

**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE GÖREV YAPAN  
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EKİP ÇALIŞMASINA İLİŞKİN  
GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DİDEM MOROĞLU**

**EYLÜL-2007**

**SİVAS**

**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE GÖREV YAPAN  
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EKİP ÇALIŞMASINA İLİŞKİN  
GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DİDEM MOROĞLU**

**TEZ DANIŞMANI  
YRD. DOÇ. DR. HATİCE ULUSOY**

**EYLÜL- 2007  
SİVAS**

**“Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu’nun 05.01.1984 tarih ve 84/1 No’lu kararı ile kabul edilen Tez Yazma Yönergesi’ne göre hazırlanmıştır”**

## **TEŞEKKÜR**

Araştırmanın y¼r¼t¼lmesinde değerli katkılarında dolay¼ tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Sayın Hatice ULUSOY'a, her zaman yanımda olan aileme ve uygulamanın yapıldığı Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi'ndeki sağlık çalışanlarına ve Başhemşirelik Hizmetlerine teőekk¼r ederim.

## İÇİNDEKİLER

<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı Ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	5
<b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>	<b>6</b>
2.1. Grup Ve Ekiple İlgili Temel Kavramlar.....	6
2.1.1. Ekip Gelişim Aşamaları.....	7
2.1.2. Ekip Üyelerinin Rollerini.....	11
2.1.3. Ekip İçin Gerekli Öğeler.....	16
2.2. Ekip Çalışması İle İlgili Temel Kavram Ve Tanımlar .....	20
2.2.1. Ekip Çalışmasının Faydaları .....	20
2.2.2. Ekip Çalışmasının Olumsuz Yönleri .....	22
2.2.3. Ekip Çalışmasını Olumsuz Etkileyen Faktörler .....	22
2.2.4. Ekip Çalışmasının Gelişmesine Katkıda Bulunan Etmenler.....	23
2.3. Sağlık Alanında Ekip Çalışması .....	24
2.3.1. Sağlık Ekibinin Anlamı ve Önemi.....	25
2.3.2. Hastanede Ekip Çalışması İçin Gerekli Koşullar .....	26
2.3.3. Hastanelerdeki Ekip Türleri .....	27
2.3.4. Hastanede Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler .....	28
<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>31</b>
3.1. Araştırmanın Şekli .....	31
3.2. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi .....	31
3.3. Araştırmanın Uygulanması .....	33
3.3.1. Veri Toplama Araçları.....	33

3.3.2. Verilerin Toplanması .....	35
3.4. Verilerin Değerlendirilmesi .....	35
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>36</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>71</b>
<b>6. SONUÇ .....</b>	<b>83</b>
<b>7. ÖNERİLER .....</b>	<b>89</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>90</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>92</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>94</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>103</b>
<b>EK-1. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Formları.....</b>	<b>103</b>
<b>EK-2. Araştırmada Elde Edilen Bazı Bulgular .....</b>	<b>109</b>

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin Dağılımı .....	37
Tablo 2. Ekip Kavramına İlişkin Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı .....	38
Tablo 3. Temel Eğitim Sırasında Ekip Kavramına İlişkin Eğitim Alma Durumlarının Mesleklere ve Ekip Kavramı Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Dağılımı .....	40
Tablo 4. Temel Eğitim Sonrasında Ekip Kavramına İlişkin Eğitim Alma Durumlarının Mesleklere ve Ekip Kavramı Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Dağılımı .....	42
Tablo 5. Sağlık Ekibi Tanımlarının Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	44
Tablo 6. Sağlık Ekibinin Temel Amacı İle İlgili İfadelerin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	45
Tablo 7. Sağlık Ekibinin Kimlerden Oluşması Gerektiği İle İlgili İfadelerinin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	46
Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Sağlık Ekibinin Lideri Olması Konusundaki İfadelerinin Meslek Durumuna Göre Dağılımı .....	47
Tablo 9. Sağlık Çalışanlarının Sağlık Ekibinin Lideri Kimler Olması Konusundaki ifadelerinin Meslek Durumuna Göre Dağılımı .....	48
Tablo 10 Sağlık Çalışanlarının Sağlık Hizmetlerinde Ekip Çalışmasının Yararlarına İlişkin İfadelerin Mesleklere göre Dağılımı .....	49
Tablo 11 Sağlık Çalışanlarının Sağlık Hizmetlerinde Ekip Çalışmasını Etkileyen Olumsuz Faktörlere İlişkin Görüşlerin Mesleklere Göre Dağılımı .....	53
Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşlerin Dağılımı	61
Tablo 14. Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Yaygın Görüşlerinin Mesleklere Göre Dağılımı .....	64

Tablo 15. Sağlık alışanlarının Ekip alışmasına İlişkin Yaygın Görüşlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı .....	66
Tablo 16. Sağlık alışanlarının Ekip alışmasına İlişkin Yaygın Görüşlerinin Temel Eğitimleri Sonrasında Ekip Kavramına İlişkin Eğitim Alma Durumuna Göre Dağılımı .....	68
Tablo 17. Sağlık alışanlarınca Ankette Belirtilen neriler .....	70



# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı Ve Önemi

Günümüzde hemen hemen her bilim alanında bilgi birikimi ve uygulamalar çok hızlı bir şekilde değişim göstermekte, bir konunun bir kişi ya da meslek tarafından tam anlamıyla bilinmesi imkansız hale gelmektedir (Akdemir 1995, Sullivan ve Decker 2001, Kavuncubaşı 2005). Bu değişim sağlık alanında da gözlenmekte, değişen sağlık bakım sistemine ayak uydurabilmek için, sağlık çalışanları, teknolojik gelişmelere uyum sağlamaya ve bakım metotlarını geliştirmeye gayret etmekte, bilgilerini arttırmakta ve bakımda esnek olmaya çalışmaktadır (Metcalf 2001, Yılmaz 2001). İnsanın, çok boyutlu ve gereksinimleri de o oranda çok yönlü olan bir varlık olması, ona sunulan hizmetin de çok yönlü olmasını zorunlu kılmaktadır. Bu da sağlık hizmetlerinde ekip yaklaşımını gerektirmektedir (Coşkun 1996, Hyrkas, Schmidlechner 2003, Mok 2006). Ekip çalışmasının tarihi de insanların kendi aralarında ilişkiye geçtiği gün kadar eskidir (Ataman 1997) ve ilk insan medeniyetlerinden bu yana, sağlık sektöründe iş bölümü gözlenmektedir (Cott 1997) .

Sağlık hizmetlerinin etkin sunumunda, ekip üyelerinin geleneksel ve hiyerarşik bir yapı yerine, ortak hedefler doğrultusunda çalışması, birbirlerinin rollerini anlaması, birbirlerine saygı duymasına dayanan ekip çalışmasının gereği ve önemi uluslararası (Karaöz 1992, Akdemir 1995, Tosun, Akbayrak 2002) ve ulusal (Hall, Weaver 2001, Leipzig ve ark. 2002, Wicke, Coppin, Payne 2004, Brown, Richardson 2005, Jones 2006) literatürde oldukça geniş olarak tartışılmaktadır. Bu konunun geniş olarak tartışılmasında, sağlık hizmetlerinin yönetimi ve sunumunun giderek daha çok karmaşık bir hal alması ve çalışanlardan beklentilerin artması gibi (Hyrkas ve Schmidlechner 2003) birçok neden sıralanabilir. Bununla birlikte Hall ve Weaver'a (2001) göre günümüzde nitelikli sağlık hizmeti sunabilmenin temel koşulları arasında iki konu önde gelmektedir. Birincisi, alanında uzmanlaşmış sağlık profesyonellerine olan gereksinim, ikincisi ise bu profesyonellerin birbirleri ile yakın işbirliği kurarak ekip anlayışı doğrultusunda çalışmalarınıdır. Aynı zamanda yaşlı hasta sayısının giderek artması, kronik hastalıkların oranının artması, zihinsel özürlülerin artan gereksinimleri, genetik ilerlemeler ve çevreyi kirleten maddelerin sağlık

üzerindeki etkileri gibi pek çok sorun tek bir sağlık bakım disiplininin bu karmaşık meseleleri çözemeyeceği gerçeğini ortaya koymaktadır (Long ve ark. 2002, Lindeke 2006).

“Ekip” ortak bir amaç doğrultusunda uzmanlıklarını birbiriyle paylaşmak üzere bir araya gelmiş, her biri farklı bilgi ve beceriye sahip üyelerin oluşturduğu grup olarak tanımlanmaktadır (Özdemir 2000, Özsoy ve ark. 2003). Bu gruplar, sağlıklı bir bağla birbirlerine bağlılık gösterirler ve kendilerini yapılan görevin sonuçlardan sorumlu tutarlar (Mc Calin 2001, Sullivan ve Decker 2001). Ekip çalışması ise farklı disiplinlerden üyelerin, üzerlerine düşen rolleri yerine getirmesi, fikir ve işbirliği yapmasına dayanmaktadır (Stepars, Thompson Buchanan 2002)

Sağlık ekibi ise, sağlık kurumlarında, ortak hedefleri bireye en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımı vermek olan, değişik sağlık mesleklerinden üyelerin bir araya geldikleri, bilgi ve deneyimlerin sürekli paylaşıldığı, ortak kararların alındığı bir birliktir (Stepars, Thompson, Buchanan 2002, Tosun, Akbayrak 2002). Sağlık ekibi üyelerinin hiçbirinin görevi diğerinin görevinden az ya da çok önemli değildir. Bu bağlamda sağlık ekibi üyeleri birbirinin yardımcısı değil tamamlayıcısıdır (Özsoy ve ark. 2003). Ekibe katılacak ekip üyelerinin sayısı ve özelliği de hizmeti alan bireylerin gereksinimlerine göre belirlenir. Hastanın ihtiyacına göre bu ekibi; hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi farklı disiplinlerdeki meslek üyeleri oluşturmaktadır (Köşgeroğlu 1995, Saydanlı 1999, Tosun, Akbayrak 2002). Böylece her bir sağlık çalışanının, kendine özgü, fakat birbirini tamamlayan eşgüdümde hizmet vermesi sağlanmaktadır (Coşkun 1996).

Hastanelerde ekip çalışması şeklinde hizmet sunmanın hasta/hasta ailesi, ekip çalışanları ve hastane organizasyonuna sağladığı yararlar vardır (Akdemir 1995, Saydanlı 1999). Aynı zamanda ekip çalışması, hizmetteki boşluk ve tekrarların ortadan kalkmasını (Tosun, Akbayrak 2002) ve hasta bakımında sürekliliği sağlar (Millward, Jeffries 2001), bakımın kalitesini artırır (Taylan 2002). Ekip çalışması, çerçevesinde hasta birey ve ailesine sunulan hizmetin etkin ve yeterli olup olmadığı ekip üyelerince tartışılır (Arıkan 2006) ve ekip üyeleri bireyi önce kendi uzmanlık alanına göre değerlendirir, daha sonra bireyin bütün yönlerini tartışıp, mevcut problemi saptayıp, tüm branşların ortak kararıyla tedavi ve bakım planının

düzenlenmesini sağlar (<http://www.turkgeriatrivakfi.org.tr> 2006). Kavuncubaşı (2000)'nın belirttiğine göre; Knaus ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada, yoğun bakım ünitesinde çalışan hekim ve hemşireler arasındaki iletişim düzeyi ile ölüm oranları arasında ilişki incelenmiş; hekim ve hemşireler arasındaki güçlü işbirliği ve etkileşim düzeyinin ölüm oranını azalttığı saptanmıştır. Tong ve arkadaşları (2001)'nin iskelet kas hastalığı olan hastalar üzerine yapmış olduğu bir çalışmada ise ekip çalışmasıyla bakım verilen hastaların %74'ünün tekrar eski işlerine dönebildiği saptanmıştır. Etkin ekip çalışmasının uygulandığı birimlerde çalışan hemşirelerin, yüksek standartta hemşirelik bakımı sundukları, buna karşın katı hiyerarşik yapıya sahip, ekip üyeleri arasında etkileşimin yetersiz olduğu birimlerde ise bakım kalitesinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır (Karaöz 1992, Mc Calin 2001, Wicke, Coopin, Payne 2004).

Ekip çalışması aynı zamanda ekip üyelerinin refahına da katkı sağlayan bir çalışma şeklidir (Hall, Weaver 2001, Hyrkas, Schmidlechner 2003). Ekip çalışması, ekip üyelerinin, stresini azaltır, verimliliğini, işe bağlılığını ve motivasyonu artırır, (Kum 1992, Saydanlı 1999, Metcalf 2001, Aslan, Özata, Atayeter 2004) ekip üyelerinin mesleki amaç, beklenti ve etkinliklerinin belirli bir amaç yönünde birleştirilmesi için bir araçtır. Ekip çalışması kurumsal performansın artırılmasında da büyük önem taşımaktadır. Bu yönüyle de güçlü bir enerji ve sinerji elde edilmesi, yenilik ve yaratıcılığın ortaya çıkabilmesi için son derece önemlidir (Kavuncubaşı 2000, Sullivan ve Decker 2001). Ekip çalışması ekibin yeterlilik ve performansını arttırmakta ve çalışanların organizasyonda yeni roller almasına da yardım etmektedir (Metcalf 2001).

Günümüzde, ekip üyelerinin tedavi ve bakımdaki farklı mesleki katkıları dikkate alınmaya başlanmış ve çağdaş ekipte hiyerarşik ilişki yerine işbirliğine dayalı iletişimin gerekli olduğu anlaşılmıştır. Literatürde de ekip liderinin gereksinimler doğrultusunda, değişik meslek üyelerinden olabileceği görüşü benimsenmiş olup (Kum 1992, Köşgeroğlu 1995, Bayraktar 2004), bu konuda yapılan çalışmalarda ise hiyerarşik yaklaşımların ekip içindeki iletişimi engellediği saptanmıştır (Mc Callin 2001, Wicke, Coopin, Payne 2004). Ancak, gerek ülkemizde gerek yurt dışında yapılan çalışmalarda ekiplerde hekimin rolünün halen baskın olarak algılandığı göze

çarpmaktadır. Örneğin, ülkemizde Özsoy ve arkadaşları (2003)'nın ekibin değişik üyeleri ile yaptıkları bir çalışmada "ekibin lideri hekim olmalıdır" diyenlerin oranın yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Leipzig ve arkadaşları (2002)'nin geriatri alanında mezuniyet sonrası eğitim programında olan 591 tıp, hemşirelik ve sosyal hizmet uzmanının ekip çalışmasına yönelik tutumlarının incelendiği bir çalışmada da tıp öğrencilerinin büyük çoğunluğunun ve diğer iki gruptaki öğrencilerin yarıya yakınının "ekibin primer amacı hastanın tedavisinde doktora yardım etmektir" görüşüne katıldıkları saptanmıştır.

Ekibin etkin olarak çalışmasını belirleyen pek çok faktör vardır. Bu faktörlerden birisi de ekip kavramına ilişkin eğitim almaktır (Hall, Weaver 2001). Ancak Leipzig ve arkadaşları (2002)'in belirttiğine göre ekip çalışması kavramı, sağlık profesyonellerinin özellikle de hekimlerin eğitimleri sırasında yeterli olarak ele alınan bir konu değildir. Bu durum sağlık alanında ekip anlayışının oluşmasını olumsuz etkilemektedir (Garibağaoğlu ve ark. 2005). Ülkemizde de Kalecik'in (1989) yaptığı bir çalışmada hemşirelerin, San (1996)'nın yaptığı bir başka çalışmada, hekim ve hemşirelerin ekip çalışması konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu belirtilmektedir. Ancak özellikle son yıllarda konunun öneminin güncellik kazanması nedeniyle, sağlık çalışanlarının ekip kavramına ilişkin bilgi düzeylerinde bir artış olduğu da gözlenmektedir. Özsoy ve arkadaşları (2003)'ın yaptığı bir çalışmada, ebe ve hemşire grubunun ekip kavramını daha iyi tanımladığı ve üniversite mezunu hemşirelerin ekip kavramı hakkında daha fazla bilgi sahibi olukları belirtilmektedir. Yine Gürdoğan (2005)'nin yapmış olduğu çalışmada ise hekimlerin ekip yaklaşımı puan ortalamalarının, hemşire ve diğer sağlık çalışanların oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yıldırım, Aktaş ve Akdaş (2006)'ın tıp fakültesi ve hemşirelik yüksek okulu öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada ise tıp ve hemşirelik öğrencileri arasındaki mesleki iş birliğinin zayıf, hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin ise tıp fakültesi öğrencilerine göre iş birliğine ve ekip çalışmasına daha yatkın oldukları saptanmıştır.

Sağlık hizmetlerinde önemli bir yeri olan ekip çalışması yeni bir kavram olmamasına rağmen (Lindeke 2006) ülkemizde sağlık hizmetlerinde halen etkili ekip çalışmaları sağlanamamakta, ekip anlayışında ve uygulamasında sorunlar

yaşanmakta, bu da hizmetin kalitesine yansımaktadır (Karaöz 1992, Akdemir 1995, Aşan, Malhan 2000). Yurtdışında konu ile ilgili çok sayıda araştırma olmasına rağmen ülkemizde konu ile ilgili araştırma sayısı oldukça sınırlıdır ve C.Ü. Hastanesi örneğinde bu konu ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma tüm bu bilgiler doğrultusunda, ekip çalışması konusunda mevcut durumun ortaya konulması, konuya dikkat çekilmesi amacıyla Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde çalışan sağlık mesleklerinin ekip kavramına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi için planlanmıştır. Araştırmanın, etkin ekip çalışmasının desteklenmesine yönelik gerekli eğitim ve girişimlerin planlanmasına ve böylece hastanede sunulan hizmetlerin geliştirilmesine katkı verebileceği düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

Bu bölümde öncelikli olarak grup ve ekip kavramından, daha sonra ekip çalışması ve sağlık alanında uygulanan ekip çalışmasından bahsedilecektir.

### **2.1. Grup Ve Ekip İlgili Temel Kavramlar**

Genellikle grup ile ekip kavramları, birbirine karıştırılmakta ve birbirlerinin yerine kullanılmaktadır (Kutunis 2002).

Grup, ortak norm ve ilkelerini paylaşan ve bu amaç doğrultusunda birbirleri ile haberleşme içinde olan, karşılıklı olarak birbirlerini etkileyen iki veya daha fazla kişinin bir araya gelmesi ile ortaya çıkan sosyal bir olgudur (Koçel 1998). Onal'a (1995) göre de grup, üyeler arasında belirli etkileşim olduğu sürece var olan, sosyal bir varlık olup, kuvvet, önderlik, rol, haberleşme gibi kavramlara da sahiptir.

Ekip ise birbirini tamamlayan bilgi ve beceriye sahip, bunları koordineli olarak bir iş birliği içerisinde birleştiren, ortak bir amaç ve yaklaşım etrafında toplanabilmiş, bu çerçevedeki eylemlerinden dolayı birbirine karşı sorumlu olan az sayıda kişinin oluşturduğu, bir örgütlenme biçimidir (Kutunis 2002).

Ekip aynı zamanda ortak menfaatler ve değerler çerçevesinde; belirlenmiş süreler için belli bir problemi çözmek, bir amacın yerine getirilmesi yada bir hedefin gerçekleştirilmesi için bir araya gelmiş (yada getirilmiş), güçlerini birleştiren, farklılıklardan çeşitlilik üreten, etkili çatışma ve toplantı yönetimi tekniklerinden faydalanan, bilimsel karar verme ve problem çözme tekniklerini uygulayan, ve de birbirlerine karşı sorumlulukları olan küçük insan topluluğu olarak da tanımlanmaktadır (www.akademikbakis.org 2006).

Ekip, rastlantı yada zorunlu olarak bir araya gelmiş meslek üyelerinden değil, duruma bilgi, beceri, deneyimleri ve uzmanlıkları ile katkıda bulunabilecek bilinçli olarak seçilmiş üyelerden oluşmalıdır (Oktay 1990, Velioğlu 1994). Ekip çalışması yapan ekip üyeleri, ortak bir amaç ve performansa kilitlenmediği müddetçe de ekip olamamaktadır (Kılınç 2002). Buradan da anlaşılacağı gibi ekip yaklaşımı, karşılıklı disiplinler arası etkileşim ve işbirliğini gerekli kılmaktadır (Velioğlu 1994).

## **Ekip ve Grup Arasındaki Fark**

Her birlikte çalışan topluluğa “ekip” adı verilemez. (www.akademikbakis.org 2006). Ekipleri, gruplardan ayıran en temel özellik, ekipleri oluşturan üyeler arasında bir “amaç ve hedef birliği” bulunmasıdır. Grup da üyeler sadece yönetsel amaçlar için bir araya geldiklerini düşündüklerinden, grupta bireysel sorumluluklar ön plana çıkmaktadır. Ekiplerde ise ortak sorumluluk söz konusudur (Aslan, Özata, Atayeter 2004, www.akademikbakis.org 2006). Ekibi gruptan ayıran en belirgin özelliklerden bir diğeri ise, üyelerin birbirine bağımlı olmaları ve başarıya ulaşmak için hep birlikte aynı amaç için uğraşmalarıdır (İslamoğlu 2007).

Ekibin belirgin özellikleri arasında; liderlik rolünü paylaşma, tartışma, problem çözme, karar verme tekniklerini kullanma, birlikte çalışma, bir birleri için önemli olduklarını bilme (www.akademikbakis.org 2006, İslamoğlu 2007), bir birlerinin rollerini anlama, güven ortamı oluşturma ve motivasyon yükseltme bulunmaktadır (Çetin 1997).

Gurubun belirgin özellikleri arasında; güçlü ve tek lider, bireysel sorumluluklar, bireysel sonuçlar, performansı grubun etkileri ile dolaylı olarak ölçme (www.akademikbakis.org 2006, İslamoğlu 2007), grubun bir üyesi olduğunu hissedememe, grup üyelerinin rollerini bilmeme, fikir birliği yapmama, söyleneni yapma bulunmaktadır (Çetin 1997).

## **Hangi Durumlarda Ekip Oluşturulur**

Yapılacak işin ekip yaklaşımını gerektirmesi, ekip kararları ve eylem planlarının yürütülmesi için değişik insanlara ihtiyaç duyulması (Sarıhan 1998, Akat, Budak, Budak 2002), ekip çalışmasının alınan kararların ve yapılan işlerin niteliğini arttırması, ekip çalışmasının başarısızlık riskini azaltması durumlarında ekip çalışmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Akat, Budak, Budak 2002)

### **2.1.1. Ekip Gelişim Aşamaları**

Bir ekibin oluşup etkin hizmet sunabilemesi için bazı aşamalardan geçmesi gerekmektedir. Ekiplerin kurulup geliştirilmeleri ile ilgili olan ve en çok kullanılan modelde temel olarak dört aşama yer almaktadır. Kur (1996) dört aşamalı olarak

bilinen modele ilk aşama olan Bilgi Edinme aşamasını da eklemiştir. Eğer ekibin ömrü kısa ve görevi kısıtlı ise o zaman bu modele bir altıncı aşamada eklenmektedir (Kutanis 2002). Aşağıda bu aşamalara kısaca değinilecektir.

### **Bilgi Edinme Aşaması**

Ekip üyeleri, bu aşamada çalıştığı kurum ve kurumdaki diğer ekipler hakkında bilgi almaya çalışırlar (Kutanis 2002).

### **Oluşturma Aşaması**

Ekip üyelerinin tanışma ve yönelme aşamasıdır. Ekibe, yeni üyeler eklenir veya çıkarılır (Weiss 1993, Stepans, Thompson, Buchanan 2002). Bu dönemde, üyeler birbirini tanımaya çalışır. Bu aşama boyunca belirsizlik çok yüksektir (Eren 1998, Kavuncubaşı 2000, Eren 2001, Akat, Budak, Budak 2002, Kutanis 2002). Yine bu dönemde ekip üyeleri ekibin hedef ve amaçlarını tartışıp anlamaya çalışırlar (Stepans, Thompson, Buchanan 2002). Ekip içindeki çatışmalar da doğrudan dile getirilemez, kişilerin birbirlerine ısınmaları amaçlanır. Bu yeni ekipte üyeler, kendi görüşlerini öne çıkarmaya çalışırlar. Üyeler, liderlerin gücünü kabullenirken, temel kuralların ve kendinden beklenenlerin neler olduğunu anlamaya çalışırlar; rehberlik edilmesi, yön ve destek verilmesi konularında otoriteye bağlı durumdadırlar (Kutanis 2002).

### **Fırtına Aşaması**

Aşılması en zor aşamadır (www.akademikbakis.org 2006). Ekibin oluşma nedeni ekip üyelerine anlatılmalı, yetki ve sorumluklar paylaşılmalıdır (Akat, Budak, Budak 2002). Bu aşama boyunca ekip üyeleri kendilerinden bekleneni bildikleri için kişiliklerini de ön plana çıkarırlar. Tüm üyelerin belli rol ve beklentileri vardır ve bu rollerin onlara verilmemesi durumunda hayal kırıklığına uğrayabilirler. Üyeler, tercih ettikleri roller için mücadeleye girebilirler, ilişkileri gergindir, düş kırıklığı ve panik hissedilebilir derecededir ve mevcut çatışmayı sonuna kadar götürmeden anlaşma yolunu seçmek istemezler (Kutanis 2002). Bu evrenin en önemli özelliği çatışma ve anlaşmazlıklardır. Ekip elemanları arasında bir birlik bulunmayabilir (Eren 1998, Kavuncubaşı 2000, Eren 2001). Ekipler bu süreci başarılı bir şekilde atlatamazsa, ya başarıları azalır yada dağılabilirler (Eren 1998, Eren 2001, Kutanis 2002).



### **Kural Koyma Aşaması**

Çatışmalar artık yerini uzlaşmaya bırakır. Ekip içerisinde genel bir anlaşmaya varılır ([www.akademikbakis.org](http://www.akademikbakis.org) 2006). Birbirlerinin fikirlerine açıktırlar ve aralarında fikir alış verişi yapmaya başlarlar. Birbirini dinleyen ve davranışlarını uyumlaştıran üyelerin birlikte benimsedikleri ortak çalışma biçimleri meydana gelir (Kutaniş 2002). Bu arada “karar verme teknikleri” kullanılmaya başlamıştır. Ekip üyeleri, ekibin çalışma yöntemlerini kararlaştırır ve geliştirir. Ekip kendi kural, prensip ve normlarını belirlerler ve üyelerin rollerini tanımlar ([www.akademikbakis.org](http://www.akademikbakis.org) 2006). Liderin kim olduğu, gücün kimin elinde bulunduğu ve ekip elemanlarının rolleri hakkında bir fikir birliğine varılır. Üyeler arası farklılıklar ortadan kalkar. Elemanlar arasında bir ekip ruhu gelişir (Eren 1998, Eren 2001).

### **Başarma Aşaması**

Ekip üyeleri artık birbirlerini tanımışlardır. ([www.akademikbakis.org](http://www.akademikbakis.org) 2006). Ekipte güçlü bir dayanışmayla, birlikte herkesin fikirlerini serbest ve dürüst bir şekilde ortaya koyabildiği bir ortam oluşmuştur. Üyeler artan bir işbirliği ve verim içinde çalışırlar. Kişiler neyi nasıl yapacakları, rollerinin neler olduğu ve uyulması gerekli kuralları bildikleri için performanslarını arttırarak faaliyetlerini sürdürürler (Kutaniş 2002).

### **Dağılma Aşaması**

Ekibin görevi süreklilik arz ediyorsa, bu dönem yaşanmaz. Aksi durumlarda, yani belli bir görevi icra ettikten sonra dağılacak olan ekiplerde dağılma veya ayrılma devresi söz konusudur. Bu devre boyunca çalışmalar gelişim devresindeki hızını kaybeder ve gittikçe yavaşlayarak durur. Burada artık en önemli olgu, başlamış görevin bitirilmesidir. Çalışmalar giderek yavaşlayarak durmuştur, üyelerin morali yüksektir, üyeler aralarında oluşan güçlü bağların ve etkinin dağılacak olmasından korkarlar, hedefe ulaştığı için sevinç, ayrılacağı için de üzüntü duyarlar (Eren 1998, Eren 2001, Kutaniş 2002).

## **Yüksek Performanslı Ekiplerin Ortak Özellikleri**

Yüksek performanslı ekiplerin ortak özellikleri genelde sekiz başlık altında toplanmaktadır. Bunlar;

### **Katılımlı Liderlik Biçimi**

Ekip lideri, ekip üyelerine otoriteden çok sorumluluk aşılmalıdır, kendisini ekibe kabul ettirerek, onları organize etmeli, planlar yapmalı ve aynı zamanda üyelerin fikirlerini de göz önünde bulundurarak bir vizyon oluşturmalıdır (Tosun, Akbayrak 2002). Lider ekibin ihtiyacına göre ekip üyeleri arasında, zaman zaman değişebilmelidir (Çetin 1997).

### **Ortak Bir Sorumluluk**

Ekip üyelerinin yaptıkları işten sorumlu olmaları sağlanır ve performansları arttırılır (Özkalp 1997, Koçel 1998).

### **Ortak Bir Amaç**

Ekibin amaçları planlanmalı ve ekibin somut görevleri belirtilmiş olmalıdır (Çetin 1997). Ekipte amaçlar net olmazsa, ekipte sorumluluk paylaşılmaz ve iş sahiplenilmez (Siebenaler 1997). Ekibin varlık nedeni ve amacı ne kadar açık olursa ve bu konuda ne kadar berrak bir görüş birliği sağlanmışsa, ekibin başarısı da o ölçüde yüksek olacaktır (Baltaş 2005).

### **Olumlu ve Güçlü Bir İletişim**

Ekip üyeleri arasında her yönlü, olumlu ve açık bir iletişimin olması gerekmektedir (Özkalp 1997, Koçel 1998, Bnurs 1999, Özdemir 2000, Kutanis 2002). Olumlu bir iletişimin olması için de ekip üyelerinin, birbirlerini dinlemeyi ve düşüncelerine saygı göstermeyi öğrenmeleri gerekmektedir (Aktan 2006). Yılmaz (2003)'ün sağlık çalışanları üzerine yapmış olduğu bir çalışmada ekip üyelerinin birbirlerinin düşünce ve görüşlerine saygı duyduğu saptanmıştır.

### **Göreve Odaklanma**

Ekipte, görev dağılımının esnekliği ve yeni uygulamalara açık olunması bilinci ile görev dağıtılır. Her üye, kendi çalışmalarının ekibin elde ettiği sonuçları

etkileyeceğinin bilincindedir (Kutunis 2002, Aktan 2006). Ekip üyeleri hem ekibin amaçlarına ulaşması için gerekli teknik bilgi ve becerilere, hem de diğer üyelerle uyum içinde çalışmak için gerekli kişisel özelliklere sahip olmalıdır (Eren 1998, Eren 2001).

### **Geleceğe Odaklanma**

Ekipte geleceğe yönelik ve değişime açık bir potansiyelin olması sayesinde, gelecekteki bazı değişimlerin sezilmesi ve olası fırsatların değerlendirilmesi, ekibin başarısını daha da arttıracaktır (Kutunis 2002).

### **Yaratıcılık Yeteneği**

Ekip üyelerinin amaçlara uygun bilgi, beceri ve yeteneklere sahip olmaları gerekmektedir (Kutunis 2002). Ekip üyeleri, aynı zamanda birbirlerinin gizli yeteneklerini ortaya çıkarabilmeli ve bunun için uygun ortamlar oluşturabilmelidir (Koçel 1998, Kutunis 2002).

### **Hızlı Tepki veya Karar Biçimi**

Ekip üyelerinin zamanında fırsatları değerlendirmesi sağlanarak, karar verme süreci hızlandırılır (Özkalp 1997, Koçel 1998). Böylece ortamdaki fırsatların daha kolay belirlenip, bunlarla ilgili eylem planlarının hızlı ve doğru bir biçimde gerçekleşmesi sağlanır (Kutunis 2002).

### **2.1.2. Ekip Üyelerinin Rollerini**

Ekip başarısını etkileyen etmenlerden birisi de ekip içinde üstlenilen rollerdir. Her üye ekip içinde farklı roller üstlenir. Ekip üyeleri, ekip içindeki bir çok sorunu üstlendikleri rolleri anlayıp, rolün sorumluluğunu yerine getirerek çözebilmektedir (Özkalp 1997). Ekip uyumu ve başarısı ekipteki her üyenin kendi rol ve işlevlerini en üst düzeyde yerine getirebilme yeteneğine ve olanağına bağlıdır (Aslan 2007). Cheater ve arkadaşları (2005)'ın, yapmış olduğu bir çalışmada ekip üyelerinin, ekip çalışmasıyla rol ve pozisyonlarını daha rahat anladıkları, problemleri de daha rahat çözdükleri saptanmıştır. Ekip başarısı için ekip üyelerinin sadece kendi rollerini anlamış olması da yetmez. Bunun için ekip üyeleri aynı zamanda kendi rolü dışındaki diğer ekip üyelerinin de rollerini anlamalıdır (Bnurs 1999). Ekip

oluşturulurken roller açık olmalı, ekip üyeleri suçlanmadan ve savunmaya geçmeden performansları değerlendirilebilmelidir (Baltaş 2005). Ekip çalışmasında, ekip üyelerinin üstlendiği roller iki başlık altında incelenmektedir (Eren 2001).

### **Ekip Çalışmasını Olumlu Etkileyen Roller**

Ekip çalışmasını olumlu etkileyen rollerde kendi içinde ikiye ayrılır. Bunlar;

a-Göreve yönelik roller ve b-Sürece yönelik rollerdir (Eren 1998, Eren 2001).

#### **a-Göreve Yönelik Roller**

Ekibin amacına ulaşabilmesi için, sorunun teşhisi, analizi, çözümü gibi konularda yardımcı olan rollerdir (Kılınç 1997, Eren 1998, Eren 2001).

**-Bilgi Arama;** Bu rol yaşanan sorunlar için uygun öneriler aramayı, aktarmayı ve ekip üyelerinin uygun çözüm önerileri bulmasını sağlayan roldür (Özkalp 1997, Eren 1998, Eren 2001).

**-Başlama, Girişimde Bulunma;**Bir problemin çözümüne farklı yollar, yeni fikirler getirir (Tomey 1996).

**-Bilgi Verme;** Mevcut durum hakkında bilgi veren, bilgiyi paylaşmayı sağlayan roldür (Eren 1998, Eren 2001).

**-Açıklığa Kavuşturma;** Yanlış anlamayı önleyen roldür (Eren 1998, Eren 2001).

**-Görüş Arama;** Problemin çözüm yollarıyla ilgili değerleri ortaya çıkaran roldür (Tomey 1996).

**-Fikirleri Uyumlaştırma;** Ortaya atılan farklı görüş ve fikirlerin yada önerilerin aralarındaki ilişkileri açıklayan roldür (Kılınç 1997, Eren 1998, Eren2001).

**-Yönlendirme;** Düşünceleri asıl tartışması yapılacak hususlara yönlendiren roldür (Eren 1998, Eren 2001).

**-Ekibe Enerji verme;** Ekip üyelerinin fikirlerini beğenen, takdir eden roldür (Eren 1998, Eren 2001).

**-Kayıt ve Rapor Tutma;** Ekibin vermiş olduğu kararların yada tartışma sonuçlarının kayıt edilmesini sağlayan roldür (Kılınç 1997, Eren 1998, Eren 2001).

**-Standart Koyma;** Ekibin hedef ve kalite çalışmalarıyla ilgili standartlar koyarak, ekip çalışmalarını kolaylaştıran roldür (Eren 1998, Eren 2001).

**-Özetleme;** Ekibin yapmış olduğu tüm faaliyetlerin anlatıldığı. Ekip üyelerinin hafızası tazelendiği roldür (Eren1998, Eren2001).

**-Yoklama;** Ekip üyelerinin bir konuyla ilgili bir karara varıp, varmadığını anlamayı sağlayan roldür (Eren 1998, Eren 2001).

### **b-Sürece Yönelik Roller**

Bu roller, ekip üyeleri arasında dayanışma, güven, moral verme, motivasyon sağlama, olumlu ve etkin iletişim ve etkileşim oluşturma çabalarına ilişkili rollerdir (Eren 1998, Eren 2001).

**-Arabuluculuk Etme;** Ekip üyeleri arasındaki görüş ayrılığını gideren, uzlaşmacı çözümler önermeyi sağlayan roldür (Eren 1998, Eren 2001).

**-Uzlaşmaya Hazır Olma;** Tartışma ve anlaşmazlıkların giderilmesi için uğraşan roldür (Kılınç 1997, Eren 1998, Eren 2001).

**-Gerilimi Azaltma;** Ekip toplantısı sırasında oluşan gerginliği azaltmayı sağlayan roldür (Kılınç 1997, Eren 1998, Eren 2001).

**-Yüzleştirme;** Yetersiz eleştiri ve değerlendirmelerle gerginleşen havayı mantıklı bir açıklama ile gideren ve bu değerlendirmenin haksız olduğunu ortaya koyan roldür (Eren 1998, Eren 2001).

**-Cesaret verme;** Öne sürülen görüş ve fikirlere katıldığını açıklayan roldür (Eren 1998, Eren 2001).

**-Kibarlık Kuralları Koyma;** Ekip üyelerini aşırı ölçüde eleştiren, suçlama ve toplantı havasını bozma konusundaki girişimcileri önleyici kurallar ve normlar oluşturan roldür (Eren 1998, Eren 2001).

**-Ekip Gözlemciliği Yapma;** Ekip çalışma süreçleri ve etkinliği konusunda ekip üyelerini uyararak roldür (Eren 1998, Eren 2001).

**-Ortaya Çıkarma;** Ekibin ulaştığı sonuçları, açıkça ortaya koyan özetleyen roldür (Kılınç 1997, Eren 1998, Eren 2001).

**-Teşhis Etme;** Ekip çalışmasına engel olabilecek sorun ve güçlüklerin belirlenmesini sağlayan roldür. (Kılınç 1997, Eren 1998, Eren 2001).

**-Pasif Üyeleri Tartışmaya Katma;** Kendine güveni ve medeni cesareti az olan üyeleri, fikirlerini söylemeye teşvik eden roldür (Eren 1998, Eren 2001).

### **Ekip Çalışmasını Olumsuz Etkileyen Roller**

Bu roller bireysel girişimlerle ilgili rollerdir;

**-Engelleme;** Ekibin reddettiği, konuları tekrar tekrar gündeme getiren başkalarının görüşlerini reddeden, zıtlaşmaların olduğu roldür (Kılınç 1997, Eren 1998, Eren 2001).

**-Söz Kesme;** Ekip üyelerinden biri konuşurken araya girerek, kendi görüşünü öne sürmeyi sağlayan roldür (Kılınç 1997, Eren 1998, Eren 2001).

**-Analiz Etme ve Ad Takma;** Ekip üyelerinden birine takma ad yakıştıran, adı geçen üyenin kişiliğine yöneldiği için sevimsiz bir havanın oluşmasına neden olan roldür (Eren 1998, Eren 2001).

**-Evet; ama;** Ekip üyelerinden birinin, öne sürdüğü bir fikri, başka bir üyenin beğenmemesi ve ilgili üyenin bu durumdan rahatsız olmasını sağlayan roldür (Kılınç 1997, Eren 1998, Eren 2001).

**-Fark Edilme İsteği;** Bir ekip üyesinin gereksiz yere kendinden söz etmesine, böbürlenmesine neden olan roldür (Kılınç 1997, Eren 1998, Eren 2001).

**-Saldırıya Geçme;** Diğer ekip üyelerini suçlama, aşağılama onlarla alay etme, hakaret etme, kavga çıkarma gibi davranışları içeren roldür (Eren 1998, Eren 2001).

**-Baskı Kurma;** Herkese ne yapması gerektiğini ifade eden, otorite kuran, kendi özelliklerini ileri sürerek öneri ve görüşlerini kabul edilmesini sağlayan davranışları içeren roldür (Kılınç 1997, Eren 1998, Eren 2001).

**-Dalga Geçme ve Alay Etme;** Haylazca ve şımarıkça davranarak, üyeleri sınırlendiren davranışları içeren roldür (Eren 1998, Eren 2001).

**-Günah Çıkarma;** Ekip üyelerine, ekibin göreviyle ilgili olmayan, sadece kişisel işlevlerle ilgili duyguları, inançları zorla dinletmeye çalışma davranışlarını içeren roldür (Kılınç 1997, Eren 1998, Eren 2001).

**-Yardım Arama;** Diğer ekip üyelerine, zor durumda olduğunu ifade ederek, dikkatleri üzerine çekmek davranışını içeren roldür.

**-Özel Çıkarları Savunma;** Ekip üyelerinden birinin kendi inanç ve eğilimleri doğrultusunda açıklamalar yapmasını içeren roldür.

**-Rekabet Etme;** Ekip içersinde her şeyde ön planda olmak için, açık veya gizli bir yarış içinde olma, davranışını içeren roldür.

**-Geriye Çekilme;** Ekip çalışması sırasında bir üyenin çalışmaya ilgi göstermemesi, resim yapması, ekip üyelerini konudan uzaklaştıracak fısıltı şeklin de konuşmalar yapması gibi davranışları içeren roldür.

**-Şeytannın Avukatlığını Yapma;** Fikir birliği sağlanmış bir konu hakkında aykırı görüşler ve fikirler ortaya atma davranışını içeren roldür.

**-Herşeye Pembe Gözlükle Bakma;** Tartışılan konu ve alınacak kararlara ilişkin tehlike ve tehditleri hiçe sayarak her şeyin yolunda ve mükemmel olduğunu gösterme davranışlarını içeren roldür (Eren 1998, Eren 2001).

## **Ekip Türleri**

### **Sorun Çözücü Ekipler**

Sorun çözme ekipleri, genelde aynı bölümde çalışan beş ile onbeş kişiden oluşan ekiplerdir (Özkalp 1997, Kutanis 2002, İnce, Bedük, Aydoğan 2007). Bu ekiplere üye olanlar kendi aralarında çalışma prosedürleri ve yöntemleri üzerinde fikirler üretmekte veya bazı görüşleri paylaşmaktadırlar. Ancak bu ekiplerin ürettikleri fikirleri uygulatma gibi otoriteleri söz konusu değildir. Sadece belirli konular üzerinde tartışıp, fikir üretmekte ve önerilerde bulunmaktadırlar (Özkalp 1997, Kutanis 2002).

### **Otonom Çalışma Ekipleri**

Bu tür çalışma ekiplerine kendi kendini yöneten ekipler de denilmektedir. Üyeler arasında herhangi bir hiyerarşi yoktur ve ekip üyeleri ekip içindeki rollerini kendi belirler (Kutaniş 2002). Otonom çalışma ekipleri sadece sorunları çözmekle kalmamakta çözümleri değiştirip sonuçlarından da tam bir sorumluluk almaktadırlar. Yani bir ölçüde kendi çalışmalarını planlamakta, program geliştirip bunları uygulamakta ve programlarına lider atayabilmektedirler. Bu ekipler genelde 10-15 kişiden oluşmakta olup, yapılan iş üzerinde ortak bir kontrol, iş tanımları, ortak denetleme prosedürleri gibi konularda da karar alabilmektedirler. Tümüyle kendini yöneten ekipler kendi üyelerini seçebilmekte hatta her üye bir diğerinin başarısını değerlendirebilmektedir (Özkalp 1997). Burada ekip üyeleri esnek çalışırlar, bağımsızdırlar değişik durumlara uyabilme kabiliyetleri çok yüksektir, birden fazla yeteneğe sahiptirler ve ulaşılan sonuçta ortak sorumluluk taşırlar (Kutaniş 2002).

### **Karşılıklı Fonksiyonel Ekipler**

Kurumlar belli bir projeyi tamamlamak için farklı bölümlerden gelen, ancak aynı hiyerarşik kademede olan insanları bir araya getirerek karşılıklı fonksiyonel ekipler oluştururlar. Böylece her departman bir diğerinin ne yaptığından haberdar olur. Bunun sonucunda daha koordineli hale gelen teknik elemanlar, daha kaliteli hizmet sunarlar. Belirli bir amacı gerçekleştirmek için kurulan komiteler de karşılıklı fonksiyonel ekiplere örnek oluşturmaktadırlar (Özkalp 1997). Bu tür ekiplerin yönetimi oldukça zordur ve yöneticiler farklı anlayışlara, eğitime ve çalışma ilkelerine sahip kişileri bir araya getirerek onlarla ortak bir iş yapmak konusunda sorunlar yaşayabilmektedirler (Kutaniş 2002).

#### **2.1.3. Ekip İçin Gerekli Öğeler**

Ekibin oluşabilmesi için bazı öğelerin bir arada bulunması gerekmektedir. Bu öğeler; Karşılıklı güven duygusu, Görev tanımı, Görev devri, Görev dağılımı, Saygı, Üye sayısı, Liderlik ve Denetim'dir.

Etkin ekiplerde ilk şart güven duygusudur (Saydanlı 1999, Baltaş 2005). Güven duygusu, üyelerin eleştirileri daha kolay kabul etmelerine yardımcı olur ve yeni davranış biçimlerini denemelerine, riske girmelerine olanak sağlar (Warner



1997, Tosun, Akbayrak 2002). Ekip lideri de üyelerini demokratik usuller ile yönlendirmeye ne kadar olumlu yaklaşır ve güvenini ortaya koyarsa, ekip o kadar iyi çalışır ve ekip iletişimi de o derece güçlü olur (Weiso 1993, Atay 2002).

Etkin ekip için gerekli unsurlar arasında görev tanımı, dağılımı ve devri de yer almaktadır. Görev tanımları, sayesinde yapılabilecek gereksiz tekrarlar ve oluşabilecek boşluklar önlenmiş olmaktadır. Görev dağılımında ise ekipte işi kimin yapacağına ilişkin kararlar alınırken; üyelerin eğitim düzeyleri, işi en iyi kimin yapacağı, personelin sayısı ve işi yerine getirmek için uygun üyelere sahip olup olmadığı üzerinde durulmaktadır. Görev devrinde de ekipteki üyelerin, diğer üyelerin yaptığı işi, tam anlamı ile bilmesi üzerinde durulmaktadır. Her bir üye diğerinin sorumluluklarını anlarsa bunlara saygı gösterir. Saygıda ekip için gerekli öğelerdendir (Akdemir 1995, Köşgeroğlu 1995, Tosun, Akbayrak 2002).

Bir ekipte bulunması gereken üye sayısı için kesin bir rakam verilemez. Ancak, ekibin büyüklüğü, ekibin üzerinde çalışacağı çözülecek problemin önemine, büyüklüğüne ve cinsine bağlıdır. Ekibe katılacak diğer ekip üyelerinin sayısı ve özelliği de hizmeti alan birey ve hasta yakınlarının ihtiyacına göre belirlenir (Akdemir 1995, Köşgeroğlu 1995, Tosun, Akbayrak 2002). Hastanın ihtiyacına göre bu ekibe; hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi farklı disiplinlerdeki meslek üyeleri de katılmaktadır (Köşgeroğlu 1995, Saydanlı 1999, Tosun, Akbayrak 2002). Üye sayısının yetersizliği yada fazlalığı ekip çalışmalarının verimliliğini ve hızını etkileyen önemli bir unsurdur (Aslan, Özata, Atayeter 2004, www.akademikbakis.org 2006). Ekipteki üye sayısı aynı zamanda etkin ekip çalışmasını da etkilemektedir (Gosling, Westbrook, Braithwaite 2003).

Ekip liderliği de ekip için gerekli öğeler arasında bulunmaktadır. Liderlik bir grup insanı belirli amaçlar etrafında toplayabilme ve bu amaçları gerçekleştirmek için onları harekete geçirme, bilgi ve yeteneklerinin toplamıdır (<http://www.ozyazilim.com> 2007). Yöneticilik ise örgütsel unsurların hedefe yönelik uyuşmasını ve örtüşmesini sağlamak bir bakıma hayallerin gerçeğe dönüştürmesinde elçilik etmektir (<http://www.bayar.edu.tr> 2007). Yönetici ve lider arasındaki fark baktığımızda ise,

Yönetici; İdarecidir, tekrarlayıcıdır, devam ettiricidir, denetime güvenir, kısa vadeli görüşe sahiptir, nasıl ve ne zaman biçiminde soru sorar, düşünceleri doğrudur, mevcut durumu kabul eder (<http://yayim.meb.gov.tr> 2007).

Lider; Yenilikçidir, orijinaldir, geliştiricidir, dürüştür, doğruluğa güvenir uzun vadeli görüşe sahiptir, neden ve niçin soruları önemlidir, mevcut durumu kabullenmez (<http://yayim.meb.gov.tr> 2007).

Ekip lideri değişik yapıda insanlarla çalışabilen, kişiler arası ilişkileri iyi, düzenli, planlı çalışan, ekibini duygusallığa kapılmadan yönlendiren, görev ayrımı yapabilen, birlikte çalıştığı, ekibini koordine edebilen kişilik yapısında olmalıdır (Ocakçı 1993). Ekibin başarısı içinde ekip çalışmasında, liderlik süreci paylaşılmalı ve yeri geldiğinde değiştirilebilir olmalıdır (Kılınç 2001a, [www.akademikbakis.org](http://www.akademikbakis.org) 2006) Ekibin başarılı olabilmesi için ekip denetimi de önemlidir. Ancak ekip lideri ekibin tüm denetim sorumluluğunu üstlenirse, ekip üyeliği kimliğini kaybedebilir. Bu konuda dikkatli olunmalıdır. Ekip çalışması denetim gereksinimini azaltmamalıdır (Tosun, Akbayrak 2002).

### **Ekip Başarısı**

Ekibin başarısı, çalışanların amaçları ile ekibin amaçlarının aynı paralelde olmasına bağlıdır (Köksal, Akbeyik 2002). Ekip başarısının sağlanması için, ekip liderinin başarılı liderlik özelliklerini taşıması ve ekibini destekleyebilmesi gerekmektedir (Sarıhan 1998, Anderson 2006).

### **Ekip Motivasyonu**

Ekip motivasyonu, ekibin başarısını etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Bir ekibin başarılı olabilmesi için öncelikle, ekip üyelerinin ekibin amacını, ekip liderliğini, ekip içindeki kendi rolünü, diğer üyeleri ve rollerini, çalışmanın kendine sağlayacağı yararları bilmesi gerekmektedir. Ekip motivasyonu, ekip üyelerinin, ekibin amaç ve hedeflerine uygun davranmasından, işin zorluk derecesinden, verilen sorumluluğa paralel verilmesi gereken yetkiden, çalışma ortamının koşullarından, çalışma ortamındaki iletişim şeklinden, (Tüter 2006) ve kişinin kendini ekibin bir parçası olarak görmesinden etkilenmektedir (Peterson 1997, Millward, Jeffries 2001, Tüter 2006).

## **Ekip Performansı**

Ekip çalışması hem bireyin hem de ekibin performansını arttırmaktadır. Ekip performansının motivasyon, iletişim, liderlik, ekip üyeleri arasındaki uyum ve ekip üyelerin birbirinden farklı özelliklere sahip olmasıyla arttığı, yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır (Özler, Koparan 2006). Ekip performansı ile ekibi oluşturan birey sayısı arasında da yakın bir ilişki bulunmaktadır. Ekipteki üye sayısı gereğinden fazla yada az ise, ekip performansında bir azalma gözlenebilmektedir (Aktan 2006). Bu nedenle ekip performansı değerlendirilirken hem ekip üyelerinin bireysel performansı hem de ekip performansı değerlendirilmelidir (Pakdil 2006). Performans değerlendirmesinin bu şekilde yapılması, ekip çalışmasının en önemli sorunlarından olan sosyal kayırmayı da önlemiş olmaktadır (Kılınç 2001).

## **Ekip İçinde Çatışma ve Çözüm Yolları**

### **Ekip İçi Çatışma Nedenleri**

Çatışma, ekipler veya bireyler arasında rekabet anlamına gelmekte olup, yarış seviyesinde kaldığı sürece birey ve ekibe yararlı olabilmektedir. Bununla birlikte ileri gidildiği takdirde zararlı olabilmekte, ilişkileri zedelemekte, sağlıklı bilgi alışverişini önlemektedir (Eren 1998, Eren 2001). İletişimsizlik, amaç ve rol farklılığı, ortak kaynak kullanımı, kişiler arası karşılıklı bağımlılık, değer ve algılarda farklılık, etkin performans değerlendirmesinin olmaması, etkin ekip çalışmasının olmaması, çalışan personelin öğrenim durumundaki farklılıklar ekip çatışmalarına neden olabilmektedir (Eren 1998, Eren 2001, Aslan 2007).

### **Ekip İçi Çatışmaların Çözüm Yolları**

Ekip içinde çatışma, ekibin sorunlarının görmezden gelmek yerine, fikirlerin ve yöntemlerin tartışmaya hazır olunması anlamına gelmektedir (Saydanlı 1999). Etkin ekiplerde, değişik çatışma durumları için ayrı bir çatışma yönetme, yöntemine başvurulmaktadır. Ekip çalışması doğru kullanıldığı ve çatışmalar etkin yönetildiğinde çatışma ekiplere yarar sağlamaktadır (Eren 1998, Eren 2001, Mok 2006). Çatışma için çözüm yolları; rekabete girme, kaçınma yönetimi, uzlaşmacı tutum, yeni koşullara uyma, işbirliği yapma, yüksek hedefler koyma ve pazarlıktan oluşmaktadır (Eren 1998, Eren 2001).

## **2.2. Ekip Çalışması İle İlgili Temel Kavram Ve Tanımlar**

Ekip çalışması, ortak bir amaç çerçevesinde uzmanlıklarını birbiriyle paylaşmak için bir araya gelmiş, her biri belirli bir bilgi ve beceriye sahip üyelerin oluşturduğu ekiplerin yaptığı çalışmadır (Duyar 2003). Ekip çalışmasıyla, farklı becerileri ve tecrübeleri olan kişilerin oluşturduğu ortak hedefe doğru giden bir grubun içinde yer alınır (Goldberg 1997). Ekip çalışmasının olabilmesi için de ekibi oluşturan, ekip üyelerinin kendilerini çalıştıkları kurumla bir bütün olarak görmesi (Goldberg 1997) ve kurumda çalışan personelin ekip çalışması yönünden örgütlenmesi gerekmektedir. Ekip üyelerinin görev ve sorumlulukları da netleştirilmeli, hangi işin kim yada kimler tarafından yapılacağı iyice tartışarak belirlenmelidir (Yıldırım, Aktaş, Akdaş 2006).

Ekip çalışmasında önemli olan ekibin varlığından öte, ekip üyelerinin birlikte etkin çalışabilme becerisidir (Kaptanoğlu 2006). Bu bağlamda ekip çalışması, ekip üyelerinin bir amaç doğrultusunda birleşmesini sağlar (Özler, Koparan 2006). Ekip çalışması olmadan mevcut durumu ve geleceği kavramak, yaratıcı çözümler ve yaklaşımlar geliştirmek, doğru karar alabilmek daha zor olmaktadır (Teke 2000). Buradan da anlaşılacağı gibi ekip çalışmasının amacı, etkin ve kaliteli hizmet sunabilmektir. Sağlık alanındaki ekip çalışmasının amacı ise, hasta ve sağlıklı bireye hizmet etmek ve onun bakımında sürekliliği sağlamaktır (Millward, Jeffries 2001). Yani ekip çalışmasıyla erken teşhisle, sağlık korunmuş, hastalık halinde ve iyileşme sürecinde ise kaliteli bakım sunulmuş olacaktır (Poulton, West 1993, Salas ve ark. 2006). Ekip üyeleri farklı bilgi, beceri ve yeteneğe sahip kişilerden oluşmaktadır. Bu sayede ekip üyeleri de kendi uzmanlık alanlarının dışındaki alanlarda da bilgi sahibi olmaktadır. (Özler, Koparan 2006, İnce, Bedük, Aydoğan 2007).

### **2.2.1. Ekip Çalışmasının Faydaları**

Literatürde de ekip çalışmasının pek çok yararı tanımlanmaktadır. Bunlar aşağıda bireye, yönetime ve örgüte olmak üzere üç başlık altında incelenmiştir

#### **Bireye Sağladığı Faydalar**

Bilgi ve tecrübe paylaşılır, ekip üyeleri ekipler de yapılan her uygulama hakkında bilgi sahibi olur (Eren 1998, Eren 2001, Akat, Budak, Budak 2002, Carter,

Garside, Black 2003). Yetki ve sorumluluk paylaşılır, ekip üyeleri kendilerini daha az stres altında görür, bireyin ekip içinde etkinliğini artar, bireyin risk alması kolaylaşır (Akat, Budak, Budak 2002, Carter, Garside, Black 2003, Yılmaz 2006). Çalışanların morali yükselir, iletişim artar, yapılan iş daha zevkli hale gelir, çalışanların sosyal ihtiyaçları giderilir, hiyerarşi azalır (Ataman 1997, Ataman 2001, Kutanis 2002, Tindall 2004). Ekip üyelerinin bir yere ait olma duyguları tatmin edilir, ekip üyelerinin kendilerini değerli hissetmeleri sağlanır (Eren 1998, Eren 2001). Önemli olayların gözden kaçması önlenir, bireysel gelişim artar (Tepecik, Koçak 2006). Birey kendi amaçlarına, ekip sayesinde ulaşır (Pakdil 2006). Profesyonel gelişme, güç sahibi olma ve mesleki doyum da artma gözlenir (Alexander ve ark. 2005).

#### **Yönetime Sağladığı Faydalar**

Üretkenlikte artma, performansta artma, yöneticinin başarısında artma, (Akat, Budak, Budak 2002, Kutanis 2002), ortak amaçlar etrafında yoğunlaşma, sistem anlayışı sağlama, bürokrasi de azalma, yöneticilerin rollerinde değişme gözlenir (Ataman 1997, Ataman 2001). Yönetici odaklı iş süreci, yerini müşteri odaklı çözüm sürecine bırakır (Yılmaz 1999). Ekip amaçlarına bağlılık artar, problem çözme tekniği ve alınan kararların kalitesinde artma olur (Sarıhan 1998, Aktan 2006).

#### **Örgüte Sağladığı Faydalar**

Büyüme sağlanır, olumlu bir imaj oluşur (Akat, Budak, Budak 2002). Verimlilik artar, maliyet azalır, rekabet gücü artar, kalite artar, örgütsel süreç iyileşir, örgütsel sinerji artar, kurumsal değişim ve gelişim kolaylaşır (Ataman 1997, Ataman 2001, Bayraktar 2004), hatalar azalır, ekip üyelerinin ekip ile özdeşleşmesi sağlanır (Kutanis 2002, Mok 2006). Ekip üyeleri, kendi amaçlarının peşine kör bir şekilde düşmek yerine, ekibin problemlerinin neler olduğunu kavrar, işler zenginleştirilir, müşteri odaklı hizmet verilir (Yılmaz 1999). Gereksiz tekrarlar ortadan kalkar (Kum 1992), sunulan hizmetin hızı artar ve işe devamsızlıklar azalır (Shelton 1997). Sunulan bakımın iyi koordine edilmesini ve bakımın kalitesini sağlar (Carter, Garside, Black 2003, Tindall 2004,).

### **2.2.2. Ekip Çalışmasının Olumsuz Yönleri**

Ekip çalışması esnasında ekip üyeleri, bireysel olarak çalıştıklarından daha az çalışabilmektedirler. Ekip çalışması, bireysel çalışmaya göre daha zaman alıcı olabilmektedir (Eren 1998, Eren 2001, Aktan 2006). Tong ve arkadaşları (2001)'ın yapmış olduğu çalışmada ise ekip çalışmasıyla zamandan kazanç sağlandığı saptanmıştır.

Ekip üyelerinin birbirlerini denetlemesi sonucu aralarında ciddi sürtüşmelerin ve anlamsız yarışların olması, üyelerde işten atılma korkusunun olması, yaşlı üyelerin yeniliklere açık olmaması, diğer çalışanların, ekip ve üyelerine sıcak bakmaması, onların kayırıldığını düşünmeleri, huzursuzluğa neden olabilmektedir (Kutunis 2002). Bu da, çözümle ilgili tartışmalarda acele karar verme riskini arttırabilmektedir. Tahmin edilmemiş sonuçlar ise karmaşa, gerginlik ve çatışmaya neden olabilmektedir (Demirel 2005).

### **2.2.3. Ekip Çalışmasını Olumsuz Etkileyen Faktörler**

Ekip çalışması yapanın faydaları fazla olmasına rağmen bireyden, örgütten, yöneticiden kaynaklanan bazı faktörler nedeniyle olumsuz etkilenmektedir

#### **Bireyden Kaynaklanan Olumsuz Faktörler**

Bazı durumlarda ekip üyelerinin kişilik yapısı ekip çalışması için uygun olmayabilir. Bazı insanlar, bireysel performansı, grup performansına yeğleyebilirler. Genellikle yetiştirme koşulları, çevresel etmenler bireyin genetik yapısı, bireyi kendisini gösterme konusunda motive edebilir. Bu durumdaki ekip üyeleri, ekibin içinde kaybolup gideceklerini başarılarının ödülleri, hak etmeyen ekip üyeleri ile paylaşmak zorunda kalacaklarından endişe içindedirler. Öte yandan utangaç ve silik kişilik yapısına sahip bireyler de ekipten ürkebilirler. Ekip onları fikrini savunmaya, mücadeleye zorlayacağından ekiple çalışmaktansa kendisine söyleneni bireysel çabayla yerine getirmeye tercih edebilirler (Akat, Budak, Budak 2002). Bireyin hedeflerinin, örgüt hedeflerine ters düşmesi ve statülerde algılanan eşitsizliklerde, ekip çalışmasına engel olabilmektedir (Poulton, West 1993, Bnurs 1999).

## **Örgütten Kaynaklanan Olumsuz Faktörler**

Örgütten kaynaklanan engellerin başında örgüt yapısı gelmektedir. Hiyerarşinin fazla olduğu, otoriter ilişkilerin egemen bulunduğu, iletişimin kolay kurulamadığı merkezi örgütler, ekip çalışmasına engeldir. Ayrıca yetki ve sorumluluk ilişkileri belli olmayan, örgütlerde de ekip kurmak ve etkinlikle çalışmak kolay olmamaktadır. Çoğu zaman da ekip çalışması, bizzat yöneticiler tarafından engellenebilmektedir (Akat, Budak, Budak 2003).

## **Yöneticilerin Kaynaklanan Olumsuz Faktörler**

Yöneticiler, yüksek performanslı bir ekibin, kendi geleceğini tehdit edebileceğini, ekibin çıkaracağı biçimsel olmayan liderin kendi yerine geçebileceğini düşünebilirler. Bu nedenle ekip çalışmasını bilinçli ya da bilinçsiz engellerler. Bu engellerin başında yeni fikirlerle alay etmek, ekip içinde üyeleri küçük düşürmek gibi davranışlar başta gelir. Ayrıca karar alma ve iş görme konusunda ekibe yetki vermeyerek de ekip engellenir. Ekip başarısızlık karşısında cezalandırılarak da engellenmektedir. Kuşkusuz risk içeren her kararın başarısızlık şansı artacaktır. Yönetici bunu bildiği halde ekibe abartılmış cezalar vererek engelleyebilir. Bazı yöneticiler, ekiplerden imkansız başarımasını bekleyerek, başarısızlığa sürüklerler. Yöneticinin iyi bir ekip planlayıcısı ve yöneticisi olmaması da engeldir (Akat, Budak, Budak 2002).

### **2.2.4. Ekip Çalışmasının Gelişmesine Katkıda Bulunan Etmenler**

Ekip çalışmasının gelişmesini sağlayan etkenler arasında destekleyici çevre, beceri ve rollerin belirlenmesi, üst düzey amaçlar ve ekip ödülleri bulunmaktadır. Bunlara kısaca değinecek olursak: Ekip çalışması, ancak yönetim kendisi için destekleyici bir ortam hazırladığında gelişebilir (Özdemir 2000). Etkin bir ekip çalışması içinde kurumun, bunu kurum kültürü haline getirmesi gerekmektedir (Shelton 1997, Özdemir 2000, Aktan 2006, Baltaş 2006). Ekibi oluşturan her üyenin, görevlerini yerine getirecek nitelik ve beceride olması da ekip çalışmasını geliştirmektedir (Özdemir 2000). Ekip üyelerinin, kendi rollerinin yanında birbirlerinin rollerini de anlaması gerekmektedir. Bu rollerin anlaşılması, sistem içinde karmaşa yaratır ve bu da ekip çalışmasının gelişimini engellemektedir

(Velioglu 1994, Saydanlı 1999, Özdemir 2000). Ekip oluşturulurken, ekip üyelerinin yapabileceği iş ve amaçlar önceden belirlenmelidir. Böylece, ekip üyeleri amaca yönelecektir (Çetin 1997, Özdemir 2000). Ekip ödülleri de ekip çalışmasının gelişmesinde büyük katkıda sağlamaktadır. Bu ödüller bazı ekonomik avantajlar olabildiği gibi, tanınma ve ciddiye alınma şeklinde de olabilmektedir. Bunlar ekip üyeleri tarafından değerlendirildiğinde ve grubun görev performansına göre uygulandığında, son derece etkili olabilmektedir (Özdemir 2000).

### **2.3. Sağlık Alanında Ekip Çalışması**

Sağlık hizmetlerinin temel amacı, sağlıklı/hasta birey ve ailesine uygun bakım ve tedaviyi sağlamaktır (Sönmez 1999). Sanayi devrimiyle birlikte sağlık hizmetleri de kentleşme, sanayileşme ve nüfus hareketlerinden etkilenmiştir. Bu dönemde hastalık ve bilim konusundaki yargıların değişmesi, sağlık alanında iş bölümü ve uzmanlaşmanın artması, her ülkenin kendi sağlık sistemini kurmasına yol açmıştır. Yirminci yüzyılın başında ise bu gelişmelere paralel olarak, sağlık meslekleri ve uzmanlıkları gelişmeye, güç kazanmaya başlamıştır (Sur 2006).

Yurdumuzda ise 1960'lı yıllardan beri sağlık hizmetleri, temel sağlık hizmetleri yaklaşımı doğrultusunda sunulmaktadır. Temel sağlık hizmetleri yaklaşımı, bir personelin kendi bilgi ve becerisi doğrultusunda verdiği bireysel hizmeti değil, çok daha geniş bir bakış açısı ile planlanmış bir hizmetin ekip anlayışı ile verilmesini zorunlu kılmaktadır (Özsoy ve ark. 2003). 1980 lerde primer hemşirelik ve hemşirelik sürecinin ortaya çıkmasıyla da meslekler arasındaki etkileşim daha çok hız kazanmış ve kademeli olarak değişmiştir (Mc Calin 2001). Dünya Sağlık Örgütü de sağlık sisteminin gelişmesi için ekip çalışmasını öngörmüş (Oktay 1990, Coşkun 1996, Tosun, Akbayrak 2002) ve değişik kategorilerdeki sağlık çalışanlarının, iş bölümü yaparak, disiplin içi ve disiplinler arası çalışmasını istemiştir. Bu nedenle 1981 yılında "Sağlık sisteminin kuruluşunu desteklemek ve geliştirmek için" meslek gruplarının ekip çalışması konusunda ikna edilmesi gerektiğine inandıklarını belirtmişlerdir (Oktay 1990, Tosun, Akbayrak 2002).



Alma-Ata Bildirgesinin 9. maddesinde de, etkin bir sağlık hizmeti sunmanın önemli ögelerinden birinin “ekip çalışması” olduğu vurgulanmıştır (Tosun, Akbayrak 2002). 1990’lı yıllar da kanıta dayalı uygulamaların gelişmesiyle, meslekler arasındaki ilişkiler bir kez daha değişime uğramıştır (Bayraktar 2004). Ekip çalışması kavramının ortaya çıkışı, diğer meslekler tarafından doktorlar ile aynı şartlara sahip olmak için yapılmış bir girişim olarak düşünülmesine rağmen, doktorlar için bu kavram, diğer meslekler üzerinde denetim sağlama olarak kabul edilmiştir. Buna rağmen, ekip çalışmasıyla, doktorlar dışındaki, diğer sağlık meslekleri, kendi çalışma şartları üzerinde daha fazla özerklik ve denetim elde etmişlerdir (Cott 1997).

### **2.3.1. Sağlık Ekibinin Anlamı ve Önemi**

Sağlık ekibi; sağlık kurumlarında, ortak hedefleri bireye en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımı vermek olan bireylerin oluşturduğu, deneyimlerin sürekli paylaşıldığı, ortak kararların alındığı ve kararların ortak uygulandığı bir birlikteliktir (Akdemir 1995, Köşgeroğlu 1995, Tosun, Akbayrak 2002, Bayraktar 2004). Sağlık ekibinin merkezinde hasta/sağlıklı birey ve ailesi vardır (Mc Calin 2001). Tüm sağlık profesyonelleri de bireyin gereksinimlerini karşılamak için çalışırlar (Coşkun 1996).

Sağlık hizmetlerinde bakım ve tedavi, değişik alanlarda eğitim görmüş ve dolayısıyla değişik bilgi ve beceriler edinmiş kişiler tarafından verilmektedir. (Yıldırım, Aktaş, Akdaş 2006). Sağlık kavramının çok boyutluluğu ve sağlık hizmetlerinin disiplinler arası bir işbirliği oluşu da ekip yaklaşımını gerekli kılmaktadır (Kum 1992, Aslan 2007). Sağlık ekibi üyelerinin sunduğu hizmetle de sağlık hizmetlerinin bütünlüğu ortaya çıkmaktadır (<http://www.sabem.sağlık.gov.tr> 2005). Ekip halinde sağlık hizmeti sunulurken, her hasta için ayrı bir ekip oluşturulmalıdır ve hasta, hastaneden ayrılınca ekip dağılmalıdır (Aslan, Özata, Atayeter 2004).

Ekip yaklaşımı, tıbbi bakım sürecinin insancılaşmasında da büyük bir potansiyel etkiye sahiptir. Ekip çalışması, hasta/sağlıklı bireyin, istek ve beklentilerini karşılamak amacıyla sağlık kurumunun değişik bölümlerinin bir biriyle uyumlu çalışmasını da sağlamaktadır (Kavuncubaşı 2005). Böylece kaliteli bir sağlık hizmeti sunulmuş olmaktadır (Yıldırım 2002). Jones (2006)’in şizofreni hastaları

üzerine yapmış olduğu bir çalışmada da ekip çalışması sayesinde bakımın kalitesinin arttığı, maliyetin ve hastaların hastanede kalış sürelerinin azaldığı ortaya çıkmıştır.

Sağlık ekibinde, hiçbir üyenin görevi diğerinden daha az yada daha çok önemli değildir. Sağlık ekibi üyeleri birbirlerinin yardımcısı değil tamamlayıcısıdır. Erdem ve Bayraktar (2004)'ın yatarak tedavi olan 63 hasta üzerine yapmış olduğu bir çalışmada hastaların %22,2'sinin hemşireleri, hekimlerin yardımcısı olarak gördükleri saptanmıştır.

Sağlık ekibinde üyelerden birinin olmaması yada sunduğu hizmete göre, bilgi yada deneyiminin yetersiz olması da tüm ekibe yansımaktadır (Akdemir 1995). Ekip çalışması değişime hızlı uyum sağlanması, tıbbi bakım sürecine etki etme aracı olması ve sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılığın fazla olması nedeniyle de sağlık alanının da kullanılması gereken bir çalışma şeklidir (Sönmez 1999, Kavuncubaşı 2005). Sexton, Thomas ve Helmreich (2000)'ın yapmış olduğu bir çalışmada hekim ve hemşire gruplarının ekip çalışmasını algılama düzeylerinde farklılık olduğu, çalışmaya katılan hekimlerin büyük bir çoğunluğunun hemşirelerle ekip çalışması yaptığını belirtirken, hemşirelerin ise çok az kısmının hekimlerle çalışırken ekip çalışması yaptıklarını belirttikleri saptanmıştır.

Cinsiyet açısından tek tipçilik de meslekler arası anlayışı etkileyebilmektedir. Cinsiyet ve sosyal sınıf farkı toplumda tipik erkek ve kadın imajını meydana getirmektedir (Mc Callin 2001). Kadın ve erkeğin ekip içindeki faydaları farklı olmaktadır. Bayanların bulunmadığı ekiplerde başarısızlık oranı artmaktadır. Hemşireliğin bayan, hekimliğin ise genelde erkeklerin ağırlıkta olduğu bir meslek olması ve ekip çalışmasında kadınların genelde yok sayılmasına neden olmaktadır. Nylons'un yapmış olduğu bir çalışmada ise sadece erkeklerin oluşturduğu ekiplerde, kadınların da bulunduğu karma ekiplere oranla daha iyi ekip çalışması yapıldığı ortaya çıkmıştır (Metcalf Linstead 2003).

### **2.3.2. Hastanede Ekip Çalışması İçin Gerekli Koşullar**

Ekip çalışmasının yapılabilmesi için, bir dizi koşulun yerine getirilmesi gerekmektedir. Bunlar, bireysel ve örgütsel koşullar olmak üzere iki başlık altında incelenmektedir (Kavuncubaşı 2005).

### **Bireysel Koşullar**

Ekip çalışmasının uygulanabilmesi için ekip üyelerinin kendi konularıyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Bu nedenle ekip üyelerinin mesleğe giriş için, temel kriterlere uyması sağlanmalıdır. Ekip üyeleri, tıp ve sağlık alanındaki gelişmeleri yakından izlemelidir. Sağlık profesyonellerinin meslek değer ve normlarını, diğer mesleklerin özelliklerini de dikkate alarak geliştirmesi ve benimsemesi gerekmektedir. Ekip üyelerinin, ekip çalışmasını, hem kendilerine, hem de çalıştıkları kurum ve hizmet ettikleri topluma sağlayacağı yararlar yönünden kavramaları gerekmektedir. Ekibe üye seçilirken de ekip çalışmasına yatkın kişiler ekibe alınmalıdır. Ekip üyeleri, tartışmalara odaklanmalı, tüm fikirlere önem vermeli ve ortak karar almayı ilke edinmelidir (Kavuncubaşı 2000, Kavuncubaşı 2005).

### **Kurumsal Koşullar**

Ekip çalışması, demokratik yönetim anlayışını egemen olduğu kurumlarda uygulanabilir. Bu yönetim anlayışının yerleşmesi de kurumlarda ekip anlayışının yerleşmesiyle mümkün olmaktadır. Ekip üyelerinin yetki ve sorumlulukları tanımlanmalıdır. Böylece görev çakışmaları ve çatışmaları da önlenmiş olacaktır. Ekip üyelerinin işe girişlerinde liyakat ilkesine, yani işe en uygun kişinin alınmasına önem verilmesi gereklidir. Ekip yaklaşımının uygulanabilmesi için, ılımlı bir örgütsel kültürün yaratılması gerekmektedir. Ekip üyelerine karar verme ve uygulama yönünde yeterince yetki verilmesi, hem ekip üyelerine özellik kazandırır, hem de yönetsel karmaşıklıkları azaltır. Yönetimin, ekip üyelerinin kendi kendilerini geliştirebilecekleri, ekip yaklaşımının etkinliğini arttıracak koşulları yaratması gereklidir (Kavuncubaşı 2000, Kavuncubaşı 2005).

#### **2.3.3. Hastanelerdeki Ekip Türleri**

Disiplin içi ve disiplinler arası olmak üzere iki tür sağlık ekibi vardır (Tosun, Akbayrak 2002).

#### **Disiplinler Arası Ekip Çalışması**

Disiplinler arası ekip, yerine getirilmesi gereken görevin niteliğine göre çeşitli kategoriden sağlık çalışanından oluşmuş, deneyimli; aralarında ortak sorunlar çerçevesinde iş bölümü yapmış; her ögesi kendi bilgi ve becerisini bağımsızca

kullanabilen; birbirleri ile sürekli iletişim içinde; konularını diğer ekip üyelerinin işlevlerinden doğan kısıtlamaları göz önüne alarak inceleyen ve çoğunlukla ortaya çıkan sonuca küme sorumluluğu ile yaklaşan insan topluluğudur (Velioğlu 1994, Tosun, Akbayrak 2002). Aynı zamanda sağlık meslek üyelerinin hizmetlerdeki boşluk ve tekrarları ortadan kaldırmak için işbirliği yapmalarını öngören bir anlayıştır (Coşkun 1996, San 1996, Tosun, Akbayrak 2002). Farklı disiplin üyelerinin hastaya bağımsız olarak hizmet sundukları ve daha sonra birbirleriyle bilgiyi paylaştıkları bir iş birliği sürecidir (Bayraktar 2004). Disiplinler arası işbirliğine gereksinim duyulmasının nedeni ise, bütün ekip üyelerinin temel amacı olan hasta ve ailesine verilen hizmette sürekliliği sağlanmasıdır (Millward, Jeffries 2001).

### **Disiplinler İçi Ekip Çalışması**

Disiplinler içi ekip, her biri belli alanlarda uzmanlaşmış yada yeterlilik kazanmış aynı meslekten üyelere oluşur. Ayrıca, bir ekip içinde belli alanlarda uzmanlaşmış ekipler de bulunabilir (Velioğlu 1994, Tosun, Akbayrak 2002).

#### **2.3.4. Hastanede Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler**

##### **a. Eğitim**

Sağlık çalışanları, değişik ve birbirinden bağımsız eğitim almaktadır. Geleneksel eğitim programları da hastadan çok mesleğe yönelik olarak planlanmıştır. Bu programlar her bir sağlık disiplinini birbirinden ayırmaktadır (Velioğlu 1994, Saydanlı 1999, Tosun, Akbayrak 2002). Sağlık çalışanları ise birbirleri hakkında çok az, becerilerini birleştirme konusunda ise daha az şey bilmektedir. Bununla birlikte üyelerini işe alıştırma ve davranış kazandırmada izlediği yöntemler açısından da farklılık göstermektedir (Velioğlu 1994). Özellikle bazı meslek dallarında ise farklı eğitim düzeylerinde meslek üyeleri bulunmakta ve hepsinden aynı hizmeti yapmaları beklenmektedir. Bu durum özellikle hemşirelik mesleğinde yaygın bulunmakta ve ekip çalışmasını engellemektedir. Yine okuldaki örgün eğitimleri esnasında bütün sağlık mesleklerine aynı düzeyde ekip çalışması hakkında eğitim verilmemesi de ekip çalışmasını engelleyen bir faktör olmaktadır (Köşgeroğlu 1995). Özdemir (1999)'in yapmış olduğu çalışmada da, sağlık çalışanlarının ekip çalışması hakkında

eğitim alma durumlarının yetersiz olduğu ve özellikle hekim grubunun ekip çalışması hakkında bilgi düzeylerinin daha az olduğu bulunmuştur.

### **b. Rol Belirsizliği Yanlış Beklentiler**

Ekip elamanlarının birbirlerinin rollerini iyi anlamaları gerekmektedir. Ekip için de rollerin iyi anlaşılmadığı durumlarda ise sistem içinde karmaşa oluşabilmektedir (Velioğlu 1994, Saydanlı 1999). Bununla beraber hekimler, hemşirenin temel görevinin kendisinin işini kolaylaştırmak ve buyruklarını yerine getirmek olarak algılayabilmektedir (Tosun, Akbayrak 2002). Buradan da anlaşılacağı gibi ekip içinde rollerin ve pozisyonların belirsiz olması, bir mesleğin diğer bir mesleği sürekli yönetmesini doğurabilmektedir (Velioğlu 1994).

### **Otorite**

Disiplinler arası ekip çalışmasında otorite, tüm üyelerce paylaşılmalıdır. Bunun paylaşılmadığı durumlarda ekip içinde sorunlar yaşanabilmektedir (Saydanlı 1999). Geleneksel görüşe göre, hekimin ekipte doğal lider olması, onun kararlı ve otoriter olmasını gerektirir. Kararı başkalarına bırakmak ise onun zayıflığı olarak algılanmaktadır. Ancak gerçek bir ekip çalışmasında herhangi bir meslek üyesinin kendi uzmanlık alanı ile ilgili konularda yetki blşmesi zorunludur. Her sağlık çalışanı kendi uzmanlık alanı ile ilgili konularda yetki paylaşımı yapmalıdır (Velioğlu 1994, Tosun, Akbayrak 2002).

### **G**

Kendini çok güçlü konumda gören kişi diğerini yönetip etkilemeye çalışır (Saydanlı 1999, Tosun, Akbayrak 2002). Sağlık ekibi içinde de geleneksel olarak, hekim hem en çok ge, hem de yetkiye sahiptir. Bu, onun diğerlerini etkilemesine olanak sağlamaktadır. Bazı sağlık yeleri de çatışmaya girmemek için gc elinde bulunduranların sevgi ve saygısını kazanmak için zaman zaman hekimin güçlü pozisyonunu desteklemektedir (Velioğlu 1994). Günümüzde artık güç kaynakları değişmekte, nvanın yerini ikna gc, cazibenin yerini kişisel özellikler, kontrolü elinde tutmanın yerini hizmet ve öz veri, gururun yerini alçak gönüllülük, yeterliliğe güvenmenin yerini ise sürekli öğrenme ve gelişme almıştır (Saydanlı 1999).

### **Statü**

Ekib çalışmasında statü büyük engel teşkil etmektedir (Saydanlı 1999). Statü eşitsizlikleri, ekip üyeleri arasındaki iletişimi sınırlamakta ve gruplaşmalara neden olmaktadır. Statü eşitliği ise benzerlik ve yakınlıklar arttıkça artmaktadır. Statüde eşitlik olmadıkça da hastane ortamında ekip çalışması yapılamamaktadır (Velioğlu 1994).

### **Otonomi**

Meslek otonomisi, hasta bakımında sorumluluk üstlenilmesini gerektir (Velioğlu 1994, Tosun, Akbayrak 2002). Gerçek bir ekipte, politikaların, hedeflerin ve yaklaşımların saptanması ekip üyelerince birlikte yapılmalıdır. Bu da hekimin otonomisine bir müdahale gibi algılamasına neden olabilmektedir (Velioğlu 1994).

### **Kişisel Özellikler**

Ekib üyelerinin kişisel özellikleri de disiplinler arası ekip çalışmasını engellemektedir. Yaş, cinsiyet, değer yargıları gibi farklılıklar da kişiler arası ilişkileri ve meslekler arası işbirliğini azaltabilmektedir (Velioğlu 1994, Saydanlı 1999, Tosun, Akbayrak 2002).

### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi**

Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde çalışan hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, fizyoterapist, psikolog, diyetisyen, eczacı ve sosyal hizmet uzmanları üzerinde yapılmıştır

Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde araştırmanın uygulamasının yapıldığı 09-20 Ekim 2006 tarihleri arasında 386 hekim, 320 hemşire, 11 ebe, 17 sağlık memuru, altı fizyoterapist, iki diyetisyen, iki psikolog, bir eczacı ve bir sosyal hizmet uzmanı olmak üzere toplam 746 kişi çalışmaktaydı. Araştırmada evrenin tamamının örnekleme alınması planlanmış olmasına rağmen, araştırmanın uygulandığı tarihte, sağlık çalışanlarından 73 kişinin izinli veya raporlu olması ve değişik nedenlerle çalışmaya katılmak istemeyen 232 kişi olması nedeniyle toplam 441 kişi araştırmaya katılmıştır. Aşağıdaki tablo 3.2.'de Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının toplam mevcudu ve çalışmaya katılma durumlarının dağılımı ayrıntılı olarak verilmiştir.

**Tablo 3.2 : Sağlık Çalışanlarının Araştırmaya Katılım Dağılımı**

Meslekler	Toplam Mevcut		İzinli Raporlu		Araştırmaya katılmayı reddedenler		Araştırmaya katılmayı kabul edenler	
	n	%	n	%	n	%	N	%
<b>Hekim Grubu</b>	<b>386</b>	<b>51,8</b>	<b>26</b>	<b>35,6</b>	<b>158</b>	<b>68,1</b>	<b>202</b>	<b>45,8</b>
Profesör	42	10,9	-	-	-	-	13	6,5
Doçent	29	7,5	-	-	-	-	14	7
Yrd. Doçent	49	12,7	-	-	-	-	17	8,4
Uzman Hekim	22	5,7	-	-	-	-	1	0,4
Araştırma Görevlisi	244	63,2	-	-	-	-	157	77,7
<b>Hemşire Grubu</b>	<b>348</b>	<b>46,6</b>	<b>47</b>	<b>64,4</b>	<b>72</b>	<b>31,1</b>	<b>229</b>	<b>51,9</b>
Hemşire	320	91,9	47	100	67	93,1	206	90
Ebe	11	3,2	-	-	4	5,6	7	3
Sağlık Memuru	17	4,9	-	-	1	1,3	16	7
<b>Diğer Grubu</b>	<b>12</b>	<b>1,6</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>0,8</b>	<b>10</b>	<b>2,3</b>
Fizyoterapist	6	50	-	-	2	100	4	40
Psikolog	2	16,7	-	-	-	-	2	20
Diyetisyen	2	16,7	-	-	-	-	2	20
Eczacı	1	8,3	-	-	-	-	1	10
Sosyal Hizmet Uzmanı	1	8,3	-	-	-	-	1	10
<b>Toplam</b>	<b>746</b>	<b>100,0</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>232</b>	<b>100,0</b>	<b>441</b>	<b>100,0</b>



### 3.3. Araştırmanın Uygulanması

#### 3.3.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri üç ayrı form kullanılarak toplanmıştır (Ek 1).

##### 1. Form

İlgili literatür ışığında, araştırmacının kendisi tarafından oluşturulan birinci form; sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerini ve ekiple ilgili bazı tanımları belirlemeye yönelik 15 sorudan (Sağlık Ekibi Nedir?, Sağlık Ekibinin Temel Amacı Nedir?, Sağlık Ekibi Kimlerden Oluşmalı?, Sağlık Ekibinin bir Lideri Olmalı mı? ve Sağlık Ekibinin Lideri Kimler Olmalı?) oluşmaktadır.

##### 2. Form

İkinci formda; sağlık çalışanlarının “sağlık hizmetlerinde ekip” kavramına ilişkin görüşlerini ölçmeyi amaçlayan ve Özsoy ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen, likert türünde hazırlanan, toplam 34 maddelik 3 alt boyuttan oluşan (ekip çalışmasının yararları, ekip çalışmasını etkileyen olumsuz faktörler ve etkili ekibin en belirgin özellikleri) ekip yaklaşım formu yer almaktadır. Bu formun maddeleri ”katılıyorum” 3 puan, ”kısmen katılıyorum” 2 puan ve “ katılmıyorum” ifadesi 1 puanla değerlendirilmek üzere puanlanmıştır. Formdan alınabilecek en yüksek puan 102, en düşük puan 34’tür. Özsoy ve arkadaşları (2003)’ın yapmış olduğu çalışmada geliştirilen formun Cronbach’s alpha katsayısı 0,790 olarak bulunmuştur. Alt boyutları için sırayla;

- ekip çalışmasının yararları (ekip çalışmasının yararları hakkında bilgi düzeyini ölçen) alt boyutuna ait 12 sorunun Cronbach’s alpha katsayısı 0.785 olarak;
- ekip çalışmasını etkileyen olumsuz faktörler (ekip çalışmasını etkileyen olumsuz faktörler hakkında bilgi düzeyini ölçen) alt boyutuna ait 11 sorunun Cronbach’s alpha katsayısı 0.785 olarak ve
- etkili ekibin en belirgin özellikleri (etkili ekibin en belirgin özellikleri hakkında bilgi düzeyini ölçen) alt boyutuna ait 11 sorunun Cronbach’s

alpha katsayısı ise 0.686 olarak saptanmıştır. Bu değerlendirmeye göre formun kullanım için güvenilir olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda, bu formun, toplam puanının ve alt gruplarının geçerlilik güvenilirlik analizi sonuçlarına göre 34 sorunun Cronbach's alpha katsayısı 0.8444 bulunmuş olup, anket geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Bu formun;

- ekip çalışmasının yararları (ekip çalışmasının yararları hakkında bilgi düzeyini ölçen) alt boyutuna ait 12 sorunun Cronbach's alpha katsayısı 0.8598 olarak;
- ekip çalışmasını etkileyen olumsuz faktörler (ekip çalışmasını etkileyen olumsuz faktörler hakkında bilgi düzeyini ölçen) alt boyutuna ait 11 sorunun Cronbach's alpha katsayısı 0.7871 olarak ve
- etkili ekibin en belirgin özellikleri (etkili ekibin en belirgin özellikleri hakkında bilgi düzeyini ölçen) alt boyutuna ait 11 sorunun Cronbach's alpha katsayısı ise 0.8214 olarak saptanmıştır.

Ekip yaklaşımı formunun çalışmamızda kullanılabilmesi için Özsoy ve arkadaşları (2003)'ndan gerekli izin yazısı alınmıştır.

### 3. Form

Araştırmada kullanılan ve yine literatür ışığında (Taylan 2002, Leipzig 2002, Gürdoğan 2005) araştırmacının kendisi tarafından geliştirilen 3. form ise toplam 6 sorudan oluşmakta olup, sağlık çalışanlarının "ekip çalışması ile ilgili yaygın görüşlerini"(Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı hekime yardım etmektir, Ekipte karar verilirken her zaman, son sözü söyleme hakkı hekimin olmalıdır, Ekibin verdiği kararların yasal olarak sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir, Sağlık ekibinin lideri her zaman hekimdir, Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarısında en önemli kişi hekimdir) kapsayan 5 soru bulunmaktadır. Bu formun Cronbach's alpha katsayısı ise 0,9127 olarak saptanmıştır. Altıncı soru ise çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının önerilerini kapsayacak şekilde açık uçlu olarak sorulmuştur.

### **3.3.2. Verilerin Toplanması**

Araştırmada kullanılacak veri toplama aracının uygulanabilmesi için Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi başhekimliğinden gerekli yazılı izinler alınmıştır. Veri toplama araçları, araştırmacı tarafından, katılımcılara gerekli açıklamalar yapıp (araştırmanın amacı, anketi yaklaşık olarak doldurma süresi, bilgilerin gizliliğinin korunması vb.), sözel onamları alındıktan sonra 9-20 Ekim 2006 tarihleri arasında dağıtılmış, doldurulduktan sonra yine araştırmacının kendisi tarafından toplanmıştır. Anketlerin doldurulması için araştırmacı tarafından 9-20 Ekim 2006 tarihleri arasında sağlık çalışanlarına gerekli teşvik edici ziyaretler yapılmıştır. Ulaşılmasın da sorun yaşanan sağlık çalışanlarından randevular alınmış, randevu saatleri içinde formların doldurulması sağlanmıştır.

### **3.4. Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında One - way ANOVA testi ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Tukey HDS testi kullanılmıştır, iki grup değerlendirmeleri ise Student - t testi ile yapılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise CHİ-square testi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

#### **4. BULGULAR**

Çalışmada istatistiksel analizlerin yapılabilmesi için, sağlık çalışanları üç ana grupta incelenmiştir. Hekim grubunda profesör, doçent, yardımcı doçent, uzman hekim ve araştırma görevlileri yer almaktadır. Çalışmanın bundan sonraki bölümlerinde bu grup “hekim grubu” olarak anılacaktır. Eğitimleri benzer olduğu için hemşire, ebe ve sağlık memurları tek grup içinde değerlendirilmiştir. Bu grup metin içinde “hemşire grubu” olarak anılacaktır. Sayılarının az olması nedeniyle fizyoterapist, psikolog, diyetisyen, eczacı, sosyal hizmet uzmanı da “diğer grubu” içinde değerlendirilmiştir.

**Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=441)**

		N	%
<b>Yaş</b>	<25 yaş	97	22,0
	26-30 yaş	163	37,0
	31-35 yaş	94	21,3
	36-40 yaş	49	11,1
	>41 yaş	38	8,6
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	286	64,9
	Erkek	155	35,1
<b>Medeni Durum</b>	Evli	255	57,8
	Bekar	183	41,5
	Dul- Boşanmış	3	0,7
<b>Eğitim</b>	Lise	25	5,7
	Ön lisans	71	16,1
	Lisans	129	29,3
	Yüksek lisans	171	38,8
	Doktora	45	10,2
<b>Meslek</b>	Hekim Grubu	202	45,8
	Hemşire Grubu	229	51,9
	Diğer Grubu	10	2,3
<b>Çalışılan Birim</b>	Dahili Birimler	210	47,6
	Cerrahi Birimler	226	51,2
	Destek Birimler	5	1,2
<b>Çalışma Süresi</b>	<1 yıl	58	13,2
	1-4 yıl	146	33,1
	5-8 yıl	84	19,0
	9-12 yıl	56	12,7
	13-16 yıl	32	7,3
	>16 yıl	65	14,7

Tablo 1’de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Buna göre, sağlık çalışanlarının % 37,0’ı 26-30 yaş grubunda olup yaş ortalaması  $30.93 \pm 6.56$ ’dır. Araştırmaya katılanların %64,9’unun kadın, %57,8’inin evli olduğu, %38,8’inin yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılanların yarıdan fazlasını (%51,9) hemşire grubu oluşturmuştur. Sağlık çalışanlarının %51,2 sinin cerrahi birimlerde çalıştığı, %33,1 inin çalışma süresinin 1-4 yıl arasında olduğu saptanmıştır.

**Tablo 2. Ekip Kavramına İlişkin Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (N=441)**

	<b>Min-Max</b>	<b>Ort±SD</b>
<b>Toplam puan</b>	34-102	90,00±7,31
<b>Ekip yararı puanı</b>	1,08-3,00	2,79±0,28
<b>Ekibi etkileyen faktörler puanı</b>	1,00-3,00	2,24±0,40
<b>Ekibin en belirgin özellikleri puanı</b>	1,18-3,00	2,88±0,21

Tablo 2’de ekip kavramına ilişkin toplam puan ve alt boyut puanlarının dağılımı verilmiştir. Buna göre alınan toplam puanlar 34 ile 102 arasında değişmekte olup ortalama puan 90,0±7,31’dir. Ekip yararı puanı 1,08-3,00 arasında değişmekte olup ortalama 2,79±0,28; ekibi etkileyen faktörler puanı 1 ile 3 arasında değişmekte olup ortalama 2,24±0,40 ve ekibin en belirgin özellikleri puanı ise 1,18 ile 3 arasında değişmekte olup ortalama 2,88±0,21’dir

Ekip kavramı toplam puanın, cinsiyet, meslek, çalışılan süre, eğitim ve temel eğitim sırasında ekip kavramına ilişkin ders alma durumlarına göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği ( $p<0,001$ ), (Tablo 3 EK Tablo 20, 21, 23, 24), yaş grupları, medeni durum, temel eğitim sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim alma durumuna ve çalışılan birime göre ise istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 4, EK Tablo 18, 19, 21).

Ekip yararı puanının, yaş grupları, çalışılan süre ve temel eğitim sırasında ekip kavramına ilişkin ders alma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ), (Tablo 3, EK Tablo 19, 24), cinsiyet, meslek, medeni ve eğitim durumlarına göre ise ileri düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği ( $p<0,001$ ), (EK Tablo 20, 21, 22, 23), temel eğitim sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim alma durumuna ve çalışılan birimlere göre ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 4, EK Tablo 18).

Ekibi etkileyen faktörler puanının, temel eğitim sırasında ekip kavramına ilişkin ders alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ), (Tablo 3),

cinsiyet, meslek ve eğitim durumlarına göre ise ileri düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği ( $p<0,001$ ), (EK Tablo 20, 22, 23), yaş grupları, medeni durum, çalışılan süre, temel eğitim sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim alma durumuna ve çalışılan birimlere göre ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 4, EK Tablo 18, 19, 21, 24).

Ekibin en belirgin özellikleri puanının, mesleğe ve temel eğitim sırasında ekip kavramına ilişkin ders alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ), (Tablo 3, EK Tablo 22 ), yaş grupları ve medeni duruma göre ise ileri düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği ( $p<0,001$ ), (EK Tablo 19, 21), cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan süre, temel eğitim sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim alma durumuna ve çalışılan birime göre ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 4, EK Tablo 18, 20, 23, 24).

**Tablo 3. Temel Eğitim Sırasında Ekip Kavramına İlişkin Eğitim Alma Durumlarının Mesleklere ve Ekip Kavramı Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Dağılımı (N=441)**

	Meslekler						Toplam		Ekip Kavramı Toplam Puanı	Alt Boyutlar		
	Hekim Grubu		Hemşire Grubu		Diğer Grup					Ekip Yararı	Ekibi Etkileyen Faktör	Ekibin Belirgin Özelliği
	n	%	n	%	n	%	N	%	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
<b>Eğitim Alan</b>	69	34,2	199	86,9	7	70	275	62,3	2,67±0,20	2,81±0,28	2,28±0,39	2,91±0,19
<b>Eğitim Almayan</b>	133	65,8	30	13,1	3	30	166	37,7	2,60±0,22	2,75±0,29	2,19±0,42	2,86±0,25
<b>Toplam</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>	<b>229</b>	<b>100.0</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>	<b>441</b>	<b>100.0</b>	<b>P:0,001</b>	<b>P:0,018</b>	<b>P:0,016</b>	<b>P:0,031</b>



Tablo 3’de sağlık çalışanlarının, temel eğitimleri sırasında ekip kavramına ilişin eğitim alma durumlarının mesleklere göre dağılımı verilmektedir. Buna göre, sağlık çalışanlarının %62,3’ temel eğitimleri sırasında ekip kavramıyla ilgili bir eğitim aldığını ifade etmiştir. Hemşire grubunun %86,9’unun, hekim grubunun ise %34,2’sinin konuyla ilgili eğitim aldığı saptanmıştır.

Temel eğitim sırasında ekip kavramına ilişkin ders alma durumunun, Ekip yararı puanına, Ekibi etkileyen faktörler puanına ve Ekibin en belirgin özellikleri puanına, göre istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ), Ekip kavramı toplam puana göre ise istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ( $p<0,001$ ), farklılık gösterdiği saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 4. Temel Eğitim Sonrasında Ekip Kavramına İlişkin Eğitim Alma Durumlarının Mesleklere ve Ekip Kavramı Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Dağılımı (N=441)**

	Meslekler						Toplam		Ekip Kavramı Toplam Puanı	Alt Boyutlar		
	Hekim Grubu		Hemşire Grubu		Diğer Grup		N	%		Ekip Yararı	Ekibi Etkileyen Faktör	Ekibin Belirgin Özelliği
	n	%	n	%	n	%			N			
<b>Eğitim Alan</b>	31	15,3	72	31,4	1	10	104	23,6	2,66±0,21	2,80±0,30	2,25±0,43	2,90±0,18
<b>Eğitim Almayan</b>	171	84,7	157	68,6	9	90	337	76,4	2,64±0,22	2,79±0,28	2,25±0,40	2,88±0,23
<b>Toplam</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>	<b>229</b>	<b>100.0</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>	<b>441</b>	<b>100.0</b>	<b>P:0,509</b>	<b>P:0,769</b>	<b>P:0,839</b>	<b>P:0,226</b>

Tablo 4’de sağlık çalışanlarının temel eğitimlerinin sonrasında, ekip, kavramına ilişkin eğitim alma durumlarının mesleklere göre dağılımı verilmektedir. Buna göre, sağlık çalışanlarının yaklaşık ¼’ (%23,6) temel eğitimlerinin sonrasında ekip kavramıyla ilgili bir eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Hemşire grubunun %31,4’ünün, hekim grubunun ise %15,3 n konuyla ilgili eğitim aldığı saptanmıştır.

Temel eğitimleri sonrasında ekip çalışması hakkında eğitim aldığı ifade edenlerin sağlık çalışanlarının ne tür bir eğitim aldıkları araştırıldığında, 104 sağlık çalışanından, hekimlerin %26,9’unun (n=28), hemşirelerin ise %69,2’sinin (n=72) konuyla ilgili bir “hizmet içi eğitim” programına katıldığı saptanmıştır.

Temel eğitim sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim alma durumunun Ekip kavramı toplam puanına, Ekip yararı puanına, Ekibi etkileyen faktörler puanına ve Ekibin en belirgin özellikleri puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 4).

**Tablo 5. Sağlık Ekibi Tanımlarının Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (N=357)**

Sağlık Ekibi Tanımı	Meslekler						Toplam	
	Hekim Grubu		Hemşire Grubu		Diğer Grup		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Tüm sağlık çalışanlarından oluşan ekip	35	22,6	76	39,4	3	33,3	114	31,9
Hekim, hemşire, personel, teknikerden oluşan ekip	45	29,0	41	21,2	-	-	86	24,1
Hasta bireye kaliteli etkin sağlık hizmeti vererek sağlığını yükseltmek için uğraşan ekip	31	20,0	26	13,5	4	44,5	61	17,1
Bir amaç için toplanmış değişik meslek gruplarından oluşan ekip	17	11,0	31	16,0	1	11,1	49	13,7
Aynı amaç için toplanmış aynı işi yapan topluluk	4	2,6	7	3,6	-	-	11	3,1
Görev ve sorumluluklarına göre hastaya müdahale eden ekip	6	3,9	4	2,1	-	-	10	2,8
Hastaların temel sağlık problemlerine ışık tutan, multidisipliner yöntem	5	3,2	1	0,5	-	-	6	1,7
Bilinçli kararların verildiği bilinçli saygılı insanlardan oluşan ekip	2	1,3	4	2,1	-	-	6	1,7
Diğer(ör. Hasta için her şeyini feda eden engel tanımayan ekip, Eş güdümlü koordinasyonlu çalışma sistem)	10	6,4	3	1,6	1	11,1	14	3,9
<b>Toplam</b>	<b>155</b>	<b>100.0</b>	<b>193</b>	<b>100.0</b>	<b>9</b>	<b>100.0</b>	<b>357</b>	<b>100.0</b>

Açık uçlu sorulan “Sizce sağlık ekibi nedir?” sorusuna sağlık çalışanlarının toplam 357’si yanıt vermiştir. Yanıtlar içerik analizi yapılarak gruplandırılmıştır. Sağlık çalışanları, sağlık ekibinin tanımına ilişkin değişik ifadeler belirtmişlerdir. Buna göre, sağlık çalışanlarının %31,9’u “Tüm sağlık çalışanlarından oluşan ekip” ifadesini birinci sırada tanımlamıştır (Tablo 5).

**Tablo 6. Sağlık Ekibinin Temel Amacı İle İlgili İfadelerin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (N=360)**

Sağlık Ekibinin Temel Amacı	Meslekler						Toplam	
	Hekim Grubu		Hemşire Grubu		Diğer Grup		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Hasta bireye etkili kaliteli sağlık hizmeti vererek sağlığını yükseltmek	124	79,0	143	73,3	8	100	275	76,4
Koruyucu, rehabilite ve tedavi edici sağlık hizmeti sunarak sağlıklı toplum oluşturmak	11	7,0	31	15,9	-	-	42	11,7
Hasta bireye hızlı bir şekilde müdahale ederek ortamı düzenlemek	9	5,7	13	6,6	-	-	22	6,1
Planlı programlı çalışarak sorunları yerinde çözmek	5	3,2	4	2,1	-	-	9	2,5
Diğer (Ör: Bilinçli bir şekilde sorumluluk alarak hastaya müdahale etmek, Ekibin sorunsuz çalışmasını sağlamak)	8	5,1	4	2,1	-	-	12	3,3
<b>Toplam</b>	<b>157</b>	<b>100,0</b>	<b>195</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>360</b>	<b>100,0</b>

Açık uçlu sorulan “Sağlık ekibinin temel amacı nedir?” sorusuna sağlık çalışanlarının toplam 360’ı yanıt vermiştir. Yanıtlar içerik analizi yapılarak gruplandırılmıştır. Sağlık çalışanları, sağlık ekibinin temel amacına ilişkin değişik ifadeler belirtmişlerdir. Buna göre, katımcıların büyük bir çoğunluğu (%76,4) ekibin temel amacını, “Hasta bireye etkili kaliteli sağlık hizmeti vererek sağlığını yükseltmek” şeklinde tanımlamıştır (Tablo 6).

**Tablo 7. Sağlık Ekibinin Kimlerden Oluşması Gerektiği İle İlgili İfadelerinin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (N=366)**

Sağlık Ekibi Üyeleri	Meslekler							
	Hekim Grubu		Hemşire Grubu		Diğer Grubu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru	64	40,3	28	14,1	-	-	92	25,1
Hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, diyetisyen, eczacı, fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanından	11	6,9	61	30,7	8	10	80	21,9
Hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, hizmetli, öğrenci, sekreter, dış hekiminden	38	23,9	36	18,1	-	-	74	20,2
Hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, ATT, şoför, laboratuvar teknikeri, radyoloji teknikeri ve paramedik	24	15,1	40	20,1	-	-	64	17,5
Bütün sağlık çalışanlarından	14	8,8	21	10,5	-	-	35	9,6
Yaşanan sorunlara göre değişir	5	3,1	3	1,5	-	-	8	2,2
Hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, hasta ve hasta yakınlarından	1	0,6	6	3,0	-	-	7	1,9
Bu konuda eğitim almış bilgili kişilerden	2	1,3	4	2,0	-	-	6	1,6
<b>Toplam</b>	<b>159</b>	<b>100,0</b>	<b>199</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>366</b>	<b>100,0</b>

Açık uçlu sorulan “Sağlık ekibi kimlerden oluşmalı?” sorusuna sağlık çalışanların toplam 366’sı yanıt vermiştir. Yanıtlar içerik analizi yapılarak gruplandırılmıştır. Sağlık çalışanları, “Sağlık ekibi kimlerden oluşmalı ?” sorusuna ilişkin değişik ifadeler belirtmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının yaklaşık ¼ ü (%21,9) sağlık ekibinin “Hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, diyetisyen, eczacı,

fizyoterapist, psikolog ve sosyal hizmet uzmanından” oluştuğunu ifade etmiştir (Tablo 7).

**Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Sağlık Ekibinin Lideri Olması Konusundaki İfadelerinin Meslek Durumuna Göre Dağılımı (N=441)**

	Meslekler						Toplam	
	Hekim Grubu		Hemşire Grubu		Diğer Grubu		N	%
	n	%	n	%	n	%		
<b>Evet</b>	195	96,5	169	73,8	6	60,0	<b>370</b>	<b>83,9</b>
<b>Hayır</b>	7	3,5	60	26,2	4	40,0	<b>71</b>	<b>16,1</b>
<b>Toplam</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>	<b>229</b>	<b>100.0</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>	<b>441</b>	<b>100.0</b>

Tablo 8’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu (%83,9) ekibin bir lideri olması gerektiğini ifade etmiştir. Ekibin bir lideri olması gerektiğini en yüksek katılımı belirten meslek grubu ise %96,5 oranıyla hekim grubu olmuştur.

**Tablo 9. Sağlık Çalışanlarının Sağlık Ekibinin Lideri Kimler Olması Konusundaki ifadelerinin Meslek Durumuna Göre Dağılımı (N=370)**

	Meslekler						Toplam	
	Hekim Grubu		Hemşire Grubu		Diğer Grubu			
	n	%	n	%	n	%	N	%
<b>Hekim</b>	164	84,1	19	11,2	4	66,6	<b>187</b>	<b>50,6</b>
<b>Liderlik yöneticilik vasıfları olan biri</b>	5	2,6	54	32,0	1	16,7	<b>60</b>	<b>16,2</b>
<b>Hekim veya hemşire</b>	3	1,5	23	13,6	-		<b>26</b>	<b>7,0</b>
<b>İşi en iyi yapan tecrübeli kişi</b>	13	6,7	11	6,5	-		<b>24</b>	<b>6,5</b>
<b>Her meslek grubunun ayrı lideri olmalı</b>	-		20	11,8	-		<b>20</b>	<b>5,4</b>
<b>Hastanın ihtiyacına göre değişebilmeli</b>	3	1,5	15	8,9	1	16,7	<b>19</b>	<b>5,1</b>
<b>Hemşire</b>	-		16	9,5	-		<b>16</b>	<b>4,3</b>
<b>Diğer (Sağlık memuru, Eğitim düzeyi en yüksek olan kişi)</b>	7	3,6	11	6,5	-		<b>18</b>	<b>4,9</b>
<b>Toplam</b>	<b>195</b>	<b>100,0</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>370</b>	<b>100,0</b>

Açık uçlu sorulan “Sağlık ekibinin lideri kimler olmalı?” sorusuna sağlık çalışanlarının toplam 370’i cevap vermiştir. Yanıtlar içerik analizi yapılarak gruplandırılmıştır. Sağlık çalışanları, Sağlık ekibinin lideri kimler olmalı? sorusuna ilişkin değişik ifadeler belirtmişlerdir. Buna göre, yanıt verenlerin yaklaşık yarısı (%50,6) sağlık ekibinin lideri olarak hekimi belirtmişlerdir. Hekimlerin %84,1’i ekibin lideri olarak “hekimi” belirtirken, hemşirelerin %32’si “liderlik-yöneticilik vasıfları olan birisi” ekibin lideri olmalıdır görüşünü ifade etmişlerdir (Tablo 9).



**Tablo 10 Sağlık Çalışanlarının Sağlık Hizmetlerinde Ekip Çalışmasının Yararlarına İlişkin İfadelerin Mesleklere göre Dağılımı (N=441)**

		MESLEK						p <sup>+</sup>		
		Hekim Grubu		Hemşire Grubu		Diğer Grubu			Toplam N=441 %	
		n =202	%	n =229	%	n =10	%			
Sunulan hizmette tekrarları ortadan kaldırır	Katılmıyorum	9	4,5	5	2,2	-	14	3,2	p:0,0242	
	Kısmen katılıyorum	45	22,3	46	20,1	-	91	20,6		
	Katılıyorum	148	73,2	178	77,7	10	100	336		76,2
Sunulan hizmette boşlukları ortadan kaldırır	Katılmıyorum	5	2,5	2	0,9	-	7	1,6	p:0,360	
	Kısmen katılıyorum	35	17,3	35	15,3	-	70	15,9		
	Katılıyorum	162	80,2	192	83,8	10	100	364		82,5
Tüm mesleki yeteneklerin sergilenmesini sağlar	Katılmıyorum	10	5	7	3,1	1	10	18	4,1	p:0,001**
	Kısmen katılıyorum	63	31,2	36	15,7	5	50	104	23,6	
	Katılıyorum	129	63,8	186	81,2	4	40	319	72,3	
İş bölümü yapılmasını sağlar	Katılmıyorum	3	1,5	3	1,3	-	6	1,4	p:0,390	
	Kısmen katılıyorum	15	7,4	8	3,5	-	23	5,2		
	Katılıyorum	184	91,1	218	95,2	10	100	412		93,4
Zamandan kazanç sağlar	Katılmıyorum	2	1	3	1,3	-	5	1,1	p:0,100	
	Kısmen katılıyorum	22	10,9	10	4,4	-	32	7,3		
	Katılıyorum	178	88,1	216	94,3	10	100	404		91,6
Daha fazla geri bildiri alınmasını sağlar	Katılmıyorum	7	3,5	2	0,9	1	10	10	2,3	p:0,001**
	Kısmen katılıyorum	61	30,2	32	14	2	20	95	21,5	
	Katılıyorum	134	66,3	195	85,1	7	70	336	76,2	

**Tablo 10'un Devamı**

Hizmet sunan kişilerin daha doyumlu olmasını sağlar	Katılmıyorum	11	5,4	2	0,9	-	13	2,9	p:0,001**	
	Kısmen katılıyorum	49	24,3	24	10,5	-	73	16,6		
	Katılıyorum	142	70,3	203	88,6	10	100	355		80,5
Ekibin başarısından herkes etkilenir	Katılmıyorum	7	3,5	5	2,2	-	12	2,7	p:0,090	
	Kısmen katılıyorum	39	19,3	26	11,4	3	30	68		15,4
	Katılıyorum	156	77,2	198	86,4	7	70	361		81,9
Ekibin başarısızlığından herkes etkilenir	Katılmıyorum	14	6,9	15	6,6	-	29	6,6	p:0,082	
	Kısmen katılıyorum	56	27,7	41	17,9	4	40	101		22,9
	Katılıyorum	132	65,4	173	75,5	6	60	311		70,5
Ekibin başarısızlığından analizler yapılarak ders çıkarılır	Katılmıyorum	2	1	6	2,6	-	8	1,8	p:0,029*	
	Kısmen katılıyorum	51	25,2	32	14	1	10	84		19
	Katılıyorum	149	73,8	191	83,4	9	90	349		79,1
Kurumdan yararlananların memnuniyetini artırır	Katılmıyorum	6	3	3	1,3	-	9	2	p:0,769	
	Kısmen katılıyorum	34	16,8	31	13,5	1	10	66		15
	Katılıyorum	162	80,2	195	85,2	9	90	366		83
Sağlık hizmet kalitesini artırır	Katılmıyorum	2	1	3	1,3	-	5	1,1	p:0,769	
	Kısmen katılıyorum	16	7,9	13	5,7	-	29	6,6		
	Katılıyorum	184	91,1	213	93	10	100	407		92,3

Tablo 10’da sağlık çalışanlarının ekip çalışmasının yararlarına ilişkin ifadelerinin mesleklere göre dağılımları verilmiştir. Buna göre;

“Sunulan hizmette tekrarları ortadan kaldırır” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %76,2’si katılırken, hemşire grubunun %77,7’sinin, hekim grubunun %73,2’sinin, diğer meslek grubunun ise hepsinin katıldığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 10).

“Sunulan hizmette boşlukları ortadan kaldırır” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %82,5’i katılırken, hemşire grubunun %83,8’inin, hekim grubunun %80,2’sinin, diğer meslek grubunun ise hepsinin katıldığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 10).

“Tüm mesleki yeteneklerin sergilenmesini sağlar” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %72,3’ katılırken, hemşire grubunun %81,2’sinin, hekim grubunun %63,8’inin, diğer grubunun ise %40,0’inin katıldığı saptanmıştır ( $p<0,01$ ), (Tablo 10).

“İş bölümü yapılmasını sağlar” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %93,4’ katılırken, hemşire grubunun %95,2’sinin, hekim grubunun %91,1’inin, diğer grubunun ise hepsinin katıldığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 10).

“Zamandan kazanç sağlar” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %91,6’sı katılırken, hemşire grubunun %94,3’ünün, hekim grubunun %88,1’inin, diğer grubunun ise hepsinin katıldığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 10).

“Daha fazla geri bildirim alınmasını sağlar” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %76,2’si katılırken, hemşire grubunun %85,1’inin, hekim grubunun %66,3’ünün, diğer grubunun ise %70,0’inin katıldığı saptanmıştır ( $p<0,001$ ), (Tablo 10).

“Hizmet sunan kişilerin daha doyumlu olmasını sağlar” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %80,5’i katılırken, hemşire grubunun %88,6’sının, hekim grubunun %70,3’ünün, diğer grubunun ise hepsinin katıldığı saptanmıştır ( $p<0,001$ ), (Tablo 10).

“Ekibin başarısından herkes etkilenir” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %81,9’u katılırken, hemşire grubunun %86,4’ünün, hekim grubunun %77,2’sinin, diğer grubunun ise %70,0’inin katıldığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 10).

“Ekibin başarısızlığından herkes etkilenir” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %70,5’i katılırken, hemşire grubunun %75,5’inin, hekim grubunun %65,4’ünün, diğer grubunun ise %60,0’inin katıldığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 10).

“Ekibin başarısızlığından analizler yapılarak ders çıkarılır” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %79,1’i katılırken, hemşire grubunun %83,4’ünün, hekim grubunun %73,8’inin, diğer grubunun ise %90,0’inin katıldığı saptanmıştır ( $p<0,05$ ), (Tablo 10).

“Kurumdan yararlananların memnuniyetini artırır” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %83,0’ı katılırken, hemşire grubunun %85,2’sinin, hekim grubunun %80,2’sinin, diğer grubunun ise %90,0’inin katıldığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 10).

“Sağlık hizmet kalitesini artırır” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %92,3’ü katılırken, hemşire grubunun %93,0’inin, hekim grubunun %91,1’inin, diğer grubunun ise hepsinin katıldığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 10).

**Tablo 11 Sağlık Çalışanlarının Sağlık Hizmetlerinde Ekip Çalışmasını Etkileyen Olumsuz Faktörlere İlişkin Görüşlerin Mesleklere Göre Dağılımı (N=441)**

		MESLEK						P <sup>+</sup>		
		Hekim Grubu		Hemşire Grubu		Diğer Grubu			Toplam N =441 %	
		n =202	%	n =229	%	n =10	%			
Meslek üyelerinin farklı eğitim düzeyinde olması	Katılmıyorum	58	28,7	49	21,4	5	50	112	25,4	p:0,123
	Kısmen katılıyorum	67	33,2	84	36,7	1	10	152	34,5	
	Katılıyorum	77	38,1	96	41,9	4	40	177	40,1	
Meslek üyelerinin farklı kültürlerden gelmesi	Katılmıyorum	59	29,2	80	34,9	5	50	144	32,7	p:0,440
	Kısmen katılıyorum	82	40,6	80	34,9	2	20	164	37,2	
	Katılıyorum	61	30,2	69	30,1	3	30	133	30,2	
Meslek üyelerinin rol belirsizliği	Katılmıyorum	21	10,4	18	7,9	1	10	40	9,1	p:0,011*
	Kısmen katılıyorum	48	23,8	27	11,8	1	10	76	17,2	
	Katılıyorum	133	65,8	184	80,3	8	80	325	73,7	
Meslek üyelerinden yanlış beklentilerin olması	Katılmıyorum	31	15,3	17	7,4	-	-	48	10,9	p:0,001**
	Kısmen katılıyorum	57	28,2	40	17,5	3	30	100	22,7	
	Katılıyorum	114	56,4	172	75,1	7	70	293	66,4	
Otoritenin paylaşılmak istenmemesi	Katılmıyorum	40	19,8	18	7,9	-	-	58	13,2	p:0,001**
	Kısmen katılıyorum	66	32,7	67	29,3	5	50	138	31,3	
	Katılıyorum	96	47,5	144	62,9	5	50	245	55,6	
Meslek üyelerindeki otonomi eksikliği	Katılmıyorum	23	11,4	11	4,8	-	-	34	7,7	p:0,001**
	Kısmen katılıyorum	72	35,6	51	22,3	4	40	127	28,8	
	Katılıyorum	107	53	167	72,9	6	60	280	63,5	

Tablo 11'in Devamı

Meslek üyelerindeki cinsiyet farklılığı	Katılmıyorum	139	68,8	127	55,5	9	90	275	62,4	p:0,018*
	Kısmen katılıyorum	34	16,8	59	25,8	1	10	94	21,3	
	Katılıyorum	29	14,4	43	18,8	-	-	72	16,3	
Meslek üyelerinin sosyal konum eşitliğine inanmaması	Katılmıyorum	60	29,7	33	14,4	3	30	96	21,8	p:0,001**
	Kısmen katılıyorum	91	45	76	33,2	1	10	168	38,1	
	Katılıyorum	51	25,2	120	52,4	6	60	177	40,1	
Meslek üyelerinin farklı yaş gruplarında olması	Katılmıyorum	114	56,4	94	41	7	70	215	48,8	p:0,013*
	Kısmen katılıyorum	58	28,7	82	35,8	2	20	142	32,2	
	Katılıyorum	30	14,9	5	23,1	1	10	84	19	
Mesleklerin eğitim müfredatlarında, ekip kavramına yeterince değinilmemesi	Katılmıyorum	21	10,4	17	7,4	-	-	38	8,6	p:0,411
	Kısmen katılıyorum	62	30,7	62	27,1	2	20	126	28,6	
	Katılıyorum	119	58,9	150	65,5	8	80	277	62,8	
Uygulama alanında etkili sağlık ekibi hizmetinin gözlenmemesi	Katılmıyorum	24	11,9	21	9,2	-	-	45	10,2	p:0,002**
	Kısmen katılıyorum	82	40,6	58	25,3	5	50	145	32,9	
	Katılıyorum	96	47,5	150	65,5	5	50	251	56,9	

Tablo 11’de sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasını etkileyen olumsuz faktörlere ilişkin ifadelerinin mesleklere göre dağılımı verilmiştir. Buna göre;

“Meslek üyelerinin farklı eğitim düzeyinde olması” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %40,1’i katılırken, hemşire grubunun %41,9’unun, hekim grubunun %38,1’inin, diğer meslek grubunun ise %40,0’inin katıldığı saptanmıştır ( $P>0,05$ ), (Tablo 11).

“Meslek üyelerinin farklı kùltürlerden gelmesi” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %30,1’i katılırken, hekim ve hemşire grubunun %30,2’sinin, diğer meslek grubunun ise %30,0’inin katıldığı saptanmıştır ( $P>0,05$ ), (Tablo 11).

“Meslek üyelerinin rol belirsizliği” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %73,7’si katılırken, hemşire grubunun %80,3’ünün, hekim grubunun %65,8’inin, diğer meslek grubunun ise %80,0’inin katıldığı saptanmıştır ( $P<0,05$ ), (Tablo 11).

“Meslek üyelerinden yanlış beklentilerin olması” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %66,4’ü katılırken, hemşire grubunun %75,1’inin, hekim grubunun %56,4’ünün, diğer meslek grubunun ise %70,0’inin katıldığı saptanmıştır ( $P<0,001$ ), (Tablo 11).

“Otoritenin paylaşılmak istenmemesi” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %55,6’sı katılırken, hemşire grubunun %62,9’unun, hekim grubunun %47,5’inin diğer meslek grubunun ise %50,0’inin katıldığı saptanmıştır ( $P<0,001$ ), (Tablo 11).

“Meslek üyelerindeki otonomi eksikliği” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %63,5’i katılırken, hemşire grubunun %72,9’unun, hekim grubunun %53,0’inin, diğer meslek grubunun ise %60,0’inin katıldığı saptanmıştır ( $P<0,001$ ), (Tablo 11).

“Meslek üyelerindeki cinsiyet farklılığı” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %16,3’ü katılırken, hemşire grubunun %18,8’inin, hekim

grubunun %14,4'ünün katıldığı, diğer meslek grubunun ise hiç katılmadığı saptanmıştır (P<0,05), (Tablo 11).

“Meslek üyelerinin sosyal konum eşitliğine inanmaması” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %40,1'i katılırken, hemşire grubunun %52,4'ünün, hekim grubunun %25,2'sinin, diğer meslek grubunun ise %60,0'ının katıldığı saptanmıştır (P<0,001), (Tablo 11).

“Meslek üyelerinin farklı yaş gruplarında olması” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %19,0'ı katılırken, hemşire grubunun %23,2'sinin, hekim grubunun %14,9'unun, diğer meslek grubunun ise %10,0'ının katıldığı saptanmıştır (P<0,05), (Tablo 11).

“Mesleklerin eğitim müfredatlarında, ekip kavramına yeterince değinilmemesi” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %62,8'i katılırken, hemşire grubunun %65,5'inin, hekim grubunun %58,9'unun, diğer meslek grubunun ise %80,0'ının katıldığı saptanmıştır (P>0,05), (Tablo 11).

“Uygulama alanında etkili sağlık ekibi hizmetinin gözlenmemesi” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %56,9'u katılırken, hemşire grubunun %65,5'inin, hekim grubunun %47,5'inin, diğer meslek grubunun ise %50,0'ının katıldığı saptanmıştır (P<0,001), (Tablo 11).



**Tablo 12 Sağlık Çalışanlarının Etkili Ekiplerin En Belirgin Özelliklerine İlişkin Görüşlerin Mesleklere Göre Dağılımı (N=441)**

		MESLEK						P <sup>+</sup>		
		Hekim Grubu		Hemşire Grubu		Diğer Grubu			Toplam N =441 %	
		n =202	%	n =229	%	n =10	%			
Belirli aralıklarla toplantılar düzenlenir	Katılmıyorum	6	3	5	2,2	-	11	2,5	p:0,632	
	Kısmen katılıyorum	25	12,4	19	8,3	1	10	45		10,2
	Katılıyorum	171	84,7	205	89,5	9	90	385		87,3
Etkili ekibin açık ve belirgin amaçları olmalıdır	Katılmıyorum	2	1	2	0,9	-	4	0,9	p:0,167	
	Kısmen katılıyorum	14	6,9	5	2,2	-	19	4,3		
	Katılıyorum	186	92,1	222	96,9	10	100	418		94,8
Ekipte bir lider olmalıdır	Katılmıyorum	5	2,5	19	8,3	3	30	27	6,1	p:0,001**
	Kısmen katılıyorum	10	5	28	12,2	1	10	39	8,8	
	Katılıyorum	187	92,6	182	79,5	6	60	375	85	
Toplantılarda ekip üyeleri tartışmaya katılmak için cesaretlendirilmelidir	Katılmıyorum	4	2	6	2,6	1	10	11	2,5	p:0,148
	Kısmen katılıyorum	22	10,9	15	6,6	2	20	39	8,8	
	Katılıyorum	176	87,1	208	90,8	7	70	391	88,7	
Ekibin iyi karar verme yöntemi olmalıdır	Katılmıyorum	3	1,5	1	0,4	-	4	0,9	p:0,515	
	Kısmen katılıyorum	18	8,9	13	5,7	1	10	32		7,3
	Katılıyorum	181	89,6	215	93,9	9	90	405		91,8
Güven ve işbirliğini geliştirici bir ortam olmalıdır	Katılmıyorum	1	0,5	1	0,4	-	2	0,5	p:0,118	
	Kısmen katılıyorum	15	7,4	5	2,2	-	20	4,5		
	Katılıyorum	186	92,1	223	97,4	10	100	419		95

**Tablo 12'nin Devamı**

Anlamaya ve destek olmaya yönelik iletişim sağlanmalıdır	Katılmıyorum	2	1	1	0,4	-	3	0,7	p:0,075	
	Kısmen katılıyorum	17	8,4	6	2,6	-	23	5,2		
	Katılıyorum	183	90,6	222	96,9	10	100	415		94,1
Yapıcı çatışma ve çözümleme yöntemleri kullanılmalıdır	Katılmıyorum	7	3,5	-	-	-	7	1,6	p:0,001**	
	Kısmen katılıyorum	29	14,4	12	5,2	-	41	9,3		
	Katılıyorum	166	82,2	217	94,8	10	100	393		89,1
Ekip üyelerinin rol ve sorumlulukları açık ve belirgin olmalıdır	Katılmıyorum	4	2	1	0,4	-	5	1,1	p:0,053	
	Kısmen katılıyorum	13	6,4	4	1,7	-	17	3,9		
	Katılıyorum	185	91,6	224	97,8	10	100	419		95
Sağlık ekibi dışındaki ekiplere kendi geliştirdiği yöntemlerle yaklaşabilmeli ve sağlam	Katılmıyorum	2	1	4	1,7	-	6	1,4	p:0,102	
	Kısmen katılıyorum	34	16,8	21	9,2	-	55	12,5		
	Katılıyorum	166	82,2	204	89,1	10	100	380		86,2
Ekip hizmetini yürütmede kurum desteği olmalıdır	Katılmıyorum	6	3	1	0,4	1	10,0	8	1,8	p:0,001**
	Kısmen katılıyorum	25	12,4	7	3,1	2	20	34	7,7	
	Katılıyorum	171	84,7	221	96,5	7	70,0	399	90,5	

Tablo 12’de sağlık çalışanlarının etkili ekiplerin en belirgin özelliklerine ilişkin görüşlerinin mesleklere göre dağılımı verilmiştir. Buna göre;

“Belirli aralıklarla toplantılar düzenlenir” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %87,3’ katılırken, hemşire grubunun %89,5’nin, hekim grubunun %84,6’sının, diğer meslek grubunun ise %90,0’ının katıldığı saptanmıştır ( $P>0,05$ ), (Tablo 12).

“Etkili ekibin açık ve belirgin amaçları olmalıdır” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %94,8’i katılırken, hemşire grubunun %96,9’unun, hekim grubunun %92,1’inin, diğer meslek grubunun ise hepsinin katıldığı saptanmıştır ( $P>0,05$ ), (Tablo 12).

“Ekipte bir lider olmalıdır” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %85,0’i katılırken, hekim grubunun %92,6’sının, hemşire grubunun %79,5’inin, diğer meslek grubunun ise %60,0’ının katıldığı saptanmıştır ( $P<0,001$ ), (Tablo 12).

“Toplantılarda ekip yeleri tartışmaya katılmak için cesaretlendirilmelidir” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %88,7’si katılırken, hemşire grubunun %90,8’inin, hekim grubunun %87,1’inin, diğer meslek grubunun ise %70,0’ının katıldığı saptanmıştır ( $P>0,05$ ), (Tablo 12).

“Ekibin iyi karar verme yöntemi olmalıdır” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %91,8’i katılırken, hemşire grubunun %93,9’unun, hekim grubunun %89,6’sının, diğer meslek grubunun ise %90,0’ının katıldığı saptanmıştır ( $P>0,05$ ), (Tablo 12).

“Güven ve işbirliğini geliştirici bir ortam olmalıdır” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %95,0’i katılırken, hemşire grubunun %97,4’ünün, hekim grubunun %92,1’inin, diğer meslek grubunun ise hepsinin katıldığı saptanmıştır ( $P>0,05$ ), (Tablo 12).

“Anlamaya ve destek olmaya yönelik iletişim sağlanmalıdır” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %94,1’i katılırken, hemşire grubunun %97,0’ının, hekim grubunun %90,6’sının, diğer meslek grubunun ise hepsinin katıldığı saptanmıştır ( $P>0,05$ ), (Tablo 12).

“Yapıcı çatışma ve çözümlene yöntemleri kullanılmalıdır” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %89,1’i katılırken, hemşire grubunun %94,8’inin, hekim grubunun %82,2’sinin, diğer meslek grubunun ise hepsinin katıldığı saptanmıştır ( $P<0,001$ ), (Tablo 12).

“Ekip üyelerinin rol ve sorumlulukları açık ve belirgin olmalıdır” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %95,0’ı katılırken, hemşire grubunun %97,8’i, hekim grubunun %91,6’sının, diğer meslek grubunun ise hepsinin katıldığı saptanmıştır ( $P>0,05$ ), (Tablo 12).

“Sağlık ekibi dışındaki ekiplere kendi geliştirdiği yöntemlerle yaklaşabilmeli ve sağlam ilişkiler kurabilmelidir” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %86,1’i katılırken, hemşire grubunun %89,1’inin, hekim grubunun %82,2’sinin, diğer meslek grubunun ise hepsinin katıldığı saptanmıştır ( $P>0,05$ ), (Tablo 12).

“Ekip hizmetini yürütmede kurum desteği olmalıdır” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %90,5’i katılırken, hemşire grubunun %96,5’inin, hekim grubunun %84,6’sının, diğer meslek grubunun ise %70,0’ının katıldığı saptanmıştır ( $P<0,001$ ), (Tablo 12).

**Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşlerin Dağılımı (N=441)**

	Katılıyorum		Kısmen Katılıyorum		Katılmıyorum		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	N	%
<b>Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı hekime yardım etmektir</b>	199	45,1	105	23,8	137	31,1	<b>441</b>	<b>100.0</b>
<b>Ekipte karar verilirken her zaman, son sözü söyleme hakkı hekimin olmalıdır</b>	206	46,7	98	22,2	137	31,1	<b>441</b>	<b>100.0</b>
<b>Ekibin verdiği kararların yasal olarak sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir</b>	159	36,1	109	24,7	173	39,2	<b>441</b>	<b>100.0</b>
<b>Sağlık ekibinin lideri her zaman hekimdir</b>	195	44,2	78	17,7	168	38,1	<b>441</b>	<b>100.0</b>
<b>Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarısında en önemli kişi hekimdir</b>	251	56,9	99	22,4	91	20,6	<b>441</b>	<b>100.0</b>

Tablo13’de sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına ilişkin yaygın görüşlerinin dağılımları verilmiştir. Buna göre;

“Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı hekime yardım etmektir”, ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %31,1’i katılmamıştır (Tablo 13).

Bu ifadenin medeni durum ile istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ), (EK Tablo 26), cinsiyet, meslek, eğitim durumu, çalışma süresi ve temel eğitim sırasında ekip kavramına ilişkin eğitim alma durumuna göre ise ileri düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği ( $p<0,001$ ), (Tablo 14, 29, EK Tablo 25, 27, 28), yaş grupları ve temel eğitim sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim alma durumuna göre ise anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 15, 16).

“Ekipte karar verilirken her zaman, son sözü söyleme hakkı hekimin olmalıdır”, ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %31,1’i katılmamıştır (Tablo 13).

Bu ifadenin medeni durum ve çalışma süresi ile istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ), (EK Tablo 26, 28), cinsiyet, meslek, eğitim, temel eğitim sırasında ve sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim alma durumlarına göre ise ileri düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği ( $p<0,001$ ), (Tablo 14, 16, EK Tablo 25, 27, 29), yaş gruplarına göre ise anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 15).

“Ekibin verdiği kararların yasal olarak sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir”, ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %39,2’si katılmamıştır (Tablo 13).

Bu ifadenin cinsiyet ile istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ), (EK Tablo 25), yaş grupları, meslek, eğitim ve temel eğitim sırasında ekip kavramına ilişkin eğitim alma durumlarına göre ise ileri düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği ( $p<0,001$ ), (Tablo 14, 15, EK Tablo 27, 29), medeni durum, çalışma süresi ve temel eğitim sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim alma durumuna göre ise anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 16, EK Tablo 26, 28).

“Sağlık ekibinin lideri her zaman hekimdir” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %38,1’i katılmamıştır (Tablo 13)

Bu ifadenin yaş grupları ve cinsiyete ile istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ), (Tablo 15, EK Tablo 25), medeni durum, meslek, eğitim durumu, temel eğitim sırasında ve sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim alma durumlarına göre ise ileri düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği ( $p<0,001$ ), (Tablo 14, 16, EK Tablo 26, 27, 29), çalışma sürelerine göre ise anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (EK Tablo 28).

“Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarısında en önemli kişi hekimdir”, ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %20,6’sı katılmamıştır (Tablo 13).

Bu ifadenin cinsiyet ve medeni durum ile istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ), (EK Tablo 25, 26), eğitim durumu, meslek, çalışma süresine, temel eğitim sırasında ve sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim alma durumlarına göre ise ileri düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği ( $p<0,001$ ), (Tablo 14, 16, EK Tablo 27, 28, 29) yaş gruplarına göre ise anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 15).

**Tablo 14. Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Yaygın Görüşlerinin Mesleklere Göre Dağılımı (N=441)**

		MESLEK						Toplam N=441	%	p <sup>+</sup>
		Hekim Grubu		Hemşire Grubu		Diğer Grubu				
		n=202	%	n=229	%	n=10	%			
Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı hekime yardım etmektir	Katılıyorum	118	58,4	17	7,4	2	20,0	137	31,1	0,001
	Kısmen katılıyorum	62	30,7	38	16,6	5	50,0	105	23,8	
	Katılmıyorum	22	10,9	174	76,0	3	30,0	199	45,1	
Ekipte karar verilirken her zaman, son sözü söyleme hakkı hekimin olmalıdır	Katılıyorum	126	62,4	10	4,4	1	10,0	137	31,1	0,001
	Kısmen katılıyorum	59	29,2	34	14,8	5	50,0	98	22,2	
	Katılmıyorum	17	8,4	185	80,8	4	40,0	206	46,7	
Ekibin verdiği kararların yasal olarak sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir	Katılıyorum	143	70,8	28	12,2	2	20,0	173	39,2	0,001
	Kısmen katılıyorum	39	19,3	67	29,3	3	30,0	109	24,7	
	Katılmıyorum	20	9,9	134	58,5	5	50,0	159	36,1	
Sağlık ekibinin lideri her zaman hekimdir	Katılıyorum	152	75,2	15	6,6	1	10,0	168	38,1	0,001
	Kısmen katılıyorum	41	20,3	33	14,4	4	40,0	78	17,7	
	Katılmıyorum	9	4,5	181	79,0	5	50,0	195	44,2	
Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarısında en önemli kişi hekimdir	Katılıyorum	81	40,1	9	3,9	1	10,0	91	20,6	0,001
	Kısmen katılıyorum	69	34,2	26	11,4	4	40,0	99	22,4	
	Katılmıyorum	52	25,7	194	84,7	5	50,0	251	57,0	



Tablo 14’de sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına ilişkin yaygın görüşlerinin mesleklere göre dağılımları verilmiştir. Buna göre;

“Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı hekime yardım etmektir”, ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %45,1’i katılmazken bu ifadeye hemşire grubunun %76’sının katılmadığı saptanmıştır ( $p<0,001$ ), (Tablo 14).

“Ekipte karar verilirken her zaman, son sözü söyleme hakkı hekimin olmalıdır”, ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %46,7’si katılmazken bu ifadeye hemşire grubunun %80,8’inin diğer meslek grubunun ise %40’inin katılmadığı saptanmıştır ( $p<0,001$ ), (Tablo 14).

“Ekibin verdiği kararların yasal olarak sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir”, ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %36,1’i katılmazken bu ifadeye hemşire grubunun %58,5’inin diğer meslek grubunun ise %50’sinin katılmadığı saptanmıştır ( $p<0,001$ ), (Tablo 14).

“Sağlık ekibinin lideri her zaman hekimdir” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %44,2’si katılmazken bu ifadeye hemşire grubunun %79’u diğer meslek grubunun ise %50’sinin katılmadığı saptanmıştır ( $p<0,001$ ) (Tablo 14)

“Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarisında en önemli kişi hekimdir”, ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %57,0’si katılmazken bu ifadeye hemşire grubunun %84,7’sinin ve diğer meslek grubunun ise %50’sinin katılmadığı saptanmıştır ( $p<0,001$ ), (Tablo 14).

**Tablo 15. Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Yaygın Görüşlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (N=441)**

		Yaş										P <sup>+</sup>		
		<25		26-30		31-35		36-40		>41			Toplam N=441 %	
		n=97	%	n=167	%	n=94	%	n=49	%	n=38	%			
Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı hekime yardım etmektir	Katılıyorum	25	25,8	57	35,0	29	30,8	13	26,5	13	34,2	137	31,1	0,621
	Kısmen katılıyorum	19	19,6	38	23,3	25	26,6	13	26,5	10	26,3	199	45,1	
	Katılmıyorum	53	54,6	68	41,7	40	42,6	23	47	15	39,5	105	23,8	
Ekipte karar verilirken her zaman, son sözü söyleme hakkı hekimin olmalıdır	Katılıyorum	22	22,7	58	35,6	32	34,0	12	24,5	13	34,2	137	31,1	0,076
	Kısmen katılıyorum	17	17,5	32	19,6	22	23,4	15	30,6	12	31,6	98	22,2	
	Katılmıyorum	58	59,8	73	44,8	40	42,6	22	44,9	13	34,2	206	46,7	
Ekibin verdiği kararların yasal olarak sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir	Katılıyorum	25	25,8	71	43,6	36	38,3	20	40,8	21	55,3	173	39,2	0,004
	Kısmen katılıyorum	22	22,7	47	28,8	22	23,4	9	18,4	9	23,7	109	24,7	
	Katılmıyorum	50	51,5	45	27,6	36	38,3	20	40,8	8	21,0	159	36,1	
Sağlık ekibinin lideri her zaman hekimdir	Katılıyorum	26	26,8	68	41,7	35	37,2	16	32,7	23	60,5	168	38,1	0,001
	Kısmen katılıyorum	11	11,3	28	17,2	22	23,4	10	20,4	7	18,4	78	17,7	
	Katılmıyorum	60	61,9	67	41,1	37	39,4	23	46,9	8	21,1	195	44,2	
Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarısında en önemli kişi hekimdir	Katılıyorum	16	16,5	42	25,8	21	22,3	7	14,3	5	13,1	91	20,6	0,149
	Kısmen katılıyorum	15	15,5	37	22,7	22	23,4	13	26,5	12	31,6	99	22,5	
	Katılmıyorum	66	68,0	84	51,5	51	54,3	29	59,2	21	55,3	251	56,9	

Tablo 15’de sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına ilişkin yaygın görüşlerinin yaş gruplarına göre dağılımı verilmiştir. Buna göre;

“Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı hekime yardım etmektir”, ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %23,8’i katılmazken bu ifadeye 25 yaş grubundan küçük sağlık çalışanlarının %54,6’sının katılmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 15).

“Ekipte karar verilirken her zaman, son sözü söyleme hakkı hekimin olmalıdır”, ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %46,7’si katılmazken bu ifadeye 25 yaş grubundan küçük sağlık çalışanlarının %59,8’inin katılmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 15).

“Ekibin verdiği kararların yasal olarak sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir”, ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %36,1’i katılmazken bu ifadeye 25 yaş grubundan küçük sağlık çalışanlarının %51,5’inin katılmadığı saptanmıştır ( $p<0,001$ ), (Tablo 15).

“Sağlık ekibinin lideri her zaman hekimdir” ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %44,2’si katılmazken bu ifadeye 25 yaş grubundan küçük sağlık çalışanlarının %61,9’unun katılmadığı saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 15)

“Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarisında en önemli kişi hekimdir”, ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %56,9’u katılmazken bu ifadeye 25 yaş grubundan küçük sağlık çalışanlarının %68,0’ının katılmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 15).

**Tablo 16. Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Yaygın Görüşlerinin Temel Eğitimleri Sonrasında Ekip Kavramına İlişkin Eğitim Alma Durumuna Göre Dağılımı (N=441)**

		Temel Eğitim Sonrasında Ekip Çalışması Konusunda Eğitim Alma Durumu				Toplam N=441 %	P <sup>+</sup>
		Evet		Hayır			
		n=122 %		n=319 %			
Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı hekime yardım etmektir	<b>Katılıyorum</b>	28	23,0	109	34,2	<b>137</b>	<b>0,074</b>
	<b>Kısmen katılıyorum</b>	32	26,2	73	22,9	<b>105</b>	
	<b>Katılmıyorum</b>	62	50,8	137	42,9	<b>199</b>	
Ekipte karar verilirken her zaman, son sözü söyleme hakkı hekimin olmalıdır	<b>Katılıyorum</b>	23	18,9	114	35,7	<b>137</b>	<b>0,001</b>
	<b>Kısmen katılıyorum</b>	38	31,1	60	18,8	<b>98</b>	
	<b>Katılmıyorum</b>	61	50,0	145	45,5	<b>206</b>	
Ekibin verdiği kararların yasal olarak sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir	<b>Katılıyorum</b>	41	33,6	132	41,4	<b>173</b>	<b>0,327</b>
	<b>Kısmen katılıyorum</b>	33	27,0	76	23,8	<b>109</b>	
	<b>Katılmıyorum</b>	48	39,4	111	34,8	<b>159</b>	
Sağlık ekibinin lideri her zaman hekimdir	<b>Katılıyorum</b>	32	26,2	136	42,6	<b>168</b>	<b>0,006</b>
	<b>Kısmen katılıyorum</b>	25	20,5	53	16,6	<b>78</b>	
	<b>Katılmıyorum</b>	65	53,3	130	40,8	<b>195</b>	
Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarısında en önemli kişi hekimdir.	<b>Katılıyorum</b>	20	16,4	71	22,3	<b>91</b>	<b>0,006</b>
	<b>Kısmen katılıyorum</b>	18	14,7	81	25,4	<b>99</b>	
	<b>Katılmıyorum</b>	84	68,9	167	52,3	<b>251</b>	

Tablo 16’da sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına ilişkin yaygın görüşlerinin temel eğitim sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim alma durumlarına göre dağılımı verilmiştir. Buna göre;

“Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı hekime yardım etmektir”, ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %45,1’i katılmazken bu ifadeye temel eğitim sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim alanların %50,8’inin ,eğitim almayanların ise %42,9’unun katılmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 16).

“Ekipte karar verilirken her zaman, son sözü söyleme hakkı hekimin olmalıdır”, ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %46,7’si katılmazken bu ifadeye temel eğitim sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim alanların %50,0’inin ,eğitim almayanların ise %45,5’inin katılmadığı saptanmıştır ( $p<0,001$ ), (Tablo 16).

“Ekibin verdiği kararların yasal olarak sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir”, ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %36,1’i katılmazken bu ifadeye temel eğitim sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim alanların %39,4’ünün ,eğitim almayanların ise %34,8’inin katılmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 16).

“Sağlık ekibinin lideri her zaman hekimdir ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %44,2’si katılmazken bu ifadeye temel eğitim sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim alanların %53,3’ünün ,eğitim almayanların ise %40,8’inin katılmadığı saptanmıştır ( $p<0,001$ ), (Tablo 16).

“Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarisında en önemli kişi hekimdir”, ifadesine çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %57,0’ı katılmazken bu ifadeye temel eğitim sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim alanların %68,9’unun, eğitim almayanların ise %52,3’ünün katılmadığı saptanmıştır ( $p<0,001$ ), (Tablo 16).

**Tablo 17. Sağlık Çalışanlarınca Ankette Belirtilen Öneriler**

Öneriler	N	%
<b>Ekip çalışması hakkında eğitim verilmeli</b>	26	<b>36,6</b>
<b>Görev tanımları yapılmalı</b>	13	<b>18,3</b>
<b>Ekip çalışması iyi organize edilmeli, ekip için gerekli elaman temini sağlanmalı</b>	5	<b>7,0</b>
<b>Karar verme aşamasında hekim daha fazla söz sahibi olmalı</b>	4	<b>5,7</b>
<b>Ekip üyeleri arasında iyi bir iletişim olmalı</b>	3	<b>4,3</b>
<b>Ekipte liderlik yapacak kişiler iyi belirlenmeli</b>	2	<b>2,8</b>
<b>Ekip çalışmasıyla ilgili toplantılar yapılmalı</b>	2	<b>2,8</b>
<b>Ekip çalışması profesyonel bir ortamda gerçekleştirilmeli, sağlık meslek mensupları bir birlerine saygı göstermeli</b>	2	<b>2,8</b>
<b>Diğer (Ör: Ekip çalışması denetlenmeli, çalışanlar arasında geribildirim olmalı, Ekip çalışanlarına maddi manevi destek sağlanmalı )</b>	14	<b>19,7</b>
<b>Toplam</b>	71	<b>100.0</b>

Tablo 17’de açık uçlu olarak sorulan, sağlık çalışanlarının ankette belirttiği önermeler arasında, “Ekip çalışması hakkında eğitim verilmeli” %36,6 ve “Görev tanımları yapılmalı” %18,3 ifadeleri en yüksek katılım alan önermeler olmuştur. “Ekip üyeleri arasında iyi bir iletişim olmalı” ifadesi ise %4,3 oranıyla en az katılım alan önermeler arasında olmuştur.

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma, Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmış olup, bulgular literatür ışığında tartışılacaktır.

Sağlık çalışanlarının % 37,0'ı 26-30 yaş grubunda olup yaş ortalaması  $30.93 \pm 6.56$ 'dır. Araştırmaya katılanların %64,9'unun kadın %57,8'inin evli olduğu, %38,8'nin yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılanların yarıdan fazlasını ise (%51,9) hemşire gurubu oluşturmuştur. Sağlık çalışanlarının %51,2 sinin cerrahi birimlerde çalıştığı, %33,1 inin çalışma süresinin 1-4 yıl arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Garibağaoğlu ve arkadaşları (2005)'na göre ülkemizde tıp eğitimi sürecinde, ekip çalışmasına ilişkin yeterli eğitim ve öğretimin yapılmaması, sağlık alanında ekip anlayışının oluşmasını engellemektedir. Bizim çalışmamızda da sağlık çalışanlarının %62,3'ü temel eğitimleri sırasında ekip kavramına ilişkin eğitim aldığını belirtmiştir. Hemşire grubunun %86,9'u, hekim grubunun %34,2'si konuyla ilgili temel eğitimleri esnasında eğitim aldığını ifade etmiştir (Tablo 3). Bu oranın hemşire grubunda yüksek olması dikkat çekici olmuştur. Taylan (2002)'nin çalışmasında da, bulgularımızı destekler şekilde, sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun ekip kavramı hakkında eğitim almadığı bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının %23,6 ise temel eğitimleri sonrasında, ekip kavramına ilişkin eğitim aldığını belirtmiştir. Hemşire grubunun %31,4'ünün hekim grubunun ise %15,3 ünün temel eğitim sonrasında ekip çalışması konusunda eğitim aldığını belirttiği görülmüştür (Tablo 4). Eğitim alan sağlık çalışanlarından hekimlerin %26,9'nun, hemşirelerin ise %69,2'sinin ekip çalışması ile ilgili hizmet içi eğitim almış olması yine dikkat çekici olmuştur. Bu bulguya göre sağlık kurumlarında konu ile ilgili yapılan hizmet içi eğitimlerin yetersiz kaldığını düşünebiliriz. Gürdoğan (2005)'in yapmış olduğu çalışma sonuçları da bizim çalışma sonuçlarımızla paralellik göstermiştir. Morey ve arkadaşları(2002)'nin 684 hekim, hemşire ve sağlık teknisyeni üzerine yaptığı çalışmada ise ekip çalışması eğitimi alan bireylerin sunduğu hizmette, hataların azaldığı ve çalışanların birbirine olan tutumlarının düzeldiği belirtilmiştir.

Literatürde sağlık ekibi; sağlık kurumlarında, ortak hedefleri bireye en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımı vermek olan bireylerin oluşturduğu, deneyimlerin sürekli paylaşıldığı, ortak kararların alındığı ve kararların ortak uygulandığı bir birliktelik (Akdemir 1995, Köşgeroğlu 1995, Tosun, Akbayrak 2002, Bayraktar 2004) şeklinde tanımlanmaktadır. Çalışmamızda ise en yüksek katılımı (%31,9) “Tüm sağlık çalışanlarından oluşan ekip” şeklinde tanımlanmıştır (Tablo 5). Kalecik (1989)’in yaptığı bir çalışmada hemşirelerin, San(1996)’nın yaptığı bir başka çalışmada, hekim ve hemşirelerin ekip çalışması konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu belirtilmektedir. Özsoy ve arkadaşları (2003)’nin yapmış olduğu çalışmada ise sağlık ekibini en iyi hemşire grubunun tanımladığı bulunmuştur.

Sağlık alanındaki ekip çalışmasının amacı, hasta ve sağlıklı bireye hizmet etmek ve onun bakımında sürekliliği sağlamaktır (Millward, Jeffries, 2001). Yani ekip çalışmasıyla erken tanıyla, sağlık korunmuş, hastalık halinde ve iyileşme sürecinde ise kaliteli bakım sunulmuş olmaktadır (Poulton, West,1993; Salas ve ark. 2006). Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı ekip çalışmasının amacını, %76,4 oranı ile “Hasta bireye etkili kaliteli sağlık hizmeti vererek sağlığını yükselmek” olarak ifade etmiştir. Yine %11,7’si ise “Koruyucu, rehabilite ve tedavi edici sağlık hizmeti sunarak, sağlıklı toplum oluşturmak” olduğunu belirtmiştir (Tablo 6). Bu bilgiler doğrultusunda çalışmamıza katılan bireylerin ekip çalışmasının amacını genel olarak doğru tanımladığını ileri sürebiliriz.

Ekibe katılacak ekip üyelerinin sayısı ve özelliği de hizmeti alan bireylerin gereksinimlerine göre belirlenir. Hastanın ihtiyacına göre bu ekibe; hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi farklı disiplinlerdeki meslek üyeleri de katılmaktadır (Köşgeroğlu 1995, Saydanlı 1999, Tosun, Akbayrak 2002). Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının genel olarak ekip üyelerini doğru tanımladıklarını söyleyebiliriz. Ancak, literatürde profesyonel bir sağlık ekibinde hizmetli, hasta ve hasta yakınlarının yer almadığı ileri sürülmektedir. Çalışmamıza katılanların % 20.2’si sağlık ekibi içinde hizmetlinin de yer aldığını ifade etmiştir. (Tablo 7). Gürdoğan (2005)’in yapmış olduğu çalışmada ise hekim ve hemşirenin olmazsa olmaz ekip üyeleri oldukları bulunmuştur.



Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %83,9'u ekibin bir liderinin olması gerektiğini ifade etmiştir. Bu oran hekimlerde %96,5, hemşire grubunda ise %73,8'dir (Tablo 8). Ekipte bir liderin olması ve liderliğin iyi işlemesiyle verimli bir ekip çalışması söz konusu olacaktır (Demir 2005). Bu bilgi doğrultusunda çalışmamıza katılan hekimlerin bu konuda hemşirelere oranla daha doğru bilgiye sahip olduklarını söyleyebiliriz. Gürdoğan (2005)'in yapmış olduğu çalışmada da hekim grubunun tamamına yakının (%94,7) ekibin bir lideri olması gerektiğini belirttiği saptanmıştır.

Çalışmamızda, araştırmaya katılanların yaklaşık yarısının (%50,6) ekibin lideri olarak hekimi gördükleri saptanmıştır. Hekimlerin %84,1'i ekibin lideri olarak "hekim" belirtirken, hemşirelerin %32'si "liderlik-yöneticilik vasıfları olan birisi" ekibin lideri olmalıdır görüşünü belirtmiştir (Tablo 9). Literatüre (Çetin 1997, Kılınç 2001a, Demir 2005) göre; lider ekibin gereksinimine göre ekip üyeleri arasında, zaman zaman değişebilmelidir. Buna göre çalışmamıza katılan hekimlerin "ekip lideri" konusunda oldukça geleneksel bir anlayış içinde olduğunu ifade edebiliriz. Ülkemizde yapılan çalışmalar da bulgularımızı destekler niteliktedir. Özsoy ve arkadaşları (2003)'nin ve Gürdoğan (2005)'nin yapmış olduğu çalışmalarda bizim çalışmamızla benzerlik göstermiştir. Gürdoğan (2005)'in çalışmasında hekimlerin %83,4'ü ve katılımcıların çoğu ekibin liderini hekim olarak tanımlamışlardır. Çalışmamızda hekim ve diğer sağlık çalışanlarının, ekibin lideri hekim olsun cevaplarının yüksek olması, bu grupların halen hekimi ekibin doğal lideri olarak gördüklerini düşündürülebilir.

### **1. Sağlık Hizmetlerinde, Ekip Çalışmasının Yararları Alt Boyutuna İlişkin Bulguların Tartışması**

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının, "Ekip Yaklaşımı Formunun" "Ekip Çalışmasının Yararları" alt boyutunda bulunan toplam 12 ifadenin hepsine katılım göstermesi beklenirken %70,5 ile %93,4 arasında katılım gösterdikleri saptanmıştır. "İş bölümü yapılmasını sağlar" %93,4, "Sağlık hizmet kalitesini artırır" %92,3, "Zamandan kazanç sağlar" %91,6 ifadeleri en yüksek katılım alan ifadeler olmuştur (Tablo 10). Özsoy ve arkadaşları (2003)'nin yapmış olduğu çalışmada da ekibin yararlarına ilişkin bu üç ifade en yüksek katılım alan ifadeler olmuştur. "Ekibin

başarısızlığından herkes etkilenir” %70,5, “Tüm mesleki yeteneklerin sergilenmesini sağlar” % 72,3,” “Sunulan hizmette tekrarları ortadan kaldırır” %76,2 (Tablo 10). İfadeleri ise en az katılım alan ifadeler olmuştur

”İş bölümü yapılmasını sağlar” ifadesi en çok (%93,4) katılım alan ifade olmuştur. Bu ifadeye hemşire grubunun %95,2’si katılırken, hekim grubunun %91,1’i, diğer meslek grubunun ise hepsi katılmıştır. Bu ifade ile meslek grupları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 10). Yılmaz (2001) belirttiğine göre; Adamson ve arkadaşlarının, yapmış olduğu bir çalışmada ise hekim ve hemşirelerin iş bölümü yaparak çalıştıkları servislerde, malpraktis hataların azaldığı saptanmıştır. Bu bilgiye göre ekip çalışması esnasında yapılan iş bölümünün hataları azaltacağını söyleyebiliriz.

“Sağlık hizmet kalitesini artırır” ifadesi de yine yüksek (%92,3) katılım alan ifadelerden olmuştur. Bu ifadenin de yüksek katılım alması sevindirici olmuştur. Bu ifadeye hemşire grubunun %93,0’ı katılırken hekim grubunun %91,1’i, diğer meslek grubunun ise hepsi katılmıştır. Bu ifade ile meslek grupları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 10). Garibağaoğlu ve arkadaşları (2005)’nın, yapmış olduğu çalışmada da ekip çalışması sayesinde, beslenme sorunu olan çocukların beslenme problemlerinin düzeldiği ve kaliteli sağlık hizmetinin verildiği saptanmıştır. Jones (2006)’in şizofreni hastaları üzerine yapmış olduğu bir başka çalışmada ise ekip çalışması sayesinde bakımın kalitesinin arttığı, maliyetin ve hastaların hastanede kalış sürelerinin azaldığı ortaya çıkmıştır. Bu bilgiye göre, ekip çalışmasının hizmet kalitesini arttırdığını söyleyebiliriz.

“Zamandan kazanç sağlar” ifadesine hemşire grubunun %94,3’ü katılırken, hekim grubunun %91,1’i, diğer meslek grubunun ise hepsi katılmıştır. Bu ifade ile meslek grupları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 10). Ekip çalışmasıyla sunulan hizmetin hızı artmaktadır (Shelton 1997). Buna bağlı olarak zamandan kazanç sağlayacağını söyleyebiliriz. Tong ve arkadaşları (2001)’in yapmış olduğu çalışmada da ekip çalışmasıyla zamandan kazanç sağlandığı saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının “Ekibin başarısızlığından herkes etkilenir” ifadesine katılma oranı %70,5’ bulunmuştur. Bu ifade diğer ifadelerle göre daha az katılım alan ifadelerden olmuştur. Bu ifadeye hemşire grubunun %75,5’i katılırken, hekim grubunun %65,4’ü, diğer meslek grubunun ise %60,0’ı katılmıştır. Bu ifade ile meslek grupları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 10). Literatüre (Mc Calin 2001, Sullivan ve Decker 2001) göre de ekipler sağlıklı bir bağla birbirlerine bağlılık gösterirler ve kendilerini yapılan görevin sonuçlardan sorumlu tutarlar. Bu bilgiye göre, ekibin başarı ya da başarısızlığından tüm ekip üyelerinin etkilenebileceğini söyleyebiliriz.

“Tüm mesleki yeteneklerin sergilenmesini sağlar” ifadesi önemli bir ifade olmasına rağmen az (%72,3) katılım alan ifadeler arasında olmuştur. Bu ifadeye hemşire grubunun %81,2’i katılırken, hekim grubunun %63,8’i, diğer meslek grubunun ise %40,0’ı katılmıştır. Bu ifade ile meslek grupları arasında ise istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,001$ ), (Tablo 10). Özsoy ve arkadaşları (2003)’nın yapmış oldu çalışmada ise bu ifade daha fazla (%77,2) katılım alan ifadeler arasında olmuştur. Ocakçı (1993) göre, hemşireler asıl eğitimini aldığı görevler dışında, başkalarına ait görevleri de yapmak zorunda kalmaktadır. Asıl görevleri olan bakıma ise çok az zaman ayırabilmektedir. Bu bilgiye göre, sağlık çalışanlarının ve özellikle hemşirelerin kendi görevi olmayan görevleri de yapmak zorunda kalmaları nedeniyle tüm mesleki yeteneklerini sergileyemediğini söyleyebiliriz.

“Sunulan hizmette tekrarları ortadan kaldırır” ifadesi önemli bir ifade olmasına rağmen %76,2 oranıyla az katılım alan ifadeler arasında olmuştur. Bu ifadeye hemşire grubunu %77,7’si katılırken, hekim grubunun %73,2’si, diğer meslek grubunun ise hepsi katılmıştır. Bu ifade ile meslek grupları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 10). Kum (1992) göre de ekip çalışması gereksiz tekrarları ortadan kaldırmaktadır. Tong ve arkadaşları (2001)’ın iskelet kas hastalığı olan hastalar üzerine yapmış olduğu çalışmada da ekip çalışmasıyla maliyetin azaldığı ve hastaların tekrar tekrar aynı şikayetlerle hastaneye başvurmadığı saptanmıştır.

## 2. Sağlık Hizmetlerinde, Ekip Çalışmasını Etkileyen Olumsuz Faktörler Alt Boyutuna İlişkin Bulguların Tartışması

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının, “Ekip Yaklaşımı Formunun” “Ekip Kurmayı Etkileyen Faktörler” alt boyutunda bulunan toplam 11 ifadenin hepsine %16,3 ile %73,7 arasında katılım gösterdiği saptanmıştır “Meslek üyelerinin rol belirsizliği” %73,7, “Meslek üyelerinden yanlış beklentilerin olması” %66,4 ve “Meslek üyelerinde otonomi eksikliği” %63,5 ifadeleri en yüksek katılım alan ifadeler olmuştur (Tablo 11). Özsoy ve arkadaşları (2003)’nın yapmış olduğu çalışmada da ekip çalışmasını etkileyen olumsuz faktörlere ilişkin bu ifadeler, yüksek oranda katılım alan ifadeler olmuştur.

“Meslek üyelerinin rol belirsizliği” ifadesi, en yüksek (%73,7) katılım alan ifade olmuştur. Bu ifadeye hemşire grubunun %80,3’ü katılırken, hekim grubunun %65,8’i, diğer meslek grubunun ise %80,0’ı katılmıştır. Bu ifade ile meslek grupları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ), (Tablo 11). Ocakçı (1993) göre de sağlık çalışanları ve özellikle hemşireler, çalıştıkları ortamda kendi rolleri olmayan bir çok rolü de üstlenmektedir. Bu bilgi doğrultusunda sağlık çalışanlarının ve özellikle hemşirelerin kendi rollerini tam anlamıyla gerçekleştiremediğini düşündüklerini düşünmekteyiz. Howard, Bruce ve Powell-Tuck, (1997)’nin yapmış olduğu araştırmada da özellikle hemşirelerin rolünün değişken olduğu ve ekip içinde çok önemli olduğu bulunmuştur. Cheater ve arkadaşları (2005)’in, yapmış olduğu çalışmada ise ekip üyelerinin, ekip çalışmasıyla rol ve pozisyonlarını daha rahat anladıkları, problemleri de daha rahat çözdükleri bulunmuştur .

“Meslek üyelerinden yanlış beklentilerin olması” ifadesi de yüksek (%66,4) katılım alan ifadelerden olmuştur. Bu ifadeye hemşire grubunun %75,1’i katılırken, hekim grubunun %56,4’ü, diğer meslek grubunun ise %70,0’ı katılmıştır. Bu ifade ile meslek grupları arasında ise istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,001$ ), (Tablo 11). Literatüre göre, ekip elamanlarının birbirlerinin rollerini iyi anlamaları gerekmektedir. Ekip için de rollerin iyi anlaşılması durumunda ise sistem içinde karmaşa oluşabilmektedir (Velioğlu 1994, Saydanlı 1999). Bununla beraber hekimler, hemşirenin temel görevinin kendisinin işini

kolaylaştırmak ve buyruklarını yerine getirmek olarak algılayabilmektedir (Tosun, Akbayrak 2002). Buradan da anlaşılacağı gibi ekip içinde rollerin ve pozisyonların belirsiz olması, bir mesleğin diğer bir mesleği sürekli yönetmesini doğurabilmektedir (Velioğlu 1994). Bu bilgi doğrultusunda sağlık çalışanlarının ekip çalışmasını olumsuz etkileyen faktörlerden “Meslek üyelerinden yanlış beklentilerin olması” ifadesinin farkında olmaları ve yüksek katılım göstermeleri sevindirici olmuştur.

“Meslek üyelerinde otonomi eksikliği”, ifadesi de yüksek (%63,5) katılım alan ifadelerden olmuştur. Bu ifadeye hemşire grubunun %72,9’u katılırken, hekim grubunun %53,0’ı diğer meslek grubunun ise %60,0’ı katılmıştır. Bu ifade ile meslek grupları arasında ise istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,001$ ), (Tablo 11). Literatüre (Velioğlu 1994 Tosun, Akbayrak 2002) göre meslek otonomisi, hasta bakımında sorumluluk üstlenilmesini gerektirir. Ülkemizde ise sağlık alanında günümüzde uygulanmakta olan kanun ve yasalar nedeniyle sorumluluk etkin paylaşılammamaktadır (Köşgeroğlu 1995). Bu bilgiye göre özellikle hemşire grubunun otonomi eksikliği hissettiğini söyleyebiliriz. Bu bağlamda ekip çalışması da otonominin kazanılmasında büyük bir etkidir. Sağlık çalışanlarının da bu durumun farkında olması sevindiricidir. Gürdoğan (2005)’nin yapmış olduğu çalışmada ise bizim çalışmamızın aksine hemşirelerin ekip çalışmasıyla otonomilerinin azalacağını düşündükleri saptanmıştır.

### **3. Sağlık Hizmetlerinde, Ekibin En Belirgin Özellikleri Alt Boyutuna İlişkin Bulguların Tartışması**

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının, “Ekip Yaklaşımı Formunun” “Etkili Ekiplerin En Belirgin Özellikleri” alt boyutunda bulunan toplam 11 ifadenin hepsine %85,0 ile %95,0 arasında katılım gösterdikleri saptanmıştır. “Güven ve işbirliğini geliştirici bir ortam olmalıdır ve Ekip üyelerinin rol ve sorumlulukları açık ve belirgin olmalıdır” %95,0, “ Etkili ekibin açık ve belirgin amaçları olmalıdır” %94,8 ve “Anlamaya ve destek olmaya yönelik iletişim sağlanmalıdır” %94,1 ifadeleri en yüksek katılım alan ifadeler olmuştur (Tablo 12). Özsoy ve arkadaşları (2003)’nin yapmış olduğu çalışmada da bu ifadeler benzer şekilde yüksek katılım alan ifadeler arasında olmuştur. “Ekipte bir lider olmalıdır” %85,0, ifadesi ise en az katılım alan ifade olmuştur (Tablo12).

Literatüre (Yıldırım, Akdaş, Aktaş 2006) göre, iş birliği eksikliği sağlık hizmeti sunumunu aksatmaktadır. Çalışmamızda da “Güven ve işbirliğini geliştirici bir ortam olmalıdır ” ifadesi etkili ekiplerin en belirgin özellikleri alt boyutunda en yüksek (%95,0) katılım alan ifadelerden olmuştur. Bu ifadeye hemşire grubunun %97,4’ü katılırken, hekim grubunun %92,1’i, diğer meslek grubunun ise hepsi katılmıştır. Bu ifade ile meslek grupları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 12). Yıldırım, Aktaş ve Akdaş (2006)’ın tıp fakültesi ve hemşirelik yüksek okulu öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada, tıp ve hemşirelik öğrencileri arasındaki mesleki iş birliğinin zayıf, hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin ise tıp fakültesi öğrencilerine göre işbirliğine ve ekip çalışmasına daha yatkın oldukları saptanmıştır. Wicke, Coppin ve Payne (2004)’nin, yapmış olduğu çalışmada ise hiyerarşik yapı ve şifreler halinde çalışıyor olmanın, iş birliği yapmayı ve ekip çalışmasını engellediği saptanmıştır.

Ekipte amaçlar net olmazsa, sorumluluk paylaşılmaz ve iş sahiplenilmez (Siebenaler 1997). Ekibin varlık nedeni ve amacı ne kadar açık olursa ve bu konuda ne kadar berrak bir görüş birliği sağlanırsa, ekibin başarısı da o ölçüde yüksek olacaktır (Baltaş 2005). Bu nedenle çalışmamızda “Etkili ekibin açık ve belirgin amaçları olmalıdır” ifadesine katılımın (%94,8) fazla olması sevindiricidir. Bu ifadeye hemşire grubunun %96,9’u katılırken, hekim grubunun %92,1’i, diğer meslek grubunun ise hepsi katılmıştır. Bu ifade ile meslek grupları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 12). Gürdoğan (2005)’in yapmış olduğu çalışmada ise özellikle hekim grubunun bu önermeye daha fazla katıldığı saptanmıştır.

Çağdaş ekiplerde, hiyerarşik ilişki yerine işbirliğine dayalı iletişimin gerekli olduğu anlaşılmıştır (Kum 1992, Köşgeroğlu 1995, Bayraktar 2004). Çalışmamızda “Anlamaya ve destek olmaya yönelik iletişim sağlanmalıdır” (%94,1) ifadesi de yüksek katılım alan önermeler arasında olmuştur. Bu ifadeye hemşire grubunun %97,0’ı katılırken, hekim grubunun %90,6’sı, diğer meslek grubunun ise hepsi katılmıştır. Bu ifade ile meslek grupları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 12). Bu bilgi doğrultusunda iletişimin ekip çalışmasında kilit noktayı oluşturduğunu söyleyebiliriz. Sağlık çalışanlarının etkin

ekip çalışması için çalışmamızda belirttiği önermelerde ise ekip üyeleri arasında iyi bir iletişim olmalı önermesi (%4,3) az katılım alan önermeler arasında olmuştur (Tablo 17). Jenkins, Fallowfield ve Poole (2001)'nin yapmış olduğu çalışmada da hemşirelerin % 39'unun, hekimlerin ise %25'inin ekip üyeleri arasındaki en önemli şeyin iletişim olduğunu düşündükleri bulunmuştur. Kavuncubaşı (2000)'nin belirttiğine göre de; Knaus ve arkadaşları tarafından yapılan bir başka araştırmada ise yoğun bakım ünitesinde çalışan hekim ve hemşireler arasındaki iletişim düzeyi ile ölüm oranları arasında ilişki incelenmiş; hekim ve hemşireler arasındaki işbirliği ve etkileşim düzeyinin ölüm oranını azalttığı gözlenmiştir .

“Ekipte bir lider olmalıdır” ifadesi en az (%85,0) katılım alan ifade olmuştur. Bu ifadeye hemşire grubunun %79,5'i katılırken, diğer meslek grubunun %60,0'ı, hekim grubunun ise %92,6'sı, katılmıştır. Bu ifade ile meslek grupları arasında ise istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p < 0,001$ ), (Tablo 12). Tablo 8'de de tartışıldığı gibi bu bulguya göre sağlık çalışanlarının özellikle hemşire grubunun bu konu hakkında bilgi düzeylerinin daha yetersiz olduğunu söyleyebiliriz.

#### **4. Ekip Çalışmasına İlişkin Yaygın Görüşlerin Tartışması**

Literatüre (Akdemir 1995, Özsoy 2003) göre sağlık ekibinde, hiçbir üyenin görevi diğerinden daha az yada daha çok önemli değildir. Sağlık ekibi üyeleri birbirlerinin yardımcısı değil tamamlayıcısıdır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %45,1'i “Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı hekime yardım etmektir, ifadesine katılmazken, hemşire grubunun %76,0'sının katılmadığı saptanmıştır (Tablo 14). Bu bulguya göre sağlık çalışanlarının çoğunun ekibi hekim merkezli düşündüğünü söyleyebiliriz. Leipzig ve arkadaşları (2002)'nin geriatri alanında mezuniyet sonrası eğitim programında olan 591 tıp, hemşirelik ve sosyal hizmet uzmanının ekip çalışmasına yönelik tutumlarını incelendiği bir çalışmada tıp öğrencilerinin büyük çoğunluğunun ve diğer iki gruptaki öğrencilerin yarıya yakınının “ekibin primer amacı hastanın tedavisinde hekime yardım etmektir” görüşüne katıldıkları saptanmıştır. Sexton, Thomas ve Helmreich (2000)'ın yapmış olduğu çalışmada da hekim ve hemşire gruplarının ekip çalışmasını algılama düzeylerinde farklılık olduğu, çalışmaya katılan hekimlerin büyük bir çoğunluğunun

hemşirelerle ekip çalışması yaptığını belirtirken, hemşirelerin ise çok az kısmının hekimlerle çalışırken ekip çalışması yaptıklarını belirttikleri saptanmıştır. Erdem ve Bayraktar (2004)'ın yatarak tedavi olan 63 hasta üzerine yapmış olduğu çalışmada ise hastaların %22,2'sinin hemşireleri, hekimlerin yardımcısı olarak gördükleri saptanmıştır.

İslamoğluna (2007) göre ekip kararı verilirken sadece son söz hekimin olmamalı, ekibin etkin bir karar verme mekanizması olmalıdır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının “Ekipte karar verilirken her zaman, son sözü söyleme hakkı hekimin olmalıdır”, ifadesine %46,7'si katılmazken hemşire grubunun %80,8 diğer meslek grubunun ise %40,0'ı katılmamıştır (Tablo 14). Temel eğitimi sonrasında ekip çalışması hakkında eğitim alanların ise %50,0 bu fikre katılmamıştır (Tablo 16) Diğer bir deyişle sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının bu fikre katıldığı gözlenmiştir. Geleneksel görüşe göre, hekimin ekipte doğal lider olması, onun kararlı ve otoriter olmasını gerektirir. Kararı başkalarına bırakmak ise onun zayıflığı olarak algılanmaktadır (Velioğlu 1994, Tosun, Akbayrak 2002). Bu bilgi doğrultusunda sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının, bu konuda eğitim alsada hala bu klasik düşünce içinde olduğunu söyleyebiliriz. Aslan (2007)'ın sağlık çalışanları üzerine yapmış olduğu çalışmada alınan kararlara katılmamanın kadın sağlık çalışanları arasında çatışma nedeni olarak algılanırken, erkek sağlık çalışanlarının bu konuda daha uyumlu davrandığı ortaya çıkmıştır. Bu durumun çalışanlarının çoğunluğunun kadınlardan oluşan hemşirelik mesleğinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Bizim çalışmamızda da kadın sağlık çalışanlarının kararlara katılmada, erkek sağlık çalışanlara oranla daha istekli olduğu saptanmıştır (EK Tablo 25).

Ekip çalışmasında ortak bir sorumluluk söz konusu olmalıdır (Aslan, Özata, Atayeter 2004). Ancak sağlık alanında günümüzde uygulanmakta olan kanun ve yasalar nedeniyle bu durum sağlanamamaktadır (Köşgeroğlu 1995). Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının “Ekibin verdiği kararların yasal olarak sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir”, ifadesine %36,1' i katılmazken hemşire grubunun %58,5'i diğer meslek grubunun ise %50,0'si katılmamıştır (Tablo 14). Bu bulguya göre çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun, hekimi ekip kararlarının yasal sorumlusu olarak görmekte olduğunu söyleyebiliriz. Gürdoğan



(2005)'ın yapmış olduğu çalışmada da hekimlerin çoğunun, diğer ekip üyelerinin, sorumluluk üstlenmekte isteksiz olduklarını düşündükleri saptanmıştır. Leipzig ve arkadaşları (2002)'nin geriatri alanında mezuniyet sonrası eğitim programında olan 591 tıp, hemşirelik ve sosyal hizmet uzmanının ekip çalışmasına yönelik tutumlarını incelendiği bir çalışmada ise hemşire ve sosyal hizmet uzmanı öğrencilerinin yarısından azının, yasal sorumluluğun hekime ait olması fikrine katıldığı, tıp fakültesi öğrencilerinin ise büyük çoğunluğunun bu fikre katılmadığı saptanmıştır. Yine Aslan (2007)'in yapmış olduğu çalışmada bizim çalışmamızla paralellik göstermekte olup, çoğunluğunu hemşire grubunun oluşturduğu genç yaş grubundaki sağlık çalışanlarının sorumluluk almayı daha çok önemsendiği, saptanmıştır (Tablo 15).

Ekibin başarısı için ekip çalışmasında, liderlik süreci paylaşılmalı ve yeri geldiğinde değiştirilebilir olmalıdır (Kılınç 2001a, www.akademikbakis.org 2006). Bu görüşe göre ekibin lideri her zaman hekim olmalıdır ifadesinin yanlış olacağı söylenebilir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının “Sağlık ekibinin lideri her zaman hekimdir” ifadesine %44,2’si katılmazken hemşire grubunun %79,0’unun diğer meslek grubunun ise %50,0’sinin katılmadığı saptanmıştır (Tablo 14). Temel eğitimi sonrasında ekip çalışması hakkında eğitim alanların ise sadece %53,3’ü (Tablo 16) bu fikre katılmamıştır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının temel eğitim sonrasında ekip çalışması hakkında hangi konularda ayrıntılı eğitim aldıklarını tespit edemediğimizden, eğitim alanların bu konu hakkında bu şekilde cevap vermiş olması şaşırtıcı olmuştur. Leipzig ve arkadaşları (2002)'nin yapmış olduğu çalışmada da hekim grubunun büyük bir çoğunluğunun, ekibin lideri her zaman hekimdir dediği saptanmıştır.

Günümüzde, ekip üyelerinin tedavi ve bakımdaki farklı mesleki katkıları dikkate alınmaya başlanmış ve çağdaş ekipte hiyerarşik ilişki yerine işbirliğine dayalı çalışmanın gerekli olduğu anlaşılmıştır (Kum 1992, Köşgeroğlu 1995, Bayraktar 2004). Çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının “Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarısında en önemli kişi hekimdir” ifadesine %57,0’si katılmazken hemşire grubunun %84,7’si ve diğer meslek grubunun ise %50,0’sinin katılmadığı saptanmıştır. Hekimlerin ise %40,1’inin bu ifadeye katıldığı saptanmıştır (Tablo 14).

Yıldırım, Aktaş ve Akdaş (2006)'ın hemşirelik ve tıp fakültesi öğrencileri üzerine yapmış olduğu çalışmada, hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin tıp fakültesi öğrencilerine oranla, öğrencilik süreci boyunca iş birliği ve ekip çalışmasına daha yatkın oldukları saptanmıştır. Elovainio ve arkadaşları (1997)'nin 1642 sağlık personeli üzerine yapmış olduğu çalışmada da sağlık hizmeti sunan meslekler arasında işbirliği oranının düşük olduğu gözlenmiştir (Hyrkas, Schmidlechner 2003).

## 6. SONUÇ

1- Sağlık çalışanlarının % 37'si 26-30 yaş grubunda, %64,9'unun kadın %57,8'inin evli olduğu, %38,8'nin yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılanların yarıdan fazlasını (%51,9) hemşire gurubu oluşturmuştur. Sağlık çalışanlarının %51,2'sinin cerrahi birimlerde çalıştığı, %33,1'inin çalışma süresinin 1-4 yıl arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

2- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %62,3'ü temel eğitimleri sırasında ekip kavramına ilişkin bir eğitim aldığını ifade etmiştir. Hemşire grubunun %86,9'unun, hekim grubunun ise %34,2'sinin konuyla ilgili eğitim aldığı saptanmıştır (Tablo 3).

3- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %23,6'sı temel eğitimleri sonrasında ekip kavramına ilişkin bir eğitim aldığını ifade etmiştir. Hemşire grubunun %31,4'ünün hekim grubunun ise %15,3'ünün temel eğitim sonrasında ekip çalışması konusunda eğitim aldığı saptanmıştır (Tablo 4).

4- Temel eğitimleri sonrasında ekip çalışması hakkında eğitim alan 104 sağlık çalışanından, hekimlerin %26,9'unun, hemşirelerin %69,2'sinin ekip çalışmasıyla ilgili bir "hizmet içi eğitim" programına katıldığı saptanmıştır.

5- Açık uçlu olarak sorulan "Sizce sağlık ekibi nedir?" sorusunu sağlık çalışanlarının %31,9'unun "Tüm sağlık çalışanlarından oluşan ekip" ifadesiyle birinci sırada tanımladığı saptanmıştır (Tablo 5).

6- Açık uçlu olarak sorulan "Sağlık ekibinin temel amacı nedir?" sorusunu sağlık çalışanlarının %76,4'ünün sağlık ekibinin temel amacını "Hasta bireye etkili kaliteli sağlık hizmeti vererek sağlığını yükseltmek" ifadesiyle birinci sırada tanımladığı saptanmıştır (Tablo 6).

7- Açık uçlu olarak sorulan "Sağlık ekibi kimlerden oluşmalı ?" sorusuna sağlık çalışanlarının %21,9'ünün sağlık ekibinin "Hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, diyetisyen, eczacı, fizyoterapist, psikolog ve sosyal hizmet uzmanından" oluştuğunu ifade ettiği saptanmıştır (Tablo 7).

8- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu (%83,9) ekibin bir lideri olması gerektiğini ifade etmiştir. Ekibin bir lideri olması gerektiğini en yüksek katılımı belirten meslek grubu ise %96,5 oranıyla hekim grubu olmuştur (Tablo 8).

9- Açık uçlu olarak sorulan “Sağlık ekibinin lideri kimler olmalı?” sorusuna sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısının (%50.5) sağlık ekibinin lideri hekim olmalı şeklinde cevap verdiği saptanmıştır. Hekimlerin %84,1’i ekibin lideri olarak “hekim” belirtirken, hemşirelerin %32’sinin “liderlik-yöneticilik vasıfları olan birisi” ekibin lideri olmalıdır ifadesini belirttiği saptanmıştır (Tablo 9).

10- Sağlık çalışanlarının “Ekip yaklaşım formunda” bulunan “Ekibin yararları” alt boyutundaki 12 ifadenin büyük bir çoğunluğuna katıldığı saptanmıştır. Bu alt boyutta en az katılım alan ifadeler ise “Ekibin başarısızlığından herkes etkilenir” %70,5 ve “Tüm mesleki yeteneklerin sergilenmesini sağlar” %72,3 ifadeleri olmuştur (Tablo10).

Meslek gruplarına göre; “Ekibin başarısızlığından analizler yapılarak ders çıkarılır” ( $p<0,05$ ) ifadesi istatistiksel olarak anlamlı, “Tüm mesleki yeteneklerin sergilenmesini sağlar”, “Daha fazla geri bildirim alınmasını sağlar”, “Hizmet sunan kişilerin daha doyumlu olmasını sağlar” ( $p<0,001$ ) ifadeleri istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı, “Sunulan hizmette tekrarları ortadan kaldırır”, “Sunulan hizmette boşlukları ortadan kaldırır”, “İş bölümü yapılmasını sağlar”, “Zamandan kazanç sağlar”, “Ekibin başarısından herkes etkilenir”, “Ekibin başarısızlığından herkes etkilenir”, Kurumdan yararlananların memnuniyetini artırır” ve “Sağlık hizmet kalitesini artırır” ( $p>0,05$ ), ifadeleri ise istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (Tablo 10).

11- Sağlık çalışanlarının “Ekip yaklaşım formunda” bulunan “Ekip çalışmasını etkileyen olumsuz faktörler” alt boyutundaki 11 ifade arasından “Meslek üyelerinin rol belirsizliği” %73,7 ve “Meslek üyelerinden yanlış beklentilerin olması” %66,4 ifadelerine en yüksek katılım gösterdiği saptanmıştır (Tablo11).

Meslek gruplarına göre; “Meslek üyelerinin rol belirsizliği”, “Meslek üyelerinden yanlış beklentilerin olması”, Meslek üyelerindeki cinsiyet farklılığı” ve

“Meslek üyelerinin farklı yaş gruplarında olması” ( $P<0,05$ ) ifadeleri istatistiksel olarak anlamlı, “Otoritenin paylaşılmak istenmemesi”, “Meslek üyelerindeki otonomi eksikliği”, “Meslek üyelerinin sosyal konum eşitliğine inanmaması” ve “Uygulama alanında etkili sağlık ekibi hizmetinin gözlenmemesi” ( $P<0,001$ ) ifadeleri istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı, “Meslek üyelerinin farklı eğitim düzeyinde olması”, “Meslek üyelerinin farklı kültürlerden gelmesi” ve “Mesleklerin eğitim müfredatlarında, ekip kavramına yeterince değinilmemesi” ( $P>0,05$ ), ifadeleri ise istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (Tablo 11).

12- Sağlık çalışanlarının “Ekip yaklaşım formunda” bulunan “Etkili ekiplerin en belirgin özellikleri” alt boyutundaki 11 ifadenin büyük bir çoğunluğuna yüksek oranlarda katıldığı saptanmıştır. Bu alt boyutta “Ekipte bir lider olmalıdır” %85 oranıyla en az katılım alan ifade olmuştur (Tablo 12).

Meslek gruplarına göre; “Ekipte bir lider olmalıdır”, “Yapıcı çatışma ve çözümlenme yöntemleri kullanılmalıdır” ve “Ekip hizmetini yürütmede kurum desteği olmalıdır” ( $P<0,001$ ) ifadeleri istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı, “Belirli aralıklarla toplantılar düzenlenir”, “Etkili ekibin açık ve belirgin amaçları olmalıdır”, “Toplantılarda ekip üyeleri tartışmaya katılmak için cesaretlendirilmelidir”, “Ekibin iyi karar verme yöntemi olmalıdır”, “Güven ve işbirliğini geliştirici bir ortam olmalıdır”, “Anlamaya ve destek olmaya yönelik iletişim sağlanmalıdır”, “Ekip üyelerinin rol ve sorumlulukları açık ve belirgin olmalıdır”, “Sağlık ekibi dışındaki ekiplere kendi geliştirdiği yöntemlerle yaklaşabilmeli ve sağlam ilişkiler kurabilmelidir” ( $P>0,05$ ) ifadeleri ise anlamsız bulunmuştur (Tablo 12).

13- Ekip kavramı toplam puanın, cinsiyet, meslek, eğitim, çalışılan süre, temel eğitim sırasında ekip kavramına ilişkin ders alma durumlarına göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0,001$ ), (Tablo 3, EK Tablo 20, 21, 23, 24).

14- Ekip yararı puanının, yaş grupları, çalışılan süre ve temel eğitim sırasında ekip kavramına ilişkin ders alma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ), (Tablo 3, EK Tablo 19, 24), cinsiyet, meslek, medeni ve eğitim

durumlarına göre ise ileri düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0,001$ ), (EK Tablo 20, 21, 22, 23).

15- Ekibi etkileyen faktörler puanının, temel eğitim sırasında ekip kavramına ilişkin ders alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ), (Tablo 3), cinsiyet, meslek ve eğitim durumlarına göre ise ileri düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0,001$ ), (EK Tablo 20, 22, 23).

16- Ekibin en belirgin özellikleri puanının, meslek ve temel eğitim sırasında ekip kavramına ilişkin ders alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ), (Tablo 3, EK Tablo 22), yaş grupları ve medeni duruma göre ise ileri düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0,001$ ), (EK Tablo 19, 21).

17- Ekip kavramı toplam puanının, yaş grupları, medeni durum, temel eğitim sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim alma durumuna ve çalışılan birime göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 4, EK Tablo 18, 19, 21).

18- Ekip yararı puanının, temel eğitim sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim alma durumuna ve çalışılan birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 4, EK Tablo 18).

19- Ekibi etkileyen faktörler puanının, yaş grupları, medeni durum, çalışılan süre, temel eğitim sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim alma durumuna ve çalışılan birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ), ( Tablo 4, EK Tablo 18, 19, 21, 24).

20- Ekibin en belirgin özellikleri puanının, cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan süre, temel eğitim sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim alma durumuna ve çalışılan birime göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 4, EK Tablo 18, 20, 23, 24).

21- Ekip çalışmasına ilişkin yaygın görüşlerde “Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı hekime yardım etmektir” görüşünün medeni durum ile anlamlı ( $p<0,05$ ), (EK Tablo 26), cinsiyet, meslek, eğitim durumu, çalışma süresi ve temel eğitim sırasında ekip kavramına ilişkin eğitim alma durumuna göre ise istatistiksel olarak

ileri düzeyde anlamlı, farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0,001$ ), (Tablo 14, EK Tablo 25, 27, 28, 29).

22- “Ekipte karar verilirken her zaman, son sözü söyleme hakkı hekimin olmalıdır” görüşünün medeni durum ve çalışma süresi ile anlamlı ( $p<0,05$ ), (EK Tablo 26, 28), cinsiyet, meslek, eğitim, temel eğitim sırasında ve sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim alma durumlarına göre ise istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0,001$ ), (Tablo 14, 16, EK Tablo 25, 27, 29).

23- “Ekibin verdiği kararların yasal olarak sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir” yaygın görüşünün cinsiyet ile anlamlı ( $p<0,05$ ), (EK Tablo 25), yaş grupları, meslek, eğitim ve temel eğitim sırasında ekip kavramına ilişkin eğitim alma durumuna göre ise istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0,001$ ), (Tablo 14, 15, EK Tablo 27, 29).

24- “Sağlık ekibinin lideri her zaman hekimdir” görüşünün yaş grupları ve cinsiyet ile anlamlı ( $p<0,05$ ), (Tablo 15, EK Tablo 25), medeni durum, meslek, eğitim durumu, temel eğitim sırasında ve sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim alma durumlarına göre ise istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0,001$ ), (Tablo 14, 16, EK Tablo 26, 27, 29).

25- “Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarısında en önemli kişi hekimdir” görüşünün cinsiyet ve medeni durum ile anlamlı ( $p<0,05$ ), (EK Tablo 25, 26), meslek, eğitim durumu, çalışma süresi ve temel eğitim sırasında ve sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim alma durumuna göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0,001$ ), (Tablo 14, 16, EK Tablo 27, 28, 29).

26- Ekip çalışmasına ilişkin yaygın görüşlerde “Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı hekime yardım etmektir” görüşünün yaş gruplarına ve temel eğitim sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ), ( Tablo 23, 16).

27- “Ekipte karar verilirken her zaman, son sözü söyleme hakkı hekimin olmalıdır” görüşünün yaş gruplarına göre dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 15).

28- “Ekibin verdiği kararların yasal olarak sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir” görüşünün medeni durum, çalışma süresi ve temel eğitim sonrasında ekip kavramına ilişkin eğitim alma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 16, EK Tablo 26, 28).

29- “Sağlık ekibinin lideri her zaman hekimdir” görüşünün çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (EK Tablo 28).

30- “Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarısında en önemli kişi hekimdir” görüşünün yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 15).



## 7. ÖNERİLER

- Ekip çalışmasını destekleyen kurum misyon ve vizyonunun yazılması,
- Ekip çalışmasını içeren H.İ.E (Oryantasyon, seminer vb.) programlarının planlanması,
- Ekip içinde iletişime önem verilmesi, ekip toplantılarının düzenlenmesi,
- Çalışmada kullanılan anketteki 9. sorunun (Temel eğitiminiz sonrasında ekip, ekip çalışması konusunda bir eğitim aldınız mı?) çalışmaya yeterli katkı sağlamadığını düşündüğümüzden anketten çıkarılması,
- Rol tanımlarının yapılması, tüm ekip üyelerinin birbirlerinin rollerini anlamalarının sağlanması,
- Hemşirelik yüksekokullarında intörlük programlarının yaygınlaştırılması, tıp fakültesi ve hemşirelik yüksekokulu intörlük programındaki öğrencilerin sahada beraber çalışmasının sağlanması,
- Sağlık çalışanlarının bağlı olduğu kanunların yeniden gözden geçirilmesi, yetki ve sorumlulukların yeniden paylaşılması, sağlık çalışanlarının mesleki otonomilerinin sağlanması,
- Sağlık çalışanlarının temel eğitimleri esnasında, ekip çalışması hakkında eğitim almalarının sağlanması,
- Sağlık çalışanlarının liderlik becerisinin geliştirilmesi,
- Ekip için etkin bir performans ölçüm sisteminin geliştirilmesi, Çalışan motivasyonunun sağlanması,
- Ekip çalışmasını özendirici örnek ekiplerin oluşturulması,
- Sağlık çalışanlarının sorun çözme ve karar verme becerilerinin geliştirilmesi,

## ÖZET

Günümüzde sağlık hizmetlerinin etkin olarak sunumunu belirleyen en önemli faktörlerden birisinin ekip çalışması olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesidir.

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini, C.Ü. Hastanesinde çalışan tüm profesyonel sağlık çalışanları; hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, fizyoterapist, psikolog, diyetisyen, eczacı ve sosyal hizmet uzmanları (N= 746) oluşturmuştur. Çalışmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, ancak değişik nedenlerle, toplam 441 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak, üç ayrı form kullanılmıştır. Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile ilgili olan birinci form araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. İkinci form, Özsoy ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen “Ekip Yaklaşımı Formu”dur. Çalışmamızda bu formun Cronbach’s Alpha katsayısı 0.84 olarak saptanmıştır. Araştırmada kullanılan ve yine literatür ışığında geliştirilen üçüncü form ise sağlık çalışanlarının ekip çalışması ile ilgili yaygın görüşlerini kapsamaktadır. Çalışmada verilerin toplanması 09-20 Ekim 2006 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde One - way ANOVA testi, Tukey HDS testi, Student - t Testi ve CHİ-square testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılanların % 52’si hemşire, % 46’sı hekim, %2’si ise diğer meslek gruplarından oluşmakta olup yaş ortalaması  $30.93 \pm 6.56$ ’dır. Katılımcıların %62’si temel eğitimleri sırasında ekip hakkında eğitim aldığını belirtmiştir. Çalışmada sağlık çalışanlarının %93’ünün ekip çalışmasının “İş bölümü yapılmasını sağladığı”; %95’inin “Ekibin açık ve belirgin amaçları olması gerektiğini” ifade ettikleri saptanmıştır. Ekip çalışmasını etkileyen olumsuz faktörler arasında “Meslek üyelerinden yanlış beklentilerin olması”(66) ve “Meslek üyelerindeki otonomi eksikliği” (%64) başta gelen faktörler olarak tanımlanmıştır“ Ekibin lideri her zaman hekimdir” ifadesine hekim grubunun sadece %5’i katılmazken, bu oran hemşire grubunda %79 olarak saptanmıştır ( $p < 0.001$ ). Benzer şekilde “ekip üyelerinin temel amacı doktora yardım etmektir” ifadesine hekim grubunun %11’i katılmazken, bu oran hemşire grubunda %76 olarak saptanmıştır ( $p < 0.001$ ).

Çalışmanın sonucunda; sağlık çalışanlarının ekip çalışmasının öneminin farkında olduğu, hemşire grubunun ekip çalışması konusunda bilgi düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, hekim grubunun büyük bir çoğunluğunun ekip kavramı konusunda, ülkemizde yapılan çalışmaların sonuçlarına benzer şekilde, geleneksel bir anlayış içinde oldukları saptanmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda öneriler geliştirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler;** Ekip, sağlık hizmetleri

## ABSTRACT

Team work is regarded as one of the most significant factors in providing efficient health care. The purpose of our study is to reveal the views of the health care providers in Cumhuriyet University Hospital about team work.

The study was descriptive and the sample contained all the healthcare professionals such as doctors, nurses, midwives, health officers, physiotherapists, psychologists, dietitians, pharmacists and social service professionals (N=746) in CU hospital. Only 441 of 746 individuals in the sampling were accessible. three different forms were used as data collecting tools: The first form questioning the personal attributes of the health professionals were developed by the authors. The second form is the "Team Approach Form" developed by ÖZSOY et al. (2003). The Cronbach's alpha coefficient of this form was calculated as 0.84 in this study. The third form used in the study was developed under the guidance of related literature and contained the common views of health care providers about team work. The data were collected between 9th and 20th october 2006. The data were assessed using one - way ANOVA test, Tukey HDS test, Student - t Test and CHI-square tests.

The participants consisted of 52 % nurses, 46 % doctors and 2 % other fields. The age average was  $30.93 \pm 6.56$  years. Among the participants 62 % stated that they had former team work training and the nursing group defined team concept most accurately. In the study 93 % of the participants stated that "team work enhances division of labor" and 95 % stated that "the team should have and appearant goals". The most eye-catching negative factors effecting the team work were defined as "False expectations from colleagues" and "Lack of autonomy in colleagues(64%)". The argument "The team leader is always a doctor" is rejected by 5 % of the doctors whereas the ratio of rejection was found 76 % in nurses ( $p < 0.001$ ). Likewise the statement "the main purpose of the team players is to help the doctor" was rejected by 11 % in the doctor group while it is rejected by 76 % of the nursing group( $p < 0.001$ ).

As a consequence, it was shown that health care professionals are aware of the crucial importance of team work, nursing group has a higher level of information

about team work than other groups and the doctor group has a traditional perspective about team work as shown by other studies carried out in the same field.

**Key words;** Teamwork, health care

## KAYNAKÇA

Akat, İ., Budak, G., Budak, G., (2002), İşletme Yönetimi, (I. Baskı), İzmir, Şafak Matbaacılık San. Tic. Ltd. Şti., 460 - 465

Akdemir, N., (1995), "Sağlık Hizmetlerinde Ekip Anlayışı ve Önemi", Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11:3, 79 - 83.

Aktan, C., Ekip Çalışması ve Sinerji, [http://www. canaktan.org](http://www.canaktan.org), Erişim :26.08.2006, 1 - 4

Alexander, J., Lichtenstein, R., Jinnett, K., Rebecca, W., Zazzali, J., Lui, D., (2005), "Cross-Functional Team Processes and Patient Functional Improvement", Health Services Research, 40:5, 1335

Anderson, D., (2006), Creating A Culture Of Safety: Leadership, Teams, And Tools, Nurse Leader, 4:5, 38 - 41

Arıkan, Ç., <http://www.sosyalhizmetuzmani.org>, Erişim:26,08,2006

Aslan, Ş., Özata, M., Atayeter, C., (2004), "Sağlık İşletmelerinde Ekip Yönetimi", Standard Ekonomik ve Teknik Dergi, 43:516, 17 - 23

Aslan, Ş., Hastanelerde Örgütsel Çatışma: Teori ve Önek Bir Uygulama, <http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr>, Erişim:27.02.2007

Aşan, Ö., Malhan, S., (2000), "Ekip çalışmasının Kaliteye Etkisi ve Ekip Liderliğine Yönelik Bir Araştırma", Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 4:3, 32 - 35.

Ataman, G., (2001), İşletme Yönetimi (I. Baskı), İstanbul, Türkmen Kitabevi 351 - 365

Ataman, G., (1997), Teamwork: The Essence Of The Successful Organization, Öneri Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1:6, 87 - 89

Atay, O., (2002), Takım Oluşturma Ve Takımların Başarı Değerlendirmesi, Standart Ekonomik Ve Teknik Dergi, 40:482, 40 - 43

Baltaş, A., Ekip Çalışması Her Derde Deva mı?, <http://www.baltas-baltas.com>, Erişim: 14.08.2006

Baltaş, A., (2005), Ekip Çalışması ve Liderlik,(6. Baskı), İstanbul, Remzi Kitabı, 27

Bayraktar, N., (2004), "Acil Bakım Hizmetlerinde Ekip Çalışması", Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11:1, 52 - 54.

Bnurs, KG., (1999), Teamwork in Primary Care: an evaluation of the Contribution of İntegrated Nursing Teams, Health & Social Care in the Community, 7:5, 367

Brown, C.A., Richardson, C., (2005), Nurses'in The Multi-Professional Pain Team:A Study Of Attitudes, Beliefs And Treatment Endorsements,ScienceDirect,17 January

Carter, S., Garside, P., Black, A., (2003), Multidisciplinary team working, clinical networks, and chambers; opportunities to work differently in the NHS, Qual Saf HealthCare;12:25

Cheater, F.M., Hearnshaw, H., Baker, R., Keane, M., (2005), Can a Facilitated Programme Promote Effective Multidisciplinary Audit in Secondary Care Teams?An Exploratory Trial,International Of Nursing Studies, 42, 729 - 791

Coşkun, A., (1996), Perinatal Hemşirelik Yaklaşımı ve Ekip Çalışmasının Önemi,Perinatoloji Dergisi, 4:3, 181 - 184

Cott, C., (1997), "We Decide, You Carry It Out".A Social Network Analysis Of Multidisciplinary Long- Term Care Teams", Soc. Sci. Med., 45:9, 1411 - 1421

Çetin, C., (1997), Etkili Takım Çalışması Kuralları, Öneri Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, :1:6, 9 - 11

Demirel, S., <http://www.sosyalhizmetuzmni.org/ekipçalismasi.com>, Erişim:23.11.2005

Duyar, V., (2003), Hastaların Karşılaştığı Sorunlar ve Çözümleri Odağında Tıbbi Sosyal Hizmet, C.Ü.Tıp Fakültesi Dergisi Özel Eki, 25:4, 39 - 44

Erdem, Y., Bayraktar, G., (2004), Klinikte Yatan Hastaların Hemşirelik Rollerini Algılama Durumlarının Belirlenmesi, 2.Uluslararası – 9.Ulusal Hemşirelik

kongresi Kongre Kitabı, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü, 650-653

Eren, E., (1998), Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, (5. Baskı), İstanbul, Beta Basım Yayım dağıtım AŞ., 379 - 396

Eren, E., (2001), Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, (7. Baskı), İstanbul, Beta Basım Yayım dağıtım AŞ., 459 - 487

Garibağaoğlu, M., Saydam, R., Gökçay, G., Sahip, Y., (2005), Beslenme Sorunu Olan Çocuklara Ekip Yaklaşımı ile Elde Edilen Sonuçlar, Çocuk Dergisi, 5:2, 109 - 114

Goldberg, B., (1997), Ekip Çalışmasının Önemi, Executive Excellence ,1:2, 10

Gosling, S.A., Westbrook, I.J., Braithwaite, J., (2003), Clinical Team Functioning and Innovation: A Study of the Diffusion of a Point-of Care Online Evidence system, Journal of the American Medical Informatics Association, 10:3, 244 - 251

Gürdoğan, E.P., (2005), “Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Sağlık Ekibi Üyelerinin Ekip çalışmasını Algılayışları”, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi

Hall, P., Weaver, L., (2001), Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road Medical Education. 35:9, 867 - 875

Howard, J.P., Bruce, J., Powell-Tuck, J., (1997), Nutritional Support: A Course For Developing Multidisciplinary Clinical Teams, Journal Of The Royal Society Of Medicine, 90:12, 675 - 678

Hyrkas, K., Schmidlechner K.A., (2003), Team Supervision in Multiprofessional Teams: Team Members' Descriptions of the Effects as Highlighted by Group Interviews, Journal of Clinical Nursing., 12, 188 – 197

İnce, M., Bedük, A., Aydoğan, E., Örgütlerde Takım Çalışmasına Yönelik Etkin Liderlik Nitelikleri, <http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr>, Erişim:27.02.2007



İslamoğlu, G., Ekip mi, Grup mu?, <http://www.kalder.org.tr>, Erişim:01.03.2007

Jenkins, V.A., Fallowfield, L.J., Poole, K., (2001), Are Members Of Multidisciplinary Teams İN Breast Cancer Aware Of Each Other's İnnformational Roles?, *Quality in Health Care*, 10:2, 70 - 75

Jones, A., (2006), Multidisciplinary Team Working: Collaboration and Conflict, *International Journal Of Mental Health Nursing* 15, 19 - 20

Kalecik, E., (1989), "Servis Sorumlu Hemşireleri ile Servis Hemşirelerinin Ekip Çalışmasına İlişkin Bilgileri", Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi

Kaptanoğlu, D., Toplam Kalite Yönetiminde Ekip, <http://www.baltas-baltas.com>, Erişim: 14.08.2006

Karaöz, S., (1992), "Hekim ve Hemşire İşbirliğinin Gerçekleştirilmesinde Öneriler", 3. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı (1. Basım), Sivas, Esaf Ofset Matbacılık, 257 - 260

Kavuncubaşı, Ş., (2000), Sağlık Kurumlarında Ekip Çalışması, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, Siyasal Kitabevi, 323 - 335

Kavuncubaşı, Ş., Ekip Çalışması Ve TKY Açısından Önemi, <http://www.sabem.saglik.gov.tr>, Erişim:14.12.2005, 259 - 264

Kılınç, T., (1997), Ekip Toplantılarında Oynanabilecek Rol ve İşlevler, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 26:2, 31 - 59

Kılınç, T., (2001a), Lider, Liderlik, Takım Liderliği, *Executive Excellence*, 46, 22

Kılınç, T., (2001b), Takım performansının Ölçümüne Metodolojik Bir Yaklaşım, *Akdeniz İ.İ.B.F.Dergisi*, 2, 103 - 120

Kılınç, T., (2002), Takım Performansını Yönetmeden Etkin Takımlara Sahip Olamazsınız, *Executive Excellence*, Şubat, 12 - 13

Koçel, T., (1998), Organizasyonlarda Gruplar, İşletme Yöneticiliği, (6.Basım), İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., 418 - 432

Köksal, A., Akbeyik, H., (2002), Çağdaş Yönetim Anlayışı ve Hastane İşletmeciliği, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 6:1, 7 - 11

Köşgeroğlu, N., (1995), “Ekip İşbirliği İçinde Hemşirenin Yeri”, Türk Hemşireler Dergisi, 45:3-4, 21 - 22

Kum, N., (1992), “Türkiye’de Hemşire-Hasta-Hekim İlişkisinde Değişen ve Gelişen Kavramlar ve Uygulamalar”, 3. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, (1. Basım), Sivas, Esaf Ofset Matbacılık, 137 - 139

Kutunis, R., (2002), Modern Yönetim Yaklaşımları, (1. Basım), İstanbul, Beta Basım Yayım dağıtım AŞ., 235 - 253

Leipzig, R.M., Hyer K., Kirsten E.K., Wallenstein S., Fairchild S., (2002), Attitudes Toward Working on Interdisciplinary Healthcare Teams: A comparison by discipline. Education and Training, 50:61, 41 - 48.

Lindeke, L., TeamEffort, <http://www.healthtalk.umn.edu.tr>, Erişim: 22,10,2006

Long, A.F., Kneafsey, R., Ryan, J., Berry,J., (2002), The Role of Nurse Within the Multi Professional Rehabilitation Team, Journal of Advanced Nursing, 37:1, 70 - 78

Mc Callin, A., (2001), “Interdisciplinary Practice-a Matter of Teamwork: an Integrated Literature Review”, Journal of Clinical Nursing, 10, 419 - 428

Metcalf, C., (2001), The Importance of Performance Appaisal and Staff Development: A Graduating Nurse’s Perspective, International Journal of Nursing Practice, 7:1, 54.

Metcalf, B., Linstead, A., (2003), Gendering Teamwork: Re- Writing the Feminine, Gender, Work and Organization, 10:1, 97 - 119

Millward, J.L., Jeffries, N., (2001), “The Team Survey: A Tool For Health Care Team Development”, Journal of Advanced Nursing, 35:2, 276 - 287

Mok, H., The Advantages Of Multi disciplinary Teamwork İn Geriatric Services İn Hong Kong, <http://www.warwick.org.>, Erişim:20.11.2006

Morey, J. C., Simon, R., Jay, G. D., Wears, R.L., Salisbury, M., Dukes, K. A., Berns, S.D., (2002), Error Reduction and Performance Improvement in the Emergency Department through Formal Teamwork Training: Evaluation Results of the MedTeams Project, Health Services Research, 37, 1553

Ocakçı, A., (1993), Hemşirelikte Ekip alışması ve Liderlik, Türk Hemşireler Dergisi, 43:3, 6 - 7

Oktay, S., (1990), Etkin Sağlık Hizmeti İçin Disiplinler Arası Ekip Yaklaşımı,Hemşirelik Bülteni, 4:15, 27 - 31

Onal, G., (1995), Grup, İşletme Yönetimi ve Organizasyonu, İstanbul, M.Ü.Yayınları, 560, 37 - 48

Özdemir, U., (1999), Psikiyatri Tedavi Ekibinin “Ekip alışması” Kavramına ilişkin Kendi Bilgilerini ve çalıştıkları Psikiyatri Tedavi Kurumlarını Değerlendirmeleri, 7:2, 17 - 24

Özdemir, U., (2000), Ekip alışması, Sağlık ve Toplum Dergisi, 10:1, 56 - 59

Özkalp, E., (1997), Takım alışmalarının Günümüz Yönetim Sistemlerindeki Yeri ve Takım Yönetimi Tekerleği,Eskişehir Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 13:1-2, 431 - 461

Özler, E., D., Koparan, E., Takım Performansına Etki Etki Eden Takım alışmasına İlişkin Faktörlerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, <http://www.akademikbakis.org>, Erişim: 02.09.2006

Özsoy, S., Bayık, A., Uysal, A., Ergül, ř., Özer, M., (2003), Sağlık alışanlarının “Sağlık Hizmetlerinde Ekip Kavramına İlişkin Görüşlerini İncelenmesi”, Sağlık ve Toplum Dergisi, 13:4, 24 - 31.

Pakdil, F., Ekip Bazlı Performans Değerlendirme,<http://www.kalder.org>, Erişim: 14.08.2006, 1 - 5

Poulton, B.C., West, M.A., (1993), Effective Multidisciplinary Teamwork in Primary Health Care, *Journal of Advanced Nursing*,18, 918 - 925

Salas, E., Sims, D.E., Klein, C., Burke, C.S., Can Teamwork Enhance Patient Safety,[http://www.rmhf.harvard.edu/files/documents/Forum\\_V23N3\\_a3.pdf](http://www.rmhf.harvard.edu/files/documents/Forum_V23N3_a3.pdf) , Erişim tarihi:23.11.2006

San, M., (1996), “Őiřli Etfal Hastanesi Hekim ve Hemşirelerinin Ekip alışması Anlayışının İncelenmesi” Őiřli Etfal Hastanesi Hemşirelik Dergisi, 1:1, 28 - 35.

Sarihan, H.İ., (1998), Liderlik ve Takım alışması,Teknoloji Yönetimi, (1.Basım),İstanbul, Beta Basım Yayım dağıtım AŞ.,276 - 287

Saydanlı, Ő., (1999), Sağlık Kuruluşlarında Ekipler arası Uzlaşma ve Dayanışma, *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 3:4, 35 - 37

Sexton, J.B., Thomas, E.J., Helmreich, R.L., (2000), Error, Stres and Teamwork in Medicine and Aviation: Cross Sectional Surveys, *British Medikal Journal*, 320, 745 - 749

Shelton, C., (1997), Ekip Ruhu, *Executive Excellence*, Yıl:1, Sayı:2,12-13

Őiebenaler, A.F., (1997), Başarılı Ekiplerin Sekiz Ortak Özelliği, *Executive Excellence*, Yıl:1, Sayı:2,15-16

Sönmez, A.K., (1999), Modern Hastane Yönetimi “Ekip” Olunmasını Gerektirir,*Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 3:3, 33 - 34

Stepars, M.B., Thompson, CL., Buchanan, M.L., (2002), The Role of Nurse on a Transdisciplinary Early Intervetion, *Public Health Nursing*, 19:4, 238 - 247.

Sullivan, E.J. ve Decker, F. (2001), *Effective Leadership and Management in Nursing*, (Fifth Edition), New Jersey, Mosby, 233-243

Sur, H., Dünyada Sağlık Hizmetlerinin Geçmiş Ve Gelişimi, <http://www.sabem.saglik.gov.tr>, Erişim:02.09.2006

Taylan, S., (2002), “Ameliyathane Ekiplerinde Ekip Çalışmasına Yönelik Tutumlar ve Ekip Çalışmasını Algılama İlişkisine Yönelik Bir Araştırma”, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

Teke, A.,K., (2000), Yöneticileri Bekleyen Büyük Tehlike: “Evet Efendim” ciler, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 4:3, 16 - 17

Tepecik, M., Koçak, G., Ekiplerde Öğrenme: Öğrenen Örgütler Olmanın Anahtarı,<http://sosyalbilimler.cukurova.edu.tr>, Erişim:03.08.2006, 379 - 393

Tindall, N.W., (2004), Are Community-Based, Multidisciplinary Health Care Teams in Family Medicine’s Future?,Alliance For Research in Community Health Information Express, 2:2, 1 - 8

Tong, H.C., Haing, A.J., Theiesen, M.E., Smith, C., Miller, Q., (2001), Multidisciplinary Team Evaluation Of Upper Exremity İnjuries İn A Single Visit:The Upper Program, Accup.med., 51:4, 278 – 286

Tomey, A.M., (1996), Guide to Nursing Management and Leadership (Fifth Edition), New Jersey 408-420

Tosun, N., Akbayrak, N., (2002),”Sağlık Ekibi ve Ekibin Bir Üyesi Olarak Hemşirenin Rolü, ”Sendrom Dergisi,14:1, 133-137.

Tüter, N., “Ekip Motivasyonu”, <http://www.baltasbaltas.com>, Erişim:14.08.2006

Velioğlu, P., (1994), “Sağlığa Disiplinlerarası Ekip Yaklaşımı”, Hemşireliğin Düşünsel Temelleri,İstanbul, Alaş Ofset Matbaası, 195 - 207.

Warner, M.J., (1997), Ekipler Neden Başarısız Olur, Nasıl Başarıya Ulaşırlar?, Executive Excellence,1:2, 11 - 12

Weiss, D., (1993), Ekip Oluşturma Ve Geliştirme,Başarılı EkipOluşturma,Çeviri:E.Tuksan, İstanbul, Rota Yayınları, 29 - 67

Wicke, D., Coppin, R. Payne, S. (2004), Teamworking in Nursing Homes, Journal of Advanced Nursing, 45:2, 197-204.

Yıldırım, A., Aktaş,T., Akdaş, A., (2006), Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinde hekim – hemşire işbirliği, TAF Preventive Medicine Bulletin, 5:3, 166 - 170

Yıldırım, A., (2002), Hekim-Hemşire İşbirliği, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, Cilt:6, Sayı:2, 36-39

Yılmaz, H., (1999), İşletme Yönetiminde Takım Yaklaşımı Ve Avantajları, Standart Ekonomik ve Teknik Dergi, Aralık, 38:456, 54 - 60

Yılmaz, H., İşletmede Takım Çalışması Yoluyla Motivasyon, <http://www.geocities.com> (Erişim:14.08.2006)

Yılmaz, M., (2001), Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü:Hasta Memnuniyeti,Cumhuriyet Üniversitesi Dergisi, 5:2, 69 - 71

Yılmaz, P., A. (2003), "Hastanelerde Ekip Çalışmasının Performansını Etkileyen Bir Faktör Olarak Güven-Güvensizlik", Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

<http://www.akademikbakis.org/pdfs/8/tpperformans.doc+site:www.akademikbakis.org>, Erişim:4,08,2006

<http://www.sabem.saglik.gov.tr>, Erişim:14.12.2005

<http://www.turkgeriatrivakfi.org.tr>,Erişim:15.09.2006

<http://www.ozyazilim.com/ozgur/marmara/uluslararası/caprazliderlik.htm>, Erişim:01.09.2007

<http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/162/eraslan.htm>, Erişim:01.09.2007

<http://www.bayar.edu.tr/~sosyal/dergi/dergi4/HD.pdf>, Erişim:01,09,2007

## EKLER

### EK-1

Değerli katılımcılar,

Bu çalışma, CÜ. Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının, ekip çalışmasına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Her sorunun dikkatle okunup yanıtlanması, çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesinde büyük önem taşımaktadır. Çalışmaya gösterdiğiniz ilgi ve zamanınız için teşekkür ederim.

Didem Moroğlu Yüksek Lisans Öğrencisi

C. Ü. Sağlık Bil. Ens. Hemşirelik Programı

1- Çalıştığınız Bölüm/ klinik: .....

2- Yaşınız? .....

3- Cinsiyetiniz?

1 Kadın ( )

2 Erkek ( )

4- Medeni durumunuz?

1 Evli ( )

2. Bekar ( )

3. Dul/Boşanmış ( )

5- Eğitim düzeyiniz nedir?

1( ) Lise

2 ( ) Ön lisans

3 ( ) Lisans

4. ( ) Yüksek Lisans

5 ( ) Doktora/ ihtisas

6- Mesleğiniz nedir?

1 Hekim ( )

Profesör ( )

Doçent ( )

Yardımcı Doçent ( )

Uzman Hekim ( )

Araştırma Görevlisi ( )

2. Hemşire ( )

3. Ebe ( )

4. Sağlık memuru ( )

5. Diyetisyen ( )

6. Eczacı ( )

7. Fizyoterapist ( )

8. Psikolog ( )

9. Sosyal Hizmet Uzmanı ( )

7- Kaç yıldır çalışıyorsunuz?

- 1) Bir yıldan az ( )                      2) 1-4 yıl ( )                      3) 5-8yıl ( )  
4- 9-12 yıl ( )                      5) 13-16 yıl ( )                      6) 16 yıl ve üzeri

8- Temel eğitiminiz (tıp, hemşirelik ebelik vb. eğitimi) **SIRASINDA** müfredatta ekip kavramına ilişkin bilgiler – dersler aldınız mı?

- 1) Evet ( )                      2) Hayır ( )

9- Temel eğitiminiz **SONRASINDA** ekip, ekip çalışması konusunda bir eğitim aldınız mı?

- 1) Evet ( )                      2) Hayır ( )

10- Cevabınız evet ise ne tür bir eğitim aldığınızı lütfen ayrıntılı yazarmısınız?

11- Size göre “Sağlık Ekibi” nedir?

12- Size göre sağlık ekibinin temel amacı nedir?

13- Sizce “Sağlık Ekibi” kimlerden oluşmalıdır?

14- Size göre sağlık ekibinin bir lider olmalı mıdır?

- 1 ( ) Evet                      2 ( ) Hayır                      .Cevabınız evet ise;

15- Size göre sağlık ekibinin lideri kim/ kimler olmalıdır?



**SİZE GÖRE SAĞLIK HİZMETLERİNDE, EKİP ÇALIŞMASININ  
YARARLARI NELERDİR?**

	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kısmen Katılıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>
1- Sunulan hizmette tekrarları ortadan kaldırır.			
2- Sunulan hizmette boşlukları ortadan kaldırır.			
3- Tüm mesleki yeteneklerin sergilenmesini sağlar.			
4- İş bölümü yapılmasını sağlar.			
5- Zamandan kazanç sağlar.			
6- Daha fazla geri bildirim alınmasını sağlar.			
7- Hizmet sunan kişilerin daha doyumlu olmasını sağlar.			
8- Ekibin başarısından herkes etkilenir			
9- Ekibin başarısızlığından herkes etkilenir.			
10-Ekibin başarısızlığından analizler yapılarak ders çıkarılır.			
11- Kurumdan yararlananların memnuniyetini artırır.			
12- Sağlık hizmet kalitesini artırır.			

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE EKİP ÇALIŞMASINI ETKİLEYEN  
OLUMSUZ FAKTÖRLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİZİ LÜTFEN  
BELİRTİNİZ.**

	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kısmen Katılıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>
1- Meslek üyelerinin farklı eğitim düzeyinde olması			
2- Meslek üyelerinin farklı kültürlerden gelmesi			
3- Meslek üyelerinin rol belirsizliği			
4- Meslek üyelerinden yanlış beklentilerin olması			
5- Otoritenin paylaşılmak istenmemesi			
6- Meslek üyelerindeki otonomi eksikliği			
7- Meslek üyelerindeki cinsiyet farklılığı			
8- Meslek üyelerinin sosyal konum eşitliğine inanmaması			
9- Meslek üyelerinin farklı yaş gruplarında olması			
10- Mesleklerin eğitim müfredatlarında ekip kavramına yeterince değinilmemesi			
11- Uygulama alanında etkili sağlık ekibi hizmetinin gözlenmemesi			

**ETKİLİ EKİPLERİN EN BELİRGİN ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN  
GÖRÜŞLERİNİZİ LÜTFEN BELİRTİNİZ.**

	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kısmen katılıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>
1- Belirli aralıklarla toplantılar düzenlenir			
2- Etkili ekibin açık ve belirgin amaçları olmalıdır			
3- Ekipte bir lider olmalıdır			
4-Toplantılarda ekip üyeleri tartışmaya katılmak için cesaretlendirilmelidir			
5- Ekibin iyi karar verme yöntemi olmalıdır			
6-Güven ve işbirliğini geliştirici bir ortam olmalıdır			
7- Anlamaya ve destek olmaya yönelik iletişim sağlanmalıdır			
8- Yapıcı çatışma ve çözümlene yöntemleri kullanılmalıdır			
9-Ekip üyelerinin rol ve sorumlulukları açık ve belirgin olmalıdır			
10-Sağlık ekibi dışındaki ekiplere kendi geliştirdiği yöntemlerle yaklaşabilmeli ve sağlam ilişkiler kurabilmelidir			
11- Ekip hizmetini yürütmede kurum desteği olmalıdır			

**AŞAĞIDAKİ MADDELER EKİP ÇALIŞMASINA İLİŞKİN YAYGIN GÖRÜŞLERİ İÇERMEKTEDİR. HER MADDEYE NE ORANDA KATILDIĞINIZI LÜTFEN BELİRTİNİZ.**

	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kısmen katılıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>
1. Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı (hastanın tedavisinin başarıya ulaşması için) doktora yardım etmektir			
2. Ekipte karar verilirken her zaman, son sözü söyleme hakkı hekimin olmalıdır			
3. Ekibin verdiği kararların yasal olarak sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir			
4. Sağlık ekibinin lideri her zaman hekimdir.			
5. Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarısında en önemli kişi hekimdir.			

CÜ. Hastanesinde etkin ekip çalışmasının yürütülmesi için varsa önerilerinizi yazar mısınız?

TEŞEKKÜR EDERİM

**EK-2****Tablo 18. Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Birime Göre Meslek Dağılımı  
(N=441)**

	Meslekler						Toplam	
	Hekim Grubu		Hemşire Grubu		Diğer Grubu			
	n	%	n	%	n	%	N	%
<b>Dahili Birimler</b>	86	42,6	118	51,5	6	60,0	<b>210</b>	<b>47,6</b>
<b>Cerrahi Birimler</b>	116	57,4	110	48,0	-		<b>226</b>	<b>51,2</b>
<b>Destek Birimleri</b>	-		1	0,5	4	40,0	<b>5</b>	<b>1,2</b>
<b>Toplam</b>								
N	<b>202</b>	<b>100.0</b>	<b>229</b>	<b>100.0</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>	<b>441</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 19. Sağlık Çalışanlarının Ekip Kavramı Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (N=441)**

		Yaş					P <sup>+</sup>
		<25	26-30	31-35	36-40	>41	
		Ort±SD (Median)	Ort±SD (Median)	Ort±SD (Median)	Ort±SD (Median)	Ort±SD (Median)	
<b>Ekip kavramı toplam puanı</b>		2,64±0,19	2,63±0,21	2,67±0,20	2,64±0,30	2,68±0,18	<b>0,402</b>
<b>Alt Boyutlar</b>	<b>Ekip yararı puanı</b>	2,80±0,23	2,74±0,34	2,83±0,22	2,78±0,34	2,88±0,20	<b>0,044</b>
	<b>Ekibi etkileyen faktörler puanı</b>	2,23±0,39	2,26±0,39	2,26±0,44	2,27±0,47	2,19±0,34	<b>0,627</b>
	<b>Ekibin en belirgin özellikleri puanı</b>	2,88±0,19	2,88±0,22	2,89±0,20	2,86±0,32	2,96±0,15	<b>0,004</b>

**Tablo 20. Sağlık Çalışanlarının Ekip Kavramı Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (N=441)**

		Cinsiyet		P <sup>+</sup>
		Kadın	Erkek	
		Ort±SD	Ort±SD	
<b>Ekip kavramı toplam puanı</b>		2,66±0,20	2,57±0,23	<b>0,001</b>
<b>Alt Boyutlar</b>	<b>Ekip yararı puanı</b>	2,83±0,26	2,72±0,32	<b>0,001</b>
	<b>Ekibi etkileyen faktörler puanı</b>	2,31±0,39	2,13±0,42	<b>0,001</b>
	<b>Ekibin en belirgin özellikleri puanı</b>	2,91±0,18	2,85±0,27	<b>0,143</b>

**Tablo 21. Sağlık Çalışanlarının Ekip Kavramı Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Duruma Göre Dağılımı (N=441)**

		Medeni Durum			P <sup>+</sup>
		Evli n=255	Bekar n=183	Dul-Boşanmış n=3	
		Ort±SD (Median)	Ort±SD (Median)	Ort±SD (Median)	
<b>Ekip kavramı toplam puanı</b>		2,66±0,21	2,63±0,22	2,73±0,24	<b>0,066</b>
<b>Alt Boyutlar</b>	<b>Ekip yararı puanı</b>	2,81±0,28	2,76±0,30	2,75±0,22	<b>0,048</b>
	<b>Ekibi etkileyen faktörler puanı</b>	2,25±0,41	2,24±0,40	2,48±0,50	<b>0,764</b>
	<b>Ekibin en belirgin özellikleri puanı</b>	2,91±0,20	2,86±0,24	2,97±5,25	<b>0,005</b>

*Dul ve boşanmış olguların puanları olgu sayının 3 olması sebebiyle çalışma dışı bırakılmıştır.*



**Tablo 22. Sağlık Çalışanlarının Ekip Kavramı Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Meslek Durumuna Göre Dağılımı (N=441)**

		Meslek			P <sup>+</sup>
		Hekim Grubu	Hemşire Grubu	Diğer Grubu	
		Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	
Ekip kavramı toplam puanı		2,58±0,22	2,71±0,19	2,60±0,19	<b>0,001</b>
Alt Boyutlar	Ekip yararı puanı	2,74±0,31	2,85±0,25	2,74±0,28	<b>0,001</b>
	Ekibi etkileyen faktörler puanı	2,14±0,41	2,37±0,38	2,16±0,34	<b>0,001</b>
	Ekibin en belirgin özellikleri puanı	2,86±0,25	2,91±0,19	2,88±0,14	<b>0,046</b>

**Tablo 23. Sağlık Çalışanlarının Ekip Kavramı Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı (N=441)**

		Eğitim Durumu					P <sup>+</sup>
		Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans	Doktora	
		Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	
<b>Ekip kavramı toplam puanı</b>		2,63±0,20	2,69±0,24	2,70±0,16	2,59±0,22	2,61±0,21	<b>0,001</b>
<b>Alt Boyutlar</b>	<b>Ekip yararı puanı</b>	2,78±0,30	2,83±0,28	2,83±0,24	2,72±0,31	2,82±0,26	<b>0,005</b>
	<b>Ekibi etkileyen faktörler puanı</b>	2,18±0,41	2,32±0,41	2,35±0,35	2,19±0,42	2,07±0,38	<b>0,001</b>
	<b>Ekibin en belirgin özellikleri puanı</b>	2,92±0,12	2,90±0,25	2,90±0,15	2,86±0,25	2,91±0,22	<b>0,217</b>

**Tablo 24. Sağlık Çalışanlarının Ekip Kavramı Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Çalışılan Süreye Göre Dağılımı (N=441)**

		Çalışılan Süre						p <sup>+</sup>
		<1yıl	1-4 yıl	5-8 yıl	9-12 yıl	13-16 yıl	>16 yıl	
		Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	
<b>Ekip kavramı toplam puanı</b>		2,62±0,19	2,61±0,19	2,62±0,25	2,72±0,15	2,72±0,20	2,68±0,26	<b>0,002</b>
<b>Alt Boyutlar</b>	<b>Ekip yararı puanı</b>	2,73±0,27	2,75±0,31	2,78±0,29	2,87±0,21	2,87±0,21	2,83±0,31	<b>0,027</b>
	<b>Ekibi etkileyen faktörler puanı</b>	2,23±0,40	2,20±0,38	2,21±0,45	2,34±0,37	2,35±0,44	2,30±0,40	<b>0,103</b>
	<b>Ekibin en belirgin özellikleri puanı</b>	2,88±0,19	2,87±0,19	2,85±0,30	2,94±0,12	2,92±0,15	2,92±0,27	<b>0,160</b>

**Tablo 25. Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Yaygın Görüşlerin Cinsiyetlere Göre Dağılımı(N=441)**

		Cinsiyet				Toplam N=441 %		P <sup>+</sup>
		Kadın		Erkek				
		n =286	%	n =155	%			
Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı hekime yardım etmektir	Katılıyorum	56	%19,6	81	%52,3	137	31,1	0,001
	Kısmen katılıyorum	53	%18,5	52	%33,5	105	23,8	
	Katılmıyorum	177	%61,9	22	%52,3	199	45,1	
Ekipte karar verilirken her zaman, son sözü söyleme hakkı hekimin olmalıdır	Katılıyorum	46	%16,1	91	%58,7	137	31,1	0,001
	Kısmen katılıyorum	56	%19,6	42	%27,1	98	22,2	
	Katılmıyorum	184	%64,3	22	%14,2	206	46,7	
Ekibin verdiği kararların yasal olarak sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir	Katılıyorum	67	%23,4	106	%68,4	173	39,2	0,001
	Kısmen katılıyorum	76	%26,6	33	%21,3	109	24,7	
	Katılmıyorum	143	%50,0	16	%10,3	159	36,1	
Sağlık ekibinin lideri her zaman hekimdir	Katılıyorum	60	%21,0	108	%69,7	168	38,1	0,001
	Kısmen katılıyorum	49	%17,1	29	%18,7	78	17,7	
	Katılmıyorum	177	%61,9	18	%11,6	195	44,2	
Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarısında en önemli kişi hekimdir	Katılıyorum	34	%11,9	57	%36,8	91	20,6	0,001
	Kısmen katılıyorum	50	%17,5	49	%31,6	99	22,4	
	Katılmıyorum	202	%70,6	49	%31,6	251	57	

**Tablo 26. Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Yaygın Görüşlerin Medeni Duruma Göre Dağılımı (N=438)**

		Medeni Durum				Toplam N=438 %	P <sup>+</sup>	
		Evli		Bekar				
		n=255	%	n=183	%			
Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı hekime yardım etmektir	Katılıyorum	82	59,9	55	40,1	137	31,3	0,030
	Kısmen katılıyorum	71	67,6	34	32,4	105	24	
	Katılmıyorum	102	52,0	94	48,0	196	44,7	
Ekipte karar verilirken her zaman, son sözü söyleme hakkı hekimin olmalıdır	Katılıyorum	87	63,5	50	36,5	137	31,3	0,046
	Kısmen katılıyorum	62	63,9	35	36,1	97	22,1	
	Katılmıyorum	106	52,0	98	48,0	204	46,6	
Ekibin verdiği kararların yasal olarak sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir	Katılıyorum	112	64,7	61	35,3	173	39,5	0,059
	Kısmen katılıyorum	62	56,9	47	43,1	109	24,9	
	Katılmıyorum	81	51,9	75	48,1	156	35,6	
Sağlık ekibinin lideri her zaman hekimdir	Katılıyorum	113	67,3	55	32,7	168	38,3	0,001
	Kısmen katılıyorum	48	62,3	29	37,7	77	17,6	
	Katılmıyorum	94	48,7	99	51,3	193	44,1	
Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarısında en önemli kişi hekimdir	Katılıyorum	60	65,9	31	34,1	91	20,8	0,032
	Kısmen katılıyorum	64	64,6	35	35,4	99	22,6	
	Katılmıyorum	131	52,8	117	47,2	248	56,6	

*Dul ve boşanmış olguların puanları olgu sayının 3 olması sebebiyle çalışma dışı bırakılmıştır.*

**Tablo 27. Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Yaygın Görüşlerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı (N=441)**

		Eğitim Durumu										P <sup>+</sup>		
		Lise		Önlisans		Lisans		Yüksek Lisans		Doktora			Toplam	
		n=25	%	n=71	%	n=129	%	n=171	%	n=459	%		N=441	%
Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı hekime yardım etmektir	Katılıyorum	6	24,0	6	8,4	7	5,4	100	58,5	18	40,0	137	31,1	0,001
	Kısmen katılıyorum	9	36,0	10	14,1	23	17,8	47	27,5	16	35,6	105	23,8	
	Katılmıyorum	10	40,0	55	77,5	99	76,8	24	14,0	11	24,4	199	45,1	
Ekipte karar verilirken her zaman, son sözü söyleme hakkı hekimin olmalıdır	Katılıyorum	4	16,0	4	5,6	3	2,3	106	62	20	44,5	137	31,1	0,001
	Kısmen katılıyorum	5	20,0	12	16,9	22	17,1	40	23,4	19	42,2	98	22,2	
	Katılmıyorum	16	64,0	55	77,5	104	80,6	25	14,6	6	13,3	206	46,7	
Ekibin verdiği kararların yasal olarak sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir	Katılıyorum	7	28,0	11	15,5	12	9,3	110	64,3	33	73,3	173	39,2	0,001
	Kısmen katılıyorum	6	24,0	23	32,4	37	28,7	36	21,1	7	15,6	109	24,7	
	Katılmıyorum	12	48,0	37	52,1	80	62,0	25	14,6	5	11,1	159	36,1	
Sağlık ekibinin lideri her zaman hekimdir	Katılıyorum	2	8,0	6	8,4	8	6,2	122	71,4	30	66,7	168	38,1	0,001
	Kısmen katılıyorum	4	16,0	11	15,5	22	17,1	30	17,5	11	24,4	78	17,7	
	Katılmıyorum	19	76,0	54	76,1	99	76,7	19	11,1	4	8,9	195	44,2	
Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarısında en önemli kişi hekimdir	Katılıyorum	3	12,0	3	4,2	3	2,3	73	42,7	9	20,0	91	20,6	0,001
	Kısmen katılıyorum	6	24,0	4	5,6	20	15,5	52	30,4	17	37,8	99	22,5	
	Katılmıyorum	16	64,0	64	90,2	106	82,2	46	26,9	19	42,2	251	56,9	

**Tablo 28. Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Yaygın Görüşlerin Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı (N=441)**

		Çalışma Süresi						Toplam N=441 %	P <sup>+</sup>
		<1yıl	1-4 yıl	5-8 yıl	9-12 yıl	13-16 yıl	>16 yıl		
		n=58 %	n=146 %	n=84 %	n=56 %	n=32 %	n=65 %		
Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı hekime yardım etmektir	Katılıyorum	28 48,3	42 28,8	32 38,1	13 23,2	8 25,0	14 21,5	137 31,1	0,002
	Kısmen katılıyorum	10 17,2	42 28,8	20 23,8	7 12,5	12 37,5	14 21,5	105 23,8	
	Katılmıyorum	20 34,5	62 42,4	32 38,1	36 64,3	12 37,5	37 57	199 45,1	
Ekipte karar verilirken her zaman, son sözü söyleme hakkı hekimin olmalıdır	Katılıyorum	24 41,3	49 33,5	33 39,3	12 21,4	8 25,0	11 16,9	137 31,1	0,014
	Kısmen katılıyorum	11 19,0	28 19,2	22 26,2	9 16,1	10 31,2	18 27,7	98 22,2	
	Katılmıyorum	23 39,7	69 47,3	29 34,5	35 62,5	14 43,8	36 55,4	206 46,7	
Ekibin verdiği kararların yasal olarak sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir	Katılıyorum	24 41,4	61 41,8	38 45,2	14 25,0	14 43,8	22 33,8	173 39,2	0,190
	Kısmen katılıyorum	12 20,7	36 24,7	25 29,8	14 25,0	5 15,6	17 26,2	109 24,7	
	Katılmıyorum	22 37,9	49 33,5	21 25,0	28 50,0	13 40,6	26 40,0	159 36,1	
Sağlık ekibinin lideri her zaman hekimdir	Katılıyorum	25 43,1	61 41,8	37 44,1	12 21,4	13 40,6	20 30,8	168 38,1	0,056
	Kısmen katılıyorum	9 15,5	21 14,4	19 22,6	9 16,1	8 25,0	12 18,4	78 17,7	
	Katılmıyorum	24 41,4	64 43,8	28 33,3	35 62,5	11 34,4	33 50,8	195 44,2	
Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarısında en önemli kişi hekimdir	Katılıyorum	21 36,2	32 21,9	17 20,2	9 16,1	4 12,5	8 12,3	91 20,6	0,007
	Kısmen katılıyorum	12 20,7	33 22,6	23 27,4	7 12,5	12 37,5	12 18,5	99 22,4	
	Katılmıyorum	25 43,1	81 55,5	44 52,4	40 71,4	16 50,0	45 69,2	251 57	

**Tablo 29. Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Yaygın Görüşlerin Temel Eğitimi Sırasında Ekip Kavramına İlişkin Ders Alma Durumuna Göre Dağılımı (N=441)**

		Temel Eğitimi Sırasında Ekip Kavramına İlişkin Ders Alma Durumu				Toplam		P <sup>+</sup>
		Evet		Hayır				
		n=275	%	n=166	%	N=441	%	
Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı hekime yardım etmektir	Katılıyorum	54	19,6	83	50,0	137	31,1	0,001
	Kısmen katılıyorum	58	21,1	47	28,3	105	23,8	
	Katılmıyorum	163	59,3	36	21,7	199	45,1	
Ekipte karar verilirken her zaman, son sözü söyleme hakkı hekimin olmalıdır	Katılıyorum	47	17,1	90	54,2	137	31,1	0,001
	Kısmen katılıyorum	58	21,1	40	24,1	98	22,2	
	Katılmıyorum	170	61,8	36	21,7	206	46,7	
Ekibin verdiği kararların yasal olarak sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir	Katılıyorum	71	25,8	102	61,4	173	39,2	0,001
	Kısmen katılıyorum	71	25,8	38	22,9	109	24,7	
	Katılmıyorum	133	48,4	26	15,7	159	36,1	
Sağlık ekibinin lideri her zaman hekimdir	Katılıyorum	64	23,3	104	62,7	168	38,1	0,001
	Kısmen katılıyorum	43	15,6	35	21,1	78	17,7	
	Katılmıyorum	168	61,1	27	16,3	195	44,2	
Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarısında en önemli kişi hekimdir	Katılıyorum	27	9,8	64	38,6	91	20,6	0,001
	Kısmen katılıyorum	50	18,2	49	29,5	99	22,4	
	Katılmıyorum	198	72,0	53	31,9	251	57	



