneticilik vasıfları olan birisi” ekibin lideri olmalıdır görüşünü belirtmiştir⁴¹. Özsoy ve ark.’nın (2003), yapmış olduğu çalışmalarda da yüksek oranda ekibin lideri hekim diye belirtilmiştir⁴².

6.4. Sağlık Çalışanlarının ‘Ekip Kavramına İlişkin Eğitim Aldınız mı?’

Sorusuna Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Yüzde Dağılımının Tartışılması

Temel eğitimi sırasında sağlık çalışanlarının %69,8’i (n = 173) ekip kavramına eğitim aldığını belirtmiştir. Hekim grubunun %73,7’si (n = 73), hemşire grubunun %73,8’i (n = 79) ve diğer grubunun %50,0’ı (n = 21) ,temel eğitimleri sırasında ekip kavramına ilişkin eğitim aldıklarını belirtmişlerdir (**p= 0,009**), (Tablo 5.4.). Mezuniyet sonrasında %49,6’sı (n = 123) eğitim aldığını belirtmiştir. Hekim grubunun %59,6’sı (n = 59), hemşire grubunun %44,9’u (n = 48) ve diğer grubunun %38,1’i (n = 16) temel eğitimleri sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim aldıklarını belirtmişlerdir (**p= 0,028**), (Tablo 5.4.). Sonuçlara göre meslek grupları temel eğitim sırasında, yüksek

oranda ekip eğitimi aldıklarını belirtmiştir. Temel eğitim sonrasında ise bu oran düşmüştür. Mesleki eğitimle birlikte ekip çalışması eğitimi, sağlık profesyonelleri arasındaki etkileşim ile karakterize ortak bir hedef doğrultusunda işbirlikçi pratik eğitim modellerini geliştirecek, hekim-hemşire işbirliği eğilimini destekleyeceğini düşünmekteyiz.

Moroğlu'nun çalışmasında sağlık çalışanlarının %62,3'ü temel eğitimleri sırasında ekip kavramına ilişkin eğitim aldığını belirtmiştir. Hemşire grubunun %86,9'u, hekim grubunun %34,2'si konuyla ilgili temel eğitimleri esnasında eğitim aldığını ifade etmiştir. Hemşire grubunun %31,4'ünün hekim grubunun ise %15,3'ünün temel eğitim sonrasında ekip çalışması konusunda eğitim aldığını belirttiği görülmüştür. Moroğlu'nun belirttiğine göre Taylan'ın (2002) yaptığı çalışmada, ameliyathane ekiplerinde ekip çalışmasına yönelik tutum ve algılamayı araştırmış ve sağlık çalışanlarının %23,6'sı ise temel eğitimleri sonrasında, ekip kavramına ilişkin eğitim aldığını belirtmiştir. Çalışma sonucunda, ekip kavramına karşı sahip oldukları tutum yönünden hekimlerle hemşireler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Hemşirelerin ekip kavramına karşı sahip oldukları tutumların hekimlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür⁴¹. Morey ve ark.'nın (2002), 684 hekim, hemşire ve sağlık teknisyeni üzerine yaptığı çalışmada ise ekip çalışması eğitimi alan bireylerin sunduğu hizmette, hataların azaldığı ve çalışanların birbirine olan tutumlarının düzeldiği belirtilmiştir⁹⁵. Shaw ve Simon (2005), daha fazla ve kalite geliştirme girişimleri teşvik etmek için sağlık uzmanlarının sürekli eğitim ihtiyacını ve başarılı ve etkili ekip çalışmasında daha fazla işbirliğinin önemini vurgulamıştır⁹¹.

6.5. Sağlık Çalışanlarının 'Çalıştığınız Bölümde Ekip Çalışması Yapılıyor mu?' Sorusuna Verdikleri Cevapların Çalıştıkları Bölümlere Göre Dağılımlarının Tartışılması

Sağlık çalışanlarının 'Çalıştığınız bölümde ekip çalışması yapılıyor mu?' sorusuna verdikleri cevapların, evet yanıtını verenler %47,2'si kısmen yanıtını verenler %39,9'u ve hayır yanıtını verenler %12,9'dur. Kliniklere göre dağılımına bakıldığında. Dahili bölümlerde çalışanların %37,1'i evet, %50,0'ı kısmen,%12,9'u hayır yanıtını vermişlerdir. Cerrahi bölümlerde çalışanların %50,8 evet, %50,0'sı kısmen,%12,9'u

hayır yanıtını vermişlerdir. Yoğun bakımlarda çalışanların %33,3'ü evet, %52,4'si kısmen,%14,3'ü hayır yanıtını vermişlerdir. Çocuk birimlerinde çalışanların %58,3'ü evet, %16,7'si kısmen,%25,0'ı hayır yanıtını vermişlerdir. Diğer birimlerde çalışanların %57,1'i evet, %42,9'u kısmen yanıtını vermişlerdir (p=,057) (Tablo 5.5.). Ekip çalışmasının etkin olarak yapılmaması nedeniyle hizmetlerdeki boşluk ve tekrarlar olabileceğini ve belli sorunların çözümü için yeteneklerin en iyi şekilde dağılımı yapılamadığını düşünmekteyiz. Burada beklenen sonuç, işbirliği başlatabilmesi ve sağlık çalışanlarının rolleri ve sorumlulukları tanımlanmış ilişkiler doğrultusunda hizmetin verilmesidir⁴⁴.

Karakoç, Kaya ve ark.'nın (2004), hemşirelerin mesleki imajlarını ve mesleği algılama durumunu etkileyen faktörler isimli yapmış oldukları çalışmada, amirleri ile ilişkileri iyi olan hemşirelerin mesleklerini, daha fazla oranda bağımsız fonksiyonlu olarak algıladıklarını, saptamışlardır⁹⁰. Hall P. (2005), ekip çalışması yoluyla işletmeler bir yandan çalışanlarının motivasyonları yükselirken, diğer yandan da çalışanların aralarındaki bağlılığı güçlendirdiği, örgüt içerisindeki iletişim kopukluklarını ortadan kaldırdığı ve böylece de personelinin hem bireysel hem de ekip olarak performansını yükselttiğini belirtmiştir²⁴.

Ekip çalışması karmaşık sorunları olan hastaların bakımında kalite ve güvenliğini optimize etmek, bakım ve klinik sonuçları iyileştirmek süreklilik sağlamak, hastanede kalış uzunluklarını azaltmak, hastane masraflarını azaltmak, mortalite oranları azaltmak, bakım kalitesini yükseltmek, klinik sonuçlar ve geliştirmek ve hasta memnuniyetini artırmak gibi birçok nedenle etkili çalışma ekipleri ve oluşturulması gerektiğini vurgulanmıştır^{63,85,89}.

Pattison ve Yought, 1991-1995 yılları arasında 50 hastayı kapsayan çalışmalarında, iyi bir ekip çalışması yaklaşımıyla, enfeksiyonların %58'den %31'e, gastrointestinal problemlerin %67'den %23'e ve tüp başarısızlıklarının %46'dan %23'e indiğini belirtmişlerdir⁹³. Galhotra ve diğerleri, 2005 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 300 hemşireyle yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin %93'ünün ekip çalışmasının hasta bakımını geliştirdiğini ve %84'ünün ekip çalışmasının hemşirelerin çalışma ortamını geliştirdiğini hissettiklerini belirtmişlerdir¹¹².

6.6. Sağlık Çalışanlarının ‘Çalıştığımız Ekibin-Birimim Belirgin Özellikleri Nelerdir?’ Sorusunda Yer Alan İfadelere Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Dağılımının Tartışılması

‘Belirli aralıklarla toplantılar düzenlenir.’ ifadesine hekim grubunun %3,0’ı, hemşire grubunun %3,7’si, diğer grubunun %4,8’i her zaman yanıtını vermiştir ($p=,016$), (Tablo 5.6.). Ekip olarak bir araya getirilen insanların birlikte çalışma becerileri kazanması ve ortak bir değer sistemine ulaşarak vizyon, misyon, amaçlar veya görevler tanımlarının netlik kazanması bakımından önem arz eden toplantıların yapılmaması etkin bir ekip çalışmasının yürütülmediğini göstermektedir. Firth-Cozens (1998), bir ekibe ait olarak çalışmanın, birlikte belli aralıklarla toplanmanın ekip üyelerinin stresini düzenlediğini ve performansını artırdığını belirtmiştir²⁸.

‘Ekibin açık ve belirgin amaçları olmalıdır.’ ifadesine hekim grubunun %12,1’i, hemşire grubunun %33,6’sı, diğer grubunun %19’u her zaman yanıtını vermiştir ($p=,001$), (Tablo 5.6.). Bu sonuca göre sağlık çalışanlarının performansı yüksek düzeyde, talep, misyonu ve vizyonu destekleyici nitelikler sağlamadığını söyleyebiliriz. Örgütlerde ekipler sayesinde paylaşılan bu vizyon çalışanların örgütlerin hedeflerini gerçekleştirmede yoğun bir gayret sarf etmelerini sağlayarak, örgütte güçlü bir kurumsal kültürün yaratılmasına katkı sağlamaktadır. Katzenback ve Smith (1993), ekibin ortak bir amacı olmadan başarı göstermesinin mümkün olmayacağını, her üyenin ekibin gerçek anlamı ve ekibinin misyonu, vizyonu ve değerlerini destekleyici çabalar sağlamayacağını belirtmiştir²¹.

‘Ekibin bir lideri vardır.’ ifadesine hekim grubunun %23,0’ı, hemşire grubunun %43,9’u, diğer grubunun %28,6’sı her zaman yanıtını vermiştir ($p=,027$), (Tablo 5.6.). Ekipte liderliğin iyi işlemesiyle lider ekibi organize edebilmeli, ekibin uyum içerisinde çalışmasını sağlayabilmeli ekibi ileriye taşımalı, yol gösterici olmalı, ekip üyelerinin gelişimini desteklemeli, yapıcı olmalı, motive etmelidir. Zwarenstein ve Reeve (2002), ekipte bir liderin olması ve liderliğin iyi işlemesiyle verimli bir ekip çalışması söz konusu olacaktır. Karşılıklı geribildirim ile lider ile ekip üyeleri arasında karşılıklı olarak tatmin edici sonuçlara yol açacağını belirtmiştir⁷⁷. Moroğlu’nun çalışmasında, çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %83,9’u ekibin bir liderinin olması gerektiğini ifade etmiştir. Bu oran hekim grubunda %96,5’i, hemşire grubunda ise %73,8’idir.

Moroğlu' nun belirttiğine göre Gürdoğan'ın (2005), yapmış olduğu çalışmada da hekim grubunun tamamına yakının %94,7'si ekibin bir lideri olması gerektiğini belirttiği saptanmıřtır⁴¹.

'Lider ekip yeleri tarafından belirlenir.' ifadesine hekim grubunun %1'i, hemşire grubunun %15'i, diğer grubunun %11,9'u her zaman yanıtını vermiştir (**p=,011**), (Tablo 5.6.). Buna göre çalışmamıza katılan hekimlerin "ekip lideri" konusunda oldukça geleneksel bir anlayış içinde olduğunu tekrar ifade edebiliriz. Tablo 5.9. ile de paralel cevaplanan bu soruda hekim kendini ekibin doğal lideri olarak görüyor olabilir ve bu nedenle bu ifadeye hekim grubunun katılımı oldukça az olmuş olabilir. Hekimin ekipte doğal lider olması, otoriter olmasının sonucudur. Lider ekibin gereksinimine göre ekip yeleri arasında, zaman zaman değişebilmelidir. Moroğlu'nun çalışmasında, araştırmaya katılanların yaklaşık yarısının %50,6'sı ekibin lideri olarak hekimi gördükleri saptanmıştır. Hekimlerin %84,1'i ekibin lideri olarak 'hekimi' belirtirken, hemşirelerin %32'si "liderlik-yöneticilik vasıfları olan birisi" ekibin lideri olmalıdır görüşünü belirtmiştir (Tablo 5.9.). Özsoy ve ark.'nın (2003), yapmış olduğu çalışmalarda bu sonuçlara benzerlik gstermiřtir⁴². Moroğlu'nun belirttiğine göre Gürdoğan'ın (2005), çalışmasında hekimlerin%83,4' ve katılımcıların çoğu ekibin liderini hekim olarak tanımlamıřlardır⁴¹. Leipzig ve ark.'nın (2002), yapmış olduğu çalışmada da hekim grubunun büyük bir çoğunluğunun, ekibin lideri her zaman hekimdir dediği saptanmıřtır¹⁰².

'Güven ve işbirliğini geliştirici bir ortam vardır.' ifadesine hekim grubunun %6,1'i, hemşire grubunun %14', diğer grubunun %6,7'si her zaman yanıtını vermiştir (**p=,069**), (Tablo 5.6.). Bu sonuca göre çalışanlar arasında sinerjik bir etki yaratabilecekleri ekip çalışmasına yönelmedikleri, çalışanlarının yeteneklerinden daha fazla yararlanabilecekleri bir ortam olmadığını söyleyebiliriz. Meyer (2001), hemşirenin ve doktorun farklı mesleki katkıları dikkate alması ve hiyerarşik ilişki yerine işbirliğine dayalı çalışma sürdürülmesi zor şartlar altında hasta için zor kararların başarıyla yürütüleceğini belirtmiřtir⁶⁸.

Özsoy ve ark.'nın (2003), yapmış olduğu çalışmada da ekibin yararlarına ilişkin olmuştur. 'İş bölümü yapılmasını sağlar' ifadesi en çok %93,4' katılım alan ifade olmuştur. Bu ifadeye hemşire grubunun %95,2'si katılırken, hekim grubunun %91,1'i, diğer meslek grubunun ise hepsi katılmıřtır⁴².

‘Anlamaya ve destek olmaya yönelik iletişim sağlanır.’ ifadesine hekim grubunun %3’ü, hemşire grubunun %13,1’i, diğer grubunun %19’u her zaman yanıtını vermiştir ($p=,035$), (Tablo 5.6.). Bu sonuca göre başarıya ilişkin bir sinerjik yapının oluşmadığı sağlık çalışanları arasında üyeleri arasında açık iletişimin olmadığı ve birlikte çalışma konseptinin oluşturulamadığını söyleyebiliriz. Daha üretken ve yaratıcı olabilmek için herkesin bilgi ve tecrübesi diğerleriyle paylaşarak, diğerlerinin desteğiyle kendi kapasitesini aşan sonuçların ortaya çıkmasında aktif rol oynamaktadır.

‘Ekip üyelerinin rol ve sorumlulukları açık ve belirgindir.’ ifadesine hekim grubunun %9,1’i, hemşire grubunun %22,4’ü, diğer grubunun %9,5’i her zaman yanıtını vermiştir ($p=,057$), (Tablo 5.6.). Bu sonuç sağlık çalışanları arasında karmaşaya neden olacağını düşündürmektedir. Ekip üyelerinin rollerin, sorumlulukların ve pozisyonların belirsiz olması, bir mesleğin diğer meslek üyelerini sürekli yönetmesine neden olabilir. Mickan ve Rodger (2002), klinik ve mesleki konular arasında farklı önceliklere bağlı rol çatışması olabileceğini ve sağlık profesyonellerinin hastanın en iyi çıkarları için çalışacağını belirtmiştir².

‘Ekip hizmetini yürütmede kurum desteği vardır.’ ifadesine hekim grubunun %4’ü, hemşire grubunun %8,4’ü, diğerleri grubunun %4,8’i her zaman yanıtını vermiştir ($p=,631$), (Tablo 5.6.). Bu sonuçlar başarılı bir ekip çalışması için kurum desteği olmadığını düşündürmektedir. Kurum desteği hem ilerleme hem terfi hem de takdir edilme çalışanların kendilerini önemli hissetmeleri ve öz güvenlerini oluşturmalarında önemli bir etkiye sahiptir. Knight ve ark. (2001), ekip etkinliğini sağlama yönünde gerekli olan örgüt destek unsurları: ödül sistemi, eğitim sistemi, bilgilendirme sistemi ve gerekli olan materyal kaynakları diye sıralamıştır. Ödüllendirme strateji ve politikalarının daha az değerli olana veya daha az performans gösterene değil, önceden belirlenmiş olan amaç ve hedeflere uygun performans-değer kriterlerine göre hazırlanması gerekmektedir⁸². Keçecioğlu da ekiplerin başarısında yönetsel boyutun ve yetkilendirmenin önemine dikkat çekmiştir¹.

‘Çalışma grubu içerisinde tüm grup üyeleri organizasyonun ve çalışma grubunun amaçlarını iyi bilir.’ ifadesine hekim grubunun %9,1’i hemşire grubunun %15’i, diğer grubunun %14,3’ü her zaman yanıtını vermiştir ($p=,715$), (Tablo 5.6.). Bu sonuçlar meslek gruplarının üyeleri arasında çalışma grubunun amaçlarını benimsemediğini düşündürmektedir. Bir ekibin amaçları, ekip üyeleri tarafından ne kadar benimsenmiş

ve paylaşılmışsa başarı oranı o derece yüksek olacağını düşünmekteyiz. Moroğlu'nun çalışmasında "Etkili ekibin açık ve belirgin amaçları olmalıdır" ifadesine katılım %94,8'dir. Bu ifadeye hemşire grubunun %96,9'u katılırken, hekim grubunun %92,1'i, diğer meslek grubunun ise hepsi katılmıştır⁴¹.

'Grup üyeleri üstlendikleri misyon konusunda anlaşır, anlaşmazlıklar varsa bunlar birlikte çözülür.' ifadesine hekim grubunun %4'i, hemşire grubunun %15,9'u, diğer grubunun %71'i her zaman yanıtını vermiştir (**p=,035**), (Tablo 5.6.). Bu sonuca göre sağlık çalışanlarının, kesin hedef ve yaklaşımları beraber geliştirmedeği, değişen olaylar ve taleplere karşı duyarlı olmadığını söyleyebiliriz. Özbay ve Arslan (2007), etkili bir ekip çalışması oluşturabilmek için çalışmayı organizasyonun tümüne yaymak ve nereye-neden-nasıl ulaşılacak istendiğinin yönetim tarafından açıkça bilinmesi gerektiğini vurgulamıştır³⁴.

'Çalışma grubu proje ile ilgili gelişme planı oluşturur.' ifadesine hekim grubunun %2'si, hemşire grubunun %10,3'ü, diğer grubunun %4,8'i her zaman yanıtını vermiştir (**p=,175**), (Tablo 5.6.). Bu sonuca göre sağlık çalışanları arasında önceden belirlenmiş hedeflere ulaşmak için bir araya gelmiş, birbirine bağımlı ve birlikte hareket eden bir grubun olmadığını söyleyebiliriz.

'Grubun projede kaydedilecek gelişmelerini izlemelerini imkan verecek bir iş akış şeması/doküman vardır.' ifadesine hekim grubunun %1'i, hemşire grubunun %15'i, diğer grubunun %48'i her zaman yanıtını vermiştir (**p=,003**), (Tablo 5.6.). İş akış şeması ya da çalışma raporları hasta güvenliği artırma, hasta bakımı ve kalitesini destekleme iş sorunlar azaltarak hastanın ihtiyaçlarına bağlı olarak değişebilen bakım protokolleri birlikte çalışmayı avantaja dönüştürebilir^{106,115}.

'Grubu projenin uygulanması sırasında ne tür kaynaklara ve eğitime ihtiyacı olduğunu bilir.' ifadesine hekim grubunun %4'i, hemşire grubunun %13,1'i, diğer grubunun %9,5'i her zaman yanıtını vermiştir (**p=,143**), (Tablo 5.6.). Bu sonuca göre sağlık çalışanlarının problem çözme yöntemleri konusunda eğitilmiş ve kaynaklara ulaşma ve toplama konusunda becerikli olmadığını söyleyebiliriz.

'Grup üyeleri arasında görev ve hizmet paylaşımı açık ve net bir şekilde yapılır.' ifadesine hekim grubunun %11,1'i, hemşire grubunun %23,4'ü, diğer grubunun %16,7'si her zaman yanıtını vermiştir (**p=,104**), (Tablo 5.6.). Bu sonuçlar sağlık çalışanlarının rol ve ilişkiler konusunda belirsizlikler yaşadığını düşündürmektedir.

Rollerin açık olmaması, hem yapılan işin kalitesinin düşmesine, sorumlulukların yerine getirilememesine neden olacaktır.

‘Grup içerisinde hangi görevin birlikte üstlenileceği ve hangi görevlerden bireysel olarak sorumlu olunacağı biliniyor.’ ifadesine hekim grubunun %6,1’i, hemşire grubunun %22,4’ü, diğer grubunun %14,3’ü her zaman yanıtını vermiştir ($p=,014$), (Tablo 5.6.). Bu sonuca göre sağlık çalışanların mesleki yeteneklerini sergileyemediğini söyleyebiliriz. Ayrıca ekip çalışması için güdülenmeleri ve çalışma etkinliklerini geliştirmede yetersiz olduklarını düşündürmektedir. Bir kurum da, ekip çalışmasına olan ihtiyaç, çalışanların düşünme, planlama, karar alma sürecine katılma ve çalışanların bağımsız çalışma isteklerinin bir sonucudur^{96,97,103}.

Moroğlu’nun çalışmasında ‘Tüm mesleki yeteneklerin sergilenmesini sağlar.’ ifadesi önemli bir ifade olmasına rağmen %72,3 oranında katılım alan ifadeler arasında olmuştur. Bu ifadeye hemşire grubunun %81,2’si katılırken, hekim grubunun %63,8’i, diğer meslek grubunun ise %40,0’ı katılmıştır⁴¹. Özsoy ve ark.’nın (2003), yapmış olduğu çalışmada ise bu ifade daha fazla %77,2 katılım alan ifadeler arasında olmuştur⁴².

‘Grup içerisinde herkesin yeteneğinden azami ölçüde istifade edilir ve hiç kimse grup dışında kaldığını hissetmez.’ ifadesine hekim grubunun %3’ü, hemşire grubunun %19,6’sı, diğer grubunun %14,3’ü her zaman yanıtını vermiştir ($p=,005$), (Tablo 5.6.). Bu sonuç sağlık çalışanlarının mesleki sorumluluklarının farkında olmadığını ve deneyimlerin paylaşımının zayıf olduğunu göstermektedir. Sexton ve ark. (2000), ekip çalışmasında amacın herhangi bir bireyin beceri ve deneyimlerinden daha üstün tamamlayıcı beceri ve yetenekleri bir araya getirerek bakım ve klinik sonuçları iyileştirmede sürekliliği olduğunu belirtmiştir⁹⁹.

‘Grup üyeleri arasında açık ve doğrudan iletişim vardır.’ ifadesine hekim grubunun %5,1’i, hemşire grubunun %16,8’i, diğer grubunun %11,9’u her zaman yanıtını vermiştir ($p=,091$), (Tablo 5.6.). Bu sonuçlar, sağlık çalışanlarının kendi içinde, yönetimle ve diğer birimlerle karşılıklı etkili bir iletişim içerisinde olmadığını göstermektedir. Bu anlamda çalışanlar problem ve sorunlara ilişkin görüş ve düşüncelerini serbestçe ifade edememesi ve alternatiflerin değerlendirilmesi konusunda ortak karar vermediğini düşünebiliriz. İletişimde etkinliğin sağlanabilmesi, ekip üyelerinde dinleme, anlama, sorgulama, geribildirim, beden dilini kullanma ve okuma gibi becerilerini duyarlı bir biçimde yapması gereklidir^{79,83}.

Moroğlu'nun çalışmasında 'Anlamaya ve destek olmaya yönelik iletişim sağlanmalıdır.' ifadesine %94,1 oranında yüksek katılım görülmüştür. Bu ifadeye hemşire grubunun %97,0'ı katılırken, hekim grubunun %90,6'sı, diğer meslek grubunun ise hepsi katılmıştır. Weiss (2002), iletişim kanallarını açık tutmak, motivasyonunu sağlamak ve işbirliğini geliştirmek ve her bireyin rolleri ve sorumluluklarına bağlı, kendi işlerini yapacağını belirtmiřtir⁹². Nurmi (1996), ekip çalışmasının örgütlere esnek ve yenilikçi olma konularında ekip çalışması ile yatay iletişimin geliştirilmesi örgütün, fonksiyonlarını yerine getirebilmek adına sürekli bir iletişim ve koordinasyon ihtiyaı içerisinde olduğunu belirtmiřtir⁹⁸.

'Grup yeleri birbirlerini dinler ve düşüncelerine saygı gösterir.' ifadesine hekim grubunun %5,1'i, hemşire grubunun %13,1'i, diğer grubunun %19'u her zaman yanıtını vermiştir (p=.071), (Tablo 5.6.). Bu sonuca göre katılımın oldukça düşük olması meslek üyelerinin birbirlerinin tecrübelerinden faydalanmasını sağlayan bir anlayışı ve yapıyı temsil etmediğini göstermektedir. Meslek gruplarının birbirinin düşüncelerine yeterli önemi göstermemeleri üyeler arasındaki statü engelinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Baltaş (2000), başarılı bir ekip çalışması gerçekleştirmek için, ekip üyelerinin sahip olması gereken bazı bireysel yetenekler iyimserlik, yüksek i motivasyon, insan ilişkilerinde başarı, hoşgörü ve esneklik, uzlaşma, bağlılık, ekip çalışması anlayışı içinde olmak, ekip çalışmasının bireysel çalışmadan daha etkili olduğuna inanmak, ekip içerisindeki diğer ekip üyelerinin mesleki çalışmalarına saygı göstermek, önemsiz görmemek veya kendi mesleğini diğer mesleklerden üstün tutmaya çalışmamak gibi faktörlere dikkati ekmiřtir²⁵.

'Her aşamada enformasyon paylaşılır.' ifadesine hekim grubunun %6,1'i, hemşire grubunun %16,8'i, diğer grubunun %9,5'i her zaman yanıtını vermiştir (p=.183), (Tablo 5.6.). Bu sonuçlara göre iletişimin duyarlı bir biçimde yapılmadığını düşünmekteyiz. İletişim sağlık çalışanları arasında koordinasyonu sağlama, faaliyetleri yürütme, motivasyonu artırma, meslek üyelerini değişime hazırlama, performansı iyileştirme ve ekip dışı ilişkilerde etkinliği artırma açısından önemlidir. Özsoy ve ark.'nın (2003) yapmış olduğu çalışmada da ekibin yararlarına ilişkin 'Tüm mesleki yeteneklerin sergilenmesini sağlar.' ifadesi %72,3 oranında 'Sunulan hizmette tekrarları ortadan kaldırır.' ifadesi %76,2 oranında katılım almıřtır⁴².

‘Amaca ulaşmak için görüş ve öneriler çekinmeden ortaya konur.’ ifadesine hekim grubunun %5,1’i, hemşire grubunun %15,9’u, diğer grubunun %16,7’si her zaman yanıtını vermiştir ($p=,038$), (Tablo 5.6.). Bu sonuca göre, sağlık çalışanlarının, ortak karar verme çabasında olmadıklarını ve çalışanların kendi yaratıcılıklarını ortaya koymadıklarını ve düşünce ufuklarını geliştirmelerini söyleyebiliriz. Tarricone ve Luca’ya (2002) göre, başarılı bir ekip ile başarısız bir ekibi birbirinden ayıran en temel özellik, ortak hedeflerin farkında olarak bir arada çaba gösterilip gösterilmiyor olmasıdır¹⁰⁰.

‘Önemli konularla ilgili olarak grup üyelerinin düşünceleri sözlü veya yazılı olarak oylanır.’ ifadesine hekim grubunun %1’i, hemşire grubunun %10,3’ü, diğer grubunun %4,8’i her zaman yanıtını vermiştir ($p=,050$), (Tablo 5.6.). Bu sonuca göre sağlık hizmeti çalışanlarının, farklı düzeylerde farklı yetkinlikleri gerektiren pozisyonlarından ve teknik uzmanlığından faydalanamadığını söyleyebiliriz.

‘Grup toplantılarında dengeli katılım amaçlanır.’ ifadesine hekim grubunun %4’ü, hemşire grubunun %15,9’u, diğer grubunun %9,5’i her zaman yanıtını vermiştir ($p=,090$), (Tablo 5.6.). Bu sonuca göre olumlu bir sinerji içinde bir arada çalışan personelin, amaçlara ulaştıracak belli performansı göstermek üzere çalıştığı bir yapılanmanın olmadığını söyleyebiliriz. Wiles ve Robison (1994), ekip toplantıları, bir arada çalışan bireylerin özel ve genel amaçlara ulaşmak için örgütsel karar alma süreçlerine katılarak sorun çözücü iletişim becerilerini kullanarak katılımcılarının ortak ve belli bir amaca yönelik olarak bağlılık içinde olduğu fonksiyonel bir yapılanmadır⁷³.

‘Grup üyeleri yükü ve başarıyı birlikte paylaşır.’ ifadesine hekim grubunun %7,1’i, hemşire grubunun %16,8’i, diğer grubunun %19’u her zaman yanıtını vermiştir ($p=,200$), (Tablo 5.6.). Bu sonuçlar doğrultusunda, sağlık çalışanlarının ortak karar verme ve ortak sorumluluk anlayışına göre çalışmadığını düşünmekteyiz. Saydam(1994), ekip üyelerinin örgütsel görevleri yerine getirmede aktif olarak hep birlikte çalışma sorumluluğunu hissedenden, bunu özümseyen üyelere oluşması gerekliliğini vurgulamıştır⁷⁶.

Moroğlu’nun çalışmasında sağlık çalışanlarının ‘Ekibin başarısızlığından herkes etkilenir.’ ifadesine katılma oranı %70,5 bulunmuştur. Bu ifade diğer ifadelerle göre daha az katılım alan ifadelerden olmuştur⁴¹. Bu ifadeye hemşire grubunun %75,5’i

katılırken, hekim grubunun %65,4'ü, diğer grubunun ise %60,0'ı katılmıştır. Özsoy ve ark.'nın (2003), yapmış olduğu çalışmada da en yüksek katılım alan ifade olmuştur⁴².

'Grup içerisinde temel kurallar açık bir şekilde belirlenir.' ifadesine hekim grubunun %5,1'i, hemşire grubunun %22,4'ü, diğer grubunun %14,3'ü her zaman yanıtını vermiştir ($p=,002$), (Tablo 5.6.). Bu sonuca göre, iletişim ve güvenin doğması konusunda ve ekip üyelerinin aralarında yaşadıkları problemlerin çözümlerinde, önceliklerin tespit edilmesi, karşılıklı destek gibi çok önemli olan temel kuralların işlevselliğinin olmadığını söyleyebiliriz.

'Grup içerisinde ne tür davranışların kabul edileceğinin ve tür davranışlara tolerans gösterilmeyeceği açıkça ve önceden tespit edilmiştir.' ifadesine hekim grubunun %6,1'i, hemşire grubunun %15'i, diğer grubunun %9,5'i her zaman yanıtını vermiştir ($p=,238$), (Tablo 5.6.). Bu sonuca göre sağlık çalışanlarının bulunduğu ekibin normlarını, bir bütün olarak benimsemediğini söyleyebiliriz.

'Tüm grup üyeleri grubun çalışma sürecini iyi bilir.' ifadesine hekim grubunun %8,1'i, hemşire grubunun %21,5'i, diğerleri grubunun %26,2'si her zaman yanıtını vermiştir ($p=,038$), (Tablo 5.6.). Bu sonuca göre sağlık çalışanlarının çalışma sürecinin önemini tam bilmediğini yada uygulamadığını dolayısı ile problemlerin çözümüne doğru yol almasının zor olacağını söyleyebiliriz.

'Grup dinamiği hissedilir, görülür ve duyulur.' ifadesine hekim grubunun %6,1'i, hemşire grubunun %15'i, diğer grubunun %11,9'u her zaman yanıtını vermiştir ($p=,274$), (Tablo 5.6.). Bu sonuçlar, ortak bir güç ile bir arada çalışan bir ekip sinerjinin ortaya çıkabilmesi için bireysel özelliklerin bir araya getirilemediğini düşünmekteyiz. Haris ve Haris (1996), başarılı ekiplerin görülmeyen özellikler olarak anılan yetilere sahip olduğunu belirtmiştir. Görülmeyen ancak bir ekip üyesinde mevcut olması gereken özellikler ekip arkadaşlarını önemsemesi gerektiğini belirtmiştir¹⁰¹.

'Çalışma grubunda problem çözme ve karar vermede bilimsel deneyler kullanılır.' ifadesine hekim grubunun %7,1'i, hemşire grubunun %9,3'ü, diğer grubunun %4,8'i her zaman yanıtını vermiştir ($p=,836$), (Tablo 5.6.). Bu sonuca göre sağlık çalışanlarının problem çözme ve karar vermede bilimsel deneyler kullanmada yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadığını ve ekibin yeni uygulamaları keşfetmek ve pratik, örgütsel işleyen ve sistemin olmadığını ve titizlikle değerlendirmedeğini düşünmekteyiz.

‘Çalışma grubunda problemlerin araştırılmasında veri toplanır ve analizinde temel istatistik araçlar kullanılır.’ ifadesine hekim grubunun %2’si, hemşire grubunun %6,5’i, diğer grubunun %4,8’i her zaman yanıtını vermiştir (p=,375), (Tablo 5.6.). Bu sonuçlar ekip etkinliğini ölçmek için sağlık ekibi üyeleri arasında klinik uygulama kılavuzu kullanımının ve ölçüm araçları türlerini araştırma konusunda yetersiz olduğunu düşünmekteyiz. Hemşire tarafından yapılan hasta bakım ziyaretlerine ve bu ziyarete dayalı gözlemlerin paylaşılması nitelikli bakım için ekip değerlerinden olan işbirliği yapmanın gereklerindedir³⁰.

‘Problemlerin temel nedenleri ya da asıl kaynakları saptanmaya çalışılır.’ ifadesine hekim grubunun %4’ü, hemşire grubunun %13,1’i, diğer grubunun %14,3’ü her zaman yanıtını vermiştir (p=,082), (Tablo 5.6.). Bu sonuçlar, sağlık çalışanlarının sorunlara tekrar dönmek zorunda kalıp, çözüm üretemedikleri ve başarısızlığa sürüklendiklerini düşündürmektedir. Keçecioğlu (1998), ekipteki çeşitliliğin, çeşitli bakış açıları yolu ile daha büyük bir yaratıcılığın sunulması ve enerji düzeyinin yükselmesiyle derinliğine tartışmalara yol açarken, üyeler fikirlerinin işlenmesi yönünde mücadele ederek birbirlerini en iyi şekilde anlamakta olduğunu belirtmiştir²⁰. ‘Problemlerin ortadan kaldırılması için geçici çözümler yerine devamlı çözümler bulunur’ ifadesine hekim grubunun %4’ü hemşire grubunun %15’i, diğer grubunun %11,9’u her zaman yanıtını vermiştir (p=,061), (Tablo 5.6.). Bu sonuca göre yapısal ve örgütsel faktörleri destekleyen ekip çalışması ve daha fazla soruşturma için gerekli işlemleri keşfedici destekleyici yapıların olmadığını söyleyebiliriz. Cecily ve Begley (2003), ekip üyelerinin aynı zamanda ve aynı yerde bir araya getirilerek, amaca yönelik ortak hedef doğrultusunda güçlü ekip anlayışını sürdürme, kişilerarası gereksinimleri karşılayarak, liderlik çatışmalarını çözümlenme, iletişim kopukluğunu önleme, çatışmaları etkin olarak çözümlenme, ekip üyeleri arasındaki karşılıklı kabul ve saygı ekip çalışmasının yürütülmesinde önemli noktalar olarak belirtmiştir⁴⁷.

6.7. Sağlık Çalışanlarının ‘Biriminizde Sorun Çıktığında Hangi Seviyede Dayanışma Vardır?’ Sorusuna Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Dağılımının Tartışılması

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %68,5’i (n=170) doktor-doktor dayanışması olduğunu belirtmişlerdir. Hekim grubunun %84,8’i, hemşire grubunun %63,6’sı ve diğer grubunun %42,9’u doktor-doktor dayanışması olduğunu belirtmiştir. Hekim grubunun %4,0’ı, hemşire grubunun %10,3’ü ve diğer grubunun %7,1’i doktor-hemşire dayanışması olduğunu belirtmiştir (**p=,000**), (Tablo 5.7.). Yüksek oranda doktor-doktor dayanışması eğiliminin, hasta ile ilgili kararlarda söz sahibi olma isteğinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Galhotra ve ark. (2006), ekip yaklaşımında üyelerin işbirliği, bakımın kalitesini artırır, doktorların hasta bakım planlarını değiştirebilir, ekip toplantılarının iletişimi beslediği ve alınacak kararlarda her bir üyenin ayrı önemli katkıları olabileceği vurgulanmıştır¹¹².

Wicke ve Coppin, 2004 yılında İngiltere’de yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin ekip çalışmasını arzu ettiklerini fakat nadiren başarabildiklerini belirlemişlerdir⁹⁶. West ve Poulton, 1997 yılında İngiltere’de, birinci basamak sağlık ekibiyle birlikte diğer sektörlerdeki ekip çalışmaları ve genel sağlık ve sosyal hizmet ekiplerini karşılaştırmış ve birinci basamak sağlık ekibi bütün faktörlerde anlamlı düşük puanlar almıştır⁶⁶.

6.8. Sağlık Çalışanlarının çalıştığınız birimde ‘Kimlerin Sorumlulukları En İyi Tanımlanmıştır?’ Sorusuna Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Dağılımının Tartışılması

Buna göre, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %58,5’i (n=145) doktorların sorumlulukları en iyi tanımlanmıştır diye belirtmişlerdir. Hekim grubunun %67,7’si hemşire grubunun %53,3’ü ve diğer grubunun %59’u sorumlulukları en iyi tanımlananlar doktorlar diye belirtmişlerdir (**p=,000**), (Tablo 5.8.). Bu sonuca göre sağlık çalışanlarının görevinin farkında olduğunu düşünebiliriz. Akça (2006)’ya göre, meslek üyelerinin görev tanımlarını bilmesi, işlerin daha seri, hızlı, kolay yapılmasını sağlar, ekip üyeleri arasında çatışmaların yaşanmasını önler, endişe yaşanmaz, iletişim

bozulmaz, iş yükü azalır, daha iyi hizmet verilir, işlerin daha düzgün, doğru, eksiksiz yapılması sağlanır, başarılı bir ekip hizmeti sunulur²⁶. Leipzig ve ark.'nın (2002), geriatri alanında mezuniyet sonrası eğitim programında olan tıp, hemşirelik ve sosyal hizmet uzmanının ekip çalışmasına yönelik tutumlarını incelediği bir çalışmada ise hemşire ve sosyal hizmet uzmanı öğrencilerinin yarısından azının, yasal sorumluluğun hekime ait olması fikrine katıldığı, tıp fakültesi öğrencilerinin ise büyük çoğunluğunun bu fikre katılmadığı saptanmıştır¹⁰².

Hemşirelik kanununda değişiklik yapılmasına dair 25.4.2007 tarihli ve 2.5.2007 tarihli resmi gazete'de yayınlanan kanun ile, hemşirelik kanununda hemşirelerin görev ve yetkileri ile ilgili hükümlerde, hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmek yetki ve görevi verilmiştir ve hemşirelik girişimi, hemşirelik tanılama süreci, hemşirelik bakımı gibi kavramlar kullanarak, hemşirelerin görev ve yetkilerinin bu sınırlar çerçevesinde belirleneceğini ortaya koymaktadır. Mart 2010 tarihinde ve 27515 sayılı resmi gazetede yayınlanan bir yönetmelikle belirlenmiştir. Yönetmelik hemşirelik hizmetleri ile ilgili, birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbi tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama gibi hemşirelerin çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumluluklarını belirliyor⁵⁴.

6.9. Sağlık Çalışanlarının 'Ekip Çalışmasını Etkileyen Olumsuz Faktörler Nelerdir?' Sorusuna İlişkin Verilen İfadelere Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Dağılımının Tartışılması

'Meslek üyelerinin farklı eğitim düzeyinde olması.' ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %44,8'i katılırken, hekim grubunun %52,5'inin, hemşire grubunun %36,4'ünün, diğer grubunun ise %52,4'ünün katıldığı saptanmıştır (**p=,037**), (Tablo 5.9.). Bu sonuç doğrultusunda sağlık meslek sahipleri, eğitimleri sırasında, hastaların sağlığı ve sağlık gereksinimleri konusunda diğer personelin yapabileceği katkılar hakkında daha iyi bilgilendirilmesi gerektiğini söyleyebiliriz. Sexton ve ark.'nın

(2000), yapmış olduğu çalışmada hekim ve hemşire gruplarının ekip çalışmasını algılama düzeylerinde farklılık olduğunu, çalışmaya katılan hekimlerin büyük bir çoğunluğunun hemşirelerle ekip çalışması yaptığını belirtirken, hemşirelerin ise çok az kısmının hekimlerle çalışırken ekip çalışması yaptıklarını belirttikleri saptanmıştır⁹⁹.

‘Meslek üyelerinin farklı kültürlerden gelmesi’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %31’i katılırken, hekim grubunun %27,3’ünün, hemşire grubunun %28’sinin, diğer grubunun ise %47,6’sının katıldığı saptanmıştır (**p=,045**), (Tablo 5.9.). Bu sonuca göre sağlık çalışanları arasında iletişim kanallarının yeterince açık olmadığını, motivasyonunun düşük olduğunu ve işbirliğinin geliştirme konusunda yetersiz çaba olduğunu göstermektedir.

‘Meslek üyelerinin rol ve görev belirsizliği’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %50,4’ü katılırken, hekim grubunun %42,4’ünün, hemşire grubunun %51,4’ünün, diğer meslek grubunun ise %66,7’sinin katıldığı saptanmıştır (**p=,028**), (Tablo 5.9.). Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık çalışanlarının mesleki özerkliğinin yeterince sağlanmadığı, rollerin ve sorumlulukların netleştirilmediğini düşünmekteyiz. Hastanede görev tanımlarının yapılmamış olması, hiyerarşik mesafe, çalışma grubu büyüklüğü, resmileştirme gibi faktörler, rol algılayışlarını belirlemektedir. Laura (2002), sağlık çalışanlarına ne kadar çok geri bildirim sağlanırsa, kişinin rolünü anlamasının kolaylaşacağını belirtmiştir.⁴⁸ Uygur ve ark.’nın (2008) yaptığı çalışmada hemşirelerin tümü, rollerini uygularken diğer sağlık ekibi üyeleri ve meslektaşları ile işbirliği içinde çalışmalarını gerektiğini, %68’i diğer sağlık ekibi üyeleri ile, %54,4’ü meslektaşları ile bu konuda sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Diğer sağlık ekibi üyeleri ile sorun yaşadığını ifade eden hemşirelerin bu konudaki belirttikleri sorunlara baktığımızda, %23,2’si hekimlerle sorun yaşadığını, bunu sıra ile görev yetki ve sorumlulukların belirlenmemiş olması %20,4’ü sağlık ekibi üyeleri arasında bilgi çatışması %17,6’sı yeterince söz sahibi olmamak, %6,0’ı hasta sirkülasyonun fazla olması %4,8’i hemşirelerin yardımcı sağlık personeli olarak görülmesi %4,4’ü gibi konulardan kaynaklandığı belirlenmiştir⁷². Moroğlu’nun çalışmasında, çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının “Ekibin verdiği kararların yasal olarak sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir”, ifadesine %36,1’i katılmazken hemşire grubunun %58,5’i diğer meslek grubunun ise %50,0’sı katılmamıştır⁴¹.

‘Ekip üyelerinin birbirini rol ve görevlerini bilmemeleri’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %54,8’i katılırken, hekim grubunun %43,4’ünün, hemşire grubunun %61,7’sinin, diğer grubunun ise %64,3’ünün katıldığı saptanmıştır (p=,056), (Tablo 5.9.). Bu bilgi doğrultusunda sağlık çalışanlarının kendi rollerini tam anlamıyla gerçekleştiremediğini düşünmekteyiz. Moroğlu’nun çalışmasında ‘Meslek üyelerinin rol belirsizliği’ ifadesi, %73,7 oranında katılım alan ifade olmuştur. Bu ifadeye hemşire grubunun %80,3’ü katılırken, hekim grubunun%65,8’i, diğer grubunun ise %80,0’ı katılmıştır⁴¹.

‘Meslek üyelerinin yanlış beklentilerinin olması’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %47,6’sı katılırken, hekim grubunun %38,4’ünün, hemşire grubunun%53,3’ünün, diğer grubunun ise %54,8’nin katıldığı saptanmıştır (p=,036), (Tablo 5.9.). Hemşire grubunda yüksek katılım saptanmış olması ekip için de rollerin iyi anlaşılmadığı veya kendi rolleri dışında da birtakım roller üstlenmek zorunda kaldığını düşünmekteyiz. Politis (2003), Bu durum hastanın tedavi ve bakımı konusunda bilgi paylaşımına gitmeden tek yönlü iletişimi sağlayan istem kâğıtları olabileceğini belirtmiştir²². Moroğlu’nun çalışmasında ‘Meslek üyelerinden yanlış beklentilerin olması’ ifadesi de yüksek (%66,4) katılım alan ifadelerden olmuştur. Bu ifadeye hemşire grubunun %75,1’i katılırken, hekim grubunun %56,4’ü, diğer grubunun ise %70,0’ı katılmıştır⁴¹.

‘Otoritenin paylaşılmak istenmemesi’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %49,2’si katılırken, hekim grubunun %33,3’ünün, hemşire grubunun %61,7’sinin, diğer grubunun ise %54,8’nin katıldığı saptanmıştır (p=,002), (Tablo 5.9.). Bu sonucu etkili ekip koordinasyonu büyük ölçüde sağlanmadığının bir göstergesi olarak düşünebiliriz. Birbirinden farklı ancak uyumlu üyelerden oluşan sağlık çalışanlarının üst düzey bir iletişim yapısına geçmesi, farklı alanlardan gelen üyeleri sayesinde çok daha iyi bir bilgi desteğinin sağlanması ile daha fazla alternatifli çözümler üretme şansına sahip olabilecekleri düşünmekteyiz^{79,83}.

‘Ekip liderinin ekibin amacına uygun belirlenmemesi’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %48,4’ü katılırken, hekim grubunun %39,4’ünün, hemşire grubunun %55,1’inin, diğer grubunun ise %52,4’ünün katıldığı saptanmıştır (p=,223), (Tablo 5.9.).

Bu sonuca göre, sağlık çalışanları arasında kesin kararlar alabilen lider davranışının sergilenmediğini düşündürmektedir. Lider üst yönetimle çalışabilen ve ihtiyaç duyulduğunda ekibe yön verebilen, ekip başarılarına katkıda bulunacak bir anlayış ve kabul edilmiş prensipler geliştirilmesine yardımcı olacak liderlik sağlayabilmelidir.

‘Meslek üyelerindeki otonomi eksikliği’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %44,8’i katılırken, hekim grubunun %32,3’ünün, hemşire grubunun %50,5’inin, diğer grubunun ise %59,5’inin katıldığı saptanmıştır ($p=,016$), (Tablo 5.9.). Bu sonuca göre otonomi eksikliği ifadesi hemşire grubunda hekim grubuna göre oldukça fazladır. Moroğlu’nun çalışmasında, ‘Meslek üyelerinde otonomi eksikliği’, ifadesi de yüksek %63,5 oranında katılım alan ifadelerden olmuştur. Bu ifadeye hemşire grubunun %72,9’u katılırken, hekim grubunun %53,0’ı diğer meslek grubunun ise %60,0’ı katılmıştır. Moroğlu’nun belirttiğine göre Gürdoğan’ın (2005), yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin ekip çalışmasıyla otonomilerinin azalacağını düşündükleri saptanmıştır⁴¹.

‘Meslek üyelerindeki cinsiyet farklılığı’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %22,2’si katılırken, hekim grubunun %22,2’sinin, hemşire grubunun %19,6’sının, diğer grubunun ise %28,6’sının katıldığı saptanmıştır ($p=,803$), (Tablo 5.9.). Hemşire grubunun cevabının yüksek oranda olması çalışanlarının çoğunluğunun kadınlardan oluşan hemşirelik mesleğinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

‘Meslek üyelerinin farklı yaş gruplarında olması’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %28,6’sı katılırken, hekim grubunun %24,2’sinin, hemşire grubunun %31,8’inin, diğer grubunun ise %31’inin katıldığı saptanmıştır ($p=,359$), (Tablo 5.9.).

‘Eğitim müfredatlarında ekip kavramına yeterince değinilmemesi’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %48,8’i katılırken, hekim grubunun %43,4’ünün, hemşire grubunun %49,5’inin, diğer grubunun ise %59,5’inin katıldığı saptanmıştır ($p=,456$), (Tablo 5.9.). Bu sonuç, disiplinlerarası eğitim programları ortak seminerler ve işbirliğine dayalı bir ortam oluşturmak gerekliliğini göstermektedir.

‘Yasal ya da ahlaki yaptırımlar olmadığı için’ ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %39,9’u katılırken, hekim grubunun %38,4’ünün, hemşire

grubunun %37,4'ünün, diğer grubunun ise %50,0'mın katıldığı saptanmıştır (p=,569), (Tablo 5.9.). Bu sonuca göre, iş süreçlerine uyarlanabilen ekip etkinliği modelleri geliştirmek, yeni bilgileri ve başarılı ekip çalışma modellerini paylaşmak, daha fazla analiz ve sentez çalışmaları mevcut ve gelecekteki çalışmaların tasarımı ortak terminoloji kullanarak yürütülmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Jehn ve Mannix (2001), normlar ve standartların yüksek performanslı ekip çalışmasında önemli bir destek faktörü olduğunu belirtmiştir¹⁰⁴.

'Ekip içi iletişim sorunları' ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %53,6'sı katılırken, hekim grubunun %46,5'inin, hemşire grubunun %56,1'inin, diğer grubunun ise %64,3'ünün katıldığı saptanmıştır (p=,275), (Tablo 5.9.). Sağlık çalışanları arasında yaşanan iletişim sorunlarının ekip çalışmasını zorlaştıracaklarını düşünmekteyiz¹⁰³.

'Kurumsal destek görmeme' ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %66,5'i katılırken, hekim grubunun %58,6'sının, hemşire grubunun %72'sinin, diğer grubunun ise %71,4'ünün katıldığı saptanmıştır (p=,140), (Tablo 5.9.). Bu ifadeye meslek gruplarından yüksek oranda katılım olması kurumsal kültüründe teşvik sağlayıcı değişimi geliştirmek gerektiğini düşünmekteyiz. Keçecioğlu (2002), Ekip çalışmasını teşvik edecek ödüllerin maddi olabildiği gibi tanınma ve yapılan işi ciddiye alma, astların görüşlerine önem verme, karar alma sürecine aktif olarak katılımlarını sağlayan demokratik yönetim anlayışı, yetki ve sorumlulukların tanımlanması, kişilerin kendi kendilerini geliştirmelerine imkân veren ortamın yaratılması önemli rol oynayacağını belirtmiştir¹. Anderson ve West (1998), klinik görevler sırasında çatışmaların veya zayıf iletişimin profesyonel role engel olabileceğini ve bu noktada ekip için önemli kavramlar olan kültür ve iklim kavramının örgütsel politikanın anlaşılmasını açısından önem arz eden iki kavram olarak karar alma süreçlerinde katılımcılık açısından motive edici etkisi olduğunu belirtmiştir¹⁰⁵.

'Belli meslek gruplarının ekibin karar verme sürecinde baskın olma çabaları' ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %62,5'i katılırken, hekim grubunun %48,5'inin, hemşire grubunun %73,8'inin, diğer grubunun ise %66,7'sinin katıldığı saptanmıştır (p=,003), (Tablo 5.9.). Bu sonuçlar, sağlık çalışanlarının görevlerini bağımsız bir şekilde yürütemediğini, elde edilen sonuçların sorumluluğunu ortak bir biçimde paylaşan ve ilişkilerinde örgüt sınırları içerisinde kalan bireylerden

oluşan topluluğun tam anlamıyla oluşmadığını düşündürmektedir. Moroğlu'nun çalışmasında çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının 'Ekte karar verilirken her zaman, son sözü söyleme hakkı hekimin olmalıdır' ifadesine %46,7'si katılmazken hemşire grubunun %80,8'i, diğer meslek grubunun ise %40,0'ı katılmamıştır. Temel eğitimi sonrasında ekip çalışması hakkında eğitim alanların ise %50,0'ı bu fikre katılmamıştır.

'Ekip çalışmasının yararlarına inanmama' ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %52,4'ü katılırken, hekim grubunun %46,5'inin, hemşire grubunun %58,9'unun, diğer grubunun ise %50'sinin katıldığı saptanmıştır (p=,148), (Tablo 5.9.). Bu ifadeye yüksek oranda katılımın sağlanması, birey olarak üyelerin her biri ekibin amaç ve hedeflerine yönelik birlikte hareket etme ve şahsi bir bağlılık içerisinde olmadığını düşündürmektedir. Özsoy ve ark.'nın (2003), yapmış olduğu çalışmada da ekip çalışmasını etkileyen olumsuz faktörlere ilişkin bu ifade, yüksek oranda katılım alan ifade olmuştur⁴². Ekip üyelerinin kendi aralarında yer alan ilişkileri saygı, sorumluluk, sevgi, güven, paylaşma ve yardımlaşma zemini üzerine kurulması gerekir. Ekip çalışmasında paylaşılan hedef, hasta bakım sağlamak için karşılıklı sorumluluk gerektiren ortak bir yoldur. Baine ve Stephanie (2003), yılında yaptıkları çalışma ile daha önce geliştirmiş oldukları ve sağlıklı çatışma ortamı, üst düzey iletişim, karşılıklı bağımlılık, açık ve net hedefler, ortak amaçlar ve iyi tanımlanmış roller şeklinde saymış oldukları özellikleri yeni bir değerlendirmeye tabi tutmuşlardır. Sayılan unsurların etkin ekip olma ile karşılıklı bir bağ içerisinde, kişilerin ekip çalışmasına karşı olan tavırları üzerinde de bazı değişimler sağladığını tespit etmişlerdir. Bu özellikleri taşıyan ekipler etkin ve başarılı olma konusunda öne çıkarılarken üyeleri de ekip çalışması konusunda daha olumlu tavırlar sergilemeye başlamaktadır¹¹³.

6.10. Sağlık Çalışanlarının 'Sağlık Ekibi Nedir?' Sorusuna Verdikleri Cevapların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

Hekim grubu %19,2'si (n=19), hemşire grubu %13,1'i (n=14) ve diğer grubu %26,2'si (n= 11) sağlık ekibinin tanımını doğru yapmışlardır. Sağlık ekibi tanımı yapamayanların %44,4'ü (n=110) olup bunun %51,4'ü (n=55) hemşireler oluşturmaktadır (p=,001), (Tablo 5.10.). Ekip tanımı konsepti, amacı ve hedefleri, bireysel yetenek ve becerilerin tanımlanması, teşvik ve motivasyon açısından, ekip etkinliği, liderlik, çatışma, iletişim, güç ve güçlenme sunulması ve norm ve standartları üzerinde durulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Haris (1996), ekip çalışmasını, bireylerin farklı yöndeki bilgi ve becerilerini kullanarak ortak amaç ve hedeflere ulaşma konusunda işbirliğine gitmeleri ve sonuçları itibariyle alışıl gelmişin çok ötesinde bir süreç olma özelliği taşıdığını belirtmiştir. Bu süreç Katzenbach ve Smith (1993)'e göre, ekip ortak bir amaca ve ortak performans hedeflerine kilitlenmiş ve kendilerinin sorumlu olduğu şey konusunda ortak bir yaklaşımları olan, birbirlerini tamamlayan özelliklere sahip bireylerin oluşturduğu gruptur²¹. Guzzo ve Dickson (1996), ekip tanımı, amacı ve hedefleri belirlenmesinde ince farklar olduğunu belirtmiştir¹⁹. Wiles ve Robison (1994), mesleki gelişim için yenilikçi eğitim uygulamalarının önemine dikkat çekmiştir. Her mesleğin, değerler, inançlardan oluşan üzere farklı bir kültürel tutumu vardır. Mesleki eğitimin bitiminde, klinik sorunlara farklı yaklaşımlar yansıtan öğrenme ortamları olumlu ilişkilerin sınırlarını geliştirme anlayışı ve başkalarının rollerine saygıdan oluşur⁷³. Eren(2001), ekibi tanımlarında üç önemli öğeye dikkati çekmektedir. Bunlardan ilki, ekibin oluşturulabilmesi için iki veya daha fazla kişinin gerekmesi, ikincisi, ekibi oluşturan kişilerin birbirine bağımlı olması ve birlikte hareket etmesidir. Üçüncüsü ise, ekibi oluşturan kişilerin belli bir amacı gerçekleştirme üzere çalışmalarınıdır. Ekip çalışmasında işbirliği ve işbirlikçi uygulama, ekip etkileşimini sağlayarak, hastalar için iki veya daha fazla sağlık profesyonellerinin ilişkileri anlamına gelir. İşbirliği hasta merkezli bakım sağlamak için, bilgi paylaşımında bulunma, ortak kararların alınması ve bu kararların hastayı hasta optimize etmek için kullanılması gerekmektedir³⁶.

6.11. Sağlık Çalışanlarının ‘Sağlık Ekibi Nedir?’ Sorusuna Verdikleri Cevapların Meslekte Çalışma Yılı Ortalamalarına Göre Dağılımının Tartışılması

Sağlık çalışanlarının ‘Sağlık ekibi nedir?’ sorusuna ilişkin verdikleri cevapların meslekte çalışma yılı ortalamalarına göre dağılımı verilmiştir. Sağlık çalışanlarının ‘Sağlık ekibi nedir?’ sorusuna ilişkin verdikleri cevaplar ile meslekte çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,258$), (Tablo 5.11.). Bu sonuca göre ekip üyelerinin geçmiş tecrübeleri ile sağlık ekibi tanımlarında anlamlı bir ilişki saptanmamasına rağmen, özellikle karar alma sürecinde yaş farklarının bir baskı unsuru olarak algılanabilmesi, ekip çalışması adına yeni fikirlere ve mesleki tecrübelerle karşı ilgisizliğe neden olabilir. Bunun yanında farklı kuşaklardan gelen ekip

üyelerinin birbirlerine katkı sağlayacak davranış ve tutumlara yol açabileceği düşünmekteyiz.

6.12. Sağlık Çalışanlarının ‘Sağlık Ekibi Nedir?’ Sorusuna Verdikleri Cevapların Çalıştığı Bölümlere Göre Dağılımının Tartışılması

Dahili bölümlerde çalışanların %14,5'i, cerrahi bölümlerde çalışanların %20'si, yoğun bakımlarda çalışanların %28,6'sı, çocuk birimlerinde çalışanların %8,3'i ve destek birimlerde çalışanların %14,3'ü sağlık ekibi tanımını doğru yapmıştır. Dahili bölümlerde çalışanların %46,8'i, cerrahi bölümlerde çalışanların %40'ı, yoğun bakımlarda çalışanların %19'u, çocuk birimlerinde %37,5'i ve destek birimlerde çalışanların %19'u sağlık ekibi tanımını, kısmen doğru yapmıştır. Dahili bölümlerde çalışanların %38,7'si, cerrahi bölümlerde çalışanların %40'ı, yoğun bakımlarda çalışanların %19'u, çocuk birimlerinde çalışanların %54,2'si ve destek birimlerde çalışanların %66,7'si sağlık ekibi tanımını yapamamıştır. Sağlık çalışanlarının ‘sağlık ekibi nedir?’ sorusuna ilişkin verdikleri cevaplar ile çalıştığı bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,114$), (Tablo 5.12.). Bu sonuca göre çalışılan klinik ile oluşan heterojen grupların ekip tanımına ilişkin farklı bakış açılarına sahip oldukları anlaşılmaktadır. Bu bağlamda ortak bakış geliştirmeleri, alternatifler üretmeleri ve bunları paylaşmalarının zor olması ilerleme sürecini yavaşlatacaktır. Horwitz ve Horwitz (2007), ise yaptıkları araştırma sonucu ekiplerin göreve ilişkin unsurlar konusunda mümkün olduğunca heterojen, demografik unsurlar bakımından ise mümkün olduğunca homojen özellik taşımaları gerektiğini savunmaktadır¹⁰⁸.

7. SONUÇ

Sağlık bakımı sunmadaki artan maliyetler ve teknolojik karmaşıklıklar ve sağlık çalışanlarının uzmanlık düzeylerinin artmasıyla birlikte, hasta sonuçlarını iyileştirmek için finansal kaynakların yanında insan kaynaklarını da koordine etme ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Sağlık ekipleri kapsamlı hasta bakımı ve ortak bir inanç ortak bir hedefi üzerinden taahhüt oluşturmak ve koordine bakım sağlamak için en iyi yol olarak görülmüştür. Araştırma sonuçları doğrultusunda ekip çalışması yolu ile belirlenen sonuçlar:

-Ekip çalışması için, ekip bilgi ve becerisini gereklidir. Bizim çalışmamızda sağlık çalışanlarının 'sağlık ekibi nedir' sorusuna ilişkin meslek gruplarına göre verdikleri cevaplara ilişkin, hekim grubu %19,2'si (n=19), hemşire grubu %13,1'i (n=14) ve diğer grubu %26,2'si (n=11) sağlık ekibinin tanımını doğru yapmışlardır. Sağlık ekibi tanımlayamayanların %44,4'ü (n=110) olup bunun %51,4'ü (n=55) hemşireler oluşturmaktadır ($p=,001$), (Tablo 5.10.).

-Ekip sinerjisi ekibi tek tek bireylerden daha güçlü yapar. Bizim çalışmamızda 'Ekibe bağlı olma duygusu zayıf olduğu için' ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %46,4'ü katılırken, hekim grubunun %42,4'ünün, hemşire grubunun %44,9'unun, diğer grubunun ise %59,5'inin katıldığı saptanmıştır ($p=,286$), (Tablo 5.9.). 'Grup dinamiği hissedilir, görülür ve duyulur' ifadesine hekim grubunun %6,1'i hemşire grubunun %15'i, diğer grubunun %11,9'u her zaman yanıtını vermiştir ($p=,274$), (Tablo 5.6.).

-Ekip çalışması yolu ile iş mükemmelliği anlayışı ile hareket edilir. Bizim çalışmamızda 'Çalışma grubu proje ile ilgili gelişme planı oluşturur' ifadesine hekim grubunun %2'si hemşire grubunun %10,3'ü, diğer grubunun %4,8'i her zaman yanıtını vermiştir ($p=,175$), (Tablo 5.6.). 'Grubun projede kaydedilecek gelişmelerini izlemelerini imkân verecek bir iş akış şeması/doküman vardır' ifadesine hekim grubunun %1'i hemşire grubunun %15'i, diğer grubunun %4,8'i her zaman yanıtını vermiştir ($p=,003$), (Tablo 5.6.). 'Çalışma grubu içerisinde tüm grup üyeleri organizasyonun ve çalışma grubunun amaçlarını iyi bilir' ifadesine hekim grubunun %9,1'i hemşire grubunun %15'ü, diğer grubunun %14,3'ü her zaman yanıtını vermiştir ($p=,715$), (Tablo 5.6.).

-Ekip çalışmasının etkili olarak yürütülmesinde çalışanların motivasyonlarının artırılması gerekmektedir. Bizim çalışmamızda 'Performansa dayalı sistem' ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %50,8'i katılırken, hekim grubunun %33,3'ünün, hemşire grubunun %59,8'sinin, diğer grubunun ise %69'unun katıldığı saptanmıştır (**p=,000**), (Tablo 5.9.). 'Sağlık politikalarının sürekli değişmesi' ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %60,5'i katılırken, hekim grubunun %51,5'inin, hemşire grubunun %67,3'ünün, diğer grubunun ise %64,3'ünün katıldığı saptanmıştır (**p=,138**), (Tablo 5.9.). 'Çıkar ilişkileri' ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %58,1'i katılırken, hekim grubunun %47,5'inin, hemşire grubunun %64,5'inin, diğer grubunun ise %66,7'sinin katıldığı saptanmıştır (**p=,015**), (Tablo 5.9.).

-Ekip çalışması sırasında özerk çalışma anlayışının kazandırılması gerekmektedir. Bizim çalışmamızda 'Bencillik ekip oyununa katılma; ekip arkadaşlarına yardım etme anlayışı olmadığı için' ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %50'si katılırken, hekim grubunun %41,4'ünün, hemşire grubunun %55,1'inin, diğer grubunun ise %57,1'inin katıldığı saptanmıştır (**p=,027**), (Tablo 9). 'Meslektaşlararası rekabet' ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %40,3'ü katılırken, hekim grubunun %34,3'ünün, hemşire grubunun %49,5'inin, diğer grubunun ise %31'inin katıldığı saptanmıştır (**p=,040**), (Tablo 5.9.). Hastane organizasyonlarında büyük sorumluluk sahibi ve işlerinde yüksek derecede otonomi isteyen sağlık profesyonellerinin organizasyonlarıdır. Çeşitli, boyutlarda statü farklılıkları, mesleklerinin özerk olmasını isteyen hemşireler üzerinde bir gerilim hissetmelerine sebep olmakta zorlaşan bir çevre içinde çalışmalarını sürdürmelerine neden olduğunu düşünmekteyiz.

-Ekip çalışmasının yürütüldüğü kurumlarda kurum gerçeğine uygun fikirlerin üretilmesi gerekir. Bizim çalışmamızda 'Grup içerisinde temel kurallar açık bir şekilde belirlenir' ifadesine hekim grubunun %5,1'i hemşire grubunun %22,4'ü, diğer grubunun %14,3'ü her zaman yanıtını vermiştir (**p=,002**), (Tablo 5.6.).

-Ekip çalışması bireylerin bağlılık duygularının gelişimine katkıda bulunmalıdır. Bizim çalışmamızda 'Ekibe bağlı olma duygusu zayıf olduğu için' ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %46,4'ü katılırken, hekim grubunun %42,4'ünün, hemşire grubunun %44,9'unun, diğer grubunun ise %59,5'inin katıldığı saptanmıştır (**p=,286**), (Tablo 5.9.).

-Ekip çalışması aynı zamanda iş tatmininin ve örgütsel bağlılık duygularının gelişmesine katkıda bulunur. Bizim çalışmamızda 'Grup üyeleri üstlendikleri misyon konusunda anlaşır, anlaşmazlıklar varsa bunlar birlikte çözülür' ifadesine hekim grubunun %4'i hemşire grubunun %15,9'u, diğer grubunun %7,1'i her zaman yanıtını vermiştir ($p=.035$), (Tablo 5.6.).

-Ekip çalışması, esnek ve yalın örgüt yapısının oluşturulmasında son derece önem arz eder. Bizim çalışmamızda 'Kurumsal destek görmeme' ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %66,5'i katılırken, hekim grubunun %58,6'sının, hemşire grubunun %72'sinin, diğer grubunun ise %71,4'ünün katıldığı saptanmıştır ($p=.140$), (Tablo 5.9.).

-'Konuya değil kişilere odaklanıldığı için' ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %46,4'ü katılırken, hekim grubunun %39,4'ünün, hemşire grubunun %47,7'sinin, diğer grubunun ise %59,5'inin katıldığı saptanmıştır ($p=.098$), (Tablo 5.9.).

-Ekip çalışmasının organizasyonlarında çalışanların liderlik ve yaratıcılık yeteneklerinin ortaya çıkması konusunda teşvik edilmeleri gerekir. Bizim çalışmamızda 'Meslek üyelerini sosyal konum eşitliğine inanmaması' ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %35,9'u katılırken, hekim grubunun %27,3'ünün, hemşire grubunun %42,1'inin, diğer grubunun ise %40,5'inin katıldığı saptanmıştır ($p=.060$), (Tablo 5.9.).

-Ekip çalışması yapılan kurumlarda alınan kararların kalitesinin artırılması ve problem çözümlenmenin kolaylaştırılması gerekmektedir. Bizim çalışmamızda 'Kabul görmeyen görüşlerde ısrarcı olduğu için' ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %44,8'i katılırken, hekim grubunun %39,4'ünün, hemşire grubunun %46,7'sinin, diğer grubunun ise %52,4'ünün katıldığı saptanmıştır ($p=.101$), (Tablo 5.9.).

-Ekip çalışması yolu ile örgütsel amaç ve hedeflere olan bağlılığın artırılması hedeflenir. Bizim çalışmamızda 'Meslek üyelerini sosyal konum eşitliğine inanmaması' ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %35,9'u katılırken, hekim grubunun %27,3'ünün, hemşire grubunun %42,1'inin, diğer grubunun ise %40,5'inin katıldığı saptanmıştır ($p=.060$), (Tablo 5.9.).

8. ÖNERİLER

Ekip çalışması sağlık hizmetlerinin etkin olarak sunumunu ve çalışanların performansını artırmak için kullanılan uygulamalardan birisidir. Ekip çalışması yapılan kurumlarda, çalışanların, yenilik yapma istek ve arzuları artırılması ile sinerji etkisi yaratmaktadır.

Bu araştırma sonuçları doğrultusunda, tespit edilen öznel önlemler: ekibinin belirli özellikleri ve görevi kompozisyonu, ekibin büyüklüğünü belirlemek, süreçleri, koordinasyonu ve iletişimi geliştirmek, ekip normlarını belirlemek, politika bağlamında ekipler ile ilgili sosyal faktörleri belirginleştirmek ve ekibi üyesinin yeteneklerini bir araya geleceği profesyonel büyüme, çalışma tasarımı konusunda ortak anlayış oluşturulmalıdır. Rol ve sorumluluklar konusunda paylaşılan roller ve sorumlulukların önemi ekip için zamanında geri bildirim verme performans strateji ve ekip hedef doğrultusunda ilerleme ve ekip performansına katkı için ödül ile motivasyonu yüksek performans sonuçları elde edilebileceği düşünülmektedir.

Ekip üyelerine verilecek teorik ve pratik eğitimlerde, görev tanımları ve sorumluluklar, iletişim teknikleri, etkili dinleme, problem çözme becerisi, toplantı yapma, mesleki işbirliği gibi konulara yer verilmesini önermekteyiz.

9. KAYNAKLAR

1. **Keçeciöğlu T.** Takım Kimyası ve Mimarisi. 1.Baskı, İstanbul, **2002**.
2. **Mickan S, Rodger S.** Characteristics of Effective Teams: A Literature Review Australian Health Review, **2002** ; Vol 23, No 3.
3. **Certo S C, Certo S T.** Groups, Teams, and Corporate Culture United States of America. *Modern Management*, **2006**: 405-425.
4. **Lin F, Chaboyer W, Wallis M.** A Literature Review of Organisational, Individual and Teamwork Factors Contributing to the Icu Discharge Process. *Australian Critical Care*, **2009**; 22: 29- 43.
5. **Maddux B R.** Takım Kurma. 1. Baskı, İstanbul, **1999**.
6. **Poulton B C, West M A.** Primary health care team effectiveness: developing a constituency approach. *Health Social Care*. **1993**; 2:77-84.
7. **Williams A, Sibbald B.** Changing roles and identities in primary health care: exploring a culture of Uncertainty. *Journal of Advanced Nursing*, **1999**; 29(3): 737-745.
8. **Williams G, Laungani P.** Analysis of teamwork in an NHS community trust: an empirical study. *Journal of Interprofessional Care*, **1999**; 138 (1):19-28.
9. **Katzenbach J R, Smith D K.** The Discipline of Teams: A Mindbook-Workbook for Delivering Small Group Performance. New York: Wiley, **2001**.
10. **Katzenbach J R.** Teams at the Top: Unleashing the Potential of Both Teams and Individual Leaders. Boston: Harvard Business School, **1998**.
11. **Waterworth S, Luker K.** Reluctant Collaborators: Do Patients Want To Be Involved in Decisions Concerning Care? *Journal Advanced Nursing*, **1990**; 15: 971-976.
12. **Tutar H, Yılmaz M K, Erdönmez C.** İşletme Becerileri Grup Çalışması 4. Baskı Ankara **2006**.
13. <http://www.nsba.org/sbot/toolkit/LeadTeam.html>, Erişim tarihi:16.09.2009
14. **Önal G.** İşletme Yönetimi ve Organizasyonu. 3. Baskı, İstanbul **1995**.
15. **Aktan, C.C.** Ekip Çalışması ve Sinerji.
Erişim: <http://www.canaktan.org/yonetim/sinerjik-yonetim/ekip-calismasi.htm>, Erişim tarihi: 03.09.1009
16. **Carter S, Garside P, Black A.** Multidisciplinary teamworking, clinical networks, and chambers; opportunities to work differently in the NHS, *Qual Saf Health Care* **2003**; 12 :25-28.
17. **Luthans F.** Organizational Behavior. 7. Baskı, İstanbul, **1995**.
18. **Özdemir U.** Bir Üniversite Hastanesine Sevk Edilen Depremzedelere Yönelik Multidisipliner Ekip Çalışması Uygulamaları. *Kriz Dergisi*, **2002**; 10.(2): 9-16.
19. **Guzzo R A, Dickson M W.** Teams in organizations: Recent research on performance and effectiveness. *Annual Review of Psychology*, **1996**; 47: 307-308.
20. **Keçeciöğlu T.** Liderlik ve Liderler. İstanbul: Kalder Yayınları, **1998**.

21. **Katzenbach J R, Smith D K.** The Wisdom of Teams: Creating the High Performance Organization. Boston: Harvard University Press, **1993**.
22. **Politis J D.** The connection between trust and knowledge management: What are its implications for team performance. *Journal of Knowledge Management*, **2003**; 7(5): 55.
23. **Şimşek Ş M.** Yönetim ve Organizasyon. 8. Baskı, Konya **2005**.
24. **Hall P.** Interprofessional Teamwork: Professional Cultures as Barriers. *Journal of Interprofessional Care*, **2005**; 1: 188-196.
25. **Baltaş A.** Ekip Çalışması ve Liderlik. İstanbul, **2000**.
26. **Akça C, Erigüç G.** Hastane Çalışanlarının Yöneticileri ve Çalışma Arkadaşları ile Yaşadıkları Çatışma Nedenlerine Yönelik Bir Araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **2006**; Cilt:9, Sayı:2.
27. **Duyan V.** Hastaların Karşılaştığı Sorunlar ve Çözümleri Odağında Sosyal Hizmet. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi Özel Eki*, **2003**; C.25, S.4.
28. **Firth-Cozens J.** Celebrating teamwork, *Quality in Health Care*, **1998**; 7: 3-7.
29. **Galvin K, Andrewes C, Jackson D, Cheesman S, Fudge T, Ferris R, Graham I.** Investigating and implementing change within the primary health care nursing team. *Journal of Advanced Nursing* **1999**; 30(1): 238-247.
30. **Griffiths J M, Luker K A.** Intraprofessional teamwork in distinct nursing: whose interest? *Journal of Advanced Nursing*. **1994**; 20: 1038-1045.
31. **Bratton J, Callnan M, Forshaw C, Sawchuk P.** Work and Organizational Behaviour USA, **2007**.
32. **Cohen G S, Bailey E D.** What Makes Teams Work: Group Effectiveness Research From The Shop Floor to the Executive Suite. *Journal of Management*. **1997**; Vol.23, No.3: 239-290.
33. **Morgeson F P.** The external leadership of self-managing teams: Intervening in the context of novel and disruptive events. *Journal of Applied Psychology*, **2005**; 90: 497-508.
34. **Özbay M E, Arslan H.** Günümüz Yönetim Anlayışında Takım Oyununun Önemi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. **2007**; C.6 s.21: 293-304.
35. **Karahan A.** Hastanelerde Liderlik ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, **2008**; Cilt: 10, Sayı 1.
36. **Eren E.** Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. 7. Baskı, İstanbul: Beta Basım Yayım **2001**.
37. **Brown T.** The effect of verbal self-guidance training on collective efficacy and team performance. *Personnel Psychology*, **2003**; 13: 935-964.
38. **Jones S D, Schilling D J.** Measuring team performance: A step-by-step customizable approach for managers, facilitators, and team leaders, San Francisco, CA.: Jossey Bass., **2000**.
39. **Özkalp E.** Takım Çalışmasının Günümüz Yönetim Sistemlerindeki Yeri ve Takım Yönetim Tekerleği, *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **1997**; Cilt 13, Sayı 1-2: 455.
40. **Blancett S S, Flarey L D.** Reengineering Nursing and Health Care, The Handbook for Organizational Transformation. USA, **1995**: 87-98.

41. **Moroğlu D**, Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, **2007**.
42. **Özsoy S, Bayık A, Uysal A, Ergül Ş, Özer M**. Sağlık Çalışanlarının Sağlık Hizmetlerinde Ekip Kavramına İlişkin Görüşlerini İncelenmesi, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, **2003**; 13(4): 24-31.
43. **Mccallin A**. Interdisciplinary teamwork: is the influence of emotional intelligence fully appreciated? *Journal of Nursing Management*, **2007**; 15: 386-391.
44. **Mccallin A**. Interdisciplinary practice - a matter of teamwork: an integrated literature review. *Journal of Clinical Nursing*, **2001**; 10: 419-428.
45. **Tuckman B W**. Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin*, **1965**; 63(6):384-399.
46. **Jehn K A, Chatman J A**. The influence of proportional and perceptual conflict composition on team performance. *The International Journal of Conflict Management*, **2000**; 11(1): 56-73.
47. **Cecily M B**. Collaborative Care-A Challenge For Us All Australian. *Journal of Advanced Nursing*, **2003**; 21: 1.
48. **Laura L**. Ellingson, Communication, Collaboration and Teamwork among Health Care Professionals Centre for the Study of Communication and Culture, **2002**, 21(3).
49. **Ross F, Rink E, Furne A**. Integration or pragmatic coalition? An evaluation of nursing teams in primary care. *Journal Of Interprofessional Care*, **2000**; 14(3).
50. **Rogers T K**. Managing in the interprofessional environment: A theory of action perspective. *Journal of interprofessional Care*, **2004**; 18(3): 239-249.
51. **Kılınç T, Akkavuk E**. Takım Performansının Ölçümüne Metodolojik Bir Yaklaşım. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi*, **2001**; 2: 103-120.
52. **Öztürk Z, Dündar H**. Örgütsel Motivasyon ve Kamu Çalışanlarını Motive Eden Faktörler. *C.Ü. İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, **2003**; 4 (2).
53. **Özmutaf N M**. Örgütlerde Bireysel Performans Unsurları Ve Çatışma. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, **2007**; 8(2):41.
54. http://www.bsm.gov.tr/duyuru/docs/Y_Calismasi.pdf, Erişim tarihi: 10.09.2009
55. **Potter Perry**. Clinical Nursing Skills. 6.Baskı, USA: Mosby., **2006**.
56. **Potter Perry**. Basic Nursing Essential For Practise. 5. Baskı, USA: Mosby, **2003**.
57. **Biley F C**. Some Determinants That Effect Patient Participation in Decision- Making About Nursing Care. *Journal of Advanced Nursing*, **1991**; 17: 414-421.
58. **Pedersen A, Easton L S**. Teamwork: bringing order out of chaos. *Nursing Management* **1995**; 26(6): 34-35.
59. **Pektekin Ç**. Danışman Olarak Hemşire, Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler, Eskişehir, Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, **1991**: 141-147.
60. **Terakye G**. Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri. 2. Baskı, Ankara, **1994**;34-81.

61. **LeTourneau B.** Physicians and nurses: Friends or foes? *Journal of Healthcare Management*, **2004**; 49(1): 12-14.
62. **Arıkan Ç.** Sağlık Alanında Kurum İçi Ekip Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Dergisi*, **1989**; cilt 7, Sayı 1-2-3.
63. **Long S.** Primary health care team workshop team members' perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, **1996**; 23: 935-940.
64. **Larson E.** The Impact of Physician–Nurse Interaction on Patient Care. *Holistic Nurse Practise*, **1999**; 13(2):38-46.
65. **Coşkun A.** Perinatal Hemşirelik Yaklaşımı ve Ekip Çalışmasının Önemi. *Perinatoloji Dergisi*, **1996**; 4(3):181-184
66. **West M A, Poulton B C.** A Failure of Function: Teamwork in Primary Care. *Journal of Interprofessional Care*, **1997**; 11(2): 205-216.
67. **Poulton B C, West M A.** Effective Multidisciplinary Teamwork in Primary Health Care, *Journal of Advanced Nursing*, **1993**; 18: 918-925.
68. **Meyer J.** Interprofessional teamworking: what makes teams work well? *Journal Of Interprofessional Care*, **2001**; 15(1).
69. **Millward L J, Jeffries N.** The team survey: a tool for health care team development. *Journal of Advanced Nursing*, **2001**; 35(2):276-287.
70. **Ronayne S.** Nurse-Patient Partnerships in Hospital Care. *Journal of Clinical Nursing*, **2001**; 10: 591-592.
71. **Özdemir U.** Psikiyatri Tedavi Ekibinin Ekip Çalışması Kavramına İlişkin Kendi Bilgilerini ve Çalıştıkları Psikiyatri Tedavi Kurumlarını Değerlendirmeleri, *Kriz Dergisi*, **1999**; 7(2): 17-24.
72. **Uygur E, Kaya N, Kaya H, Karaman N.** Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sağlık Ekibi Hizmeti Anlayışları ve Yaşanan Sorunlar. *İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2008**; 16(629):102-113.
73. **Wiles R, Robison J.** Teamwork in primary care: the views and experiences of nurses, midwives and health visitors. *Journal of Advanced Nursing* **1994**; 20: 324-330
74. **Sweet S J., Norman I J.** The nurse-doctor relationship: A selective literature review. *Journal of Advanced Nursing*, **1995**; 22(1):165-170.
75. **Taylor-Seehafer M.** Nurse-physician collaboration. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, **1998**; 10 (9):387-391.
76. **Saydam M D.** Sosyal psikiyatride ekip çalışması ve terapötik demokrosi. *Kriz Dergisi*, **1994**;2(1):197 202
77. **Zwarenstein M, Reeves S.** Working together but apart: Barriers and routes to nurse-physician collaboration. *The Joint Commission*, **2002**; 28(5):242-247.
78. **Güler K E, Eşer İ.** Hastanın Bakıma Katılımında Hemşirenin Rolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **2008**; 3(9).
79. **Özcan A.** Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim. 2.Baskı, Ankara, **2006**.

80. **Guadagnoli E & Ward P.** Patient Participation in Decision Making, *Soc SciMed.*, **1998**; 47(3): 329-339.
81. **Karagözoğlu Ş.** Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **2005**; 9 (1).
82. **Knight D, Durham C, Locke E.** The relationship of team goals, incentives, and efficacy to strategic risk, tactical implementation, and performance. *Academy of Management Journal*, **2001**; 44(2): 326-338.
83. **Veliöğlu P, Pektekin Ç, Şanlı T.** Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. *Anadolu Üniversitesi Yayınları No:497* **1991**; 2-147.
84. **Yıldız S.** Profesyonel Hemşirenin Rol ve İşlevleri. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, **2003**; 7(2):35.
85. **Spilsbury K, Meyer J.** Defining the nursing contribution to patient outcome: lessons from a review of the literature examining nursing outcomes, skill mix and changing roles. *Journal of Clinical Nursing*, **2001**; (10): 3-14.
86. **Turner C, Keyzer D, Rudge T.** Spheres of influence or autonomy? A discourse analysis of the introduction of Nurse Practitioners in rural and remote Australia. *Journal of Advanced Nursing* , **2007**; 59(1): 38-46.
87. **Karasar N.** Bilimsel Araştırma Yöntemi. 18. Baskı, Ankara, **2008**.
88. **Arseven A D.** Alan Araştırma Yöntemi. 4.Baskı, Ankara: Gündüz Eğitim Yayıncılık Turizm San. Tic. Ltd. Şti. **2001**.
89. **Chen G, Klimoski R J.** The impact of expectations on newcomer performance in teams as mediated by work characteristics, social exchanges, and empowerment. *Academy of Management Journal*, **2003**; 46(5), 591-607.
90. **Karakoç Kaya O, Simsek Z, Kabcıoğlu F, Dayı FF.** Hemşirelerin Mesleki İmajlarını ve Mesleği Algılama Durumlarını Etkileyen Faktörler. *Hemşirelik Forumu Dergisi Ocak-Subat* **2004**; 7(1):1-6.
91. **Shaw A, Simon De Lusignan G.** Rowlandsdo Primary Care Professionals Work As A Team:A Qualitative Study. *Journal Of Interprofessional Care*, **2005**; 19(4): 396-405.
92. **Weiss W H.** Organizing For Quality, Productivity And Job Satisfaction. *Super Vision*, **2002**; 63: (2), 13.
93. **Pattison D, Youngt A.** Effect of a Multi-Disciplinary Care Team on the Management of Gastrostomy Feeding. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, **1997**; 10: 103-109.
94. **Wilson V.** Developing A Vision For Teamwork Practice Development In Health Care, **2005**; 4(1): 40-48.
95. **Morey J C, Simon R, Jay G D, Wears R L, Salisbury M, Dukes K A, Berns S D.** Error Reduction And Performance Improvement In The Emergency Department Through Formal Teamwork Training: Evaluation Results Of The Medteams Project, *Health Services Research*, **2002**; 37: 15-53.
96. **Wicke D, Coppin R, Payne S.** Teamworking In Nursing Homes, *Journal Of Advanced Nursing*, **2004**; 45:2, 197-204.

97. **Hugh R. Leavell M D.** Teamwork In The Service Of Health. *American Journal of Public Health*, **1954**; Volume 44.
98. **Nurmi R.** “Teamwork And Team Leadership”, *Team Performance Management: An International Journal*, **1996**; Vol.2, No.1, S.9.
99. **Sexton J B, Thomas E J, Helmreich R L.** Error, Stres AndTeamwork In Medicine And Aviation: Cross Sectional Surveys, *British Medikal Journal*, **2000**; 320:745-749.
100. **Tarricone P, Luca J.** Employees, Teamwork And Social Interdependence- A Formula For Successful Business?, *Team Performance Management: An International Journal*, **2002**; Cilt:8, Sayı:3/4, ss.54-59.
101. **Haris P, Haris R.** “Managing Effectively Through Teams”, *Team Performance Management: An International Journal*, **1996**; Vol.2, No3, s. 23-36.
102. **Leipzig, R.M., Hyer K., Kirsten E.K., Wallenstein S., Fairchild S.** Attitudes Toward Working on Interdisciplinary Healthcare Teams: A comparison bydiscipline. *Education and Training*, (2002), 50:61, 41-48.
103. **Underwood H, Kenner M A.** Leadership Behaviour of Pediatric Nursing, *Pediatric Nursing*, **1991**; 17(6): 587-589.
104. **Jehn K A, Mannix E. A.** The Dynamic Nature Of Conflict: A Longitudinal Study Of Intragroup Conflict And Group Performance. *Academy Of Management Journal*, **2001**; 44(2), 238-251.
105. **Anderson N, West M.** Measuring Climate For Work Group Innovation. *Jorganizational Behavior*, **1998**; 19:2, 35–58.
106. **Cohen S, Bailey D.** What Makes Teams Work: Group Effectiveness Research From The Shop Floor To The Executive Suite, *Journal Of Management*, **1997**; Vol.23, S.241.
107. **Martin Hoegl K.** Praveen Parboteeah Autonomy And Teamwork In Innovative Project. *Human Resource Management*, **2006**; Vol. 45, No. 1, s. 67–79.
108. **Horwitz S, Horwitz I.** “The Effects of Team Diversity on Team Outcomes: A Meta-Analytic Review of Team Demography”, *Journal of Management*, **2007**; Vol.33, No.6,s.991.
109. **Hambrick D.** The Influence Of Top Management Team Heterogeneity On Firm Competitive Moves, *Administration Quarterly*, **1996**; Vol.41, S.662.
110. **Milliken F, Martins L.** Searching For Common Threads: Understanding The Multiple Effects Of Deiversity In Oganizational Groups, *Academy Of Management Review*, Vol.21, S.412.
111. **Shortell S M, Rousseau D M, Gillies R R, Devers K, Simons J L.** Organizational Assessment I Intensive Care Units:Construct Development, Reliability And Validity Of The Icu nurse Physician Questionnaire. *Med Care*, **1991**; 29: 709-726.
112. **Galhotra S, Scholle C C, Dew M A, Minini N C, Clermont G ve DeVita M A.** Issues and Innovations in Nursing Practice, Medical Emergency Teams: A Strategy for Improving Patient Care and Nursing Work Environments. *Journal of Advanced Nursing*, **2006**; 55(2), 180-187.
113. **Bianey C R, Stephanie A.** “Attitude Toward Teamwork and Effective Teaming”, *Team Performance Managemen*, **2004**; Volume 10, Number 7/8, s. 145.

EKLER

Ek -1 Anket Formu

Değerli katılımcılar,

Bu çalışma, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının, ekip çalışmasına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Her sorunun dikkatle okunup yanıtlanması, çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesinde büyük önem taşımaktadır. Çalışmaya gösterdiğiniz ilgi ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Fatma Canlı

Yüksek Lisans Öğr.

Ç.Ü.Adana Sağlık Yüksekokulu

Hemşirelik Esasları A.B.D

- 1- Yaşınız?
- 2- Cinsiyetiniz? 1. Kadın 2. Erkek
- 3- Eğitim düzeyiniz nedir? 1.Lise 2. Ön lisans 3. Lisans 4. Yüksek Lisans
5.Doktora/ ihtisas 6.Diğer.....
- 4- Mesleğiniz nedir? 1. Hekim 2. Hemşire 3. Ebe 4. Sağlık memuru
5. Diyetisyen 6. Eczacı 7. Fizyoterapist 8. Psikolog
9. Acil Tıbbi Teknisyen 10. Paramedik 11.Diğer.....
- 5- Meslekte kaç yıldır çalışıyorsunuz?.....
- 6- Çalıştığınız bölüm:
- 7- Bulduğunuz bölümde kaç yıldır çalışıyorsunuz?.....
- 8- Çalıştığınız bölüm yada klinikte pozisyonunuz nedir?
- 9- Size göre "Sağlık Ekibi" nedir? Bir cümle ile ifade ediniz.
.....
- 10- Çalıştığınız birimde "Sağlık Ekibi" kimlerden oluşmalıdır?
1. Hekim 2. Hemşire 3. Ebe 4. Sağlık memuru 5. Diyetisyen
6. Eczacı 7. Fizyoterapist 8. Psikolog 9. Tıbbi Teknisyen
10. Paramedik 11. Diğer.....
- 11- Size göre sağlık ekibinin lideri kim/ kimler olmalıdır?.....
- 12- Temel eğitiminiz (tıp, hemşirelik ebelik vb. eğitimi) **SIRASINDA** müfredatta ekip kavramına ilişkin bilgiler – dersler aldınız mı?
1) Evet 2) Kısmen 3) Hayır
- 13- Temel eğitiminiz **SONRASINDA** ekip, ekip çalışması konusunda bir eğitim aldınız mı?
1) Evet 2) Hayır
- 14- Çalıştığınız bölüm veya klinikte ekip çalışması yapılıyor mu?
1. Evet 2.Kısmen 3.Hayır

15- Çalıştığınız ekibin-birimin belirgin özellikleri nelerdir?

		Mevcut durum		
		Her zaman	Bazen	Hiç
1	Belirli aralıklarla toplantılar düzenlenir			
2	Ekibin açık ve belirgin amaçları vardır			
3	Ekibin bir lideri vardır			
4	Lider ekip üyeleri tarafından belirlenir			
5	Toplantılarda ekip üyeleri tartışmaya katılmak için cesaretlendirilir			
6	Ekibin iyi bir karar verme yöntemi vardır.			
7	Güven ve iş birliğini geliştirici bir ortam vardır.			
8	Anlamaya ve destek olmaya yönelik bir iletişim sağlanır			
9	Yapıcı çatışma ve çözümlene yöntemleri kullanılır.			
10	Ekip üyelerinin rol ve sorumlulukları açık ve belirgindir			
11	Sağlık ekibi dışındaki ekiplerle sağlam ilişkiler kurulur			
12	Ekip hizmetini yürütmede kurum desteği vardır			
13	Çalışma grubu içerisinde tüm grup üyeleri organizasyonunun ve çalışma grubunun amaçlarını iyi bilir.			
14	Grup üyeleri üstlendikleri misyon konusunda anlaşır, anlaşmazlıklar varsa bunlar birlikte çözülür			
15	Çalışma grubu proje ile ilgili gelişme planı oluşturur			
16	Grubun projede kaydedilecek gelişmelerini izlemelerini imkan verecek bir iş akış şeması/doküman vardır			
17	Grubu projenin uygulanması sırasında ne tür kaynaklara ve eğitime ihtiyacı olduğunu bilir			
18	Grup üyeleri arasında görev ve hizmet paylaşımı açık ve net bir şekilde yapılır			
19	Grup içerisinde hangi görevin birlikte üstlenileceği ve hangi görevlerden bireysel sorumlu olunacağı bilinir			
20	Grup içerisinde herkesin yeteneğinden azami ölçüde istifade edilir ve hiç kimse grup dışında kaldığını hissetmez			
21	Grup üyeleri arasında açık ve doğrudan iletişim vardır			
22	Grup üyeleri birbirlerini dinler ve düşüncelerine saygı gösterir.			
23	Her aşamada enformasyon paylaşılır			
24	Amaca ulaşmak için görüş ve öneriler çekinmeden ortaya konur			
25	Önemli konularla ilgili olarak grup üyelerinin düşünceleri sözlü veya yazılı olarak oylanır			
26	Grup toplantılarında dengeli katılım amaçlanır			
27	grup üyeleri yükü ve başarıyı birlikte paylaşır			

Soru 15'in devamı

28	grup içerisinde temel kurallar açık bir şekilde belirlenir			
29	Grup içerisinde ne tür davranışların kabul edileceğinin ve tür davranışlara tolerans gösterilmeyeceği açıkça ve önceden tespit edilmiştir			
30	Tüm grup üyeleri grubun çalışma sürecini iyi bilir			
31	Grup dinamiği hissedilir, görülür ve duyulur			
32	Çalışma grubunda problem çözme ve karar vermede bilimsel deneyler kullanılır			
33	Çalışma grubunda problemlerin araştırılmasında veri toplanır ve analizinde temel istatistik araçlar kullanılır			
34	Problemlerin temel nedenleri ya da asıl kaynakları saptanmaya çalışılır			
35	Problemlerin ortadan kaldırılması için geçici çözümler yerine devamlı çözümler bulunur.			

16- Sizce biriminizde sorun çıktığında çalışma ekibinde hangi seviyede dayanışma daha fazladır?

1. doktor-doktor dayanışması
2. doktor- hemşire dayanışması
3. hemşire-hemşire dayanışması
4. doktor- diğer personel
5. hemşire- diğer personel

17- Biriminizde kimlerin görev ve sorumlulukları en iyi tanımlanmıştır.

1. doktorların
2. hemşirelerin
3. diğer personelin

18- Size Göre Sağlık Hizmetlerinde Ekip Çalışmasını Etkileyen Olumsuz Faktörler Nelerdir?

	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum
1-Meslek üyelerinin farklı eğitim düzeyinde olması			
2- Meslek üyelerinin farklı kültürlerden gelmesi			
3- Meslek üyelerinin rol ve görev belirsizliği			
4- Ekip üyelerinin birbirini rol ve görevlerini bilmemeleri			
5- Meslek üyelerinin yanlış beklentilerini olması			
6- Otoriterinin paylaşılmak istenmemesi			
7- Ekip liderinin ekibin amacına uygun belirlenmemesi			
8- Meslek üyelerindeki otonomi eksikliği			
9- Meslek üyelerindeki cinsiyet farklılığı			
10- Meslek üyelerini sosyal konum eşitliğine inanmaması			
11- Meslek üyelerinin farklı yaş gruplarında olması			
12- Eğitim müfredatlarında ekip kavramına yeterince değinilmemesi			
13- Meslektaşlararası rekabet			
14- Performansa dayalı sistem			
15- Sağlık politikalarının sürekli değişmesi			
16- Çıkar ilişkileri			
17- Bencillik ekip oyununa katılma; ekip arkadaşlarına yardım etme anlayışı olmadığından			
18- Konuya değil kişilere odaklanıldığından			
19- Kabul görmeyen görüşlerde ısrarcı olduğundan			
20- Ekibe bağlı olma duygusu zayıf olduğundan			
21- Yasal ya da ahlaki yaptırımlar olduğundan			
22- Ekip içi iletişim sorunları			
23- Kurumsal destek görmeme			
24- Belli meslek gruplarının ekibin karar verme sürecinde baskın olma çabaları			
25- Ekip çalışmasının yararlarına inanmama			

TEŞEKKÜR EDERİM

Ek 2. Etik Kurul Kararı



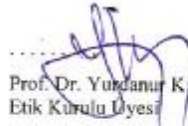
T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ETİK KURULU

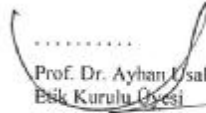
T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ETİK KURULU


Toplantı Sayısı	Tarih
4	14.04.2009

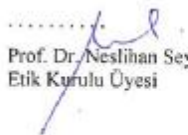
KARAR No 11- Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı'nda, Doç. Dr. Gürsel Öztunç yönetiminde, yüksek lisans öğrencisi Fatma Canlı tarafından yüksek lisans tez çalışması olarak yürütülmesi öngörülen, "Sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına ilişkin görüşleri" başlıklı proje araştırma etiği yönünden değerlendirildi; toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.


Prof. Dr. İlter Uzel
Etik Kurulu Başkanı


Prof. Dr. Yurdanur Kılınç
Etik Kurulu Üyesi


Prof. Dr. Ayhan Usal
Etik Kurulu Üyesi



Prof. Dr. Mete Korkut Gülmen
Etik Kurulu Üyesi


Prof. Dr. Neslihan Seyrek
Etik Kurulu Üyesi

Toplantıya Katılmadı
Doç. Dr. Süreyya Soyupak
Etik Kurulu Üyesi

Toplantıya Katılmadı
Doç. Dr. Mehmet Kanadaş
Etik Kurulu Üyesi

Toplantıya Katılmadı
Yar. Doç. Dr. Emre Karakoç
Etik Kurulu Üyesi


Ar. Gör. Dr. Evren Tümkaya
Etik Kurulu Üyesi

Toplantıya Katılmadı
Başhemşire Nuriye Kabukçu
Etik Kurulu Üyesi


Öğrenci Temsilcisi Veysel Avcı
Etik Kurulu Üyesi

Ek 3. Araştırma İzin Yazıları

T.C
ADANA VİLAYETİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Eğitim Şube Müdürlüğü

SAYI:B.10.4.ISM.4.01.00.07-774.03- 372
KONU: Tez Çalışması

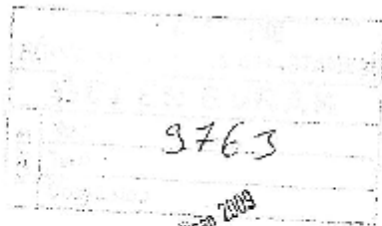
28.04.09 17297

ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Hastanecinizde Hemşire olarak görev yapan, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Fatma CANLI'na, 04.05.2009-30.06.2009 tarihleri arasında, "Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri" konulu tez çalışması . Valilik Makamının 27.04.2009 tarih ve 17136 sayılı olurları ile uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.


Fatma BOZKURT
Sağlık Müdür Yardımcısı

EKİ:
- 1 Ad. Valilik Oluru

ilçeğe bekle
30.4.2009

3763
29 Nisan 2009

Adana İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şb. Müd.
Adres:Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma
ve Uygulama Merkezi (Hacımusa)Seyhan/ADANA
Tel:0322 225 38 90 e-mail: adana.es@saglik.gov.tr

İncele:
Nurten ERGÜZEL



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sayı : B.30.2.ÇKO.O.AJ.00.00/06-523
Konu :

Adana, 16.04.2009

Et

ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİNE

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Fatma Çarlıoğlu
"Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri" konulu tez çalışmasının anketini
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarına uygulamıştır.

Gerekli izin verilmesi hususunda gereğini arz ederim.

ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GELEN EVRAK	
KAYIT	No.: 8686
	Tarih: 16.04.2009
	Dosya No:

Eki : 1 Adet Anket

Prof. Dr. Mahir KASAP
Müdür

Kaydedildi
Özlek - 16.04.2009
16.04.2009

Adres : Çukurova Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
01330 Barışçiçeği / ADANA

Tel : (0322) 338 63 98
Faks : (0322) 338 63 98
Web : <http://sbs.cu.edu.tr/>

10. ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1981 yılında doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Osmaniye’de tamamladıktan sonra 2001 yılında acil servis hemşiresi olarak çalışmaya başladı. 2002 yılında Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü’nde başladığı Lisans eğitimini, 2006 yılında tamamlayıp mezun oldu. 2006 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans eğitimine başladı. Eğitimi ile ilgili çeşitli seminer, konferans, kongre ve kurslara katılan Fatma Canlı, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis Hemşiresi olarak çalışmaktadır.