



T.C.

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN SAĞLIK
ÇALIŞANLARINDA EKİP ÇALIŞMASI TUTUMUNUN
İŞ DOYUMUNA ETKİSİ**

Fatma BEKMEZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ESASLARI
ANABİLİM DALI

Sivas 2018

T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN SAĞLIK
ÇALIŞANLARINDA EKİP ÇALIŞMASI TUTUMUNUN İŞ
DOYUMUNA ETKİSİ**

Fatma BEKMEZ

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU

SİVAS 2018

Bir üniversite hastanesinin sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumunun iş doyumuna etkisi” adlı Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Prof. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU

Üye

Doç. Dr. Dilek ÖZDEN

Üye

Dr. Öğretim Üyesi Yusuf Kenan TEKİN

ONAY

Bu tez çalışması, 07/05/2018 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

ÖZET

Bir Üniversite Hastanesinin Sağlık Çalışanlarında Ekip Çalışması Tutumunun İş Doyumuna Etkisi

Fatma BEKMEZ

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU

2018 /42 sayfa

Sağlık kuruluşlarının sayıları giderek artmakta ve varlıklarını sürdürebilmek için kaliteyi ön plana çıkarmaktadırlar. Kalite ise, istedik sağlık hizmeti sunmak için çalışanlar arasındaki etkili ekip işbirliğine yaşamsal bir önem yüklemektedir. İyi bir ekip uyumu, ekibi oluşturan profesyonellerin iş hayatının kalitesini artırmaktadır. İş insan yaşamının önemli bir parçasıdır. Yaşamın büyük bir zamanını iş hayatı oluşturmaktadır. İş yerinde geçirilen zamanın verimli bir şekilde kullanılması bireyin işinden sağladığı doyum düzeyi ile ilişkilidir. Bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte olup, sağlık çalışanlarının, ekip çalışması tutumunun iş doyumuna etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini Sivas ilinde bir üniversite hastanesinde 08 Mayıs-29 Eylül 2017' tarihleri arasında çalışan 381 profesyonelden (hekim, hemşire, teknisyen) oluşturmuştur. Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu", "Ekip Çalışması Tutumu Anketi (EÇTA)" ve "Minosata İş Doyum Ölçeği (MİDÖ)" ile toplanmıştır. Çalışma için etik kuruldan izin ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veriler SPSS 16 paket programında Kolmogorow-Smirnov, Varyans Analizi, Tukey Testi, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis ve Khi-kare testleri kullanılmış ve yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır. Araştırmaya katılan profesyonellerin %8.1'i profesör, %3.9'u doçent, %6'sı yardımcı doçent, %23.6'sı araştırma görevlisi, %1.3'ü uzman hemşire, %39.6'si hemşire ve %17.3'ü teknisyendir. Katılımcıların %37.8'i 20-29 yaş aralığında olup, %60.6'sı kadın,

%68.8'i evli, %35.4'ü lisans mezunudur. Çalışanlarının, %61.4'ünün 1-5 yıldır buldukları bölümde, ve %45.9'unun haftalık 40st'den fazla çalıştığı belirlenmiştir. EÇTA ve MİDÖ puan ortalamaları sırasıyla 114.38±14.40-66.18±14.98 bulunmuş, çalışanların EÇTA ile MİDÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde, zayıf ancak istatistiksel olarak önemli düzeyde bir ilişki ($r=0.307$ $p<0.00.$) saptanmıştır. EÇTA (40-140) ve MİDÖ'nden (20-100) alınabilecek toplam puan aralıkları, bu ölçeklerden alınan puan ortalamaları arttıkça olumlu ekip çalışması tutumu ve iş doyumunun artacağı ve iki ölçüm aracı arasındaki korelasyon göz önüne alındığında, çalışma kapsamında yer alan sağlık profesyonellerinin yüksek düzeyde olumlu ekip çalışması tutumu ve iş doyumuna sahip olduğu, aynı zamanda ekip çalışmasına yönelik tutumları artıkça iş doyumlarının da arttığı söylenebilir. Yaş aralığı 40-49, çalışma süresi 16yıl ve üzeri, eğitim düzeyi doktora olan, yönetici konumda çalışan ve uzman hemşire statüsünde olan katılımcıların iş doyumları ile 40-49 yaş aralığı, 16yıl ve üzeri katılımcıların ekip çalışma tutumları istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ekip Uyumu, İş Doyumu, Sağlık Çalışanları.

ABSTRACT

Impact of Team Work Attitude on Job Satisfaction in University Hospital Staff

Fatma BEKMEZ

Master Thesis

Department of Fundamentals of Nursing

Advisor: Prof. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU

2018 /42 pages

The number of healthcare institutions is increasing, and they are giving the quality prominence to carry on. Quality, on the other hand, is vital to effective team collaboration among employees to provide on-demand health care. A good teammate improves the quality of work-life of the professionals who make up the team. Work is an essential part of human life. A great time of life is occupied by work life. The efficient use of time spent at work is related to the level of satisfaction the individual provides from his/her work. This study is cross-sectional and descriptive in nature, and it was performed to examine team-work attitude on job satisfaction of health-staff in hospital. The sample of the study consisted of 381 professionals (physicians, nurses, technicians) working in a university hospital in the province of Sivas between 08 and 29 September 2017. The data of the research were gathered using "Personal Information Form", "Team Work Attitude Questionnaire (TWAQ)" and "Minnesota Job Satisfaction Scale (MJSS)". Informed consent was obtained from the ethics committee for the study and the participants. To process data, the Kolmogorow-Smirnov, Variance Analysis, Tukey Test, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis and Chi-square tests were used in the SPSS 16 package program, and the level of significance was taken as 0.05. Participants in the survey can be classified as professors, associate professors, assistant professors, research assistants, attending nurses, nurses, and technicians with the percent ratio of 8.1, 3.9, 6, 23.6, 1.3, 39.6 and 17.3, respectively. The percent ratio of 37.8, 60.6, 68.8 and 35.4 are the participants in

the age range of 20-29, female, married and bachelor. It is determined that 61.4% of the employees are in the department where they be still in for 1-5 years, and 45.9% of the employees are working more than 40 hours per week. The mean scores of the TWAQ and MJSS scores were 114.38 ± 14.40 - 66.18 ± 14.98 , respectively, and there was a weak but statistically significant relationship observed between the scores averages of TWAQ and MJSS ($r = 0.307$ $p < 0.00$). It can be inferred from results of the total score ranges from TWAQ (40-140) and MJSS (20-100) that the affirmative teamwork attitude and job satisfaction will increase as the average score of these scales increases. Considering the correlation between the two measurement tools, it can be concluded that the health professionals in the scope of the study have a high positive teamwork attitude and job satisfaction. Accordingly, it is evident that the job satisfaction has increased with the increasing attitudes towards teamwork. The job satisfaction of participants (having PhD) with the age range of the 40-49 and with the term of employment of 16 years and over, and that of the participants who were in the position of supervisor or attending nurse were statistically significantly higher in parallel with the team work.

Key Words: Team Cohesion, Job Satisfaction, Health-Staff

TEŞEKKÜR

Bu çalışmamı hazırlarken beni olumlu eleştirileriyle yönlendirip, kaynak bulmam konusunda yardımcı olan, kıymetli vaktini benimle paylaşıp bana yol gösteren tez danışmanım sayın hocam, Prof. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU başta olmak üzere Cumhuriyet Üniversitesi'nde eğitimimi tamamlamam için emeği geçen diğer bütün hocalarıma, maddi manevi desteklerini hiç esirgemeyen aileme, can arkadaşlarıma, Ortopedi ve Travmatoloji ekip arkadaşlarıma çalışmam da katkıda bulunan tüm Cumhuriyet Üniversitesi sağlık mensupları meslektaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmalarım sırasında emeğini esirgemeyen kardeşim Ayşegül BEKMEZ'e, can arkadaşlarımdan Gülcan COŞKUN'a yüksek lisans grup arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Fatma BEKMEZ

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	iii
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Varsayımlar	2
1.3. Süre ve Sınırlılıklar	3
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1 Ekip	4
2.2. Ekip Çalışması.....	4
2.4. Ekip Etkililiği	6
3. GEREÇ VE YÖNTEM	10
3.1.Araştırmanın Tipi	10
3.2. Araştırmanın Yeri.....	10
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	10
3.4.Veri Toplama Araçları.....	10
3.5.Veri Toplama Formlarının Uygulanması	12
3.6.Verilerin Değerlendirilmesi.....	12
4.BULGULAR	13
5.TARTIŞMA	19
6.SONUÇ	23

7.ÖNERİLER.....	25
KAYNAKLAR	26
EK.1. Kişisel Bilgi Formu.....	33
EK.2. Ekip Çalışması Tutum Anketi.....	34
EK.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği	36
ÖZGEÇMİŞ	39



TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımları (n: 381)	13
Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışması Tutumları ile İş Doyumlarının Karşılaştırılması.....	15
Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine Göre Ekip Çalışması Tutum Anketi ve Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=381)	16



KISALTMALAR DİZİNİ

EÇTA : Ekip Çalışması Tutumu Anketi

MİDÖ : Minnesota İş Doyum Ölçeği



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzde insanların sağlığa verdikleri değerin artması, sağlık hizmeti ihtiyacı duyduklarında ilgili kuruluşlar arasında daha seçici davranmaları ve sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım beklentisinin yaygınlaşması sağlık kuruluşları arasındaki rekabeti gündeme getirmiştir [1,2,3]. Sağlık hizmeti sunan kuruluşların sayılarının giderek artması ve bu kuruluşların varlıklarını sürdürme çabaları da kurumlar arası rekabete, dolayısı ile profesyoneller arasındaki etkili işbirliği ve ekip anlayışına yaşamsal bir önem yüklemiştir [1,4,5]. "Ekip" ortak bir amaç doğrultusunda uzmanlıklarını birbirleriyle paylaşmak üzere bir araya gelmiş olan, her biri farklı bilgi ve beceriye sahip üyelerin oluşturduğu grup olarak tanımlanmaktadır [1,6,7,8]. Sağlık ekibi ise; görüşleri farklı olan fakat ortak değerleri ve hastanın iyilik hali gibi özel bir hedefi paylaşan ve farklı disiplinlerin üyelerinden oluşan bir profesyonel grubu ifade eder [7]. Dünya Sağlık Örgütü 1978 yılında tıbbi hizmetler ve sağlık çalışanlarının hizmetlerini birleştiren bir sistem içinde birincil bakım sunmanın en etkili yolunun birden fazla profesyonelin birlikte çalıştığı ekip olduğunu bildirmiştir [9]. Bu alanda sağlık hizmeti, disiplinler arası bir sistemi gerektirir ve etkili bir çalışmaya dayanır [10].

Sağlık kurumlarında hizmeti alanlar gibi, hizmeti sunanların da bazı beklentileri vardır [11]. Multidisipliner ekip çalışması ve işbirliği, hem sağlık hizmetlerinin etkili sunumu ve işleyişi hem de ekip üyelerinin huzur ve mutluluğu açısından son derece önemlidir [12,13,14]. Örgütün çeşitli kademelerinde hizmet sağlayıcılar arasındaki zayıf koordinasyon hasta bakımının kalitesi ve güvenliğini etkiler. İyi bir ekip uyumu ekibi oluşturan profesyonellerin iş hayatının kalitesinin artırılması, çalışma şartlarının ve fiziki çevresinin düzenlenmesi, çalışanların ruhsal, ekonomik ve toplumsal gereksinmelerinin karşılanması, iş yaşamında ortaya çıkacak sorunların en aza indirilmesi ve iş doyumunun artırılmasına olanak sağlar [5,8,11,13,14,15]. İş insan yaşamının önemli bir parçasıdır. İş yerinde geçirilen zamanın verimli bir şekilde kullanılması bireyin işinden sağladığı doyum düzeyi ile ilişkilidir[16]. İş doyumunu; kişiye gerçek anlamda "ben işimden oldukça

memnunum” dedirten ruhsal, fizyolojik ve çevresel durumların değişik biçimde birleşimidir [5,11,15,16,17,18]. Kiely (1986) iş doyumunu çalışanın çalıştığı kurumdan ve işinden beledikleri ile aldıkları arasındaki uyum olarak tanımlamaktadır [16,19,20]. İş doyumunu yüksek olan bireylerin fizik ve ruh sağlıkları iyi, psikosomatik hastalıkları oldukça azdır ve iş arkadaşlarıyla yardımlaşma, kişisel güven, uyum ve iş birliği yüksek düzeydedir. İş doyumunu yüksek olan bireylerde kaygı ve kaygının beraberinde getireceği rahatsızlıklar da azalır. [5,8,11]. İş doyumunu bireylerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli koşullarından biridir [11,17]. Bu bağlamda profesyonellerin iş doyumunun ekip uyumu ve etkili bir işbirliğine olumlu yansımalar sağladığı, bununla birlikte etkili bir ekip işbirliğinin de iş doyumunu artırdığı söylenebilir.

Literatür incelendiğinde, ekip uyumu ve iş doyumunu kavramlarının tek bir disipline yönelik incelendiği ve multidisipliner boyutta ele alınmadığı görülmektedir [1,2,5,6,7,8,9,11,15,16,17,18,21,22,23,24]. Oysa sağlık çalışanlarının multidisipliner ekip ruhu içerisinde ve yüksek düzeyde iş doyumunu ile çalışmaları son derece önemlidir. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı bir üniversite hastanesinin sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumunun iş doyumuna etkisi incelemektir. Araştırmadan elde edilecek veriler ile multidisipliner ekip anlayışı ve iş doyumuna yönelik literatür bilgisine önemli katkılar sağlanacağı ve sağlık profesyonellerinin bu alana dikkatlerinin çekileceği öngörülmektedir.

1.2. Varsayımlar

Araştırmanın varsayımları şunlardır;

- Araştırmada ele alınan örneklemin evreni yansıttığı varsayılmıştır.
- Anket sorularının çalışmanın amacını yansıttığı varsayılmıştır.
- Anket sorularının içerik olarak yeterli olduğu varsayılmıştır.
- Araştırma kapsamında kullanılan veri toplama araçları geçerli ve güvenilirlerdir.

1.3. Süre ve Sınırlılıklar

Çalışmanın örnekleme Sivas ilinde bir üniversite hastanesinde 08 Mayıs-29 Eylül 2017 tarihleri arasında çalışan ve araştırmayı kabul eden sağlık profesyonelleri ile (hekim, hemşire, teknisyen) sınırlıdır.

-Araştırmadan elde edilen bulgular örnekleme yer alan 381 sağlık profesyoneli bildirimine dayalıdır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1 Ekip

Birbirini tamamlayan becerileri ve yetenekleriyle sosyal olarak etkileşimde bulunan, performans hedefleriyle birlikte ortak bir amaç doğrultusunda çalışmaya kendini adayan ve karşılıklı olarak hesap verebilen iki veya daha fazla kişiden oluşan gruba ekip denir [1,3,7,25].

Bir ekip oluşturulurken bazı noktalara dikkat etmek gerekir. İlk olarak ekip olabilmek için iki veya daha fazla üyeye ihtiyaç vardır. Ekiplerin genel olarak üye sayısı on beşin altındadır. Bazen bu rakam yetmiş beşe kadar da ulaşabilmektedir. İkincisi, ekibi oluşturan üyelerin birbirlerine bağlı olması ve organize olarak hareket etmeleridir. Ekip üyeleri sürekli etkileşim halindedir. Bu bağlamda birbirleriyle etkileşimi olmayan kişiler ekibin bir parçası olamazlar. Örneğin bir yemekhanede yan yana yemek yiyen ya da bir asansörü bekleyen kişiler bir ekip oluşturamazlar. Üçüncüsü, ekibi oluşturan kişiler belli bir amacı yürütmek üzere çalışırlar. Aynı zamanda ekipte yer alan bireylerin önce kendilerine sonra diğer üyelere inanması bireylerin problemleri bocalamadan ve baskı kurmadan sorunsuz çözüme kararlılığına katkı sağlar [1,3,4,9,25,26].

Ekibin amacı değişik üyelerle farklı özellikleri ekip içinde bir araya getirerek daha fazla bilgiyi kullanma olanağına sahip olmak ve hizmeti alan kişilerin talebini kaliteli bir biçimde uygulamaktadır. Tüm ekip üyeleri arasında karşılıklı saygı ve güven söz konusudur [1,6,12,13,22,23].

2.2. Ekip Çalışması

Ekip çalışması başarı için bireysel yeteneklerini ekibin buyruğuna veren üyeler tarafından yapılan iş olarak tanımlanabilir. Ekip çalışması birbirine bağlanmış bir davranış grubunu ve ortak hedefler doğrultusunda etkin şekilde güdülenmeyi ifade eder. Ekip çalışmasının en önemli yararları arasında ekip üyelerinin bilgi ve becerilerinden en iyi biçimde yararlanılması, sağlık profesyonelleri arasında haberleşme ve koordinasyon sağlanması, çabaların birleşmesiyle sorun çözümünde uyumlu bir etki yaratılması, üyeler arasında

destek, dayanışma, esneklik sağlanması, sorumluluk duygusunun geliştirilmesi, bilimsel gelişme ve geri bildirimlerle denetleme fırsatlarının oluşturulması sıralanabilir [2,6].

Ekip çalışması bir ürünü veya hizmeti birlikte hazırlamak ya da sunmak söz konusu olduğunda önem kazanır. Ekip çalışması profesyonel meslek grupları ve kaliteli ürün/hizmet sunumunun vazgeçilmez gerekliliğidir. Yaşadığımız çağa bilimsel ve teknolojik gelişmeler tanıklık etmektedir. Bilimsel bilgi üretimindeki hızlı ilerleme bilim alanlarının çeşitlenmesine neden olmuş, alt bilim dalları ve uzmanlaşmalar ortaya çıkmıştır. Sonuçta hemen her meslek çalışmaları sırasında diğer mesleklerle bilgi alışverişine yönelmiş ve bunun da ötesinde çoğu zaman diğer mesleklerle işbirliği, dayanışma, bilgi alışverişi ve birlikte hareket etmek zorunluluğu doğmuştur [6,7].

Ekip çalışmasının sağladığı birçok yarara rağmen, sağlık kuruluşlarında etkin ekip çalışması anlayışının uygulamaya geçirilmesinde sıkıntılar yaşandığı ve bu durumun güvenli hasta bakımı ve hizmet kalitesine olumsuz yansıdığına olduğu da gözlenmektedir [3,9].

2.3. Sağlık Ekibi

İnsan varlık olarak çok yönlüdür ve ihtiyaçları da o doğrultuda çeşitlilik gösterir. Bu nedenle insana sunulan hizmetin de çok yönlü olması gerekir. Dolayısı ile sağlık hizmetlerinde multidisipliner bir yaklaşıma gereksinim vardır [1,2,25,27]. Sağlık birimlerinde ekip olmak ortak amaçlarla bireylere bütüncül ve kaliteli sağlık hizmeti sunmak için farklı sağlık disiplini üyelerinin bir araya gelmesi, bilgi ve tecrübelerini paylaşması, ortak kararlar alması ve bir dayanışma içinde profesyonel uygulamalarını gerçekleştirmesi anlamına gelmektedir [1,6].

Bir sağlık disiplininin sağlık hizmetini bütünüyle sunması ve bu hizmet içinde yer alan tüm unsurları tek başına gerçekleştirmesi mümkün değildir [1,6].

Sağlık ekibi (hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, teknisyen...) nitelikli bir hizmet için hasta gereksinimlerini de dikkate alarak ortak kararların alındığı, kaynakların ortak kullanıldığı, koordinasyon ve iletişimin sağlandığı

etkili bir işbirliği ortamı oluşturur. Böyle bir atmosferde hedeflere ulaşmak ve başarılı sonuçlar elde etmek kaçınılmaz bir sonuç olur [4,9,26].

Bilgi ve teknoloji çağının gereklilikleri doğrultusunda kurumların varlığını sürdürebilmesi ve güçlü bir yapıya sahip olabilmesi için nitelikli alt yapıya ve ekip işbirliği içinde çalışan profesyonel insan gücüne gereksinimleri vardır. Bu açıdan sağlık sektörlerinde “ben” yerine “biz” düşüncesinin üstünlüğü vazgeçilmezdir. Sağlık profesyonelleri nitelikli hizmeti bireyin bütünlüğünü bozmadan birlik ve beraberlik içinde sunmalıdır. Böylece beklenen hedefe ulaşmak daha kolay olacak ve birey de hak ettiği sağlık hizmetini alabilecektir [1,2].

2.4. Ekip Etkililiği

Ekip etkililiği bir ekibi değerlendirmede kullanılan ana kriterdir. Etkili bir ekip işbirliği ve ekibin değişen durumlara uyum sağlayabilmesi için üç ana nokta bulunmaktadır. Bunlardan ilki kurumda kaliteli hizmet için tüm ekip üyelerinin bir arada ve ortak hedefe hizmet etmesidir. İkincisi ortak hedefe ulaşmak için ortak bir plan dahilinde çalışma ve etkili kaynak yönetimini gerçekleştirir. Üçüncüsü ise ortak hedeflere ulaşmak için ekip üyelerinin sahip olduğu birikim ve deneyimlerin niteliğidir [3,7,9].

Ekip çalışmasıyla birlikte, ekip içindeki üyelerin birbirlerinin rol ve pozisyonlarını daha iyi anladıkları, karşılaştıkları sorunları daha iyi çözdükleri, ekip içindeki sinerjinin hasta çıktıları, çalışanların iş doyumunu ve performansına olumlu yansıdığı bilinmektedir. Dolayısı ile iyi bir ekibin “ortak bir strateji ve plana” sahip olduğu söylenebilir [3,9]

Kaliteli ve etkili bir sağlık hizmeti sunabilmenin ön koşulu alanında uzmanlaşmış sağlık profesyonellerinin varlığı, bu profesyonellerin birbirleri ile yakın işbirliği, iletişim içinde ve ekip anlayışı doğrultusunda çalışmasıdır. Etkin bir ekip çalışması ile hizmetteki boşluk ve tekrarlar ortadan kalkmakta, hasta bakımında süreklilik sağlanmakta, bakımın kalitesi artmakta, maliyet ve hastaların hastanede kalış süreleri azalmakta, zamandan kazanç sağlanmaktadır. Ancak

sağlık kuruluşlarında etkili ekip çalışmasının sürdürülemediği, ekip anlayışı ve uygulamalarında sorunlar yaşandığı ve bu sorunların da sağlık hizmetlerini olumsuz etkilediği belirtilmektedir [3,4].

2.5. Ekip Kaynak Yönetimi

Ekip kaynak yönetimi öncelikli olarak uçuş ekiplerinin iletişim engellerinin olmadığı bir ortamda yeteneklerini veya kaynaklarını ne kadar etkili kullanabildiklerine yönelik becerilerini değerlendirmek amacıyla gündeme gelmiş bir kavramdır. Ekip etkililiği için ekip kaynak yönetimi gerekli olup, bir ekibin iyi iş görebilmesi için gereken birçok karmaşık bileşenden oluşan çok boyutlu bir yapıdır. Ekip kaynak yönetimi anlayışı sağlık bakımı alanında ilk defa 1994'te İsviçre'nin Basel şehrinde bir üniversite hastanesinin ameliyathanesinde kullanılmıştır. Ekip kaynak yönetimi becerisine sahip olan ekip üyeleri yorgunluk, fazla mesai ve acil durumlar gibi stres etkenleriyle karşılaştığında, hataya neden olabilecek durumları doğru değerlendirebilir ve yönetebilirler. Ekipte durumsal farkındalığın sürdürülebilmesi için tüm ekip üyelerinin beklenilmeyen tüm durumları gecikmeden bildirmesi zorunludur [26,28].

Ekip verimliliği bir ekibin amaçlarına ulaşma, üyelerinin ihtiyaçlarını karşılayabilme ve kendini zamana karşı koruyabilme potansiyelidir. Ekip verimliliği bir ekibin hedeflerine ulaşabilme kapasitesi olarak görülmekte ve ekipler de ortak amaçlar için var olmaktadır. Bu bağlamda bir ekibin verimliliği, ekip üyelerinin memnuniyeti ve ekibin sağlamlığına bağlıdır [9].

2.6. İş Doyumu

İş insan yaşamının önemli bir parçası olmakla birlikte, örgütsel ortamda belirli bir zaman diliminde gerçekleştirilen, bir takım ilişkileri beraberinde getiren ve ücret karşılığında ürün ve hizmet üretimi ile sonuçlanan aktivitelerdir [16]. Doyum ise, duygusal bir tepki biçimidir. Kişisel, duygusal ve sosyal nitelikli bir kavram olan doyum, bir başka birey tarafından doğrudan gözlenemeyen, yalnızca ilgili birey tarafından hissedilerek tanımlanabilen, iç huzuru betimleyen, değişken

ve karmaşık bir kavramdır. Çalışanların işlerine ilişkin duygularının bir yansıması olarak tanımlanan iş doyum kavramı, ilk kez 1920'lerde ortaya atılmış olup önemi 1930-1940'lı yıllarda anlaşılmış ve günümüzde kaliteli ve etkili hizmetin bir ölçütü olmuştur [4,5,8,11,15,16,17,29,30].

İş doyum Latince'de yeterli anlamına gelen "satis" kelimesinden türetilmiş bir kelime grubudur. İş doyum çalışanların beklentileri doğrultusunda fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerini değerlendirerek geliştirdiği işe yönelik duygusal tepkiler olarak tanımlanabilir[5,11,15,16,17,29,31,32]. Bir başka tanımda ise, iş doyumunun kişinin iş deneyimlerinin sonucunda ortaya çıkan olumlu ruh hali olduğu ifade edilmektedir. İş doyum çalışanların işine devamlılığı, bağlılığı, işini çekici bulması ve verimliliği için son derece önemli bir faktördür.

Sağlık profesyonellerinin yaptıkları işten doyum almaları, mutlu, üretken ve verimli olmaları verilen hizmetin kalitesini ve etkililiğini arttırmaktadır. İş doyumunun yetersiz olması ise sıklıkla çalışma ortamında strese ve ekip içinde uyum sorunlarına neden olabilmektedir [5,15]. İş doyumunu etkileyen faktörler bireysel ve örgütsel olarak iki grupta ele alınır. İş doyumunu etkileyen başlıca bireysel faktörler; yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, medeni durum, işyerindeki statü, hizmet süresi, sosyokültürel çevre ve kişilik yapısı olarak sıralanabilir. Bunun yanında; iş ve niteliği, yönetim ve denetim, ücret, gelişme ve yükselme olanakları, işyerinin fiziksel koşulları ve işyerinin sosyal ortamı gibi başlıca örgütsel faktörlerin de iş doyum üzerinde önemli etkileri vardır [5,11,17,21,27,29,31,33]. Çalışanların iş doyum düzeyleri meslek grupları arasında değişiklik gösterebileceği gibi, aynı meslek grubunda, ülkeler, bölgeler ve hatta kurumlar arasında da farklılıklar gösterebilir. Sıklıkla iş doyumsuzluğu; işin yapılış koşulları ve işte kullanılan donanımın olumsuzluğu, maddi olanakların sınırlılığı, takdir edilme ve sosyal saygınlığın eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Doyumsuzluk yaratan unsurlar çalışanların sadece işlerinden doyumsuz olmasına sebep olmaz, aynı zamanda çalışanlarda işten ayrılma istekleri için de güçlü bir gerekçe oluşturur [11,16,17].

Literatürde iş doyumunu kavramı açıklanırken çeşitli kuram ve modellerden yararlanılmıştır. Bu bağlamda; Abraham Maslow tarafından geliştirilen gereksinimler hiyerarşisi kuramına göre önceliği olan gereksinimler doyurulmadan bir sonraki gereksinim ortaya çıkmamaktadır. Bu kuramsal çerçeveden bakıldığında alt kademelerde çalışanların ücret ve iş güvenliği gibi faktörleri, daha üst kademelerde çalışanların ise başarı faktörünü ön planda tuttuğu söylenebilir. Adams tarafından geliştirilen eşitlik kuramına göre iş doyumunu ele alındığında, bireyin işe verdikleri ile işten aldıklarını başkaları ile karşılaştırmasında kendini eşit olarak algılıyorsa doyum, aksi halde doyumsuzluk ortaya çıkmaktadır. Herzberg ve arkadaşlarının ortaya attığı çift etken kuramı, doğrultusunda doyum ve doyumsuzluğun birbirinin karşıtı olmadığı, ancak doyum ve doyumsuzluğu etkileyen faktörlerin birbirinden farklı olduğu düşünülebilir. Dolayısı ile bu kuram çerçevesinden bakıldığında, doyum sağlayan faktörlerin işin kendisine ait, doyumsuzluk oluşturan faktörlerin ise iş çevresine ait olduğu öngörülebilir [17,21].

İş doyumunu hem bireysel, hem sosyal, hem de kurumsal açıdan önemlidir. Bireysel ve sosyal açıdan bakıldığında, birey hayatının büyük bir kısmını iş ortamında geçirmektedir. Bireyin iş hayatında iş ile doğrudan veya dolaylı faktörlere bağlı mutluluğu veya mutsuzluğu sosyal yaşamını da etkilemektedir. Dolayısı ile iş hayatındaki mutluluk ya da mutsuzluk en yakınındakilerden başlayarak tüm çevreye yansıtılabilmektedir. Kurumsal çerçeveden ele alındığında ise, iş doyumunun bireysel iş performansı ile de yakından ilişkisi ön plana çıkmakta, iş doyumunu düşük olan bir kişiden yüksek bir iş performansının beklenemeyeceği gerçeği ile karşılaşmaktadır. Böyle bir durumda da kişinin işini içten gelen bir arzuyla yapması, örgüte sadakat duygusuyla bağlanması ve örgütsel amaçları gerçekleştirmesi mümkün olamamaktadır [11,30].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Bu çalışma bir üniversite hastanesinin sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumunun iş doyumuna etkisini incelemek, araştırmadan elde edilecek veriler ile multidisipliner ekip anlayışı ve iş doyumuna yönelik literatür bilgisine katkı sağlamak ve sağlık profesyonellerinin bu alana dikkatlerini çekmek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Çalışma bir üniversite hastanesinde 08 Mayıs-29 Eylül 2017'tarihleri arasında çalışan profesyoneller (hekim, hemşire, teknisyen) ile gerçekleştirilmiştir.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan 1040 birey oluşturmaktadır (87 profesör, 41 doçent, 62 yardımcı doçent (doktor öğretim üyesi), 245 araştırma görevlisi, 380 hemşire, 176 teknisyen ve 49 yönetici). Araştırmanın örnekleme ise $N=0.05$ $p=0.50$ $q=0.50$ $t=1.96$ $d=0.04$ $n=Nt^2pq/(N-1)d^2+t^2pq$ formülü ile toplam 381 bireyin alınmasına karar verilmiştir. Daha sonra her bir meslek grubu bir tabaka kabul edilerek her tabakadan örnekleme alınacak birey sayısı orantılı seçim yöntemiyle hesaplanmış ve her tabakadan örnekleme alınacak bireyler basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Bu doğrultuda örnekleme 31 profesör, 15 doçent, 23 yardımcı doçent (doktor öğretim üyesi), 90 araştırma görevlisi, 139 hemşire, 64 teknisyen ve 19 yönetici alınması planlanmıştır. Gruplardaki bireyler belirlenirken basit rastgele sayılar tablosundan yararlanılmıştır.

3.4.Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada üç veri toplama aracı kullanılmıştır. Bunlar; (1) Kişisel Bilgi Formu, (2) Ekip Çalışması Tutum Anketi ve (3) Minnesota İş Doyum Ölçeği'dir.

Bireysel Özellikler Formu: Bu form araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup, çalışanların sosyo demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki unvan, meslekte kaçınıcı yıl, eğitim düzeyi, çalıştığı birim, gelir durumu) tanımlamak amacıyla oluşturulan 15 soruyu içermektedir.

Ekip Çalışması Tutum Anketi: Ekip Çalışması Tutum Anketi, bireylerin ölçeği oluşturan bileşenler hakkındaki tutumlarını belirlemek üzere 2008 yılında Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) ve Birleşik Devletler Savunma Bakanlığı (U.S.Department of Defense-DoD) tarafından geliştirilmiştir [34]. Yardımcı ve ark. (2012) tarafından ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır [3]. Ölçek 28 maddeden oluşmakta olup, Ekip Yapısı (6 soru), Liderlik (6 soru), Durum İzleme (6 soru), Karşılıklı Destek (5 soru) ve İletişim (5 soru) olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır [3]. Ölçek tüm alt boyutlarına yönelik tutumları incelemek amacı ile bir bütün olarak kullanılabilmesi gibi, her bir alt boyut ayrı olarak da kullanılabilir [3]. Orijinal ölçekte alt boyutların Cronbach Alpha katsayısı sırasıyla 0.70, 0.81, 0.83, 0.70, 0.74 olarak belirtilmiştir. Yardımcı ve ark. çalışmasında alt boyutların Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla 0.78, 0.89, 0.82, 0.70, 0.79 olarak bulunmuştur (5). Derecelendirme her bir alt boyutta beşli likert şeklinde kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), kararsızım (3), katılıyorum (4), kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde skorlanarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 140, en düşük puan 28 olup, puan yükseldikçe ekip çalışma tutumu pozitif yönde, puan azaldıkça ekip çalışma tutumu negatif yönde değerlendirilmektedir.

Minnesota İş Doyum Ölçeği: Weiss, Dawis, England & Lofquist (1967) tarafından geliştirilmiş olan ve Baycan tarafından (1985) Türkçeye çevrilip, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan (Cronbach Alpha = 0,77), 20 sorudan oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Her bir soru içinde, kişinin işinden duyduğu hoşnutluk derecesini tanımlayan beş seçenek vardır. Derecelendirme beşli likert şeklinde hiç memnun değilim (1), biraz memnunum (2), orta düzeyde memnunum (3), memnunum (4), çok memnunum (5) olarak puanlandırılmaktadır.

Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan 20 olup, orta noktaya düşen 60 ise nötr doyumunu ifade etmektedir [24,35].

3.5. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı hastane yönetiminden yazılı izin alınmış, araştırmaya katılan profesyonellere araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilmiş, bilgilendirilmiş onam formları imzalatıp izinleri alındıktan sonra soru formları kendi birimlerinde uygulanmıştır. Katılımcılara veri toplama formlarına isim yazmamaları belirtilmiştir. Her bir profesyonele veri toplama formları kapalı bir zarf içerisinde verilmiş ve doldurulan formlar kapalı zarf içinde aynı gün geri alınmıştır. Formların profesyoneller tarafından doldurulması yaklaşık 20-30 dakika sürmüştür.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmamızdan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS (ver:16) programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesinde parametrik test varsayılan yerine getirildiğinde (Kolmogorov- simirnov), bağımsız iki grup karşılaştırılırken iki ortalama arasında ki farkın önemlilik testi bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırılırken Varyans Analizi, Tukey testi parametrik test varsayımların yerine getirilemediğinde bağımsız iki grup karşılaştırılırken Mann Whitney U testi, bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırılırken Kruskal- Wallis testi ve sayımla elde edilmiş bağımsız gruplar karşılaştırılırken Khi-kare testi kullanılmış ve yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

4.BULGULAR

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımları
(n: 381)

Demografik Özellik	n	%
Yaş (yıl) (Ort±SS)	34.26±8.54 (min=23, max=54)	
20-29	144	37.8
30-39	135	35.4
40-49	80	21.0
50 ve üzeri	22	5.8
Cinsiyet		
Kadın	231	60.6
Erkek	150	39.4
Medeni Durumu		
Evli	262	68.8
Bekar	119	31.2
Öğrenim durumu		
Lise	16	4.2
Önlisans	36	9.4
Lisans	135	35.4
Yüksek lisans	125	32.8
Doktora	69	18.1
Meslek ünvanı		
Profesör Doktor	31	8.1
Doçent Doktor	15	3.9
Yrd. Doçent Doktor	23	6.0
Araştırma Görevlisi	90	23.6
Uzman hemşire	5	1.3
Hemşire	151	39.6
Teknisyen	66	17.3
Çalıştığı birim		
Cerrahi	135	35.4
Dahiliye	188	49.3
Yoğun bakım	33	8.7
Acil	17	4.5
Yönetim	8	2.1
Çalıştığınız birimde konumunuz		
Bölüm başkanı	8	2.1
Öğretim üyesi	62	16.3
Asistan doktor	89	23.4
Hemşire	139	36.5
Tekniker	64	16.8

İdari birimler*	19	5.0
Çalışma yılı		
1-5	234	61.4
6-10	61	16.0
11-15	35	9.2
16 yıl ve üzeri	51	13.4
Gelir durumu		
1500-2499	8	2.1
2500-3499	123	32.3
3500-4499	56	14.7
4500-5499	38	10.0
5500 TL ve üzeri	156	40.9
Gelir durumu değerlendirme		
Gelir giderimden az	113	29.7
Gelir giderime eşit	183	48.0
Gelir giderimden fazla	81	21.3
Yardımla karşılıyorum	4	1.0
Çocuk sahibi olma durumu		
Var	214	56.2
Yok	167	43.8
Meslekte çalışma yıl	2.38±1.22 (min=1, max=4)	
Haftalık çalışma saati	50.49±17.40(min=24, max=120)	
40 saatten az	18	4.7
40 saat	188	49.3
40 saatten fazla	175	45.9
Günlük ortalama kaç hasta	25.13±27.53 (min=0, max=150)	

* Başhekimlik, Başhemşirelik ve Başmüdürlük

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %8.1'i profesör doktor, %3.9'u doçent doktor, %6.0'sı yardımcı doçent doktor(doktor öğretim üyesi), %23.6'sı araştırma görevlisi, %1.3'ü uzman hemşire, %39.6'si hemşire ve %17.3'ü teknisyendir. Katılımcıların %37.8'i 20-29 yaş aralığında olup, %60.6'sı kadın, %68.8'i evli, %56.8'inin çocuğu bulunmakta ve %35.4'ü lisans mezunudur. Katılımcıların %40.9'unun aylık geliri 5500 TL ve üzeri olduğunu belirtmiş olup %48'i gelirin giderine eşit olduğunu ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının %49.3'ü dahiliye kliniklerinde çalışmakta olup, %61.4'ü 1-5 yıldır buldukları bölümde çalışmakta ve %45.9'u haftalık 40 saatten fazla çalıştığını belirtmektedir. Katılımcıların meslekte çalışma yılı ortalaması 2.38±1.22 (min=1, max=4),

haftalık çalışma saati ortalaması 50.49 ± 17.40 (min=24, max=120) ve günlük baktıkları hasta sayısı ortalaması 25.13 ± 27.53 (min=0, max=150)'tür (Tablo 1).

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışması Tutumları ile İş Doyumlarının Karşılaştırılması

	Min.	Max.	XS±SS	Correlation
EÇTA (381)	40(28)*	140(140)*	114.38±14.40	r=0.307, p=0.000
MİDÖ (381)	20(20)*	100(100)*	66.18±14.98	

* Ölçeklerden alınabilecek minimum ve maksimum puanlar

Sağlık çalışanlarının Ekip Çalışması Tutumu Anketi ile Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; pozitif yönde, zayıf ancak istatistiksel olarak önemli düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.307$ $p<0.00$.) (Tablo2). Buna göre sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına yönelik tutumları arttıkça iş doyumlarının da arttığı söylenebilir.

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine Göre Ekip Çalışması Tutum Anketi ve Minnesota İş Doyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=381)

	EÇTÖ			MİDÖ		
	X± SD	Min(28.00)*	Max(140.00)*	X± SD	Min(20.00)*	Max(100.00)*
Yaş aralıkları						
20-29 yaş(n=144)	112.26±15.73	44.00	140.00	63.83±15.55	20.00	100.00
30-39 yaş(n=135)	114.18±12.21	81.00	140.00	65.90±13.78	23.00	94.00
40-49 yaş(n=80)	118.79±12.58	83.00	140.00	70.09±14.24	20.00	100.00
50+ yaş(n=22)	113.41±20.31	40.00	140.00	69.14±18.32	37.00	100.00
	KW=10.22 p=0.017			KW=11.17 p=0.017		
Cinsiyet						
Kadın(n=231)	115.06±13.38	40.00	140.00	65.53±15.72	20.00	100.00
Erkek(n=150)	113.32±15.83	44.00	140.00	67.19±13.77	29.00	100.00
	p=0.525			p=0.312		
Medeni durumları						
Evli (n=262)	114.42±14.04	40.00	140.00	66.45±14.89	20.00	100.00
Bekar (n=119)	114.29±15.22	44.00	140.00	65.59±15.24	27.00	100.00
	p=0.997			p=0.407		
Eğitim durumları						
Lise(n=16)	111.94±25.40	40.00	140.00	57.81±18.35	20.00	90.00
Ön lisans (n=36)	113.67±12.66	85.00	140.00	65.17±17.92	20.00	100.00
Lisans (n=135)	113.56±14.18	49.00	140.00	66.12±13.50	23.00	96.00
Yüksek lisans(n=125)	113.70±14.18	44.00	140.00	65.33±14.69	27.00	100.00
Doktora (n=69)	118.13±12.38	83.00	140.00	70.32±15.05	39.00	100.00
	KW=5.97 p=0.201			KW=11.59 p=0.029		
Kurumdaki unvanları						
Profesör (n=31)	119.48±11.93	96.00	140.00	74.29±14.38	43.00	100.00
Doçent (n=15)	118.87±11.43	99.00	136.00	68.60±14.30	43.00	86.00
Yrd. Doçent (n=23)	115.83±13.70	83.00	135.00	66.09±15.65	39.00	93.00
Araş.gör.(n=90)	113.52±14.26	44.00	140.00	64.99±14.64	27.00	100.00
	117.40±8.53	105.00	125.00	77.20±13.66	63.00	96.00

Uzman hemşire(n=5)	113.22±14.60 114.03±16.02	49.00 40.00	140.00 140.00	64.87±15.08 65.67±14.56	23.00 20.00	96.00 100.00
Hemşire (n=151)	KW=6.65			KW=14.26		
Tekniker (n=66)	p=0.354			p=0.027		
Çalıştıkları birimler						
Cerrahi (n=135)	114.93±13.55	66.00	140.00	65.10±14.57	20.00	100.00
Dahiliye (n=188)	113.61±15.59	40.00	140.00	66.92±15.14	23.00	100.00
Yoğun bakım (n=33)	115.91±12.12 111.18±11.36	80.00 85.00	140.00 137.00	63.79±16.56 64.23±11.55	31.00 39.00	94.00 83.00
Acil (n=17)	123.38±11.43	102.00	140.00	81.12±10.78	68.00	96.00
İdari birimler**(n=8)	KW=1.88 p=0.597			KW=9.49 p=0.041		
Çalışma süreleri						
1-5yıl(n=132)	112.27±15.18	44.00	140.00	64.34±13.86	27.00	100.00
6-10yıl(n=79)	113.84±14.54	80.00	140.00	63.38±17.50	20.00	100.00
11-15yıl(n=63)	114.02±11.76	81.00	138.00	66.92±14.87	23.00	93.00
16 ve üzeri(n=107)	117.58±14.34 KW=9.24 p=0.026	40.00	140.00	70.09±13.68 KW=12.66 p=0.005	37.00	100.00
Gelir Durumları						
1500-2499(N=8)	120.00±19.50	88.00	140.00	67.25±12.50	50.00	88.00
2500-3499(N=123)	114.21±13.83	80.00	140.00	64.88±14.78	20.00	96.00
3500-4499(N=56)	112.07±18.01	40.00	140.00	65.98±15.74	23.00	94.00
4500-5499(N=38)	109.79±15.87	44.00	140.00	61.18±16.65	23.00	100.00
5500veüzeri(N=156)	116.16±12.39 KW=6.75 p=0.150	66.00	140.00	68.45±14.30 KW=7.53 p=0.110	27.00	100.00

*Ölçeklerden alınabilecek minimum ve maximum puanlar. **Başhekimlik, başhemşirelik ve başmüdürlük

Sağlık çalışanlarının cinsiyeti, medeni durumu ve gelir durumu ile Ekip Çalışması Tutum Anketi (EÇTA) puan ortalamaları ve Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) puan ortalamaları karşılaştırıldığında, demografik özelliklere göre bu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Sağlık çalışanlarının yaş grupları ile Ekip Çalışması

Tutum Anketi ve Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, 40-49 yaş aralığında bulunan katılımcıların ekip çalışması tutum ve iş doyum puan ortalamalarının istatistiksel önemli düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Sağlık çalışanlarının eğitim durumu, unvanı ve çalıştıkları birimlere göre Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, doktora eğitimine sahip katılımcılar, uzman hemşireler ve yöneticilerin iş doyumlarının istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Sağlık çalışanlarının çalışma sürelerine göre Ekip Çalışması Tutum Anketi ve Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olan katılımcıların ekip çalışması tutum ve iş doyum puan ortalamaları istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3).

5.TARTIŞMA

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma bir üniversite hastanesi, sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumunun iş doyumuna etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

EÇTA (40-140) ve MİDÖ'nden (20-100) alınabilecek toplam puan aralıkları, bu ölçeklerden alınan puan ortalamaları arttıkça olumlu ekip çalışması tutumu ve iş doyumunun artacağı ve iki ölçüm aracı arasındaki korelasyon göz önüne alındığında, çalışma kapsamında yer alan sağlık profesyonellerinin yüksek düzeyde olumlu ekip çalışması tutumu ve iş doyumuna sahip olduğu, aynı zamanda ekip çalışmasına yönelik tutumları artıkça iş doyumlarının da arttığı söylenebilir ($r=0.307$ $p<0.00.$) (Tablo2). Litaratürde sağlık çalışanlarının ekip çalışması tutumu ve iş doyumunu bir arada inceleyen bir çalışmaya rastlanılamamış olmakla birlikte, bu iki değişkeni ayrı ayrı ve farklı meslek gruplarına özgü inceleyen çalışmalar bulunmaktadır [1,3,4,6,26,29,33]. Çalışma yöntemimiz ve bulgularımıza en yakın olan Ulusoy ve ark. (2013)'nin hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında bulgularımızı destekler nitelikte hemşirelerin mesleki dayanışma ve iş doyumunu arasında pozitif, doğrusal yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu ve mesleki dayanışmanın iş doyumunu pozitif yönde etkilediği saptanmıştır [8].

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre ekip çalışması tutumu ve iş doyumunu düzeyleri incelenmiş ve bu özellikler doğrultusunda her iki değişkene yönelik bulgular tartışılmıştır (Tablo 3).

Araştırmamız kapsamında yer alan 40-49 yaş aralığında, çalışma süresi 16 yıl ve üzerinde olan sağlık çalışanlarının ekip çalışması tutumu ve iş doyumları diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Buna karşın 20-29 yaş aralığında ve çalışma süresi 5 yıl ve altında olan sağlık profesyonellerinin ekip çalışmasına ilişkin olumlu tutumunun azaldığı ve iş doyumunun düştüğü saptanmıştır. Bulgularımızdan görüldüğü üzere sağlık ekibi üyelerinin çalışma süresi artıkça ekip çalışması tutumu ve iş doyumunu

da artmaktadır. Bu bulgular doğrultusunda profesyonellerin kazandıkları deneyimlerle iş yaşamını daha başarılı bir şekilde yürüttükleri, stres ve sorunlarla daha iyi baş edebildikleri, daha fazla risk ve sorumluluk alabildikleri, tüm bu durumların da ekip işbirliği ve iş doyumuna olumlu yansımalarının olduğu söylenebilir. Literatürde de farklı örneklem gruplarında çalışma bulgularımızı destekler nitelikte sonuçların yer aldığı görülmektedir. Tüm ekibi kapsamayan ve sadece bir sağlık disiplinine özgü yapılan bu çalışmalarda bulgularımızla paralellik gösterecek şekilde 40 ve üzeri yaş grubunun diğer yaş gruplarına göre ekip çalışma tutumunun daha pozitif ve iş doyumunun da daha yüksek olduğu, yaş ortalaması arttıkça iş doyumunun arttığı belirtilmektedir [5,8,15,18].

Çalışmamızda cinsiyete göre sağlık profesyonellerinin ekip çalışması tutumu ve iş doyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte ($p>0.05$), kadınların erkeklere göre ekip çalışma tutumlarının daha olumlu olduğu, ancak erkeklerinde daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmadan elde ettiğimiz bu bulgular doğrultusunda, kadınların cinsiyete özgü bir tutum sergileyerek sağlık ekibi içinde de daha yüksek düzeyde uyum davranışı gösterdikleri ve annelik içgüdüleri ile aile içindeki toparlayıcı rolünü ekip içinde de devam ettirdikleri söylenebilir. Bununla birlikte profesyonel yaşamda erkek cinsiyetinin daha baskın bir rolde olduğu ve karar süreçlerinde kendilerini daha ön planda algıladığı ön görüldüğünde erkeklerin iş doyumunun daha yüksek olacağı beklenen bir durum olabilir. Nitekim tek disiplin üzerinde yapılan çalışmalarda da bulgularımıza paralel şekilde erkek çalışanların iş doyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır [1,5,18,21].

Çalışmamızda medeni duruma göre sağlık çalışanlarının ekip çalışma tutumu ile iş doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Literatüre bakıldığında ilgili çalışmaların bulgularımızı destekler nitelikte olduğu, iş doyumunu açısından erkek ve kadın sağlık çalışanları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir [5,17,18].

Çalışmamızda eğitim durumu doktora olan sağlık çalışanlarının diğer eğitim durumundaki sağlık çalışanlarına göre ekip çalışması tutumunun daha pozitif ve iş doyumunun istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır. Literatüre incelendiğinde de bulgularımızı destekler nitelikte sağlık profesyonellerinin eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunun da yükseldiği belirlenmiştir [8,15,21,27,29,31,36]. Tüm bu bulgular doğrultusunda eğitim düzeyinin ekip çalışması tutumu ve iş doyumunu üzerinde önemli bir faktör olduğu söylenebilir.

Sağlık disiplinleri içinde ekip çalışması kavramına daha çok vurgu yapan ve önemini dile getiren ekip çalışması tutumu en olumsuz olan grubun yine hemşireler olduğu ve bunu araştırma görevlilerinin izlediği saptanmıştır. Aynı zamanda çalışmamızda bu iki grubun iş doyumunun diğer gruplardan istatistiksel olarak önemli düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bu durum hemşire ve araştırma görevlilerinin zor çalışma koşulları ve iş yükü fazlalığını akla getirmektedir. Ekip içinde bu iki gruptan daha çok performans beklenirken, profesyonel kararların içinde daha az yer alması istenebilmektedir. Bu bağlamda kendini ekip içinde değerli ve önemli hissedemeyen bu iki grubun ekip çalışması tutumunun daha olumsuz ve iş doyumunun daha düşük olduğu söylenebilir. Literatürde de zor çalışma koşullarının profesyonelleri olumsuz etkilediğine vurgu yapılmaktadır [18,37].

Çalışmamızda profesör unvanına sahip sağlık çalışanlarının ekip çalışma tutumu ve iş doyumlarının diğer gruplara göre yüksek olduğu görülmektedir. Nitekim literatürde de akademik unvan sahibi olan ve kendini alanında geliştiren sağlık çalışanlarının iş doyumunun pozitif yönde etkilediği bilinmektedir [29,38].

Çalışmamızda idari birimlerde çalışan sağlık profesyonellerinin diğer çalışanlara göre iş doyumlarının istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yönetici konumunda çalışan sağlık profesyonellerinin genel olarak ekip çalışması tutumunun daha pozitif iş doyumunu daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde de yönetici olarak çalışan sağlık

mensuplarının iş doyumunun diğer konumlarda çalışan sağlık mensuplarına göre daha yüksek olduğuna vurgu yapılmaktadır [7,17,18]. Çalışmamızda acil servis ve yoğun bakımlarda çalışan sağlık profesyonellerinin diğer alanlarda çalışan sağlık profesyonellerine göre iş doyumlarının istatistiksel olarak önemli düzeyde daha düşük olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Bununla birlikte yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerin ekip çalışması tutumu da diğer kliniklerde çalışanlardan daha pozitiftir. Yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerin ekip çalışması tutumun daha pozitif olsa da iş doyumlarının düşük olduğu görülmektedir. Acil servis, yoğun bakım gibi zor koşullarında, yoğun ve yüksek stres altında çalışan sağlık profesyonellerinin iş doyumlarının düşük olması beklenen bir sonuç olabilir. Ancak yoğun bakım ortamlarında kritik hastanın tedavi ve bakım sürecinde doğru kararların alınması ve doğru yaklaşımların sergilenmesinde pozitif ekip çalışması tutumun önemi ve gereği de yadsınamaz. Bu bakış açısıyla ele alındığında yoğun bakım profesyonellerinin pozitif ekip çalışması tutumuna sahip olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızda profesyonellerin gelir düzeyinin ekip çalışması tutumu ve iş doyumunu istatistiksel olarak ekilemediği belirlenmiş, ancak örnekleme yer alan en düşük ve en yüksek gelire sahip profesyonellerin daha olumlu ekip çalışması tutumu ve daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda literatürde de yüksek gelirin iş doyumunu üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu bildirilmiştir [5].

6.SONUÇ

Demografik özelliklere göre katılımcıların %37.8'i 20-29 yaş aralığında olup, %60.6'sı kadın, %68.8'i evli, %56.8'inin çocuğu bulunmakta ve %35.4'ünün lisans mezunu, olduğunu saptanmıştır. Sağlık mensuplarının %8.1'i profesör, %3.9'u doçent, %6'sı yardımcı doçent, %23.6'sı araştırma görevlisi, %1.3'ü uzman hemşire, %39.6'si hemşire ve %17.3'ü teknisyendir. Çalışanlarının, %49.3'ü dahiliye kliniklerinde çalışmakta olup, %61.4'ü 1-5 yıldır buldukları bölümde ve %45.9'u haftalık 40 saatten fazla çalışmaktadır. Katılımcıların meslekte çalışma yılı ortalaması 2.38 ± 1.22 (min=1, max=4), haftalık çalışma saati ortalaması 50.49 ± 17.40 (min=24, max=120) ve günlük baktıkları hasta sayısı ortalaması 25.13 ± 27.53 (min=0, max=150)'tür (Tablo 1).

Sağlık profesyonellerinin ekip çalışması tutumu, iş doyumu ve bu iki değişken arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yürütülen bu araştırmanın verileri genel olarak incelendiğinde sağlık profesyonellerinin ekip uyumu ve iş doyumu ortalamasının üstünde bulunmuş olup, EÇTA (40-140) ile MİDÖ (20-100) puanları arasında; pozitif yönde, zayıf ancak istatistiksel olarak önemli düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.307$, $p<0.00$.) (Tablo 2).

Araştırmamızda katılımcıların demografik özelliklerine göre ekip çalışması tutumu, iş doyumu düzeyleri aşağıda sıralanmıştır (Tablo 3).

- Araştırmamız kapsamında yer alan 40-49 yaş aralığında, çalışma süresi 16 yıl ve üzerinde olan sağlık çalışanlarının ekip çalışması tutumu ve iş doyumları diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).
- Cinsiyete ve medeni duruma göre sağlık profesyonellerinin ekip çalışması tutumu ve iş doyumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).
- Araştırmamızda eğitim durumu doktora olan sağlık çalışanlarının diğer eğitim durumundaki sağlık çalışanlarına göre ekip çalışması tutumunun

daha pozitif ve iş doyumunun istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

- Çalışmamızda hemşirelerin ve araştırma görevlilerinin iş doyumunun diğer gruplardan istatistiksel olarak önemli düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).
- Çalışmamızda idari birimlerde çalışan sağlık profesyonellerin diğer çalışanlara göre iş doyumlarının istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmamızda acil servis ve yoğun bakımlarda çalışan sağlık profesyonellerinin diğer alanlarda çalışan sağlık profesyonellerine göre iş doyumlarının istatistiksel olarak önemli düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

7.ÖNERİLER

Ekip çalışma tutumu ve iş doyumunu, sağlık hizmeti kalitesi ve bu kalitenin sürdürülebilirliğini sağlamada önemli faktörlerdir. Aynı zamanda hasta ve çalışan memnuniyeti için de uyumlu bir ekip çalışmasına ve doyumlu bir iş yaşamına gereksinim vardır. Bu bağlamda;

- Sağlık hizmeti veren kurumlarda hizmetin niteliğine yönelik değerlendirmelerde sağlık profesyonellerinin ekip çalışması tutumu ve iş doyumunu düzeylerinin de göz önünde bulundurulması ve birlikte değerlendirilmesi,
- Kaliteli bir hizmet sunumu için sağlık çalışanlarının kurum yöneticileri tarafından desteklenmesi, iş yükü, çalışma koşulları ve gereksinimlerinin dikkate alınması,
- Hemşire ve araştırma görevlisi olarak çalışan asistan hekimlerin ekip çalışması tutumunu pozitif yönde artırmak ve iş doyumunu yükseltmek amacıyla kurumda sürdürülen sağlık hizmetine yönelik karar ve uygulamalarda görüşlerinin alınması ve sürecin her adımına dahil edilmesi,
- Sağlık hizmeti veren kurumlarda sağlık çalışanlarının olumlu ekip çalışması tutumu ve yüksek iş doyumunu destekleyecek çeşitli program ve etkinliklerin düzenlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR


1. Ögüt, A., Kaya, Ş. D. (2011) Sağlık kurumlarında ekip çalışması. *Selçuk Üniversitesi Kadınhanı Faik İçil Meslek Yüksekokulu Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, 1(1): 87-95.
2. Coşkun, A. (1996). Perinatal hemşirelik yaklaşımı ve ekip çalışmasının önemi. *Perinatoloji Dergisi*, 4(3): 181-184.
3. Yardımcı, F., Başbakkal, Z., Beytut, D., Muslu, G.A. (2012). Ersu ekip çalışması tutumları ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13: 131-137.
4. Ulusoy, H., Moroğlu, Tokgöz, D. (2009). Hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2(2): 55-61.
5. Tözün, M., Çulhacı, A., Alaettin, Ünsal (2008).Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumu (Eskişehir). *Preventive Medicine Bulletin* 7(5): 377-384.
6. Özdemir, U. (1999). Psikiyatri tedavi ekibinin ekip çalışması kavramına ilişkin kendi bilgilerini ve çalıştıkları psikiyatri tedavi kurumlarını değerlendirmeleri. *Kriz Dergisi* 7(2): 17-24.
7. Çıraklı, Ü., Çelik, Y., Beylik, U. (2012). Örgütsel faktörlerin sağlık ekiplerinin etkililiği ve ekip etkililiği bileşenleri üzerine etkisi: bir uygulama çalışması. *Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi*, 4(3): 103-102.
8. Ulusoy, E.Ç., Alpar, Ş.E. (2013). Hemşirelerde meslektaş dayanışması ve iş doyumu ile ilişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik. Dergisi*, 21(3): 154-163.
9. Millward, L.J., Jeffries, N. (2001).The team survey: a tool for health care team development. *Journal of Advanced Nursing*, 35(2): 276-287.
10. Leggat, S.G. (2007). Effective healthcare teams require effective team members:Defining teamwork competencies. *BMC Health Services Research*, 7(17):1472-6963.

11. Çavuş, Ş. (2014). Kırgızistan devlet üniversitelerinde çalışan öğretim elemanlarının iş doyumunu. *Turkish Journal of Education*, 3(3): 11-24.
12. Hyrkaş, K., Appelqvist-Schmidlechner, K. (2003) Team supervision in multiprofessional teams: team members' descriptions of the effects as highlighted by group interviews. *Journal of Clinical Nursing*, 12: 188-197.
13. Yardımcı, F., Başbakkal, Z. (2012) Tıp bilimlerinde ekip kaynak yönetimi. *Nobel Med*, 8(3): 12-17.
14. Caplan, G. A., Williams, A.J., Daly, B., Abraham, K. (2004). A randomized controlled trial of comprehensive geriatric assessment and multidisciplinary intervention after discharge of elderly from the emergency department: The Deed II study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(9): 1417-1423.
15. Erşan, E.E., Yıldırım, G., Doğan O., Doğan, S.(2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14: 115-21.
16. Çinar, İ., Kavlak, O. (2009). İzmir ilinde çalışan ambulans ve acil bakım teknikerlerinde iş doyumunun ve buna etki eden faktörlerin incelenmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 8(3): 33-37.
17. Durmuş, S., Günay, O. (2007). Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2): 139-146.
18. Çimen, M., Şahin, İ. (2000). Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyumunu düzeyinin belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5(4): 54-66.
19. Kaya, F., Oğuzöncül, A.F. (2016). Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 43(2): 248-255.
20. Kiely, J. (1986). The dynamics of job satisfaction -A longitudinal study. *Personnel Review*, 15(4): 7-13.

21. Malliarou, M., Moustaka, E., Konstantinidis, T.C. (2009). Job satisfaction among nurses staff in military health care of northern greece. *Balkan Military Medical Review*, 12: 63-71.
22. Hall, P., Weaver, L. (2001). Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road. *Medical Education*, 35: 867-875.
23. Leonard, M., Graham, S., Bonacum, D. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care* 13(1): 85-90. www.qshc.com Erişim Tarihi: 29.05.2016
24. Clements, D., Dault, M., Priest, A. (2007). Effective teamwork in healthcare: research and reality. *Healthcare Papers*, 7: 26-34.
25. Manser, T. (2009). Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literatüre. *Acta Anaesthesiol Scand*, 53: 143-151.
26. Orio, M.D., (2006). Crew resource management applications in healthcare organizations. *The Journal Of Nursing Administration (JONA)*, 36(9): 402-406.
27. Chang, W.Y., Ma, J.C, Chiu, H.T., Lin, K.C., Lee P.H. (2009). Job satisfaction and perceptions of quality of patient care, collaboration and teamwork in acute care hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 65(9): 1946-1955.
28. Kang, H.R., Yang, H.D., Rowley, C. (2006). Factors in team effectiveness: Cognitive and demographic similarities of software development team members. *Human Relations*, 59(12), 1681-1710.
29. Sencan, N., Yegenoglu, S., Aydınhan, B .(2013). Sağlık çalışanları ve eczacılar üzerinde yapılan iş doyumunu ve örgütsel bağlılık araştırmaları. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 17: 104-112.
30. Dağdeviren, N., Musaoğlu, Z., Ömürlü, İ.K., Öztora, S.(2010). Akademisyenlerde iş doyumunu etkileyen faktörler. *Balkan Med*, 28: 69-74.

31. Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler, Ş., Öztürk, E. (2011). Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1): 12-18.
32. Aksoy, N., Polat, C. (2013). Akdeniz bölgesindeki bir ilde üç farklı hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 10(2): 45-53.
33. Tekir, Ö., Çevik, C., Arık, S., Ceylan, G. (2016). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumunu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2): 51-63.
34. Baker D.P, Krokos K.J, Amodeo A.M. (2008) TeamSTEPPS Teamwork. Attitudes Questionnaire Manual. Rockville, MD, Agency for Healthcare Research and Quality; October 2008. [Included in the TeamSTEPPS Instructors Guide.]
35. Baycan, A. (1985). An analysis of the several aspects of job satisfaction between different occupational groups. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
36. Akbolat, M., Işık, O., Uğurluoğlu Ö.(2011). Sağlık çalışanlarının kontrol odağı, iş doyumunu, rol belirsizliği ve rol çatışmasının karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 29(2): 23-48.
37. Mollaoğlu, M., Kars, Fertelli, T., Özkan, Tuncay, F. (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(15): 18-25.
38. Kushnir, T., Cohen, A.H., Kitai, E. (2000). Continuing medical education and primary physicians' job stress, burnout and dissatisfaction. *Blackwell Science Ltd Medical Education*, 34: 430-436.

EKLER

	C. Ü. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU
---	---

Sayın ...

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı ***Bir üniversite hastanesinin sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumunun iş doyumuna etkisi***’’ dir.

Bu araştırmanın amacı, ekip uyumunu sağlayacak hedefler belirleyerek çalışma koşullarını iş doyumunu artırıcı düzeye getirmek. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmada size yaşıınız, eğitim durumunuz, sosyo-ekonomik düzeyiniz gibi bazı tanıtıcı özelliklerinize, ekip uyumu belirlemeye yönelik 28 sorudan oluşan ekip çalışması tutum anketi yöneltilenektir. Ardından biz sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyini belirlemeye yönelik 20 sorudan oluşan “Minnesota İş Doyum Ölçeği” uygulanacaktır. Formların uygulama süresi ortalama 5-10 dk ile sınırlıdır. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Dahası bu çalışma bizlerin ekip uyumunu sağlayacak hedefler belirleyerek çalışma koşullarını iş doyumunu artırıcı düzeye getirmek için gerekli planlamaların yapılabilmesinde bilimsel veriler elde edilmiş olacaktır. Araştırmanın veri toplama süreci 3 aylık bir zaman diliminde gerçekleştirilecek olup, bu sürede ulaşabildiğimiz her bir meslek gurubundan, araştırmaya katılmayı kabul eden çalışanlar dahil edilecek ve araştırmaya toplam 381 kişi alınacaktır.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen soru formunu eksiksiz doldurmanız, araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermeniz ve formları zamanında araştırmacıya ulaştırmanızdır.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ya da diğer rahatsızlıklarınız için **05362854931** numaralı telefonda araştırmacı **Fatma BEKMEZ** başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

**Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş
görevlisinin/görüşme tanığının,**

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

EK.1. Kişisel Bilgi Formu

- 1.Yaşınız
- 2.Cinsiyet : Kadın () Erkek ()
3. Öğrenim Durumunuz:
a)Lise b) Ön Lisans c) Fakülte d) Yüksek Lisans e) Doktora f) Diğer
4. Mesleki Unvan Durumunuz:
() Öğretim Üyesi (belirtiniz)
() Araştırma Görevlisi
() Hemşire (belirtiniz)
() Tekniker
5. Çalıştığınız Birim
6. Çalıştığınız birimdeki konumunuz?.
7. Mesleğinizde Kaçınıcı Yılıınız?
a) 1-5 yıl b) 6-10 yıl c)11-15 yıl d) 16 yıl ve üzeri
8. Şimdiki çalıştığınız yerde kaçınıcı yılıınız?
a) 1-5 yıl b) 6-10 yıl c)11-15 yıl d) 16 yıl ve üzeri
- 9.Medeni durumunuz nedir: Evli () Bekar ()
- 10.Kaç yıllık evlisiniz?
- 11.Çocuğunuz var mı? Var ()Yok ()
12. Gelir durumunuz hangi aralıktadır.
a)1500-2499 b)2500-3499 c) 3500-4499
d)4500-5499 e)5500ve üzeri
13. Gelir durumunuzu kendinize göre değerlendirecek olursanız;
a) Gelirim giderimden az b) Gelirim giderime eşit
c) Gelirim giderimden fazla d) Yardımlarla karşılıyorum
14. Haftalık çalışma saatiniz
15. Günlük ortalama kaç hastaya bakıyorsunuz

EK.2. Ekip Çalışması Tutum Anketi

Aşağıdaki soruları okuyup kesinlikle katılmıyorum(1), katılmıyorum(2), kararsızım(3), katılıyorum(4), kesinlikle katılıyorum(5) olarak belirtiniz. Her soru için sadece tek bir seçeneği işaretleyiniz.

ÖNERMELER	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
EKİBİN YAPISI					
1. Hasta ve ailelerinden hasta bakımı ile ilgili geribildirim istemek önemlidir.					
2. Hastalar bakım ekibinin önemli bir parçasıdır.					
3. Bu kurumun yönetimi doğrudan bakım ekiplerinin başarısını etkiler.					
4. Ekibin amacı ekip üyelerinin amaçlarından daha önemlidir.					
5. Başarılı ekip üyeleri, diğer ekip üyelerinin ihtiyaçlarını önceden tahmin edebilir.					
6. Sağlık bakımında başarılı ekipler diğer sektörlerdeki başarılı ekipler ile ortak özellikleri paylaşmaktadır.					
LİDERLİK					
7. Liderler için ekip üyeleri ile bilgi paylaşımı önemlidir.					
8. Liderler ekip üyeleri arasında bilgi paylaşımı için fırsatlar yaratmalıdırlar.					
9. Başarılı liderler dürüstlikle ifade edilen hataları bir öğrenme fırsatı olarak görürler.					
10. Uygun ekip davranış modeli oluşturulması bir lider sorumluluğudur.					
11. Hasta için planlamada liderlerin ekip üyeleri ile görüşmek için zaman ayırmaları önemlidir.					
12. Ekip liderleri gerektiğinde ekip üyelerinin birbirlerine yardım etmelerini sağlamalıdır.					
DURUMUN İZLENMESİ					
13. Bireylere önemli durumsal ipuçları için nasıl çevre taraması yapılacağı öğretilir.					
14. Hastaların takibi başarılı ekip performansına önemli bir katkı sağlar.					
15. Doğrudan bakım ekibinin bir parçası olmasa bile bireyler hastanın durumundaki değişiklikleri tarama ve rapor için teşvik edilmelidir.					
16. Diğer ekip üyelerinin duygusal ve fiziksel durumlarının kontrol edilmesi önemlidir.					
17. Bir ekip üyesinin çok yorgun veya işi yapamayacak kadar baskı altında olan diğer ekip					

üyesine yardım önermesi uygundur.					
18. Çalışma sırasında kendi duygusal ve fiziki durumlarını kontrol eden ekip üyeleri daha başarılıdır.					
KARŞILIKLI DESTEK					
19. Başarılı olabilmek için, ekip üyeleri diğer ekip üyesi arkadaşlarının işlerini anlamalıdır.					
20. Bir ekip üyesinden yardım istemek bireyin işini nasıl başarılı yapabileceğini bilmediğinin göstergesidir.					
21. Ekip üyelerine yardım etmek, bireyin yapacak yeterince işi olmadığını göstergesidir.					
22. Ekip arkadaşına işi ile ilgili yardım önermek ekip performansını arttırmak için etkin bir yöntemdir.					
23. Anlaşıldığından emin oluncaya kadar hasta güvenliği ile ilgili bir konuda ısrarı sürdürmek uygundur.					
İLETİŞİM					
24. Etkili iletişimi olmayan ekiplerin hata yapma riskleri önemli ölçüde artar.					
25. Bildirilen hataların en yaygın sebebi yetersiz iletişimdir.					
26. Hastalar ve aileleri ile bilgi alışverişinin sürdürülmesi yoluyla olumsuz olaylar azaltılabilir.					
27. Verdiğim bilgiler hakkında soru soracak ekip üyeleri ile çalışmayı tercih ederim.					
28. Hasta teslim edildiğinde bilgi paylaşımı için standart bir yöntemin olması önemlidir.					

Diğer görüşlerinizi ve önerilerinizi aşağıdaki kutucuğa yazınız**

EK.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği

Aşağıda verilen maddeler işinizi farklı yönleriyle ele almaktadır. Kendinize “işimin bu yönünden ne kadar memnunum?” sorusunu sorunuz ve cevabınızı 1=Hiç memnun değilim, 2=Biraz memnunum, 3=Orta düzeyde memnunum, 4=Memnunum, 5=Çok memnunum biçiminde belirtiniz.

		1	2	3	4	5
1	Sürekli bir şeylerle meşgul olabilme imkânı					
2	Tek başına çalışma imkânı					
3	Zaman zaman farklı şeyler yapabilme imkânı					
4	Toplumda bir yer edinme imkânı					
5	Yöneticimin elemanlarına karşı davranış tarzı					
6	Yöneticimin karar verme konusundaki yeterliliği					
7	Vicdanıma ters düşmeyen şeyleri yapabilme imkânı					
8	Sürekli bir işe sahip olma imkânı					
9	Başkaları için bir şeyler yapabilme imkânı					
10	Başkalarına ne yapacaklarını söyleme imkânı					
11	Yeteneklerimi kullanabilme imkânı					
12	Firma politikasını uygulama imkânı					
13	Aldığım ücret					
14	Bu işte ilerleme imkânım					
15	Kendi kararımı verme özgürlüğü					
16	İş yaparken kendi yöntemlerimi deneme imkânı					
17	Çalışma koşulları					
18	Çalışma arkadaşlarımla birbiriyle anlaşması					
19	Yaptığım iyi bir iş karşılığında aldığım övgü					
20	İşimden elde ettiğim başarı duygusu					

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bir üniversite hastanesinin sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumunun iş doyumuna etkisi
-----------------------	---

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2017-03/10	Tarih: 10.03.2017		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Gülay Yıldırım

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şahande Elagöz	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof. Dr. Serpil Değerli	Parazitoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Naim Nur	Halk Sağlığı	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Diğdem Eren	Diş Hastalıkları ve Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sulhaddin Arslan	Göğüs Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Zehra Gölbaşı	Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ceylan Hepokur	Eczacılık Biyokimya	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Gülay Yıldırım
İmza:

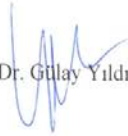
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bir üniversite hastanesinin sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumunun iş doyumuna etkisi
-----------------------	---

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Şerife Karagözoğlu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Gülşay Yıldırım
İmza:



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı Soyadı	Fatma BEKMEZ
Doğum Yeri ve Tarihi	ERZURUM -1976
Medeni Hali	Bekar
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Sivas
E-posta Adresi	bekmez5858@gmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise	Sivas Gazi Çok Programlı Lise, 1994
Ön lisans	Cumhuriyet Üniversitesi SHMYO Hemşirelik Bölümü, 1998
Lisans	Atatürk Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü Uzaktan Eğitim 2011
Yüksek lisans	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü SBF
Ünvan	Hemşirelik Esasları 2018 Hemşire

İş Tecrübesi

Cumhuriyet Üniversitesi Hemşire, 1998 -