

ARAŞTIRMA/RESEARCH

SAĞLIK EKİBİ ÜYELERİNİN EKİP ÇALIŞMASI TUTUMUNUN İŞ DOYUMUNA ETKİSİ: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

Fatma BEKMEZ ¹ 

Şerife KARAGÖZOĞLU ² 

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
15.09.2020	23.10.2021	15.12.2021

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:
Bekmez F, Karagözoğlu Ş. Sağlık Ekibi Üyelerinin Ekip Çalışması Tutumunun İş Doyumuna Etkisi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 24(4): 451-460. DOI: 10.17049/ataunihem.795195

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, sağlık ekibi üyeleri arasındaki ekip çalışmasının iş doyumunu üzerindeki etkilerini ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, 08 Mayıs-29 Eylül 2017 tarihleri arasında bir ilin üniversite hastanesinde çalışan 381 sağlık personeli ile yapıldı. Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Ekip Çalışması Tutumu Anketi (EÇTA)" ve "Minosata İş Doyum Ölçeği (MİDÖ)" ile toplandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan sağlık ekip üyelerinin yaş ortalaması 34.26±8.54'tür. Araştırmada sağlık ekip üyelerinin çoğunluğunun hemşire, kadın, evli, lisans mezunu, dahili birimlerde, meslekte 1-5 yıl arasında ve haftalık 40 saat ve üzeri çalışanlar olduğu belirlendi. Çalışmaya katılan sağlık ekip üyelerinin EÇTA'dan ortalama 114.38±14.40 puan ve MİDÖ'den ortalama 66.18±14.98 puan aldıkları belirlendi. Çalışmada, sağlık ekip üyelerinin EÇTA ile MİDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkide pozitif yönde ve zayıf düzeyde ancak istatistiksel olarak önemli ölçüde bir bağlantı saptandı ($r=0.306$, $p<0.000$).

Sonuç: Çalışmada, sağlık ekip üyelerinin ekip çalışması tutumunun yüksek, iş doyumlarının ise orta düzeyin biraz üzerinde olduğu; çalışanların ekip çalışmasına yönelik isteklerinin artışı ile iş doyumlarının artışı arasında paralel bir bağlantı olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ekip çalışması; iş doyumunu; sağlık hizmetleri; uyum.

ABSTRACT

Impact of Team Work Attitude on Job Satisfaction in Healthcare Professionals: A University Hospital Example
Aim: This study was carried out to investigate the effect of team-work between healthcare professionals on job satisfaction.

Method: This cross-sectional and descriptive study was conducted with 381 health professionals working in a university hospital between 08 May-29 September 2017. The data of the research were gathered using "Personal Information Form", "Team Work Attitude Questionnaire (TWAQ)" and "Minnesota Job Satisfaction Scale (MJSS)".

Results: The mean age of participants was 34.26±8.54. In the study, it was determined that the majority of healthcare were nurses, women, married, undergraduates and they were working in medical units for 1-5 years and 40 hours or more per week. The mean scores of the TWAQ and MJSS scores were 114.38±14.40 and 66.18±14.98, respectively, and there was a weak but statistically significant relationship between the scores averages of TWAQ and MJSS ($r=0.306$, $p<0.000$).

Conclusion: In the study, it was found that the teamwork attitudes of healthcare professionals were high and their job satisfaction was slightly above the medium level. It has been determined that there is a parallel correlation between the increase in professionals' desire for teamwork and the increase in their job satisfaction.

Keywords: Team work; job satisfaction; health services; harmony.

¹ **Sorumlu Yazar:** Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi, (Uzm. Hemşire), ORCID: 0000-0001-5839-6974, e-posta: bekmez5858@gmail.com

² Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Prof. Dr.), ORCID: 0000-0002-9558-0786, e-posta: serifekaragozoglul@gmail.com

GİRİŞ

Günümüzde insanların sağlığa verdikleri değerin artması, sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyulması halinde hangi kuruluşun hangi nedenle seçileceği konusunda daha titiz davranmalarına neden olmuştur. Bu durum sağlık hizmetlerinin kaliteli bakım beklentisinin yaygınlaşması sağlık kuruluşları arasındaki rekabeti gündeme getirmiştir (1,2,3). Sağlık hizmeti amacıyla kurulan tesislerin sayıca artış göstermesi ve bu kurumların bu rekabetçi ortamda verdikleri var olma çabası, bu kuruluşlar arasında öne geçme isteğine, dolayısı ile profesyoneller arasındaki etkili iş birliği ve ekip anlayışına yaşamsal önem yüklemiştir (1,4,5).

Ekip; aynı amaç doğrultusunda belli bir konuda uzmanlaşmış kişilerin, bilgi ve yeteneklerini paylaşmak için bir araya gelmiş topluluktur. Ekip üyelerinin, her biri farklı bilgi, beceriye sahiptir (1,6-8). Sağlık ekibi, farklı disiplin üyelerinden oluşan ve hastayı iyi hale getirme gibi ortak bir amaç uğruna bir araya gelen, profesyonel grubu ifade eder (7). Dünya Sağlık Örgütü 1978 yılında tıbbi hizmetler ve sağlık ekip üyelerinin hizmetlerini birleştiren sistemin içinde birincil bakım sunmanın en etkili yolunun birden fazla profesyonelin birlikte çalıştığı ekip olduğunu bildirmiştir (9). Sağlık hizmeti, disiplinler arası bir sistemi gerektirir ve etkili bir çalışmaya dayanır (10).

Ekip çalışması tutumu; ekibi oluşturan üyelerin belli bir amacı yürütmek üzere birbirlerine bağlı olması, organize hareket etmeleri ve sürekli etkileşim halinde olmalıdır. Ekipte yer alan bireylerin önce kendilerine sonra diğer üyelere inanması bireylerin problemleri bocalamadan ve baskı kurmadan sorunsuz çözüme kararlılığına katkı sağlar (1,3,4,9,11,12).

Bir ekibin iyi iş görebilmesi için ekibin birçok karmaşık bileşeni vardır ve ekibin kaynağını oluşturur. Ekip kaynak yönetimi anlayışı sağlık bakımı alanında ilk defa 1994'te İsviçre'nin Basel şehrinde bir üniversite hastanesinin ameliyathanesinde kullanılmıştır. Ekip kaynak yönetimi; uçuş ekiplerinin iletişim engellerinin olmadığı bir ortamda yeteneklerini veya kaynaklarını ne kadar etkili kullanabildiklerine yönelik becerilerini değerlendirmek amacıyla gündeme gelmiş bir kavramdır. Ekip kaynak yönetimi becerisine sahip olan ekip üyeleri yorgunluk, fazla mesai ve acil durumlar gibi stres etkenleriyle karşılaşıldığında, hataya neden olabilecek durumları doğru değerlendirebilir ve yönetebilirler. Ekip kaynak yönetimi ekibin, etkililiği için gereklidir. Ekipte

durumsal farkındalığın sürdürülebilmesi için tüm ekip üyelerinin beklenilmeyen tüm durumları gecikmeden bildirmesi zorunludur (12,13).

Ekip üyelerinin bir arada olduğu süre içinde ortak hedef, başarısı ve memnuniyeti son derece önemlidir. Ekip verimliliği, bir ekibin amaçlarına ulaşma, üyelerinin ihtiyaçlarını karşılayabilme ve kendini zamana karşı koruyabilme potansiyelidir. Bu bağlamda bir ekibin verimliliği, ekip üyelerinin memnuniyeti ve ekibin sağlığına bağlıdır (9).

Sağlık kurumlarında hizmet alanların olduğu gibi, bu hizmeti sunanların da beklentisi vardır (14). Farklı disiplinlerin bir araya geldiği ekip çalışması ve işbirliği, hem sağlık hizmetlerinin etkili sunumu ve işleyişi hem de ekip üyelerinin huzur ve mutluluğu açısından son derece önemlidir (15-17). Örgütün çeşitli kademelerinde hizmet sağlayıcılar arasındaki zayıf koordinasyon hasta bakımının kalitesi ve güvenliğini etkiler. İyi bir ekip uyumu ekibi oluşturan profesyonellerin iş hayatının niteliğinin yükseltilmesi, çalışma şartlarının ve fiziki ortamın iş verimliliği gözetilecek şekilde düzenlenmesi, ekip üyelerinin psikolojik, ekonomik ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanması, profesyonel hayatta ortaya çıkacak problemlerin en aza indirilmesi ve çalışma yaşamındaki tatminin artırılmasına olanak sağlar (5,8,14,16-18).

İş, insan yaşamının önemli parçasıdır. İş yerinde geçirilen zamanın verimli kullanılması, kişinin çalışırken elde ettiği doyum düzeyi ile yakından bağlantılıdır (19). İş doyumunu, çalışanların işlerine ilişkin duyduğu memnuniyet duygularının yansımaları olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram ilk kez 1920'lerde ortaya çıkmıştır. Ancak önemi ve gerekliliği 1930-1940'lı yıllarda anlaşılmıştır. Günümüzde ise kaliteli ve etkili hizmetin ölçütü olmuştur (4,5,8,14,18-22).

İş doyumunu; bireye "ben çalışma hayatımdan oldukça memnunum" dedirten psikolojik, fizyolojik ve çevresel faktörlerin farklı şekillerde birleşmesidir (5,14,18-20,23). Kiely (1986) iş doyumunu "çalışanın çalıştığı kurumdan ve işinden beledikleri ile aldıkları arasındaki uyum" olarak tanımlamaktadır (19,24,25). Çalışanların beklentileri doğrultusunda fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerini değerlendirerek geliştirdiği işe yönelik duygusal tepkiler olarak da tanımlanabilir (5,14,18-21,26,27). İş doyumunu yüksek olan çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlıkları iyi, psikosomatik hastalıkları oldukça azdır ve iş arkadaşlarıyla yardımlaşma, kişisel güven, uyum ve iş birliği yüksek düzeydedir

(5,8,14). İş doyumu bireylerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli koşullarından biridir (14,20).

Literatür incelendiğinde, ekip uyumu ve iş doyumu kavramlarının tek bir disipline yönelik incelendiği ve disiplinler arası boyutta ele alınmadığı görülmektedir (1,2,5-9,14,18-20,23,28-31). Oysa sağlık ekip üyelerinin disiplinler arası ekip ruhu içerisinde ve yüksek düzeyde iş doyumu ile çalışmaları önemli bir durumdur. İnsan varlık olarak çok yönlüdür, ihtiyaçları da o doğrultuda çeşitlilik gösterir ve sunulan hizmetin de çok yönlü olması gerekir (1,2,11,32). Bu bağlamda araştırmadan elde edilecek veriler ile disiplinler arası ekip anlayışı ve iş doyumuna yönelik literatür bilgisine önemli katkılar sağlanacağı ve sağlık profesyonellerinin bu alana dikkatlerinin çekileceği öngörülmektedir.

AMAÇ

Bu çalışma, sağlık ekibi üyeleri arasındaki ekip çalışması ve bu durumun iş motivasyonu üzerindeki etkilerini ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Türü: Kesitsel ve tanımlayıcı niteliktedir.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırma evrenini, il merkezinde bulunan, üçüncü basamakta tanı-tedavi ve bakım hizmetleri sunulan üniversite hastanesinin cerrahi, dâhili, yoğun bakım, acil ve idari birimlerde çalışan 190 hekim öğretim üyesi 245 hekim araştırma görevlisi 380 hemşire, 176 teknisyen ve 49 idari personel olmak üzere toplam 1040 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Yapılan hesaplama ile araştırmada minimum örneklem büyüklüğü, 381 sağlık çalışanı olarak belirlendi. Her bir tabakadan örnekleme alınacak sağlık çalışanı sayısı orantılı seçim yöntemiyle belirlendi ve araştırmanın örnekleme 69 hekim öğretim üyesi, 90 hekim araştırma görevlisi, 139 hemşire, 64 teknisyen ve 19 idari personelin alınmasına karar verildi. Basit rastgele örnekleme yöntemi ile çalışmaya katılmaya gönüllü olan, aktif olarak çalışan, iletişime açık, veri toplama araçlarını eksiksiz dolduran sağlık çalışanları dâhil edildi. Çalışma, 381 sağlık çalışanı ile tamamlandı. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri: Sağlık ekip üyelerinin tanımlayıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki unvan, mesleki deneyim süresi, eğitim düzeyi, çalıştığı birim ve gelir durumu) ile iş doyumu düzeyi araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluştururken; sağlık

çalışanlarının ekip çalışmasına yönelik tutumları araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri: Sağlık ekip üyelerinin tanımlayıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki unvan, mesleki deneyim süresi, eğitim düzeyi, çalıştığı birim ve gelir durumu) ile iş doyumu düzeyi araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluştururken; sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına yönelik tutumları araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması: Kişisel Bilgi Formu, Ekip Çalışması Tutum Anketi (EÇTA) ve Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) kullanıldı. Veriler, araştırmacılar tarafından, yüz yüze görüşme yöntemiyle sağlık çalışanların çalıştığı birimlerde toplandı.

Bireysel Özellikler Formu: Araştırmacılar tarafından sağlık ekibi üyelerini tanımlamak amacıyla hazırlanan form, sosyo-demografik özelliklere (yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki unvan, mesleki deneyim süresi, eğitim düzeyi, çalıştığı birim ve gelir durumu vb.) ait toplam 15 sorudan oluşmaktadır.

Ekip Çalışması Tutum Anketi (EÇTA): Ekip çalışmasına yönelik tutumlarını belirlemek üzere 2008 yılında Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı (Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ) ve Birleşik Devletler Savunma Bakanlığı (U.S. Department of Defense-DoD) tarafından geliştirilmiştir (33). Yardımcı, Başbakkal, Beytut ve Muslu (3) tarafından 2012 yılında ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. EÇTA, 28 maddeden oluşmakta olup, "Ekip Yapısı" (6 madde), "Liderlik" (6 madde), "Durum İzleme" (6 madde), "Karşılıklı Destek" (5 madde) ve "İletişim" (5 madde) olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Tüm alt boyutlarına yönelik tutumları incelemek amacı ile bir bütün olarak kullanılabilmesi gibi, her bir alt boyut ayrı olarak da kullanılabilir. Derecelendirme her bir alt boyutta kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), kararsızım (3), katılıyorum (4), kesinlikle katılıyorum (5) beşli Likert şeklinde puanlanarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 140, en düşük puan 28 olup, puan yükseldikçe ekip çalışma tutumu pozitif yönde, puan azaldıkça ekip çalışma tutumu negatif yönde değerlendirilmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan EÇTA'nın alt boyutlarının Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla; Ekip Yapısı alt boyutu için 0.78, Liderlik alt boyutu için 0.89, Durum İzleme alt boyutu için

0.82, Karşılıklı Destek alt boyutu için 0.70 ve İletişim alt boyutu için 0.79 olarak bulunmuştur (3). Bu çalışmada EÇTA'nın alt boyutlarının Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla; "Ekip Yapısı alt boyutu için 0.78, Liderlik alt boyutu için 0.91, Durum İzleme alt boyutu için 0.87, Karşılıklı Destek alt boyutu için 0.71 ve İletişim alt boyutu için 0.84 olarak bulunmuştur.

Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ): İş doyum düzeyini belirlemek amacıyla, Dawis, Weis, England ve Lofquist tarafından geliştirilmiş olup, geçerlik-güvenirlik Türkçe uyarlaması Baycan tarafından 1985 yılında yapılmıştır (8,34,35). MİDÖ, Minnesota iş doyum ölçeği, 20 maddeden oluşan, beşli likert tipi bir ölçme aracıdır. MİDÖ'de, İçsel Doyum ve Dışsal Doyum olmak üzere iki alt boyut bulunmaktadır. MİDÖ, "Hiç Memnun Değilim" (1), "Memnun Değilim" (2), "Kararsızım" (3), "Memnunum" (4) ve "Çok Memnunum" (5) şeklinde cevap kategorilerine sahiptir. MİDÖ'de ters soru bulunmamaktadır. MİDÖ'den alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan 20 olup, orta noktaya düşen 60 ise nötr doyumunu ifade etmektedir. Cronbach Alpha katsayı 0.77 olarak bulunmuştur (8). Bu çalışmada ise MİDÖ'nün Cronbach Alpha katsayı 0.92 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi: Çalışmanın verilerinin değerlendirilmesinde, SPSS (23.0) programı kullanılarak veri toplama araçlarından elde edilen veriler üzerinden tanımlayıcı istatistik testleri kullanılarak sayı, yüzdelik dağılımı, ortalama, ortanca, standart sapma ile maksimum ve minimum değerler belirlendi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. Ölçekler ve alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Elde edilen verilerin karşılaştırılmasında normal dağılıma uymayan değişkenlerden iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ile ikiden fazla bağımsız grupların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi kullanıldı. Normal dağılıma uymayan değişkenler

arasındaki farkı belirlemek için Tamhane's T2 testi kullanıldı. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için normal dağılıma uymayan değişkenlerin analizinde Pearson Korelasyon kullanıldı. Ölçümle elde edilen bağımsız değişkenlerin bağımlı üzerindeki etkisini belirlemek için Lineer Regresyon Analizi yapılmıştır. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar %95 güven aralığında ve $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Boyutu: Araştırmaya verileri toplanmadan önce, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 10.03.2017 tarih ve 2017/03-10 sayılı kararla etik kurul izni, verilerin toplanacağı hastanenin yöneticiliklerinden yazılı resmi izinler ve veri toplama aracı olarak kullanılan ölçekleri geliştiren yazarlardan e-posta yolu ile ölçek kullanım izni alındı. Veri toplama aşamasında, araştırmaya katılmaya gönüllü olan sağlık çalışanlarına araştırma hakkında bilgilendirme yapılarak sözlü ve yazılı onamları alındı. Sağlık çalışanlarına, çalışmanın amacı, planlanması ve elde edilen verilerin nerede kullanılacağına ilişkin bilgi verilerek 'İnsan onuruna saygı' ilkesi, çalışmaya gönüllük esasına dayalı katılmak isteyenlerin dâhil edilmesi ile "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmada elde edilen bilgilerin gizli tutulacağına belirtilmesiyle "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirildi. Bu araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri' ne uygun olarak yapıldı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan sağlık ekip üyelerinin demografik ve mesleki özellikleri; %37.8'i 20-29 yaş aralığında, %60.9'u kadın, %68.8'i evli, %51'i lisans üstü eğitim düzeyinde, %40.9'u hemşire, %49.3'ü dahili birimlerde çalışan, %44.6'sı meslekte 10 yıl ve üzeri deneyime sahip, %48'i geliri giderine eşit, haftalık ortalama 50.49 saat ve %54.3'ü 40 saat ve altı çalışmaktaydı (Tablo 1).

Tablo 2. Sağlık Ekip Üyelerinin Ekip Çalışması Tutumu ve İş Doyumu Düzeyleri (n: 381)

		Madde Sayısı	Ort.±SS	Min-Max	Medyan
EÇTA	Ekip Yapısı	6	24.56±3.90	6-30	25
	Liderlik	6	26.43±3.83	6-30	27
	Durum İzleme	6	25.04±3.69	6-30	25
	Karşılıklı Destek	5	16.99±3.54	5-25	17
	İletişim	5	21.29±3.11	5-25	21
	EÇTA Toplam	28	114.32±14.32	40-140	115
MİDÖ	MİDÖ Toplam	20	66.18±14.98	20-100	67

Sağlık ekip üyelerinin EÇTA ile MİDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sağlık ekip üyelerinin EÇTA'ndan ortalama 114.32±14.32 puan aldıkları ve ekip çalışmasına yönelik tutumlarının orta düzeyin üzerinde iyi düzeyde bulunduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ekip çalışmasında ekip yapısı, liderlik, durum izleme ve iletişim düzeylerinin iyi düzeyde, karşılıklı destek düzeyinin ise orta düzeyin biraz üzerinde olduğu saptanmıştır. Sağlık ekip üyelerinin MİDÖ'den ortalama 66.18±14.98 puan aldıkları ve iş doyumlarının orta düzeyin biraz üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

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

Demografik Özellik	n	%
Yaş [Ort. ±SS (min- max)]=34.26±8.54 (23-54) yaş]		
20-29	144	37.8
30-39	135	35.4
40 ve üzeri	102	26.8
Cinsiyet		
Kadın	231	60.6
Erkek	150	39.4
Medeni Durumu		
Evli	262	68.8
Bekâr	119	31.2
Öğrenim durumu		
Lise ve Önlisans	52	13.6
Lisans	135	35.4
Lisansüstü	194	51.0
Meslek unvanı		
Öğretim Üyesi	69	18.1
Öğretim Elemanı	90	23.6
Hemşire	156	40.9
Sağlık Teknikeri	66	17.4
Çalıştığı birim		
Cerrahi birimler	135	35.4
Dâhili birimler	188	49.3
Yoğun bakım	33	8.7
Acil servis	17	4.5
İdari birimler	8	2.1
Çalışma yılı		
1-5 yıl	132	34.6
6-10 yıl	79	20.7
10 yıl üzeri	170	44.6
Gelir durumu değerlendirmesi		
Gelir giderden az	117	30.7
Gelir giderine eşit	183	48.0
Gelir giderden fazla	81	21.3
Haftalık çalışma süresi		
[Ort. ±SS (min- max)] = [50.49±17.40 (24-120) saat]		
40 saat ve altı	207	54.3
40 saat üzeri	174	45.7

Sağlık ekip üyelerinin yaşları ile EÇTA puan ortalaması arasındaki farkın düşündürücü

olduğu ($p<0.05$), 40 yaş ve üzerindeki sağlık ekip üyelerinin ekip çalışmasına yönelik tutumlarının 20-29 yaş arasındakilerden istatistiksel olarak daha fazla olduğu, araştırmaya katılan erkek, evli, lisansüstü eğitim düzeyindeki, öğretim üyesi, dahili birimlerde çalışan, meslekte 10 yıl üzeri çalışan ve haftalık 40 saat ve altı çalışan sağlık ekip üyelerinin ekip çalışmasına yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu; ancak sağlık ekip üyelerinin cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, mesleki unvanı, çalıştığı birim, meslekte çalışma yılı, gelir durumu ve haftalık çalışma süresi EÇTA toplam puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 3). 40 yaş ve üzeri, çalışma süresi 10 yıl ve üzerinde olan sağlık ekip üyelerinin ekip çalışması tutumu ve iş doyumları diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek olduğu, buna karşın 20-29 yaş aralığında ve çalışma süresi 5 yıl ve altında olan sağlık profesyonellerin ekip çalışmasına ilişkin olumlu tutumunun azaldığı ve iş doyumunun düştüğü saptanmıştır. Bulgularımızdan görüldüğü üzere sağlık ekibi üyelerinin çalışma süresi arttıkça ekip çalışması tutumu ve iş doyumunu da artmaktadır. Bu bulgular doğrultusunda profesyonellerin kazandıkları deneyimlerle iş yaşamında daha başarılı, stres ve sorunlarla daha iyi baş edebildikleri, daha fazla risk ve sorumluluk alabildikleri, tüm bu durumların da ekip iş birliği ve iş doyumuna olumlu yansımalarının olduğu söylenebilir. Literatürde de farklı örneklem gruplarında çalışma bulgularımızı destekler nitelikte sonuçların yer aldığı görülmektedir. Tüm ekibi kapsamayan ve sadece bir sağlık disiplinine özgü yapılan bu çalışmalarda bulgularımızla paralellik gösterecek şekilde 40 ve üzeri yaş grubunun diğer yaş gruplarına göre ekip çalışma tutumunun daha pozitif ve iş doyumunun da daha yüksek olduğu, yaş ortalaması arttıkça iş doyumunun arttığı belirtilmektedir (5,8,18,23).

Cinsiyete göre sağlık ekip üyelerinin ekip çalışması tutumu ve iş doyumunu puan ortalamaları arasında belirgin bir fark olmamakla birlikte ($p>0.05$), kadınların erkeklere göre ekip çalışma tutumlarının daha olumlu olduğu, ancak erkeklerinde daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu görülmektedir. Kadınların cinsiyete özgü bir tutum sergileyerek sağlık ekibi içinde de daha yüksek düzeyde uyum davranışı gösterdikleri ve annelik içgüdüleri ile aile içindeki topkayıcı rolünü ekip içinde de devam ettirdikleri söylenebilir. Bununla birlikte profesyonel yaşamda erkek cinsiyetinin daha baskın bir rolde

olduğu ve karar süreçlerinde kendilerini daha ön planda algıladığı ön görüldüğünde erkeklerin iş doyumunun daha yüksek olacağı beklenen bir durum olabilir. Nitekim tek disiplin üzerinde yapılan çalışmalarda da bulgularımıza paralel şekilde erkek çalışanların iş doyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (1,5,23,28).

Medeni duruma göre sağlık ekip üyelerinin ekip çalışma tutumu ile iş doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Literatüre bakıldığında ilgili çalışmaların bulgularımızı destekler nitelikte olduğu, iş doyumunu açısından erkek ve kadın sağlık ekip üyeleri arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir (5,20,23).

Eğitim durumu lisansüstü olan sağlık ekip üyelerinin diğer eğitim durumundaki sağlık ekip üyelerine göre ekip çalışması tutumunun daha pozitif ve iş doyumunun istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Literatür bakıldığında da araştırma çıktıları ile benzer şekilde sağlık profesyonellerinin eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunun da yükseldiği anlaşılmaktadır (8,18,21,26,28,32,36). Tüm bu bulgular doğrultusunda eğitim düzeyinin ekip çalışması tutumu ve iş doyumunu üzerinde önemli bir faktör olduğu söylenebilir.

Sağlık ekip üyeleri içinde ekip çalışması kavramına daha çok vurgu yapması ve önemini dile getirmesine rağmen ekip çalışması tutumu en olumsuz olan, grubun yine hemşireler olduğu ve bunu araştırma görevlilerinin izlediği görülmektedir. İki grubun iş doyumunun diğer gruplardan istatistiksel olarak önemli düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bu durum hemşire ve araştırma görevlilerinin zor çalışma koşulları ve iş yükü fazlalığını akla getirmektedir. Ekip içinde bu iki gruptan daha çok performans beklenirken, profesyonel kararların içinde daha az yer alması istenebilmektedir. Kendini ekip içinde değerli ve önemli hissedemeyen bu iki grubun ekip çalışması tutumunun daha olumsuz ve iş doyumunun daha düşük olduğu söylenebilir. Literatürde de zor çalışma koşullarının profesyonelleri olumsuz etkilediğine vurgu yapılmaktadır (23,37).

Öğretim üyesi olan sağlık ekip üyelerinin ekip çalışma tutumu ve iş doyumlarının diğer gruplara göre yüksek olduğu görülmektedir. Nitekim akademik unvan sahibi olan ve kendini alanında geliştiren sağlık ekip üyelerinin iş doyumunun pozitif yönde etkilediği bilinmektedir (21,38).

İdari birimlerde çalışan sağlık ekip üyelerinin diğer ekip üyelerine göre iş doyumlarının istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yönetici konumunda çalışan sağlık ekip üyelerinin genel olarak ekip çalışması tutumunda daha pozitif, iş doyumunda daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde de yönetici olarak çalışan sağlık ekip üyelerinin iş doyumunun diğer konumlarda çalışan sağlık ekip üyelerinin göre daha yüksek olduğuna vurgu yapılmaktadır (7,20,23). Acil servis ve yoğun bakımlarda çalışan sağlık profesyonellerinin diğer alanlarda çalışanlara göre iş doyumlarının istatistiksel olarak önemli düzeyde daha düşük olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Bununla birlikte yoğun bakımda çalışan sağlık ekip üyelerinin ekip çalışması tutumu da diğer kliniklerde çalışanlardan daha pozitifdir. Yoğun bakımda çalışan sağlık ekip üyelerinin ekip çalışması tutumunda daha pozitif olsa da iş doyumlarının düşük olduğu görülmektedir. Acil servis, yoğun bakım gibi zor koşullarında, yoğun ve yüksek stres altında çalışan sağlık ekip üyelerinin iş doyumlarının düşük olması öngörülen bir durum olabilir. Ancak yoğun bakım ortamlarında kritik hastanın tedavi ve bakım sürecinde doğru kararların alınması ve doğru yaklaşımların sergilenmesinde pozitif ekip çalışması tutumunun önemi ve gereği de yadsınmaz. Bu bakış açısıyla ele alındığında yoğun bakım profesyonellerinin pozitif ekip çalışması tutumuna sahip olması beklenen bir neticedir.

Sağlık ekip üyelerinin gelir düzeyinin ekip çalışması tutumu ve iş doyumunu istatistiksel olarak etkilemediği belirlenmiş, ancak yüksek gelire sahip olanların daha olumlu ekip çalışması tutumu ve daha yüksek iş doyumunda olduğu saptanmıştır. Literatürde de yüksek gelirin iş doyumunu üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu bildirilmiştir (5).

Sağlık ekip üyelerinin yaşları, çalıştığı birim, meslekte çalışma yılı ve gelir durumu ile MİDÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p<0.05$), 40 yaş ve üzerinde, idari birimlerde, meslekte 10 yıl üzeri çalışan ve geliri giderden fazla sağlık ekip üyelerinin iş doyumunu düzeyinin istatistiksel olarak daha fazla olduğu, sağlık ekip üyelerinin cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, mesleki unvanı ve haftalık çalışma süresi MİDÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Sağlık Ekip Üyelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre EÇTA ve MİDO Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	n	EÇTA		MİDO	
		Ort.±SD	Medyan	Ort.±SD	Medyan
Yaş					
20-29	144	63.83±15.54	65.0	112.25±15.73	113.0
30-39	135	65.89±13.78	66.0	114.17±12.21	115.0
40 ve üzeri	102	69.88±15.12	72.0	117.45±14.39	118.0
Test değeri		^a F=4.001		^a F=5.007	
Anlamlılık düzeyi ve Fark		p=0.019*	3>1**	p=0.007*	3>1**
Cinsiyet					
Kadın	231	65.53±15.71	66.0	114.98±13.24	116.0
Erkek	150	67.18±13.76	69.0	113.32±15.83	114.0
Test değeri		^b t=1.108		^b t=-1.053	
Anlamlılık düzeyi		p=0.269		p=0.280	
Medeni Durumu					
Evli	262	66.45±14.88	68.0	114.34±13.92	114.0
Bekâr	119	65.58±15.24	67.0	114.28±15.22	116.0
Test değeri		^b t=0.039		^b t=0.522	
Anlamlılık düzeyi		p=0.969		p=0.602	
Öğrenim durumu					
Lise ve Önlisans	52	62.90±18.20	65.0	113.13±17.33	115.0
Lisans	135	66.12±13.49	67.0	113.42±13.94	114.0
Lisansüstü	194	67.10±14.97	68.0	115.27±13.69	115.0
Test değeri		^a F=0.877		^a F=1.617	
Anlamlılık düzeyi		p=0.417		p=0.200	
Meslek unvanı					
Öğretim Üyesi	69	70.31±15.04	73.0	118.13±12.37	118.0
Araştırma görevlisi	90	64.98±14.63	66.0	113.52±14.26	114.0
Hemşire	156	65.26±15.15	65.0	113.23±14.24	114.0
Sağlık Teknikeri	66	65.66±14.56	67.0	114.03±16.02	115.0
Test değeri		^a F=2.044		^a F=2.185	
Anlamlılık düzeyi		p=0.107		p=0.089	
Çalıştığı birim					
Cerrahi birimler	135	65.10±14.57	66.0	114.93±13.55	113.0
Dâhili birimler	188	66.92±15.14	68.0	113.61±15.59	116.0
Yoğun bakım	33	63.79±16.56	67.0	115.91±12.12	115.0
Acil servis	17	64.23±11.55	64.0	111.18±11.36	113.0
İdari birimler	8	81.12±10.78	80.0	123.38±11.43	125.0
Test değeri		^c KW=5.540		^c KW=9.986	
Anlamlılık düzeyi ve Fark		p=0.236		p=0.041*	5>1-3-4**
Çalışma yılı					
1-5 yıl	132	64.34±13.86	65.0	112.27±15.18	113.0
6-10 yıl	79	63.38±17.50	64.0	113.84±14.54	113.0
10 yıl üzeri	170	68.91±14.17	71.0	116.15±13.34	117.0
Test değeri		^a F=2.813		^a F=5.329	
Anlamlılık düzeyi ve Fark		p=0.061		p=0.005*	3>1-2***
Gelir durumu					
Gelir giderden az	117	62.77±14.86	64.0	114.15±14.06	114.0
Gelir giderine eşit	183	67.15±14.93	69.0	114.28±14.96	116.0
Gelir giderden fazla	81	68.90±14.58	71.0	114.38±13.31	115.0
Test değeri		^a F=0.002		^a F=4.837	
Anlamlılık düzeyi ve Fark		p=0.998		p=0.008*	3>1-2**
Haftalık çalışma süresi					
40 saat ve altı	207	66.62±15.33	69.0	115.42±14.35	116.0
40 saat üzeri	174	65.65±14.57	66.0	113.02±14.21	112.0
Test değeri		^b t=1.634		^b t=0.631	
Anlamlılık düzeyi		p=0.103		p=0.529	

^aANOVA Analizi, ^bBağımsız gruplarda t testi, ^cKruskal Wallis t testi, *p<0.05, **Tukey Testi, ***Tamhane's T2 Testi

Sağlık ekip üyelerinin EÇTA ile MİDÖ puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri pozitif yönde ve zayıf düzeyde ($r=0.306$; $p=0.000$) anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Sağlık ekip üyelerinin ekip çalışmasına yönelik tutumları artması ile iş doyumları arasında doğru orantı olduğu belirlenmiştir. Literatürde sağlık ekip üyelerinin ekip çalışması tutumu ve iş doyumunu bir arada inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamış olmakla birlikte, bu iki değişkeni ayrı ayrı ve farklı meslek gruplarına özgü inceleyen çalışmalar bulunmaktadır (1,3,4,6,12,21,39). Çalışma yöntemimiz ve bulgularımıza en yakın olan Ulusoy ve Moroğlu Tokgöz (4), 2013 yılında hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada bulgularımızı destekler nitelikte hemşirelerin mesleki dayanışma ve iş doyumunu pozitif, doğrusal yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu ve mesleki dayanışmanın iş doyumunu pozitif yönde etkilediği saptanmıştır. Sağlık ekip üyelerinin EÇTA'nin Ekip Yapısı, Liderlik, Durum İzleme, Karşılıklı Destek, İletişim alt boyutu ile MİDÖ arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4).

Tablo 4. Sağlık Ekip Üyelerinin EÇTA ve MİDÖ Arasındaki İlişki

EÇTA ve alt boyutları	MİDÖ Toplam	
EÇTA Toplam	r^a	0.306
	p	0.000*
Ekip Yapısı	r^a	0.250
	p	0.000*
Liderlik	r^a	0.239
	p	0.000*
Durum İzleme	r^a	0.258
	p	0.000*
Karşılıklı Destek	r^a	0.243
	p	0.000*
İletişim	r^a	0.218
	p	0.000*

^aPearson korelasyon analizi uygulanmıştır, * $p<0.001$

Araştırmanın sınırlılıkları: Bu çalışmanın sınırlılıkları; çalışmanın bir ilinin üniversite hastanesinde yapılmış olmasıdır. Çalışmanın örneklemini bir şehrin üniversite hastanesinde çalışan ve araştırmayı kabul eden sağlık ekip üyeleri (hekim, hemşire, teknisyen) ve 08 Mayıs-29 Eylül 2017 tarihleri arası olarak sınırlandırılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulguların sağlık ekip üyelerinin kendi ifadelerine dayalı olması araştırmanın bir başka

sınırlılığıdır. Bu nedenle, çalışmadan elde edilen bulgular tüm sağlık ekip üyelerini kapsayamaz, sadece çalışmanın yapıldığı üniversite hastanesinde çalışan sağlık çalışanları için genelleme yapılabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık ekip üyelerinin ekip çalışmasına yönelik tutumlarının yüksek ancak iş doyumlarının orta düzeyin biraz üzerinde olduğu belirlenmiştir. Ekip çalışma tutumu ve iş doyumunu, sağlık hizmeti kalitesi ve bu kalitenin sürdürülebilirliğini sağlamada önemli faktörlerdir. Aynı zamanda hasta ve çalışan memnuniyeti için de uyumlu bir ekip çalışmasına ve doyumlu bir iş yaşamına gereksinim vardır. Sağlık hizmeti veren kurumlarda, hizmetin niteliğine yönelik değerlendirmelerde, sağlık ekip üyelerinin ekip çalışması tutumu ve iş doyumunu düzeylerinin göz önünde bulundurulması ve sağlık çalışanlarının belirli aralıklarla iş doyum düzeyi değerlendirilmesi, iş doyumunun artırılmasına neden olan faktörler belirlenerek, iş doyumunu artıracak stratejilerin geliştirilmesi oldukça önemlidir. Ekip çalışmasında karşılıklı desteğin orta düzeyin biraz üzerinde olduğu belirlenmiştir. Sağlık kurumlarında çalışanlar arasındaki ekip çalışmasındaki karşılıklı desteği artıracak çalışmalar yapılması ekibin başarısı açısından yadsınamaz düzeydedir. Sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına yönelik tutumları ile iş doyumunu arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunduğu, ekip çalışmasına yönelik tutum düzeyi arttıkça iş doyumlarının da arttığı ve anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir. Ekip çalışmasına yönelik tutumun iş doyumunu etkilemesinden dolayı, sağlık çalışanları arasındaki ekip çalışmaları kaliteli bir hizmet sunumu için kurum yöneticileri tarafından desteklenmelidir. Sağlık hizmeti veren kurumlarda sağlık çalışanlarının olumlu ekip çalışması tutumu ve yüksek iş doyumunu destekleyecek çeşitli program ve etkinlikler düzenlenmelidir. Çalışmada, 20-29 yaş arasında, kadın, bekâr, lise ve ön lisans eğitim düzeyindeki, hemşire, yoğun bakımda çalışan, meslekte 10 yılın altında olan, geliri giderden az ve haftalık 40 saatin üzerinde çalışan sağlık personellerinin ekip çalışmasına yönelik tutum ve iş doyumunu düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiş olup; iş yükü, çalışma koşulları ve gereksinimlerinin dikkate alınması son derece önemlidir. Ekip çalışma tutumu ve iş doyumunu, sağlık hizmeti kalitesi ve bu kalitenin sürdürülebilirliğini sağlamada önemli faktörlerdir. Aynı zamanda hasta ve çalışan memnuniyeti için de uyumlu bir

ekip çalışmasına ve doyumlu bir iş yaşamına gereksinim vardır.

Teşekkür: Çalışmanın yapıldığı kurum yöneticilerine ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm sağlık ekip üyelerinin ayrıca istatistiksel analiz, İngilizce/Türkçe değerlendirme aşamasında katkı sağlayan değerli hocalarıma teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması: Bu makalede herhangi

bir maddi yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkısı: Fikir/Kavram: FB, ŞK; Tasarım: FB, ŞK; Denetleme/Danışmanlık: FB, ŞK; Veri Toplama ve/veya İşleme: FB; Analiz ve/veya Yorum: FB, ŞK; Kaynak Taraması: FB; Makalenin Yazımı: FB, ŞK; Eleştirel İnceleme: ŞK; Kaynaklar ve Fon Sağlama: FB; Malzemeler: FB.

KAYNAKLAR

1. Öğüt A, Kaya ŞD. Sağlık Kurumlarında Ekip Çalışması. Selçuk Üniversitesi Kadınhanı Faik İçil Meslek Yüksekokulu Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi 2011;1(1):87-95.
2. Coşkun A. Perinatal Hemşirelik Yaklaşımı ve Ekip Çalışmasının Önemi. Perinatoloji Dergisi 1996;4(3):181-4.
3. Yardımcı F, Başbakkal Z, Beytut D, Muslu GA. Ersu Ekip Çalışması Tutumları Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2012;13(1):132-7.
4. Ulusoy H, Moroğlu Tokgöz D. Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri. Pamukkale Tıp Dergisi 2009;2(2):55-60.
5. Tözün M, Çulhacı A, Ünsal A. Aile Hekimliği Sisteminde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin İş Doyumu (Eskişehir). Preventive Medicine Bulletin 2008;7(5):377-82.
6. Özdemir U. Psikiyatri Tedavi Ekibinin Ekip Çalışması Kavramına İlişkin Kendi Bilgilerini ve Çalıştıkları Psikiyatri Tedavi Kurumlarını Değerlendirmeleri. Kriz Dergisi 1999;7(2):17-24.
7. Çıraklı Ü, Çelik Y, Beylik U. Örgütsel Faktörlerin Sağlık Ekiplerinin Etkililiği ve Ekip Etkililiği Bileşenleri Üzerine Etkisi: Bir Uygulama Çalışması. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2012;4(3):103-19.
8. Ulusoy EÇ, Alpar ŞE. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması ve İş Doyumu ile İlişkisi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2013;21(3):154-62.
9. Millward LJ, Jeffries N. Methodological Issues in Nursing Research. Journal of Advanced Nursing 2001;35(2):276-82.
10. Leggat SG. Effective Healthcare Teams Require Effective Team Members: Defining Teamwork Competencies. BMC Health Services Research 2007;7(2):1472-6963.
11. Manser T. Teamwork And Patient Safety in Dynamic Domains of Healthcare: A Review of The Literature. The Acta Anaesthesiologica Scandinavica Foundation 2009 Şub;53(2):143-51.
12. Orio MD. Crew Resource Management. The Journal of Nursing Administration 2006;36(9):402-6.
13. Kang HR, Yang HD, Rowley C. Factors in Team Effectiveness: Cognitive And Demographic Similarities of Software Development Team Members. Human Relations 2006;59(12):1681-710.
14. Çavuş Ş. Kırgızistan Devlet Üniversitelerinde Çalışan Öğretim Elemanlarının İş Doyumu. Turkish Journal of Education 2014;3(3):11-24.
15. Hyrkas K, Appelqvist-Schmidlechner K. Team Supervision in Multiprofessional Teams: Team Members' Descriptions of The Effects As Highlighted By Group Interviews. Journal of Clinical Nursing 2003;12(2):188-97.
16. Yardımcı F, Başbakkal Z. Tıp Bilimlerinde Ekip Kaynak Yönetimi. Nobel Medicus 2012;8(3):12-7.
17. Caplan GA, Williams AJ, Daly B, Abraham K. A Randomized Controlled Trial of Comprehensive Geriatric Assessment and Multidisciplinary Intervention After Discharge of Elderly From The Emergency Department: The Deed II study. Journal of the American Geriatrics Society 2004;52(9):1417-23.
18. Erşan EE, Yıldırım G, Doğan O, Doğan S. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu ve Algılanan İş Stresi ile Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2013;14:115-21.
19. Çınar İ, Kavlak O. Ambulans ve Acil Bakım Teknikerlerinde İş Doyumu. Akademik Acil Tıp Dergisi 2009;8(3):33-7.
20. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde İş

- Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi* 2007;29(2):139-46.
21. Sencan N, Yegenoglu S, Aydıntan B. Sağlık Çalışanları ve Eczacılar Üzerinde Yapılan İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Araştırmaları. *Marmara Pharmaceutical Journal* 2013;2(17):104-12.
 22. Dağdeviren N, Musaoğlu Z, Ömürlü İK, Öztora S. Akademisyenlerde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler. *Trakya University Faculty of Medicine* 2011;28(1):69-74.
 23. Çimen M, Şahin İ. Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyumu Düzeyinin Belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2000;5(4):54-66.
 24. Kaya F, Oğuzöncül AF. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi* 2016;43(2):248-54.
 25. Kiely J. The dynamics of job satisfaction -A longitudinal study. *Personnel Review* 1986;15(4):7-13.
 26. Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E. Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2011;4(1):12-6.
 27. Aksoy N, Polat C. Akdeniz Bölgesindeki Bir İlde Üç Farklı Hastanenin Cerrahi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013;10(2):46-50.
 28. Malliarou M, Moustaka E, Konstantinidis TC. Job Satisfaction Among Nurses Staff In Military Health Care of Northern Greece. *Balkan Military Medical Review* 2009;12(2): 64-70.
 29. Hall P, Weaver L. Interdisciplinary Education And Teamwork: A Long And Winding Road. *Medical Education* 2001;35(9):868.
 30. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The Human Factor: The Critical Importance of Effective Teamwork and Communication in Providing Safe Care. *Quality and Safety in Health Care* 2004;13(Suppl 1):i85-i90.
 31. Clements D, Dault M, Priest A. Effective Teamwork in Healthcare: Research and Reality. *Healthcare Papers* 2007;7:26-9.
 32. Chang WY, Ma JC, Chiu HT, Lin KC, Lee PH. Job Satisfaction and Perceptions of Quality of Patient Care, Collaboration and Teamwork in Acute Care Hospitals. *Journal of Advanced Nursing* 2009;65(9):1948-53.
 33. Baker DP, Krokos KJ, Amodeo AM. Team STEPPS Teamwork. Attitudes Questionnaire Manual. Rockville MD, Agency for Healthcare Research and Quality; [Included in the TeamSTEPPS Instructors Guide] 2008;2-8.
<http://www.ahrq.gov/qual/teamstepps/>. 1
 34. Özsoy E, Uslu O, Karakiraz A, Aras M. İş Tatmininin Ölçümünde Ölçek Kullanımı: Lisansüstü Tezleri Üzerinden Bir İnceleme İşletme Araştırmaları Dergisi 2014;6(1):232-50.
 35. Dawis RV, Weiss DJ, England GW, Lofquist LH. Manuel For The Minnesota Satisfaction Questionnaire. *Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation, XXII. Minneapolis: University of Minnesota, Industrial Relations Center, Work Adjustment Project, 1967;1-115.*
 36. Akbolat M, Işık O, Uğurluoğlu Ö. Sağlık Çalışanlarının Kontrol Odağı, İş Doyumu, Rol Belirsizliği ve Rol Çatışmasının Karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2011;29(2):27-43.
 37. Mollaoğlu M, Kars Fertelli T, Özkan Tuncay F. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2010;5(15):19-24.
 38. Kushnir T, Cohen AH, Kitai E. Continuing Medical Education and Primary Physicians' Job Stress, Burnout and Dissatisfaction. *Blackwell Science Ltd Medical Education* 2000;34(6):430-1.
 39. Tekir Ö, Çevik C, Arık S, Ceylan G. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, İş Doyumu Düzeyleri ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2016;18(2):51-9.