

ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

## SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA EKİP ÇALIŞMASI TUTUMLARININ İNCELENMESİ\*

### THE EXAMINATION OF TEAMWORK ATTITUDES IN HEALTHCARE PROFESSIONALS

Dr. Öğretim Üyesi Meltem SAYGILI<sup>1</sup>

Doç. Dr. Özlem ÖZER<sup>2</sup>

#### ÖZ

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına ilişkin tutumlarını belirlemek ve sağlık çalışanlarının ekip çalışması tutumlarının sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek amacıyla yürütülmüştür. Araştırma, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapmakta olan 321 sağlık çalışanı ile anket yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Veriler, SPSS programı ile analiz edilmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, ekip çalışması alt boyutları arasında en yüksek ortalamanın, liderlik (4,25±0,62) alt boyutunda ve en düşük ortalamanın ise karşılıklı destek alt boyutunda (3,38±0,65) olduğu belirlenmiştir. Çalışmada katılımcıların karşılıklı destek alt boyutundan almış oldukları puanlarının yaşlarına, cinsiyetlerine, eğitim durumuna, görev unvanına ve birimde çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların ekip yapısı alt boyutundan almış oldukları puanlarının görev unvanına göre; kurumsal iletişim alt boyutundan almış oldukları puanlarının ise yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği saptanmıştır. Araştırma sonucunda sağlık kurumlarında ekip çalışmasını oluşturan temel bileşenlerin (ekip yapısı, liderlik, durum izleme, karşılıklı destek ve kurumsal iletişim), sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinden ne düzeyde etkilendiği ortaya çıkarılmıştır. Sağlık hizmetleri yöneticilerinin sağladığı bireysel, kurumsal ve hastaya yönelik faydaları nedeniyle, ekip çalışmasını destekleyici bir örgüt kültürü oluşturmaları ve meslekler arası ekip çalışmasının önemi konusunda çalışanların farkındalıklarını artırmaları önerilebilir.


**Anahtar Kelimeler:** Ekip çalışması, Sağlık Çalışanı, Hastane.


**JEL Sınıflandırma Kodları:** M12, I10.

#### ABSTRACT

The aim of the study is to determine the attitudes of healthcare professionals about teamwork and to examine whether teamwork attitudes of healthcare professionals differ according to socio-demographic variables. The research is carried out by using the questionnaire method with 321 healthcare professionals in Kırıkkale University Medical Faculty Hospital. The data is analysed by SPSS program. According to the results obtained from the study, it is determined that the highest average among the teamwork sub-dimensions is in the leadership sub-dimension (4.25±0.62) and the lowest average is in the mutual support sub-dimension (3.38±0.65). In the study, it is found

\* Bu çalışma için, Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2018.06.11 sayılı ve 27.06.2018 tarihli "Etik Kurul Onayı" alınmıştır.

<sup>1</sup>  Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, meltemsaygili@kku.edu.tr

<sup>2</sup>  Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ozlem.ozler@sbu.edu.tr

that the scores of the participants from the mutual support subdimension reveal statistically significant differences according to their age, gender, educational background, job title and working time in the unit. In addition, it is also found that the scores obtained from the team structure subdimension of the participants differ according to their job title, and the scores obtained from the corporate communication sub-dimension reveal statistically significant differences according to their age. As a result of the research, it is determined to what extent the basic components (team structure, leadership, status monitoring, mutual support and corporate communication) that make up teamwork in health organizations affect the socio-demographic characteristics of healthcare professionals. Due to the individual, institutional and patient benefits it provides, it can be recommended that healthcare managers create an organizational culture that supports teamwork and raise awareness of the importance of teamwork among professionals.

**Keywords:** Teamwork, Healthcare Professional, Hospital.

**JEL Classification Codes:** M12, I10.

## 1. GİRİŞ

Modern sağlık hizmetleri, etkili ekip çalışmasına ve iletişime dayanan çok disiplinli sağlık ekipleri tarafından sunulmaktadır. Ekipler ve ekip çalışması, sağlık hizmetlerinin doğasında yer almaktadır ve ekip çalışmasının etkililiği tüm organizasyonun etkililiği üzerinde doğrudan etkiye sahiptir. Disiplinler arası ekipler bağlamında sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki iş birliği ise, sağlık hizmetleri sisteminin etkinliği için temel kabul edilmektedir. Bu yüzden sağlık hizmetlerinde ekipler ve ekip çalışması bir seçenek değil bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir.

Günümüzün değişen sağlık anlayışı ve sağlık hizmetleri talebi, ekip çalışmasını bir zorunluluk haline getirmiştir. Nitekim tüm dünyada doğumda beklenen yaşam süresinin yükselmesi sonucunda yaşlı nüfus sayısı artış göstermiş ve bu durum, kronik hastalıkları da beraberinde getirmiştir. Özellikle diyabet, kalp hastalığı ve kanser vakalarının artış göstermesi, sağlık personelinin multidisipliner bir hizmet anlayışını benimsemeye zorlamıştır. Yaşlı ve kronik hastalığa sahip bireylerin çoğunun birden fazla sağlık sorununu bir arada yaşaması nedeniyle de klinik bakım, sağlık personeli için daha karmaşık ve uzmanlık isteyen bir hale dönüşmüştür (Mickan, 2005).

Günümüz sağlık hizmetlerinde; hasta güvenliği, etkili iletişim ve hastanın karar verme sürecine katılımı konuları üzerine odaklanılmaktadır. Yapılan birçok araştırmada, ekip olarak çalışmanın tıbbi hata sayısını azalttığı, hasta güvenliğini artırdığı (Baker, Gustafson, Beaubien, Salas ve Barach, 2005; Hellyar vd., 2019) ve düşük mortalite oranlarını sağladığı tespit edilmiştir (Wheelan, Burchill ve Tilin, 2003). Ayrıca ekip çalışması, hem ekip üyeleri hem de hasta ve ailesiyle karşılıklı bir iletişim gerektirdiğinden ekip çalışması sayesinde hasta, tedavi sürecinde kendini daha rahat ifade edebilmekte ve bu durum, hasta memnuniyetini de artırmaktadır. Bununla birlikte ekip çalışması, sağlık çalışanlarının iş doyumlarını da artırmakta (Kalish, Curley ve Stefanov, 2007; Chang, Ma, Chiu, Lin ve Lee, 2009; Hellyar vd., 2019) ve personel devir hızını azaltmaktadır (Blegen, Vaughn ve Vojir, 2008). Bütün bu sonuçlar göz önüne alındığında sağlık hizmeti yöneticilerinin, ekip çalışmasını teşvik eden ve destekleyen bir tutum sergilemesi ve organizasyonel kültür oluşturması bir gereklilik haline dönüşmektedir. Araştırmalar, disiplinler arası ekip çalışmasının örgüt kültüründen de etkilendiğini göstermektedir (Clarke, 2010). Nitekim, organizasyonel kültür gibi örgütsel faktörler; disiplinlerarası ekip çalışması, tedavi ve bakım kalitesi ve organizasyonel başarı için önemli unsurlardır (Hartnell, Ou ve Kinicki, 2011).

Ekip çalışmasının yukarıda sayılan etkileri dolayısıyla, hasta odaklı çalışacak multidisipliner ekiplerin geliştirilmesi ve yönetimi konusu; sağlık hizmetleri organizasyonlarının en önemli yönetsel görevlerinden birisi haline gelmiştir. Sağlık alanında etkili bir ekip, üyelerinin hastalarıyla ve birbirleriyle iletişim kurduğu, sağlık hizmetlerinde en iyi kaliteyi elde etmek için gözlemlerini, deneyimlerini ve kararlarını paylaşan bir gruba ifade etmektedir (Morguelan, 2013). Oluşturulan ekiplerde, ekip üyelerinin her birinin özel bilgi ve becerilere sahip olması, ağır iş yükü koşulları altında verimli bir şekilde çalışabilmesi ve sunulan tedavi ve bakımda hasta yararını destekleyen kararlar verebilmesi beklenmektedir. Dolayısıyla ekiplerin belirli bir görevi yerine getirmek için dinamik olarak, üyeler arasında bilgi ve kaynakları paylaşması ve faaliyetlerini koordine etmesi beklenmektedir.

Bir organizasyonda ekip çalışmasında başarılı olmak için, ekiplerin belirlenmiş bir amaca yönelik olarak kurulması ve yönetilmesi elzemdir. Etkili yöneticiler, kurulan ekiplerin performansını takip etmeli, gerektiğinde geliştirecek ve iyileştirecek tedbirler almalı ve ekip çalışmasını destekleyen ve teşvik eden bir örgüt kültürü oluşturmalıdır. Bu

bağlamda yöneticilerin, bir ekibin performansını iyileştirmenin ve iyileştirme stratejilerini tasarlamasının oldukça karmaşık bir süreç olduğunu fark etmesi ve ekip üyelerinin bireysel katkılarına anlaması gerektiğini bilmesi önemlidir. Bu çalışma, sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına ilişkin tutumlarını belirlemek ve sağlık çalışanlarının ekip çalışması tutumlarının sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, görev unvanı, sektörde ve birimde çalışma süresi) değişkenlere göre farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek amacıyla yürütülmüştür. Bu bağlamda çalışmanın ilk bölümünde sağlık kurumlarında ekip çalışması ve ekip türleri hakkında bilgiler verilmiş ve daha sonra araştırma metodolojine dayalı olarak veriler analiz edilerek bulgulara göre yorumlamalar yapılmıştır.

## 2. SAĞLIK KURUMLARINDA EKİP ÇALIŞMASI

Sağlık hizmetlerinde ekip; ortak hedefleri bireye en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımının verilmesini sağlayarak hastanın sağlık hizmeti talebini en üst düzeyde karşılaması olan, bu amacı gerçekleştirmek üzere uzmanlıklarını, farklı yeteneklerini, bilgi ve tecrübelerini paylaşmak üzere bir araya gelmiş, farklı sağlık mesleklerinden ve üyelerinden oluşan; her birinin kendi görevlerini yerine getirdiği, bilgi ve deneyimlerin sürekli paylaşıldığı, ortak kararların alındığı ve kararların birlikte uygulandığı bir birliktir (Öğüt ve Kaya, 2011).

Sağlık hizmeti sunumunda ekiplerin amaçları ve görevleri farklı olsa da hem klinik alanda hem de yönetsel faaliyetlerde ekip çalışması gereklidir. Klinik alanda etkili hasta bakımı ve bakım hizmetlerinin yönetimi, iletişim ve koordinasyon problemi olmayan ekiplere bağlıdır. Klinikte ekipler sadece tıbbi sorunları ortadan kaldırmakla kalmamakta, aynı zamanda tıbbi hatalara neden olabilecek problemleri tanımlamak ve çözüm üretmek konusunda da çalışmaktadır. Nitekim Amerikan Tıp Enstitüsü, *To Err Is Human: Building a Safer Health System* isimli raporda sağlık kurumlarında gerçekleşen tıbbi hataların kötü ekip çalışmasının bir sonucu olduğunu vurgulamaktadır. Bu raporda etkili ekip çalışmasının etkili hasta bakımını artıracakları belirtilmektedir. Sağlık hizmetlerindeki ekipler, hasta bakım hizmetlerinde kalitenin geliştirilmesine, kaliteli hizmet sunumuna ve bütün hizmetlerin iyi yönetilmesine odaklanmaktadır. Hem kalite geliştirme hem de yönetim ekipleri, organizasyonel kaliteyi geliştirmekle görevlidir (Niles, 2013).

Sağlık kurumlarında etkili ekiplerin oluşturulması konusunda Salas, Sims ve Burke (2005) tarafından toplam beş temel boyuttan oluşan bir model önerilmektedir. Bu boyutlar; ekip liderliği, karşılıklı performans izleme, destek (gerektiğinde yerine geçme) davranışı, uyum yeteneği ve takım oryantasyonundan oluşmaktadır. Bu boyutlar ekip üyeleri arasında karşılıklı güven, sıkı iletişim, aktif geri bildirim ve paylaşılan zihinsel modellerden oluşan alt mekanizmalar tarafından koordine edilmektedir. Bahsedilen modelde ekip liderliği sadece görev koordinasyonu ve planlamasını değil aynı zamanda ekibin gelişimini, motivasyonunu ve olumlu bir atmosfer yaratmayı da içermektedir. Karşılıklı performans takibi, diğer ekip üyelerinin görevlerini yaparken yaşanan gecikmelerin veya aşırı görev yükü oluşması durumlarının belirlenmesini ve izlenmesini sağlarken; destek (gerektiğinde yerine geçme) davranışı, böyle durumlarda ekip üyelerinin görevlerinin yeniden dağıtılmasını ve iş yükünü azaltmak ve destek amacıyla bazı görevlerin farklı ekip üyeleri tarafından gerçekleştirilmesi anlayışına dayanmaktadır. Uyum yeteneği ise sağlık ekibinin çevresel değişikliklere hızlı yanıt vermesini ve hasta yönetimi planını değiştirmesini yeni değişikliklere göre uyarlanmasını sağlamaktadır. Takım oryantasyonu, başkalarının fikirlerini ve bakış açılarını göz önünde bulundurma isteği ve hasta için en iyiyi yapma düşüncesi ile uyumlu olması gereken takım hedeflerinin, bireyin hedeflerinden daha önemli olduğu inancıdır. Etkili ekiplerin bu beş boyutu elde edebilmesi için; ekip üyelerinin her birine performansları ile ilgili geribildirim verilmesi, birbirlerine saygı duymasının ve güvenmesinin sağlanması, ekip üyelerine bilgilerin doğru bir şekilde iletilmesi ve dolayısıyla üyelerin iyi iletişim becerilerine sahip olması gerekmektedir. Bu model, klinik ortamlardaki değişiklikleri belirlemek ve gerektiğinde yeni stratejiler uygulamak için diğerlerinin ihtiyaçlarını önceden tahmin etmeyi sağlamaktadır (Salas, Sims ve Burke, 2005).

## 3. SAĞLIK KURUMLARINDA EKİPLER

Sağlık hizmetlerinde mevcut bütün gruplar ekip olarak nitelendirilememektedir. Ekiplerin belirli amaçları, yapıları, üye bileşimleri, özel iş süreçleri ve liderlik uygulamaları bulunmaktadır. Bununla birlikte ekip olmayan grupların, kayda değer bir gücünün olduğunu ve organizasyonda önemli etkiler yaratabileceğini de kabul etmek

gerekmektedir. Bu noktada organizasyonlarda yer olan informal ve formal gruplar ile ilgili bilgi sahibi olmak önemlidir. Buna göre (Burns, Bradley ve Weiner, 2012);

*İnformel gruplar*, kurum tarafından oluşturulmamış veya onaylanmayan, çoğunlukla kişisel veya toplumsal çıkar veya gereksinimi karşılamak amacıyla kurumdaki bireyler tarafından doğal olarak oluşturulan gruplardır. Bu tür gruplar sosyal destek ve bilgi paylaşımı gibi çeşitli işlevlere hizmet edebilir ve kurumdaki moral ve iletişimi geliştirebilir. Bu gruplar ayrıca çalışma koşullarını iyileştirmek konusunda veya belirli bir örgütsel sorunla ilgili olarak, örgütsel politika ve prosedürlerdeki değişikliklere yönelik olarak çalışabilir, bir değişim ajanı rolü üstlenebilir ve resmi olarak onaylanmış gruplara evrimleşebilir (Burns vd., 2012).

*Formal gruplar* ise sınırları olan, belirli bir amaç için görev odaklı olarak, genellikle ölçülebilir sonuçlar elde etmek ve üretmek için bir araya gelmiş; sağlam, sosyal sistemler temelinde oluşturulmuş, üyeleri arasında karşılıklı bağımlılık ve farklılaştırılmış üye rolleri olan yapılarıdır. Bu gruplar, örgütsel bir bağlam içinde çalışmakta ve daha büyük bir organizasyon veya örgütsel alt birimlerle etkileşime girmektedir. Sağlık hizmetlerindeki formal gruplar ekip olarak nitelendirilmektedir. Etkili bir şekilde çalışan ekip, üyeleri arasında sinerji yaratma potansiyeline sahiptir ve ekibin toplam üretkenliği, bireysel üretkenliği aşmaktadır. Bunun nedeni ekip üyeleri arasındaki fikir etkileşimidir. Özellikle üyelerin karar alma sürecinde her bir üye, diğer ekip üyelerinin çalışmalarını ve fikirlerini değerlendirebilmekte ve eleştirilerde bulunabilmektedir. Böylece ekibin bir üyesi önemli bir faktörü gözden kaçırdığında, diğer üyeler bu tür boşlukları gerekli bilgilerle destekleyerek, etkili bir karar alınmasını sağlayabilmektedir. Sonuçta ekipler, çalışanlar için bir güçlendirme ve memnuniyet kaynağı olabilir ve böylece daha düşük çalışan devir hızı, daha düşük işe devamsızlık ve organizasyon hedeflerine daha fazla bağlılık sağlanabilir (Burns vd., 2012).

Sağlık kurumları, yapısal ve teknolojik olarak günümüzün en karmaşık ve en yüksek uzmanlaşmaya sahip çalışanlardan oluşan organizasyonlardandır. Ekip üyelerinin klinik uzmanlığı yüksek performans sağlamak için önemli olsa da ekiplerin organizasyonda optimal performans ve güvenliği sağlamak için, bu üyelerin her birinin eşsiz uzmanlıklarını bir araya getirmesi ve birleştirebilmesi gerekmektedir. Bir ekibin etkili olabilmesi için bireysel ekip üyelerinin birlikte çalışabilmesi ve ekip çalışmasına katkı vermesi şarttır (Schmutz, Meier ve Manser, 2019).

Sağlık hizmetleri alanında gerçekleştirilen kapsamlı çalışmalarda araştırmacılar başarılı disiplinler arası sağlık bakım ekibinde mevcut olan sekiz yeterlilik olduğunu tespit etmiştir (D'Angelo, Cervero, Durning ve Varpio, 2019). Bunlar; liderlik, destek davranışı, karşılıklı performans izleme, iletişim, uyum yeteneği, paylaşılan zihinsel modeller, karşılıklı güven ve ekip oryantasyonudur. Etkili bir ekip çalışması ile hizmetteki boşluk ve tekrarlar ortadan kalkmakta, hasta bakımında süreklilik sağlanmakta, bakımın kalitesi artmakta, maliyet ve hastaların hastanede kalış süreleri azalmakta ve zamandan kazanç sağlanmaktadır. Ekip çalışmasıyla üyelerin birbirlerinin rol ve pozisyonlarını daha iyi anladıkları, problemleri daha iyi çözdükleri, ekip içindeki sinerjinin, hasta çıktılarına ve çalışanların iş tatmini ve performansına olumlu yansıdığı belirtilmektedir (Ulusoy ve Moroğlu Tokgöz, 2009). Son çalışmalar, ekip çalışmasının, ekibin veya görevi özelliklerinden bağımsız olarak, klinik performans üzerinde orta büyüklükte bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Schmutz vd., 2019). Türkiye'de bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilen araştırmada ise; sağlık profesyonellerinin ekip çalışmasına yönelik tutumları artıça iş doyumlarının da arttığı belirlenmiştir (Bekmez, 2018). Tersine, kötü ekip çalışması ise işyeri ortamlarında kaygı ve devamsızlıkla ilişkilendirilmiştir (Asfaw, Chang ve Ray, 2014).

Sağlık hizmetlerindeki ekiplerin etkililiğinin önündeki en büyük engeller ise; yetersiz karar verme, yetersiz problem çözme becerisi ve ekip üyeleri arasındaki iletişimsizlik gibi teknolojik olmayan unsurlar olarak belirtilmektedir (Bleakley, 2013). Ekip çalışmalarında bazen disiplinler arası faaliyetleri koordine etmek zor olabilmektedir. Farklı geçmişlere sahip ekip üyeleri çevreyi farklı algılayabilir, yorumlayabilir ve birlikte nasıl çalışılacağına dair farklı bir anlayışa sahip olabilir. Örneğin rol çatışmaları, farklı ideolojiler ve bilgi paylaşımının önündeki engeller, multidisipliner ekiplerde sık karşılaşılan sorunlardır ve çözüm yolları aramayı gerektirmektedir (Corrigan ve McCracken, 1998). Çünkü disiplinler arası ekip çalışması ve iletişimdeki başarısızlıkların doğrudan hasta güvenliğine, çalışanların stres ve gerginliklerini artmasına ve verimsizliğe neden olduğu ayrıca tıbbi hataların yapılmasına katkıda bulunduğu bilinmektedir (Weller, Boyd ve Cumin, 2014). Bu nedenle sağlık kuruluşları, etkili ekipler oluşturmanın önemini anlamalı ve hasta yararına olacak şekilde ekip çalışmasını sürdüren ve geliştiren yaklaşımları benimsemelidir.

#### 4. YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapmakta olan 600 sağlık çalışanı (hekim, hemşire/ebe, diğer sağlık personeli, idari personel) oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçilmemiş, çalışmaya katılmayı kabul eden 321 sağlık çalışanına anket uygulanmıştır. Veriler, Nisan-Mayıs 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma, Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun onayıyla (Karar No: 2018.06.11; Tarih: 27.06.2018) ve Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'nın izniyle gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada kullanılan "Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği" Baker, Krokos ve Amodeo (2008) tarafından hasta güvenliğini geliştirmeyi amaçlayan sağlık kuruluşlarında bireylerin ekip çalışmasına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş, Yardımcı vd. (2012) tarafından da Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Bu ölçekte beş alt boyut ve 28 soru bulunmaktadır. Bu alt boyutlar; ekip yapısı (1-6), liderlik (7-12) durum izlemi (13-18), karşılıklı destek (19-23) ve iletişim (24-28) olarak isimlendirilmektedir. Ölçekten en az 28 ve en fazla 140 puan alınabilmektedir. Ölçek puanlarının artması sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına yönelik tutumlarının daha olumlu olduğunu göstermektedir. Sorular, "1= Kesinlikle Katılmıyorum"dan, "5=Kesinlikle Katılıyorum"a kadar uzanan 5'li Likert tipinde ağırlıklandırılmaktadır.

Ölçek; ekip çalışmasının temel bileşenleri olan ekip yapısı, liderlik, durum izleme, karşılıklı destek ve iletişim alt boyutlarına yönelik tutumları incelemek amacı ile kullanılabilmesi gibi her bölüm ayrı ayrı da kullanılabilir (Yardımcı, Başbakkal, Beytut, Muslu ve Ersun, 2012). Alt boyutlardan ekip yapısı; sağlık kurumlarında hasta güvenliğini sağlamak için birlikte ve etkili bir şekilde çalışması gereken çok ekipli bir sistemin bileşenlerini ele almaktadır. Kurumsal iletişim alt boyutunda; ekip üyeleri arasındaki bilginin net ve doğru bir şekilde paylaşıldığı iletişim süreci sorgulanmaktadır. Liderlik alt boyutunda; ekip çalışmasının anlaşılması, bilgi değişikliklerinin paylaşılması ve ekibin gerekli kaynaklara sahip olmasını sağlayarak ekip üyelerinin faaliyetlerini en üst düzeye çıkarma becerisi ele alınmaktadır. Durum izleme alt boyutunda; ekip işleyişini desteklemek ya da farkındalığı korumak için bilgi ve anlayış kazanımı ile ilgili durumsal unsurları aktif olarak izleme ve değerlendirme süreci sorgulanmaktadır. Karşılıklı destek alt boyutunda ise; ekip üyelerinin sorumlulukları ve iş yükleri ele alınarak, ekip üyelerinin ihtiyaçlarını öngörme ve destekleme becerisi değerlendirilmektedir (AHRQ, 2013).

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 22 programı ile analiz edilmiştir. Çalışmada tanımlayıcı analizler, güvenilirlik analizi, değişkenler arası farklılığı test etmek için iki bağımsız grupta t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizinde farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi için ise LSD testinden yararlanılmıştır.

#### 5. BULGULAR

Çalışmaya katılanların %49,2'si kadın, %69,2'si evli, %57,6'sı 35 yaş ve altı, %29,3'ü dört yıllık yüksek okul/fakülte mezunu ve %28,3'ü lise mezunu bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların %22,1'i hekim, %16,8'i hemşire/ebe, %22,7'si diğer sağlık personeli ve %38,3'ü idari personeldir. Katılımcıların %53,9'u sektörde 8 yıl ve daha fazla süredir çalışırken, %60,7'si birimde 5 yıl ve daha az süredir çalışmaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler

| Değişkenler                                   | Sayı | Yüzde (%) | Değişkenler                    | Sayı | Yüzde (%) |
|---|------|-----------|--------------------------------|------|-----------|
| <b>Yaş (yıl)</b>                              |      |           | <b>Görev Unvanı</b>            |      |           |
| ≤ 35  | 185  | 57,6      | Hekim                          | 71   | 22,1      |
| 36 ≥  | 136  | 42,4      | Hemşire/Ebe                    | 54   | 16,8      |
| <b>Cinsiyet</b>                               |      |           | <b>Diğer Sağlık Personeli</b>  |      |           |
| Kadın   | 158  | 49,2      | İdari Personel                 | 123  | 38,3      |
| Erkek   | 163  | 50,8      | <b>Sektörde Çalışma Süresi</b> |      |           |
| <b>Medeni Durum</b>                           |      |           | ≤ 7                            | 148  | 46,1      |
| Evli  | 222  | 69,2      | 8 ≥                            | 173  | 53,9      |
| Bekar   | 99   | 30,8      | <b>Birimde Çalışma Süresi</b>  |      |           |
| <b>Eğitim</b>                                 |      |           | ≤ 5                            | 195  | 60,7      |
| Lise  | 91   | 28,3      | 6 ≥                            | 126  | 39,3      |
| İki Yıllık Yüksekokul                         | 61   | 19,0      |                                |      |           |
| Dört Yıllık Yüksekokul/ Fakülte               | 94   | 29,3      |                                |      |           |
| Altı Yıllık Fakülte/Tıpta Uzmanlık/Lisansüstü | 75   | 23,4      |                                |      |           |

Tablo 2’de ekip çalışması tutumları ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; ekip çalışması alt boyutları arasında en yüksek ortalamanın, liderlik (4,25±0,62) alt boyutunda ve en düşük ortalamanın ise karşılıklı destek alt boyutunda (3,38±0,65) olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 2.** Ekip Çalışması Tutumları Ölçeğinin Güvenilirlik Değerleri ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

| Değişkenler       | Güvenilirlik Değeri | Ortalama | Standart Sapma | Min. | Max. |
|-------------------|---------------------|----------|----------------|------|------|
| Ekip Yapısı       | 0,79                | 3,98     | 0,63           | 1,00 | 5,00 |
| Liderlik          | 0,89                | 4,25     | 0,62           | 1,00 | 5,00 |
| Durum İzleme      | 0,84                | 4,13     | 0,55           | 1,67 | 5,00 |
| Karşılıklı Destek | 0,55                | 3,38     | 0,65           | 1,40 | 5,00 |
| Kurumsal İletişim | 0,84                | 4,07     | 0,60           | 1,20 | 5,00 |

Tablo 3’te araştırmaya katılanların ekip çalışması ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin puanlarının sosyo-demografik değişkenlere (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, görev unvanı, sektörde ve birimde çalışma süresi) göre karşılaştırılması sonucunda elde edilen analiz sonuçları yer almaktadır. Tablo 3 incelendiğinde; katılımcıların ekip yapısı alt boyutundan almış oldukları puanlarının sadece görev unvanına (F=2,852; p<0,05) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Buna göre idari personelin ekip yapısı tutumları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur.

**Tablo 3.** Sosyo-Demografik Değişkenler ile Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Değişkenler  | Ekip Yapısı                                    |      | Liderlik             |      | Durum İzlemi         |      | Karşılıklı Destek                                    |      | Kurumsal İletişim           |      |
|--|--|------|----------------------|------|----------------------|------|--|------|-----------------------------|------|
|  | Ort.   | S.S. | Ort.                 | S.S. | Ort.                 | S.S. | Ort.   | S.S. | Ort.                        | S.S. |
| <b>Yaş (yıl)</b>   |  |      |                      |      |                      |      |  |      |                             |      |
| ≤ 35   | 3,96   | 0,64 | 4,22                 | 0,65 | 4,10                 | 0,58 | 3,26   | 0,64 | 4,00                        | 0,64 |
| 36 ≥   | 4,01   | 0,63 | 4,29                 | 0,57 | 4,19                 | 0,50 | 3,54   | 0,64 | 4,15                        | 0,52 |
|  | t=-0,729;<br>p=0,467                           |      | t=-1,060;<br>p=0,290 |      | t=-1,149;<br>p=0,143 |      | t=-3,848;<br><b>p=0,000</b>                          |      | t=-2,097;<br><b>p=0,037</b> |      |
| <b>Cinsiyet</b>  |  |      |                      |      |                      |      |  |      |                             |      |
| Kadın  | 3,96   | 0,65 | 4,25                 | 0,66 | 4,11                 | 0,57 | 3,28   | 0,60 | 4,03                        | 0,62 |
| Erkek  | 4,00   | 0,62 | 4,24                 | 0,57 | 4,15                 | 0,53 | 3,48   | 0,68 | 4,10                        | 0,58 |
|  | t=-0,565;<br>p=0,573                           |      | t=0,023;<br>p=0,982  |      | t=-0,725;<br>p=0,469 |      | t=-2,864;<br><b>p=0,004</b>                          |      | t=-1,010;<br>p=0,313        |      |
| <b>Medeni Durum</b>  |  |      |                      |      |                      |      |  |      |                             |      |
| Evli   | 4,00   | 0,63 | 4,27                 | 0,58 | 4,15                 | 0,52 | 3,40   | 0,66 | 4,09                        | 0,58 |
| Bekar  | 3,96   | 0,64 | 4,20                 | 0,70 | 4,08                 | 0,61 | 3,32   | 0,62 | 4,00                        | 0,65 |
|  | t=0,480;<br>p=0,631                            |      | t=0,999;<br>p=0,318  |      | t=0,937;<br>p=0,350  |      | t=1,045; p=0,297                                     |      | t=1,328;<br>p=0,185         |      |
| <b>Eğitim</b>  |  |      |                      |      |                      |      |  |      |                             |      |
| Lise <sup>1</sup>  | 3,87   | 0,60 | 4,18                 | 0,57 | 4,11                 | 0,57 | 3,57   | 0,65 | 4,06                        | 0,60 |
| İki Yıllık Yüksekokul <sup>2</sup>                         | 3,93   | 0,77 | 4,21                 | 0,74 | 4,13                 | 0,67 | 3,37   | 0,76 | 4,03                        | 0,67 |
| Dört Yıllık Yüksekokul/Fakülte <sup>3</sup>                | 4,06   | 0,58 | 4,34                 | 0,54 | 4,19                 | 0,44 | 3,27   | 0,57 | 4,09                        | 0,62 |
| Altı Yıllık Fakülte/Tıpta Uzmanlık/Lisansüstü <sup>4</sup> | 4,07   | 0,60 | 4,25                 | 0,65 | 4,09                 | 0,56 | 3,30   | 0,62 | 4,07                        | 0,52 |
|  | F= 2,074;<br>p=0,104                           |      | F=1,100;<br>p=0,349  |      | F=0,589;<br>p=0,623  |      | F=4,040;<br><b>p=0,008</b><br><b>1-3;1-4</b>         |      | F=0,101;<br>p=0,959         |      |
| <b>Görev Unvanı</b>  |  |      |                      |      |                      |      |  |      |                             |      |
| Hekim <sup>1</sup>   | 4,08   | 0,49 | 4,23                 | 0,61 | 4,10                 | 0,54 | 3,33   | 0,60 | 4,07                        | 0,50 |
| Hemşire/Ebe <sup>2</sup>                                   | 3,98   | 0,60 | 4,27                 | 0,43 | 4,12                 | 0,34 | 3,08   | 0,53 | 4,01                        | 0,57 |
| Diğer Sağlık Personeli <sup>3</sup>                        | 4,10   | 0,61 | 4,35                 | 0,57 | 4,19                 | 0,50 | 3,38   | 0,65 | 4,12                        | 0,61 |
| İdari Personel <sup>4</sup>                                | 3,86   | 0,72 | 4,19                 | 0,71 | 4,12                 | 0,65 | 3,53   | 0,69 | 4,06                        | 0,67 |
|  | F= 2,852;<br><b>p=0,037</b><br><b>1-4; 3-4</b> |      | F=1,062;<br>p=0,365  |      | F=0,419;<br>p=0,739  |      | F=6,560;<br><b>p=0,000</b><br><b>1-2;1-4;2-3;2-4</b> |      | F=0,338;<br>p=0,798         |      |
| <b>Sektörde Çalışma Süresi</b>                             |  |      |                      |      |                      |      |  |      |                             |      |
| ≤ 7  | 3,97   | 0,58 | 4,25                 | 0,60 | 4,13                 | 0,53 | 3,37   | 0,61 | 4,06                        | 0,56 |
| 8 ≥  | 4,00   | 0,68 | 4,25                 | 0,63 | 4,14                 | 0,57 | 3,38   | 0,69 | 4,08                        | 0,64 |
|  | t=-0,390;<br>p=0,697                           |      | t=-0,067;<br>p=0,946 |      | t=-0,121;<br>p=0,904 |      | t=-0,132;<br>p=0,895                                 |      | t=-0,325;<br>p=0,745        |      |
| <b>Birimde Çalışma Süresi</b>                              |  |      |                      |      |                      |      |  |      |                             |      |
| ≤ 5  | 4,00   | 0,62 | 4,28                 | 0,58 | 4,13                 | 0,53 | 3,32   | 0,63 | 4,05                        | 0,61 |
| 6 ≥  | 3,96   | 0,66 | 4,20                 | 0,67 | 4,14                 | 0,58 | 3,47   | 0,68 | 4,09                        | 0,59 |
|  | t=0,433;<br>p=0,665                            |      | t=1,085;<br>p=0,279  |      | t=-0,100;<br>p=0,920 |      | t=-2,104;<br><b>p=0,036</b>                          |      | t=-0,641;<br>p=0,522        |      |

Ayrıca çalışanların karşılıklı destek alt boyutundan almış oldukları puanlarının yaşlarına ( $t=-3,848$ ;  $p<0,05$ ), cinsiyetlerine ( $t=-2,864$ ;  $p<0,05$ ), eğitim durumuna ( $F=4,040$ ;  $p<0,05$ ), görev unvanına ( $F=6,560$ ;  $p<0,05$ ) ve birimde çalışma süresine ( $t=-2,104$ ;  $p<0,05$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Buna göre yaş 36 ve üstü, erkek, lise mezunu, idari personel ve birimde 6 yıl ve daha uzun süredir çalışan katılımcıların karşılıklı destek tutumları daha yüksektir.

Son olarak katılımcıların kurumsal iletişim alt boyutundan almış oldukları puanlarının sadece yaşlarına ( $t=-2,097$ ;  $p<0,05$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Buna göre yaşları 36 ve üzeri olan katılımcıların puanları, yaşları 35 ve daha az olanlardan yüksektir. Araştırmaya katılanların liderlik ve durum izlemi alt boyutlarına ilişkin değerlendirmeleri araştırma kapsamında incelenen tüm değişkenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

## 6. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına ilişkin tutumlarını incelemek amacıyla yürütülen bu araştırmanın sonuçlarına göre; katılımcıların ekip çalışması tutumlarına ilişkin algılarının genel anlamda yüksek olduğu belirlenmiştir. Alt boyutlar bazında incelendiğinde ise en yüksek ortalama liderlik alt boyutunda ve en düşük ortalama ise karşılıklı destek alt boyutunda elde edilmiştir. Türkiye’de sağlık çalışanları ile gerçekleştirilen farklı çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiş ve ekip çalışması tutumları ölçeğinin “liderlik” alt boyutunun en yüksek puan ortalamasına ve “karşılıklı destek” alt boyutunun da en düşük ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir (Çelik ve Karaca, 2017; Saldamlı ve Andsoy, 2019; Düzgün vd., 2019; Türe Yılmaz ve Yıldırım, 2018; Bezek, 2019; Guler, Avci, Kaplan, Yiğit ve Akkurt, 2019; Yüce, 2015). Karşılıklı destek alt boyutuna dair algı ortalamasının düşük olmasının sebebi olarak; kurumdaki yetersiz iş gücü ve artan iş yükü gösterilebilir. Mevcut hizmet talebini karşılamakta zorlanan sağlık personellerinin, birbirini desteklemek konusunda isteksizlik ve yetersizlik yaşadığı ve dolayısıyla isteseler bile birbirlerini tam anlamıyla destekleyemedikleri düşünülmektedir.

Araştırmada katılımcıların “ekip yapısı” alt boyutundan almış oldukları puanlarının ise sadece görev unvanına göre anlamlı farklılık gösterdiği ve “kurumsal iletişim” alt boyutundan almış oldukları puanların da sadece katılımcıların yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar; idari birimlerde çalışan hastane çalışanlarının “ekip yapısı” tutumlarının hekimlere, hemşirelere ve diğer sağlık çalışanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğunu göstermektedir. Yani hekimler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına daha yatkın olduğu söylenebilir. Günümüzde, sağlık hizmetleri sunumunda “hasta odaklı bakım” ortak paradigması benimsendiğinden, gerçekleştirilen müdahale veya hizmetler, en iyi hasta sonuçlarını elde etmeyi sağlayacak şekilde ekip halinde çalışılmasını gerektirmektedir. Hastaya doğrudan hizmet sunan hekim, hemşire ve diğer sağlık hizmetleri çalışanlarının eğitimleri de ekip çalışması becerisini geliştirmek üzerine temellendirilmektedir. İdari birimlerde çalışanlar ise benzer bir tıbbi eğitim almamalarının yanında; yaptıkları işlerin doğası gereği daha bireysel çalışmalar yürütmektedirler. Çalışmada ayrıca, yaşları 36 ve üzeri olan katılımcıların “kurumsal iletişim” alt boyutuna ait puanları daha yüksek bulunmuştur. Yani yaş ilerledikçe katılımcıların kurumsal iletişim algıları da artmaktadır denilebilir. Ekip üyelerinin yaşı arttıkça mesleki deneyim ve tecrübesi artacağından, üyeler hasta ile ilgili bilgileri doğru zamanda ve doğru ekip üyeleriyle paylaşarak, hastanın sağlık sorunlarının çözümüne daha hızlı ve etkili kararlar alınmasını sağlamak ve daha genç meslektaşlarına destek olarak hasta ile ilgili verilen kararlarda hata yapılmasının önüne geçilmesine yardımcı olmaktadır. Yüce (2015)’nin ameliyathane çalışanları üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada da katılımcıların iletişim puanlarının yaşlarına göre anlamlı farklılıklar gösterdiği ve yaşın ilerledikçe iletişim algılarının da arttığı tespit edilmiştir. Saldamlı ve Andsoy (2019) ise cerrahi girişim sürecinde yer alan sağlık çalışanları ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında, diğer sağlık profesyonellerinin (anestezi teknikeri, fizyoterapist, diyetisyen, fizik tedavi teknikeri, sosyal hizmet uzmanı) “kurumsal iletişim” alt boyut puan ortalamasının hemşire ve hekimlere kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğunu belirlemiştir. Guler vd. (2019)’in çalışmalarında ise hemşirelerin eğitim durumuna göre iletişim dışındaki tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiş ve hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça ortalama puanların da yükseldiği tespit edilmiştir. Önler vd. (2014)’in hemşirelik öğrencilerinde gerçekleştirdiği çalışmada ise katılımcıların iletişim puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık yarattığı ve erkek öğrencilerin iletişim puanlarının kadın öğrencilerin iletişim puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada, “karşılıklı destek” alt boyutundan alınan puanların çalışanların yaşlarına, cinsiyetlerine, eğitim durumuna, görev unvanına ve birimde çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği



belirlenmiştir. Buna göre yaşı 36 ve üstü olan, erkek, lise mezunu, idari personel ve birimde 6 yıl ve daha uzun süredir çalışan katılımcıların karşılıklı destek tutumları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Yani karşılıklı destek tutumu yaş ilerledikçe daha da artmaktadır. Bu durumun yine yıllar geçtikçe artan tecrübe ve iletişimin artmasıyla ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir. Erkek çalışanların kadın çalışanlara göre karşılıklı destek tutumu daha yüksektir. Ayrıca hastanede görev yapan idari personelin karşılıklı destek tutumu, klinikte çalışan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Son olarak aynı birimde çalışma süresi arttıkça karşılıklı destek algısı da artmaktadır. Yüce (2015)'nin çalışmasında ise karşılıklı destek alt boyut puanlarının eğitim durumuna, meslekte ve kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiş, meslekte ve kurumda çalışma süresi daha fazla olan katılımcıların puanlarının daha yüksek ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir. Çelik ve Karaca (2017)'nin çalışmalarında ise hemşirelerin karşılıklı destek algıları eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermiş, önlisans eğitim seviyesine sahip hemşirelerin karşılıklı destek puanlarının lisans eğitim seviyesinde olan hemşirelerin puanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Son olarak araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının, ekip çalışması ölçeğinin “liderlik” ve “durum izlemi” alt boyutlarına ilişkin algılarının, araştırma kapsamında incelenen tüm değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı tespit edilmiştir. Düzgün vd. (2019)'nin çalışmalarında ise hemşirelerin eğitim düzeyi yükseldikçe liderlik tutumlarının arttığı belirlenmiştir. Yüce (2015)'nin çalışmasında ise katılımcıların liderlik ve durum izlemi algılarının yaş gruplarına, meslekte ve kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir.

Sağlık kurumlarının yapısal özellikleri nedeniyle ekip çalışması kaçınılmazdır. Ekiplerin sağlık kurumlarında etkili olabilmesi için mevcut çalışma ortamı önem taşımaktadır. Bu ortamın; yapıcı insan ilişkilerine, karşılıklı saygıya, açık fikirliliğe ve esnekliğe, katılımcı yönetime, kişisel ve profesyonel güvene, görüşlerin özgürce ifade edilmesi ve tartışılmasına, hizmetlerin uzmanlık çerçevesinde sürdürülmesine, özgün mesleki becerilerin sergilenebilmesine olanak verecek nitelikte olması gerekmektedir (Öğüt ve Kaya, 2011). Günümüzde etkili ekip çalışmasının sağlık hizmetleri sistemlerinin çeşitli seviyelerinde güvenli ve etkili bakım hizmeti sunulmasını olumlu etkilediği pek çok araştırmayla kanıtlanmıştır (Thomas, 2011; Salas ve Rosen, 2013; Williams, Lasky, Dannemiller, Andrei ve Thomas, 2010; Schraagen vd., 2011). Türkiye’de ise Çelik vd. (2019) çalışmalarında cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ekip çalışması tutumları ile olumlu bakım davranışları arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca dış hekimleri ile gerçekleştirilen başka bir çalışmada da ekip çalışması etkinliği ile çalışanların iş tatmini ve hasta güvenliği kültürü arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Danışman, Tanış ve Gürsel, 2018).

İyi bir disiplinler arası ekip çalışmasının klinik etkililik için temel koşul olduğu ifade edilmektedir. Dolayısıyla organizasyonel etkinliği ve verimliliği artırmak için; kliniklerdeki yapısal faktörlere, strateji geliştirme ve liderlik gibi organizasyonel faktörlere daha fazla odaklanmak gerekmektedir (Brazil, Wakefield, Cloutier, Tennen ve Hall, 2010). Konu ile ilgili olarak, sağlık hizmetleri yöneticilerinin, destekleyici bir örgüt kültürü oluşturmaları ve meslekler arası ekip çalışmasının önemi konusundaki farkındalıklarını artırmaları önerilebilir. Bu da yöneticilerin kendi kurumlarında ekip geliştirme stratejilerinin uygulanması ve desteklemesi ile mümkün olabilir. Bu stratejiler mevcut ekiplerin ihtiyaçları doğrultusunda uygulanmalı ve kanıta dayalı en iyi uygulamaları bulmak ve sonuçları karşılaştırmak için bu girişimlerin sonuçları değerlendirmelidir.

Etkili ekip yönetimi, yönetimle ilgili temel kavram, prensip ve teorilerin bilinmesinin yanı sıra, bu kavramları yönetimsel eylem ve davranışa çevirme kabiliyetini de gerektirmektedir. Nitekim, Lerner, Magrane ve Friedman (2009) ekiplerin kurulması ve yönlendirilmesi gerektiği konusundaki eğitimlerin yetersiz olduğunu ortaya koymuştur. Ekip liderliği karmaşık bir konudur. Bu nedenle yöneticilerin liderlikle ilgili dinamiklerin farkında olması gerekmektedir. Yöneticiler ekip üyelerine ekibin rolünün ne olduğunu açıklamalıdır. Ayrıca, ekipte fikir birliği oluşturma ve karar verme konusunda ekip üyelerinin farklılıklarını anlamalı ve tartışmaları nasıl etkileyebileceğinin de farkında olmalıdır (Burns vd., 2012).

## KAYNAKÇA

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2013). *Pocket guide: TeamSTEPPS- 2.0: Strategies & tools to enhance performance and patient safety*. AHRQ Pub. No. 14-0001-2 Replaces AHRQ Pub. No. 06-0020-2, Erişim adresi: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/pocketguide.pdf>, (7 Şubat 2020).

- Asfaw, A. G., Chang, C. C. ve Ray, T. K. (2014). Workplace mistreatment and sickness absenteeism from work: Results from the 2010 national health interview survey. *American Journal of Industrial Medicine*, 57(2), 202-213.
- Baker, D. P., Gustafson, S., Beaubien, J., Salas, E. ve Barach, P. (2005). Medical teamwork and patient safety: The evidence-based relation. *AHRQ Publication*, 5(53), 1-64.
- Baker, D. P., Krokos, K. J. ve Amodeo, A. M. (2008). *TeamSTEPPS teamwork attitudes questionnaire manual*. Rockville, MD, Agency for Healthcare Research and Quality, Erişim adresi: <https://www.ahrq.gov/teamstepps/instructor/reference/teamattitudesmanual.html#Final>, (2 Aralık 2019).
- Bekmez, F. (2018). *Bir üniversite hastanesinin sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumunun iş doyumuna etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Bezek, K. (2019). *Acil servis çalışanlarının ekip çalışması tutumları ile iş doyumlarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bleakley, A. (2013). Working in “teams” in an era of “liquid” healthcare: What is the use of theory?. *Journal of Interprofessional Care*, 27(1), 18-26.
- Blegen, M. A., Vaughn, T. ve Vojir, C. P. (2008). Nurse staffing levels: Impact of organizational characteristics and registered nurse supply. *Health Services Research*, 43(1), 154-173.
- Brazil, K., Wakefield, D. B., Cloutier, M. M., Tennen, H. ve Hall, C. B. (2010). Organizational culture predicts job satisfaction and perceived clinical effectiveness in pediatric primary care practices. *Health Care Management Review*, 35(4), 365-371.
- Burns, L., Bradley, E. ve Weiner, B. (2012). *Shortell and Kaluzny's healthcare management: Organization design and behavior*. Canada: Cengage Learning.
- Chang, W. Y., Ma, J. C., Chiu, H. T., Lin, K. C. ve Lee, P. H. (2009). Job satisfaction and perceptions of quality of patient care, collaboration and teamwork in acute care hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 65(9), 1946-1955.
- Clarke, D. J. (2010). Achieving teamwork in stroke units: The contribution of opportunistic dialogue. *Journal of Interprofessional Care*, 24(3), 285-297.
- Corrigan, P. W. ve McCracken, S. G. (1998). An interactive approach to training teams and developing programs. *New Directions for Mental Health Services*, 79, 3-12.
- Çelik, A. ve Karaca, A. (2017). Hemşirelerde ekip çalışması ve motivasyon arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(4), 254-263.
- Çelik, G. K., Taylan, S., Guven, S. D., Cakir, H., Kilic, M. ve Akoglu, C. A. (2019). The relationship between teamwork attitudes and caring behaviors among nurses working in surgical clinics: A correlational descriptive study. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22(6), 849.
- D'Angelo, M., Cervero, R., Durning, S. ve Varpio, L. (2019). The teamwork model: Proposing a model for studying interprofessional healthcare teams. *MedEdPublish*, 8, 1-17.
- Danışman, F., Tanış, C. ve Gürsel, M. (2018). Diş hekimliğinde ekip çalışması etkinliğinin iş tatmini ve hasta güvenliği kültürü üzerine etkisinin incelenmesi. *Selcuk Dental Journal*, 5(1), 59-66.
- Düzgün, F., Yılmaz, D. U., Karaman, D., Çınar, H. G., Dikmen, Y. ve Yılmaz, D. (2019). Yoğun bakım hemşirelerinin ekip çalışması tutumlarının incelenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 9(1), 32-36.
- Guler, S., Avcı, S., Kaplan, B., Yiğit, F. ve Akkurt, H. (2019). Knowledge and opinions on nurses' team work's. *Medicine Science*, 8(3), 655-660.
- Hartnell, C. A., Ou, A.Y. ve Kinicki, A. (2011). Organizational culture and organizational effectiveness: A meta-analytic investigation of the competing values framework's theoretical suppositions. *Journal of Applied Psychology*, 96(4), 677.

- Hellyar, M., Madani, C., Yeaman, S., O'Connor, K., Kerr, K. M. ve Davidson, J. E. (2019). Case study investigation decreases burnout while improving interprofessional teamwork, nurse satisfaction, and patient safety. *Critical Care Nursing Quarterly*, 42(1), 96-105.
- Kalisch, B. J., Curley, M. ve Stefanov, S. (2007). An intervention to enhance nursing staff teamwork and engagement. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 37(2), 77-84.
- Lerner, S., Magrane, D. ve Friedman, E. (2009). Teaching teamwork in medical education. *Mount Sinai Journal of Medicine*, 76(4), 318-329.
- Mickan, S.M. (2005). Evaluating the effectiveness of health care teams. *Australian Health Review*, 29(2), 211-217.
- Morguelan, B. (2013). Recognizing the elixir of excellent patient care: Nurse-physician relationships. *Beginnings (American Holistic Nurses' Association)*, 33(2), 10-12.
- Niles, N. J. (2013). *Basic concepts of health care human resource management*. USA: Jones & Bartlett Publishers.
- Öğüt, A. ve Kaya, D. (2011). Sağlık kurumlarında ekip çalışması. *Selçuk Üniversitesi Kadınhan İçil Meslek Yüksekokulu Sosyal ve Teknik Araştırma Dergisi*, 1(1), 89-94.
- Önler, E., Yıldız, T., Süzen, E. R., Aydınılmaz, H., Urcanoğlu, Ö. B., Kılıç, Ö. ve Malak, A. (2014). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ekip çalışması tutumları ile duygusal zeka düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *IAAOJ Health Sciences*, 2(2), 19-29.
- Salas, E. ve Rosen, M. A. (2013). Building high reliability teams: Progress and some reflections on teamwork training. *BMJ Quality & Safety*, 22(5), 369-373.
- Salas, E., Sims, D. E. ve Burke, C. S. (2005). Is there a "big five" in teamwork?. *Small Group Researchers*, 36, 555-599.
- Saldamlı, A. ve Andsoy, I. I. (2019). Cerrahi süreçteki sağlık profesyonellerinin kişilerarası iletişim tarzları ve ekip çalışması tutumları. *Cukurova Medical Journal*, 44, 483-491.
- Schmutz, J. B., Meier, L. L. ve Manser, T. (2019). How effective is teamwork really? The relationship between teamwork and performance in healthcare teams: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 9(9), 1-16.
- Schraagen, J.M., Schouten, T., Smit, M., Haas, F., van der Beek, D., van de Ven, J. ve Barach, P. (2011). A prospective study of paediatric cardiac surgical microsystems: Assessing the relationships between non-routine events, teamwork and patient outcomes. *BMJ Quality & Safety*, 20(7), 599-603.
- Thomas, E. J. (2011). Improving teamwork in healthcare: Current approaches and the path forward. *BMJ Quality & Safety*, 20(8), 647-650.
- Türe Yılmaz, A. ve Yıldırım, A. (2018). Hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(67), 40-52.
- Ulusoy, H. ve Moroğlu Tokgöz, D. (2009). Hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2(2), 55-61.
- Weller, J., Boyd, M. ve Cumin, D. (2014). Teams, tribes and patient safety: Overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgraduate Medical Journal*, 90(1061), 149-154.
- Wheelan, S. A., Burchill, C. N. ve Tilin, F. (2003). The link between teamwork and patients' outcomes in intensive care units. *American Journal of Critical Care*, 12(6), 527-534.
- Williams, A. L., Lasky, R. E., Dannemiller, J.L., Andrei, A. M. ve Thomas, E. J. (2010). Teamwork behaviours and errors during neonatal resuscitation. *BMJ Quality & Safety*, 19(1), 60-64.
- Yardımcı, F., Başbakkal, Z., Beytut, D., Muslu, G. ve Ersun, A. (2012). Ekip çalışması tutumları ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 131-137.
- Yüce, A. (2015). *Ameliyathane çalışanlarında ekip çalışması ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.