

**T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**HEMŞİRELERİN MESLEKTAŞ DAYANIŞMALARININ
EKİP ÇALIŞMASI TUTUMLARINA ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

AYFER SİBEL ÇİFTÇİ

İSTANBUL, 2020

T.C.

BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**HEMŞİRELERİN MESLEKTAŞ
DAYANIŞMALARININ EKİP ÇALIŞMASI
TUTUMLARINA ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

AYFER SİBEL ÇİFTÇİ

Tez Danışmanı: PROF. DR. FATMA ETİ ASLAN

İSTANBUL, 2020

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tezin Adı: Hemşirelerin Meslektaş Dayanımlarının Ekip Çalışması Tutumlarına Etkisi
Öğrencinin Adı Soyadı: Ayfer Sibel ÇİFTÇİ
Tez Savunma Tarihi: 09.01.2020

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.


Doç. Dr. Hasan Kerem ALPTEKİN
Enstitü Müdürü
İmza

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

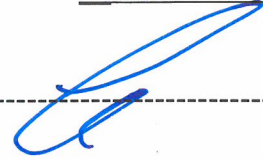
Jüri Üyeleri

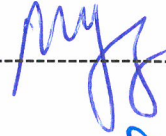
Tez Danışmanı
Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

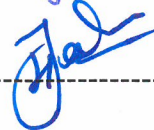
Üye
Prof. Dr. Meryem YAVUZVANGİERSBERGEN

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Hayat YALIN

İmzalar







ÖNSÖZ

Bu çalışma hemşirelerin meslektaş dayanışmalarının ekip çalışması tutumlarına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Ekip çalışması hemşirelik mesleğinin vazgeçilmez bir parçasıdır ve meslektaş dayanışmasını da etkilediği düşünülmektedir. Yapılan çalışmada bu iki ögenin birbirleriyle olan ilişkisi araştırılmıştır.

Bu süreçte tez danışmanlığımı üstlenerek kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösteren ve destek olan değerli danışmanım Prof. Dr. Fatma Eti Aslan'a teşekkürü borç bilirim. Engin bilgilerini benimle paylaşan, tez yazım sürecimde daima sabırla ve şevkatle beni dinleyen ve kıymetli vaktini bana ayıran, bana olan güveninden ve inancından ötürü değerli hocam Prof. Meryem van Giersbergen' e sonsuz minnet ve şükranlarımı sunarım. Çalışmanın çeşitli aşamalarında yer yer başvurduğum gülyüzüyle desteklerini benden esirgemeyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Hayat Yalın'a şükranlarımı sunarım. Bu süreçte her zaman varlığını hissettiren, ne kadar güçlü olduğumu hatırlatan ve istatistik bilgilerini benimle paylaşan çok sevdiğim arkadaşım Yağmur Kösemen'e, istatistik sürecinde yine desteğine başvurduğum canım arkadaşım Deniz Şahin'e, üniversite hayatım boyunca her zaman arkamda duran yegane varlığım aileme, çalışma sürecimde hem maddi hem manevi anlamda yanımda olan, hem meslektaşım hem yol arkadaşım Emre Şahin'e, veri toplama aşamasında değerli vakitlerini bana ayıran ve her zaman yanımda olan Anadolu Sağlık Merkezi yöneticileri ve hemşirelerine saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

İstanbul 2020

Ayfer Sibel Çiftci

ÖZET

HEMŞİRELERİN MESLEKTAŞ DAYANIŞMALARININ EKİP ÇALIŞMASI TUTUMLARINA ETKİSİ

Ayfer Sibel Çiftci

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Danışman: Prof. Dr. Fatma Eti Aslan

Ocak 2020, 61 sayfa

Amaç: Bu çalışma; hemşirelerde meslektaş dayanışmasının ekip çalışması tutumlarına etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Hemşirelerde ekip çalışması ve meslektaş dayanışmasının ne düzeyde olduğu, iyileştirilmesi için neler yapılabileceği tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS (IBM SPSS statistics 23.0) programı kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzde ve ortalama analizleri ile değerlendirildi. Her iki ölçek toplam puanına göre normal dağılıma uygunlukları değerlendirildi. Normal dağılıma uymadıkları belirlendi. Değişkenlerle analizlerde nonparametrik testler kullanıldı. Her bir değişkenin sayı yüzde değerleri bulundu. Spearman korelasyon analizi, Mann Whitney u testi, Kruskal Wallis analizleri yapıldı. Tüm testlerin anlamlılık değeri olan p değeri 0.05'ten küçük olduğunda istatistiksel olarak anlamlı değerlendirildi.

Bulgular: HMDÖ ile EÇTÖ arasında anlamlı derecede istatistiksel bir ilişki gözlemlenmiştir. Araştırmaya katılan dahili birimlerde çalışan hemşireler cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerden daha fazla ekip çalışması tutumları sergilemektedirler, fakat karşılıklı destek tutumları arasında bir fark bulunamamıştır. Kadın hemşirelerin erkek hemşirelerden daha fazla meslektaş dayanışması tutumu sergiledikleri gözlemlenmiştir. Anne eğitim durumları okur-yazar olmayanların diğerlerinden daha fazla meslektaş dayanışması gösterdikleri gözlemlenmiştir.

Sonuç: Hemşirelerde meslektaş dayanışması tutumları ile ekip çalışması tutumları iyi düzeydedir, meslektaş dayanışması, ekip çalışması tutumlarını olumlu yönde etkilemektedir.

Öneriler: Bu çalışma sonucunda meslek içi dayanışmanın ve ekip çalışmasının artırılması ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının verilmesi, sosyal etkileşimin artırılarak ekip çalışmasının güçlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ekip Çalışması, Meslektaş Dayanışması, Hemşire, Dayanışma, Ekip

ABSTRACT

THE EFFECT OF COLLEAGUES' SOLIDARITY OF NURSES ON TEAMWORK ATTITUDES

Ayfer Sibel Çiftci
Nursing Graduate Program
Supervisor: Prof. Dr. Fatma Eti Aslan

January 2020, 61 pages

Objective: This study was carried out to investigate the effect of peer solidarity on teamwork attitudes in nurses. The level of teamwork and colleagues' solidarity in nurses and what can be done to improve them were discussed.

Materials and Methods: SPSS (IBM SPSS statistics 23.0) program was used to evaluate the research data. Data were evaluated by number, percentage and mean analysis. Compliance with normal distribution was evaluated according to the total score of both scales. They were found not to comply with the normal distribution. Nonparametric tests were used for analysis with variables. Number values of each variable were found. Spearman correlation analysis, Mann Whitney u test and Kruskal Wallis analysis were performed. The significance level of all tests was statistically significant when the p value was less than 0.05.

Results: Significant statistical relationship was observed between HMDÖ and EÇTÖ. The nurses working in internal units participated in the study showed more teamwork attitudes than nurses working in surgical units, but there was no difference between mutual support attitudes. It was observed that female nurses exhibited more colleagues' solidarity attitudes than male nurses. It was observed that mothers' education levels showed more peer solidarity than illiterate.

Conclusion: Colleagues' solidarity and teamwork attitudes are good at nurses. Colleagues' solidarity affects teamwork attitudes positively.

Recommendations: As a result of this study, it is recommended to provide in-service training programs related to increasing professional solidarity and teamwork, and to strengthen teamwork by increasing social interaction.

Keywords: The team work, Vocational solidarities, Nurse, Solidarity, Team

İÇİNDEKİLER

TABLolar	ix
ŞEKİLLER	x
SEMBOLLER	xi
1. GİRİŞ	1
1.1 ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	1
1.2 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	2
1.3 ARAŞTIRMANIN AMACI	3
1.4 SINIRLILIKLAR VE KARŞILAŞILABİLECEK GÜÇLÜKLER	3
1.5 HİPOTEZLER	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1 EKİP NEDİR	5
2.1.1 Etkili Ekibin Özellikleri	5
2.1.2 Ekip Çalışmasının Yararları	8
2.1.2.1 Sağlıkta ekip çalışmasının yararları	9
2.1.3 Ekip Geliştirme Süreci (Tuckman Modeli)	10
2.1.3.1 Şekillendirme (Forming)	11
2.1.3.2 Tartışma, Fırtına (Storming)	12
2.1.3.3 Biçimlenme (Norming)	12
2.1.3.4 İş Başarma (Performing)	13
2.1.3.5 Adjourning (Çözülme)	13
2.1.4 Ekip Çalışmasında Hemşirenin Önemi	13
2.1.5 Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler	15
2.1.5.1 Statü	15
2.1.5.2 Otonomi	15
2.1.5.3 Kişisel Özellikler	16
2.1.5.4 Eğitim	16
2.1.5.5 İletişim	16
2.2 DAYANIŞMA KAVRAMI	17
2.2.1 Meslektaş Dayanışması	17
2.2.2 Hemşirelerde Meslektaş Dayanışmasının Yararları	18

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	20
3.2 ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	20
3.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	20
3.4 ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ.....	20
3.5 ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	20
3.5.1 Veri Toplama Araçları	21
3.5.2 Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu	21
3.5.3 Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği.....	21
3.5.4 Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği (EÇTÖ)	22
3.6 ARAŞTIRMADA VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRME TEKNİKLERİ	22
3.7 SÜRE VE OLANAKLAR.....	23
3.8 ETİK AÇIKLAMALAR.....	23
4. BULGULAR.....	24
4.1 HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGROFİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ.....	24
4.2 HEMŞİRELERİN HEMŞİRELERDE MESLEKTAŞ DAYANIŞMASI VE EKİP ÇALIŞMASI TUTUMLARI ÖLÇEKLERİNE VERDİKLERİ YANITLARA GÖRE ALT BOYUTLARINA İLİŞKİN BULGULAR.....	27
4.4 CİNSİYET, YAŞAM BİÇİMİ, EĞİTİM, AİLE EĞİTİM DURUMU, ÇALIŞTIĞI BÖLÜM VE DENEYİM SÜRESİ DEĞİŞKENLERİ İLE HEMŞİRELERDE MESLEKTAŞ DAYANIŞMASI ÖLÇEĞİ VE EKİP ÇALIŞMASI TUTUMLARI ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ.....	36
4.5 HEMŞİRELERİN HEMŞİRELERDE MESLEKTAŞ DAYANIŞMASI ÖLÇEĞİ VE EKİP ÇALIŞMASI TUTUMLARI ÖLÇEĞİNE VERDİĞİ YANITLARIN DAĞILIMLARININ İNCELENMESİ	48
5. TARTIŞMA	57
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	61
KAYNAKÇA	62
EKLER	
EK-A1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu	69
EK-A2. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği	70

EK-A3. Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği.....	71
ÖZGEÇMİŞ.....	72



TABLULAR

Tablo 3.1:	Araştırmanın gant şeması	23
Tablo 4.1:	Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı	24
Tablo 4.2:	Hemşirelerin çalıştığı birimlere göre dağılımı.....	26
Tablo 4.3:	Hemşirelerde meslektaş dayanışması ve ekip çalışması tutumları ölçeklerinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımları	27
Tablo 4.4:	Hemşirelerde ekip çalışması tutumları ölçeklerinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımları	28
Tablo 4.5:	Hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeği ile ekip çalışması tutumları ölçeği arasındaki ilişki.....	30
Tablo 4.6:	Ekip çalışması tutumları ölçeği ile hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeği arasındaki ilişki.....	30
Tablo 4.7:	Sosyodemografik özelliklere göre hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeğinin puan ortalamalarının dağılımı.....	31
Tablo 4.8:	Sosyodemografik özelliklere göre hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeğinin puan ortalamalarının dağılımı.....	34
Tablo 4.9:	Yaş ile hemşirelerde meslektaş dayanışması ve ekip çalışması tutumları ölçeği arasındaki ilişki.....	36
Tablo 4.10:	Çocuk sayısı ile hemşirelerde meslektaş dayanışması ve ekip çalışması tutumları ölçeği arasındaki ilişki.....	37
Tablo 4.11:	Sosyodemografik özelliklere göre ekip çalışması tutumları ölçeğinin puan ortalamalarının dağılımı	38
Tablo 4.12:	Hemşirelerin ekip çalışması tutumları ölçeğine verdiği yanıtların dağılımları.....	48
Tablo 4.13:	Hemşirelerin hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeğine verdiği yanıtların dağılımları.....	53

ŞEKİLLER

Şekil 4. 1:	Hemşirelerin yaşa göre dağılımları.....	25
Şekil 4. 2:	Hemşirelerin cinsiyete göre dağılımları.....	25
Şekil 4. 3:	Hemşirelerin çalıştıkları üniteye göre dağılımları	26
Şekil 4. 4:	Hemşirelerin deneyim sürelerine göre dağılımları	27
Şekil 4.5:	Hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçek alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımları	29
Şekil 4.6:	Ekip çalışması tutumları ölçek alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımları	29



SEMBOLLER

Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması	:	HMD
Ekip Çalışması Tutumları	:	ECT
Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği	:	HMDÖ
Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği	:	ECTÖ
Yüzde	:	%
Diğerleri	:	diğ.
Minimum	:	min
Maksimum	:	max
Ortalama	:	Ort
Standart Sapma	:	SS
Ki-Kare	:	X^2
Artı-Eksi	:	\pm
Büyük	:	p
Küçük	:	F_s, F_s
Eşittir	:	k

1. GİRİŞ

1.1 ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Ekip, çalışanların ve yönetimin ortak bir amaç doğrultusunda iş süreçlerini ve yöntemlerini geliştirmek ve örgütsel faaliyet ve amaçları belirlemek için bir araya gelmiş her biri farklı bilgi ve beceriye sahip üyelerin oluşturduğu grup olarak tanımlanmaktadır (İnce ve diğ., 2004, Zhu ve diğ., 2013, Özdemir 1999).

Sağlık kurumlarının sahip oldukları özelliklerden dolayı ekip çalışması bir gerekliliktir. Sağlık ile ilgili kurumlarda yapılan eylemlerin ayrıntılı olması, uzmanlaşma düzeyinin ve fonksiyonel işlerin çok fazla olması, ertelenemeyen, değişemeyen, belirsizlik ve hatalara karşı oldukça hassas ve duyarlı olunması gerektiğinden ekip çalışması çok büyük önem göstermektedir (Öğüt ve Kaya 2011).

Birbirleriyle aynı ortamda çalışan meslek elemanlarının, tükenmişlik ve stres belirtileri ile karşı karşıya geldiği literatürde vurgulanmaktadır (Schutte ve diğ., 2000).

Bir meslekte dayanışmanın olması için başarılı bir ekibe ve ekip çalışmasına ihtiyaç vardır. İnsanlar, hangi meslek sahibi olursa olsun zamanlarının çoğunu gruplar arasında geçirmetedirler. Bu sebeple ekip içinde karşımıza çıkan iletişim ve davranışlar yaşamımızı önemli ölçüde etkilemektedir. Ekip çalışmasının başarısı aynı zamanda ekibi kuran kişilerin bu konudaki bilgi birikimi ve donanımlarıyla gösterecekleri kararlığa bağlıdır. Bu nedenle doğru karar ile oluşturulan doğru ekiple başarılı olmak ve istenilen hedeflere ulaşmak daha mümkün olabilecektir (Özbay ve Aslan, 2007).

Bir ekibin başarılı olabilmesi için o ekipteki bireylerin değerlerinin korunması gerekmektedir (Cüceloğlu, 2016). Ekip çalışması içinde yer alan bireylerin yapacakları işle ilgili olarak ne kadar istekli oldukları yönetimin yaklaşımları açısından değerlidir. Bu sebeple isteksiz bir ekip ortamında çalışmak bireyleri olumsuz etkilemektedir. Yönetim, yapılan uygulamaların angarya olarak algılanmaması için uygulamaları eğlenceli hale getirilmelidir (Özbay ve Aslan, 2007).

Bir ekibin yapısı ile onun içinde bulunduğu durum, ekip dayanışmasını etkileyen ve belirleyen unsurlardan biridir. Çalışanların arasındaki ilişkilerin ve beraber geçirilen vaktin artması ekip dayanışmasını artırır (Öğüt ve Kaya, 2011).

İyi bir sağlık hizmeti verilebilmesi iyi bir ekip çalışması ve meslektaş dayanışması ile mümkün olmaktadır. Hastalara verilen bakım hemşirelerin sorumluluğundadır. Ancak hastanelerde eksik kadro dolayısıyla hemşirelerin sorumluluğu altında olmayan sekreterlik, teknik hizmetler, malzeme temini gibi işler hemşirelere dayatılmaktadır. Dolayısıyla hemşireler birbirlerinin ihtiyaçlarına yetişememekte ve olumsuz düşüncelere sahip olmaktadır. Bu durumda Coşkun'un (1996) da dediği gibi kendi disiplinini kuramayan hemşireler, emekleri doğrultusunda edindikleri mesleki profesyonel kimliklerini kullanamamaktadırlar.

1.2 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin meslektaş dayanışmalarının ekip çalışması tutumlarına etkisi incelenmiş olup ekip çalışması gerektiren hemşirelik mesleğinde meslektaş dayanışmasının önemi açıklığa kavuşmuştur.

Sağlık çalışanlarından uyum, anlayış, yardımlaşma ve dayanışma beklenmektedir. Bu değerlerin sağlık ekibinde bulunması aynı zaman da kalitenin göstergesidir. ¹

Sağlık alanında disiplinler arası takım çalışması son yıllarda giderek önem kazanan bir kavram olmuştur (Hadyen ve Terry, 1999).

Ekip çalışması, bireylerin beklenti ve isteklerini yerine getirmek için sağlık kurumunun farklı birimlerinde çalışan kişilerin birbiri ile uyum içinde olmasını sağlayan bir kavramdır (Tutar ve diğ., 2006).

¹ Altındış, M., 2015.Sağlık profesyonelleri arası ilişkiler, kurallar ve etik değerler. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi. [internet] Aralık-Ocak-Şubat 204- 2015, (33), s. 22, http://sdplatform.com/document/edergiler/SD_33_web.pdf [erişim tarihi 09 Ocak 2020]

Sağlık ekibi, ortak hedefleri geniş kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımı vermek olan bireylerden oluşan profesyonel bir gruptur. Deneyimler paylaşılır, kararlar ortak alınır ve uygulanır. Kalış sũresi uzun olan hastalar için geliřigũzel bakım yerine, birbiriyle uyumlu ve bũtũnleřmiř ekip bakımının çok daha faydalıdır. Hastayı bireysellik kazandırılır ve onunla birebir ve ekip yaklaşımı ile kurulan bağ, tedaviye imkan sağlayan ve sũrdũren ana faktũr olarak ele alınır. alışanlarının merkezinde birey ve ailesi bulunmaktadır. Tũm sağlık ekibi ũyeleri hastanın gereksinimlerini karşılamak için çalışırlar (Millward ve Jeffries, 2001).

Ekip alışması ile ilgili yetiştirilmiş çalışanların hizmet kalitesinde hatalar en az seviyeye çekilmekte, çalışanların tutum davranışları dũzenlenmekte ve ekip çalışması ile ilgili kazanılmış olan bilgilerin doğruluğu tekrar test edilmektedir (Ulusoy ve Moroğlu 2009).

Bu çalışmada ۆzellikle hemşirelerin ekip dayanışma tutumlarının incelenmiş olması ekibin en ۆnemli bireyi olan hemşireler için ۆnemli verilerin oluşturulmasını sağlayacaktır. Elde edilen verilerin literatũre kazandırılacak olması çalışmanın diğer bir ۆnemini vurgulamaktadır.

1.3 ARAşTIRMANIN AMACI

Bu alışma; hemşirelerde meslektaş dayanışmasının ekip çalışması tutumlarına etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Hemşirelerde ekip çalışması ve meslektaş dayanışmasının ne dũzeyde olduğu, iyileştirilmesi için neler yapılabileceği tartışılmıştır.

1.4 SINIRLILIKLAR VE KARşILAşILABİLECEK GũLũKLER

Araştırmanın yapılacağı evrende araştırmada ۆrnekleme dahil edilme koşullarının sağlanmadığı durumlar araştırmanın sınırlılıkları oluşturmuştur.

1.5 HİPOTEZLER

H₀: Cerrahi servislerde çalışan hemşirelerde meslektaş dayanışmasının ekip çalışması tutumlarına etkisi yoktur.

H₁: Cerrahi servislerde çalışan hemşirelerde meslektaş dayanışmasının ekip çalışması tutumlarına etkisi vardır.

H₀:Çalışılan bölümün ekip çalışması tutumlarına etkisi yoktur.

H₁: Çalışılan bölümün ekip çalışması tutumlarına etkisi vardır.

H₀:Cinsiyetin meslektaş dayanışması tutumuna etkisi yoktur.

H₁: Cinsiyetin meslektaş dayanışması tutumuna etkisi vardır.

H₀:Yaşama biçiminin meslektaş dayanışması tutumuna etkisi yoktur.

H₁: Yaşama biçiminin meslektaş dayanışması tutumuna etkisi vardır.

H₀:Aile eğitim durumunun meslektaş dayanışması tutumuna etkisi yoktur.

H₁: Aile eğitim durumunun meslektaş dayanışması tutumuna etkisi vardır.

H₀:Eğitim düzeyinin ekip çalışması tutumları ölçeğinin iletişim alt boyutuna etkisi yoktur.

H₁: Eğitim düzeyinin ekip çalışması tutumları ölçeğinin iletişim alt boyutuna etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 EKİP NEDİR

Ekibin, ortak amaç ve hedeflere odaklanan ve sorumlulukları dahilinde olan konularda ortak bir yaklaşımı olan, farklı uzmanlık alanları olan ve görevlerini yerine getirerek birbirlerini tamamlayan özelliklere sahip bireylerin oluşturduğu bir gruptur. Katzenbach ve Smith (1993) ekibin kavramını: “*Ekibin, kendilerini ortak olarak sorumlu gördükleri ortak bir hedefe, performans amaçlarına ve yaklaşıma adanmış, birbirini tamamlayan yetenekte kişilerden oluşan küçük bir insan grubudur.*” diye tanımlamaktadır (Katzenbach ve Smith, 1993).

Sağlık ekibi farklı düşünceler barındıran ortak yaraları olan ve hastanın en iyi halde olması gibi çok özel amaçları içeren ve değişik alanlarda bulunan bireylerin bir araya gelmesi şeklinde tanımlanır (Eldar, 2005).

Ekibin kavramının tanımlanması için üç kavram önem taşımaktadır. Birincisi, bir ekibin meydana gelmesi için birden fazla kişinin bulunması gerekir. Diğeri, ekibi meydana getiren bireylerin bir hiyerarşik yapı içerisinde beraber hareket edebilmesi gerekir. Üçüncüsü, ekibi meydana getiren kişilerin belli bir hedefe yönelik çalışması gerekir (Canlı, 2010).

2.1.1 Etkili Ekibin Özellikleri

Ekipler kompleks açık sistemler şeklinde tarif edilmiş olup, birbirleriyle etkileşim halinde olup yeni sonuçlar ve eylemler gerçekleştirirler. Etkili ekiplerin özellikleri ile ilgili tanımlayıcı olarak genellikle bir fikir birliği oluşturulmuştur. Genellikle ekipler, uygun uzmanlıkları içeren, az sayıda bireyden meydana gelen, özel bir görevi olan, anlamlı hedef ve amaçları bulunan gruplar olarak nitelendirilir. Ekiplerin etkili olabilmesi için ekibin üyeleri içyapılar ve dış yapılar ile olayın devamında uygun bir biçimde düzenlenmelidir (Canlı, 2010).

Net amaç; Kuruluşlar, açıkça görev beyanları yoluyla veya belirli varsayımlar veya davranışlarla doludur. West (1994) kuruluşların temel değerlerini kapsayan net bir vizyona sahip olma ihtiyacını vurgulamıştır. Misyon beyanları bu paylaşılan değerleri kurum içinde iletilmesi ve senkronize edilmesi gerekmektedir (Headrick ve diğ., 1998). Açık ve ölçülebilir takım hedefleri görev beyanından elde edilebilir. Ekip üyeleri hedef belirlemeye ve öncelikleri belirlemeye katıldıkça, görev gereksinimlerini daha iyi anlayabilir ve bu hedeflere ulaşmak için daha fazla motive olabilirler (Kirkman ve Rosen, 1999). Sağlık hizmetlerinde hedef sözleşmesi genellikle hastaların ihtiyaçlarına ortak bir bağlılık ile sağlanır (Bassoff 1983; Headrick ve diğ., 1998). Profesyonel hedeflerin ötesinde üstün bir hedefe sahip olmak, ekip üyelerini benzersiz profesyonel katkıları seyretilmeden benzerliklerini vurgulamaya motive eder (Loxley, 1997). Sağlık ekiplerinin, kurumun misyonunu sürdürürken uygun hasta hedeflerini belirlemeleri ve bunları hem ekip hem de profesyonel hedeflerle ilişkilendirmeleri gerektiği sonucuna varılmıştır (Maple, 1987).

Uygun kültür; Takımlar, kuruluşlarına tanınmalı ve entegre edilmelidir (Pearce ve Ravlin, 1987). Kuruluşların tüm takımlar için beklentilerini ve hesap verebilirlik mekanizmalarını açıkça tanımlamaları gerekmektedir (Sundstrom ve diğ., 1990). Örgüt kültürünün paylaşılan değerleri davranış normlarına dönüştürmesi gerekir (Blechert ve diğ., 1987).

Belirtilen görev; Takımlar, organizasyona somut bir katkıda bulunan ve ekibin amacı, yetenekleri ve tutumları ile tutarlı görevler gerektirir. Görevlerin ekip üyelerinin başarı için sorumluluk ve hesap verebilirliği paylaşmaları için yeterince motive edici olması gerekir (Sundstrom ve diğ., 1990). Sağlık ekipleri, ele aldıkları karmaşık ve birbirleriyle ilişkili hasta bakımının özel yönünü açıkça tanımlamalıdır (Firth-Cozens, 1998).

Farklı roller; Bir ekip içinde bireysel rollerin herkes tarafından netleştirilmesi ve anlaşılması gerekir. Bununla birlikte, rol inşası kişisel beklentilerden ve örgütsel ve kişilerarası faktörlerden etkilenebilir (Maple, 1987). Bu nedenle, rollerin bireysel farklılıkları, kişisel gelişim ihtiyaçlarını ve üyelik değişikliklerini karşılayacak kadar esnek olması gerekir (Blechert ve diğ., 1987). İdeal olarak, bireyler benzersiz ve anlamlı görevleri yerine getirmek için rollerini müzakere edebilmeli ve takım rolleri değiştirilebilir olmalıdır (Brannick ve Prince, 1997). Bununla birlikte, birçok sağlık ekibi üyesi kiminle çalışacaklarını seçemez ve profesyonel uzmanlık rollerin aktarılabilirliğini sınırlar (Headrick ve diğ., 1998). Statü, beceri ve sosyal yeteneklerdeki farklılıklar nedeniyle bir uzmanın rolü ile diğerlerinin algılanma şekli arasında genellikle tutarsızlıklar vardır (Cott 1997).

Uygun liderlik; Liderlik ekibin gelişim aşamasını yansıtmalıdır. Liderlerin kuruluşun vizyonunu desteklemek, hedef belirlemeyi kolaylaştırmak, başarıları eğitmek ve değerlendirmek için stratejik bir odaklanmaları gerekmektedir (Barczak 1996; Proctor-Childs ve diğ., 1998). Liderler sorumluluğu uygun bir şekilde devrettiklerinde, ekip üyeleri çalışmalarında daha kendinden emin ve özerk olurlar (Capko, 1996).

İlgili üyeler; Takımlar, görev ve kişilerarası becerilerin uygun karışımına ve çeşitliliğine sahip doğru sayıda üye gerektirir. Homojenlik ve üyelerin becerileri, ilgi alanları ve geçmişleri heterojenliği arasında bir denge tercih edilir. Homojen ekipler, görevleri en az çatışma ile verimli bir şekilde tamamlayan benzer kişilerden oluşur. Buna karşılık, heterojen ekipler üyelik çeşitliliğini birleştirir ve bu nedenle inovasyon ve problem çözmeyi kolaylaştırır. Sağlık ekipleri, hasta bakımına katkısından bağımsız olarak, profesyonel temsil normları nedeniyle genellikle büyüktür. Ayrıca, hastaların ve ailelerinin ekip üyesi olup olmadığı genellikle belirsizdir (Hackman 1990).

Yeterli kaynak; West (1994) kuruluşların ekiplere yeterli finansal kaynak, idari ve teknik destek ve mesleki eğitim sağlamaları gerektiğini vurgulamıştır. Ekip üyelerinin birbirine yakın çalıştığı güvenli bir fiziksel ortam iletişimi ve uyumu teşvik edebilir (Sundstrom ve diğ., 1990). Ekip çalışmasının kurulması ve sürdürülmesinin gerçek maliyetlerinin resmi olarak tanınması ve yeterince kaynaklanması gerekmektedir (Loxley, 1997). Sağlık hizmeti ortamlarında, klinik sorumluluklar ve eğitim ihtiyaçları ile hasta riski ve mahremiyeti sorunları arasında bir çatışma olabilir (Hackman, 1990). Klinik bakım genellikle ekonomik kıtlık sırasında mesleki eğitime göre önceliklidir. Sağlık mesleği mensupları, ekip çalışmasında yetenekli olmak istemelerine rağmen, klinik ortamları ile doğrudan ilgili olmayan eğitimlere nadiren öncelik verirler (Loxley, 1997).

2.1.2 Ekip Çalışmasının Yararları

Luecke (2004) ekiplerin faydalarını şu şekilde sıralamaktadır:

- I. Ekipler etkili çözüm yolları meydana getirebilirler.
- II. Ekipte karar verme özelliği ekipte bulunan bireylerin kararların uygulama aşamasında da ortak bir şekilde hareket etmesini sağlar.
- III. Ekipler, çözülemeyecek problemlerin çözümü için farklı yetenek ve özelliklerde bulunan bireylerin bir araya getirilmesini sağlar.
- IV. Ekipler, bireylerin arasında iletişimi sağlayarak daha fazla bireye ulaşılmasını sağlar.
- V. Ekipler, iyi bir işbirliği ve iletişimin oluşması için olanak sağlar. Hamlin (2008), ekiplerin en önemli faydalarından birinin ekip içinde yeni liderlerin oluşabilme potansiyelinin artmasının sağlanmasıdır.

Mohrman ve diğ. (1995)'leri ekip çalışması için bazı sebepler göstermişlerdir;

- I. Örgütsel yapı, tasarım ve strateji arasındaki devamin oluşması gerektiğinden dolayı ekipler örgüt kararları ve uygulamalarının yasalaştırılması için en düzenli yoldur.
- II. Ekip çalışanları yüksek kaliteyi koruyarak ekibin hizmet maliyetini azaltmaktadır
- III. Ekipler, ekip üyelerinin öğrenme sürecinin gelişmesini sağlamaktadırlar,
- IV. Ekipler işlevler arası hizmet kalitesinde gelişme oluşturur.

- V. İşlevler arası ekipler süreçlerin yeniden yapılandırılmasını etkilemektedir,
- VI. Ekip çalışması faaliyetlerin sırayla yapılmasının önüne geçip aynı anda yapılmasını sağlayarak zaman tasarrufu sağlarlar,
- VII. Düşünce ve fikirler paylaşılarak yeniliklerin ortaya çıkmasını sağlar,
- VIII. Bireysellikten ziyade örgütsel çalışılması, sürecin izlenmesini ve yönetilmesini kolaylaştırır,
- IX. Ekipler arttıkça bilgi paylaşımı da artmaktadır.

2.1.2.1 Sağlıkta ekip çalışmasının yararları

Sağlık sektöründe ekip çalışmasının, yatış sürelerinin ve maliyetlerin düşürülmesinde, gelişmiş hizmet sunumunun gelişmesinde, hasta ve çalışan memnuniyetinin gelişmesinde, yeniliğin gelişmesinde ve çalışan motivasyonu ve işbirliğinin gelişmesinde önemli katkısının olduğu belirtilmiştir (Çıraklı ve diğ., 2015).

Ekip temelli sağlık hizmetleri, bakım verenleriyle işbirliği içinde çalışan ve her hasta tarafından tercih edilen ölçüde - ortak hedeflere ulaşmak için bireylere, ailelere ve / veya topluluklarına sağlık hizmetlerinin sağlanmasıdır (Naylor ve diğ., 2010). Sağlık bakım sistemlerinde ekip üyeleri arasında sorumlulukların paylaşılmasının sorumluluklarla birleştirilmesi büyük yarar sağlar. Bununla birlikte, uygulamada, yüksek kaliteli ekip çalışması olmadan paylaşılan sorumluluk hastalar için acil risklere neden olabilir. Örneğin, sağlık uzmanları, hastalar ve bakıcıları arasındaki zayıf iletişim, sağlık hizmeti sunucularına karşı yasal işlem yapan hastaların ortak bir nedeni olarak ortaya çıkmıştır (WHO, 2014). İyi uyumlu bir ekipte bile ekip üyeleri arasındaki iletişim yetersizliğinden dolayı tıbbi hatalar ve diğer olumsuz olaylar da ortaya çıkabilir.

Ekip ortamında çalışma özellikle sağlık kuruluşları tarafından tercih edilen bir yöntemdir (Montgomery-Colbert, 2010). Sağlık hizmeti sunumunun kritik bir parçası haline gelen ekip çalışmasında son zamanlarda önemli derecede artış olmuştur (Valentine ve diğ., 2011). Tokat (1994), sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasının mecburi bir durum olduğu ve yatak, ilaç gibi sağlık materyallerinin sağlam bir organizasyon yapısı ve düzen ile gerçekleştirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Özellikle Amerika'daki ik seviye sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarının daha etkili ve verimli hizmet sağlaması için farklı yetenekteki bireylerden oluşan ekipler oluşturulmaktadır. Bu oran, ülkelerin çoğunda yüzde yüze kadar çıkmaktadır (Valentine ve diğ., 2011). Eldar (2004) tedavide özellikle de kronik hastalıklarda, ekip olarak hareket etmenin sağlık yararları açısından çok önemli olduğunu vurgulamıştır. Bakım kalitesini artırılmasında modern ekip çalışmasının önemli ve geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Sağlık bakımında ekip çalışmasının önemi, Ulusal Sağlık Hizmetleri İcra Yönetimi'nin bir raporunda şu şekilde vurgulanmıştır: "Hasta ve müşterileri için en etkili çıktılar profesyoneller birlikte çalıştığı, öğrendiği, çıktılarının klinik denetimini birlikte yaptığı ve uygulamada ve hizmetlerde gelişme sağlayacak yeniliği oluşturduğu zaman başarılıdır." Ekipler sağlık zorunluluklarının planlama, tanımlama, hizmetleri sunma ve eşgüdümü sağlamada ana bir görev üstlenmektedir. Bunlar, hizmet kalitesini geliştirme ve yönetmede daha etkili ve bütüncül bir olanak oluşturmaktadır (Poulton ve West, 1999). Sağlık hizmetinde ekip çalışmasının maliyetleri ve yatış sürelerini azalttığı, hizmet sunumunu artırdığı, çalışan motivasyonunu, hasta memnuniyetini ve yeniliği önemli derecede artırdığı vurgulanmaktadır (Borrill ve diğ., 2001).

2.1.3 Ekip Geliştirme Süreci (Tuckman Modeli)

Ekibin çalışabilmesinin en önemli avantajları sahip olma bilginin bireysel olarak yeterli olmadığı, bilginin yenilikçi sistemde kullanılacak şekilde dönüştürülmesi, değişik bakış açılarının oluşturulması ve tüm bu avantajların tek bir çatı altında birleştirilmesidir. Bu başarının elde edilebilmesi içinde ekip içinde iletişim çok önemlidir.

Tuckman (1977) bir grup için dört evreden oluşan gelişme modeli önermiştir. İdeal grup karar alma süreci Tuckman grup modeline göre ekip içerisinde diğer ekip üyeleriyle iyi ilişkiler içerisinde gibi görünme evresi olan “şekillendirme”; nezaketten sıyrılarak, sorunlara yönelme evresi olan “fırtına”; çalışma arkadaşlarına ısınma ve karşılıklı güven evresi olan “biçimleme” ve ortak hedef doğrultusunda yüksek verimlilik ve işbirliği ile ekip olarak çalışma evresi olan “çözülme” evresi. ¹

2.1.3.1 Şekillendirme (Forming)

Bu ekip oluşumunun ilk başladığı aşamadır. Ekipteki bulunandığır bireylerle ilgili herhangi bir bilgi sahibi olunmaz. Ekipte bulunan bireyler bu süreçte daha çok bireyler olarak hareket ederler. Ekip üyeleri sorumluluk ve görevleri ile ilgili net bir bilgiye sahip değildir. Proje yöneticisi aktif role sahiptir. Ekibin yapacağı işin yöntemi, iş paylaşımı ile ilgili belli bir tanıtım ve bilgilendirme yapılması gerekir. Ekibin her üyesi lidere odaklanır, sadece liderin rehberliğini ve otoritesini kabul eder. Bu aşamada liderin bilgiye açık ve yoluna gelecek birçok soruyu cevaplamaya hazır olduğu görülmelidir; liderin sınırları da dahil olmak üzere sınırlar, güçlü ve zayıf yönler test edilecektir (Tuckman ve Jensen 1977).

Erdoğan, K., 2018. Başarılı Takım Gelişimi-Tuckman Modeli,

<https://scientu.net/basarili-takim-gelisimi-tuckman-modeli> [erişim tarihi 9 Ocak 2020]

2.1.3.2 Tartışma, Fırtına (Storming)

Bu evre; anlaşmazlık, tartışma ve sürtüşme süreci olarak ifade edilmektedir (93). Bu seviyede bireylerin kişisel özellikleri ön plana çıkar. Bu aşamada uyuşmazlık ve çatışma önemli derecede fazla olarak görülebilir. Bu aşamada oluşan çatışma uyuşmazlığın sebebi olarak ekipte bulunan bireylerin ekibin amaç ve fedeflerini tam olarak anlamamış olmasından kaynaklanmaktadır (Şimşek, 2007). Etkin biçimde oluşumlarını tamamlama ve yüksek performans için ekiplerin bu süreci başarılı bir şekilde gerçekleştirmesi gerekmektedir (Seavor 2008, Şimşek 2007). Liderlerin bu aşamada; ekip üyelerinin katılımını sağlamada cesaretlendirici ve teşvik edici bir tutum içinde olması gerekmektedir (Öztürk, 2014). Bu aşamada üyeler; ekibin görevleri, ekibin oluşumu için fikir beyan etme ve hedefler için oluşturulan belirsizlikleri ve çelişkili algıları elimine etmek ve sonuçlandırmak için çaba harcamalıdır (Seavor 2008, Şimşek 2007).

2.1.3.3 Biçimlenme (Norming)

Bu seviyede ekip üyeleri birlikte çalışmayı başarırlar. Çatışmalara rağmen ekipte üretkenlik ön safhadadır. Bu aşamada proje yöneticisi bir adım geride durmalı ve proje takım üyelerinin takım hedeflerini gerçekleştirmesi için sorumluluk almalarına yardımcı olmalıdır. Bu aşamada oluşan tipik davranışlar: Yetki / liderlik konuları tartışılıp çözülmesi, Grup üyeleri arasındaki uyum başlar; alt gruplar kaybolur, Üyeler birbirlerini aktif olarak dinlerler, Alternatif bakış açılarının takdir ve kabulü, Toplantılarda gündeme getirilen riskli konular / süreç sorunları, Eldeki göreve odaklanmayı sürdürme yeteneği, Sessiz insanlar artık gruba daha fazla katkıda bulunurlar, Değerler ve varsayımlar keşfedilmeye ve tartışılmaya başlar, İlgili sorular sorulur ve bireyler sorumluluk altına girerler (Tuckman ve Jensen 1977).

2.1.3.4 İş Başarma (Performing)

Ekip içinde çatışmaların azaldığı, takımların arasında güven ortamının oluştuğu ve ekipte bulunan bireylerin üretkenlik oranlarının arttığı aşamadır. Ekip insiyatif olarak sorunları kendisi çözebilir. Proje lideri, yeni yaklaşım ve fikirleri destekleyerek bilgi aktarım ve paylaşımının yeterli ve doğru yapıldığından net olarak emin bir tavırda olmalıdır. Bu aşamada özellikle gözlemlenen davranışlar; Üyeler yeni davranışları dener ve yeni fikirleri kabul eder, üyeler dürüstlük, saygı ve özgünlük ile ilişkilidir, sorunlar ve zor konular yaratıcı bir şekilde ele alınmaktadır, çeşitlilik teyit edilir ve memnuniyetle karşılanır, kullanılacak karar verme süreci anlaşılmalıdır, süreç konularının sık sık gözden geçirilmesi, farklılıklar bütünlükle doludur ve ortak hedeflere yönelik çalışma tamamen beraber gerçekleştirilmektedir (Tuckman ve Jensen, 1977).

2.1.3.5 Adjourning (Çözülme)

Belirli bir misyonu yerine getirmek için oluşturulan ve görev tamamlanınca oluşturulan örgütün eylemlerine son verilen aşama olarak tanımlanmaktadır. Beraber çalışan ekip üyeleri ekip grubunun çözüldüğünü gördüğü zaman üstün düzeyde duygusallık, üzüntü, depresyon, pişmanlık ve yüksek dayanışma duygusu içine girerler (Öztürk, 2014). Bu aşamada liderin görevi oluşan bu üzüntülü durumu bertaraf etmek ve misyonun başarılı bir şekilde tamamlanmasından dolayı mutlu olabilmeyi sağlamaktır (Seavor 2008, Şimşek 2007).

2.1.4 Ekip Çalışmasında Hemşirenin Önemi

Sağlık kurumlarının kendine ait özellikleri ekip çalışması anlayışını zorunlu kılmaktadır. Kurumlarda işlevsel bağımlılığın yüksekliği, uzmanlaşma düzeyinin, değişken ertelenemeyen, oluşturulan görevlerin karmaşık, belirsizlik ve hata tolere edilemeyecek olması ekip çalışmasının gerekliliğini vurgulamaktadır (Öğüt, 2011). Ekip çalışmasının uygun olmadığı ünite ve birimlerde, tedavi ve tanı eksiklikler, hasta ile ilgili çelişkili ve yanlış bilgi sahibi olma, hemşire hizmetinin kalitesinin azalması gibi birçok problemin oluşmasına yol açmaktadır (Çiçek, 2015). Hemşireler diğer sağlık çalışanlarına göre hasta ile daha fazla etkileşim içinde olmaktadır. Bu durum hastayı tanılama, daha fazla gözleme imkanı, bakım, tedavi ve rehabilitasyon aşamalarında hastada oluşabilecek durumlar ile ilgili en iyi öngörüsü olan ekip üyeleri olarak belirtilmektedir (Aksakal 2008, Yılmaz 2001).

Sağlık profesyonelleri ve hasta arasındaki ilişkinin, verilen hizmet ve sağlık durumu üzerinde çok büyük bir etkisi bulunmaktadır. Hasta-hemşire etkileşimi hasta tatminini sağlayan en önemli faktörlerdendir. Hastaların özellikle yataklı tedavilerinde hasta kabulünden taburculuk olaylarına kadar ki süreçte en çok iletişim halinde buldukları sağlık çalışanları hemşireler olarak belirtilmiştir (Uygur ve diğ., 2008).

Hemşirenin bir görevi de sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak çalışmaktır. Bu görevler, hemşirelerin hemşirelik hizmetlerini planlanmasını, koordine edilmesini, yönetimini, değerlendirilmesini, sunulmasını ve bireyler, aileler, toplumlar ve diğer sağlık personelleri ile işbirliği yapmasını sağlar. Aynı zamanda; aynı konu üzerinde farklı bilgi birikimlerine ve deneyimlerine sahip meslek elemanlarının, ortak bir amaç doğrultusunda yan yana gelerek, bakım ekibine liderlik etmeyi, hemşirelikle ilgili etkinlik ve görevler planlamayı, yapılan çalışmalarla personelleri desteklemeyi, ekip çalışması için güvenilir bir ortam sağlamayı ve diğer meslek gruplarıyla işbirliği yapmayı, mesleki ilişkilerin kurulmasını ve devam etmesini, daha etkili sağlık bakımının ortaya konmasını sağlar (Pektekin, 1991, Donald 1992, Arıkan 1989).

Çelik (2016)'in 304 hemşire ile gerçekleştirdikleri çalışmada; liderlerin hemşirelerde motivasyonu oluşturarak yada artırarak uygun motivasyon seçeneklerini (mesleğinde gelişme, ücret artışının sağlanması ve yükselme imkanlarının oluşturulması, uygun çalışma şartlarının oluşturulması çalışana değer ve önem verildiğinin hissettirilmesi vb.) oluşturmaları gerektiğini bildirmiştir. Yılmaz (2018)'ın yaptıkları çalışmaya 230 hemşire dahil edilmiştir. Hemşirelere eğitim hayatları aşamasında ve çalışma süreçlerinde ekip çalışması ile ilgili eğitimlerin verilmesinin önemli olduğunu belirtmiştir.

2.1.5 Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler

2.1.5.1 Statü

Kadro bakımından bağlı olduğu durum, pozisyon.²

Farklı özellikteki sağlık kuruluşlarında statü değişiklikleri ve iletişim problemlerinden dolayı sağlık çalışanlarının dileklerini, isteklerini, önerilerini ve bilgilerini istediği şekilde iletememesi farklı problemlere neden olmaktadır. Çözülemeyen bu problemler kurumda çalışan personelin motivasyonunu bozmakta, çalışanların kuruma karşı olan bağlılıkları azalmakta ve bu durum çalışmam performansını önemli derecede etkilemektedir (Uygur ve diğ., 2008, Özcan 2006).

Statü Ekip çalışmasında çok büyük bir sorun oluşturmaktadır. Statü ekip üyeleri arasındaki iletişimi sınırlamakta, eşitsizlik ve grupların oluşmasına neden olmaktadır. Statü eşitliğinde yakınlıklar ve benzerlik arttıkça eşitlikte aynı orand artmaktadır. Statüde eşitliği sağlanmazsa özellikle sağlık kurumlarında ekip çalışması mümkün olamamaktadır (Canlı, 2010)

2.1.5.2 Otonomi

Otonomi: Bir kişinin, bir topluluğun kendi uyacağı yasayı kendisinin koyması.²

Türk Dil Kurumu Sözlükleri, [internet] <https://sozluk.gov.tr/> [erişim tarihi 07 Ocak 2020]

Hasta bakımında sorumluluk üstlenilmesi meslek otonomisi olarak tanımlanır. Doğru bir ekipte, hedeflerin, politikaların ve yaklaşımların oluşturulması ekip üyeleri ile birlikte yapılmalıdır. Bu durum hekimin sahip olduğu otonomiye bir etki olarak algılanmaktadır (Canlı, 2010).

2.1.5.3 Kişisel Özellikler

Ekipte buluna bireylerin sahip oldukları şahsi özellikler farklı disiplinlerden meydana gelen ekiplerin çalışmasında zorluklar oluşturmaktadır. Cinsiyet, yaş, değer yargıları gibi demografik farklılıklar kişisel ilişkileri ve buna bağlı olarak ekip ilişkisini önemli derecede etkilemektedir (Canlı, 2010).

2.1.5.4 Eğitim

Sağlık çalışanlarının aldıkları eğitimler birbirinden farklı ve bağımsızdır. Eğitim programlarında hasta değil meslek ön plana çıkmaktadır. Oluşturulan programlar sağlık disiplinlerinin birbirinden ayrılmasına neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarının birbirleri ile ilgili bilgileri çok düşük bir seviyededir. Becerilerin bir araya getirilme konusunda ise neredeyse hiç bilgi sahibi değillerdir. Ayrıca ekip üyelerinin iş ortamına alışma ve davranış kazanma aşamasında da izlediği yollar değişiklik göstermektedir.

Farklı mesleklerden oluşan ekiplerde bireyler farklı eğitim düzeyine sahip olmalarına rağmen, her ekip üyesinden aynı performans beklenmektedir. Özellikle bu durum ile karşılaşan meslek grubu hemşirelerdir (Akça ve Erigüç, 2006). Yüksek düzeyde uzmanlaşma ve iş ayrımının olduğu birimlerde, değişik birimlerde terimsel farklılıkların olmasından dolayı anlaşma sağlanamamakta ve çatışmalar meydana gelmektedir (Ergün, 1999).

2.1.5.5 İletişim

Gruptaki bireylerin birbirleri ile iletişimlerinin yakın ve sıcak olduğu durumlarda grubun içinde bulunduğu koşullar kötü olsa bile yüksek verimlilikte iş üretebildikleri gözlemlenmiştir. Grup içi ilişkilerde grup üyelerinin birliktelikten ve birlikte birşeyler üretmekten haz duyması grubu çekici kılar (Terakye, 1994).

2.2 DAYANIŞMA KAVRAMI

Dayanışma kavramı farklı şekillerde tanımlanır. Dayanışma kavramının abakıldığında iki farklı anlamda kullanıldığı görülmektedir. Birincisi, gündelik dildeki karşılıklarını belirten genel bir dayanışma tanımıdır. Diğeri ise modern toplumda formel ve enformel olarak dayanışma terimi ayrılmakta ve farklı anlamlar verilmektedir. Dayanışmanın genel tanımları değerlendirildiğinde; bir toplukta bulunan bireylerin düşünce, duygu ve ortak çıkarlarını düşünecek şekilde birbirlerine bağlanması olarak tanımlanmaktadır. Dayanışma gündelik olarak kişilerin arasında bulunan “işbirliği ve çıkar birliği” dinamikleri ve süreçlerini kapsamaktadır (Frenk ve diğ., 2014).

2.2.1 Meslektaş Dayanışması

Benlik yapısıyla uyumlu olan bir mesleğe sahip bireylerin benliği güçlenir ve daha başarılı ve verimli olmaları sağlanırken. Benlik yapısıyla uyumlu olmayan bir mesleğe sahip bireylerin çatışma ve doyumsuzluk yaşama olasılıkları yüksektir (Şener ve diğ. 2011).

Meslektaş dayanışması; işinde başarısız olan bir meslektaşına yardım etme, sağlık problemi veya başka özel sebeplerden dolayı işe geç kalan arkadaşını tolere etme, işe yeni başlayanlara rehberlik etme, iş yükü ağır olan arkadaşlarına yardımcı olma olarak belirtilmektedir. Ayrıca işle ilgili yaşanan sorunlarda iş arkadaşlarının yanında olma, iş arkadaşının ihtiyacı olan veya iş arkadaşlarına saygılı olma, tek olarak bulamyacağı malzemelerin sağlanmasında destek olma ve problemlerin çok fazla abartılmaması şeklinde tanımlanmaktadır. Çalışanlar meslektaşlarına nezaket ve yardımseverlik ile dayanışma eylemi içine girerler (Çetinkaya ve diğ., 2016).

2.2.2 Hemşirelerde Meslektaş Dayanışmasının Yararları

Dünya geneline bakıldığında emşire ihtiyacının Avrupa'da 590.000' ve ABD'de 800.000 kadar olduğu bildirilmektedir (Hudspeth, 2013). Çin'de, 2015 yılında 1000 kişi başına kayıtlı hemşire sayısı sadece 2.36 idi. Bu oranın uluslararası standartlarla hala büyük bir farkı vardı (Guo, 2017). Bununla birlikte, yüksek oranda hemşire ihtiyacı hemşirelerin mesleki gelişimi konusunda kötümser bir bakış açısına işaret etmektedir (Liu ve diğ., 2015). Araştırmalar hemşirelerin kariyer başarısının iş memnuniyetini artırmada önemli bir rol oynadığını, böylece sayının azaltılmasını ve hemşirelik hizmetinin kalitesini artırdığını göstermiştir (Li ve diğ., 2017). Kariyer başarısı, bireylerin iş deneyimlerinde biriktirdikleri olumlu psikolojik duygular ve işle ilgili kazanımlar olarak tanımlanmaktadır (Li ve diğ., 2013). Erken çalışmalar büyük ölçüde ücretler, pozisyonlar, terfiler ve kariyer başarısı üzerine kariyer gelişimi gibi objektif göstergelere odaklanmıştır (Sullivan ve diğ., 1998). Bununla birlikte, son çalışmalar, yüksek gelir ve yüksek pozisyonların mutlaka kariyer gelişiminin başarısı ile bağlantılı olmadığını belirlemiştir; meslektaşları arasında çalışma ortamı veya iş tatmini gibi öznel standartlar yavaş yavaş dikkate alınmaktadır (Peiperl ve diğ., 2000). Buna göre, bireyler farklı kariyer gelişim ihtiyaçlarına göre kariyer planlamasına (örneğin sürekli öğrenme, yenilik bilincinin eğitimi ve öz-yeterliklerinin artırılması) tabi tutulmalıdır. Kuruluşların ayrıca hemşirelerin kariyer memnuniyetini ve algılanan örgütsel desteği artırmak için bir birlik ve yenilik ortamı yaratmaları gerekmektedir (Hall, 2004). Son çalışmalar genellikle kariyer başarısını etkileyen faktörleri kurumsal özelliklerden analiz etmiştir. Örneğin, akademik gruplar ve algılanan örgütsel destek kariyer başarısı ile anlamlı ve pozitif ilişkiydi (Huang ve diğ., 2016, Cheng ve Wang, 2017).

Örgütsel destek eksikliği mesleki gelişime zarar vermiştir, böylece iş tükenmişliği artmıştır (Jasperse ve diğ., 2014). Böylelikle, destekleyici bir çalışma ortamı hemşirelere kariyer hedefleri oluşturmalarında, yüksek kariyer memnuniyetini sağlamalarında ve mevcut konumlarından ayrılma konusunda isteksiz olmalarına neden olmaktadır. Benshoff ve Paisley (1996) meslektaş dayanışmasının yararlarından şöyle bahsetmiştir; Çalışanları birbirine bağlar, çalışanların sorumluluklarını arttırarak profesyonel anlamda geliştirir, çalışanların kendilerine olan güvenlerini arttırır, mesleki anlamda birbirlerine yardım etmelerini ve ekip arkadaşlarını model olarak kullanma yeteneği sağlar.

Hemşirelerin meslektaş dayanışması meslektaşlarından destek almak ve üyeler arasında mesleki bilgi, yöntem ve becerilerin paylaşılması anlamına gelir (Uslusoy ve Alpar, 2013). Açıkçası, meslektaşlarına güvenmek akademik performans ve kariyer gelişimi için yararlıdır (Higgins, 2000).

Meslektaşlarla dayanışma, verimli koordinasyonu sağlayarak ve onları yıkıcı ve istenmeyen davranışlardan koruyarak çalışanların verimliliğini arttırır (Blakey 2015, Purdy ve diğ., 2010). Aksine, birlik eksikliği ile karakterize edilen bir ortam, hemşireleri değersiz ve hayal kırıklığına uğratar (Tourangeau ve diğ., 2015).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, cerrahi servis hemşirelerinin meslektaş dayanışmalarının ekip çalışması tutumlarına etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı.

3.2 ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Anadolu Sağlık Merkezi'nde 1 Ekim – 30 Kasım 2019 tarihleri arasında yapıldı.

3.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini; Anadolu Sağlık Merkezinde aktif olarak çalışan 285 hemşire oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise, ulaşılabilen ve izin alınabilen, araştırmaya katılmayı kabul eden 172 hemşire oluşturdu.

3.4 ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, anne-baba eğitim düzeyi, yaşama biçimi, deneyim süresi ve çocuk sayısıdır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Meslektaş dayanışması ölçeği puan ortalaması ve ekip çalışması tutumları ölçeği puan ortalamasıdır.

3.5 ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Hemşirelerle yüz yüze görüşülerek onayları alındı, anketler hakkında bilgi verildi, uygun oldukları zamanda cevaplandırmaları istenerek toplandı.

3.5.1 Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerini toplama aracı olarak;

Hemşire tanıtıcı bilgi formu (EK-1)

Hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeği (EK-2)

Ekip çalışması tutumları ölçeği (EK-3)

3.5.2 Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

Çalışmaya katılan hemşirelerin bilgilerini toplayabilmek için araştırmacı tarafından oluşturulan ve toplam 13 sorudan oluşan bir formdur. Bu formda, hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, çalışma süresi, çalışma durumu, hangi klinikte görevli olduğu, klinikte hangi rolleri yerine getirdiği, hemşirelikle ilgili dergi/kitap okuması, araştırma yapması, bilimsel toplantılara katılma durumu, ayrıca kanıta dayalı hemşirelik bilgileri ve klinikte kanıta dayalı hemşireliğin uygulanıp uygulanmadığı sorgulanacaktır (EK-A1).

3.5.3 Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği

Ölçek, Esin Çetinkaya Uslusoy tarafından 2010 yılında meslektaş dayanışmasının hemşireliğe yönelik tutumları ölçmek için geliştirilmiştir (EK-A2) (1: Her zaman, 2: Sıklıkla, 3: Ara sıra, 4: Nadiren, 5: Asla) Duygusal dayanışma, akademik dayanışma ve dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler olmak üzere üç alt boyut içermektedir. Toplamda yirmi üç maddeden oluşmuştur. Sadece duygusal dayanışma alt boyutu dokuz maddeden oluşmuş, akademik dayanışma alt boyutu on maddeden ve dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutu beş maddeden oluşmuştur. Maddelerin on sekizi olumlu (1,4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,20,21 ve 22), beşi olumsuz (2,3,6,19 ve 23) ifadeler içermektedir. Ölçek, beşli likert türüne göre hazırlanmıştır. Beşli likert tipi ölçek olmasından dolayı en az 23 en fazla 115 puan alınabilmektedir (Uslusoy 2010).

3.5.4 Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği (EÇTÖ)

(Teamsteps-Teamwork Attitudes Questionnaire) Baker ve diğ. (2010) tarafından geliştirilmiştir. Yardımcı ve arkadaşları (2012) tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır (EK-A3). Bu ölçekte; Ekip Yapısı (altı soru), Liderlik (altı soru), Durum İzlemi (altı soru), Karşılıklı Destek (beş soru), İletişim (beş soru) olmak üzere beş alt boyut yer almaktadır. Ölçek toplam yirmi sekiz sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler 5'li likert şeklindedir. Ekip Çalışması Tutumları Ölçeğinden en az 28, en fazla 140 puan alınabilmektedir. Ölçek puanının yükselmesi hemşirelerin ekip çalışması özelliklerine yönelik tutumlarının arttığını göstermektedir. Orijinal ölçekte alt boyutların alfa katsayısı sırasıyla (ekip yapısı, liderlik, durum izlemi, karşılıklı destek, iletişim) 0.70, 0.81, 0.83, 0.70, 0.74 olduğu, Türkçeye uyarlanmasında alt boyutların alfa katsayıları sırasıyla 0.78, 0.89, 0.82, 0.70, 0.79 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin farklı kültürlerde ve farklı örneklem gruplarında güvenilirliğe sahip olduğu şeklinde yorumlanmış, EÇTÖ'nin Türkçe sürümünün geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirtilmiştir (Yardımcı ve diğ., 2012).

3.6 ARAŞTIRMADA VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRME TEKNİKLERİ

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS (IBM SPSS statistics 23.0) programı kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzde ve ortalama analizleri ile değerlendirildi. Her iki ölçek toplam puanına göre normal dağılıma uygunlukları değerlendirildi. Normal dağılıma uymadıkları belirlendi. Değişkenlerle analizlerde nonparametrik testler kullanıldı. Her bir değişkenin sayı yüzde değerleri bulundu. Her iki ölçeğin ve alt boyutlarının birbirleri ile ilişkisi spearman korelasyon analizi ile incelendi. Yaş değişkeni ile her iki ölçek ve alt ölçeklerin spearman korelasyon analizi ile ilişkisi incelendi. Cinsiyet değişkeni ile mann whitney u testi yapıldı. Eğitim değişkeni ile kruskall Wallis analizi yapıldı. Anne ve baba eğitim durumu ile kruskall Wallis analizi yapıldı. Kiminle yaşadığı değişkeni ile kruskall Wallis testi yapıldı. Medeni durum ile mann whitney u testi yapıldı. Çocuk sayısı ile spearman korelasyon analizi yapıldı. Çalışılan bölüm ile mann whitney u testi yapıldı. Deneyim süresi ile kruskall Wallis analizi yapıldı.

3.7 SÜRE VE OLANAKLAR

Tablo 3.1: Araştırmanın gant şeması

	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
Literatür Tarama	■	■							
Araştırmanın Planlanması			■						
Tez Önerisi Başvurusu			■						
Etik Kurul Başvurusu			■	■	■				
Veri Toplama						■	■	■	
Verilerin Kodlanması							■	■	
Verilerin Analizi								■	
Tezin Yazımı							■	■	■
Tez Savunması									■

3.8 ETİK AÇIKLAMALAR

Araştırmanın yapılabilmesi için, Bahçeşehir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, Anadolu Sağlık Merkezi ve araştırmaya katılacak olan hemşirelerden yazılı izin alınacaktır. Çalışmaya katılmaya istekli bireylere anket verilecektir.

4. BULGULAR

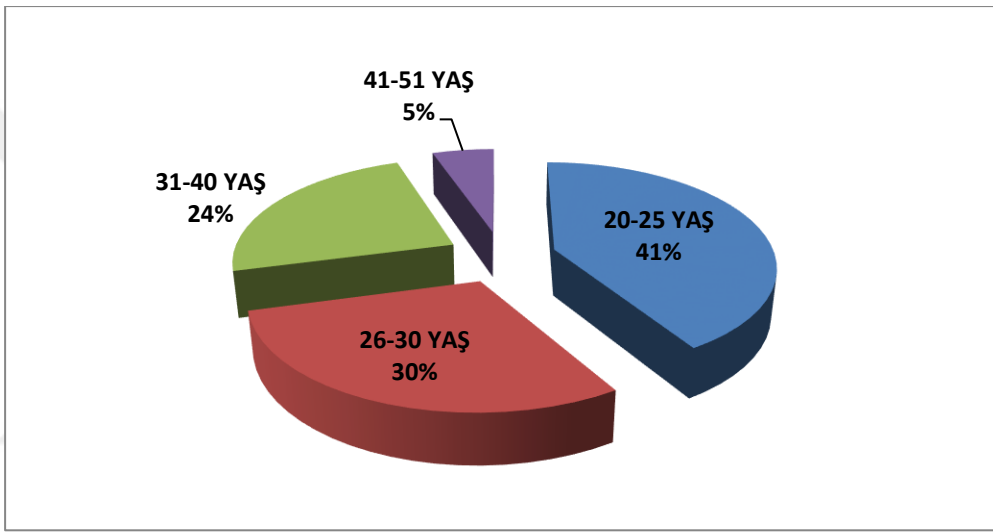
4.1 HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGROFİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Tablo 4.1: Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

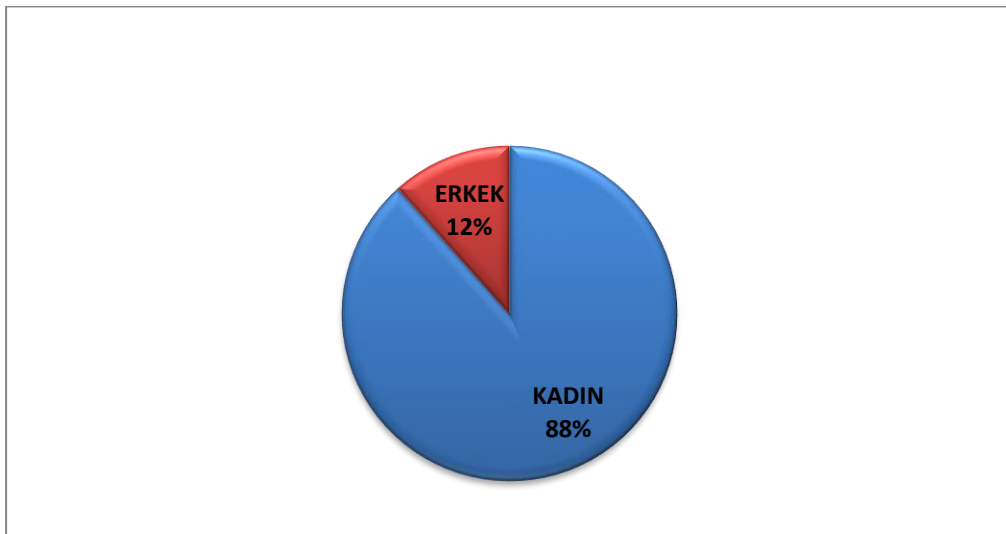
Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
20-25 yaş	61	41,2
26-30 yaş	51	29,6
31-40 yaş	41	23,8
41-51 yaş	9	5,3
Cinsiyet		
Kadın	152	88,4
Erkek	20	11,6
Kimlerle yaşıyorsunuz		
Aile	133	77,3
Arkadaş	22	12,8
Yalnız	17	9,9
Anne eğitim durumu		
Okur yazar değil	9	5,2
Okur yazar	8	4,7
İlkokul	94	54,7
Otaokul	24	14,0
Lise	29	16,9
Üniversite ve üzeri	8	4,7
Babanızın eğitim durumu		
Okur yazar değil	3	1,7
Okur yazar	2	1,2
İlkokul	56	32,6
Ortaokul	29	16,9
Lise	52	30,2
Üniversite ve üzeri	30	17,4
Eğitim düzeyiniz		
Sağlık meslek lisesi	21	12,2
Lisans	131	76,2
Yüksek lisans	20	11,6
Medeni Durumunuz		
Bekar	115	66,9
Evli	57	33,1
Çocuk sayısı		
Çocuğum yok	128	74,4
1	20	11,6
2	22	12,8
3	2	1,2
Toplam	172	100

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 28.74 ± 6.19 (min: 20, mak: 5)'dir. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu 20-25 (yüzde 41,2) yaşları arasındadır (Grafik 4.1). Katılımcıların % 88,4'ü kadındır (Grafik 4.2). Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin % 77,3'ünün ailesiyle yaşadığı gözlemlenmiştir. Ailelerinin eğitim durumlarına bakıldığında çoğunluğunun ilkökul mezunu olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yüzde 76,2'si lisans mezunudur. Hemşirelerin yüzde 66,9'u bekar, yüzde 74,4'ünün çocuğu yoktur (Tablo 4.1).

Şekil 4. 1: Hemşirelerin yaşa göre dağılımları



Şekil 4. 2: Hemşirelerin cinsiyete göre dağılımları

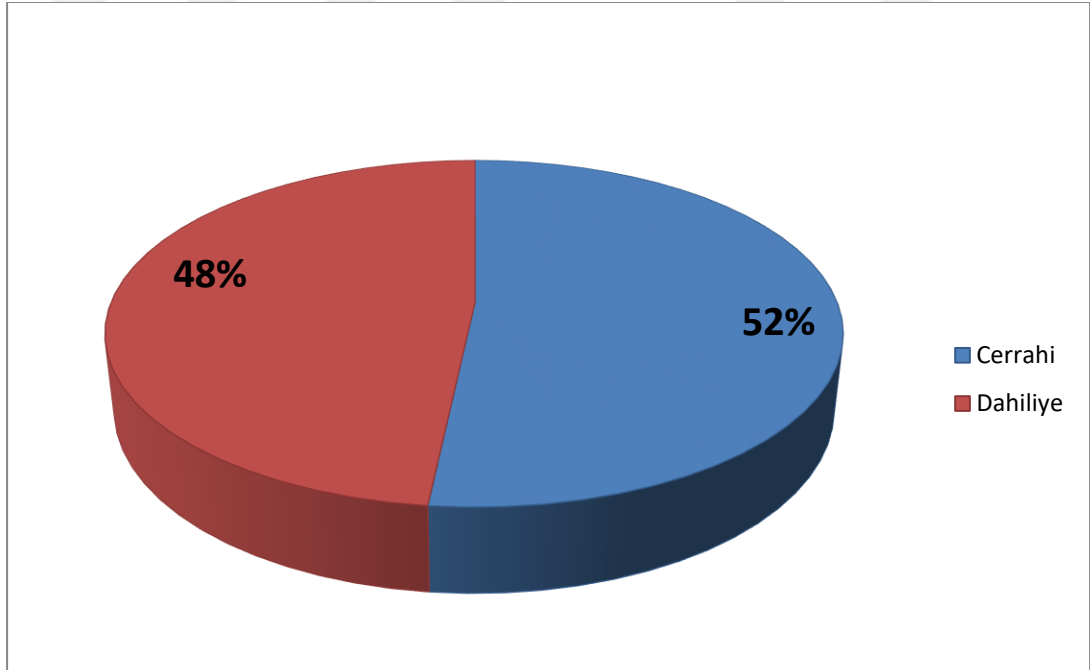


Tablo 4.2: Hemşirelerin çalıştığı birimlere göre dağılımı

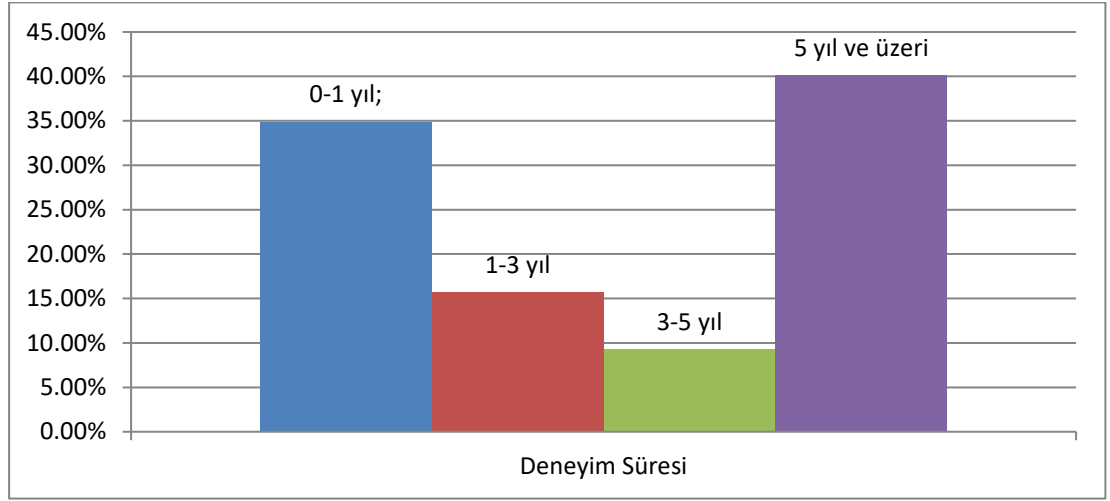
Özellikler	Sayı	Yüzde
Çalışılan Bölüm		
Cerrahi	89	51,7
Dahiliye	83	48,3
Deneyim süresi		
0-1 yıl	60	34,9
1-3 yıl	27	15,7
3-5 yıl	16	9,3
5 yıl ve üzeri	69	40,1
Toplam	172	100

Araştırmaya göre hemşirelerin çalıştıkları ünitelere göre dağılımı incelendiğinde, yüzde 51,7'inin cerrahi servislerinde yüzde 48,3'ünün dahiliye servislerinde çalıştığı gözlemlenmiştir (Grafik 4.3). Çalışmaya katılan hemşirelerin, yüzde 34,9'u 0-1 yıl, yüzde 15,7'si 1-3 yıl, yüzde 9,3'ü 3-5 yıl, yüzde 40,1'i 5 yıl ve üzeri deneyime sahip oldukları belirlenmiştir (Grafik 4.4) (Tablo 4.2).

Şekil 4. 3: Hemşirelerin çalıştıkları üniteye göre dağılımları



Şekil 4. 4: Hemşirelerin deneyim sürelerine göre dağılımları



4.2 HEMŞİRELERİN HEMŞİRELERDE MESLEKTAŞ DAYANIŞMASI VE EKİP ÇALIŞMASI TUTUMLARI ÖLÇEKLERİNE VERDİKLERİ YANITLARA GÖRE ALT BOYUTLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin HMDÖ'den aldıkları puan ortalaması 100.35 ± 10.33 'tür. Toplamda 23 maddeden oluşmuştur. En az 23 en fazla 115 puan alınabilmektedir. Verilen yanıtlara göre sorular en az 56, en fazla 115 puan almıştır. Duygusal dayanışma alt boyutu dokuz maddeden oluşmuş; ortalaması 40.23 ± 4.15 'tir. Sorular en az 18, en fazla 45 puan almıştır. Akademik dayanışma alt boyutu 10 maddeden oluşmuş; ortalaması 39.20 ± 4.72 'dir. Sorular en az 18, en fazla 45 puan almıştır. Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutu beş maddeden oluşmuş; ortalaması 20.91 ± 3.56 'dır. En az 9, en fazla 25 puan almıştır (Tablo 4)(Grafik 5).

Tablo 4.3: Hemşirelerde meslektaş dayanışması ve ekip çalışması tutumları ölçeklerinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımları

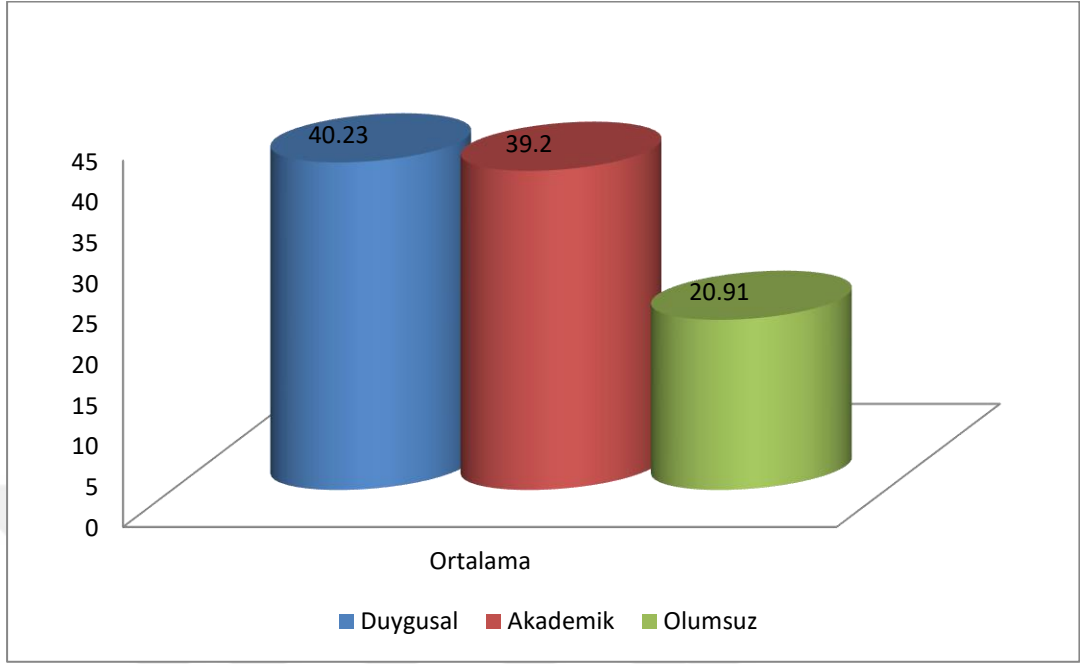
	\bar{X}	SS	Min-Mak
HMD	100.35	10.33	56-115
Duygusal Dayanışma	40.23	4.15	18-45
Akademik Dayanışma	39.20	4.72	18-45
Olumsuz Dayanışma	20.91	3.56	9-25

Araştırmaa katılan hemşirelerin EÇTÖ'den aldıkları puan ortalaması 117.30 ± 12.14 'tür. Ölçekte; Ekip Yapısı (6 soru), Liderlik (6 soru), Durum İzlemi (6 soru), Karşılıklı Destek (5 soru), İletişim (5 soru) olmak üzere beş alt boyut yer almaktadır. Ölçek toplam 28 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler beşli likert şeklindedir. Ekip Çalışması Tutumları Ölçeğinden en az 28, en fazla 140 puan alınabilmektedir. Verilen yanıtlara göre sorular en az 69, en fazla puan 71 puan almıştır. Ekip çalışması alt boyutunun ortalaması 25.59 ± 3.17 'dir. Sorular en az 13 en fazla 30 puan almıştır. Liderlik alt boyutunun ortalaması 27.05 ± 3.16 'dır. Sorular en az 12 en fazla 30 puan almıştır. Durum izlemi alt boyutunun ortalaması $26,18 \pm 2,90$ 'dır. Sorular en az 15 en fazla 30 puan almıştır. Karşılıklı destek alt boyutunun ortalaması 17.01 ± 3.35 Sorular en az 11 en fazla 25 puan almıştır. İletişim alt boyutunun ortalaması 21.47 ± 2.56 olup, sorulardan en az 13 en fazla 25 puan alınmıştır (Tablo 4.5) (Grafik 4.6).

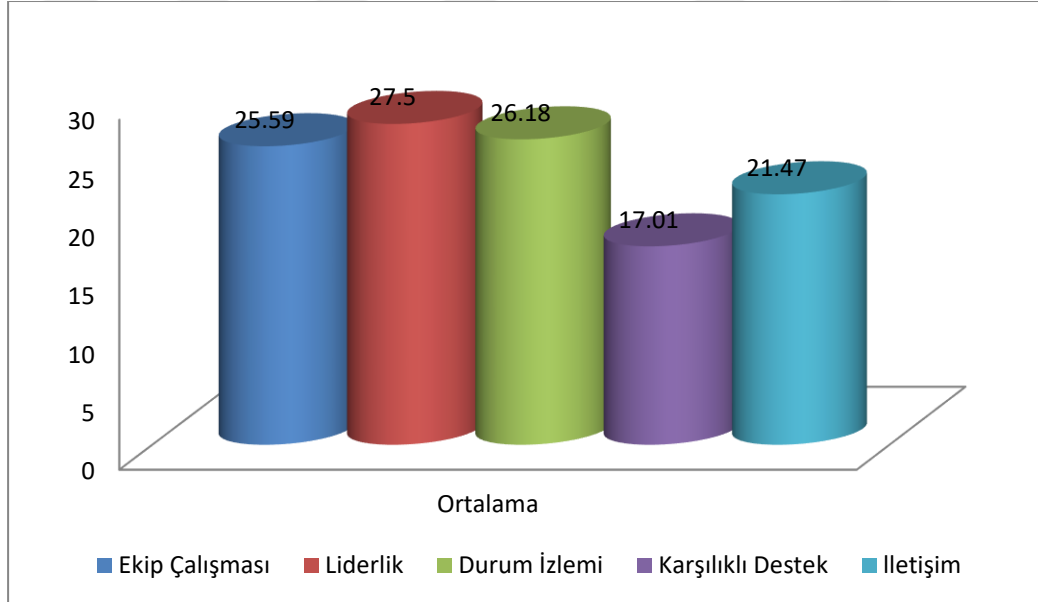
Tablo 4.4: Hemşirelerde ekip çalışması tutumları ölçeklerinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımları

	\bar{X}	SS	Min-Mak
EC	117.30	12.14	69-71
Ekip Çalışması	25.59	3.17	13-30
Liderlik	27,05	3,16	12-30
Durum izlemi	26,18	2,90	15-30
Karşılıklı Destek	17.01	3.35	11-25
İletişim	21.47	2.56	13-25
Toplam	117.30	12.14	71-140

Şekil 4.5: Hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçek alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımları



Şekil 4.6: Ekip çalışması tutumları ölçek alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımları



Tablo 4.5: Hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeği ile ekip çalışması tutumları ölçeği arasındaki ilişki

	ECT	Ekip Yapısı	Liderlik	Durum İzlemi	Karşılıklı Destek	İletişim
HMD	r=0.271 p=0.000	r=0.210 p=0.006	r=0.287 p=0.000	r=0.276 p=0.000	r=0.072 p=0.348	r=0,325 p=0.000

Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği ile Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği arasında istatistiksel olarak çok yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.001$). HMD ölçeğinin ECT ölçeği ekip yapısı alt boyutuyla arasında yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.01$). HMD ölçeğinin ECT ölçeğinin liderlik, durum izlemi ve iletişim alt boyutları ile arasında çok yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.001$). HMD ölçeğinin ECT ölçeği karşılıklı destek alt boyutu ile arasından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.6: Ekip çalışması tutumları ölçeği ile hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeği arasındaki ilişki

	HMD	Duygusal Dayanışma	Akademik Dayanışma	Olumsuz Dayanışma
ECT	r=0.271 p=0.000	r=0.283 p=0.000	r=0.310 p=0.000	r=0.078 p=0.309

ECT ölçeği ile HMD ölçeği arasında istatistiksel olarak çok yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.001$). HMD ölçeğinin duygusal ve akademik alt boyutları ile ECT ölçeği arasında çok yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). ECT ölçeğinin HMD ölçeği olumsuz dayanışma alt boyutu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.7: Sosyodemografik özelliklere göre hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeğinin puan ortalamalarının dağılımı

	HMD	Duygusal Dayanışma	Akademik Dayanışma	Olumsuz Dayanışma
Cinsiyet				
Kadın	101.26±9.85	40.61±4.03	39.51±4.60	21.13±3.44
Erkek	93.45±11.55	37.35±3.96	36.85±5.08	19.25±4.01
İstatistik (Z, p)	Z=3.026 p= 0.002	Z=3.464 p=0.001	Z=2.319 p=0.020	Z=2.021 p=0.043
Kimlerle yaşıyorsunuz				
Aile	100.01±10.77	40.12±4.39	39.022±4.89	20.87±3.49
Arkadaş	98.36±8.72	39.45±3.31	38.86±4.61	20.04±3.34
Yalnız	105.52±6.93	42.11±2.34	41.05±2.92	22.35±4.01
İstatistik (χ^2 , p)	$\chi^2=6.293$ p= 0.043	$\chi^2=5.130$ p=0.077	$\chi^2=2.240$ p=0.295	$\chi^2=8.195$ p=0.017
Anne eğitim durumu				
Okur yazar değil	107.66±5.76	41.88±2.97	42.22±1.56	23.55±1.74
Okur yazar	99.25±10.68	39.75±3.45	39.75±4.94	19.75±3.37
İlkokul	98.46±11.02	39.60±4.41	38.53±5.07	20.32±3.83
Ortaokul	101.91±9.15	40.20±3.55	39.83±3.90	21.87±3.06
Lise	102.72±8.63	41.62±4.00	40.03±4.52	21.06±3.04
Üniversite ve üzeri	102.00±10.74	41.25±3.88	38.25±4.39	22.50±2.97
İstatistik (χ^2 , p)	$\chi^2=10.72$ p=0.057	$\chi^2=9.09$ p=0.105	$\chi^2=7.61$ p=0.179	$\chi^2=13.580$ p=0.019
Babanızın eğitim durumu				
Okur yazar değil	106.66±9.23	43.33±2.88	41.00±1.73	22.33±4.61
Okur yazar	97.00±11.31	37.00±4.24	39.00±5.65	21.00±1.41
İlkokul	97.96±10.79	39.25±4.02	38.58±4.50	20.12±3.95
Ortaokul	100.93±12.14	40.13±5.29	40.27±5.64	20.51±3.39
Lise	100.63±9.31	40.61±3.77	38.98±4.56	21.03±3.53
Üniversite ve üzeri	103.33±8.82	41.40±3.48	39.53±4.68	22.40±2.49
İstatistik (χ^2 , p)	$\chi^2=8.92$ p=0.112	$\chi^2=10.96$ p=0.052	$\chi^2=5.52$ p=0.355	$\chi^2=9.25$ p=0.099

Araştırmaya katılan kadın hemşirelerin HMDÖ sayı ortalaması 101.26 ± 9.85 'tir. Erkeklerin HMDÖ sayı ortalaması 93.45 ± 11.55 'tir. HMD ölçeği ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı bir fark vardır ($p < 0.01$) (Tablo 4.7).

HMD ölçeğinin sorularını cevaplayan kadın hemşirelerde duygusal dayanışma alt boyutu sayı ortalaması 40.61 ± 4.03 iken erkeklerde ise 37.35 ± 3.96 'dır. HMD ölçeğinin duygusal dayanışma alt boyutu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı bir fark vardır ($p = 0.001$) (Tablo 4.7).

HMD ölçeğini cevaplayan kadınlarda akademik dayanışma alt boyutu sayı ortalaması 39.51 ± 4.60 iken erkeklerde 36.85 ± 5.08 'dir. HMD ölçeğinin akademik dayanışma alt boyutu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p < 0.05$) (Tablo 4.7).

HMD ölçeğini cevaplayan kadınlarda olumsuz dayanışma alt boyutu sayı ortalaması 21.13 ± 3.44 iken erkeklerde 19.25 ± 4.01 olarak saptanmıştır. HMD ölçeğinin olumsuz dayanışma alt boyutu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ($p < 0.05$) (Tablo 4.7).

HMD ölçeğini cevaplayan hemşirelerde ailesiyle yaşayanların ölçek sayı ortalaması 100.01 ± 10.77 , arkadaşlarıyla yaşayanların 98.36 ± 8.72 ve yalnız yaşayanların ise 105.52 ± 6.93 olarak saptanmıştır. HMD ölçeği ile yaşam biçimi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$) (Tablo 4.7).

HMD ölçeğinin duygusal dayanışma alt boyutu sorularını cevaplayan hemşirelerde ailesiyle yaşayanların sayısının ortalaması 40.12 ± 4.39 'dur. Arkadaşlarıyla yaşayanların sayısının ortalaması 39.45 ± 3.31 'dir. Yalnız yaşayanların sayısının ortalaması 42.11 ± 2.34 'tür. HMD ölçeğinin duygusal dayanışma alt boyutu ile yaşama biçimi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$) (Tablo 4.7).

HMD ölçeğinin akademik dayanışma alt boyutu sorularını cevaplayan hemşirelerde ailesiyle yaşayanların sayısının ortalaması 39.022 ± 4.89 , arkadaşlarıyla yaşayanların sayısının ortalaması 38.86 ± 4.61 ve yalnız yaşayanların sayısının ortalaması 41.05 ± 2.92 olarak saptanmıştır. HMD ölçeğinin akademik dayanışma alt boyutu ile yaşama biçimi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$) (Tablo 4.7).

HMD ölçeğinin olumsuz dayanışma alt boyutu sorularını cevaplayan hemşirelerde ailesiyle yaşayanların sayısının ortalaması 20.87 ± 3.49 'dur. Arkadaşlarıyla yaşayanların sayısının ortalaması 20.04 ± 3.34 'dür. Yalnız yaşayanların sayısının ortalaması 22.35 ± 4.01 'dir. HMD ölçeğinin olumsuz dayanışma alt boyutu ile yaşama biçimi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p < 0.05$) (Tablo 4.7).

HMD ölçeğini cevaplayan hemşirelerde anne/baba eğitim durumu okur yazar olmayanların sayısının ortalamaları $107.66 \pm 5.76 / 106.66 \pm 9.23$ 'tür. Anne/baba eğitim durumu okuyazar olanların sayılarının ortalaması $99.25 \pm 10.68 / 97.00 \pm 11.31$ 'dir.

HMD ölçeğinin duygusal dayanışma alt boyutunun cevaplarına bakıldığında anne/baba eğitim durumu okuyazar olmayan hemşirelerin sayısının ortalamaları $41.88 \pm 2.97 / 43.33 \pm 2.88$ 'dir. Anne/baba eğitim durumu okuyazar olan hemşirelerin sayılarının ortalaması $39.75 \pm 3.45 / 37.00 \pm 4.24$ 'tür. Anne/baba eğitim durumu ilkokul olan hemşirelerin sayısının ortalaması $39.60 \pm 4.41 / 39.25 \pm 4.02$ 'dir. Anne/baba eğitim durumu ortaokul olan hemşirelerin sayısının ortalaması $40.20 \pm 3.55 / 40.13 \pm 5.29$ 'dur. Anne/baba eğitim durumu lise olan hemşirelerin sayısının ortalaması $41.62 \pm 4.00 / 40.61 \pm 3.77$ 'dir. Anne/baba eğitim durumu üniversite ve üzeri olan hemşirelerin sayısının ortalaması $41.25 \pm 3.88 / 41.40 \pm 3.48$ 'dir. HMD ölçeğinin duygusal dayanışma alt boyutu ile anne/baba eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$) (Tablo 4.7).

HMD ölçeğinin olumsuz dayanışma alt boyutu ile anne eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark varken ($p < 0.05$), baba eğitim durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ($p > 0.05$) (Tablo 4.7)

Tablo 4.8: Sosyodemografik özelliklere göre hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeğinin puan ortalamalarının dağılımı

Eğitim düzeyiniz				
Sağlık meslek lisesi	99.52±12.90	40.09±5.74	38.90±6.13	20.52±3.21
Lisans	99.99±9.48	40.07±3.68	39.07±4.41	20.83±3.61
Yüksek lisans	103.55±12.52	41.40±5.06	40.35±5.09	21.80±3.53
İstatistik (χ^2 , p)	$\chi^2=5.560$ p=0.062	$\chi^2=4.733$ p=0.094	$\chi^2=2.458$ p=0.293	$\chi^2=2.778$ p=0.249
Çalıştığınız Bölüm				
Cerrahi	99.59±10.96	39.85±4,07	39.33±4.80	20.40±3.55
Dahiliye	101.15±9,61	40.63±4.21	39,06±4.64	21.45±3,49
İstatistik (Z, p)	Z=0.774 p=0.439	Z=1.427 p=0.154	Z=0.552 p=0.581	Z=2.262 p=0.024
Deneyim süreniz				
0-1 yıl	100.08±8.79	40.46±3.50	38.63±4.07	20.98±3.59
1-3 yıl	101.00±10.25	40.44±3.81	39.88±4.20	20.66±3.88
3-5 yıl	104.25±8.52	41.75±3.37	40.75±3.69	21.75±3.56
5 yıl ve üzeri	99.42±11.85	39.59±4.84	39.07±5.55	20.75±3.43
İstatistik (χ^2 ,p)	$\chi^2=3.520$ p=0.318	$\chi^2=3.213$ p=0.360	$\chi^2=4.007$ p=0.261	$\chi^2=2.134$ p=0.545

HMD ölçeğini cevaplayan, eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin sayı ortalaması 99.52±12.90'dır. Eğitim düzeyi lisans olan hemşirelerin sayı ortalaması 99.99±9.48'dir. Eğitim düzeyi yüksek lisans ve üzeri olan hemşirelerin sayı ortalaması 103.55±12.52'dir. HMD ölçeği ile eğitim düzeyi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p<0.01)(Tablo 4.8).

HMD ölçeğinin duygusal dayanışma alt boyutunun cevaplarına bakıldığında eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin sayı ortalaması 40.09±5.74'tür. Eğitim düzeyi lisans olan hemşirelerin sayı ortalaması 40.07±3.68'dir. Eğitim düzeyi yüksek lisans ve üzeri olan hemşirelerin sayı ortalaması 41.40±5.06'dır. HMD ölçeği duygusal alt boyutu ile eğitim düzeyi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05)(Tablo 4.8).

HMD ölçeğinin akademik dayanışma alt boyutunun cevaplarına bakıldığında eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin sayı ortalaması 38.90 ± 6.13 'dür. Eğitim düzeyi lisans olan hemşirelerin sayı ortalaması 39.07 ± 4.41 'dir. Eğitim düzeyi yüksek lisans ve üzeri olan hemşirelerin sayı ortalaması 40.35 ± 5.09 'dur. HMD ölçeği akademik dayanışma alt boyutu ile eğitim düzeyi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$)(Tablo 4.8).

HMD ölçeğinin olumsuz dayanışma alt boyutunun cevaplarına bakıldığında eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin sayı ortalaması 20.52 ± 3.21 'dir. Eğitim düzeyi lisans olan hemşirelerin sayı ortalaması 20.83 ± 3.61 'dir. Eğitim düzeyi yüksek lisans ve üzeri olan hemşirelerin sayı ortalaması 21.80 ± 3.53 'tür. HMD ölçeği olumsuz dayanışma alt boyutu ile eğitim düzeyi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$)(Tablo 4.8).

HMD ölçeğini cevaplayan, cerrahi bölümde çalışan hemşirelerin sayı ortalaması 99.59 ± 10.96 'dır. Dahiliye bölümünde çalışan hemşirelerin sayı ortalaması 101.15 ± 9.61 'dir. HMD ölçeği ile çalıştığı bölüm değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$)(Tablo 4.8).

HMD ölçeğinin duygusal dayanışma alt boyutunun cevaplarına bakıldığında, cerrahi bölümde çalışan hemşirelerin sayı ortalaması 39.85 ± 4.07 'dir. Dahiliye bölümünde çalışan hemşirelerin sayı ortalaması 40.63 ± 4.21 'dir. HMD ölçeği duygusal dayanışma alt boyutu ile çalıştığı bölüm değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$)(Tablo 4.8).

HMD ölçeğinin akademik dayanışma alt boyutunun cevaplarına bakıldığında, cerrahi bölümde çalışan hemşirelerin ortalaması 39.33 ± 4.80 'dir. Dahiliye bölümünde çalışan hemşirelerin sayı ortalaması 39.06 ± 4.64 'dür. HMD ölçeği akademik dayanışma alt boyutu ile çalıştığı bölüm değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ($p > 0.05$)(Tablo 4.8).

HMD ölçeğinin olumsuz dayanışma alt boyutunun cevaplarına bakıldığında, cerrahi bölümde çalışan hemşirelerin ortalaması 20.40 ± 3.55 'tir. Dahiliye bölümünde çalışan hemşirelerin sayısı ortalaması 21.45 ± 3.49 'dur. HMD ölçeği olumsuz dayanışma alt boyutu ile çalıştığı bölüm değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$)(Tablo 4.8). HMD ölçeği ile deneyim süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$)(Tablo 8).

4.4 CİNSİYET, YAŞAM BİÇİMİ, EĞİTİM, AİLE EĞİTİM DURUMU, ÇALIŞTIĞI BÖLÜM VE DENEYİM SÜRESİ DEĞİŞKENLERİ İLE HEMŞİRELERDE MESLEKTAŞ DAYANIŞMASI ÖLÇEĞİ VE EKİP ÇALIŞMASI TUTUMLARI ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Tablo 4.9: Yaş ile hemşirelerde meslektaş dayanışması ve ekip çalışması tutumları ölçeği arasındaki ilişki

	HMD	Duygusal Dayanışma	Akademi k	Olumsuz Dayanışma		
Yaş	r=0.109 p=0.156	r=0.148 p=0.053	r=0.014 p=0.857	r=0.146 p=0.056		
	ECT	Ekip Yapısı	Liderlik	Durum İzlemi	Destek	İletişim
Yaş	r=0.049 p=0.527	r=0.037 p=0.626	r=0.071 p=0.351	r=0.027 p=0.723	r=0.020 p=0.796	r=0.136 p=0.075

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşları için non-parametrik korelasyon çalışması yapılmıştır. HMD ölçeği ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$). HMD ölçeği duygusal dayanışma alt boyutu ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$). HMD ölçeği akademik dayanışma alt boyutu ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir fark yoktur. ($p > 0.05$) HMD ölçeği duygusal dayanışma ve olumsuz dayanışma alt boyutu ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.9).

ECT ölçeği ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). ECT ölçeği ekip yapısı alt boyutu ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). ECT ölçeği liderlik alt boyutu ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). ECT ölçeği durum izlemi alt boyutu ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). ECT ölçeği karşılıklı destek alt boyutu ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). ECT ölçeği iletişim alt boyutu ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10: Çocuk sayısı ile hemşirelerde meslektaş dayanışması ve ekip çalışması tutumları ölçeği arasındaki ilişki

	HMD	Duygusal Dayanışma	Akademik	Olumsuz Dayanışma		
Çocuk sayısı	r=0.016 p=0.544	r=0.013 p=0.866	r=0.016 p=0.832	r=0.119 p=0.121		
	ECT	Ekip Yapısı	Liderlik	Durum İzlemi	Destek	İletişim
Çocuk sayısı	r=0.029 p=0.706	r=0.016 p=0.831	r=0.003 p=0.964	r=0.018 p=0.816	r=0.072 p=0.345	r=0.117 p=0.128

Çalışmaya katılan hemşirelerin çocuk sayıları için non-parametrik korelasyon çalışması yapılmıştır. HMD ölçeği ile çocuk sayısı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$). HMD ölçeği akademik dayanışma, duygusal dayanışma ve olumsuz dayanışma alt boyutları ile çocuk sayısı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 4.10).

ECT ölçeği ile çocuk sayısı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$). ECT ölçeği ekip yapısı, liderlik, durum izlemi, karşılıklı destek ve iletişim alt boyutları ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11: Sosyodemografik özelliklere göre göre ekip çalışması tutumları ölçeğinin puan ortalamalarının dağılımı

	ECT	Ekip Yapısı	Liderlik	Durum izlemi	Karşılıklı Destek	İletişim
Cinsiyet						
Kadın	117.30±12.32	25.53±3.23	27.10±3.22	26.22±2.92	16.88±3.33	21.55±2.61
Erkek	117.35±10.94	26.00±2.63	26.65±2.73	25.85±2.83	18.00±3.46	20.85±2.00
İstatistik (Z, p)	Z=-0.256 p=0.798	Z=-0.188 p=0.851	Z=-1.031 p=0.303	Z=-0.724 p=0.469	Z=-1.402 p=0.161	Z=1.414 p=0.157
Kimlerle yaşıyorsunuz						
Aile	116.81±12.29	25.51±3.19	26.92±3.10	26.04±2.92	17.05±3.30	21.28±2.63
Arkadaş	117.68±13.43	25.13±3.73	27.00±4.08	26.36±3.25	17.27±3.60	21.90±2.40
Yalnız	10.64±1.76	26.76±1.71	28.11±208	27.00±2.29	16.41±3.58	22.35±1.99
İstatistik (χ^2 , p)	$\chi^2=1.799$ p=0.407	$\chi^2=2.841$ p=0.242	$\chi^2=2.798$ p=0.247	$\chi^2=1.636$ p=0.441	Z=0.724 p=0.696	Z=3.525 p=0.172
Anne eğitim durumu						
Okur yazar değil	121.55±8.35	27.00±1.50	28.44±1.42	27.11±2.80	15.88±2.61	23.11±2.42
Okur yazar	121.50±8.94	26.50±2.44	27.50±2.67	27.37±2.82	17.75±2.54	22.37±2.38
İlkokul	115.11±12.74	25.15±3.37	26.43±3.57	25.69±3.00	16.80±3.13	21.02±2.53
Ortaokul	118.37±12.91	25.33±3.57	27.66±2.61	26.91±2.50	16.83±4.35	21.62±2.29
Lise	121.41±10.60	26.79±2.49	27.82±2.53	26.51±2.59	18.13±3.78	22.13±2.58
Üniversite ve üzeri	116.00±10.15	24.50±2.13	27.62±2.26	26.25±3.73	16.50±1.30	21.12±3.04
İstatistik (χ^2 , p)	$\chi^2=8.078$ p=0.152	$\chi^2=9.93$ p=0.077	$\chi^2=7.77$ p=0.169	$\chi^2=6.36$ p=0.272	$\chi^2=6.35$ p=0.273	$\chi^2=8.93$ p=0.112

	ECT	Ekip Yapısı	Liderlik	Durum izlemi	Karşılıklı Destek	İletişim
Babanızın eğitim durumu						
Okur yazar değil	120.66±9.23	25.33±1.15	28.33±2.88	28.33±2.88	15.66±1.15	23.00±3.46
Okur yazar	120.50±9.19	25.00±4.24	27.50±3.53	28.50±2.12	17.50±2.12	22.00±1.41
İlkokul	116.46±11.48	25.39±3.05	26.80±3.02	26.39±2.77	16.76±2.86	21.10±2.40
Ortaokul	114.44±16.25	24.89±4.41	26.41±4.77	25.34±3.74	16.51±3.29	21.27±3.10
Lise	119.71±11.48	26.15±3.08	27.51±2.51	26.26±2.58	17.84±4.02	21.92±2.41
Üniversite ve üzeri	116.93±10.07	25.70±1.98	27.16±2.52	26.06±2.76	16.63±3.10	21.36±2.49
İstatistik (χ^2 , p)	$\chi^2=2.57$ p=0.766	$\chi^2=2.36$ p=0.797	$\chi^2=2.56$ p=0.767	$\chi^2=4.53$ p=0.475	$\chi^2=3.85$ p=0.571	$\chi^2=4.04$ p=0.543
Eğitim düzeyiniz						
Sağlık meslek lisesi	113.00±10.08	24.90±3.41	26.09±3.04	25.00±2.40	16.71±1.90	20.28±2.07
Lisans	118.07±11.87	25.77±3.08	27.20±3.02	26.31±2.91	17.05±3.46	21.72±2.50
Yüksek Lisans	116.80±15.15	25.05±3.41	27.05±4.04	26.55±3.20	17.10±3.89	21.05±3.05
İstatistik (χ^2 , p)	$\chi^2=3.832$ p=0.147	$\chi^2=1.714$ p=0.425	$\chi^2=4.104$ p=0.129	$\chi^2=4.564$ p=0.102	$\chi^2=0.557$ p=0.757	$\chi^2=7.024$ p=0.030
Çalıştığınız Bölüm						
Cerrahi	114.39±12.65	24.96±3.47	26.43±27.71	25.46±2.87	16.60±3.30	20.92±2.59
Dahiliye	120.43±10.78	26.25±2.65	27.71±2.56	26.95±2.76	17.45±3.36	22.06±2.40
İstatistik (Z, p)	Z=-3.238 p=0.001	Z=-2.312 p=0.021	Z=-2.587 p=0.010	Z=-3.443 p=0.001	Z=-1.405 p=0.160	Z=-3.115 p=0.002
Deneyim süreniz						
0-1 yıl	116.93±10.64	25.58±2.47	2713±2.31	26.06±2.60	16.56±3.72	21.58±2.29
1-3 yıl	117.44±15.22	25.48±4.07	2681±4.21	26.07±3.46	17.66±4.17	21.40±3.02
3-5 yıl	122.12±8.88	26.06±2.61	2856±1.93	26.68±2.62	18.12±3.22	22.68±2.24
5 yıl ve üzeri	116.46±12.64	25.52±3.45	2672±3.49	26.20±3.03	16.89±2.57	21.11±2.60
İstatistik (χ^2 , p)	$\chi^2=3.401$ p=0.334	$\chi^2=1.266$ p=0.737	$\chi^2=4.795$ p=0.187	$\chi^2=0.741$ p=0.863	$\chi^2=4.564$ p=0.207	$\chi^2=4.684$ p=0.196

ECT ölçeğini cevaplayan hemşirelerde kadınların sayı ortalaması 117.30 ± 12.32 'dir. Erkeklerin sayı ortalaması 117.35 ± 10.94 'tür. ECT ölçeği ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin ekip yapısı alt boyutu sorularını cevaplayan hemşirelerde kadın sayısının ortalaması 25.53 ± 3.23 'dür. Erkek sayısının ortalaması 26.00 ± 2.63 'dür. ECT ölçeğinin ekip yapısı alt boyutu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin liderlik alt boyutu sorularını cevaplayan hemşirelerde kadın sayısının ortalaması 27.10 ± 3.22 'dir. Erkek sayısının ortalaması 26.65 ± 2.73 'dür. ECT ölçeğinin liderlik alt boyutu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin durum izlemi alt boyutu sorularını cevaplayan hemşirelerde kadın sayısının ortalaması 26.22 ± 2.92 'dir. Erkek sayısının ortalaması 25.85 ± 2.83 'dür. ECT ölçeğinin durum izlemi alt boyutu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin karşılıklı destek alt boyutu sorularını cevaplayan hemşirelerde kadın sayısının ortalaması 16.88 ± 3.33 'tür. Erkek sayısının ortalaması 18.00 ± 3.46 'dir. ECT ölçeğinin karşılıklı destek alt boyutu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin iletişim alt boyutu sorularını cevaplayan hemşirelerde kadın sayısının ortalaması 21.55 ± 2.61 'dir. Erkek sayısının ortalaması 20.85 ± 2.00 'dir. ECT ölçeğinin iletişim alt boyutu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğini cevaplayan hemşirelerde ailesiyle yaşayanların sayısının ortalaması 116.81 ± 12.29 'dur. Arkadaşlarıyla yaşayanların sayısının ortalaması 117.68 ± 13.43 ve yalnız yaşayanların sayısının ortalaması 10.64 ± 1.76 'dir. ECT ölçeği ile yaşama biçimi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin ekip yapısı alt boyutu sorularını cevaplayan hemşirelerde ailesiyle yaşayanların sayısının ortalaması 25.51 ± 3.19 'dur. Arkadaşlarıyla yaşayanların sayısının ortalaması 25.13 ± 3.73 'tür. Yalnız yaşayanların sayısının ortalaması 26.76 ± 1.71 42.11 ± 2.34 'tür. ECT ölçeğinin ekip yapısı alt boyutu ile yaşama biçimi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin liderlik alt boyutu sorularını cevaplayan hemşirelerde ailesiyle yaşayanların sayısının ortalaması 26.92 ± 3.10 'dur. Arkadaşlarıyla yaşayanların sayısının ortalaması 27.00 ± 4.08 'dir. Yalnız yaşayanların sayısının ortalaması 28.11 ± 2.08 'dir. ECT ölçeğinin liderlik alt boyutu ile yaşama biçimi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin durum izlemi alt boyutu sorularını cevaplayan hemşirelerde ailesiyle yaşayanların sayısının ortalaması 26.04 ± 2.92 'dir. Arkadaşlarıyla yaşayanların sayısının ortalaması 26.36 ± 3.25 'tir. Yalnız yaşayanların sayısının ortalaması 27.00 ± 2.29 'dur. ECT ölçeğinin durum izlemi alt boyutu ile yaşama biçimi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin karşılıklı destek alt boyutu sorularını cevaplayan hemşirelerde ailesiyle yaşayanların sayısının ortalaması 17.05 ± 3.30 'dur. Arkadaşlarıyla yaşayanların sayısının ortalaması 17.27 ± 3.60 'dir. Yalnız yaşayanların sayısının ortalaması 16.41 ± 3.58 'dir. ECT ölçeğinin karşılıklı destek alt boyutu ile yaşama biçimi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$). ECT ölçeğinin iletişim alt boyutu sorularını cevaplayan hemşirelerde ailesiyle yaşayanların sayısının ortalaması 21.28 ± 2.63 'tür. Arkadaşlarıyla yaşayanların sayısının ortalaması 21.90 ± 2.40 'tır. Yalnız yaşayanların sayısının ortalaması 22.35 ± 1.99 'dur. ECT ölçeğinin iletişim alt boyutu ile yaşama biçimi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğini cevaplayan hemşirelerde anne/baba eğitim durumu okur yazar olmayanların sayısının ortalamaları $121.55 \pm 8.35 / 120.66 \pm 9.23$ 'tür. Anne/baba eğitim durumu okur yazar olanların sayılarının ortalaması $121.50 \pm 8.94 / 120.50 \pm 9.19$ 'dur.

Anne/baba eğitim durumu ilkokul olanların sayısının ortalaması 98.115.11±12.74/116.46±11.48'dir. Anne/baba eğitim durumu ortaokul olanların sayısının ortalaması 118.37±12.91/114.44±16.25'dür. Anne/baba eğitim durumu lise olanların sayısının ortalaması 121.41±10.60/119.71±11.48'dir. Anne/baba eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların sayısının ortalaması 116.00±10.15/116.93±10.07'dir. ECT ölçeği ile aile eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin ekip yapısı alt boyutunun cevaplarına bakıldığında anne/baba eğitim durumu okuryazar olmayan hemşirelerin sayısının ortalamaları 27.00±1.50/25.33±1.15'tir. Anne/baba eğitim durumu okuryazar olan hemşirelerin sayılarının ortalaması 26.50±2.44/25.00±4.24'tür. Anne/baba eğitim durumu ilkokul olan hemşirelerin sayısının ortalaması 25.15±3.37/25.39±3.05'dir. Anne/baba eğitim durumu ortaokul olan hemşirelerin sayısının ortalaması 25.33±3.57/24.89±4.41'dir. Anne/baba eğitim durumu lise olan hemşirelerin sayısının ortalaması 26.79±2.49/26.15±3.08'dir. Anne/baba eğitim durumu üniversite ve üzeri olan hemşirelerin sayısının ortalaması 24.50±2.13/25.70±1.98'dir. ECT ölçeğinin ekip yapısı alt boyutu ile anne eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin liderlik alt boyutunun cevaplarına bakıldığında anne/baba eğitim durumu okuryazar olmayan hemşirelerin sayısının ortalaması 28.44±1.42/28.33±2.88'dir. Anne/baba eğitim durumu okuryazar olan hemşirelerin sayılarının ortalaması 27.50±2.67/27.50±3.53'tür. Anne/baba eğitim durumu ilkokul olan hemşirelerin sayısının ortalaması 26.43±3.57/26.80±3.02'dir. Anne/baba eğitim durumu ortaokul olan hemşirelerin sayısının ortalaması 27.66±2.61/26.41±4.77'dir. Anne/baba eğitim durumu lise olan hemşirelerin sayısının ortalaması 27.82±2.53/27.51±2.51'dir. Anne/baba eğitim durumu üniversite ve üzeri olan hemşirelerin sayısının ortalaması 27.62±2.26/27.16±2.52'dir. ECT ölçeğinin liderlik alt boyutu ile anne/baba eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin durum izlemi alt boyutunun cevaplarına bakıldığında anne/baba eğitim durumu okuyazar olmayan hemşirelerin sayısının ortalaması $27.11 \pm 2.80 / 28.33 \pm 2.88$ 'dir. Anne/baba eğitim durumu okuyazar olan hemşirelerin sayılarının ortalaması $27.37 \pm 2.82 / 28.50 \pm 2.12$ 'dir. Anne/baba eğitim durumu ilkokul olan hemşirelerin sayısının ortalaması $25.69 \pm 3.00 / 26.39 \pm 2.77$ 'dir. Anne/baba eğitim durumu ortaokul olan hemşirelerin sayısının ortalaması $26.91 \pm 2.50 / 25.34 \pm 3.74$ 'dür. Anne/baba eğitim durumu lise olan hemşirelerin sayısının ortalaması $26.51 \pm 2.59 / 26.26 \pm 2.58$ 'dir. Anne/baba eğitim durumu üniversite ve üzeri olan hemşirelerin sayısının ortalaması $26.25 \pm 3.73 / 26.06 \pm 2.76$ 'dir. ECT ölçeğinin ekip yapısı alt boyutu ile anne/baba eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin iletişim alt boyutunun cevaplarına bakıldığında anne/baba eğitim durumu okuyazar olmayan hemşirelerin sayısının ortalaması $23.11 \pm 2.42 / 23.00 \pm 3.46$ 'dir. Anne/baba eğitim durumu okuyazar olan hemşirelerin sayılarının ortalaması $22.37 \pm 2.38 / 22.00 \pm 1.41$ 'dir. Anne/baba eğitim durumu ilkokul olan hemşirelerin sayısının ortalaması $21.02 \pm 2.53 / 21.10 \pm 2.40$ 'dir. Anne/baba eğitim durumu ortaokul olan hemşirelerin sayısının ortalaması $21.62 \pm 2.29 / 21.27 \pm 3.10$ 'dur. Anne/baba eğitim durumu lise olan hemşirelerin sayısının ortalaması $22.13 \pm 2.58 / 21.92 \pm 2.41$ 'dir. Anne/baba eğitim durumu üniversite ve üzeri olan hemşirelerin sayısının ortalaması $21.12 \pm 3.04 / 21.36 \pm 2.49$ 'dur. ECT ölçeğinin iletişim alt boyutu ile anne/baba eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğini cevaplayan, eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin sayı ortalaması 113.00 ± 10.08 'dir. Eğitim düzeyi lisans olan hemşirelerin sayı ortalaması 118.07 ± 11.87 'dir. Eğitim düzeyi yüksek lisans ve üzeri olan hemşirelerin sayı ortalaması 116.80 ± 15 'dir. ECT ölçeği ile eğitim düzeyi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin ekip yapısı alt boyutunun cevaplarına bakıldığında eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin sayı ortalaması 24.90 ± 3.41 'dir. Eğitim düzeyi lisans olan hemşirelerin sayı ortalaması 25.77 ± 3.08 'dir. Eğitim düzeyi yüksek lisans ve üzeri olan hemşirelerin sayı ortalaması 25.05 ± 3.41 'dir. ECT ölçeği duygusal alt boyutu ile eğitim düzeyi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin liderlik alt boyutunun cevaplarına bakıldığında eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin sayı ortalaması 26.09 ± 3.04 'tür. Eğitim düzeyi lisans olan hemşirelerin sayı ortalaması 27.20 ± 3.02 'dir. Eğitim düzeyi yüksek lisans ve üzeri olan hemşirelerin sayı ortalaması 27.05 ± 4.04 'tür. ECT ölçeği akademik dayanışma alt boyutu ile eğitim düzeyi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin durum izlemi alt boyutunun cevaplarına bakıldığında eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin sayı ortalaması 25.00 ± 2.40 'dır. Eğitim düzeyi lisans olan hemşirelerin sayı ortalaması 26.31 ± 2.91 'dir. Eğitim düzeyi yüksek lisans ve üzeri olan hemşirelerin sayı ortalaması 26.55 ± 3.20 'dir. ECT ölçeği durum izlemi alt boyutu ile eğitim düzeyi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 1$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin karşılıklı destek alt boyutunun cevaplarına bakıldığında eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin sayı ortalaması 16.71 ± 1.90 'dir. Eğitim düzeyi lisans olan hemşirelerin sayı ortalaması 17.05 ± 3.46 'dir. Eğitim düzeyi yüksek lisans ve üzeri olan hemşirelerin sayı ortalaması 17.10 ± 3.89 'dur. ECT ölçeği duygusal alt boyutu ile eğitim düzeyi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin iletişim alt boyutunun cevaplarına bakıldığında eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin sayı ortalaması 20.28 ± 2.07 'dir. Eğitim düzeyi lisans olan hemşirelerin sayı ortalaması 21.72 ± 2.50 'dir. Eğitim düzeyi yüksek lisans ve üzeri olan hemşirelerin sayı ortalaması 21.05 ± 3.05 'tir. ECT ölçeği akademik dayanışma alt boyutu ile eğitim düzeyi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p > 0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğini cevaplayan, cerrahi bölümde çalışan hemşirelerin sayı ortalaması 114.39 ± 12.65 'dir. Dahiliye bölümünde çalışan hemşirelerin sayı ortalaması 120.43 ± 10.78 'dir. ECT ölçeği ile çalıştığı bölüm değişkeni arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı bir fark vardır ($p=0.01$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin ekip yapısı alt boyutunun cevaplarına bakıldığında, cerrahi bölümde çalışan hemşirelerin sayı ortalaması 24.96 ± 3.47 'dir. Dahiliye bölümünde çalışan hemşirelerin sayı ortalaması 26.25 ± 2.65 'tir. ECT ölçeği ekip yapısı alt boyutu ile çalıştığı bölüm değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p>0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin liderlik alt boyutunun cevaplarına bakıldığında, cerrahi bölümde çalışan hemşirelerin sayı ortalaması 26.43 ± 27.71 'dir. Dahiliye bölümünde çalışan hemşirelerin sayı ortalaması 27.71 ± 2.56 'dır. ECT ölçeği liderlik alt boyutu ile çalıştığı bölüm değişkeni arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı bir fark vardır ($p=0.01$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin durum izlemi alt boyutunun cevaplarına bakıldığında, cerrahi bölümde çalışan hemşirelerin sayı ortalaması 25.46 ± 2.87 'dir. Dahiliye bölümünde çalışan hemşirelerin sayı ortalaması 26.95 ± 2.76 'dır. ECT ölçeği olumsuz dayanışma alt boyutu ile çalıştığı bölüm değişkeni arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı bir fark vardır ($p=0.01$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin karşılıklı destek alt boyutunun cevaplarına bakıldığında, cerrahi bölümde çalışan hemşirelerin sayı ortalaması 16.60 ± 3.30 'dur. Dahiliye bölümünde çalışan hemşirelerin sayı ortalaması 17.45 ± 3.36 'dır. ECT ölçeği karşılıklı destek alt boyutu ile çalıştığı bölüm değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin iletişim alt boyutunun cevaplarına bakıldığında, cerrahi bölümde çalışan hemşirelerin sayı ortalaması 20.92 ± 2.59 'dur. Dahiliye bölümünde çalışan hemşirelerin sayı ortalaması 22.06 ± 2.40 'tır. ECT ölçeği iletişim alt boyutu ile çalıştığı bölüm değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p>0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğini cevaplayan 0-1yıl deneyimli hemşirelerin sayı ortalamaları 116.93 ± 10.64 'dür. 1-3 yıl deneyimli hemşirelerin sayı ortalamaları 117.44 ± 15.22 'dir. 3-5 yıl deneyimli hemşirelerin sayı ortalamaları 122.12 ± 8.88 'dir. 5 yıl ve üzeri deneyimli hemşirelerin sayı ortalamaları 116.46 ± 12.64 'dür. HDM ölçeği ile deneyim süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin ekip yapısı alt boyutunun cevaplarına bakıldığında, 0-1yıl deneyimli hemşirelerin sayı ortalamaları 25.58 ± 2.47 'dir. 1-3 yıl deneyimli hemşirelerin sayı ortalamaları 25.48 ± 4.07 'dir. 3-5 yıl deneyimli hemşirelerin sayı ortalamaları 26.06 ± 2.61 'dir. 5 yıl ve üzeri deneyimli hemşirelerin sayı ortalamaları 25.52 ± 3.45 'tir. HDM ölçeği ekip yapısı alt boyutu ile deneyim süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin liderlik alt boyutunun cevaplarına bakıldığında, 0-1yıl deneyimli hemşirelerin sayı ortalamaları 2713 ± 2.31 'dir. 1-3 yıl deneyimli hemşirelerin sayı ortalamaları 2681 ± 4.21 'dir. 3-5 yıl deneyimli hemşirelerin sayı ortalamaları 2856 ± 1.93 'tür. 5 yıl ve üzeri deneyimli hemşirelerin sayı ortalamaları 2672 ± 3.49 'dur. HDM ölçeği liderlik alt boyutu ile deneyim süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin durum izlemi alt boyutunun cevaplarına bakıldığında, 0-1yıl deneyimli hemşirelerin sayı ortalamaları 26.06 ± 2.60 'dir. 1-3 yıl deneyimli hemşirelerin sayı ortalamaları 26.07 ± 3.46 'dir. 3-5 yıl deneyimli hemşirelerin sayı ortalamaları 26.68 ± 2.62 'dir. 5 yıl ve üzeri deneyimli hemşirelerin sayı ortalamaları 26.20 ± 3.03 'tür. HDM ölçeği durum izlemi alt boyutu ile deneyim süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin karşılıklı destek alt boyutunun cevaplarına bakıldığında, 0-1yıl deneyimli hemşirelerin sayı ortalamaları 16.56 ± 3.72 'dir. 1-3 yıl deneyimli hemşirelerin sayı ortalamaları 17.66 ± 4.17 'dir. 3-5 yıl deneyimli hemşirelerin sayı ortalamaları 18.12 ± 3.22 'dir. 5 yıl ve üzeri deneyimli hemşirelerin sayı ortalamaları 16.89 ± 2.57 'dir. HDM ölçeği karşılıklı destek alt boyutu ile deneyim süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.11).

ECT ölçeğinin iletişim alt boyutunun cevaplarına bakıldığında, 0-1yıl deneyimli hemşirelerin sayı ortalamaları 21.58 ± 2.29 'dur. 1-3 yıl deneyimli hemşirelerin sayı ortalamaları 21.40 ± 3.02 'dir. 3-5 yıl deneyimli hemşirelerin sayı ortalamaları 22.68 ± 2.24 'tür. 5 yıl ve üzeri deneyimli hemşirelerin sayı ortalamaları 21.11 ± 2.60 'tır. HDM ölçeği iletişim alt boyutu ile deneyim süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.11).



4.5 HEMŞİRELERİN HEMŞİRELERDE MESLEKTAŞ DAYANIŞMASI ÖLÇEĞİ VE EKİP ÇALIŞMASI TUTUMLARI ÖLÇEĞİNE VERDİĞİ YANITLARIN DAĞILIMLARININ İNCELENMESİ

Tablo 4.12: Hemşirelerin ekip çalışması tutumları ölçeğine verdiği yanıtların dağılımları

	Kesinlikle		Katılmıyo		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle	
	Sa	%	Sa	%	Sayı	%	Sa	%	Sa	%
1.Hasta ve ailelerinden hasta bakımı	-	-	3	1,	4	2,3	52	30	11	65
2.Hastalar bakım ekibinin önemli bir	-	-	3	1,	3	1,7	43	25	12	71
3. Bu kurumun yönetimi doğrudan	-	-	9	5,	10	5,8	58	33	95	55
4. Ekibin amacı ekip üyelerinin	1	0,	12	7	48	27,	63	36	48	27
5. Başarılı ekip üyeleri, diğer ekip	-	-	7	4,	25	14,	67	39	73	42
6. Sağlık bakımında başarılı ekipler	-	-	8	4,	45	26,	76	44	43	25
7. Liderler için ekip üyeleri ile bilgi	-	-	4	2,	1	0,6	55	32	11	65
8. Liderler ekip üyeleri arasında bilgi	-	-	3	1,	2	1,2	56	32	11	64
9. Başarılı liderler dürüstlikle ifade	2	1,	3	1,	5	2,9	68	39	94	54
10. Uygun ekip davranış modeli	-	-	4	2,	14	8,1	72	41	82	47
11. Hasta için planlamada liderlerin	-	-	4	2,	5	2,9	70	40	93	54
12. Ekip liderleri gerektiğinde ekip	-	-	2	1,	5	2,9	54	31	11	64
13. Bireylere önemli durumsal ipuçları	-	-	4	2,	14	8,1	82	47	72	41
14. Hastaların takibi başarılı ekip	-	-	1	0,	7	4,1	76	44	88	51
15. Doğrudan bakım ekibinin bir	-	-	4	2,	13	7,6	92	53	63	36
16. Diğer ekip üyelerinin duygusal ve	1	0,	4	2,	8	4,7	89	51	70	40
17. Bir ekip üyesinin çok yorgun veya	1	0,	3	1,	7	4,1	64	37	97	56
18. Çalışma sırasında kendi duygusal	1	0,	4	2,	7	4,1	70	40	90	52
19. Başarılı olabilmek için, ekip	5	2,	8	4,	10	5,8	74	43	75	43
20. Bir ekip üyesinden yardım istemek	64	37	43	25	22	12,	20	11	23	13
21. Ekip üyelerine yardım etmek,	71	41	53	30	7	4,1	17	9,	24	14
22. Ekip arkadaşına işi ile ilgili yardım	-	-	8	4,	16	9,3	81	47	67	39
23. Anlaşıldığından emin oluncaya	4	2,	9	5,	31	18,	70	40	58	33
24. Etkili iletişimi olmayan ekiplerin	-	-	5	2,	8	4,7	70	40	89	51
25. Bildirilen hataların en yaygın	2	1,	5	2,	23	13,	84	48	58	33
26. Hastalar ve aileleri ile bilgi	1	0,	3	1,	9	5,2	96	55	63	36
27. Verdiğim bilgiler hakkında soru	-	-	4	2,	9	5,2	88	51	71	41
28. Hasta teslim edildiğinde bilgi	-	-	3	1,	7	4,1	85	49	77	44

Çalışmaya katılan hemşirelerin Ekip Çalışması Tutumları Ölçeğine verdiği yanıtlar incelendiğinde;

“Hasta ve ailelerinden hasta bakımı ile ilgili geri bildirim istemek önemlidir.” ifadesine hemşirelerin yüzde 0’ı “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 1,7’si “katılmıyorum”, yüzde 2,3’ü “kararsızım”, yüzde 30,2’si “katılıyorum”, yüzde 65,7’si “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır.

“Hastalar bakım ekibinin önemli bir parçasıdır.” ifadesine hemşirelerin yüzde 0’ı “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 1,7’si “katılmıyorum”, yüzde 1,7’si “kararsızım”, yüzde 25’i “katılıyorum”, yüzde 71,5’i “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır.

“Bu kurumun yönetimi doğrudan bakım ekiplerinin başarısını etkiler.” İfadesine hemşirelerin yüzde 0’ı “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 5,2’si “katılmıyorum”, yüzde 5,8’i “kararsızım”, yüzde 33,7’si “katılıyorum”, yüzde 55,2’si “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır.

“Ekibin amacı ekip üyelerinin amaçlarından daha önemlidir.” ifadesine hemşirelerin yüzde 0,6’sı “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 7’si “katılmıyorum”, yüzde 27,9’u “kararsızım”, yüzde 36,6’sı “katılıyorum”, yüzde 27,9’u “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır.

“Başarılı ekip üyeleri, diğer ekip üyelerinin ihtiyaçlarını önceden tahmin edebilir.” ifadesine hemşirelerin yüzde 0’ı “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 4,1’i “katılmıyorum”, yüzde 14,5’si “kararsızım”, yüzde 39’u “katılıyorum”, yüzde 42,4’ü “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır.

“Sağlık bakımında başarılı ekipler diğer sektörlerdeki başarılı ekipler ile ortak özellikleri paylaşmaktadır.” ifadesine hemşirelerin yüzde 0’ı “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 4,7’si “katılmıyorum”, yüzde 36,2’si “kararsızım”, yüzde 44,2’si “katılıyorum”, yüzde 25’i “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır.

“Liderler için ekip üyeleri ile bilgi paylaşımı önemlidir.” ifadesine hemşirelerin yüzde 0’ı “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 2,3’ü “katılmıyorum”, yüzde 0,6’sı “kararsızım”, yüzde 32’si “katılıyorum”, yüzde 65,1’i “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır.

“Liderler ekip üyeleri arasında bilgi paylaşımı için fırsatlar yaratmalıdırlar.” ifadesine hemşirelerin yüzde 0’ı “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 1,7’si “katılmıyorum”, yüzde 1,2’si “kararsızım”, yüzde 32,6’sı “katılıyorum”, yüzde 64,5’si “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır.

“Başarılı liderler dürüstlikle ifade edilen hataları bir öğrenme fırsatı olarak görürler.” ifadesine hemşirelerin yüzde 1,2’si “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 1,7’si “katılmıyorum”, yüzde 2,9’u “kararsızım”, yüzde 39,5’i “katılıyorum”, yüzde 54,7’si “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır.

“Uygun ekip davranış modeli oluşturulması bir lider sorumluluğudur.” ifadesine hemşirelerin yüzde 0’ı “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 2,3’ü “katılmıyorum”, yüzde 1’i “kararsızım”, yüzde 4,9’u “katılıyorum”, yüzde 47,7’si “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır.

“Hasta için planlamada liderlerin ekip üyeleri ile görüşmek için zaman ayırmaları önemlidir.” ifadesine hemşirelerin yüzde 0’ı “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 2,3’ü “katılmıyorum”, yüzde 2,9’u “kararsızım”, yüzde 40,7’si “katılıyorum”, yüzde 54,1’i “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır.

“Ekip liderleri gerektiğinde ekip üyelerinin birbirlerine yardım etmelerini sağlamalıdır.” ifadesine hemşirelerin yüzde 0’ı “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 1,2’si “katılmıyorum”, yüzde 2,9’u “kararsızım”, yüzde 31,4’ü “katılıyorum”, yüzde 64,5’i “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır.

“Bireylere önemli durumsal ipuçları için nasıl çevre taraması yapılacağı öğretilebilir.” ifadesine hemşirelerin yüzde 0’ı “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 2,3’ü “katılmıyorum”, yüzde 8,1’i “kararsızım”, yüzde 47,7’si “katılıyorum”, yüzde 41,9’u “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır.

“Hastaların takibi başarılı ekip performansına önemli bir katkı sağlar.” ifadesine hemşirelerin yüzde 0’ı “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 0,6’sı “katılmıyorum”, yüzde 4,1’i “kararsızım”, yüzde 4,2’si “katılıyorum”, yüzde 51,2’si “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır.

“Doğrudan bakım ekibinin bir parçası olmasa bile bireyler hastanın durumundaki değişiklikleri tarama ve rapor için teşvik edilmelidir.” ifadesine hemşirelerin yüzde 0’ı “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 2,3’ü “katılmıyorum”, yüzde 7,6’sı “kararsızım”, yüzde 53,5’i “katılıyorum”, yüzde 36,6’sı “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır.

“Diğer ekip üyelerinin duygusal ve fiziksel durumlarının kontrol edilmesi önemlidir.” ifadesine hemşirelerin yüzde 0,6’sı “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 2,3’ü “katılmıyorum”, yüzde 4,7’si “kararsızım”, yüzde 51,7’si “katılıyorum”, yüzde 40,7’si “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır.

“Bir ekip üyesinin çok yorgun veya işi yapamayacak kadar baskı altında olan diğer ekip üyesine yardım önermesi uygundur.” ifadesine hemşirelerin yüzde 0,6’sı “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 1,7’si “katılmıyorum”, yüzde 4,1’i “kararsızım”, yüzde 37,2’si “katılıyorum”, yüzde 56,4’ü “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır.

“Çalışma sırasında kendi duygusal ve fiziki durumlarını kontrol eden ekip üyeleri daha başarılıdırlar.” ifadesine hemşirelerin yüzde 0,6’sı “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 2,3’ü “katılmıyorum”, yüzde 4,1’i “kararsızım”, yüzde 40,7’si “katılıyorum”, yüzde 52,3’ü “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır.

“Başarılı olabilmek için, ekip üyeleri diğer ekip üyesi arkadaşlarının işlerini anlamalıdır.” ifadesine hemşirelerin yüzde 2,9’u “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 4,7’si “katılmıyorum”, yüzde 5,8’i “kararsızım”, yüzde 43’ü “katılıyorum”, yüzde 43,6’sı “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır.

“Bir ekip üyesinden yardım istemek bireyin işini nasıl başarılı yapabileceğini bilmediğinin göstergesidir.” ifadesine hemşirelerin yüzde 37,2’si “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 25’i “katılmıyorum”, yüzde 12,8’i “kararsızım”, yüzde 11,6’sı “katılıyorum”, yüzde 13,4’ü “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır.

“Ekip üyelerine yardım etmek, bireyin yapacak yeterince işi olmadığıın göstergesidir.” ifadesine hemşirelerin yüzde 41,3’ü “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 30,8’i “katılmıyorum”, yüzde 4,1’i “kararsızım”, yüzde 9,9’u “katılıyorum”, yüzde 14’ü “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır.

“Ekip arkadaşına işi ile ilgili yardım önermek ekip performansını arttırmak için etkin bir yöntemdir.” ifadesine hemşirelerin yüzde 0’ı “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 4,7’si “katılmıyorum”, yüzde 9,3’ü “kararsızım”, yüzde 47,1’i “katılıyorum”, yüzde 39’u “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır.

“Anlaşıldığından emin oluncaya kadar hasta güvenliği ile ilgili bir konuda ısrarı sürdürmek uygundur.” ifadesine hemşirelerin yüzde 2,3’ü “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 5,2’si “katılmıyorum”, yüzde 18’i “kararsızım”, yüzde 40,7’si “katılıyorum”, yüzde 33,7’si “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır.

“Etkili iletişimi olmayan ekiplerin hata yapma riskleri önemli ölçüde artar.” ifadesine hemşirelerin yüzde 0’ı “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 2,9’u “katılmıyorum”, yüzde 4,7’si “kararsızım”, yüzde 40,7’si “katılıyorum”, yüzde 51,7’si “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır. “Bildirilen hataların en yaygın sebebi yetersiz iletişimdir.” ifadesine hemşirelerin yüzde 1,2’si “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 2,9’u “katılmıyorum”, yüzde 13,4’i “kararsızım”, yüzde 48,8’i “katılıyorum”, yüzde 33,7’si “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır.

“Hastalar ve aileleri ile bilgi alışverişinin sürdürülmesi yoluyla olumsuz olaylar azaltılabilir.” ifadesine hemşirelerin yüzde 0,6’sı “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 1,7’si “katılmıyorum”, yüzde 5,2’si “kararsızım”, yüzde 55,8’i “katılıyorum”, yüzde 36,6’sı “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır.

“Verdiğim bilgiler hakkında soru soracak ekip üyeleri ile çalışmayı tercih ederim.” ifadesine hemşirelerin yüzde 0’ı “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 2,3’ü “katılmıyorum”, yüzde 5,2’si “kararsızım”, yüzde 51,2’si “katılıyorum”, yüzde 41,3’ü “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır. “Hasta teslim edildiğinde bilgi paylaşımı için standart bir yöntemin olması önemlidir.” ifadesine hemşirelerin yüzde 0’ı “kesinlikle katılmıyorum”, yüzde 1,7’si “katılmıyorum”, yüzde 4,1’i “kararsızım”, yüzde 49,4’ü “katılıyorum”, yüzde 44,8’i “kesinlikle katılıyorum” olarak cevaplamıştır.

Tablo 4.13:Hemşirelerin hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeğine verdiği yanıtların dağılımları

	Asla		Nadiren		Ara Sıra		Sıklıkla		Her Zaman	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1 Mesleki bilgimi, gereksinimi olan diğer meslektaşlarımla paylaşıyorum	1	0,6	2	1,2	3	1,7	54	31,4	112	65,1
2 Meslektaşlarının sağlık problemleri ile ilgilenmem.	118	68,6	28	16,3	7	4,1	6	3,5	13	7,6
3 Meslektaşlarının benimle paylaştıkları sıkıntıları	122	70,9	23	13,4	3	1,7	12	7,0	12	7,0
4 Meslektaşlarının mesleki alandaki bilimsel çalışmalarına isteyerek katılıyorum.	6	3,5	2	1,2	7	4,1	54	31,4	103	59,9
5 Meslektaşlarının kişiliğine saygı duyarım.	-	-	4	2,3	5	2,9	43	25,0	120	69,8
6 Hemşirelik örgütlerinin çalışmalarına duyarlı değilimdir.	99	57,6	27	15,7	19	11	16	9,3	11	6,4
7 Meslektaşlarıma her konuda dürüst davranırım.	2	1,2	3	1,7	4	2,3	55	32,0	108	62,8
8 Meslektaşlarımla takım halinde çalışırım.	-	-	2	1,2	4	2,3	57	33,1	109	63,4
9 Meslektaşlarıma cesaretlendiririm.	-	-	1	0,6	15	8,7	54	31,4	102	59,3
10 Tanımadığım bir meslektaşımın bile taleplerini	-	-	3	1,7	12	7,0	61	35,5	96	55,8
11 Meslektaşlarıma güvenirim.	-	-	8	4,7	18	10,5	83	48,3	63	36,6
12 Meslektaşlarıma karşı hoşgörülü davranırım.	-	-	1	0,6	2	1,2	58	33,7	111	64,5
13 Öğrenmiş olduğum yeni bilgileri meslektaşlarımla	-	-	3	1,7	2	1,2	49	28,5	118	68,6
14 Meslektaşlarımla arasında yaşanan çatışmalarda	-	-	2	1,2	22	12,8	68	39,5	80	46,5
15 Meslektaşlarıma yardımcı olduğumda manevi bir	1	0,6	2	1,2	8	4,7	50	29,1	111	64,5
16 Yeni işe başlayan meslektaşımın işe oryantasyonunda yardımcı olurum.	-	-	2	1,2	3	1,7	41	23,8	126	73,3
17 Meslektaşlarımla bilimsel çalışmalarını yürütmelerine	-	-	2	1,2	14	8,1	52	30,2	104	60,5
18 Meslektaşlarımla güçlü arkadaşlık bağları kurarım.	2	1,2	7	4,1	28	16,3	64	37,2	71	41,3
19 İş yoğunluğumdan dolayı diğer meslektaşlarıma yardım edemem.	62	36,0	57	33,1	37	21,5	10	5,8	8	3,5
20 Meslektaşlarımla mesleki bilgilerinin yetersiz olduğunu düşündüğüm durumlarda uyarırım.	9	5,2	24	14,0	42	24,4	56	32,6	41	23,8
21 Meslektaşlarımla mesleki kongre ve seminerlere	1	0,6	13	7,6	22	12,8	63	36,6	73	42,4
22 İş ile ilgili deneyimlerimi benim yaptığım hataları	-	-	6	3,5	14	8,1	56	32,6	96	55,8
23 Benden yardım istemediği sürece meslektaşlarıma	55	51,2	60	34,9	5	2,9	10	5,8	9	5,2

Çalışmaya katılan hemşirelerin Ekip Çalışması Tutumları Ölçeğine verdiği yanıtlar incelendiğinde;

“Mesleki bilgimi, gereksinimi olan diğer meslektaşlarımla paylaşıyorum.” ifadesine hemşirelerin yüzde 0,6’sı “asla”, yüzde 1,2’si “nadiren”, yüzde 1,7’si “ara sıra”, yüzde 31,4’ü “sıklıkla”, yüzde 65,1’i “her zaman” yanıtlarını vermişlerdir.

“Meslektaşlarımla sağlık problemleri ile ilgilenmem.” ifadesine hemşirelerin yüzde 68,6’ı “asla”, yüzde 16,3’ü “nadiren”, yüzde 4,1’i “ara sıra”, yüzde 3,5’i “sıklıkla”, yüzde 7,6’sı “her zaman” yanıtlarını vermişlerdir.

“Meslektaşlarımla benimle paylaştıkları sıkıntıları çözmek için herhangi bir girişimde bulunmam.” ifadesine hemşirelerin yüzde 70,9’u “asla”, yüzde 13,4’ü “nadiren”, yüzde 1,7’i “ara sıra”, yüzde 7’si “sıklıkla”, yüzde 7’si “her zaman” yanıtlarını vermişlerdir.

“Meslektaşlarımla mesleki alandaki bilimsel çalışmalarına isteyerek katılıyorum.” ifadesine hemşirelerin yüzde 3,5’i “asla”, yüzde 1,2’si “nadiren”, yüzde 4,1’i “ara sıra”, yüzde 31,4’ü “sıklıkla”, yüzde 59,9’u “her zaman” yanıtlarını vermişlerdir.

“Meslektaşlarımla kişiliğine saygı duyarım..” ifadesine hemşirelerin yüzde 0’ı “asla”, yüzde 2,3’ü “nadiren”, yüzde 2,9’u “ara sıra”, yüzde 25’i “sıklıkla”, yüzde 69,8’i “her zaman” yanıtlarını vermişlerdir.

“Hemşirelik örgütlerinin çalışmalarına duyarlı değilimdir.” ifadesine hemşirelerin yüzde 57,6’si “asla”, yüzde 15,7 “nadiren”, yüzde 11 “ara sıra”, yüzde 9,3 “sıklıkla”, yüzde 6,4 “her zaman” yanıtlarını vermişlerdir.

“Meslektaşlarımla her konuda dürüst davranırım.” ifadesine hemşirelerin yüzde 1,2’si “asla”, yüzde 1,7’si “nadiren”, yüzde 2,3’ü “ara sıra”, yüzde 32’si “sıklıkla”, yüzde 6,4’ü “her zaman” yanıtlarını vermişlerdir.

“Meslektaşlarımla takım halinde çalışırım.” ifadesine hemşirelerin yüzde 0’ı “asla”, yüzde 1,2 “nadiren”, yüzde 2,3 “ara sıra”, yüzde 33,1 “sıklıkla”, yüzde 63,4 “her zaman” yanıtlarını vermişlerdir.

“Meslektaşlarımla cesaretlendiririm.” ifadesine hemşirelerin yüzde 0’ı “asla”, yüzde 0,6 “nadiren”, yüzde 8,7 “ara sıra”, yüzde 31,4 “sıklıkla”, yüzde 59,3 “her zaman” ,

“Tanımadığım bir meslektaşımın bile taleplerini saygıyla değerlendiririm.“ ifadesine hemşirelerin yüzde 0’ı “asla”, yüzde 1,7 “nadiren”, yüzde 7 “ara sıra”, yüzde 35,5 “sıklıkla”, yüzde 55,8 “her zaman” yanıtlarını vermişlerdir.

“Meslektaşlarıma güvenirim.“ ifadesine hemşirelerin yüzde yüzde 0’ı “asla”, yüzde 4,7 “nadiren”, yüzde 10,5 “ara sıra”, yüzde 48,3 “sıklıkla”, yüzde 36,6 “her zaman” ,

“Meslektaşlarıma karşı hoşgörülü davranırım.“ ifadesine hemşirelerin yüzde yüzde 0’ı “asla”, yüzde 0,6 “nadiren”, yüzde 1,2 “ara sıra”, yüzde 33,7 “sıklıkla”, yüzde 64,5 “her zaman” yanıtlarını vermişlerdir.

“Öğrenmiş olduğum yeni bilgileri meslektaşlarımla paylaşıyorum.“ ifadesine hemşirelerin yüzde yüzde 0’ı “asla”, yüzde 1,7 “nadiren”, yüzde 1,2 “ara sıra”, yüzde 28,5 “sıklıkla”, yüzde 68,6 “her zaman” yanıtlarını vermişlerdir.

“Meslektaşlarımda yaşanan çatışmalarda uzlaştırıcı olurum.“ ifadesine hemşirelerin yüzde yüzde 0’ı “asla”, yüzde 1,2 “nadiren”, yüzde 12,8 “ara sıra”, yüzde 39,5 “sıklıkla”, yüzde 46,5 “her zaman” yanıtlarını vermişlerdir.

“Meslektaşlarıma yardımcı olduğumda manevi bir rahatlık hissederim.“ ifadesine hemşirelerin yüzde 0,6’sı “asla”, yüzde 1,2 “nadiren”, yüzde 4,7 “ara sıra”, yüzde 29,1 “sıklıkla”, yüzde 64,5 “her zaman” yanıtlarını vermişlerdir.

“Yeni ise başlayan meslektaşımın ise oryantasyonunda yardımcı olurum.“ ifadesine hemşirelerin yüzde 0’si “asla”, yüzde 1,2 “nadiren”, yüzde 1,7 “ara sıra”, yüzde 23,8 “sıklıkla”, yüzde 73,3 “her zaman” yanıtlarını vermişlerdir.

“Meslektaşlarımda bilimsel çalışmalarını yürütmelerine destek olurum.“ ifadesine hemşirelerin yüzde 0’ı “asla”, yüzde 1,2 “nadiren”, yüzde 8,1 “ara sıra”, yüzde 30,2 “sıklıkla”, yüzde 60,5 “her zaman” yanıtlarını vermişlerdir.

“Meslektaşlarımla güçlü arkadaşlık bağları kurarım.” ifadesine hemşirelerin yüzde 1,2’si “asla”, yüzde 4,1 “nadiren”, yüzde 16,3 “ara sıra”, yüzde 37,2 “sıklıkla”, yüzde 41,3 “her zaman” yanıtlarını vermişlerdir.

“İş yoğunluğumdan dolayı diğer meslektaşlarıma yardım edemem.“ ifadesine hemşirelerin yüzde 36’sı “asla”, yüzde 33,1 “nadiren”, yüzde 21,5 “ara sıra”, yüzde 5,8 “sıklıkla”, yüzde 3,5 “her zaman” yanıtlarını vermişlerdir.

“Meslektaşlarımı mesleki bilgilerinin yetersiz olduğunu düşündüğüm durumlarda uyarırım.” ifadesine hemşirelerin yüzde 5,2’si “asla”, yüzde 14 “nadiren”, yüzde 24,4 “ara sıra”, yüzde 32,6 “sıklıkla”, yüzde 23,8 “her zaman” yanıtlarını vermişlerdir.

“Meslektaşlarımı mesleki kongre ve seminerlere katılmaları için desteklerim.” ifadesine hemşirelerin yüzde 0,6’sı “asla”, yüzde 7,6 “nadiren”, yüzde 12,8 “ara sıra”, yüzde 36,6 “sıklıkla”, yüzde 42,4 “her zaman” yanıtlarını vermişlerdir.

“İş ile ilgili deneyimlerimi benim yaptığım hataları yapmamaları için meslektaşlarımla paylaşıyorum.” ifadesine hemşirelerin yüzde 0,1 “asla”, yüzde 3,5 “nadiren”, yüzde 8,1 “ara sıra”, yüzde 32,6 “sıklıkla”, yüzde 55,8 “her zaman” yanıtlarını vermişlerdir.

“Benden yardım istemediği sürece meslektaşlarıma yardım etmem.” ifadesine hemşirelerin yüzde 51,2’si “asla”, yüzde 34,9 “nadiren”, yüzde 2,9 “ara sıra”, yüzde 5,8 “sıklıkla”, yüzde 5,2 “her zaman” yanıtlarını vermişlerdir.

5. TARTIŞMA

Araştırma katılan hemşire sayısı 172 'dir. Hemşirelerin HMDÖ'den aldıkları puan ortalaması 100.35 ± 10.33 , EÇTÖ'den aldıkları puan ortalaması 117.30 ± 12.14 'tür. yüzde 51,7 si cerrahi servisinde çalışmakta olup, büyük çoğunluğu (yüzde 88,4) kadındır. Yaş ortalamaları 28.74 ± 6.19 olup, çoğunluğu (yüzde 41,2) 20-25 yaş aralığındadır. yüzde 77,3'ü ailesiyle yaşamaktadır. Anne eğitim durumu çoğunluk olarak ilkokul (yüzde 54,7) ilkokul, azınlık olarak ise (yüzde 4,7) okur-yazardır. Baba eğitim durumu çoğunluk olarak ilkokul (yüzde 32,6) ilkokul, azınlık olarak ise (yüzde 1,2) okur-yazardır. Hemşirelerin yüzde 87,8 lisans ve üstü mezunu, çoğunluk olarak yüzde 40,1'i 5 yıl ve üzeri deneyime sahip, yüzde 74,4'ü çocuk sahibi değildir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin HMDÖ puan ortalaması 100.35 ± 10.33 , EÇTÖ puan ortalaması 117.30 ± 12.14 'dir (Tablo 4.4). Uslusoy ve Alpar (2013)'in yaptığı çalışmada; hemşirelerin HMDÖ aldıkları genel puan ortalamasının 96.62'dir. Uslusoy ve diğ.'nin yaptığı çalışmada ise hemşirelerin HMDÖ'den aldıkları puan ortalaması 94.9 ± 13.4 olarak belirtilmiştir. Literatür çalışmaları ile yapılan kıyaslamada çalışmamızda elde edilen HMDÖ puan ortalaması daha yüksek çıkmıştır. Bunun nedeni olarak katılımcı hemşirelerin demografik verilerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

HMDÖ ile EÇTÖ arasında anlamlı derecede istatistiksel bir ilişki gözlemlenmiştir. ($p=0.001$) Hemşirelerde meslektaş dayanışması, ekip çalışması tutumlarını doğrusal düzeyde etkilemektedir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan farklı birimlerde çalışan hemşirelerin meslektaş dayanışması tutumları arasında bir farklılık yokken, Uslusoy ve diğ. (2016)'nin yaptığı çalışmada ise dahiliye hemşirelerinin daha çok meslektaş dayanışması gösterdikleri belirtilmiştir.

Çalışmamızda dahili birimlerde çalışan hemşirelerin cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerden daha çok ekip çalışması tutumları sergiledikleri bulunmuş; fakat karşılıklı destek tutumları arasında bir fark bulunamamıştır. Tüney(2019)'in yaptığı çalışmada ise; hemşirelerin ekip çalışması tutumlarında bir farklılık söz konusu değildir. Güven (2013) ile Metin ve Özer (2007), çalışmalarında özellikle cerrahi birimlerde görev alan hemşireler iş tükenmişliği oranının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Tükenmişlik iş doyumunun azalmasına, bu durumda birelerde dayanışma oranını etkileyerek dayanışma oranında azalmaya neden olmaktadır (Serinkan ve Bardakçı 2009, Canbaz ve diğ., 2005, Uslusoy ve Alpar 2013).

Çalışmaya katılan kadın hemşirelerin erkek hemşirelerden daha fazla meslektaş dayanışması tutumu sergiledikleri saptanmıştır. Uslusoy ve diğ. (2016)'nın yaptığı çalışmada cinsiyetler arası meslektaş dayanışması tutumlarında bir fark bulunamamış olup, çalışma sonuçlarımız literatür ile farklılık göstermektedir. Bunun nedeni çalışma örneklem sayısı ve alanı olarak belirtilebilir. Çalışmamızda kadın hemşirelerin erkek hemşirelerden daha fazla meslektaş dayanışması tutumu sergilemelerinin nedeni cinsiyet karakter özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin cinsiyetlerin ekip çalışması tutumlarında bir farklılık bulunamadı. Tüney (2019)'in yaptığı çalışmada da cinsiyetin ekip çalışması tutumlarını etkilemediği belirtilmiştir. Çalışmamız literatür çalışmaları ile uyum sağlamaktadır.

Çalışmamızda hemşirelerin yaşları ile meslektaş dayanışması ve ekip tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Uslusoy ve diğ. (2016)'nın ile Tüney (2019)'in yaptığı çalışmalar da bu sonucu desteklemektedir. Benzer çalışmada ise 20-24 yaş grubunda olan hemşirelerin 35-39 yaş grubu dışındaki tüm yaş gruplarından daha yüksek düzeyde dayanışma gösterdikleri belirtilmiştir. Alt boyutlara bakıldığında, “duygusal dayanışma” yönünden anlamlı bir farklılık çıkmamış olup, 20-24 yaş grubu ile 40 yaş ve üstü yaş grubunun diğer yaş gruplarına göre daha fazla akademik dayanışma gösterdikleri; aynı zamanda en küçük yaş grubu olan 20-24 yaş grubunun diğer yaş gruplarına göre daha fazla dayanışma ile ilgili olumsuz düşüncelere sahip oldukları belirtilmiştir (Uslusoy ve Alpar 2013). Çalışmamız Uslusoy ve Alpar (2013)'in çalışması ile farklılık göstermiştir. Uslusoy ve Alpar (2013)'in çalışmasında akademik ve duygusal dayanışma ile yaş ilişkisine katılımcıların yaşları gruplandırılarak bakılmıştır. Fakat çalışmamızda hemşirelerin yaşları ile meslektaş dayanışması ve ekip tutumları tüm katılımcıları içerecek şekilde analiz edilmiştir. Çalışmalar arasında elde edilen farklılığın bu durumdan kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca yaş grupları arasındaki farklılıkların tecrübe ve eğitimden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Aile her yaştaki birey için önemli yere sahiptir. Aile diğer kurumlara temel teşkil eden önemli bir fonksiyondur. Aile üyeleri arasındaki ilişkiler ve aile ortamı, psiko-sosyal yönden gelişen bireyin en çok etkileşime uğradığı yerdir (Uslusoy ve diğ., 2016). Çalışmamızda ailesi ve yalnız yaşayanların meslektaş dayanışmalarının arkadaşlarıyla yaşayanlardan daha fazla olduğu gözlemlendi, fakat ekip çalışması tutumları arasında bir fark bulunamadı. Uslusoy ve diğ. (2019)'nın çalışmasında çekirdek aileye sahip hemşirelerde meslektaş dayanışması tutumu daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Uslusoy ve Alpar (2013)'in çalışmasında bu çalışmanın aksine geniş aileye sahip hemşirelerin daha fazla meslektaş dayanışması tutumuna sahip oldukları belirtilmiştir. Arkadaşlarıyla birlikte yaşayanların ev içerisinde farklı kültür ve sosyodemografik özelliklerde insanların olması çatışmalara sebep olabileceğinden bu durum iş hayatına yansiyabilmektedir. Bireyler sıkıntılarının üstesinden aileleriyle ya da yalnızken daha rahat gelebilirken, arkadaşlarıyla bunu başaramayabilir.

Anne eğitim durumu “okur-yazar değil” olanların diğerlerinden daha fazla meslektaş dayanışması gösterdikleri görülürken, aile eğitim durumunun ekip çalışması tutumlarına bir etkisi bulunamadı.

Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeyleri meslektaş dayanışması ve ekip çalışması tutumlarını etkilememekte, Uslusoy ve diğ.(2016) ile Tüney (2019)’in yaptığı çalışmalar da bunu desteklemektedir. Çalışmamızda sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin ekip iletişiminde lisans ve üzeri mezun olan hemşirelerden daha başarısız oldukları gözlemlenmiştir. Ekip üyeleri birbirleri arasındaki iletişimi doğru bir şekilde sağladığı takdirde sadece kendi verimliliklerini arttırmakla kalmaz aynı zamanda ekip arkadaşlarının da verimliliğini artırır. Farklı bir çalışmada ise, ön liseden mezun olan hemşirelerin ön lisanstan mezun olan hemşirelere göre daha az dayanışma karakteri içinde buldukları belirtilmiştir. Ayrıca eğitim seviyesinin duygusal dayanışma alt boyutuna etki etmediği ve lise mezunu olan hemşirelerin dayanışma ile ilgili fikirlerinin daha olumsuz bir düzeyde olduğu vurgulanmıştır (Uslusoy ve Alpar 2013). Çelik (2016)’in yaptığı çalışmada ön lisans eğitim seviyesine sahip hemşirelerin, lisans eğitim seviyesine sahip hemşirelerden çok daha fazla karşılıklı destekte buldukları belirtilmiştir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan hemşirelerin deneyim sürelerinin ölçeklerle bir ilişkisi olmadığı gözlemlendi. Uslusoy ve diğ. (2016) ile Tüney (2019)’in yaptığı çalışmalar da bunu desteklemektedir. Uslusoy ve Alpar’ın 2013 yaptığı çalışmada da bu böyledir; ancak beş yıldan az çalışan hemşirelerin, beş yıl ve üstü çalışan hemşirelere göre daha fazla dayanışma ile ilgili olumsuz düşüncelere sahip olduğu belirtilmiştir

Çocuk sayısı ile ölçekler arası anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Uslusoy ve diğ. (2016)’nın yaptığı çalışma da meslektaş dayanışması açısından bu sonucu desteklemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada toplanan verilerin istatistiksel analizi ile aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

EÇTÖ ile HMDÖ arasında yüksek düzeyde bir ilişki olduğu,

Çalışmada duygusal ve akademik dayanışma puanlarının daha çok olduğu olumsuz düşüncelerin daha az olduğu,

Hemşirelerde liderlik tutumları daha fazla iken, karşılıklı destekler tutumları buna oranla daha az olduğu,

Dahiliye bölümünde çalışan hemşirelerin daha çok olumsuz düşünceye sahip oldukları ve daha çok ekip çalışması tutumları gösterdikleri,

Çalışmaya katılan kadın hemşirelerin erkek hemşirelerden daha fazla meslektaş dayanışması gösterdikleri,

Ailesi ve yalnız yaşayanların meslektaş dayanışmalarının arkadaşlarıyla yaşayanlardan daha yüksek olduğu,

Anne eğitim durumu “okur-yazar değil” olanların olumsuz düşüncelerinin diğerlerinden daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Çalışma sonuçlarına bağlı olarak aşağıdaki öneriler belirlenmiştir:

Bu çalışma sonucunda meslek içi dayanışmanın ve ekip çalışmasının artırılması ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının verilmesi, sosyal etkileşimin artırılarak ekip çalışmasının güçlendirilmesi,

Hemşirelik eğitimleri ve hizmet içi eğitimlerde meslektaş dayanışması ve ekip çalışmasının önemini kavranması için güncel çalışmaların planlanması ve uygulamaya geçirilmesi önerilmektedir.

Çalışma verilerinin daha etkin ve yaygın olarak kullanılabilmesi için daha geniş örneklemlerle bir çalışmanın yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Kitaplar

- Barczak, NL. 1996. How to lead effective teams, *Critical Care Nursing Quarterly*, vol 19, no 1, pp 73-83.
- Brannick, MT., Prince, C. 1997. An Overview of Team Performance Measurement, in MT Brannick, E Salas & C Prince (eds) *Team Performance Assessment and Measurement*, Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, New Jersey.
- Cüceloğlu, D., 2016. *İçimizdeki biz*. 49. Baskı. İstanbul: Remzi Kitapevi
- Firth-Cozens, J. 1998. Celebrating teamwork, *Quality in Health Care*, vol 7, supplement, pp S3-S7.
- Hackman, JR. 1990. *Groups that Work (and Those That Don't)*, Jossey-Bass, San Francisco.
- Katzenbach, J. R. ve Smith, D. K., 1993. *The Wisdom of Teams*. Boston, MA: Harvard Business School press.
- Loxley, A. 1997. *Collaboration in Health and Welfare*, Jessica Kingsley Publishers, London
- Luecke, R., 2004. Creating teams with an edge: the complete skill set to build powerful and influential teams. *Harvard Business Essentials*. Boston, MA: Harvard Business School pres.
- Mohrman, S. A., Cohen, S. G., ve Morhman, A. M., Jr. 1995. *Jossey-Bass management series. Designing team-based organizations: New forms for knowledge work*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Özcan, A., 2006. Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim. 2.Baskı, Ankara. KİTAP
- Öztürk, H. 2014. Takım Çalışması. B. Ü. Tatar içinde, *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi* (Cilt 1, s. 231-232). İstanbul, İstanbul, Türkiye: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Peiperl, M., Arthur, M. B., Goffee, R., & Morris, T. (Eds.). 2000. *Career frontiers: New conceptions of working lives*. Oxford university press.
- Pektekin, Ç. 1991. Danışman Olarak Hemşire. *Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler*. Eskişehir:Açık Öğretim Fakültesi Yayınları. ss. 141-147.
- Şimşek, M. Ş. 2007. *Yönetim ve Organizasyon* (9. b.). Konya, Selçuklu, Türkiye: Adım Ofset & Matbaacılık.
- Terakye, G. 1994. *Hemşirelikte iletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri*. 2. Baskı. Ankara ss.107
- Tokat, M. 1994. Sağlık Ekonomisi. Anadolu Üniversitesi Yayın, (793).
- Tutar, H., Yılmaz M. K., ve Erdönmez, C., 2006. *İşletme becerileri grup çalışması 4*. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık
- West, MA. 1994. *Effective Teamwork*, (1st ed) British Psychological Society, Leicester.

Sürelî Yayınlar

- Akça, C. ve Erigüç, G. 2006. Hastane Çalışanlarının Yöneticileri ve Çalışma Arkadaşları ile Yaşadıkları Çatışma Nedenlerine Yönelik Bir Araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9(2). s. 129.
- Aksakal, T. B. 2008. Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetin Değerlendirilmesi: Jinekoloji Servis Örneği. *Erciyes Tıp Dergisi*, 30 (4), 242-249.
- Arıkan Ç., 1989. Sağlık Alanında Kurum İçi Ekip Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Dergisi*. 7(1).
- Baker, DP., Krokos, KJ., Amodeo, AM. 2008. TeamSTEPPS teamwork attitudes questionnaire (T-TAQ) manual. Washington, DC: *American Institutes for Research*
- Bassoff, BZ. 1983. Interdisciplinary Education as a Facet of Health Care Policy: The Impact of Attitudinal Research, *Journal of Allied Health*, vol 3, pp 280-286.
- Benshoff, J. M. ve Paisley, P. O., 1996. The structured peer consultation model for school counselors. *Journal of Counseling and Development*. 74(3), ss. 314-318.
- Blakey, E. 2015. Teamwork and solidarity: improving health care for all. *Br J Nurs*, 24(22):1164.
- Blechert, TF., Christiansen, MF., Kari, N. 1987. Intraprofessional Team Building, *American Journal of Occupational Therapy*, vol 41, no 9, pp 576-582.
- Borrill, C., West, M., Shapiro, D., & Rees, A. 2001. Team working and effectiveness in health care. *British Journal of Healthcare Management*, 6(8), 364-371.
- Cheng, D. Y., & Wang, Z. W. 2017. A study on the relationship between career success and work environment of nurses in the department of infectious diseases. *Journal of Nursing Administration*, 17(5), 315-317.
- Cott, C. 1997. We Decide, You Carry it out: A Social Network Analysis of Multidisciplinary Long-term Care Teams', *Soc. Sci. Med*, vol 45, no 9, pp 1411-1421.
- Çetinkaya Uslusoy, E., Paslı Gürdoğan, E. ve Kurt, D., 2016. Hemşirelerde Mesleki Benlik Saygısı ve Meslektaş Dayanışması. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 7(1), s. 30.
- Çıraklı, Ü., Çelik, Y. Ve Beylik, U., 2015. Etkili ekip çalışmasının sağlıktaki önemi ve faydaları: Bir literatür çalışması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2(3) ss. 143-144.
- Çiçek, K. A. 2015. Hasta Güvenliğinde Sistem Hataları ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 3 (2), 48-55.
- Çoban, AE., 2005. Psikolojik Danışmanlar İçin Meslektaş Dayanışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. (1), ss.167-174.
- Duyan, V., 2003. Hastaların Karşılaştığı Sorunlar ve Çözümleri Odağında Sosyal Hizmet. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*. 25(4).
- Eldar, R. 2004. Academic medicine and quality of medical care. *Revitalization Of Academic Medicine*. 45(3):256-258,2004
- Eldar, R., 2005. Teamwork and the Quality of Care. *Croat Med J*. 46(1), ss.157 – 160
- Frenk, J., Gómez-Dantés, O., & Moon, S. 2014. From sovereignty to solidarity: a renewed concept of global health for an era of complex interdependence. *The Lancet*, 383(9911), 94-97.

- Guo, YH. 2017. Accelerate the development of nursing profession and improve people's health level. *Chin. J. Nurs. Educa*, 14(1):6e7.
- Hadyn, I. ve Terry, D.,1999. Teamwork in Health Care: Lessons From the Literature and From Good Practice Around the World. *Journal of Management in Medicine*. ss.51-59.
- Hall, D. T. 2004. The protean career: A quarter-century journey. *Journal of vocational behavior*, 65(1), 1-13.
- Headrick, L., Wilcock, PM., Batalden, PB. 1998. Interprofessional working and continuing medical education, *British Medical Journal*, vol 316, 7 March, pp 771-774.
- Higgins, MC. 2000. The more, the merrier? Multiple developmental relationships and work satisfaction. *J Manag Dev*, 19(4):277e96.
- Huang, S. S., Liu, Y. S., Zhang, X. T., Zhang, S., & Liu, Y. H. 2016. Effects of self-esteem and perceived organizational support for male nurses' career success. *Chin J Nurs*, 51, 599-603.
- Hudspeth, R. 2013. Staffing healthy workplaces: some global nursing shortage issues. *Nurs Adm Q*, 37(4):374
- İnce, M., Bedük, A., Aydoğan, E., 2004. Örgütlerde Takım çalışmasına Yönelik Etkin Liderlik Nitelikleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (11) 423-446.
- Jasperse, M., Herst, P., & Dungey, G. 2014. Evaluating stress, burnout and job satisfaction in New Zealand radiation oncology departments. *European Journal of Cancer Care*, 23(1), 82-88.
- Kirkman, BL., & Rosen, B. 1999. Beyond Self-management: Antecedents and Consequences of Team Empowerment, *Academy of Management Journal*, vol 42, no 1, pp 58-74.
- Li, Z. K., Chen, Y. Y., & You, L. M. 2017. The level and factors associated with career success among nursing staff. *Journal of Nursing Science*, 32(6), 64-67.
- Li, Z. K., You, L. M., Lin, H. S., & Chan, S. W. C. 2014. The career success scale in nursing: psychometric evidence to support the Chinese version. *Journal of advanced nursing*, 70(5), 1194-1203.
- Liu, J. Y., Yang, J. P., Yang, Y., & Liu, Y. H. 2015. The relationships among perceived organizational support, intention to remain, career success and self-esteem in Chinese male nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(4), 389-393.
- Maple, G. 1987. Early Intervention: Some issues in co-operative team work, *Australian Occupational Therapy Journal*, vol 34, no 4, pp 145-151.
- Millward, L. J., Jeffries, N., 2001. The team survey: a tool for health care team development. *Journal of Advanced Nursing*. 35(2), ss. 276-287.
- Naylor, M. D., Coburn, K. D., Kurtzman, E. T., Prvu Bettger, J. A., Buck, H., Van Cleave, J., & Cott, C. A. 2010. Inter-professional team-based primary care for chronically ill adults: State of the science. In Unpublished white paper presented at the ABIM Foundation meeting to Advance Team-Based Care for the Chronically Ill in Ambulatory Settings. *Philadelphia, PA*.
- Öğüt, A. K. 2011. Sağlık Kurumlarında Ekip Çalışması. *Selçuk Üniversitesi Kadınhanı Faik İçil Meslek Yüksekokulu Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi* (1), 87-95
- Öğüt, A. ve Kaya, DŞ., 2011. Sağlık kurumlarında ekip çalışması. *Selçuk Üniversitesi Kadınhanı Faik İçil Meslek Yüksekokulu Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*. (1) ss. 87-95.

- Özdemir, U., 1999. Psikiyatri Tedavi Ekibinin Ekip Çalışması Kavramına İlişkin Kendi Bilgilerini ve Çalıştıkları Psikiyatri Tedavi Kurumlarını Değerlendirmeleri, *Kriz Dergisi* 7(2), ss. 17-24.
- Pearce, JA., Ravlin, EC. 1987. The Design and Activation of Self-Regulating Work Groups, *Human Relations*, vol 40, no 11, pp 751-782.
- Poulton, B. C., & West, M. A. 1999. The determinants of effectiveness in primary health care teams. *Journal of Interprofessional Care*, 13(1), 7-18.
- Proctor-Childs, T., Freeman, M., Miller, C. 1998. Visions of teamwork: the realities of an interdisciplinary approach, *British Journal of Therapy and Rehabilitation*, 5, (12), pp 616-635.
- Purdy, N., Spence Laschinger, H. K., Finegan, J., Kerr, M., & Olivera, F. 2010. Effects of work environments on nurse and patient outcomes. *Journal of nursing management*, 18(8), 901-913.
- Schutte, N., Toppinen, S., Kalimo, R. ve Schaufeli, W. 2000. The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) across occupational groups and nations. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 73(1), ss.53-66.
- Seavor, C. 2008. Building Teams for Productivity and Efficiency . (P. Jones, Dü.) *Nursing Leadership and Management*, 183-200.
- Sullivan, S. E., Carden, W. A., & Martin, D. F. 1998. Careers in the next millennium: Directions for future research. *Human Resource Management Review*, 8(2), 165-185.
- Sundstrom, E., De Meuse, KP., Futrell, D. 1990. Work Teams: Applications and Effectiveness, *American Psychologist*, vol 45, no 2, pp 120-133.
- Şener, D. K., Karaca, A., Açıkgöz, F. ve Süzer, F., 2011. Hemşirelik eğitimi mesleki benlik saygısını değiştirir mi? *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. (3) ss. 12-16.
- Tourangeau, A. E., Wong, M., Saari, M., & Patterson, E. 2015. Generation-specific incentives and disincentives for nurse faculty to remain employed. *Journal of Advanced Nursing*, 71(5), 1019-1031.
- Tuckman, B. ve Jensen, M.A.C., 1977. Stages of Small-Group Development Revisited. *Group & Organization Studies*. 2(4), ss. 419-427
- Uslusoy, EC., Alpar, SE. 2013. Developing scale for colleague solidarity among nurses in Turkey. *Int J Nurs Pract*, 19(1):101e7.
- Uygur, E., Kaya, N., Kaya, H., ve Karaman, N., 2008. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sağlık Ekibi Hizmeti Anlayışları ve Yaşanan Sorunlar. *İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 16(629). ss. 102-113.
- Valentine, S., Godkin, L., Fleischman, G. M., & Kidwell, R. 2011. Corporate ethical values, group creativity, job satisfaction and turnover intention: The impact of work context on work response. *Journal of Business Ethics*, 98(3), 353-372.
- Yardımcı, F., Başbakkal, Z., Beytut, D., Muslu, G. ve Ersun, A., 2012. Ekip Çalışması Tutumları Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 13(2), ss. 131-137.
- Yılmaz, M. 2001. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (2), 69-74.
- Yılmaz, T. A. 2018. Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* (67), 40-52.

Zhu, M., Huang, Y., ve Contractor, N., 2013. Motivations for Self-Assembling into Project Teams. *Social Networks*. 35(2), ss. 251-264.



Diğer Yayınlar

- Altındış, M., 2015. Sağlık profesyonelleri arası ilişkiler, kurallar ve etik değerler. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi. [internet] Aralık-Ocak-Şubat 204- 2015, (33), s. 22, http://sdplatform.com/document/edergiler/SD_33_web.pdf [erişim tarihi 09 Ocak 2020]
- Canlı, F., 2010. Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri. *Yüksek Lisans Tezi*. Adana: Çukurova Üniversitesi SBE
- Çelik, A. K. 2016. Hemşirelerdeki Motivasyon Düzeyinin Ekip Çalışması Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi. İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Hemşirelikte Yönetim, Yüksek Lisans Tezi.
- Çetinkaya Uslusoy, E., 2010. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Meslektaş Dayanışmasının İş Doyumu İle İlişkisi. *Doktora tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE
- Erdoğan, K., 2018. Başarılı Takım Gelişimi-Tuckman Modeli,
- Ergün, Y. A., 1999. Hastanelerde Hekim Hemşire İlişkilerinde Yaşanan Çatışma Kaynaklarının Belirlenmesi ve Çözüm Önerileri. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi SBE
- <https://scientu.net/basarili-takim-gelisimi-tuckman-modeli> [erişim tarihi 9 Ocak 2020]
- Montgomery-Colbert, D. A. 2010. *Environmental Affects on Teamwork: Case Study of a Trauma and Surgical Intensive Care Unit* (Doctoral dissertation, Colorado State University).
- Özbay, E. M. ve Arslan, H., 2007. Günümüz Yönetim Anlayışında Takım Oyununun Önemi. The Importance of Team-Game in The Administration Understanding of Today. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, [online] Temmuz 2007, **6**(21), ss.293-304. <https://dergipdiğ.org.tr/tr/download/article-file/69965> [erişim tarihi 28 Kasım 2019]
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri, [internet] <https://sozluk.gov.tr/> [erişim tarihi 07 Ocak 2020]
- World Health Organization. 2014. Being an effective team player Available from: URL: http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/who_mc_topic-4.pdf Accessed 2Decemeber 2014. [erişim tarihi 12 Ocak 2020]