

HEKİM VE HEMŞİRELERİN EKİP ÇALIŞMASINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

THE VIEWS OF DOCTORS AND NURSES ON TEAMWORK

Hatice ULUSOY*, Didem MOROĞLU TOKGÖZ*

*Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Özet

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın amacı hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesidir. Çalışmanın evren ve örneklemini Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde çalışan tüm hekim ve hemşireler (N= 734) oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, 9-20 Ekim 2006 tarihleri arasında "Ekip Yaklaşımı Formu" ve "Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışmasında Hekimin Rolü ile İlgili Yaygın Görüşleri"ni kapsayan soru formları ile toplanmıştır. Araştırmaya katılanların %46,9'u hekim, %53,1'i hemşiredir. Çalışmada, hemşirelerin "ekip çalışmasının yararları" ve "ekip çalışmasını olumsuz etkileyen faktörler" puan ortalaması hekimlere göre daha yüksektir ($p<0.001$). "Ekip üyelerinin temel amacı doktora yardım etmektir" ifadesine hekimlerin %58,4'ü katıldığını belirtirken, bu oran hemşirelerde %7,4'tür ($p<0.001$). Hekimlerin %75,2'sinin, hemşirelerin %6,6'sının "Ekibin lideri her zaman hekimdir" ifadesine katıldıkları saptanmıştır ($p<0.001$). Araştırmada hekimlerin büyük çoğunluğunun ekip çalışması konusunda, geleneksel bir anlayışta oldukları saptanmıştır. (Pam Tıp Derg 2009;2(2):55-61).

Anahtar kelimeler: Ekip çalışması, hekim, hemşire

Abstract

The aim of this descriptive study is to reveal the views of doctors and nurses about teamwork. The sample of this study, contained all doctors and nurses who work at the Cumhuriyet University Hospital (N=746). Data were collected between 9- 20 October 2006. Data collection tools were the "Team Approach Form" and a form regarding "Common Views of Doctors and Nurses About the Role of Doctors in Teamwork". The participants consisted of 53.1% nurses, 46.9 % doctors. In the study the mean point of nurses about the benefit of teamwork, the features of effective teams and the factors that effect team negatively, was higher than the doctors ($p<0.001$). 58,4% of the doctors and 7,4% of the nurses agreed that "The main purpose of the team members is to help the doctor" ($p<0.001$). In total 75,2% of the doctors and 6,6% of the nurses agreed that "The team leader is always a doctor" ($p<0.001$). Doctors' views on teamwork were generally traditional. (Pam Med J 2008;2(2):55-61).

Key words: Teamwork, doctor, nurse

Giriş

Günümüzde nitelikli sağlık hizmeti sunabilmenin temel koşullarından biri, alanında uzmanlaşmış sağlık profesyonellerinin varlığı, bir diğeri ise bu profesyonellerin birbirleri ile yakın işbirliği ve iletişim içinde, ekip anlayışı doğrultusunda çalışmasıdır [1]. Sağlık ekibi, ortak hedefleri bireye kapsamlı, kaliteli, hasta gereksinimlerini dikkate alan sağlık hizmeti vermek olan, iki veya daha fazla klinisyenin [hekim, hemşire, diyetisyen vb.) işbirliği içinde çalıştığı, ortak kararların alındığı, kaynakların ortak kullanıldığı, ko-ordinasyon ve iletişimin sağlandığı bir birlik olarak tanımlanmaktadır [1-5]. Ekip, kendi içinde bilgi beceri ve bakış açılarını optimize etmeyi hedefler ve tüm ekip üyeleri arasında karşılıklı saygı ve güven söz konusudur [6]. Ekip üyelerinin her biri kendi uzmanlık alanları doğrultusunda hizmet sunar [4], hizmetler geleneksel bir anlayış olan hekim merkezli hizmet yerine, karşılaşılan problemleri çözme merkezli çalışılır [1].

Hastanelerde ekip çalışması şeklinde hizmet sunmanın hasta ve ailesi, ekip çalışanları ve hastaneye sağladığı bir takım yararlar bulunmaktadır. Manser [2] hasta güvenliği ve ekip çalışması hakkındaki literatürü incelediği makalesinde, sağlık hizmetlerinde yaşanan kazalar ve diğer istenmeyen olayların oluşumunda ekip çalışması ve iletişimin önemli bir rolü olduğunu belirtmektedir. Ekip çalışmasının yetersiz olduğu birimlerde tedavi ve tanı işlemlerinde gecikme, hasta hakkında çelişkili bilgilere sahip olma, hizmetin kalitesinin düşmesi gibi sorunlar yaşanabilmektedir. Manser, araştırmaların, kaza ve istenmeyen olayların oluşumunu etkileyen birçok faktörün, klinik beceri eksikliğinden ziyade, ekip çalışması eksikliği ile ilişkili olduğunu gösterdiğini belirtmektedir [2]. Etkin bir ekip çalışması ile hizmetteki boşluk ve tekrarlar ortadan kalkmakta [5], hasta bakımında süreklilik sağlanmakta [7], bakımın kalitesi artmakta [8,9,10] maliyet ve hastaların hastanede kalış süreleri azalmakta

[10], zamandan kazanç sağlanmaktadır [11]. Ekip çalışmasıyla, üyelerin birbirlerinin rol ve pozisyonlarını daha iyi anladıkları, problemleri daha iyi çözdükleri [12], ekip içindeki sinerjinin, hasta çıktıklarına ve çalışanların iş tatmini ve performansına olumlu yansıdığı da bilinmektedir [1].

Yukarıda bahsedilen bu yararlarına rağmen, yapılan araştırmalarda, sağlık kuruluşlarında etkili ekip çalışmasının sağlanamadığı, ekip anlayışında ve uygulamasında sorunlar bulunduğu, bunların da güvenli hasta bakımına ve sonuçta hizmetin kalitesine yansıdığı belirtilmektedir [2,8,13,14,15]. Ekip çalışmasıyla ilgili yurtdışındaki ve ülkemizdeki literatür oldukça zengin olmasına rağmen, CÜ. Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin bu konu hakkındaki görüşlerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin ekip kavramına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın sonuçlarının, etkin ekip çalışmasının desteklenmesine yönelik gerekli eğitim ve girişimlerin yapılması ve böylece hastanede sunulan hizmetlerin geliştirilmesine katkı vereceği düşünülmüştür.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini, Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde çalışan tüm hekim ve hemşireler oluşturmuştur (N= 734). Çalışmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, ancak çeşitli nedenlerle, toplam 431 hekim ve hemşireye (%58,7) ulaşılmıştır. Çalışmanın yapıldığı sırada hastanede çalışan toplam hekim sayısı 386, hemşire sayısı 348 olup, bu çalışmada hekimlerin %52,3'üne (N=202), hemşirelerin ise %65,8'ine (N=229) ulaşılmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak, üç ayrı soru formu kullanılmıştır. Çalışanların yaş, cinsiyet, meslek gibi tanıttıcı özellikleri ile ilgili sorulardan oluşan birinci form, araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. İkinci soru formu; Özsoy ve arkadaşları [16] tarafından geliştirilen ve sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinde ekip kavramına ilişkin görüşlerini ölçmeyi amaçlayan "Ekip Yaklaşımı Formu" dur (EYF). EYF toplam 34 ifadeden ve "ekip çalışmasının yararları" (12 ifade), "ekip çalışmasını etkileyen olumsuz faktörler" (11 ifade) ve "etkili ekibin en belirgin özellikleri" (11 ifade) olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. EYF, likert türünde 1=katılmıyorum, 2=kısmen katılıyorum, 3=katılıyorum şeklinde hazırlanmış olup, alınan toplam puan ortalaması yükseldikçe ekip çalışması ile ilgili bilgilerin doğruluğunun derecesi de artmaktadır. Çalışmamızda,

"EYF"nin, toplam puanının ve alt boyutlarının geçerlilik güvenilirlik analizi sonuçlarına göre 34 sorunun Cronbach's Alpha katsayısı 0.844 olarak saptanmıştır. İlgili literatür ışığında araştırmacılar tarafından geliştirilen 3. soru formu ise "Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışmasında Hekimin Rolü İle İlgili Yaygın Görüşleri"ni kapsayan 5 sorudan oluşmaktadır. Bu formun Cronbach's alpha katsayısı ise 0,912 olarak saptanmıştır.

Araştırmada kullanılacak veri toplama araçlarının uygulanabilmesi için Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden ve Tıp Fakültesi Dekanlığından gerekli yazılı izinler alınmıştır. Veri toplama formları, araştırmacılar tarafından, katılımcılara bire bir gerekli açıklamalar yapıp (araştırmanın amacı, anketi yaklaşık olarak doldurma süresi, bilgilerin gizliliğinin korunması vb.), sözel onamları alındıktan sonra dağıtılmış, doldurulduktan sonra yine araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Çalışmada 9-20 Ekim 2006 tarihlerinde toplanan verilerin değerlendirilmesi için SPSS 15.0 programı kullanılmış olup istatistiksel analiz olarak Kruskal Wallis ve ki-kare testleri kullanılmıştır [17].

Bulgular

Deneklerin tanıtımına ilişkin bulgular ve ilgili veriler Tablo 1 ve tablo 2' de verilmiştir. Tablo 1'de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin, %37,4'ü 26-30 yaş grubunda (yaş ortalaması 30.63±6.47), %64,3'ü kadın, %58,0'i evli, %39,7'si yüksek lisans mezunudur. Katılımcıların %53,1'i hemşire, %46,9'u hekimdir ve yaklaşık 1/3'ünün çalışma süresi 1-4 yıl arasındadır.

Tablo 2'de hekim ve hemşirelerin, temel eğitimleri sırasında ekip konusuyla ilgili eğitim alma durumlarının mesleklere göre dağılımı verilmektedir. Buna göre, hekim ve hemşirelerin %62,2'si temel eğitimleri sırasında ekip konusuyla ilgili bir eğitim aldığını ifade etmiştir. Hemşire grubunun %86,9'unun, hekim grubunun ise %34,2'sinin konuyla ilgili eğitim aldığı saptanmıştır (p<0.001). Temel eğitim sırasında ekip konusuyla ilgili bir ders aldığını belirten katılımcıların EYF toplam puan ortalaması, almayanlara göre daha yüksek olup bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001) (Tablo 2).

Ekip çalışması ile ilgili bulgular ve ilgili veriler

Tablo 3'de görüldüğü gibi hemşirelerin "ekibin en belirgin özellikleri" alt boyutu puan ortalaması hekim grubuna göre anlamlı (p<0,05); "ekip çalışmasının yararları" ve "Ekip çalışmasını olumsuz etkileyen faktörler" ve EYF toplam puan ortalaması ise hekimlere göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Tablo 4'de görüldüğü gibi lisans mezunlarının Ekip çalışmasının yararları puan ortalaması lisans mezunlarında 34.07±2.93, yüksek lisans

mezunlarda 32.74 ± 3.80 olup bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Ekip çalışmasını olumsuz etkileyen faktörler puan ortalaması da istatistiksel olarak anlamlı olup ($p < 0,001$), yapılan ikili karşılaştırmalarda bu farkın ön lisans ile doktora, lisans ile yüksek lisans, lisans ile doktora mezunları arasında olduğu bulunmuştur. Doktora düzeyinde eğitim alanların EYF toplam puan ortalaması ise önlisans ve lisans eğitimi alanlara göre daha düşüktür ($p < 0,001$).

Tablo 5'de hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasında hekimin rollerine ilişkin yaygın görüşlere katılım durumları görülmektedir. Ekip çalışmasına ilişkin yaygın görüşlerle ilgili ifadelerin eğitim seviyelerine göre dağılımında, tüm ifadelerde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre *"Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı doktora yardım etmektir"*, *"ekipte karar verilirken her zaman, son sözü söyleme hakkı hekimin olmalıdır"*, *"Ekibin verdiği kararların yasal olarak sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir"* ve *"Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarısında en önemli kişi hekimdir"* ifadelerine katılmayanların oranı, önlisans ve lisans mezunlarında diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksektir ($p < 0,001$). *"Sağlık ekibinin lideri her zaman hekimdir"* ifadesinde ise lise, önlisans ve lisans mezunlarının katılmama oranı diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksektir ($p < 0,001$).

Tablo 6'da hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasında hekimin rollerine ilişkin yaygın görüşlere katılım durumları görülmektedir. Bu tabloda tüm görüşlerde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,001$). Buna göre; hekimlerin, %58,4'ünün *"Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı doktora yardım etmektir"* görüşüne; %62,4'ünün *"ekipte karar verilirken her zaman, son sözü söyleme hakkı hekimin olmalıdır"* görüşüne; %70,8'inin *"ekibin verdiği kararların yasal olarak sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir"* görüşüne; %75,2'sinin, *"Sağlık ekibinin lideri her zaman hekimdir"* görüşüne; %40,1'inin *"Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarısında en önemli kişi hekimdir"* görüşüne katıldığı saptanmıştır ($p < 0,001$).

Tartışma

Bu çalışma, Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde görev yapan hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmada yapılan yorumlar, Hastanede görev yapan tüm hekim ve hemşirelerin görüşlerine değil, sadece çalışmaya katılmayı kabul eden hekim ve hemşirelerin görüşlerine (%58,7) dayalıdır. Hall ve Weaver [1] ekip çalışmasının etkin olması için tüm sağlık profesyonellerinin ekip çalışması

hakkında eğitim alması gerektiğini vurgulamaktadır. Çalışmamızda, bu konuda eğitim alanların EYF toplam puan ortalamalarının, eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Gereç ve Yöntem bölümünde de belirtildiği gibi EYF'den alınan toplam puan ortalaması yükseldikçe ekip çalışması ile ilgili sahip olunan bilgilerin doğruluğunun derecesi de artmaktadır. EYF'den alınabilecek maximum puan 102 olup bu puan araştırmamızda 90 ± 7.31 'dir. Buna göre, araştırmaya katılanların, EYF'nin tüm alt boyutlarında bilgilerinin genel olarak yüksek olduğunu, hemşirelerde ise daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz (Tablo 3). Bu bulgular doğrultusunda, hemşirelerin ekip çalışması ile ilgili bilgilerinin hekim ve diğer sağlık profesyonellerine göre daha fazla olduğunu, hemşirelik eğitimi sırasında ekip çalışması ile ilgili konusuna, müfredatta geniş yer verilmesinin hemşirelerin ekip çalışması konusundaki bilgilerini artırdığını söyleyebiliriz.

Hekim ve hemşirelerin ekip çalışması hakkındaki bilgi düzeyleri ilgili yapılan araştırmaların bulguları farklılık göstermektedir. Bazı çalışmalarda çalışmamızı destekler şekilde, hemşirelerin ekip çalışması hakkındaki bilgilerinin hekimlere göre daha yüksek olduğu saptanırken [1,8,10,18]; bazı çalışmalarda hemşirelerin [19], bazı çalışmalarda [14] hekim ve hemşirelerin ekip çalışması konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının genel olarak ekip çalışması hakkında eğitim alma durumlarının yetersiz olduğu da araştırma bulguları arasındadır [1,8,18]. Literatürde ekip çalışması hakkında yeterli ve kapsamlı eğitim alanların verdiği hizmetin niteliğinin arttığı belirtilmektedir. Örneğin Morey ve arkadaşlarının [20], 684 hekim, hemşire ve sağlık teknisyeni üzerine yaptığı çalışmada, ekip çalışması eğitimi alan bireylerin sunduğu hizmette, hataların azaldığı ve çalışanların birbirine olan tutumlarının düzeldiği belirtilmiştir [20]. Yedi değişik disiplinden, 102 öğrenci üzerine yapılmış başka bir çalışmada ise meslek eğitimi esnasında alınan ekip çalışması ile ilgili eğitimlerin, hastaya sunulan bakımda, bakış açısını ve tutumları olumlu yönde değiştirdiği saptanmıştır [21].

Eğitim düzeyi yükseldikçe, ekip çalışmasına ilişkin bilgi düzeyinde artma beklenirken, çalışmamızda yüksek lisans ve doktora derecesine sahip olanların puan ortalamaları diğer gruplara göre daha düşük olarak saptanmıştır (Tablo 4). Çalışmamızdaki eğitim düzeylerinden kaynaklanan bu farkların, yüksek lisans eğitimi alan grubun büyük bir çoğunluğunun, doktora eğitimi alan grubun tümünün tıp doktorlarından oluşması, ön lisans ve lisans eğitimi alan grubun çoğunluğunun ise

hemşirelerden oluşmasından kaynaklandığını söyleyebiliriz. Bu farkın asıl nedeninin ise hekim grubunun örgün eğitimleri sırasında ekip çalışmasıyla ilgili ders almamasından kaynaklanmış olabileceğini söyleyebiliriz. İpek'in yapmış olduğu çalışmada da [22] üniversite ve yüksek okul mezunu çalışanların, ekip çalışmasına katkılarının arzu edilen seviyede olmadığı görülmüştür. Bu durum bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda hekim ve hemşire grubunun bulgularının en yüksek oranda farklılık gösterdiği alan ($p<0,001$), "ekip çalışmasında doktorun rolüne ilişkin yaygın görüşler" başlığı altında yer alan 5 ifadedir (Tablo 5 ve 6). Yukarıda da belirtildiği gibi, interdisipliner sağlık ekibi, ortak hedefleri bireye kapsamlı, kaliteli ve hasta gereksinimlerini dikkate alan sağlık hizmeti vermek olan, iki veya daha fazla profesyonelin, işbirliği içinde çalıştığı, ortak kararların alındığı, kaynakların ortak kullanıldığı, ko-ordinasyon ve iletişimin sağlandığı bir birliktir [1,-3,5]. Ekip üyelerinin temel amacı doktora yardım etmek değil, problem çözmeye dayalı, hasta merkezli çalışmaktır [1]. Sağlık ekibi üyelerinin hiçbirinin görevi diğerinin görevinden daha az ya da daha çok önemli değildir. Bu bağlamda sağlık ekibi üyeleri birbirinin yardımcısı değil tamamlayıcısıdır [16]. Etkili bir ekip çalışması için hekimin ekip lideri olması da şart değildir. Liderlik, yerine getirilecek olan görevlere ve gereksinimlere göre ekip üyeleri arasında, zaman zaman değişebilmelidir [1]. Ancak liderlik rolünü üstlenecek üyelerin bu rollerine uygun şekilde hazırlanmalarını sağlayacak bir eğitimden geçmesi de esastır [1]. Hall ve Weaver'a [1] göre geçmişte, geleneksel olarak, sunulan hizmete diğer disiplinlerin katkısının ne oranda olacağını belirleyen ve hizmetin koordinasyonu sağlamaktan sorumlu

olan kişi hekimdi. Çalışmamızın bulgularına dayanarak (Tablo 6), hekimlerin, genel olarak, bu geleneksel anlayışı sürdürdükleri, hasta yerine hekim merkezli ve hekimin ekibin "doğal lideri" olarak görev aldığı yaklaşımı benimsediğini söyleyebiliriz. Konuyla ilgili yapılmış diğer çalışmalar incelendiğinde ise sonuçların bulgularımızla paralel nitelikte olduğunu söyleyebiliriz [15,16,23]. Jones'un [10] çalışmasında ise doktorlar dışındaki diğer disiplinlerin görev paylaşımı ve koordinasyona önem verdiği, doktorların bunun dışında kaldığı saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise 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 [24].

Sonuç

Cumhuriyet Üniversitesi hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin % 58.7'sinden elde edilen bulgulara göre, hemşirelerin %86,9'u, hekimlerin %34,2'si temel eğitimleri sırasında ekip konusuyla ilgili bir eğitim aldığını ifade etmiştir. Katılımcıların, ekip çalışmasının yararlarını, ekip çalışmasını olumsuz etkileyen faktörleri ve etkili ekiplerin özelliklerini doğru olarak tanımlama puanları genel olarak yüksek olup, özellikle hekimlerin, ekipte hekimin rolüne daha geleneksel baktıkları saptanmıştır. Bulgular doğrultusunda, özellikle hekimlerin temel eğitimleri sırasında veya mesleki yaşamlarında ekip çalışması hakkında eğitim almalarının sağlanması, ekip üyelerinin, rol ve sorumluluklarının tanımlanması, tüm ekip üyelerinin birbirlerinin rollerini anlamalarının sağlanması önerilmiştir

Tablo 1. Hekim ve Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=431)

| | | n | (%) |
|----------------|--|-----|------|
| Yaş | <25 yaş | 94 | 21.8 |
| | 26-30 yaş | 161 | 37.4 |
| | 31-35 yaş | 93 | 21.6 |
| | 36-40 yaş | 46 | 10.7 |
| | >41 yaş | 37 | 8.6 |
| Cinsiyet | Kadın | 27 | 64.3 |
| | Erkek | 154 | 35.7 |
| | Evli | 250 | 58.0 |
| Medeni durum | Bekar | 179 | 41.5 |
| | Dul-boşanmış | 2 | 0.5 |
| | Lise | 25 | 5.8 |
| | Ön lisans | 71 | 16.5 |
| Eğitim | Lisans | 119 | 27.6 |
| | Yüksek lisans | 171 | 39.7 |
| | Doktora | 45 | 10.4 |
| Meslek | Hekim (45 öğretim üyesi, 157 Arş. Görevlisi) | 202 | 46.9 |
| | Hemşire | 229 | 53.1 |
| | <1 yıl | 58 | 13.5 |
| | 1-4 yıl | 142 | 32.9 |
| | 5-8 yıl | 83 | 19.3 |
| Çalışma Süresi | 9-12 yıl | 55 | 12.8 |
| | 13-16 yıl | 31 | 7.2 |
| | >16 yıl | 62 | 14.4 |

Tablo 2. Mesleğe Göre Temel Eğitim Sırasında Ekip Konusuyla İlgili Ders Alma Durumları (N=431)

| | Meslekler | | Toplam | p | EYF Puanı Ort ± SS | Test | |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------|-----------------------|-------|-------|
| | Hekim | Hemşire | | | | t | p |
| Eğitim alanlar | n (%) | n (%) | N (%) | 0.000 | 90.92 ±7.00 | 3.320 | 0.001 |
| Eğitim almayanlar | 69 (34.2) | 199 (86.9) | 268 (62.2) | | | | |
| Toplam | 133 (65.8) | 30 (13.1) | 163 (37.8) | | 88.52± 7.71 | | |
| | 202 (100.0) | 229 (100.0) | 431 (100.0) | | 90.01± 7.36 | | |

Tablo 3. Mesleğe Göre EYF Puanları (N=431)

| | Meslekler | | | Test | |
|--|------------------|--------------------|-------------------|-------|-------|
| | Hekim (N=202) | Hemşire (N=229) | Toplam (N=431) | t | p |
| | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | | |
| Ekip çalışmasının yararları puan ortalaması | 32.82±3.73 | 34.05±3.13 | 33.47±3.48 | 3.677 | 0.000 |
| Ekip çalışmasını olumsuz etkileyen faktörler puan ortalaması | 23.59±4.47 | 25.76±4.23 | 24.75±4.47 | 5.166 | 0.000 |
| Ekibin en belirgin özellikleri puan ortalaması | 31.48±2.78 | 32.05±2.02 | 31.78±2.42 | 2.394 | 0.017 |
| EYF toplam puan ortalaması | 87.90±7.43 | 91.87±6.79 | 90.01±7.36 | 5.789 | 0.000 |

Tablo 4. Eğitim Durumuna Göre EYF Puanları (N=431)

| | EĞİTİM DURUMU | | | | | Test KW | p |
|--|------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------------|---------------------------|------------|-------|
| | Lise N=25 Ort±SS | Önlisans N=71 Ort±SS | Lisans N=119 Ort±SS | Yüksek Lisans N=171 Ort±SS | Doktora N=45 Ort±SS | | |
| Ekip çalışmasının yararları puan ortalaması | 33.40±3.60 | 34.02±3.46 | 34.07±2.93 | 32.74±3.80 | 33.84±3.09 | 15.255 | 0.004 |
| Ekip çalışmasını olumsuz etkileyen faktörler puan ortalaması | 24.00±4.55 | 25.57±4.48 | 26.07±3.85 | 24.08±4.65 | 22.91±4.19 | 25.393 | 0.000 |
| Ekibin en belirgin özellikleri puan ortalaması | 32.16±1.34 | 31.98±2.81 | 32.00±1.63 | 31.45±2.78 | 31.93±2.41 | 8.294 | 0.081 |
| EYF toplam puan ortalaması | 89.56±7.03 | 91.59±8.28 | 92.15±5.66 | 88.28±7.62 | 88.68±7.25 | 29.081 | 0.000 |

Tablo 5. Eğitim Durumuna Göre Ekip Çalışmasında Hekimin Rolüne İlişkin Yaygın Görüşlerin Dağılımı (N=431) (1= Katılmıyorum; 2= Kısmen Katılıyorum; 3= Katılıyorum)*

| | | EĞİTİM DURUMU | | | | | χ^2 | p |
|---|---|---------------|------------------|-----------------|---------------------------|-----------------|-----------------|---|
| | | Lise N=25 | Önlisans N=71 | Lisans N=119 | Yüksek Lisans N=171 | Doktora N=45 | | |
| Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı hekime yardım etmektir | 1 | 10 (40.0) | 55 (77.5) | 96 (80.7) | 24 (14.0) | 11 (24.4) | 183.64 0.000 | |
| | 2 | 9 (36.0) | 10 (14.1) | 18 (15.1) | 47 (27.5) | 16 (35.6) | | |
| | 3 | 6 (24.0) | 6 (8.5) | 5 (4.2) | 100 (58.5) | 18 (40.0) | | |
| Ekte karar verilirken her zaman, son sözü söyleme hakkı hekimin olmalıdır | 1 | 16 (64.0) | 55 (77.5) | 100 (84.0) | 25 (14.6) | 6 (13.3) | 215.64 0.000 | |
| | 2 | 5 (20.0) | 12 (16.9) | 17 (14.3) | 40 (23.4) | 19 (42.2) | | |
| | 3 | 4 (16.0) | 4 (5.6) | 2 (1.7) | 106 (62.0) | 20 (44.4) | | |
| Ekibin verdiği kararların yasal sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir | 1 | 12 (48.0) | 37 (52.1) | 75 (63.0) | 25 (14.6) | 5 (11.1) | 144.75 0.000 | |
| | 2 | 6 (24.0) | 23 (32.4) | 34 (28.6) | 36 (21.1) | 7 (15.6) | | |
| | 3 | 7 (28.0) | 11 (15.5) | 10 (8.4) | 110 (64.3) | 33 (73.3) | | |
| Sağlık ekibinin lideri her zaman hekimdir | 1 | 19 (76.0) | 54 (76.1) | 94 (79.0) | 19 (11.1) | 4 (8.9) | 223.81 0.000 | |
| | 2 | 4 (16.0) | 11 (15.5) | 18 (15.1) | 30 (17.5) | 11 (24.4) | | |
| | 3 | 2 (8.0) | 6 (8.5) | 7 (5.9) | 122 (71.3) | 30 (66.7) | | |
| Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarısında en önemli kişi hekimdir | 1 | 16 (64.0) | 64 (90.1) | 101 (84.9) | 46 (26.9) | 19 (42.2) | 152.48 0.000 | |
| | 2 | 6 (24.0) | 4 (5.6) | 16 (13.4) | 52 (30.4) | 17 (37.8) | | |
| | 3 | 3 (12.0) | 3 (4.2) | 2 (1.7) | 73 (42.7) | 9 (20.0) | | |

Tablo 6. Mesleğe Göre Ekip Çalışmasında Hekimin Rolüne İlişkin Yaygın Görüşlerin Dağılımı (N=431) (1= Katılmıyorum; 2= Kısmen Katılıyorum; 3= Katılıyorum)*

| | | MESLEK | | | p |
|---|----|----------------|------------------|-----------------|-------|
| | | Hekim n (%) | Hemşire n (%) | Toplam n (%) | |
| Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı hekime yardım etmektir | 1* | 22 (10.9) | 174 (76.0) | 196 (45.5) | 0.000 |
| | 2 | 62 (30.7) | 38 (16.6) | 100 (23.2) | |
| | 3 | 118 (58.4) | 17 (7.4) | 135 (31.3) | |
| Ekte karar verilirken her zaman, son sözü söyleme hakkı hekimin olmalıdır | 1 | 17 (8.4) | 185 (80.8) | 202 (46.9) | 0.000 |
| | 2 | 59 (29.2) | 34 (14.8) | 93 (21.6) | |
| | 3 | 126 (62.4) | 10 (4.4) | 136 (31.6) | |
| Ekibin verdiği kararların yasal sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir | 1 | 20 (9.9) | 134 (58.5) | 154 (35.7) | 0.000 |
| | 2 | 39 (19.3) | 67 (29.3) | 106 (24.6) | |
| | 3 | 143 (70.8) | 28 (12.2) | 171 (39.7) | |
| Sağlık ekibinin lideri her zaman hekimdir | 1 | 9 (4.5) | 181 (79.0) | 190 (44.1) | 0.000 |
| | 2 | 41 (20.3) | 33 (14.4) | 74 (17.2) | |
| | 3 | 152 (75.2) | 15 (6.6) | 167 (38.7) | |
| Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarısında en önemli kişi hekimdir | 1 | 52 (25.7) | 194 (84.7) | 246 (57.1) | 0.000 |
| | 2 | 69 (34.2) | 26 (11.4) | 95 (22.0) | |

Kaynaklar

1. Hall P, Weaver L. Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road. *Med Educ* 2001; 35:867 - 875.
2. Manser T. Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiol Scand* 2008. <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/121477297/PDFSTART>
3. Stepars MB, Thompson CL, Buchanan ML. The Role of Nurse on a transdisciplinary early intervention. *Public Health Nurs* 2002; 19: 238-247.
4. McCallin A. Interdisciplinary practice-a matter of teamwork: an integrated literature review. *J Clin Nurs* 2001; 10:419-428.
5. Tosun N, Akbayrak N. Sağlık ekibi ve ekibin bir üyesi olarak hemşirenin rolü. *Sendrom Dergisi* 2002; 14:133-137.
6. Jansen L. Collaborative and interdisciplinary healthcare teams: ready or not? *J Prof Nurs* 2008; 24: 218-227.
7. Millward JL, Jeffries N. The team survey: a tool for health care team development. *J Adv Nurs* 2001; 35:276-287
8. Taylan S. Ameliyathane ekiplerinde ekip çalışmasına yönelik tutumlar ve ekip çalışmasını algılama ilişkisine yönelik bir araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi (2002).
9. O'Dowd A. Staffing and poor team work are letting maternity services down, says report. *BMJ* 2008; 337:a762
10. Jones A. Multidisciplinary team working: collaboration and conflict. *Int J Ment Health Nurs* 2006; 15: 19 - 20.
11. Tong HC, Haing AJ, Theiesen ME, Smith C, Miller Q. Multidisciplinary team evaluation of upper extremity injuries in a single visit: the UPPER program. *Occup Med* 2001; 51: 278 - 286.
12. Cheater FM, Hearnshaw H, Baker R, Keane M. Can a facilitated programme promote effective multidisciplinary audit in secondary care teams? An exploratory trial. *Int J Nurs Stud* 2005; 42: 779 - 791.
13. Hyrkas K, Schmidlechner KA. Team supervision in multiprofessional teams: team members' descriptions of the effects as highlighted by group interviews. *J Clin Nurs* 2003; 12:188-197.
14. San M. Şişli Etfal Hastanesi hekim ve hemşirelerinin ekip çalışması anlayışının incelenmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Hemşirelik Dergisi* 1996; 1:28-35.
15. Gürdoğan EP. Bir kamu hastanesinde çalışan sağlık ekibi üyelerinin ekip çalışmasını algılayışları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi 2005.
16. Özsoy S, Bayık A, Uysal A, Ergül Ş, Özer M. Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinde ekip kavramına ilişkin görüşlerini incelenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2003; 13:24-31.
17. Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. **Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri**. Hatipoğlu Yayınevi, Ankara 2004.
18. Özdemir U. Psikiyatri tedavi ekibinin "ekip çalışması" kavramına ilişkin kendi bilgilerini ve çalıştıkları psikiyatri tedavi kurumlarını değerlendirmeleri. 1999; 7:17 - 24.
19. Kalecik E. Servis sorumlu hemşireleri ile servis hemşirelerinin ekip çalışmasına ilişkin bilgileri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi 1989.
20. Morey J C, Simon R, Jay G D. et al. Error reduction and performance improvement in the emergency department through formal teamwork training: evaluation results of the med teams Project. *Health Serv Res* 2002; 37:1553-1554.
21. Jackson CL, Nicholson C, Davidson B, McGuire T. Training the primary care team--a successful interprofessional education initiative. *Aust Fam Physician* 35(10). (2006 Oct) <http://www.racgp.org.au/afp/200610/20061004jackson.pdf>
22. İpek C. Takım Çalışması Eğitiminin, Çalışma Gruplarının Takım Olma Düzeyini Algılamaları Üzerindeki Etkisi Ve Konuya İlişkin Bir Araştırma, İ.Ü., Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Davranış Bilimleri Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2000.
23. Leipzig RM, Hyer K, Kirsten EK, Wallenstein S, Fairchild S. Attitudes toward working on interdisciplinary healthcare teams: a comparison by discipline. *Education and Training* 2002; 50:6141
24. Sexton JB, Thomas EJ, Helmreich RL. Error, stress and teamwork in medicine and aviation: cross sectional surveys. *BMJ* 2000; 320:745-749.