



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**AMELİYATHANE ÇALIŞANLARINDA EKİP ÇALIŞMASI
İLE İŞ DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

AYLİN YÜCE

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Sennur KULA ŞAHİN

İSTANBUL-2015

TEŞEKKÜR

Çalışmamın gerçekleşmesinde bana her konuda destek olan, bilgilerini, deneyimlerini, zamanını ve güvenini esirgemeyerek her zaman yanımda olan ve yol gösteren, Tez Danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Sennur KULA ŞAHİN'e,

Çalışmam sırasında desteklerini esirgemeyen, çok değerli tecrübe ve bilgileriyle katkıda bulunan Mehmet ATASAYAR'a ve çalışmaya katılma duyarlılığı gösteren tüm Meslekdaşlarım'a,

Çalışmamın her aşamasında yanımda olan ve motive eden, maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen Sevgili Aileme ve özellikle Sevgili Ağabeyim Ayhan YÜCE'ye

Sonsuz teşekkürlerimi bir borç bilirim.

AYLİN YÜCE

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

EÇÖT :Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği

AORN:Association Of Operating Room Nurses

n : Sayı

% : Yüzde

ark : Arkadaşları

min : Minimum

max : Maksimum

Ort : Ortalama

SS : Standart sapma

X₂ : Ki-Kare

± : Artı-eksi

> : Büyük

< : Küçük

= : Eşittir

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI FORMU	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	iv
TABLolar	viii
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Ekip ve Ekip Çalışması Kavramı	5
2.2. Ekip Çalışmasının Önemi.....	6
2.3. Ekiplerin Genel Özellikleri	8
2.3.1. Ortak Amaç.....	8
2.3.2. Ekip Roller ve Liderlik	9
2.3.3. Ekip Bağlılığı.....	9
2.3.4. Çok Yönlü ve Sürekli İletişim	9
2.3.5.Ekip Atmosferi.....	9
2.3.6.Ekip Kültürü	9
2.4. Ekip Çalışması İçin Gerekli Koşullar.....	10
2.4.1. Bireysel Koşullar	10
2.4.2. Kurumsal Koşullar	10
2.5. İyi Ekiplerin Özellikleri.....	11
2.6. Ekip Çalışmasını Engelleyen Faktörler	11
2.7. Ekip Çalışmasının Türleri	11
2.7.1. Disiplinler Arası Ekip Çalışması	12
2.7.2. Disiplinler İçi Ekip Çalışması.....	12
2.8. Sağlık Ekibi	12
2.9. Sağlık Ekibinin Önemi	13
2.10. Hemşirelik ve Ekip Çalışması	13
3. AMELİYATHANE	15

3.1. Ameliyathane.....	15
3.2. Ameliyathanelerin hizmet amacı.....	16
3.3 Ameliyathane Ekibi.....	16
3.3.1. Cerrahi Grup.....	16
3.3.2. Anestezi Uzmanı.....	17
3.3.3. Anestezi Teknisyeni.....	18
3.3.4. Ameliyathane Hemşiresi.....	18
3.3.5. Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi.....	19
4. İŞ DOYUMU	20
4.1. İş Doyumunun Tanımı.....	20
4.2. İş Doyumunun Önemi.....	21
4.3. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	22
4.3.1. Bireysel Faktörler.....	22
4.3.1.1. Kişilik Özellikleri.....	22
4.3.1.2. Yaş.....	23
4.3.1.3. Cinsiyet.....	23
4.3.1.4. Medeni Durum.....	24
4.3.1.5. Eğitim.....	24
4.3.1.6. Meslek.....	25
4.3.1.7. Statü.....	25
4.3.1.8. Hizmet süresi.....	26
4.3.2. İş Doyumunu Etkileyen Örgütsel Faktörler:.....	26
4.3.2.1. İşin Kendisi.....	26
4.3.2.2. Ücret.....	26
4.3.2.3. Güvenlik.....	27
4.3.2.4. Yükselme ve Gelişme Olanakları.....	27
4.3.2.5. Çalışma Ortam ve Koşulları.....	27
4.3.2.6. Çalışma Arkadaşlarıyla İlişkiler.....	27
4.4.1. Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi Teorisi.....	28
4.4.2. Herzberg Çift Faktör Teorisi.....	28
4.4.3. Alderfer'in ERG Teorisi.....	29
4.4.4. Mc Clelland'ın Başarma İhtiyacı Teorisi.....	29

4.4.5. Eşitlik Kuramı	30
4.4.6. Ümit Bekleyiş Kuramı	30
4.4.7. Wroom'un Beklentiler Teorisi	30
4.4.8. Tutarsızlık – Farklılık Kuramı	31
4.5. Hastanelerde İş Doyumu	31
4.6. Hemşirelik ve İş Doyumu :	31
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	33
5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü.....	33
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	33
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	34
5.6. Veri Toplama Araçları.....	34
5.6.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerini İçeren Form.....	34
5.6.2. Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği	35
5.6.3. Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışmaları ..	35
5.7. Minnesota İş Doyum Ölçeği.....	36
5.7.1. Minnesota İş Doyum Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlik.....	38
5.8. Araştırmada Kullanılan Veri Analizi Teknikleri.....	38
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	39
6. BULGULAR.....	40
6.1. Çalışma Grubunun Tanıtıcı Özelliklerini Gösteren Bulgular.....	40
7. TARTIŞMA.....	70
8. SONUÇ ve ÖNERİLER	81
9. KAYNAKLAR	84
10. EKLER	98
11. ÖZGEÇMİŞ	109

TABLolar

Tablo 1. Çalışanların tanıtıcı özellikleri	41
Tablo 2. Çalışanların ekip çalışması tutum ölçeğinden genel ve alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının dağılımı.....	42
Tablo 3. Farklı Kurumlarda çalışanların ekip çalışmasına yönelik tutumları ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları	43
Tablo 4. Farklı Kurumlarda çalışanların iş doyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları	43
Tablo 5. Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile genel ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	44
Tablo 6. Çalışanların tanıtıcı özellikleriyle genel ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinin ekibin yapısı alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları karşılaştırılması.....	48
Tablo 7. Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile genel ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinin liderlik alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması	49
Tablo 8. Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile genel ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinin durum izleme alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	50
Tablo 9. Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile genel ekip çalışması tutum ölçeğinin karşılıklı destek alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması	52
Tablo 10. Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile genel ekip çalışması tutum ölçeğinin iletişim alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması.....	53
Tablo 11. Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile genel ekip çalışması tutum ölçeğinin etkilenme düzeyi alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması	54
Tablo 12. Çalışanların ekip çalışmasını etkileyen faktörleri değerlendirmeleri.....	56
Tablo 13. Çalışanların ekip üyeleri arasındaki dayanışmayı değerlendirmeleri	59
Tablo 14. Çalışanların iş doyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı	60
Tablo 15. Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile genel iş doyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	61

Tablo 16. Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile iç iş doyum alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması.....	64
Tablo17. Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile dış iş doyum alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması.....	65
Tablo18. Çalışanların ekip çalışmasına yönelik tutumu ve iş doyum arasındaki ilişkinin dağılımı	66
Tablo 19. Hemşirelerin ekip çalışmasına yönelik tutumu ve iş doyum arasındaki ilişkinin dağılımı	67
Tablo 20. Cerrahların ekip çalışmasına yönelik tutumu ve iş doyum arasındaki ilişkinin dağılımı	68
Tablo 21. Anestezi teknisyenlerinin ekip çalışmasına yönelik tutumu ve iş doyum arasındaki ilişkinin dağılımı	68
Tablo 22. Anestezi uzmanlarının ekip çalışmasına yönelik tutumu ve iş doyum arasındaki ilişkinin dağılımı	69

ŞEKİLLER

Şekil 1. Çalışanların ekip çalışması tutum ölçeğinden genel ve alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının dağılımı.....	42
Şekil 2. Çalışanların genel ekip içi pozisyonlarına göre genel ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı.....	45
Şekil 3. Çalışanların yaş gruplarına göre genel ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları.....	46
Şekil 4. Çalışanların çalışma yılına göre genel ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları.....	46
Şekil 5. Çalışanların kurumdaki çalışma yılına göre genel ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları.....	47
Şekil 6. Çalışanların ekip çalışması yapılma durumuna ilişkin değerlendirmeleri....	55
Şekil 7. Çalışanların ekip çalışmasını en fazla etkileyen beş önemli faktörü belirtmeleri.....	57
Şekil 8. Hemşirelerin ekip çalışmasını en fazla etkileyen beş önemli faktörü belirtmeleri.....	57
Şekil 9. Cerrahların ekip çalışmasını en fazla etkileyen beş önemli faktörü belirtmeleri.....	58
Şekil 10. Anestezi teknisyenlerinin ekip çalışmasını en fazla etkileyen beş önemli faktörü belirtmeleri.....	58
Şekil 11. Anestezi uzmanlarının ekip çalışmasını en fazla etkileyen beş önemli faktörü belirtmeleri.....	59
Şekil 12. Çalışanların ekip üyeleri arasındaki dayanışmayı değerlendirmeleri.....	60
Şekil 13. Çalışanların Ekip İçi Pozisyonlarına Göre Genel İş Doyum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Ortalaması.....	62
Şekil 14. Çalışanların Yaş Düzeylerine Göre Genel İş Doyum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Ortalaması.....	62
Şekil 15. Çalışanların çalışma yılına göre genel iş doyum ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması.....	63
Şekil 16. Çalışanların Kurumdaki Deneyimleri Göre Genel İş Doyum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Ortalaması.....	63

ÖZET

Ameliyathaneler gerilimin ve iş baskısının yoğun yaşandığı hastane birimleridir. Güvenli, etkin tedavi ve bakım girişimlerinin sağlanması ve sürdürülmesine katkıda bulunacağı düşünülerek, ameliyathane çalışanlarında ekip çalışması ile iş doyumunu arasındaki ilişkin değerlendirilmesi amacı ile gerçekleştirildi. Çalışma Mart - Ağustos 2013 tarihleri arasında özel üniversiteye bağlı hastanelerin ameliyathanelerinde çalışan 220 kişi çalışmanın evrenini, örnekleme ise çalışmaya katılmayı kabul eden 137 kişi oluşturdu. Veri toplamada literatür doğrultusunda hazırlanan çalışanların tanıtıcı özellikleri, Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği (EÇTÖ) ve Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanıldı. EÇTÖ likert tipte olup, ekip yapısı, liderlik, durum izlemi, karşılıklı destek, iletişim ve etkilenme düzeyini içeren altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan en yüksek puan 140'dır. İş doyum ölçeğinden alınan puan üç'ten küçük ise iş doyumunu düşük, üç'ten büyük ise iş doyumunu yüksek olarak değerlendirilmektedir. Veriler SPSS 18 programı kullanılarak "student t", "Kruskal Wallis Testi", "Tek Yönlü Varyans Analizi", "LSD Çoklu karşılaştırma Testi" ile değerlendirilmiştir. Çalışanların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; %32,8'si 26-35 yaş aralığında, %67.2'si kadın, %31.4'ünün 10 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olduğu ve % 51,8'inin 1-4 yıl arasında kurumda çalıştıkları belirlendi. Çalışanların EÇTÖ'leri (122,62;57-140) ve genel iş doyumlarının iyi düzeyde (3,52;1,9-5,0) olduğu saptanmıştır. Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile EÇTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; eğitim durumu, medeni durum, pozisyon, yaş grubu, mesleki deneyimin etkili olduğu belirlenmiştir. EÇTÖ'nin alt boyutu olan ekibin yapısında, çalışanların tanıtıcı özelliklerinin tamamının önemli olduğu belirlendi. Genel iş doyumunu ile EÇTÖ arasındaki ilişki incelendiğinde, ekibin yapısı, liderlik, durum izlemi, iletişim boyutları arasında pozitif; karşılıklı destek boyutu arasında ise negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda ameliyathane çalışanların EÇTÖ ve iş doyumlarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışanların EÇTÖ puan ortalamaları arttığında genel iş doyum puan ortalamalarının da arttığı bulunmuştur. Ameliyathane çalışanlarında EÇTÖ ve iş doyumlarının daha yüksek olmasını sağlayacak verimli iş ortamının oluşturulması, karşılıklı destek düzeyinin artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ameliyathane, iş doyumunu, ekip çalışması, tutum, sağlık ekibi

ABSTRACT

Operating theaters are really intensive areas for work pressure and tension. For secure, and effective treatments and care attempts, we have realized the consideration between job satisfaction and team work for operating theaters employees by complementary type. This studying has been completed between March 2014 and august 2013 by 137 of 220 employees who have accepted to involve this studying and have been working for private hospital operating theaters. For data collecting, we have drawn on team work attitudes' scale (EÇTÖ) and Minnesota job satisfaction scale. EÇTÖ has a type of Likert scale and consists of team type, leadership, impression of status, mutual support, contagion and communication. The maximum score is 140 for this scale. The consideration for job satisfaction the gotten score is smaller than 3 means job satisfaction is low, if it is bigger than 3, means job satisfaction is high. All of the collected data's are analyzed by using, SPSS 18, student t", "Kruskal Wallis Test", "one-way analysis of variance", "LSD multiple comparison test. While we have examined the employees specifications, 32,8% of employees are between 26-35 ages, 67,2% of employees are women, 31,4% of employees have more than 10 years experiences and 51,8% of employees have an experience between 1 to 4 years. We have determined the EÇTÖ scores of the operating theaters employees are (122, 62; 57-140) and general job satisfactions are (3, 52; 1, 9-5, 0). We have also determined the employees' specs by considering EÇTÖ score and found the EÇTÖ score has been influenced by material status, education status, position, age, and experience When we have analyzed the relation between EÇTÖ and Job satisfaction, we have found a positive situation for type of team, leadership and communication status. And we have found a negative situation for mutual support. For conclusion we have seen a good status for EÇTÖ and job satisfaction situation for operating heather employees. When EÇTÖ score is getting higher, the job satisfaction score is also getting higher. Our suggestion is fort his consideration, to make more efficient places to get higher scores and job satisfactions status to have more mutual support.

Key words: operating theaters, job satisfaction, team work, attitude, health team.

1. GİRİŞ

Dünyanın en karmaşık hizmet sektörü olarak da tanımlanan sağlık hizmetlerinin baş döndürücü gelişimi, kaliteli sağlık hizmeti verebilmenin temel koşulunu alanında uzmanlaşmış sağlık profesyonellerinin varlığına ve bu profesyonellerin birbirleri ile ekip anlayışı doğrultusunda çalışmasına bağlamaktadır.

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesin de önemli bir yere sahip olan hemşirelik mesleği üyeleri; çalışma koşullarındaki farklılıklar, iş üzerindeki kontrolün yetersiz oluşu, iş taleplerinin yüksek oluşu, destekleyici iş ilişkilerinin azlığı, hemşirelik bakımının kalitesi ile ilgili kaygılar, hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleri ile olan iş ilişkileri, yer değişikliği, çalışma sistemleri gibi nedenler ile daha yoğun baskılar altında kalmakta ve iş ortamında büyük ölçüde stres yaşamaktadırlar (1,2,3,4,5).

Ekip çalışmasının üst düzeyde olduğu alanlardan biri de ameliyathanelerdir. Bu alanlarda çalışan hemşireler, hızlı hasta sirkülasyonu nedeniyle dikkat ve yakın gözlem gerektiren, çok yönlü, dinamik hemşirelik bakımı vermektedirler. Hasta bakım sürecinde problem çözme becerisi yanı sıra çok sayıda yaşam kurtarıcı teknolojik araç gereç kullanmak zorundadırlar. Aynı zamanda bu çalışma alanları diğer kliniklere göre daha izole ortamlardır. Bu çalışma koşulları ameliyathane hemşirelerini etkilemekte ve çok yönlü sorun yaşamalarına neden olmaktadır (6,7,8,9).

Kurum açısından bakıldığında ise yaşanan sorunlar iş veriminin düşmesine, kurumun ekonomik kaybına, iş kazalarının artmasına ve hemşirelerin bakım verdiği kişilerin doğrudan risk altında kalmasına (10) ve tüm bu faktörler hasta bakımına yansyarak bakımın kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir (11). Oflaz (12) ameliyathane hemşirelerinin anksiyete düzeyini araştırdıkları bir çalışmada, hemşirelerin orta düzeyde anksiyete yaşadığını ve ekip içindeki işbirliğini yeterli bulmayanların anksiyete düzeyinin, yeterli bulanlara göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Yapılan başka bir çalışmada ise tıbbi hatalar ve diğer istenmeyen olayların oluşumunda ekip çalışması ve iletişimin önemli bir rolü olduğunu

belirtmektedir. Literatür taraması sonucunda ekip çalışması ve iş doyumu ve ile ilgili çok sayıda çalışma yapılmasına karşın, ameliyathanede ekip çalışması ve iş doyumunun arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaların çok yetersiz olduğu görülmektedir.

Bu bilgiler ışığında çalışma; ameliyathanede güvenli, etkin tedavi ve bakım girişimlerinin sağlanması ve sürdürülmesine katkıda bulunacağı düşünülerek, ameliyathane çalışanlarında ekip çalışması ile iş doyumu arasındaki ilişkin değerlendirilmesi amacıyla planlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ekip ve Ekip Çalışması Kavramı

İnsan sosyal bir varlıktır. Bu nedenle hayatın başlangıcından itibaren diğer insanlara ihtiyaç duymaktadır. İnsanlar tek başına gerçekleştiremeyecekleri bazı gereksinimleri ve ulaşamayacakları amaçları gruplar aracılığı ile gidermeye çalışırlar.

Genel olarak bir gruptan söz edebilmek için birden fazla sayıda insan varlığı gereklidir. Ancak insanların oluşturduğu her topluluğa da grup denilemez. Buna göre grup; “iki ya da daha fazla kişinin, karşılıklı etkileşim içinde, belirli bir amaç doğrultusunda bir takım gereksinimlerini karşılamak üzere katıldıkları, belirli normlara ve biz ‘biz’ kavramına sahip sosyal yapı” olarak tanımlanabilir (13).

Son yıllarda ekip kavramı çok çeşitli şekillerde ele alınmıştır. Bazıları ekip ve grup kavramını birbirinin yerine geçebilir şekilde ele alırken, bazıları grup ve ekip kavramı arasında belirli ayrımlar öne sürmüştür (14). Katzenbach ve Smith (15) ise ekip kavramını: “Ekip, kendilerini ortak olarak sorumlu gördükleri ortak bir hedefe, performans amaçlarına ve yaklaşıma adanmış, birbirini tamamlayan yetenekte kişilerden oluşan küçük bir insan grubudur.” diye tanımlamaktadır.

Ekip aynı zamanda ortak menfaatler ve değerler çerçevesinde; belirlenmiş süreler için belli bir problemi çözmek, bir amacın yerine getirilmesi ya da bir hedefin gerçekleştirilmesi için bir araya gelmiş (ya da getirilmiş), güçlerini birleştiren, farklılıklardan çeşitlilik üreten, etkili çatışma ve toplantı yönetimi tekniklerinden faydalanan, bilimsel karar verme ve problem çözme tekniklerini uygulayan ve de birbirlerine karşı sorumlulukları olan küçük insan topluluğu olarak da tanımlanmaktadır (16).

Ekip çalışması geniş anlamda toplumsal yaşamın olmazsa olmaz bir kuralıdır. İnsan toplumsal bir varlık olduğuna göre kendisinden başka birine veya birilerine mutlaka ihtiyaç duymaktadır. Fakat bunlar geleneksel anlamda yardımlaşma ve

dayanışmanın unsurları olup, birlikte hareket etmeyi çağrıştırmaktadır. Bu birlikte hareket etme, bir hedef doğrultusunda meslek elemanlarından oluşursa ve meslek elemanları arasında bilgi paylaşımı, fikir birliği ve mesleki müdahale gibi kavramları içerirse ekip çalışması kavramı ortaya çıkmış olur (17).

Bireyler, kendi başına gerçekleştiremeyeceği amaçlarını ekipler aracılığıyla karşılamaya çalışırlar. Buldukları ekipte kişisel amaçlarına ulaşma ya da bazı ihtiyaçlarını karşılama imkânı bulabilmeleri de, ekip kavramına dayalı uygulamaların artmasında önemli bir neden olarak sayılabilir (18).

Ekip çalışması, kişi, aile veya grubun ihtiyaçları ve sorunları ile ilgili meslek elemanlarının ekip çalışması anlayışı içerisinde bilgi, beceri ve tecrübelerini birleştirerek, ihtiyaçların arşılanmasın da veya sorunların çözümünde fikir birliği etmeleri, sonuca birlikte gitmeleri ve belirlenen amaç doğrultusunda sistematik bir şekilde çalışmalarını olarak da tanımlanabilir. Her ekip elemanı mesleği doğrultusunda katkı verir ve meslek grubunun özel otoritesini temsil eder. (19)

2.2. Ekip Çalışmasının Önemi

İnsanlar arasında yardımlaşma ve dayanışma, insanlık tarihi kadar eskidir. Araştırmacılar, tarih önceki çağlardaki kabilelerden günümüzün en modern ve karmaşık yapıları şirketlerine kadar her tür ekip çalışmasını incelemiş ve ekip dinamiklerini, başarılı ve başarısız ekiplerin özelliklerini ortaya koymuşlardır. Bireyleri ve kurumları ekip çalışmasına yönelten en temel neden, elde edilen sonuçların üstün niteliğidir. Bunlar:

- verimliliğin artması
- iletişim kalitesinin yükselmesi
- yüksek performans gerektiren işlerde başarı kazanılması
- etkin kaynak kullanımının gerçekleşmesidir. (25)

Ekip çalışmasının faydaları birçok yazarca ifade edilmiştir.

Lucke (20) ekiplerin faydalarını şu şekilde sıralamaktadır:

- Ekipler yaratıcı çözümler üretebilirler.
- Ekip olarak karar verme, kararları uygulaması gereken insanlar arasında ortak olmayı sağlar.
- Ekipler, zorlu problemlerle başa çıkabilmek için farklı fonksiyonlardaki insanları farklı yeteneklerini bir araya getirir.
- Ekipler, birçok üyenin iletişim ağına ulaşarak daha fazla bilgi ve beceri sağlayabilir.
- Ekipler, daha iyi iletişim ve işbirliği yaratabilir.

Robbins ve Finley (21), ekiplerin varlık nedenleri olarak şunları saymaktadır:

- Ekipler para tasarrufu sağlar
- Üretkenliği artırır,
- İletişimi geliştirir,
- Sıradan iş gruplarının yapamayacağı işleri yapar,
- Kaynakları daha iyi kullanır,
- Yüksek kaliteli karar anlamına gelir,
- Daha kaliteli mal ve hizmeti ifade eder,
- Daha gelişmiş süreçler ve bütünleşirken farklılaşmak demektir.,

Mohrman ve diğerleri (22) örgütlerde ekip temelli çalışmak için on neden sıralamaktadır. Bunlar:

1. Örgütsel içerik, strateji ve tasarım arasındaki süreklilik gereğinden dolayı ekipler örgütün stratejilerini yasallaştırmak için en iyi yoldur.
2. Ekipler bir taraftan yüksek kaliteyi korurken diğer taraftan örgütün maliyet etkili hizmet geliştirmesine ve sunmasına imkan sağlar.
3. Ekipler örgütün daha etkili bir şekilde öğrenmesine olanak sağlar.
4. İşlevler arası ekipler gelişmiş hizmet kalitesi sağlarlar.

5. İşlevler arası ekipler süreçlerin etkili bir şekilde yeniden yapılandırılmasını üstlenebilirler.
6. Önceleri bireyler tarafından sıralı bir şekilde yapılan faaliyetler ekiplerde çalışan kişilerce eş zamanlı olarak yapılırsa zaman tasarrufu sağlanır.
7. Fikirler karşılıklı gelişmesi nedeniyle ekip tabanlı örgütlerde yenilik geliştirilebilir.
8. Eğer fonksiyonel birim bireyden ziyade ekip olursa düz örgütler daha etkili yönetilebilir, Koordine edilebilir ve izlenebilir.
9. Örgütler daha karmaşık hale geldikçe bilgi işleme gereksinimleri de artar. Ekipler bireylerin yapamayacağı şekilde bilgi işlemeyi bütünleştirebilir ve bağlayabilir.
10. Ekip çalışmasının hem kaliteli hem de nicelikli mal veya hizmet sunumun da etkililiği artırabileceğine dair önemli deneysel kanıt olduğu için ekip çalışması yaklaşımı basit bir yönetimsel moda değildir. (22)

2.3. Ekiplerin Genel Özellikleri

Her grup bir ekip değildir. Her ne kadar üyeleri arasında (temel amaç), işbirliği ve işbirliği gereksinimi olsa bile her grubun bir ekip olarak hareket etmediği bir gerçektir (23).

Grupları ya da insan topluluklarını “ekip” yapan söz konusu karakteristikleri şöyle sıralayabiliriz.

2.3.1. Ortak Amaç

Amaç belirleme, ekibin yönünü saptamak için yapılan en önemli çalışmadır. Ekip üyeleri rollerini ve birbirleriyle olan ilişkilerini kabul etmiş ve anlamış olmalıdırlar. Üyeler arasında karşılıklı destek, açıklık ve güven olmalıdır. Ortak ve anlamlı bir amaç yön ve bağlılık geliştirir. En iyi ekipler kolektif ve bireysel olarak kendilerine ait bir amacın keşfedilmesi, şekillendirilmesi ve bu amaç üzerinde fikir birliğine varılması için büyük ölçüde zaman ve çaba sarf ederler (24,25).

2.3.2. Ekip Roller ve Liderlik

Ekiplerin önemli bir özelliği de üyelerin kendilerine ve başkalarına açık rollerin ve sorumlulukların olması gereğidir. Liderlik rolü, farklı konularda ve zamanlarda çeşitli ekip üyelerince oynanabilmekle birlikte, her ekibin genellikle örgütleyici tarafından belirlenmiş bir lideri bulunur (24).

2.3.3. Ekip Bağlılığı

Ekip üyeleri ortak sorumlulukları nedeniyle birbirlerine karşı bağımlıdır. Hiçbir grup, kendisini bir ekip olarak yapılanlardan sorumlu tutacak hale gelmedikçe bir ekip olamaz. Ekip amacının, performans hedeflerinin ve yaklaşımının gelişmeye başlaması, karşılıklı sorumluluk hislerini kendiliğinden yerleştirir (24).

2.3.4. Çok Yönlü ve Sürekli İletişim

Ekip üyeleri arasındaki iletişimin, tüm ekip üyelerinin kararlara katılımına izin verecek açıklıkta ve samimiyetle olması zorunludur. Bir çok ekibin işlevini görmede yetersiz kalmasının en önemli nedenlerinden biri iletişimin zayıf olmasıdır.

2.3.5. Ekip Atmosferi

Bu özellik ekipteki informelliği ve serbestliği, ekipte hüküm süren arkadaşlık ve samimiyeti ifade eder. Ekipler, üyelerinin konu ya da sorunlarla ilgili gerçek duygularını açıkça ifade edebilecekleri bir atmosfere sahip olmalıdırlar.

2.3.6. Ekip Kültürü

Her ekibin kendine özgü bir kültürü bulunmaktadır. Ekip kültürünün en önemli elemanları; ekip amaçlarının açık olma derecesi, bu amaca yönelen ekip

üyelerinin amacı benimseme düzeyi ve ekip üyelerinin belirlediği standart ve normlar olarak sayılabilir.

2.4. Ekip Çalışması İçin Gerekli Koşullar

Etkili bir ekip çalışması ortamı yaratmak için bireysel ve kurumsal düzeyde bir dizi yapılanma gereklidir.

2.4.1. Bireysel Koşullar

Başarılı bir ekip çalışması gerçekleştirmek için, ekip üyelerinin iyimserlik, yüksek iç motivasyon, insan ilişkilerinde başarı, hoşgörü ve esneklik, uzlaşma, ise bağlılık, ekip çalışması anlayışı içinde olmak, ekip çalışmasının bireysel çalışmadan daha etkili olduğuna inanmak, ekip içerisindeki diğer ekip üyelerinin mesleki çalışmalarına saygı göstermek, kendi mesleğinin dışındaki meslekleri küçümsememek, önemsiz görmemek veya kendi mesleğini diğer mesleklerden üstün tutmaya çalışmamak, başarıya ve gelişme isteği, öz güven, öz saygı, geçmiş yaşantılar ve ilgiler, bilgi ve beceri, öğrenmeye açık olmak, analiz etmek, problem teşhis etmek, ayrıntılara önem vermek, etkileme, ikna edebilme, inisiyatif, yetkilendirilmiş bir ortamda çalışmaya istekli olmak, problem çözme, sözel iletişim, planlama ve organizasyon, teknik ve profesyonel yeterlilik, stresle başa çıkma, eğitim, yönlendirme ve yol gösterme, empati gibi sahip olması gereken bazı bireysel yetenekler vardır (26,27).

2.4.2. Kurumsal Koşullar

Ekip çalışmasının başarılı olabilmesi için, kurumsal ve yönetsel koşulların da uygun olması gerekir. Ekip yaklaşımının istenen sonuçları sağlayabilmesi için yönetimin öncelikle ekip yaklaşımının felsefesini, gerekçelerini ve amaçlarını iyi kavraması gerekmektedir. Ekip yaklaşımının başarısında, astların görüşlerine önem veren, karar alma sürecine aktif olarak katılımlarını sağlayan demokratik yönetim

anlayışı, yetki ve sorumlulukların tanımlanması, doğal, ılımlı bir kurumsal atmosfer, kişilerin kendi kendilerini geliştirmelerine imkan veren ortamın yaratılması rol oynamaktadır (28).

2.5. İyi Ekiplerin Özellikleri

İyi bir ekip, kendi kendine insanların bir araya gelmesiyle oluşmaz. İyi bir ekip ancak ekip üyelerinin tavırlarına, becerilerine gösterilen özene olduğu kadar ekibin kullandığı yöntemlere ve ekip kültürüne gösterilen ilgiye bağlıdır. Ekipler birbirlerinden çok farklı olabilir ve birçok özellikleri vardır. Ancak iyi ve etkin ekiplerin en belirgin özellikleri şunlardır:

- Açık ve belirli amaçlar
- İyi bir karar verme yöntemi
- Güven ve işbirliğini geliştirici ortam
- Anlamaya ve destek olmaya yönelik iletişimin sağlanması
- Yapıcı çatışma çözme yöntemlerini kullanma
- Ekip üyelerinin ve temsilcilerinin rol ve sorumluluklarında açıklık ve belirginlik
- Diğer ekiplere kendi ekibinde geliştirdiği yöntemlerle yaklaşım ve sağlam ilişkiler kurma
- Ekip performansının değerlendirme ve analiz yöntemi (25).

2.6. Ekip Çalışmasını Engelleyen Faktörler

Ekip çalışmasını engelleyen faktörler bireyden, örgütten, yöneticiden kaynaklanabilir. Bazı durumlarda ekip üyelerinin kişilik yapısı ekip çalışması için uygun olmayabilir (28).

2.7. Ekip Çalışmasının Türleri

Disiplin içi ve disiplinler arası olmak üzere iki tür sağlıklı ekibi vardır (29).

2.7.1. Disiplinler Arası Ekip Çalışması

Disiplinlerarası ekip çalışmasında liderlik ve organizasyon, ekip üyelerinin diğer üyelerin de rollerini, becerilerini anlamalarına ve güveni ifade eden değerlerin tüm üyeler tarafından öğrenilmesine odaklanmalıdır. Böylece ekip üyelerinin disiplinlerarası çalışmanın hedeflerine daha iyi ulaşmaları sağlanmış olacaktır. Bu da en iyi şekilde eğitim ve gelişme, iş ortaklığı, hasta merkezli hedef planlama, işbirliği ve yapıcı tartışmalar ile mümkün kılınabilir (30).

2.7.2. Disiplinler İçi Ekip Çalışması

Disiplinler içi ekip çalışması, tutarlılık, ekibin eğitimi ve uzman kaynakların etkin kullanımını sunmaktadır. Disiplinler içi ekip çalışmasının hedefi, tüm ekip üyeleri tarafından bağlılıkla yerine getirilen bütüncül bir tedavi planının geliştirilmesi ve bunun bütünlüğe bir değerlendirilmesinin sağlanmasıdır (30).

2.8. Sağlık Ekibi

Sağlık kurumlarda, tanımlanan ortak amaçlar doğrultusunda belirli görev, sorumluluk, yetki ve farklı rollerdeki sağlık disiplini üyelerinin, sistematize ve planlı işbirliği ile birey ve topluma doğrudan ve dolaylı, etkin ve nitelikli hizmet dağılımını sağlamasına sağlık ekibi hizmeti, bu hizmeti verenlere de sağlık ekibi denir (31).

Sağlık Bakanlığının “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönergesi”nde sağlık ekibi; bilgileri, becerileri, yetkileri ve sorumlulukları yönünden birbirlerini tamamlayarak, aynı amaç için bir arada çalışan farklı meslek üyelerinden oluşan grup olarak tanımlanmıştır. İyi bir ekip çalışmasında temel amaç hastanın iyiliğidir (32).

Sağlık ekibinin, performansını etkileyen çeşitli özellikleri vardır. Bunlar; sosyo-kültürel faktörler, psikolojik özellikler, kişisel özellikler ve profesyonellikle

ilgili özelliklerdir. Ayrıca sağlık ekibinin; ekipteki liderlik durumundan, ekip liderinin motivasyonundan, iletişim yollarından ve farklı kişisel bakış açılarından etkilendiği düşünülmektedir (33).

2.9. Sağlık Ekibinin Önemi

Disiplinler arası yaklaşım, sağlık meslekleri üyeleri arasında hizmetlerdeki boşluk ve tekrarları ortadan kaldırmak için işbirliği yapmayı içerir. Böyle bir sistemde, açıklık, esneklik gözlenir ve hastanın belli sorunun çözümü için tüm yeteneklerin en iyi şekilde dağılımı yapılabilir (34).

Sağlık kurumlarının kendine özgü özellikleri de ekip hizmetini gerekli kılmaktadır. Sağlık kurumlarında uzmanlaşma seviyesinin ve işlevsel bağımlılığın çok yüksek olması, yapılan işlerin karmaşık, değişken, ertelenemez, hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlı ve toleranssız olması ekip çalışmasını gerektirmektedir (28).

Ekibin uyumu ve verimliliği/basarıları ise; ekipteki her üyenin rol ve işlevlerinin tanımlanmış ve tanınmış olmasına ve ekipteki her üyenin kendi rol ve işlevlerini en üst düzeyde yerine getirebilme yeterliliğine ve olanağına bağlıdır (35).

2.10. Hemşirelik ve Ekip Çalışması

Biol' un belirttiğine göre, Uluslararası Hemşirelik Konseyinin tanımıyla “hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarının geliştirilmesi ve uygulanmasına katılır”(36).

Disiplinler arası ekibin önemli üyesi olarak hemşire; sağlık bakımında en uzun süre yer alması nedeniyle ekip içerisinde sorumluluğu en fazla üyelerden biri olmaktadır (37).

T.C. Sağlık Bakanlığı “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” kapsamın da hemşirelerin görev ve yetkileri ise şu şekilde belirtilmiştir:

- Hemşire, hasta ile tıbbi ve psikolojik bakımından devamlı ilgilenebilecek yapıda ve yetenekte sağlık meslek lisesi mezunu yardımcı sağlık personelidir. Kurumun yatak adedi azaltılmamak kaydıyla isteyen hemşireler gerek görüldüğü takdirde Baştabip izniyle kendilerine ayrılan yerlerde topluca kalabilirler. Bu takdirde kahvaltı, öğle ve akşam yemekleri kurumca sağlanır. Hemşireler servislerindeki hastane hizmetlilerinin hizmette birinci derecede amiridir.
- Hemşireler sabah çalışmasına, kurumun hasta odalarının ve hastaların genel temizliğini yaptırmakla başlarlar. Hastaların hal ve hatırlarını sorar, derecelerini alır, nabız ve teneffüslerini sayar, derece kağıtlarına teneffüslerini çizerek (Nabız kırmızı, ates siyah, teneffüs mavi kalemle çizilir).
- Kuruma yatırılan hastanın tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirir. Moral gücünü olumlaştırmaya gerekli ortamı ve güveni sağlar. Hastaları tabiplerce yapılacak muayene ve tedaviye hazırlar.
- Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tedavi uygulamalarını meslekleri dahilinde ve tabiplerin tariflerine göre yapmak göreviyle yükümlüdürler. Hastaların ilaçlarını, içten ve dıştan olduğuna göre bizzat içerir ve tatbik ederler, enjeksiyonları yaparlar ve bunları hemşire notuna miktar ve zaman belirterek kaydedip imzalar.
- Sık sık kontrolü talep eden hastalarla ameliyatlı hastaları belirli zamanlarda yoklar ve bunlara ait ilaçları verir, yemeklerinin de usulüne uygun verilmesini sağlar. Kendilerine bırakılan pansuman ve tedavileri bizzat yaparlar. Nöbeti devrederken bu gibi hastalar hakkında yapılacak işleri yeni nöbetçi hemşireye verirler.
- Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek, sağlık eğitimi konusunda bilgi vermek hemşirelerin esas görevleridir.
- Uzmanlarca analizine lüzum görülen materyali hastalardan alır ve laboratuvara gönderirler. Serviste yemek dağıtımını, hastaların yemek yemeklerini gözetir,

kendisi yemek yiyemeyecek durumda olan hastaların bizzat yemeğini yedirirler. Banyo yapacakları yardımcı hizmetli ile banyoya gönderirler, gidemeyenlerin yataklarında temizliğini yaptırırlar.

- Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis şefi, uzmanı veya nöbetçi tabibinin direktifi ile ve onun sorumluluğu altında hastalara uygular. Sarfiyatını özel sarf defterine kaydeder. Eczaneden alınan bu ilaçların sarfı, bu defter üzerinde yapılır. Hastalara bu dolaptan verilen ilaçlar anında tabelalarına renkli kalemle yazılır. Ertesi günü bu ilaçlar eczaneden tabela ile alınarak yerine konur.
- Kendilerine teslim edilen demirbas esya ile alet, ilaç ve sair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmaya, bunların dikkatsizlik ve israf suretiyle bosa gitmelerini onlemek zorundadırlar. Bu gibi seylerin kasten veya dikkatsizlik nedeniyle kaybından sorumludurlar.
- Kendilerine teslim edilen esya, ilaç ve malzemeyi servislerde veya servis ambarlarında özel dolaplarda saklarlar. Bu dolapların düzenli ve tasnifli olması, ilaçların üzerinde etiketlerinin bulunması, guve, karınca ve sair boceklerden, sıcaktan, soğuktan ve ışıktan korunması hususunda gerekli tedbirleri alırlar (38).

3. AMELİYATHANE

3.1. Ameliyathane

Hastalara konan teşhis sonucunda gerekli olan cerrahi tedavinin (yani büyük küçük her türlü ameliyat) yapıldığı bölüme ameliyathane denir. Ameliyathane cerrahi işlemlerin yürütüldüğü fiziksel ve işlevsel bir ortam olarak da tanımlanabilir (39).

Hastaneler verecekleri hizmet kapsamına göre ameliyathane ünitesi planlarlar. Bu planlamada ameliyathanede aseptik ve septik ayrımın yapılması hem çalışan personel hem de hasta açısından oldukça önemlidir. Merkezi Ameliyathane Ünitesi, içinde birden fazla ameliyat salonunu kapsar. Ameliyat salonları bazı

yapılanmalarda yan odalar (hastanın anestezi tarafından hazırlandığı oda, malzeme odası gibi) ile bütünleşmiştir. Temel olarak ameliyathane hastane içerisinde hastanenin en üst katına ya da en alt katlarda diğer bölümlerden ayrı olarak inşa edilir. Bunun nedeni bölümler arası kontaminasyon olasılığından kaçınmaktır (40).

3.2. Ameliyathanelerin hizmet amacı

Ameliyathanelerin hizmet amacı; hastanın yaşamını tehdit eden akut/kronik hastalık ya da travma sonucu vücut bütünlüğünün bozulması durumlarında multi disiplinler ekip tarafından ileri tıbbi teknoloji kullanılarak cerrahi girişim/ bakımın sağlanabileceği bir ortam oluşturmaktır.

Ameliyathaneler sağlık kuruluşları içinde yer alan iyi organize edilmiş, ileri tıbbi teknolojik donanıma sahip, özel eğitim almış insan gücünün hizmet verdiği birimlerdir. Bu birimlerde, hasta ve sağlık çalışanını tehdit eden risk faktörlerini ve tehlikelerini en aza indirmek, oluşabilecek cerrahi hataları engelleyecek tüm önlemleri almak gerekir (40).

3.3 Ameliyathane Ekibi

Ameliyathane hastanın bakımı cerrah, anestezi uzmanı, ameliyathane hemşiresi arasında paylaşılmıştır. Ameliyathane ekibinin gerçekleştirdiği ekip çalışması, örgütsel grupların ekip çalışması türüne en güzel örnektir.

Bir ameliyathane ekibi; Ameliyathane sorumlu hemşiresi, ameliyathane hemşiresi (enstrümante/dolaşıcı), anestezi teknisyeni, anestezi uzmanı ve cerrahtan oluşur.

3.3.1. Cerrahi Grup

Tüm cerrahi müdahaleler, cerrahi birimlerinde yapılmaktadır. Cerrahi birimler de kendi aralarında çocuk cerrahisi, plastik cerrahi, kalp - damar cerrahisi gibi servislere ayrılmaktadır. Her cerrahi servisinde çalışan cerrahi asistanı kendi

branşına ait ameliyata girer. Ameliyat teknikleri ve ameliyat sonrası bakımları da farklılıklar gösterir. Her cerrahi asistanı değişik cerrahide ve anestezide rotasyonla çalışır, fakat tercih ettiği branşta uzmanlaşır.

Ameliyatı yapacak cerrah ameliyat etme yetkisine sahip, dalında uzmanlaşmış operatör, doçent, profesör gibi akademik kariyeri olan bir hekimdir (41).

3.3.2. Anestezi Uzmanı

Anestezi uzmanının görev ve yetkileri; Kendisine bir gün önceden verilecek ameliyat listelerine göre olguların niteliklerini ve ameliyat sürelerini göz önüne alarak günlük ameliyathane çalışma listelerini düzenler. Ameliyat olacak hastaların ameliyata hazırlanması için gerekli incelemeler ile konsültasyonların yapılmasını ve bu hastaların premedikasyonunu sağlar. Narkoz ve ameliyat sonrası bakım yerlerinde çalışan personelin hizmetle ilgili amiri olup, onların düzenli ve verimli çalışmalarını ve hizmet içi eğitimlerini sağlar (42).

Bölümünden başhekime karşı sorumludur. Hastanın sağlık durumuna göre, anestezi altında ameliyat yapılıp yapılmayacağı hususunda karar verir. Operatörle görüşerek ameliyatın özelliğini ve hastanın genel durumunu göz önünde bulundurmak suretiyle hastaya ameliyat masasında en uygun pozisyonu verir ve anestezi tekniğini tespit ederek gerekli anestetiği hastaya uygular veya kendi kontrolü altında teknisyenlere uygulatır.

Anestezi ve ameliyat altında iken hastanın durumunu, normal şartlarda seyrini temin için bütün kontrolleri (teneffüs sistemi, üriner sistem, serebral sistem, kan ve elektrolitler, anoksiya, hastanın ateşi, terlemesi vb.) yapar veya kendi sorumluluğu altında teknisyenlere yaptırır. Anestezi şekli ve seyrini ameliyat gözlem kâğıdına kaydeder. Ameliyat sonu hastanın normal hayatı fonksiyonlarını kazanıncaya kadar gerekli gördüğü bütün tedbir ve tedavileri uygular. Bu hususta operatörle ve lüzum gördüğü diğer uzmanlarla konsültasyon yapar. Ameliyathane ve sterilizasyon işlerinde ameliyathane sorumlusuna yardımcı olur. Narkoz ve ameliyat

sonrası bakım birimindeki her türlü cihaz, alet, ilaç ve sıhhi malzemenin sağlanması, bakım, muhafaza ve sarfindan sorumludur (42).

3.3.3. Anestezi Teknisyeni

Anestezi teknisyeni; anestezi uzmanı veya bunun bulunmadığı hallerde ameliyathane sorumlu uzmanının sorumluluğu altında, bunların ve ameliyatı yapan uzmanın direktiflerine göre ameliyatın ve narkozun salimen ve rahat bir şekilde sonuçlanması için gerekenleri yapar. Anestezi cihazının bakımından, temizlenmesinden, sterilizasyonundan ve daima kullanılabilir halde bulundurulmasından sorumludur. Anestezi cihazını ve ameliyat masasını her ameliyattan önce kontrol eder. Ameliyata hazır duruma getirir. Oksijen, azot protoksit tüplerinin dolu olup olmadığına bakar. Anestezi cihazındaki arızaları, anestezi maddelerle, anesteziye kullanılan bütün yardımcı ilaç malzeme ihtiyacını anestezi uzmanına vaktinde haber verir. Anestezi uzmanı bulunmayan yerlerde anestezi teknisyeni, ameliyat olacak hastaları en az bir gün önce görür. Dosyaları inceler. Anestezi ve ameliyat yönünden noksan olan tetkikleri tamamlattırır. Herhangi bir zorlukla karşılaşırsa operatöre haber verir (42).

3.3.4. Ameliyathane Hemşiresi

19. yüzyılın başlarında ameliyathane hemşiresinin, cerrahın bulunduğu masadaki girişimlerden sorumlu olduğu, cerraha malzeme uzatmak, spanç ve sargı bezlerini vermek yeterli malzeme sağlamak gibi görevleri yerine getirdiği gözlenmiştir. Ameliyathanenin, ameliyat masasının hazırlığı ve cerrahi girişim sırasında hasta bakımının hemşirenin sorumluluğunda olmadığı belirtilmiştir. 19. Yüzyılın sonlarına doğru ameliyathane hemşireliğinin saygınlığının artması, hemşireliğin ilk uzmanlık alanı olarak kabul edilmesi sağlanmıştır. Bu dönemde, ameliyathane hemşiresinin, cerrahi girişim sırasında hastanın bakımını sağlamak, gerekli araç gereci hazırlamak, hastanın çevresini kontrol etmek, güvenliğini

sağlamak ve enfeksiyonu önlemek gibi önemli sorumluluklar üstlendiği vurgulanmıştır (43).

AORN tarafından geliştirilen ameliyathane hemşireliği tanımı: “Ameliyathane hemşireliği, büyük veya küçük cerrahi girişimler nedeniyle koruyucu refleksleri ya da kendine bakım yetisi risk altında olan hastaların gereksinimlerini karşılamak için, hemşirelik süreci doğrultusunda gereksinimleri tanılayan, bakımı planlayan, uygulayan ve değerlendiren profesyonel bir hemşirelik alanıdır.” şeklinde olduğu gözlenmektedir (44).

AORN tarafından 1978 yılında, ameliyathane hemşireliğinin rolünün (perioperatif rol), cerrahi girişim öncesi, sırası, sonrası aşamalarda profesyonel ameliyat hemşireleri tarafından gerçekleştirilen hemşirelik girişimleri olduğu belirtilmiştir (44,45,46).

Ameliyathane hemşirelerinin, rutin süreçler nedeniyle kayıtsızlık duygusu sergilememeleri, her zaman beklenmedik olaylara karşı hazırlıklı olmaları beklenmektedir. Cerrahi girişim her zaman tamamen güvenli olduğunun kabul edilmemesi gerektiği ve girişimin uygulandığı bireyin girişime yanıtlarının her zaman öngörülebilir olmadığı vurgulanmaktadır(45). Ayrıca hastanın ameliyathanede bulunduğu sürede belli bir zaman için bilincinin olmaması, hemşireden hastanın savunucusu olma sorumluluğunu da üstlendiği bir dönem olarak ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır (47).

3.3.5. Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi

Cerrahi girişimlerin yapılabilmesi için gerekli ameliyathane ortamını ve iş akışını düzenlemek. İş akışına uygun olarak adil bir görev dağılım planı hazırlamak, malzeme stoklarını kontrol etmek ameliyathane personeline önderlik etmek, onlar için gereken eğitim ve seminerleri hazırlamak, hastanede birimler arası iş birliği oluşturmak, ameliyathane belgelerinin doğru ve eksiksiz tutulup tutulmadığını kontrol etmek görevleri arasındadır (40).

4. İŞ DOYUMU

Çağdaş yönetim anlayışının önemli faktörlerinden olan ve çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin, beklentileri doğrultusunda karşılanma düzeyini ifade eden iş doyumu, çalışanın işini ve iş çevresini değerlendirmesi sonucunda geliştirdiği duygusal bir tepki olarak tanımlanmaktadır (48).

Tüm çalışanlar, çalışma koşullarının iyileştirilmesini, çalışma yaşamına ilişkin ekonomik, psikolojik ve toplumsal gereksinimlerinin, özlem ve isteklerinin karşılanmasını istemektedirler. Keith Davis'e göre iş doyumu iş görenlerin işlerinden duydukları hoşnutluk ya da hoşnutsuzluk olarak tanımlanmakta ve iş doyumunun bireyin istemleri ile işin özelliklerinin birbirlerine uyum sağladığı durumlarda gerçekleşmektedir (49).

4.1. İş Doyumunun Tanımı

İş, örgütsel ortamda belirli bir zaman diliminde gerçekleşen, beraberinde kimi ilişkileri getiren ve ücret karşılığı girilen mal ve hizmet üretme cabasıdır (50).

Doyum ise; istenen bir şeyin gerçekleşmesini sağlama, gönül doygunluğuna erme anlamlarını taşımaktadır. İhtiyaçların karşılanması sonucu oluşan mutluluk durumu olarak tanımlanır. İş doyumu ise; kişide, çalışma yaşamı veya söz konusu kişi ile çalıştığı iş yeri koşulları arasındaki uyumun bir sonucu olarak ortaya çıkan memnuniyet duygusu ve kişinin işine karşı almış olduğu pozitif bir tutum olarak tanımlanmaktadır (51).

Bireylerin işlerinden aldıkları doyum, geniş ölçüde iş ile ilgili, gereksinimlerini ve isteklerini karşılama derecesine bağlıdır. İş doyumu, iş görenlerin bedensel ve zihinsel sağlıkları yanında, işine ve çalıştığı kuruma karşı geliştirdiği duyguların bir belirtisidir. İş doyumu dendiğinde, işten elde edilen maddi çıkarlar ile personelin beraber çalışmaktan zevk aldığı iş arkadaşları ve işini yapmaktan

sağladığı bir mutluluk akla gelmektedir. Buna göre iş doyumu, bir iş görenin işini ya da iş yaşamını değerlendirmesi sonucunda duyduğu haz ya da olumlu duygusal durumu ifade etmektedir. İş görenin işinden duyduğu doyumun derecesi ise, duyduğu bu haz ya da ulaştığı bu olumlu duygusal durumun derecesine eşit olmaktadır (52).

İş görenlerin çalışma yaşamında gerçekleşmesini arzuladıkları istekler ile iş çevresinden edindikleri izlenimler birbirine uyduğu zaman doyum oluşmaktadır. Bir diğer anlatımla iş görenin gereksinimleri ve sahip olduğu değer yargıları yaptığı iş ile uyumlu ise iş doyumu oluşacaktır. İşle ilgili tutumlar konusunda yapılan çalışmalarda beş iş boyutunun iş doyumuna etkisi bulunduğu belirtilmiştir. Bu öğeler; ücret, işin kendisi, gözetim, çalışma grubu, çalışma koşulları ve genel yönetim biçimidir (53).

İş doyumsuzluğu, çalışanın yaptığı işten bir doyum ya da hoşlanma duygusunu elde etmemesi, işine karşı bir bıkkınlık, isteksizlik ve işten kaçma duygusu olarak açıklanmaktadır. İş doyumsuzluğu beraberinde kayıtsızlık, işi yavaşlatma, işten ayrılma gibi davranışları da beraberinde getirdiğinden, verilen hizmetin niteliğini ve çalışanların genel doyumunu, sağlığını fiziksel ve ruhsal yönde kötü etkileyecektir (54).

4.2. İş Doyumunun Önemi

İş doyumu ilk kez 1920' ler de ortaya atılmış, asıl önemi 1930' lu ve 1940'lı yıllarda anlaşılmıştır. O yıllardan bu yana ilgili alandaki literatürün en fazla çalışılan konusu haline geldiği görülmektedir. İş doyumunun bu denli önem kazanmasının çeşitli nedenleri vardır. İlki, insani nedenlerdir. İş doyumu yaşam doyumu ile ilişkilidir ve bunların bireylerin fizik ve ruh sağlıklarını doğrudan etkilediği ileri sürülmektedir. Başka bir neden ise konu işyerleri açısından ele alındığında ortaya çıkmaktadır. İş doyumu ile üretkenlik arasında doğrudan bir ilişki olmamakla birlikte, iş doyumsuzluğunun yarattığı stres ve grup uyumu sorunları gibi dolaylı etkiler konunun önemini ortaya koymaktadır. İlgili literatürün kuramsal çalışmaları ele alındığında, iş doyumunun iş güdüsü ve iş davranışları ile ilgili çalışmaların temel

inceleme birimi olduğu gör÷lmektedir. Araştırmacıların bir kısmı, iş doyumunu işe devam, iş yöntemlerinin geliştirilmesi ve iş ortamındaki işbirliğinin arttırılması gibi alanlarda davranışların bir nedeni olarak görmekte; bazı araştırmacılar ise iş doyumunu bir sonuç olarak ele almaktadırlar (55).

4.3. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

Çalışan bireylerin iş doyum düzeylerini etkileyen faktörler iki başlık altında toplanabilir.

1-Bireysel Faktörler

2-Örgütsel Faktörler

4.3.1.Bireysel Faktörler

Literatürde bireysel faktörleri; kişilik özellikleri, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, meslek, kıdem, statü ve sosyo-kültürel çevre olarak sıralamışlardır.

4.3.1.1. Kişilik Özellikleri

İş doyumunu kişinin işinden umduğu beklentilerine ulaşması sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Bu beklentiler iş görenin kişiliği ile ilgilidir. Kişi eğitime, toplumdaki sosyal statüsüne , arkadaşlık ilişkilerine, inanç ve tutumlarına göre bir iş arayacak ve bu kişilik özelliklerine göre işini belirleyecektir.İş görenlerin kişilik özelliklerinin iş doyumuna etkisini inceleyen araştırmalar , doyum düzeyi yüksek olan kişilerin daha esnek ve kararlı bir kişiliğe sahip olduklarına,işinden doyumsuz olan kişilerin ise amaçlarını seçmede gerçekçi olmayan, çevresel güçlükleri yenemeyen ve katı bir kişilik yapısına sahip kişiler olduğu sonucuna varmışlardır (56).

4.3.1.2. Yaş

Yaşın iş doyumuna etkisine ilişkin farklı görüşler vardır. Çalışmalarında bireysel özelliklerden yalnızca yaş ile ilgilenen Herzberg, yaş ile doyum arasındaki ilişkiyi “U” şeklinde bir eğri ile açıklamaya çalışmıştır. Çalışma yaşamına erken başlayan genç yaşlardaki bireylerde, yüksek olan iş doyumunu, otuz yaşına doğru düşmekte, daha sonra yaş ilerledikçe çalışma yaşamının sonuna kadar yükselmektedir (57).

Hemşirelikte yapılan iş doyumunu çalışmalarında da yaş ilerledikçe tecrübe ve bilgi birikimi artmakta, buda beraberinde kişinin iş doyumunu arttırmaktadır (58).

Araştırmalar, genellikle yaş ve iş doyumunu arasında olumlu bir ilişki olduğunu göstermektedir. Genç çalışanların, işte beklentilerinin yüksek olması, onların doyumsuzluğa kapılma olasılıklarını arttırmaktadır. Bireylerin yaşlandıkça, işlerinden aldıkları doyumun arttığı görülmektedir. Bunun nedeni, deneyimlerinin güçlenmesinden kaynaklanan uyum artışı olabilir. Ayrıca, yaş ilerledikçe ödüllerin artması, mesleki konumun yükselmesi iş doyumunda artış sağlar (59).

Sonuç olarak, çalışma yılı dolayısıyla yaş ilerledikçe çalışanlar beklentilerini idealdengerecek seviyelere çekmekte ve kendilerini çalışma koşullarına daha iyi adapte edebilmektedirler. Gençlerde ise baslamanın yarattığı uyum sorunları, kıdem yetersizliğinden dolayı elde ettikleri düşük gelir, statü özellikleri bakımından alt basamaklarda olma ve deneyim yetersizliğinden dolayı problemleri daha stresli olarak değerlendirmeleri gibi nedenlerden dolayı iş doyumlarının ileri yaştakilere göre daha düşük olması beklenen bir sonuçtur (60).

4.3.1.3. Cinsiyet

Cinsiyetin iş doyumuyla ilişkisini gösteren birçok çalışma yapılmıştır. Bazı araştırmalarda kadınların erkeklere göre daha kötü şartlarda çalıştıkları için işlerinden daha çok doyum elde ettiklerini göstermiştir. Bazı çalışmalarda da

kadınların işlerinden daha az doyum elde ettiklerini göstermiştir. Bunun nedeni kadınların iş hayatının dışında annelik, eş, aile gibi rollerinin olması iş hayatlarında daha üst düzey gereksinimleri amaçlamamaktadırlar. Kadınlar ücret ve çalışma ortamının fiziki yapısını daha çok önemsedikleri görülmüştür. Yine kadınların merkezlere göre daha vasıfsız ve düşük ücretli işlerde çalışmaları kadınların iş doyumlarını negatif yönlü olarak etkilemiştir (61).

4.3.1.4. Medeni Durum

İs doyumunu ile ilgili sık çalışılan değişkenlerden biri olan medeni durumun, is doyumunu etkileyen bir değişken olduğu kabul edilmektedir. Evliliğin kişilere daha düzenli bir yaşam sağladığı, bu açıdan is doyumunu arttırdığı düşünülmektedir. Denizoğlu ve ark. (62) 'ın hemşireler üzerinde yaptıkları araştırmalarda evlilerin is doyumunun bekarlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (62).

Hekim ve hemşirelerde tükenmişlikle ilgili yapılan bir araştırmada evliliğin kişiye, kişiler arası ilişkiler ve stresle başa çıkma deneyimi kazandırdığı bildirilmektedir (63).

4.3.1.5. Eğitim

Eğitim düzeyinin çalışanın beklentilerini ve iş algılamalarını geniş ölçüde etkilediği ve yüksek eğitim düzeyine sahip hemşirelerin, eğitim düzeylerine uygun, daha yüksek ücret ve yükselme gibi farklı beklentilerinin olduğu vurgulanmaktadır. Fakat hemşirelerin eğitim düzeylerine göre bu beklentileri genellikle karşılanmamaktadır. Bu da hemşirelerin sahip oldukları eğitim düzeylerine göre eşitsizlik hissetmelerine sebep olmaktadır. Bu nedenle hemşirelerde eğitim düzeyi ücret, yükselme ve işle ilgili farklı beklentiler açısından çok önemli görülmektedir (64, 65,66,67,68)

4.3.1.6. Meslek

Sağlık sektörü, stres yoğunluğunun yüksek olduğu meslek gruplarını bünyesinde bulundurur. Bu gruplar, diğer meslek gruplarına kıyasla işe ve kuruma yönelik olarak daha olumsuz bir tutum içinde oldukları gözlenmektedir. Buna örnek hemşirelerin iş doyum düzeyi diğer meslek gruplarına oranla daha düşük çıkmaktadır. Bu durumun çalışılan kurumdan çok, mesleğe özgü olabileceği düşünülmektedir. Buna gerekçede hemşirelik mesleğinde stres yaratan faktörlerin daha fazla olduğu öne sürülmektedir (69).

Hastaneler sağlık çalışanları için birçok zararlı etkenleri bünyelerinde barındırırlar. Özellikle ameliyathaneler bu riskli ortamların başında gelmektedir. Bu nedenle meslek hastalıkları açısından ameliyathane hemşireleri diğer birim hemşirelerine göre daha fazla risk taşırlar (70).

4.3.1.7. Statü

Statü, fertlerin ve sosyal grupların toplum içindeki mevkileri ve yerleridir. Bu mevki zamanla toplumun tabakalaşma piramidinde aşağı veya yukarı doğru hareketlilik gösterebilir (71).

Statü, bir kimseye toplumda başkalarının atfettikleri değerlerden oluşan bir kavramdır. Kişi böyle bir öneme sahip olabilmek için her türlü çabayı göstermekten çekinmeyecektir. Statü daha çok saygı ile birlikte bulunur. Yani, gerçek bir statüye sahip olan kimse bunun karşılığında iş arkadaşlarından ya da iş dışında ilişkisi bulunduğu kimselerden saygı görür (72).

Sonuç olarak; iş doyumunu ile statü arasında güçlü bir ilişki vardır. Statüsü yüksek kişilerin, iş doyumlarının daha yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. aynı zamanda astların da bazı statüler kazanmaları için güdülendikleri ve iş doyumuna ulaştıkları da ifade edilebilir.

4.3.1.8. Hizmet süresi

Meslekte çalışma süresi ile ilgi olarak, genellikle mesleki tecrübenin artmasıyla iş doyumunun arttığı görülmektedir. Bazı çalışmalar görev süresi artıkça iş doyumunun da arttığını belirtmişlerdir (73).

4.3.2. İş Doyumunu Etkileyen Örgütsel Faktörler:

İş doyumuna çalışanların yalnızca bireysel özellikleri değil, iş ortam ve koşullarını içine alan örgütsel faktörlerde etki etmektedir. Örgütsel faktörler; işin kendisi, ücret, güvenlik, yükselme ve gelişme olanakları, çalışma ortam ve koşulları, çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler, ve strestir.

4.3.2.1. İşin Kendisi

Çalışanların çalıştığı işi beğenmesi, iş doyumunu artıran en önemli etkenlerden biridir. Ma ve arkadaşları (74) yaptıkları çalışmada hemşirelerin iş doyumlarının en çok çalıştıkları pozisyonlardan ve çalıştıkları kliniklerden kaynaklandığı, yönetici konumda çalışan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelikte sağlanan pozisyon ve statü kişisel başarı anlamına da gelmektedir (74).

4.3.2.2. Ücret

Araştırmacılar iş doyumunun ücretle yakından ilişkisi olduğunu ileri sürerler. Düşük ücret, çalışanların en önde gelen doyumsuzluk kaynağıdır. Özellikle ülkemizde, ücretle ilgili memnuniyetsizlik oldukça fazladır. Ancak ücretin yüksek olması, işgörenin iş doyumunu sağlaması için yeterli değildir. İş görenin beklediği ücret ile elde ettiği ücret arasındaki denge önemlidir. İnsanlar, işletmeye verdikleri ile aldıklarını kendilerine göre kıyaslarlar. Bu oran beklemediklerinin altında ise doyumsuz olacaklardır (57).

4.3.2.3. Güvenlik

Güvenlik, iş doyumunu etkileyen faktörler arasında en başta gelenlerden biridir. Görevi kaybetme korkusu doyum tehdit eden bir etki yaratır(57).

İşin güvenlik ile ilgili boyutu hemşirelerin işlerinin sürekliliğinden emin olmamansı, sık olarak bölüm yada görev değiştirme, başka bir kuruma gönderilmeyle ilgili korku hissettirilme durumu gibi konuları içerir (76).

4.3.2.4. Yükselme ve Gelişme Olanakları

İşletmenin terfi uygulamalarını adil bir şekilde yapması ve terfi etmeye yönelik fırsatların olması iş doyumuyla yakından ilişkilidir (75).

4.3.2.5. Çalışma Ortam ve Koşulları

Çalışma ortamındaki olumsuzluklar, bireyin çalışmasını etkiler. Herzberg, çalışma koşullarını doyumsuzluk yaratan sağlık faktörleri arasında sıralamıştır(77). Uygun iş saatleri, yeterli eleman ve hoş iş çevresi hemşirelerde doyumun artırmaktadır (57).

4.3.2.6. Çalışma Arkadaşlarıyla İlişkiler

Kurumdaki ilişkiler genellikle karşılıklı hizmet temeline dayalı işlevsel bir ilişkidir. İşlevsel ilişkide her ilişki karşılıklı yapılan hizmete, yardıma ve dayanışmaya dayanır. Bu ilişkilerin iyi olması çalışana doyum sağlar (78).

4.4. İş Doyumu Teorileri

İnsanların gereksinimlerini gidermek suretiyle doyum duygusunu yaşayıp, diğer gereksinimlere güdüleneceğini temel alan motivasyon teorilerinde gereksinimlerin giderilmesi ile kişide yaratılan duygunun doyum, giderilmemesi ile

yaratılan duygunun ise doyumsuzluk olarak adlandırılması, bazı yazarlarca bu teorilerin doyum teorileri olarak sınıflandırılmasına yol açmıştır (79).

4.4.1. Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi Teorisi

Motivasyon konusunda en fazla kabul görmüş kurumlardan bir tanesi 1943 yılında Abraham Maslow tarafından geliştirilmiştir. Maslow Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramını iki temel varsayıma dayandırır (80):

- a. İnsan davranışları, onun belirli gereksinmelerini gidermeye yöneliktir.
- b. İnsan gereksinimleri öncelik sırasına konabilir. Buna göre alt düzeydeki bir gereksinim belli ölçüde karşılanmadıkça, birey bir üst düzey gereksinmeyi karşılamaya yönelemez.

Bu yaklaşıma göre birey gereksinimleri 5 grupta toplanabilir (80);

1. Temel Fizyolojik Gereksinimler
2. Güvenlik Gereksinimleri
3. Sosyal Gereksinimler
4. Saygınlık Gereksinimi
5. Öz Gerçekleştirme Gereksinimi

4.4.2. Herzberg Çift Faktör Teorisi

Bu kuram Frederick Herzberg tarafından Maslow 'un kuramlarının geliştirilmiş halidir. Herzberg araştırmasında çalışanların işlerini yaparken kendilerini en iyi ve en kötü hissettikleri durumları bildirmelerini istemiştir. Araştırma sonucuna göre motive edici değişkenler ile doyumsuzluğa neden olan değişkenlerin iki ayrı grupta toplanacağını söylemiştir. Bunlar;

- Hijyen(doyumsuzluğa yol açan)Faktörler:

- Yönetim, gözetim, çalışma koşulları, ücret, arkadaşlık İlişkileri
- Motive edici(doyuma yol açan)Faktörler:
- Başarı, tanınma, işin Kendisi, sorumluluk, ilerleme

Çalışma ortamında motive edici faktörlerin olması doyumu sağlarken, hijyen faktörler bireyi doyuma ulaştırmayacaktır. Yani motive ediciler yalnız doyuma, hijyen faktörler ise yalnız doyumsuzluğa neden olurlar (81,82)

4.4.3. Alderfer'in ERG Teorisi

Maslow ve Herzberg'in kuramlarında kullandıkları sınıflamalara benzer bir sınıflama yaparak motivasyon faktörlerini değişik bir biçimde açıklamaya çalışan Alderfer, gereksinimlerini üç temel gruba ayırmıştı. Bunlar;

- Var olma
- Aidiyet
- Gelişme

Bu kurama İngilizce kelimelerin baş harfleri kullanılarak ERG kuramı adını almıştır. Varolma(Existence), Aidiyet(Relatedness) ve Gelişme(Growth) (82).

4.4.4. Mc Clelland'ın Başarma İhtiyacı Teorisi

D. Mc Clelland tarafından geliştirilen bu teoriye göre kişi üç grup ihtiyacın etkisi altında davranış gösterir (83):

1. İlişki kurma ihtiyacı
2. Güç kazanma ihtiyacı
3. Başarma ihtiyacı

Modelin temeli, üç temel güdünün başarı, güç ve arkadaşlık oluşması için insan davranışlarıyla çevresel etmenlerin nasıl birleştirilebileceği konusundadır. Bu modele göre, sözü edilen üç gereksinim her insanda bulunur. Ancak yoğunluğu bireyden

bireye farklılık arz eder. Bazı bireylerde güç ihtiyacı daha baskınken, bazı bireylerde başarıma ihtiyacı daha yoğundur. Bu nedenle, yöneticiler astlarını yakından tanımalı, onlarda baskın olan gereksinim türünü doğru ve gerçekçi tespit ederek, onların motivasyonunda doğru teşvik araçlarını kullanmalıdır.

4.4.5. Eşitlik Kuramı

1963' de Adams tarafından geliştirilen bu kuramda eşitsizlik kavramı, bireyin kendi girdi - sonuç (ödül) oranını, diğer bireylerin girdi- sonuç (ödül) oranı ile eşit olarak algılanmaması biçiminde tanımlanmaktadır. Bireyin yapmakta olduğu işe verdikleri ve aldıkları karşılaştırıldığında eşitlik algılanıyorsa bu, bireyde doyum yaratacak, eşitsizlik hissediyorsa doyumsuzluk ortaya çıkacaktır (84, 61).

4.4.6. Ümit Bekleyiş Kuramı

Maslow'un geliştirdiği ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisinde ve Herzberg'in iki etmenli teorisinde, insan davranışlarına etki eden ihtiyaçlar üzerinde durulmuştur. Bu ihtiyaçların davranışları yönlendireceği varsayımı kabul edilmiştir. Ancak yalnız ihtiyaçların varlığının davranışı başlatmaya yetmeyeceği, ayrıca kişinin davranışta bulunması için bu davranışın ihtiyacını gidermede amaca ulaşacağı yolunda bir beklentisinin de olması gerektiği ileri sürülmüştür. Beklenti kuramı olarak adlandırılan bu kuram bireyin akılcı davrandığını ve kendisine sunulan seçenekler arasından amaçlarına ulaşma olasılığını arttıracığını düşündüğü davranış tarzını seçeceğini varsaymaktadır. Buna göre, insanlar alternatif davranış tarzları arasında bu hareketlerin sonuçlar hakkında beklentilerine göre seçim yaparlar (82,85,86,87).

4.4.7. Wroom'un Beklentiler Teorisi

Wroom tarafından gerçekleştirilen beklenti kuramına göre, bireyin bir sonuç için istekli olması ve göstereceği çaba ile sonuca ulaşacağı beklentisi(işten bekledikleri), onu sonuca ulaşmaya itecek, böylece doyum sağlanacaktır. Kazanılan ödüller, beklenenden daha az olursa doyumsuzluk olacaktır (61,88).

4.4.8. Tutarsızlık – Farklılık Kuramı

Locke iş doyumunu, gerçek ve beklenen verimlilik düzeyleri arasındaki farkın işlevi olarak ele almıştır. “Amaçlama Kuramı” olarak da adlandırılan bu kurama göre bireyin amaçlarına ulaşmaması doyumsuzluğa neden olmaktadır(89,61).

4.5. Hastanelerde İş Doyumu

Sağlık hizmeti kişinin uzun dönemde tükenmişlik sendromuna girme ihtimalinin yüksek olduğu sektördür. Bu sebeple hastanelerde iş doyum ve motivasyon konuları ayrı bir önem kazanmaktadır. İnsan kaynaklarının öneminin daha iyi anlaşılmasına başlaması ile birlikte kişileri kendi arzusu ile çalışmaya teşvik etmenin yolları ve çalışmakla haz ve doyuma erişmenin nasıl mümkün olacağı belki de en önemli iki anahtar olarak karşımızda durmaktadır. İnsan kaynakları yönetiminde gösterilecek başarı büyük verimlilikle tersi ise büyük verimsizlikle sonuçlanacaktır. Özellikle hizmet sektöründe insan kaynağı genellikle en önemli maliyet kalemi haline gelmektedir. Ne kadar teknoloji yoğun olursa olsun, hizmetin kalitesi de en yoğun olarak insanların tutum ve davranışlarına bağlıdır. Karmaşık sistemleri olan ve çok sayıda kişinin çalıştığı kurumlarda bütün kontrol mekanizmalarına karşın, yüz yüze sıcak temas gittikçe azalmaktadır. Çalışanların motivasyonu ve giderek iş doyum düşüş göstermekte, bunu yüksek düzeylere çıkarmak çok zor hale gelmektedir. Bu açılarından bakıldığında bütün insan kaynakları yöneticilerinin sürekli olarak kişilerin motivasyonuna ve iş doyum sağlamlarına bir an bile kesintisiz önem vermeleri gerekmektedir (89).

4.6. Hemşirelik ve İş Doyumu :

Çeşitli meslek gruplarında mesleki doyuma farklılıklar vardır. Mesleğin saygınlığının artması, çalışanın kendi isini denetleyebilme yetkisi, çalışma grubunun kendi içinde bütünlük sağlamış olması, iş dışında mesleki topluluk oluşturarak o mesleğe özgü bir dünya yaratabilme olanağının mevcut olması, mesleki doyum arttırmaktadır (90).

Hemşirelik mesleği açısından bakıldığında, meslek üyelerinin işlerinden doyum sağlamasının önemi açıkça görülmektedir. Hemşireliğin doğasında, başkalarına bakmaktan ve yardım etmekten beklenen yetenek duygusunun sunulması vardır. Hemşireler için öncelikli olarak en önemli elementler; kaliteli hasta bakımını sağlamak, hastasıyla ilgilenmek, profesyonel biri olarak değerlendirilmek, yeterli personel sayısı ile çalışmak ve güvenli bir iş çevresidir. İşinden doyum sağlamayan hemşirenin yorgunluk, baş ağrısı ve benzeri fiziksel rahatsızlıkları ya da anksiyete düzeyinin yükselmesi nedeniyle kendini işine veremeyeceği, hizmetlerini aksatabileceği söylenebilir. Bu nedenle hemşirelere bilgilerini kullanacakları çalışma ortamları sunulmalıdır (57,91).

“Hemşirelik insanı bir bütünü ile kavrayarak, onun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında dinamik işlev yüklenen bir meslektir. Mesleğin birinci görevi, bakım vereceği insanı tüm boyutları ile anlamaktır.” (92).

1973’de hemşirelerin iş doyumunun yaratıcı olma, güçlüklerle baş edebilme, kararlara katılma ve gelişme olanakları ile geliştiğini, bu etkenlerin yokluğunun doyumsuzluk yaratmadığını ancak doyumlarını engellediğini, yönetim biçiminin doyumsuzluğa yol açtığını saptamışlardır (61).

Uluslararası çalışma örgütü, hemşirelerin çalışma ortamına bağlı başlıca stres faktörlerinin yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar, vardiya ile ilgili sorunlar olarak tanımlanmaktadır (93).

Bu olumsuz sonuçlara karşı, sağlık bakım sisteminde hemşirelik uygulamalarının kalitesinin yükseltilmesinin, öncelikle etkili iletişimin kurulmasıyla, hemşirelerin kendi duyguların farkında olmaları, hastalarını tanımaları ve anlamaları, olumlu bas etme yöntemlerini kullanmaları, olumlu ruh halinde olmaları ile mümkün olabileceği belirtilmektedir (94,95).

Ülkemizde üç devlet hastanesinde hemşireler ve hekimler üzerinde iş doyumunu ile ilgili yapılan araştırmada hemşire ve hekimlerde en fazla tutum farklılığı görülen boyut onurlandırılma, güven ve saygı unsurları olduğu bulunmuştur. Aynı takımda ve sürekli iletişim içinde birbirleriyle çalışmak durumunda kalan hekim ve hemşireler onurlandırılma, güven ve saygı konusunda hekimler hemşirelere göre daha fazla doyum sağladıkları tespit edilmiştir (96).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde çalışma ile ilgili araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, verilerin elde edildiği ölçme araçları ve elde edilen verilerin işlem yolu ve analiz edilen teknikleri ele alınmıştır.

5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu çalışma ameliyathane çalışanlarının genel ekip çalışmasına tutum düzeyleri ile iş doyum düzeylerinin belirlenmesi, ekip çalışması tutum ve iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile tanımlayıcı türde gerçekleştirilmiştir.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Medipol Üniversitesine bağlı Mega Medipol, Özel Nisa Hastanesi, Koşuyolu Medipol hastanelerinin ameliyathanesinde çalışanlar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Mega Medipol Hastanesi Ekim 2012 yılında hizmete açılmış olup aktif olarak çalışan 14 ameliyat salonu ve 110 çalışanı bulunmaktadır. Özel Nisa Hastanesi 1994 yılında kurulmuş olup 6 ameliyat salonundan ve 40 çalışandan oluşmaktadır. Koşuyolu Medipol Hastanesi 1996 yılında kurulmuş olup 6 ameliyat salonundan ve 70 çalışandan oluşmaktadır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma Mart-Ağustos 2013 tarihinde, Koşuyolu Medipol Hastanesi, Nisa Hastanesi ve Mega Medipol Hastanesi'nin ameliyathanesinde çalışan personel üzerinde gerçekleştirildi. Araştırmanın gerçekleştirildiği dönemde ki 220 kişi araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise yine bu hastanenin ameliyathanesinde, random yöntemi ile seçilen toplam 137 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Çalışanlar ameliyathanede kendi istekleri ile çalışmaya başladıklarını belirtmişlerdir. Aylık çalışma saatleri 216 olup ortalama bir ay içerisinde üç nöbet tutulmaktadır. Ücret politikası çalışma yılı ve eğitim durumuna göre değişen sabit bir skala uygulanmaktadır. Koşuyolu Medipol Hastanesinde günlük ortalama 24-30, Nisa Hastanesinde 20-25, Mega Medipol Hastanesinde ise 30-35 vaka yapılmakta ve her hemşireye ortalama üç vaka düşmektedir. Veri toplama araçları oransız küme örnekleme yöntemi ile uygulanmıştır. Tavşancıl (97)'a göre örneklem büyüklüğü değişken sayısının en az beş katı, hatta 10 katı olmalıdır. Buna göre uygulanan ölçekler sayısal kriter olarak Tavşancıl'ın savını karşılamaktadır.

5.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmada, hastaların sosyo demografik özelliklerini içeren tanıtıcı form, genel ekip çalışmasına yönelik tutum ölçeği ve iş doyum ölçeği kullanılmıştır. Uygulanmaya başlamadan önce araştırmacı tarafından katılımcılara gerekli açıklamalar yapılmış ve ölçeklerden önce verilen yönergeler ile katılımcıların ölçekleri içtenlik ve samimiyetle doldurmaları istenmiştir.

5.6.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerini İçeren Form

Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi toplama formunda araştırmaya katılan örneklem grubuna; cinsiyet, yaş grubu, çalıştığı hastane, ekip içindeki pozisyonu, medeni durumu, eğitim durumu, mesleki deneyimi, aynı kurumda çalıştığı süre, ekip çalışması eğitimi alıp almaması, ameliyathane ekip çalışmasının yapılıp

yapılmamasına ilişkin algısı, ameliyathanede ki ekip dayanışmasını belirlemeyi sorular sorularak, örneklemin sosyo-demografik özellikleri ve bazı değişkenlere ilişkin algısı belirlenmeye çalışılmıştır.

Yardımcı, Başbakkal, Beytut, Muslu, Ersun tarafından 2008 yılında geliştirilen 30 maddelik Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği ile Güliz ve Gökçora tarafından Türkçeye uyarlaması yapılan Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği kullanılmıştır. Bunun yanı sıra araştırmanın örneklem grubunda yer alan hastane çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerini ve bazı değişkenleri belirlemeye amaçlayan “Bilgi Toplama Formu” kullanılmıştır.

5.6.2. Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği

Ekip çalışması tutumları ölçeği bireylerin ölçeği oluşturan bileşenler hakkındaki tutumlarını belirlemek üzere 2008 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, ekip yapısı, liderlik, durum izleme, karşılıklı destek ve iletişim olmak üzere beş alt bölümden oluşmaktadır. Ekip çalışması tutumları ölçeği, hasta güvenliğini geliştirmeyi amaçlayan sağlık hizmeti sunan kurumlarda ekip çalışmasına yönelik değerlendirme sunmaktadır. Ölçek her bir bölümde altı soru olmak üzere toplam 30 sorudan oluşmaktadır. 5’li likert tipi olarak geliştirilen ölçekte kesinlikle katılmıyorum – katılmıyorum – kararsızım – katılıyorum – kesinlikle katılıyorum yanıt seçenekleri bulunmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan hastane içinde ekip çalışmasına yönelik olarak olumlu tutum içinde olduğunu göstermektedir.

5.6.3. Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışmaları

Güvenirlik Çalışmaları

Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları ekip yapısı için 0.70, liderlik için 0.81, durum izlemede 0.83, karşılıklı destek için 0,70 iletişim alt boyutu için 0,74 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin madde toplam

korelasyonları (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı) 0.36-0.63 arasındadır. Araştırmada ölçeğin iki yarım test güvenilirlik katsayısını elde etmek için Gutmann Split-Half güvenilirlik katsayısı ölçeğin ilk ve son yarısı, Spearman-Brown güvenilirlik katsayısı ikiye ayrılarak her iki yarı için ayrı ayrı alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği uygulamasında yeterli düzeyde yüksek Guttman Split-Half, Spearman Brown ve Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı elde edilmiştir. Sonuçlara göre, EÇTÖ'nün 13 maddelik 1. yarı ve 14 maddelik 2. yarı birbiriyle tutarlıdır ve ayrı ayrı güvenilirlikleri yüksektir.

Geçerlilik Çalışmaları

Ölçeğin geçerlilik çalışmaları kapsamında açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi değerlerine bakılmıştır. Aşağıda açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi değerlerine yer verilmiştir.

5.7. Minnesota İş Doyum Ölçeği

İş doyum doğrudan gözlenebilmesi zor olmaktadır. Kişilerin subjektif kararlar vermesi nedeniyle ölçümün sağlıklı olabilmesi bilgi toplama tekniğinin tutarlılığına bağlılık göstermektedir. Genellikle iş doyumunun ölçülmesinde, iş doyum ölçeği ve puanlama ölçeği kullanılmaktadır. Puanlama ölçeği ile sonuçlar sayısal olarak ifade edilir ve bilgilerin homojen olarak toplanması kolaylaşır. Bunun için en yaygın olarak Minnesota İş Doyum ölçeği kullanılmaktadır.

Araştırmada en yaygın olarak kullanılan Minnesota İş Doyum Ölçeğinden yararlanılmıştır. Minnesota İş Doyum Ölçeği, Dawis ve arkadaşları tarafından iş doyumunu belirlemek amacıyla 1967 yılında geliştirilmiştir. Formda ölçeğin kısa formu olarak belirtilen 20 soru kullanılmıştır. Ölçeği Hacettepe Üniversitesinden Güliz ve Deniz Gökçora Türkçeye çevirmiş ve diğer dilbilimciler tarafından da kontrol edilerek uygulanması uygun görülmüştür. 1985 yılında Boğaziçi Üniversitesinden Aslı Baycan ilk olarak tezinde uygulamıştır. Minnesota İş Doyum Ölçeği, iş doyumunu iç ve dış unsurlar olarak sınıflandırdığından değerlemesini de

kolaylaştırmıştır. Bunun için çalışmalarda sık sık tercih edilen ölçek haline gelmiştir. Ölçekte iç doyum Herzberg'in güdüleyici faktörlerini, dış doyum ise hijyen faktörlerini temsil etmektedir. Ölçekteki 20 sorunun 12'si iç doyum, 8'i ise dış doyumunu değerlendirmek amacıyla sorulmuştur.

Likert tipi ölçek kullanılarak sorulara "Hiç memnun değilim, Memnun değilim, Kararsızım, Memnunum ve Çok Memnunum" olarak 5 aşamalı değerlendirme yapılmıştır. İçsel doyum puanı, bu boyutun maddelerinden elde edilen puanların toplamının 12'ye bölünmesiyle bulunur. Dışsal doyum puanı ise bu boyutun maddelerinden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile bulunur. Ölçeğin nötr puanı 3'tür. Ölçekten alınan puan 3'ten küçük ise iş doyumunu düşük, 3'ten büyük ise iş doyumunu yüksek olarak değerlendirilmektedir. Ölçek sorular bakımından kapsamlı olduğu için iş doyumları ile ilgili yapılan araştırmaların çoğunda tercih edilmiştir.

İç faktörler, 1-2-3-4-7-9-10-11-15-18-19-20. numaralı sorulardan oluşmaktadır.

Faaliyet (Meşguliyet)	: Her zaman meşgul olması (Soru 1)
Serbestlik	: Yalnız başına çalışma şansı (S2)
Değişiklik	: Zaman zaman değişik şeyler yapabilme (S3)
Sosyal Statü	: Toplumda saygın bir kişi olma şansı (S4)
Ahlaki Değer (Vicdan)	: Vicdani bir sorumluluk taşıma (S7)
Kendi kendine bir şeyler yapabilme:	İnsanlara yardım edebilme şansı (S9)
Otorite	: Diğer insanlara ne yapacaklarını söyleme şansı (S10)
Yeteneklerini kullanma	: Kendi yetenekleri ile bir şeyler yapma şansı (S11)
Sorumluluk	: Alınan kararları uygulama şansı (S15)
Tanınma	: Çalışanların iyi bir iş yapması sonucu takdir edilmesi (S18)
Başarı	: Yaptığı iş karşılığında duyulan başarı hissi (S19)
Yaratıcılık	: Kendi yöntemlerini kullanma şansı (S20)

Dış faktörler ise, 5-6-8-12-13-14-16-17. numaralı sorulardan oluşmaktadır.

Yönetici-insan ilişkileri	: Yönetici ve çalışanların uyum içinde olmaları (S5)
---------------------------	---

Yönetici ve Teknik	: Yöneticinin karar vermedeki yeteneği (S6)
Güvence	: Mesleğin güvenli bir gelecek sağlaması (S8)
Kurum politikası ve pratiği	: Kurum politikasının pratikteki uygulanışı (S12)
Ücret	: İş karşılığında yapılan ödemeler (S13)
Görevde yükselme	: Mesleğinde terfii şansı (S14)
Çalışma Şartları	: Çalışma şartlarının uygunluğu (S16)
Çalışma arkadaşları	: Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları (S17)

5.7.1. Minnesota İş Doyum Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlilik

Minnesota İş Doyum Ölçeği güvenirliliği ve geçerliliği yüksek olan ölçeklerden biridir. Türkiye’de yapılan iş doyumunu ile ilgili çalışmaların büyük bir kısmında bu ölçekten yararlanılmıştır. Örnek olarak; Baycan (98), Özdayı (99), Dalgan (100), Ağan (101) ve Balci (102)’teki eğitim ile ilgili çalışmalarında bu ölçeği kullanmışlardır. Yapılan çalışmalarda Baycan (98) alpha değerini 0,77 bulurken, güvenirlilik değerini ise Özdayı (99)’da 0,87 olarak tespit etmiştir. Bu ölçek kullanılması kolay bir ölçek olması nedeniyle tercih edilmiştir.

5.8. Araştırmada Kullanılan Veri Analizi Teknikleri

Katılımcılardan elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlanmış ve SPSS 18.00 Windows paket programına aktararak analiz edilmiştir. Uygulamalar sonucunda Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeği ve alt boyutlarından sağlık çalışanlarının aldıkları puanların cinsiyetlerine, medeni durumlarına, mesleki deneyimlerine ve ekip çalışmasına yönelik olarak eğitim alıp almama göre değişip değişmediğini anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek için “student t” testi uygulanmış, yine Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeği ve alt boyutlarından sağlık çalışanlarının aldıkları puanların çalışanların çalıştıkları hastane, ekip içerisindeki pozisyonları, yaş grubu, mesleki deneyimi, aynı kurumda çalışma süresi, ameliyathane ekip çalışması olup olmaması, ekip üyeleri arasında dayanışma değişkenine göre farklılaşıp

farklılaşmadığını belirlemek için “Kruskal Wallis Testi”(Örneklem grubunu oluşturan değişkenlerin Non Parametrik değerler içermesinden dolayı) kullanılmıştır.

Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeği ve alt boyutlarından sağlık çalışanlarının aldıkları puanların çalışanların eğitim durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için “Tek Yönlü Varyans Analizi” tekniği kullanılmıştır Aralarında anlamlı düzeyde farklı çıkan sonuçlarda ise hangi boyutlar arasında farklılaşma olup olmadığı belirlemek amacıyla ise “LSD Çoklu Karşılaştırma Testi” yapılmıştır. Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeği ve alt boyutları arasında ne tür bir ilişki (pozitif negatif) olduğunu tespit etmek amacıyla Pearson Momentler Korelasyon Katsayısına bakılmıştır.

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın gerçekleştirildiği tarih aralığının yaz döneminde olmasına bağlı çalışanların senelik izinde olması, doğum izni, ücretsiz izin, hastalık izninde olanlar, özel hastane olmasına bağlı çalışanların yönetimden çekinmeleri, Mega Medipol Hastanesinin yeni kurulmuş olmasına bağlı çalışan eksikliği, iş yoğunluğunun fazla olmasına anketi doldurmaya zaman ayıramaması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Araştırmacının kurumun ameliyathanesinde çalışıyor olması, hastanenin eğitimi destekliyor olması, kurum yöneticilerinin ekip ve iş doyumunu arttıran faaliyetlerde bulunması, çalışmalarını desteklemesi araştırmanın güçlü yönlerini oluşturmaktadır.

6. BULGULAR

Çalışma bulguları dört başlık altında toplandı.

1. Çalışma grubunun tanıtıcı özelliklerini gösteren bulgular.
2. Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile genel ekip çalışması tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması.
3. Çalışma grubunun tanıtıcı özellikleri ile iş doyum ölçeğinin puan ortalamalarının karşılaştırılması
4. Çalışma grubunun iş doyum ve genel ekip çalışması arasındaki ilişkinin incelenmesi

6.1. Çalışma Grubunun Tanıtıcı Özelliklerini Gösteren Bulgular

137 kişiden oluşan araştırma grubunun, %32,8'i 26-35 yaş grubunda, %67,2'si kadın, %51,1'i evlidir. Çalışanların eğitim durumlarına bakıldığında; %27,0'ının Sağlık Meslek Lisesi, %16,8'inin Sağlık Meslek Yüksekokulu, %21,9'unun Yüksekokul, %34,3'ünün Tıp Fakültesi mezunu olduğu belirlendi.

Araştırma grubunun uzmanlık alanındaki deneyimlerine bakıldığında; %23,4'ünün 0-1 yıl, %28,5'inin 1-4 yıl, %27,0'ının 5-9 yıl, %31,4'ünün 10 yıldan fazla deneyimli olduğu görüldü. Çalışanların ekip çalışması konusunda eğitim alıp almama durumu incelendiğinde %62'sinin eğitim aldığı %28'inin ise eğitim hiçbir eğitim almadığı belirlendi. Örneklem grubunun %59,9'una göre ameliyathanede ekip çalışması uygulanmakta %37,2'sine göre kısmen uygulanmakta, %2,9'una göre ise uygulanmamaktadır. (Tablo 1)

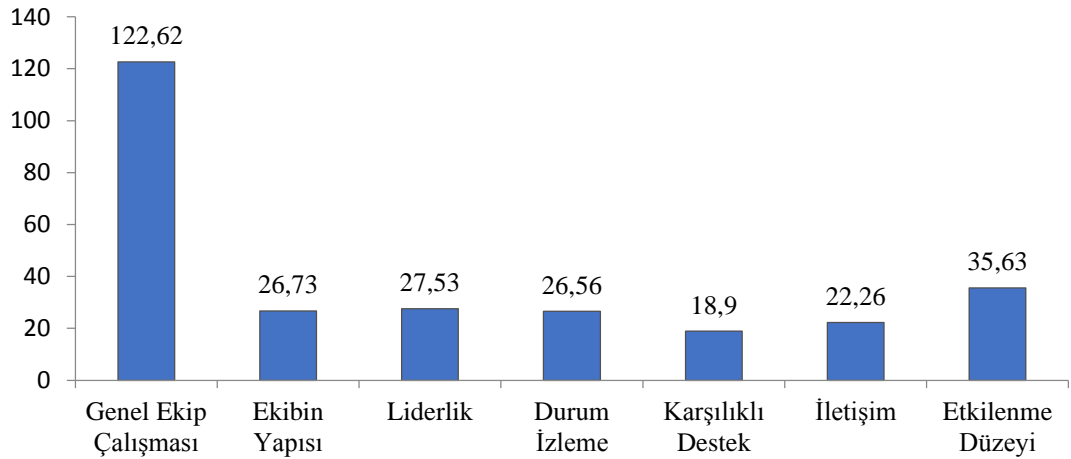
Tablo 1. Çalışanların tanıtıcı özellikleri (N=137)

Tanıtıcı özellikler	n	%
Ekip içindeki pozisyonu		
Anestezi teknisyeni	26	19,0
Hemşire	63	46,0
Cerrah	34	24,8
Anestezi uzmanı	14	10,2
Yaş grubu		
18 – 25	41	29,9
26 – 35	45	32,8
36 – 45	33	24,1
46 <	18	13,2
Cinsiyet		
Kadın	92	67,2
Erkek	45	32,8
Medeni durumu		
Evli	70	51,1
Bekar	67	48,9
Eğitim durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	37	27,0
Sağlık Meslek Yüksekokulu	23	16,8
Hemşirelik Yüksekokulu	30	21,9
Tıp Fakültesi	47	34,3
Mesleki çalışma yılı		
< 1	18	13,1
1 - 4	39	28,5
5 - 9	37	27,0
10 <	43	31,4
Kurumda çalışma yılı		
< 1	32	23,4
1 - 4	71	51,8
5 - 9	25	18,2
10 <	9	6,6
Ekip Çalışması Eğitimi Alıp Almama		
Evet	85	62,0
Hayır	52	38,0
Ameliyathanede Ekip Çalışması		
Evet	82	59,9
Kısmen	51	37,2
Hayır	4	2,9

Tablo 2. Çalışanların ekip çalışması tutum ölçeğinden genel ve alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (N=137)

	Ortalama± SD	Min- Maks
Genel ekip çalışması	122,62±12,53	57 - 140
Ekibin yapısı	26,73±3,57	17 – 30
Liderlik	27,53±3,31	6 – 30
Durum izleme	26,56±3,13	12 - 30
Karşılıklı destek	18,90±2,89	13 - 25
İletişim	22,26±3,02	5 - 25
Etkilenme düzeyi	35,63±5,89	21 - 42

Çalışanları Ekip Çalışması Tutum Ölçeğine göre incelendiğinde; genel ekip çalışması tutumu ortalama puanının 122,62; ekibin yapısı ortalama puanının 26,73; liderlik ortalama puanının 27,53; durum izleme ortalama puanının 26,56; karşılıklı destek ortalama puanının 18,90; iletişim ortalama puanının 22,26; etkilenme düzeyinin ortalama puanınının 35,63 olduğu saptandı.



Şekil 1.Çalışanların ekip çalışması tutum ölçeğinden genel ve alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (N=137)

Tablo 3. Farklı Kurumlarda çalışanların ekip çalışmasına yönelik tutumları ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları

	Hastane 1 (N=44)	Hastane 2 (N=20)	Hastane 3 (N=73)	χ^2	<i>p</i>
Ekip çalışmasına yönelik genel tutumları	57,77	96,00	68,37	12,91	,002
Ekibin yapısı	54,97	102,20	68,36	21,31	,000
Liderlik	55,84	101,38	68,06	19,18	,000
Durum izlemi	52,11	99,92	70,71	20,76	,000
Karşılıklı destek	84,90	48,50	65,03	13,54	,001
İletişim	59,43	103,15	65,41	19,37	,000
Etkilenme düzeyi	70,80	109,48	56,83	28,18	,000

Örneklem grubumuzu oluşturan çalışanların, çalıştıkları kurumlara göre ekip çalışmasına yönelik tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında, Hastane 2 çalışanların karşılıklı destek alt boyutu dışında puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, istatistiksel olarak da anlamlı farklılık oluşturduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Farklı Kurumlarda çalışanların iş doyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları

	Hastane 1 (N=44)	Hastane 2 (N=20)	Hastane 3 (N=73)	χ^2	<i>p</i>
Genel Doyum	71,98	110,28	55,90	29,86	,000
İç doyum	72,69	115,05	54,16	37,60	,000
Dış doyum	69,50	95,80	61,36	11,87	,003

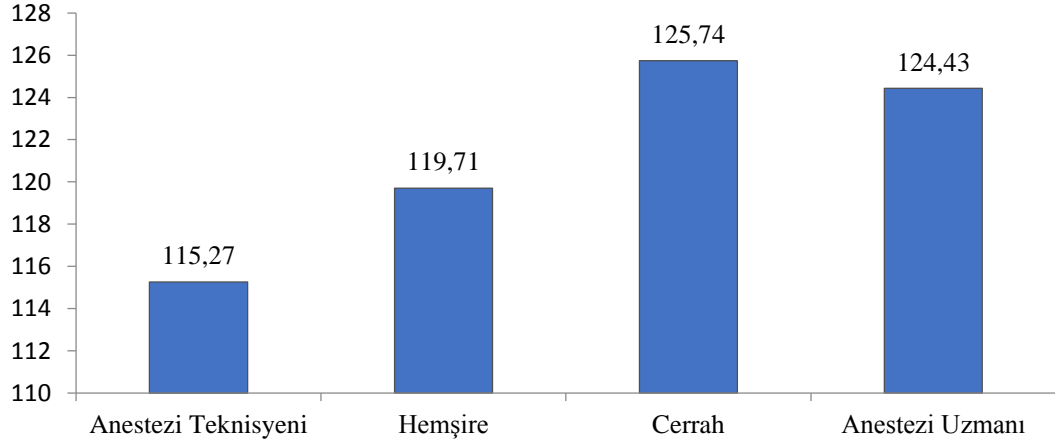
Tablo 5. Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile genel ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=137)

Tanıtıcı özellikler	Ortalama± SD	Min -Mak	χ^2 /t / f	p
Ekip içindeki pozisyonu				
Hemşire	119,71±11,76	91-140		
Cerrah	125,74±9,55	103-139	10,880*	,012
Anestezi uzmanı	124,43±9,37	111- 140		
Anestezi teknisyeni	115,27±16,22	57-135		
Yaş grubu				
18 - 25	116,34±14,29	57-135		
26 - 35	119,24±11,33	97-140		
36 - 45	125,97±9,66	91-140	16,223*	,001
46 <	125,72±11,23	95-139		
Cinsiyet				
Erkek	123,64±11,46	99-140	1,851**	,066
Kadın	119,48±12,79	57-140		
Medeni durumu				
Evli	123,97±10,80	99-140	3,087**	,002
Bekar	117,58±13,34	57-140		
Eğitim durumu				
Sağlık Meslek Lisesi	118,19±13,90	91-135		
Sağlık Meslek Yüksekokulu	116,26±15,10	57-132		
Hemşirelik Yüksekokulu	120,67±10,79	104-140	3,808 ψ	,012
Tıp Fakültesi	125,30±9,51	103-140		
Mesleki çalışma yılı				
< 1	114,00±17,93	57-135		
1 - 4	116,82±11,18	91-135		
5 - 9	124,08±9,66	106-134	15,719*	,001
10 <	124,58±11,07	95-140		
Kurumda çalışma yılı				
< 1	116,84±14,88	57-135		
1 - 4	121,72±12,00	91-140		
5 - 9	125,24±8,50	108-139	6,994*	,072
10 <	116,00±12,42	95-133		

Min: Minimum; Mak: Maksimum; * Kruskal Wallis Testi; **Student t testi; ψ One Way Anova f testi uygulanmıştır.

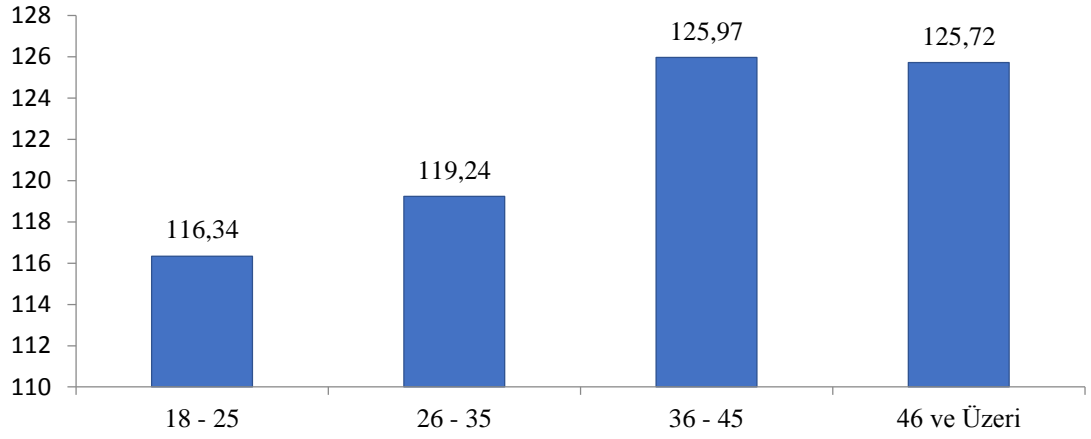
Ameliyathane çalışanların genel ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; cerrah olanların (125,74±9,55), 36-45 yaş aralığında (125,97±9,66), erkek (123,64±11,46), evli (123,97±10,80), 10 yıl ve üzeri çalışanların (124,58±11,07) ve kurumda 5-9 yıl çalışma yılı (125,24±8,50) olanların daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları belirlenmiştir.

Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile genel ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ekip içindeki pozisyon, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmasına karşın ($p < 0,05$) cinsiyet ve kurumda çalışma yılı arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).



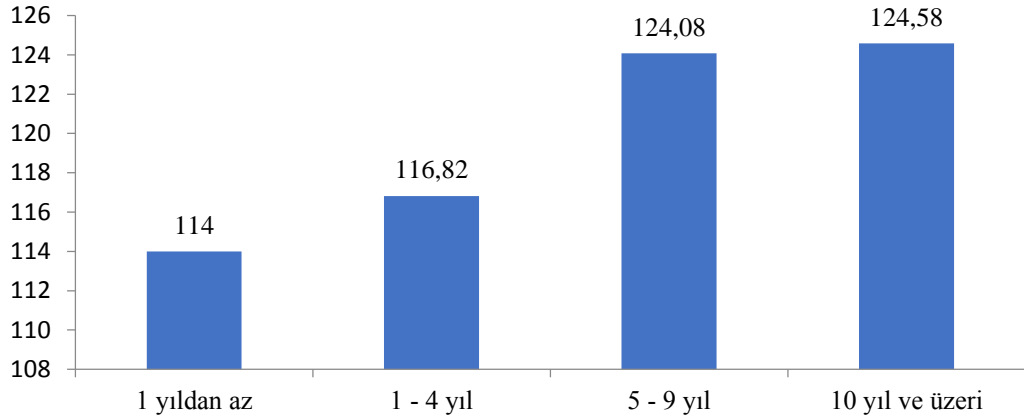
Şekil 2. Çalışanların genel ekip içi pozisyonlarına göre genel ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı

Şekil 2’de görüldüğü gibi ekip içi pozisyon değişkenine bağlı olarak ameliyathane çalışanların genel ekip çalışması tutum ölçeğinden en yüksek puan ortalamalarını sırası ile cerrah, anestezi uzmanı, hemşire ve anestezi teknisyeni izlemiştir.



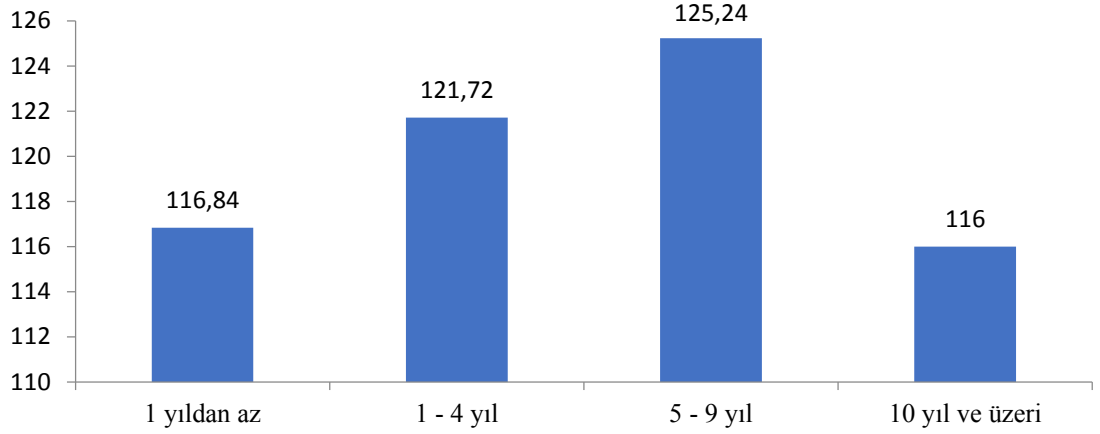
Şekil 3. Çalışanların yaş gruplarına göre genel ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları

Şekil 3’de görüldüğü gibi çalışanların yaş gruplarına göre genel ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinden en yüksek puan ortalamasını 36–45 yaş aralığında olanların aldığı belirlenmiştir.



Şekil 4. Çalışanların çalışma yılına göre genel ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları

Şekil 4’de çalışma yılına göre genel ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında, 10 yıl ve üzeri çalışma yılı olanların genel ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.



Şekil 5. Çalışanların kurumdaki çalışma yılına göre genel ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları

Şekil 5’de Çalışanların kurumdaki çalışma yılına göre genel ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, kurumdaki çalışma yılı 5 – 9 yıl olanların daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur.

Tablo 6. Çalışanların tanıtıcı özellikleriyle genel ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinin ekibin yapısı alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları karşılaştırılması (N=137)

Tanıtıcı özellikler	Ortalama± SD	Min-Mak	u / t / χ^2	p
Ekip içindeki pozisyonu				
Anestezi teknisyeni	24,92±3,59	18-30		
Hemşire	25,96±3,73	17-30		
Cerrah	28,11±2,54	21-30	13,460*	,004
Anestezi uzmanı	26,35±3,58	20-30		
Yaş grubu				
18 - 25	25,02±3,43	18-30		
26 - 35	26,04±3,56	18-30		
36 - 45	27,87±3,14	18-30	15,069*	,002
46 ve üzeri	27,27±3,62	17-30		
Cinsiyet				
Erkek	27,22±3,34	18-30		
Kadın	25,91±3,61	17-30	2,037**	,044
Medeni durumu				
Evli	27,11±3,44	18-30		
Bekar	25,53±3,54	17-30	2,638**	,009
Eğitim durumu				
Sağlık Meslek Lisesi	25,51±4,51	17-30		
Sağlık Meslek Yüksekokulu	25,17±2,90	20-30		
Hemşirelik Yüksekokulu	26,23±3,07	20-30	3,770 ψ	,012
Tıp Fakültesi	27,63±2,98	20-30		
Mesleki çalışma yılı				
< 1	24,66±3,56	18-30		
1 - 4	25,28±3,41	18-30		
5 - 9	27,32±3,39	21-30	13,874*	,003
10 <	27,16±3,47	17-30		
Kurumda çalışma yılı				
< 1	25,12±3,27	18-30		
1 - 4	26,71±3,61	18-30		
5 - 9	27,48±3,13	20-30	9,397*	,024
10 <	24,55±4,09	17-30		

Min:Minimum; Mak:Maksimum; * Kruskal Wallis Testi; **Student t testi; ψ One Way Anova f testi uygulanmıştır.

Çalışanların genel ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinin ekibin yapısı alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; cerrah olanların (28,11±2,54), 36-45 yaş aralığında (27,87±3,14), erkek (27,22±3,34), evli (27,22±3,34), kurumda çalışma yılı (27,32±3,39) ve çalışma yılı (27,48±3,13) 5-9

yıl olanların daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları bulunmuştur. Çalışanların tanıtıcı özelliklerini tamamının genel ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinin ekibin yapısı alt boyutunda etkili olmadığı saptanmıştır (p<0,05).

Tablo 7. Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile genel ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinin liderlik alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=137)

Tanıtıcı özellikler	Ortalama± SD	Min-Mak	u / t / χ^2	p		
Ekip içindeki pozisyonu						
Anestezi teknisyeni	25,96±4,77	6-30	7,359*	,061		
Hemşire	26,82±3,25	18-30				
Cerrah	28,35±2,21	23-30				
Anestezi uzmanı	27,78±2,48	24-30				
Yaş grubu						
18 - 25	25,97±4,25	6-30	13,075*	,004		
26 - 35	26,86±2,96	18-30				
36 - 45	28,39±2,26	22-30				
46 ve üzeri	28,16±3,09	18-30				
Cinsiyet						
Erkek	28,11±2,39	23-30	2,386**	,018		
Kadın	26,66±3,70	6-30				
Medeni durumu						
Evli	27,95±2,46	22-30	2,967**	,004		
Bekar	26,28±3,98	6-30				
Eğitim durumu						
Sağlık Meslek Lisesi	26,72±3,42	18-30	2,316 ψ	,072		
Sağlık Meslek Yüksekokulu	26,39±5,07	6-30				
Hemşirelik Yüksekokulu	26,60±2,95	21-30				
Tıp Fakültesi	28,17±2,30	23-30				
Mesleki çalışma yılı						
< 1	25,33±3,44	6-30			12,632*	,006
1 - 4	26,41±2,89	21-30				
5 - 9	27,94±2,43	24-30				
10 <	27,86±3,09	18-30				
Kurumda çalışma yılı						
< 1	25,84±4,36	6-30	8,613*	,035		
1 - 4	27,49±3,01	18-30				
5 - 9	28,12±2,24	22-30				
10 <	26,22±3,92	18-30				

Min:Minimum; Mak:Maksimum; * Kruskal Wallis Testi; **Student t testi; ψ One Way Anova f testi uygulanmıştır.

Ameliyathane çalışanlarının genel ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinin liderlik alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; cerrah olanların (28,35±2,21), 36-45 yaş aralığında (28,39±2,26), erkek (28,11±2,39), evli (27,95±2,46), kurumda çalışma yılı (28,12±2,24) ve çalışma yılı (27,94±2,43) 5-9 yıl olanların daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları bulunmuştur.

Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile genel ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinin liderlik alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 36-45 yaş grubu, cinsiyet, medeni durum, çalışma yılı ve kurumdaki çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). Ancak çalışanlar arasında, ekip içindeki pozisyonu ve eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 8. Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile genel ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinin durum izleme alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=137)

Tanıtıcı özellikler	Ortalama± SD	Min- Mak	u / t / x ²	p
Ekip içindeki pozisyonu				
Anestezi teknisyeni	25,00±4,14	12-30	4,957*	,175
Hemşire	26,04±2,95	20-30		
Cerrah	26,97±2,61	23-30		
Anestezi uzmanı	27,07±2,70	22-30		
Yaş grubu				
18 - 25	25,24±3,56	12-30	7,974*	,047
26 - 35	26,08±2,92	21-30		
36 - 45	27,30±2,69	20-30		
46 ve üzeri	26,50±3,09	21-30		
Cinsiyet				
Erkek	26,68±2,81	21-30	1,314**	,191
Kadın	25,93±3,30	12-30		
Medeni durumu				
Evli	27,00±2,73	21-30	3,195**	,002
Bekar	25,32±3,36	12-30		
Eğitim durumu				
Sağlık Meslek Lisesi	25,97±3,49	18-30	2,565 ψ	,057
Sağlık Meslek Yüksekok.	24,86±3,70	12-30		
Hemşirelik Yüksekokulu	26,13±2,77	22-30		
Tıp Fakültesi	27,02±2,63	22-30		

Tablo 8'in devamı

Tanıtıcı özellikler	Ortalama± SD	Min- Mak	u / t / χ^2	p
Ekip içindeki pozisyonu				
< 1	24,22±4,16	12-30		
1 - 4	25,53±2,67	20-30		
5 - 9	27,27±2,69	22-30	12,003*	,007
10 <	26,65±3,06	21-30		
Kurumda çalışma yılı				
< 1	24,96±3,53	12-30		
1 - 4	26,70±3,19	18-30		
5 - 9	27,00±2,23	23-30	12,581*	,006
10 <	24,11±1,53	21-30		

Min:Minimum; Mak:Maksimum; * Kruskal Wallis Testi; **Student t testi; ψ One Way Anova f testi uygulanmıştır.

Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinin durum izleme alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; 36-45 yaş aralığında (27,30±2,69), evli (27,00±2,73), mesleki deneyimi 5-9 yıl (27,27±2,69), kurumda çalışma yılı (27,00±2,23) olanların daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları bulunmuştur.

Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile ekip çalışmasına ilişkin tutum ölçeğinin durum izleme alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yaş grubu, medeni durum, çalışma yılı ve kurumdaki çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Ancak çalışanlar arasında, ekip içindeki pozisyonu cinsiyet ve eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 9. Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile genel ekip çalışması tutum ölçeğinin karşılıklı destek alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması (N=137)

Tanıtıcı özellikler	Ortalama± SD	Min-Mak	u / t / χ^2	p
Ekip içindeki pozisyonu				
Anestezi teknisyeni	18,38±2,53	14-23		
Hemşire	18,73±2,74	14-25		
Cerrah	18,08±2,97	13-25	3,705*	,295
Anestezi uzmanı	20,28±2,94	17-25		
Yaş grubu				
18 - 25	18,80±3,04	14-25		
26 - 35	18,22±2,54	13-25		
36 - 45	19,24±2,69	16-25	5,841*	,120
46 ve üzeri	20,27±3,37	17-25		
Cinsiyet				
Erkek	18,84±3,14	13-25		
Kadın	18,94±2,78	14-25	,191**	,848
Medeni durumu				
Evli	18,91±2,87	13-25		
Bekar	18,91±2,93	14-25	,008**	,994
Eğitim durumu				
Sağlık Meslek Lisesi	17,81±2,18	14-23		
Sağlık Meslek Yüksekok.	18,73±2,73	14-25		
Hemşirelik Yüksekokulu	19,70±3,34	14-25	3,061 ψ	,030
Tıp Fakültesi	19,36±2,97	13-25		
Mesleki çalışma yılı				
< 1	19,16±3,46	14-25		
1 - 4	18,28±2,83	13-24		
5 - 9	18,27±2,24	15-24	8,033*	,045
10 <	19,93±2,97	16-25		
Kurumda çalışma yılı				
< 1	19,59±3,00	14-25		
1 - 4	18,28±2,81	13-25		
5 - 9	19,36±2,69	15-25	5,385*	,020
10 <	20,22±2,94	16-25		

Min:Minimum; Mak:Maksimum; * Kruskal Wallis Testi; **Student t testi; ψ One Way Anova f testi uygulanmıştır.

Ameliyathanede çalışanların tanıtıcı özellikleri ile genel ekip çalışması tutum ölçeğinin karşılıklı destek alt boyutundan aldıkları puanların ortalamaları karşılaştırıldığında; hemşirelik yüksekokulu mezunu (19,70±3,34), mesleki deneyimi 10 yıl ve üzeri (19,93±2,97), kurumda çalışma yılı (20,22±2,94) olanların daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları bulunmuştur.

Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile ekip çalışması genel ekip çalışması tutum ölçeğinin karşılıklı destek alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları istatistiksel olarak karşılaştırıldığında; eğitim durumu, çalışma yılı ve kurumdaki çalışma yılının etkili bir faktör olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Tablo 10. Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile genel ekip çalışması tutum ölçeğinin iletişim alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması (N=137)

Tanıtıcı özellikler	Ortalama± SD	Min-Mak	u / t / X2	p
Ekip içindeki pozisyonu				
Anestezi teknisyeni	21,00±4,21	5-25		
Hemşire	22,14±2,74	15-25	7,201*	,066
Cerrah	23,20±2,50	17-25		
Anestezi uzmanı	22,92±2,30	19-25		
Yaş grubu				
18 - 25	21,29±3,66	5-25		
26 - 35	22,02±2,67	15-25	10,729*	,013
36 - 45	23,15±2,72	15-25		
46 ve üzeri	23,50±2,17	19-25		
Cinsiyet				
Erkek	22,77±2,66	15-25	1,366**	,174
Kadın	22,02±3,21	5-25		
Medeni durumu				
Evli	22,98±2,59	15-25	,277**	,005
Bekar	21,52±3,32	5-25		
Eğitim durumu				
Sağlık Meslek Lisesi	22,16±3,05	15-25		
Sağlık Meslek Yüksekok.	21,08±4,31	5-25	2,502 ψ	,062
Hemşirelik Yüksekokulu	22,00±2,47	18-25		
Tıp Fakültesi	23,10±2,45	17-25		
Mesleki çalışma yılı				
< 1	20,61±4,53	5-25		
1 - 4	21,30±2,90	15-25	14,565*	,002
5 - 9	23,27±2,24	19-25		
10 <	22,97±2,54	17-25		
Kurumda çalışma yılı				
< 1	21,31±3,77	5-25		
1 - 4	22,52±2,84	15-25	8,590*	,035
5 - 9	23,28±2,31	17-25		
10 <	20,88±2,61	17-25		

Min: Minimum; Mak: Maksimum; * Kruskal Wallis Testi; ** Student t testi; ψ One Way Anova f testi uygulanmıştır.

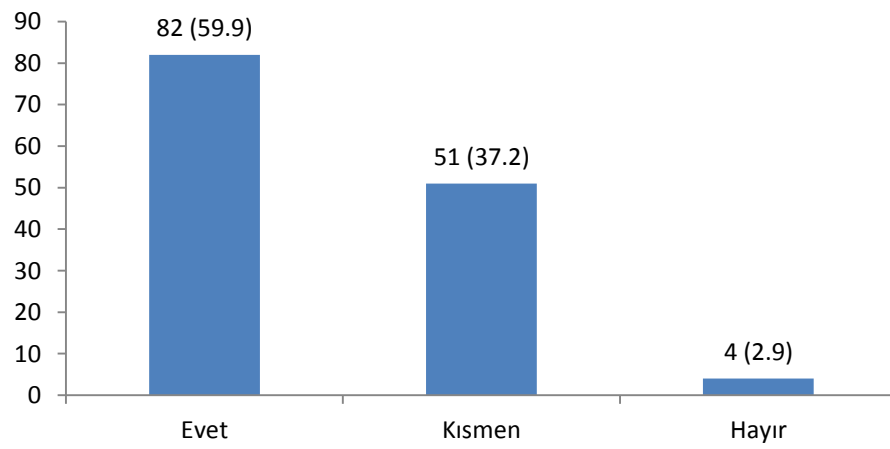
Ameliyathanede çalışanların tanıtıcı özellikleri ile ekip çalışması tutum ölçeğinin karşılıklı destek alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hemşirelik yüksekokulu mezunu (19,70±3,34), mesleki deneyimi 10 yıl ve üzeri (19,93±2,97), kurumda çalışma yılı (20,22±2,94) olanların daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları bulunmuştur. Ekip çalışması tutum ölçeğinin karşılıklı destek alt boyutunda; eğitim durumu, çalışma yılı ve kurumdaki çalışma yılının istatistiksel olarak etkili olduğu (p<0,05) saptanmıştır.

Tablo 11. Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile genel ekip çalışması tutum ölçeğinin etkilenme düzeyi alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=137)

Tanıtıcı özellikler	Ortalama± SD	Min -Mak	u / t / χ^2	p
Ekip içindeki pozisyonu				
Anestezi teknisyeni	34,46±6,85	23-42	2,802*	,423
Hemşire	36,36±5,80	21-42		
Cerrah	35,94±5,04	25-42		
Anestezi uzmanı	33,78±6,54	23-42		
Yaş grubu				
18 - 25	35,51±5,40	23-42	4,908*	,179
26 - 35	36,06±6,23	23-42		
36 - 45	34,09±6,44	21-42		
46 ve üzeri	37,66±4,91	26-42		
Cinsiyet				
Erkek	34,55±6,02	23-42	1,497**	,137
Kadın	36,16±5,84	21-42		
Medeni durumu				
Evli	35,62±6,20	23-42	,013**	,990
Bekar	35,64±5,67	21-42		
Eğitim durumu				
Sağlık Meslek Lisesi	34,91±7,39	21-42	,664 ψ	,575
Sağlık Meslek	36,13±4,84	24-42		
Yüksekokulu				
Hemşirelik Yüksekokulu	36,76±5,25	24-42		
Tıp Fakültesi	35,23±5,57	23-42		
Mesleki çalışma yılı				
< 1	37,00±5,05	23-42	7,516*	,057
1 - 4	35,82±5,68	21-42		
5 - 9	36,89±6,01	23-42		
10 <	33,81±6,13	23-42		
Kurumda çalışma yılı				
< 1	37,40±4,81	23-42	6,908*	,075
1 - 4	34,29±6,48	21-42		
5 - 9	37,20±5,30	24-42		
10 <	35,55±4,36	30-41		

Min:Minimum; Mak:Maksimum; * Kruskal Wallis Testi; **Student t testi; ψ One Way Anova f testi uygulanmıştır.

Ameliyathane çalışanlarının tanıtıcı özellikleri ile genel ekip çalışması tutum ölçeğinin etkilenme düzeyi alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; mesleki deneyimi bir yıldan az olanların ($37,00\pm 5,05$) ve kurumda çalışma yılı 10 yıl ve üzeri olanların ($35,55\pm 4,36$) daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Ekip çalışması tutum ölçeğinin karşılıklı destek alt boyutunda mesleki deneyim ve kurumdaki çalışma yılının istatistiksel olarak etkili faktörler olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).



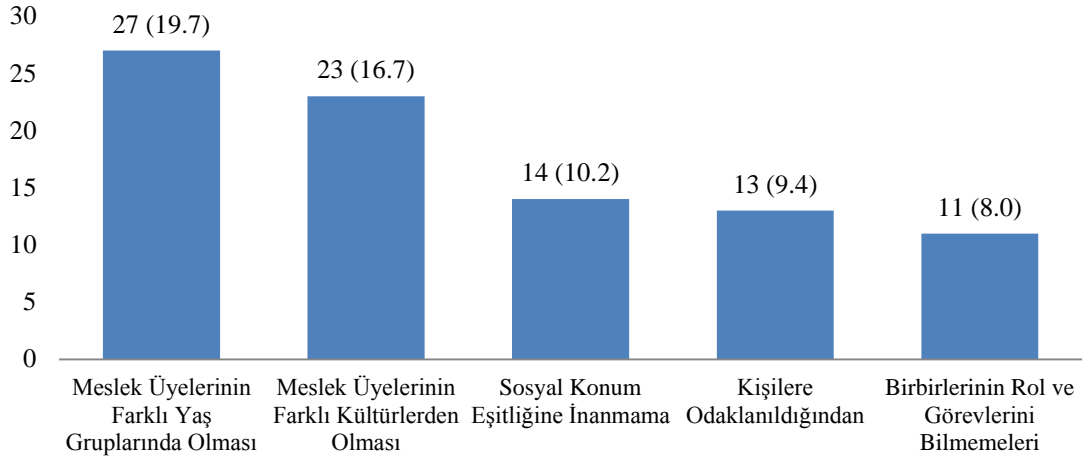
Şekil 6. Çalışanların ekip çalışması yapılma durumuna ilişkin değerlendirmeleri (N=137)

Şekil 6’da ameliyathane çalışanların ekip çalışmasına yapılma durumuna ilişkin değerlendirmelerine göre 82 (%59.9)’u ekip çalışmasının yapıldığını, 51 (%37.2)’i ‘kısmen’, 4 (%2.9)’u ise ekip çalışması yapılmadığı belirtmiştir.

Tablo 12. Çalışanların ekip çalışmasını etkileyen faktörleri değerlendirmeleri (N=137)

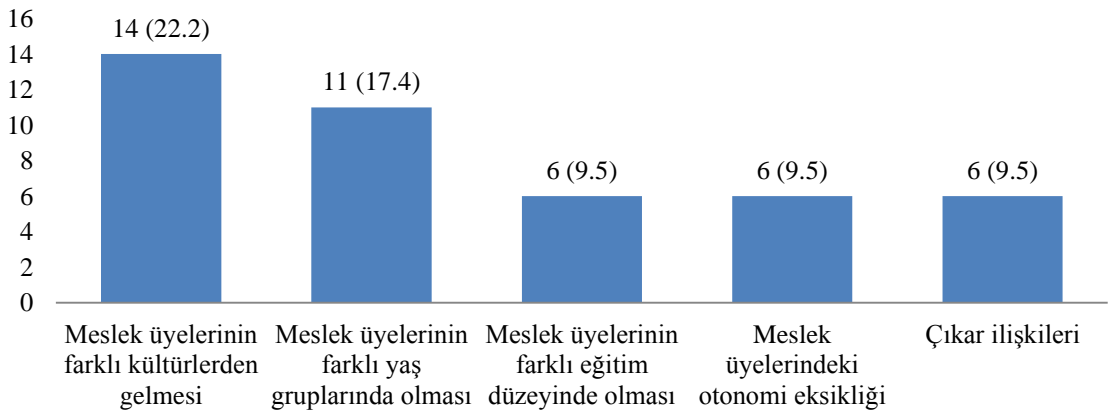
Ekip çalışmasını etkileyen faktörler	Katılıyorum n (%)	Kısmen katılıyorum n (%)	Katılmıyorum n (%)
Meslek üyelerinin farklı eğitim düzeyinde olması	10 (7.2)	41(29.9)	86 (62.7)
Meslek üyelerinin farklı kültürlerden gelmesi	23(16.7)	44(32.1)	70(51.0)
Meslek üyelerinin rol ve görev belirsizliği	8(5.8)	32(23.3)	97(70.8)
Ekip üyelerinin birbirinin rol ve görevlerini bilmemesi	11(8.0)	25(18.2)	101(73.7)
Meslek üyelerinin yanlış beklentilerinin olması	7(5.1)	46(33.5)	84(61.3)
Otoritenin paylaşılmak istenmemesi	7(5.1)	42(30.6)	88(64.2)
Meslek üyelerindeki otonomi eksikliği	9(6.5)	50(36.4)	78(56.9)
Meslek üyelerini sosyal konum eşitliğine inanmaması	14(10.2)	41(29.9)	82(59.8)
Meslek üyelerinin farklı yaş gruplarında olması	27(19.7)	45(32.8)	65(47.4)
Çıkar ilişkileri	10(7.2)	43(31.3)	84(61.3)
Konuya değil kişilere odaklanıldığından	13(9.4)	39(28.4)	85(62.0)
Ekip içi iletişim sorunları	4(2.9)	28(20.4)	105(76.6)
Ekip üyeleri arasında sorun yaşandığında kurumun sonucu çözümede yetersiz kalması	9(6.5)	34(24.8)	94(68.6)
Belli meslek gruplarının ekibin karar verme sürecinde baskın olma çabaları	10(7.2)	40(29.1)	87(63.5)

Tablo12’de görüldüğü gibi çalışanların ekip çalışmasını etkileyen en önemli beş faktörü sıralaması istendiğinde ; farklı yaş gruplarında olması 27 (%19.7), farklı kültürlerden gelmesi 23 (%16.7), sosyal konum eşitliğine inanmaması 14 (%10.2), konuya değil kişilere odaklanılması 13 (%9.4), ekip üyelerinin birbirinin rol ve görevlerini bilmemesi 11 (%8.0) olduğu belirlenmiştir.



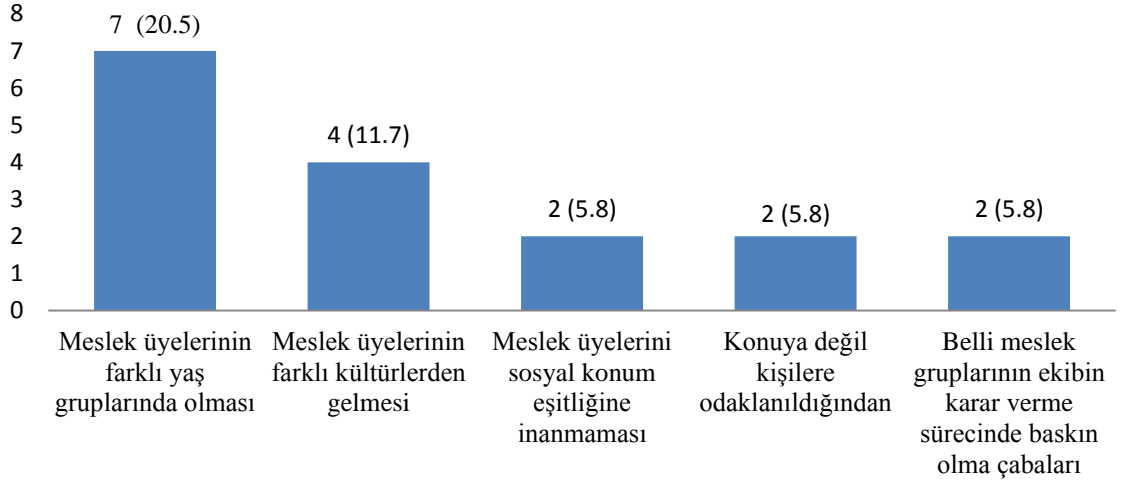
Şekil 7. Çalışanların ekip çalışmasını en fazla etkileyen beş önemli faktörü belirtmeleri

Şekil 7’de hemşirelerin ekip çalışmasını etkileyen en önemli faktörün 27 (%19,7) oranında ‘Meslek üyelerinin farklı yaş gruplarında olması’ olarak belirtmektedirler.



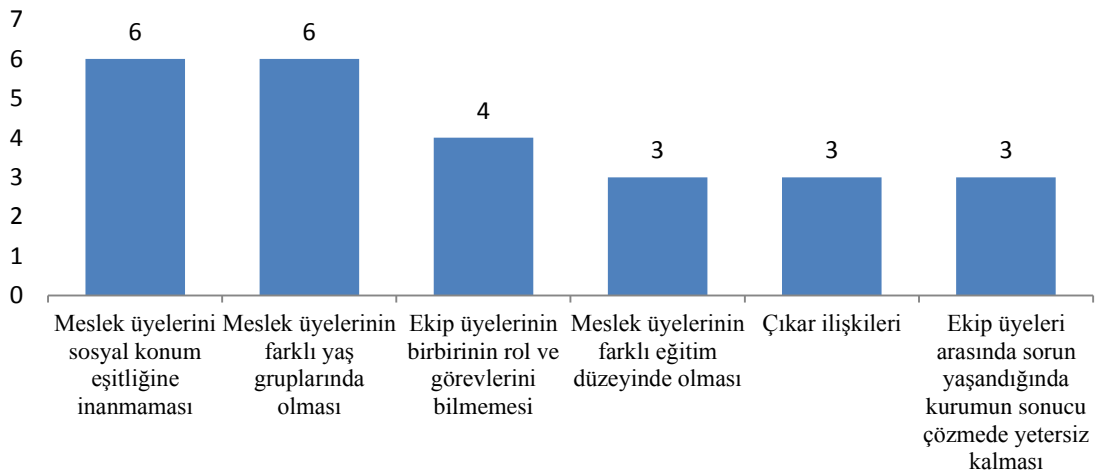
Şekil 8. Hemşirelerin ekip çalışmasını en fazla etkileyen beş önemli faktörü belirtmeleri

Şekil 8’de hemşirelerin ekip çalışmasını etkileyen en önemli faktörün 14 (%22.2) oranında ‘meslek üyelerinin farklı kültürlerden gelmesi’ olarak belirtmektedirler.



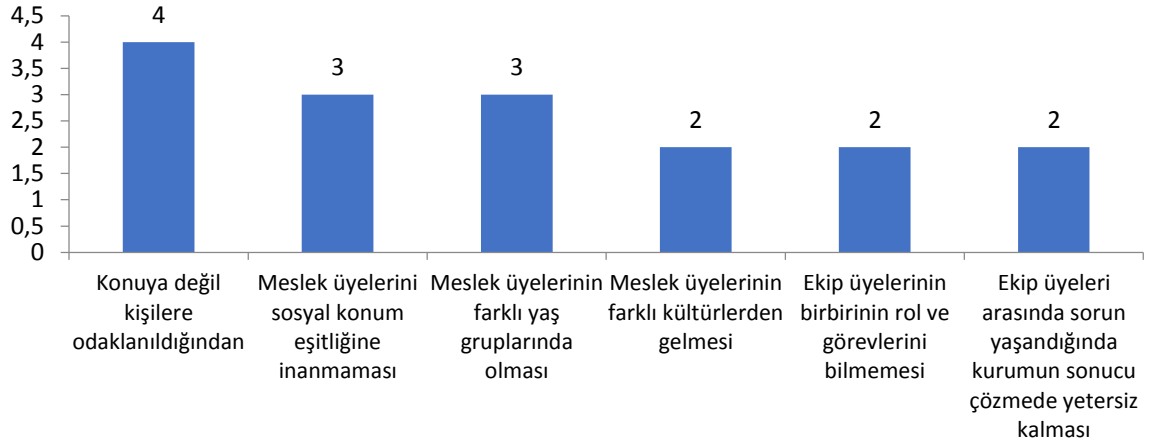
Şekil 9. Cerrahların ekip çalışmasını en fazla etkileyen beş önemli faktörü belirtmeleri

Şekil 9’da cerrahların ekip çalışmasını etkileyen en önemli faktörün 7 (%20.5) oranında “meslek üyelerinin farklı yaş gruplarında olması” olarak ifade ettikleri saptanmıştır.



Şekil 10. Anestezi teknisyenlerinin ekip çalışmasını en fazla etkileyen beş önemli faktörü belirtmeleri

Şekil 10’da anestezi teknisyenleri ekip çalışmasını etkileyen en önemli faktörün 6 (23.0) oranında “meslek üyelerinin farklı yaş gruplarında olması” olarak belirtmektedirler.



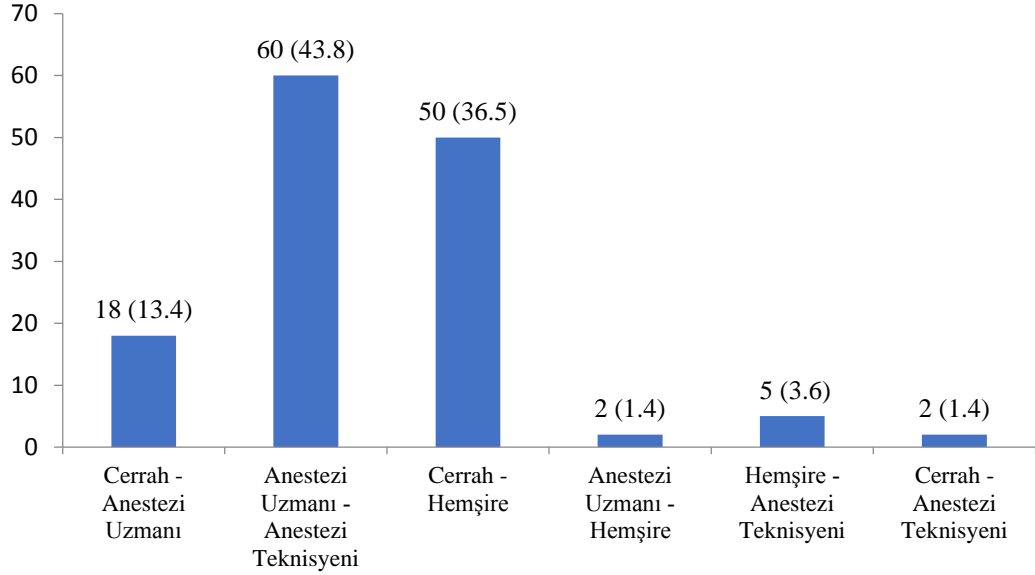
Şekil 11. Anestezi uzmanlarının ekip çalışmasını en fazla etkileyen beş önemli faktörü belirtmeleri

Şekil 11’de ise anestezi uzmanları ekip çalışmasını en fazla etkileyen faktörün 4 (28,5) oranında “konuya değil kişilere odaklanılması” olarak belirtmişlerdir.

Tablo 13. Çalışanların ekip üyeleri arasındaki dayanışmayı değerlendirmeleri (N=137)

Ekip üyeleri arasında dayanışma	n (%)
Cerrah - Anestezi Uzmanı	18 (13.40)
Anestezi Uzmanı - Anestezi Teknisyeni	60 (43.80)
Cerrah - Hemşire	50 (36.50)
Anestezi Uzmanı - Hemşire	2 (1.46)
Hemşire - Anestezi Teknisyeni	5 (3.64)
Cerrah - Anestezi Teknisyeni	2 (1.46)

Tablo13’de ameliyathane çalışanlarının ekip üyeleri arasındaki dayanışma değerlendirildiğinde en fazla dayanışmanın sırasıyla anestezi uzmanları–anestezi teknisyenleri (n=60; %43,80), cerrah - hemşire (n=50; %36,50) ve cerrah - anestezi uzmanı (n=18; 13,14) izledikleri belirlenmiştir.



Şekil 12. Çalışanların ekip üyeleri arasındaki dayanışmayı değerlendirmeleri

Tablo 14. Çalışanların iş doyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı

	Ortalama± SD	Min ve Maksi
Genel doyum puanı	3,52±,56	1,9-5,0
İçsel doyum puanı	3,72±,66	1,2-3,0
Dışsal doyum puanı	3.20±,72	0,7-2,0

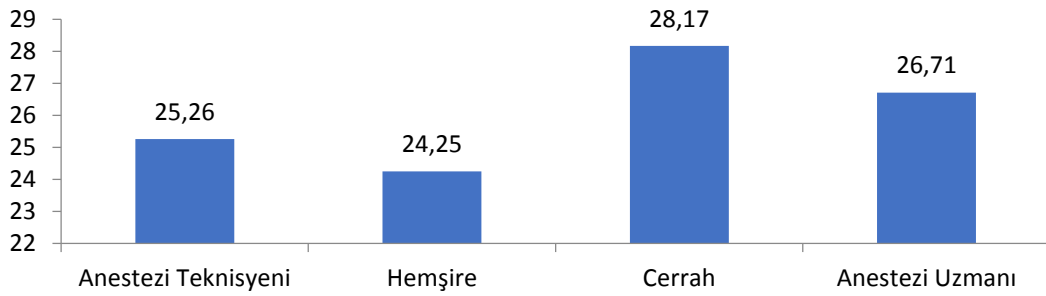
Tablo 15. Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile genel iş doyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	Ortalama± SD	Min-Mak	u / t / X ²	p
Ekip içindeki pozisyonu				
Anestezi teknisyeni	3,45±0,50	6,17-4,16	8,836*	,032
Hemşire	3,39±0,60	1,90-4,50		
Cerrah	3,77±0,55	2,45-5,00		
Anestezi uzmanı	3,56±0,34	3,05-4,15		
Yaş grubu				
18 - 25	3,22±0,51	2,25-4,60	13,237*	,001
26 - 35	3,52±0,54	1,90-4,35		
36 - 45	3,67±0,56	2,55-4,70		
46 ve üzeri	3,86±0,48	3,05-5,00		
Cinsiyet				
Erkek	3,61±0,56	2,45-5,00	1,399**	,164
Kadın	3,46±0,57	1,90-4,70		
Medeni durumu				
Evli	3,65±0,56	2,55-5,00	2,968**	,004
Bekar	3,37±0,54	1,90-4,60		
Eğitim durumu				
Sağlık Meslek Lisesi	3,62±0,55	2,55-4,60	18,211 ψ	,000
Sağlık Meslek Yüksekok.	3,35±0,46	2,45-4,25		
Hemşirelik Yüksekokulu	3,17±0,57	1,90-4,15		
Tıp Fakültesi	3,72±0,51	2,45-5,00		
Mesleki çalışma yılı				
< 1	3,11±0,51	2,25-3,39	4,597*	,004
1 - 4	3,49±0,54	1,90-4,60		
5 - 9	3,70±0,57	2,50-4,70		
10 <	3,54±0,55	2,55-5,00		
Kurumda çalışma yılı				
< 1	3,22±0,58	1,90-4,60	18,376*	,000
1 - 4	3,50±0,54	2,50-4,70		
5 - 9	3,89±0,49	2,90-5,00		
10 <	3,62±0,34	2,95-3,95		

Min:Minimum; Mak:Maksimum; * Kruskal Wallis Testi; **Student t testi; ψ One Way Anova f testi uygulanmıştır.

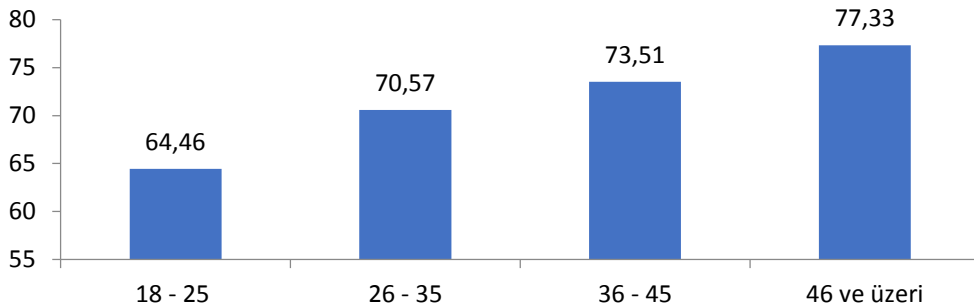
Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile genel iş doyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cerrah (3,77±0,55), 46 ve üzeri yaş grubu (3,86±0,48), medeni durumu evli (3,65±0,56), eğitim durumu tıp fakültesi (3,72±0,51), mesleki deneyimi 5-9 yıl (3,70±0,57), kurumda çalışma yılı 5-9 yıl (3,89±0,49) olanların daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları bulunmuştur.

Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile genel iş doyum ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; ekip içindeki pozisyon, yaş grubu, medeni durumu, eğitim durumu, mesleki deneyimi ve kurumdaki çalışma yılının iş doyumunu üzerinde etkili bir faktör olduğu istatistiksel olarak saptanmıştır ($p < 0,05$). Ancak çalışanlar arasında cinsiyetin genel iş doyumunu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkili bir faktör olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$).



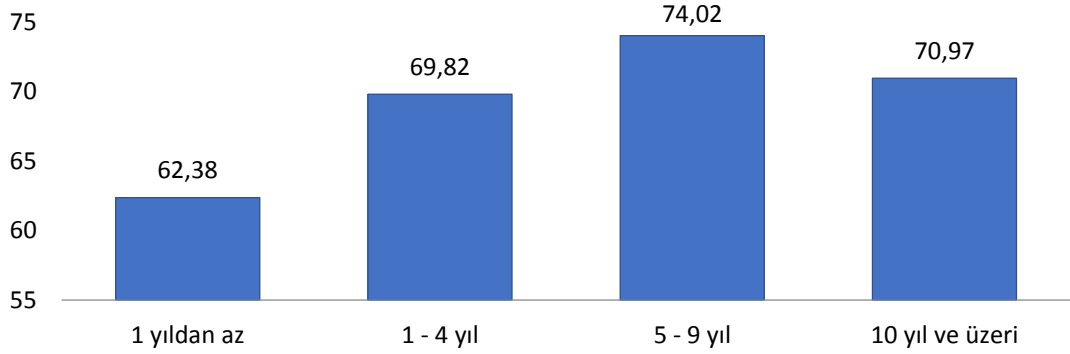
Şekil 13. Çalışanların Ekip İçi Pozisyonlarına Göre Genel İş Doyum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Ortalaması

Şekil 13’de görüldüğü gibi hastane çalışanlarının Ekip İçi Pozisyon değişkenine bağlı olarak genel iş doyum ölçeğinden en yüksek ortalama puanı cerrah olanlar almıştır. Cerrahları sırasıyla anestezi uzmanı, anestezi teknisyenleri ve hemşire olanlar izlemiştir.



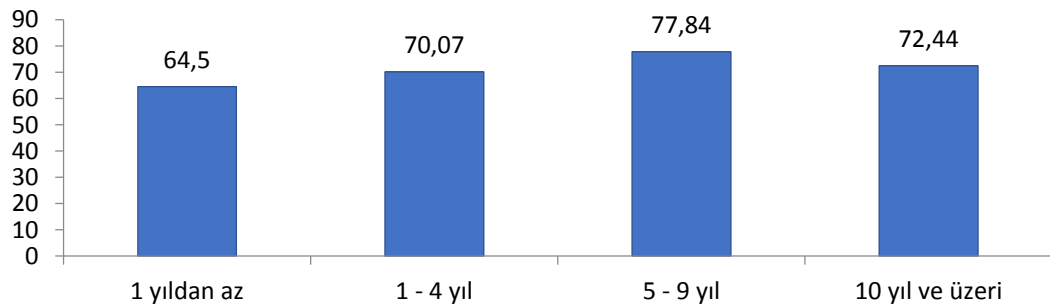
Şekil 14. Çalışanların Yaş Düzeylerine Göre Genel İş Doyum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Ortalaması

Şekil 14’de görüldüğü gibi hastane çalışanlarının Yaş Düzeyi değişkenine bağlı olarak Genel İş Doyum ölçeğinden en yüksek ortalama puanı yaşı 46 ve üzeri olanlar almıştır. Yaşı 46 ve üzeri olanları sırasıyla yaşı 36 – 45, 26 – 35 ve yaşı 18 – 25 arası olanlar izlemiştir.



Şekil 15. Çalışanların çalışma yılına göre genel iş doyum ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması

Şekil 15’de görüldüğü gibi hastane çalışanlarının meslekte çalışma yılı (deneyim) değişkenine bağlı olarak Genel İş Doyum ölçeğinden en yüksek ortalama puanı çalışma yılı 5 – 9 yıl arası olanlar almıştır. Çalışma yılı 5 - 9 olanları sırasıyla mesleki çalışma yılı 10 yıl ve üzeri, 1 – 4 yıl arası ve 1 yıldan az olanlar izlemiştir.



Şekil 16. Çalışanların Kurumdaki Deneyimleri Göre Genel İş Doyum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Ortalaması

Şekil 16’da görüldüğü gibi hastane çalışanlarının aynı kurumda çalışma yılı (deneyim) değişkenine bağlı olarak Genel İş Doyum ölçeğinden en yüksek ortalama

puanı çalışma yılı 5 – 9 yıl arası olanlar almıştır. Çalışma yılı 5 - 9 olanları sırasıyla kurumda çalışma yılı 10 yıl ve üzeri, 1 – 4 yıl arası ve 1 yıldan az olanlar izlemiştir.

Tablo 16. Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile iç iş doyum alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	Ortalama± SD	Min-Max	u / t / χ^2	P
Ekip içindeki pozisyonu				
Anestezi teknisyeni	3,65±0,53	2,50-4,41	6,384*	,094
Hemşire	3,63±0,64	2,00-4,75		
Cerrah	3,94±0,59	2,50-5,00		
Anestezi uzmanı	3,71±0,48	2,75-4,50		
Yaş grubu				
18 - 25	3,42±0,55	2,10-4,41	19,172*	,000
26 - 35	3,75±0,57	2,00-4,58		
36 - 45	3,84±0,59	2,58-4,75		
46 ve üzeri	4,10±0,53	2,75-5,00		
Cinsiyet				
Erkek	3,79±0,62	2,50-5,00	,99**	,322
Kadın	3,68±0,59	2,00-4,75		
Medeni durumu				
Evli	3,87±0,57	2,58-5,00	3,127**	,002
Bekar	3,56±0,60	2,00-4,58		
Eğitim durumu				
Sağlık Meslek Lisesi	3,83±0,56	2,50-4,75	4,018 ψ	,009
Sağlık Meslek Yüksekok.	3,56±0,50	2,58-4,41		
Hemşirelik Yüksekokulu	3,46±0,67	2,00-4,50		
Tıp Fakültesi	3,87±0,57	2,50-5,00		
Mesleki deneyimi				
1 yıldan az	3,30±0,5	2,10-4,00	12,783*	,005
1 - 4 yıl	3,69±0,60	2,00-4,58		
5 - 9 yıl	3,90±0,56	2,50-4,75		
10 yıl ve üzeri	3,76±0,61	2,58-5,00		
Kurumda çalışma yılı				
1 yıldan az	3,44±0,58	2,00-4,41	22,059*	,000
1 - 4 yıl	3,66±0,61	2,50-4,75		
5 - 9 yıl	4,19±0,39	3,50-5,00		
10 yıl ve üzeri	3,86±0,37	3,25-4,50		

Min:Minimum; Mak:Maksimum; * Kruskal Wallis Testi; **Student t testi; ψ One Way Anova f testi uygulanmıştır.

Ameliyathanede çalışanların tanıtıcı özellikleri ile iç iş doyum alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması incelendiğinde; 46 yaş ve üzeri (4,10±0,53), medeni durumu evli (3,87±0,57) eğitim durumu tıp fakültesi (3,87±0,57) mesleki

deneyimi 5-9 yıl (3,90±0,56), kurumda çalışma yılı 5-9 (4,19±0,39) olanların daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları bulunmuştur.Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile iç iş doyum alt boyutundan aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyim ve kurumdaki çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). Ancak çalışanlar arasında, ekip içindeki pozisyonu ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo17. Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile dış iş doyum alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	Ortalama± SD	Min-Max	u / t / x ²	p
Ekip içindeki pozisyonu				
Anestezi teknisyeni	3,15±0,67	2,25-4,80		
Hemşire	3,03±0,78	1,75-4,50		
Cerrah	3,52±0,66	2,12-5,00	8,687*	,034
Anestezi uzmanı	3,33±0,45	2,25-4,00		
Yaş grubu				
18 – 25	2,92±0,69	1,75-4,80		
26 – 35	3,19±0,72	1,75-4,37		
36 – 45	3,42±0,67	2,12-4,75	12,764*	,005
46 ve üzeri	3.51±0,69	2,00-5,00		
Cinsiyet				
Erkek	5,84±0,70	2,00-5,00		
Kadın	3,14±0,73	1,75-4,80	1,500**	,136
Medeni durumu				
Evli	3,32±0,74	1,75-5,00		
Bekar	3,08±0,69	1,75-4,80	1,896**	,060
Eğitim durumu				
Sağlık Meslek Lisesi	3,32±0,71	1,87-4,80		
Sağlık Meslek Yüksekok.	3,05±0,71	2,00-4,15		
Hemşirelik Yüksekokulu	2,73±0,71	1,75-4,00	8,593 ψ	,000
Tıp Fakültesi	3,49±0,58	2,12-5,00		
Mesleki deneyimi				
1 yıldan az	2,84±0,70	1,75-3,87		
1 - 4 yıl	3,18±0,72	1,75-4,80		
5 - 9 yıl	3.39±0,73	1,75-4,75	6,764*	,080
10 yıl ve üzeri	3,22±0,69	1,87-5,00		
Kurumda çalışma yılı				
1 yıldan az	2,89±0,78	1,75-4,80		
1 - 4 yıl	3,26±0,66	3,75-4,75		
5 - 9 yıl	3,44±0,77	2,00-5,00	8,750*	,033
10 yıl ve üzeri	3,26±0,52	2,50-4,00		

Min:Minimum; Mak:Maksimum; * Kruskal Wallis Testi; **Student t testi; ψ One Way Anova f testi uygulanmıştır.

Ameliyathanede çalışanların tanıtıcı özellikleri ile dış iş doyum alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması incelendiğinde; cerrahların (3,52±0,66) 46 yaş ve üzeri (3.51±0,69), evli (3,32±0,74) tıp fakültesi (3,49±0,58), kurumda çalışma yılı 5-9 (3,44±0,77), mesleki deneyimi 5-9 yıl (3.39±0,73) olanların daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları bulunmuştur.

Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile dış iş doyum alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ekip içindeki pozisyonu, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve kurumdaki çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Ancak çalışanlar arasında, mesleki deneyim ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo18. Çalışanların ekip çalışmasına yönelik tutumu ve iş doyumları arasındaki ilişkinin dağılımı

Ekip çalışmasına yönelik tutumu	İş doyumları		
	Genel doyum	İçsel doyum	Dışsal doyum
Ekip çalışmasına yönelik genel tutum	,151	,197*	,051
Ekibin yapısı	,224**	,229**	,153
Liderlik	,159	,148	,128
Durum izlemi	,173*	,171*	,125
Karşılıklı destek	-,187*	-,017	-,345**
İletişim	,177*	,211*	,084
Etkilenme düzeyi	,233**	,373**	-,009

* $p< .05$, ** $p< .01$

Genel doyum ile ekip çalışmasına yönelik genel tutum, ekibin yapısı, liderlik, durum izlemi, iletişim boyutları arasında pozitif; karşılıklı destek boyutu arasında ise negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ekip çalışmasına yönelik genel tutum ve

liderlik alt boyutu dışında, genel iş doyumunda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < .05$).

İçsel doyum ile ekip çalışmasına yönelik genel tutum arasında, karşılıklı destek dışında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Ekip çalışmasının alt boyutu olan liderlik ile karşılıklı destek dışında, içsel doyum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < .05$).

Dışsal doyum ile ekip çalışmasına yönelik genel tutum arasında, sadece karşılıklı destek alt boyutunda negatif yönde anlamlı ilişki ($p < .05$) bulunmuştur.

Tablo 19. Hemşirelerin ekip çalışmasına yönelik tutumu ve iş doyumunda arasındaki ilişkinin dağılımı

Ekip çalışmasına yönelik tutumu	İş doyumunda		
	Genel doyum	İçsel doyum	Dışsal doyum
Ekip çalışmasına yönelik genel tutum	,056	,190	-,127
Ekibin yapısı	,158	,233	,019
Liderlik	,031	,081	-,039
Durum izlemi	,135	,197	,018
Karşılıklı destek	-,243	-,021	-,441**
İletişim	,113	,224	-,057
Etkilenme düzeyi	,098	,167	-,063

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 19’da hemşirelerin ekip çalışmasına yönelik tutumları ile genel iş doyum düzeyleri alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, sadece dışsal doyum ile karşılıklı destek boyutunda negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < .01$).

Tablo 20. Cerrahların ekip çalışmasına yönelik tutumu ve iş doyumu arasındaki ilişkinin dağılımı

Ekip çalışmasına yönelik tutumu	İş doyumu		
	Genel doyum	İçsel doyum	Dışsal doyum
Ekip çalışmasına yönelik genel tutum	,354*	,341	,298
Ekibin yapısı	,420*	,381*	,385*
Liderlik	,412*	,389*	,357*
Durum izlemi	,361*	,229	,467**
Karşılıklı destek	-,140	-,006	-,295
İletişim	,351*	,337	,295
Etkilenme düzeyi	,223*	,317*	-,014

* $p < .05$, ** $p < .01$

Cerrahların genel iş doyumu ile ekip çalışmasına yönelik tutumun alt boyutları olan ekibin yapısı, liderlik, durum izlemi ve iletişim arasında pozitif; karşılıklı destek boyutu arasında ise negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Cerrahların ekip çalışmasına yönelik genel tutumları ve genel iş doyumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirildiğinde, karşılıklı destek alt boyutu dışındaki diğer alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < .05$).

Tablo 21. Anestezi teknisyenlerinin ekip çalışmasına yönelik tutumu ve iş doyumu arasındaki ilişkinin dağılımı

Ekip çalışmasına yönelik tutumu	İş doyumu		
	Genel doyum	İçsel doyum	Dışsal doyum
Ekip çalışmasına yönelik genel tutum	-,113	-,002	-,207
Ekibin yapısı	-,203	-,084	-,280
Liderlik	,000	,005	-,006
Durum izlemi	-,138	,030	-,292
Karşılıklı destek	-,154	-,046	-,232
İletişim	-,031	,057	-,125
Etkilenme düzeyi	-,078	,089	-,167

* $p < .05$, ** $p < .01$

Anestezi Teknisyenlerinin ekip çalışmasına yönelik tutumları ile iş doyum düzeylerinin alt boyutları arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirildiğinde, anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > .05$).

Tablo 22. Anestezi uzmanlarının ekip çalışmasına yönelik tutumu ve iş doyum arasındaki ilişkinin dağılımı

Ekip çalışmasına yönelik tutumu	İş doyum		
	Genel doyum	İçsel doyum	Dışsal doyum
Ekip çalışmasına yönelik genel tutum	-,044	-,251	,323
Ekibin yapısı	,130	-,171	,523
Liderlik	-,023	-,228	,326
Durum izlemi	,044	-,288	,552*
Karşılıklı destek	-,346	,016	-,683
İletişim	,035	-,190	,375
Etkilenme düzeyi	,079	-,234	,312

* $p < .05$, ** $p < .01$

Anestezi uzmanlarının ekip çalışmasına yönelik tutumları ile iş doyum düzeylerinin alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde sadece durum izleme ve dışsal doyum arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

7. TARTIŞMA

Ameliyathane çalışanlarının ekip çalışması ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla planlanan araştırma Mega Medipol Hastanesi, Nisa Hastanesi ve Koşuyolu Medipol Hastanesi'nde 137 çalışanın katılımıyla gerçekleştirilmiş olup elde edilen bulgular literatür bilgilerinin ışığında ve bulgular bölümünün dört bölüm olarak tartışılmıştır.

- I. Çalışanların tanıtıcı özelliklerine ait bulguların tartışılması
- II. Çalışanların genel ekip çalışmasına yönelik tutumlarına ait bulguların tartışılması
- III. Çalışanların genel iş doyumna yönelik tutumlarına ait bulguların tartışılması
- IV. Çalışanların genel ekip çalışmasına yönelik tutumları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin tartışılması

I.Çalışanların tanıtıcı özelliklerine ait bulguların tartışılması

Çalışanların tanıtıcı özelliklerine bakıldığında çoğunluğunu hemşire olduğu, 26-35 yaş aralığında, evli, kadın, 10 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olduğu, aynı kurum da 1-4 yıl arasında çalıştığı belirlenmiştir.

Önler E. (103) çalışmasında da 290 kişiden oluşan araştırma grubunun, %45,2'si 18-29 yaş gurubunda, %71,7'si kadın, %57,9'u evlidir. Tekin S. (104) çalışmasında 249 (%55,8) hemşire, 102 (%22,9) hekim ve 95 (%21,3) diğer meslek grubu (eczacı, diyetisyen, fizyoterapist ve psikolog) üyesi katılmıştır. Bu dağılıma göre araştırmaya katılan üyelerin ağırlıklı olarak hemsirelerin olduğu gözlenmiştir. Araştırmaya katılan hemsirelerin %62,7'sinin 26-35 yaş grubunda, %89,6' sının kadın, %72,7' sinin 0-5 yıl arasında aynı kurumda çalıştıkları tespit edilmistir. Ekip ve iş doyumunu içeren çalışmaları incelendiğimizde örneklemimizi oluşturan profilin diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde araştırmaların daha çok hekim ve hemşireler üzerinde yapıldığı görülmüştür.

II. Çalışanların genel ekip çalışmasına yönelik tutumlarına ait bulguların tartışılması

Ekip içi ve ekiplerarası iletişim, sağlık kuruluşlarındaki hizmetin kalitesini etkileyen önemli faktörlerden olmakla birlikte, ameliyathaneler bu iletişimin en kritik noktalarda sürdürüldüğü, cerrahi girişimin başarısını ve hasta güvenliğini olumlu ya da olumsuz yönde etkilediği alanlardır (105). Ekip çalışmasının en fazla yapıldığı alanlardan biri ameliyathanelerdir. Ameliyathanelerde hastanın sağlığını güvence altına almak, hastayı dikkatle izlemek ve değişen durumlarda ekip üyelerinin koordine olarak, gerekli önlemleri hemen almak, eşgüdümlü ve diğer ekiplerle işbirliği içinde çalışabilmek ancak alanında iyi yetişmiş bir cerrahi ekiple sağlanabilir (106).

İngiliz, Amerikan ve Finlandiya hemşirelerinin, cerrahi ekipte hataların olası kaynaklarının neler olduğu ve hataların nasıl önlenebileceği ile ilgili yapılan bir çalışmada ekip çalışmasında hatalara neden olan olası faktörlerin hata yapma korkusu, ekibin bozulması, fazla çalışma süresi ve iş stresi olduğu, bu nedenle ekipte sorumluluk paylaşımı, koordine ekip çalışması ve eksiksiz kayıt tutma sayesinde hataların önlenebileceği belirlenmiştir (106). Christian ve arkadaşları da (107) ameliyathanede, iletişim ve haberleşme akışındaki sorunlar ve ağır iş yükünün, ekip performansı ve hasta güvenliğinde olumsuz etki yarattığını bildirmektedir.

Genel olarak iş doyumunu ve ekip çalışmasını içeren çalışmalar incelendiğinde hekim ve hemşireleri içeren çalışmaların olduğu gözlenmektedir. Çalışmamıza anestezi teknisyenleri ve anesteziistleride çalışma kapsamına almamız farklılık oluşturmakla birlikte ekip çalışmasını önemlilik kazandırmaktadır. Yine çalışmalarda hemşirelerin diğer meslek gruplarına göre sayılarının fazla olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, bu çalışmada da örneklem grubunun, %46,0'ının hemşire olduğu belirlenmiştir.

Ekip çalışmasında yer alan hemşirenin önemli rol ve sorumlulukları vardır. Hemşirelerin ekipte; değerlendirme, eşgüdüm ve iletişim, fiziksel bakım, tedavinin

tamamlanması, duygusal destek ve hasta ile ailesini tedavi ve bakım sürecine katılması konusunda cesaretlendirmek, ekip çalışmasına destekleyici bir ortam yaratmayı içeren sorumlulukların olması ekipte anahtar rolünün olduğunu göstermektedir (108,109,110)

Ekip çalışması olumlu bir güvenlik kültürü oluşturabilmek için önemli bir unsurdur (111). ICN olumlu çalışma ortamı yaratılmasına ilişkin 2007 temasında kurumsal politikalar, eğitim, ekip çalışması ile birlikte iş arkadaşlığının önemine dikkat çekmektedir. Mesleki ilişkilerin pozitif ve güvenli çalışma ortamı oluşturmada önemli bir rolü olduğu belirtilmektedir. Çalışmamızda çalışanların genel ekip çalışmasına yönelik tutum puan ortalamaları ve alt boyutlarının iyi düzeyde olduğu (122.62 +12.5) bulunmuştur. Ancak ekip çalışmasının alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde karşılıklı desteğin diğer alt boyut puan ortalamalarına göre düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Catchpole ve arkadaşları (112), ameliyathanede etkili ekip çalışmasının küçük sorunları önleyerek, sorunların büyümesini önleyebileceğini belirtmişlerdir. Awad ve arkadaşları (113) ise ameliyathanede iletişimin geliştirilerek istenmeyen olayların önlenebileceği ve güvenli bir çevre oluşturulabileceğini vurgulamışlardır.

Ekip çalışmasının yapılma durumu ve etkileyen faktörler

Ekip olarak çalışmanın; bakım verilen bireylere ilişkin daha çok veri ve bilgi elde etmeyi sağladığı, problemlere önerilen çözümün daha fazla kabul gördüğü, bir probleme daha fazla alternatif yaklaşım getirdiği, bilgi ve yeteneğe dayalı karmaşık problemleri çözme olanağını artırdığı, bireyin kendini ifade etmesini kolaylaştırdığını ve maliyeti düşürdüğü düşünülmektedir (114).

Bizim çalışmamızda ki örneklem grubunun %59,9'una göre ameliyathanede ekip çalışması uygulanmakta %37,2'sine göre kısmen uygulanmakta, %2.9'una göre ise uygulanmamaktadır (Tablo 12, Şekil 6). Sexton ve ark.'nın (115), yapmış olduğu çalışmada hekim ve hemşire gruplarının ekip çalışmasını algılama düzeylerinde farklılık olduğunu, çalışmaya katılan hekimlerin büyük bir çoğunluğunun hemşirelerle ekip çalışması yaptığını belirtirken, hemşirelerin ise çok az kısmının

hekimlerle çalışırken ekip çalışması yaptıklarını belirttikleri saptanmıştır(114). Howard, Bruce ve Powell- Tuck, (116)'nın yapmış olduğu araştırmada da özellikle hemşirelerin rolünün değişken olduğu ve ekip içinde çok önemli olduğu bulunmuştur.

Ekip çalışmasını etkileyen bireysel özellikler, örgütten ve yöneticiden kaynaklanan birçok faktör vardır. Çalışmamızda ekip çalışmasını etkileyen 14 faktör arasında, meslek üyelerinin farklı yaş grubunda olması (%19.7), farklı kültürlerden olması (%16.7), sosyal konum eşitliğine inanmama (%10.2) en fazla ekip çalışmasını etkileyen faktörler arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 12, Şekil 7). Çalışmamızda ameliyathanede çalışanların ekip çalışmasını etkileyen 14 faktörü değerlendirmelerinde en düşük % 47.4 – en yüksek % 76.6 bir oranda katılmadıklarını belirtmişlerdir.

Ekipte amaçlar net olmazsa, sorumluluk paylaşılmaz ve iş sahiplenilmez (117). Çalışmamızda '**Meslek üyelerinin rol ve görev belirsizliği**' ekip çalışmasını etkileyen faktörler arasında beşinci sırada (% 8), diğer çalışmalarda ise daha ön sıralarda yer aldığı gözlenmektedir. Yine çalışmamızda hemşire ve hekim grubunda ekip çalışmasını etkileyen faktörler arasında 'Meslek üyelerinin rol ve görev belirsizliği' içeren faktör ilk beş sırada yer almamıştır. Anestezi uzmanlarında dördüncü sırada yer alırken, anestezi teknisyenlerinde ise üçüncü sırada yer almıştır.

Uygur ve ark.'nın (118) yaptığı çalışmada hemşirelerin tümü, rollerini uygularken diğer sağlık ekibi üyeleri ve meslektaşları ile işbirliği içinde çalışmalarını gerektiğini, %68'i diğer sağlık ekibi üyeleri ile, %54,4'ü meslektaşları ile bu konuda sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Diğer sağlık ekibi üyeleri ile sorun yaşadığını ifade eden hemşirelerin bu konudaki belirttikleri sorunlara baktığımızda, %23,2'si hekimlerle sorun yaşadığını, bunu sıra ile görev yetki ve sorumlulukların belirlenmemiş olması %20,4'ü sağlık ekibi üyeleri arasında bilgi çatışması %17,6'sı yeterince söz sahibi olmamak, %6,0'ı hasta sirkülasyonun fazla olması %4,8'i hemşirelerin yardımcı sağlık personeli olarak görülmesi %4,4'ü gibi konulardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Cheater ve arkadaşları (119)'ın, yapmış olduğu çalışmada ise ekip üyelerinin, ekip çalışmasıyla rol ve pozisyonlarını daha rahat

anladıkları, problemleri de daha rahat çözdükleri bulunmuştur. Wicke, Coppin ve Payne (120)'nin, yapmış olduğu çalışmada ise hiyerarşik yapı ve şiftler halinde çalışıyor olmanın, iş birliği yapmayı ve ekip çalışmasını engellediği saptanmıştır.

Yapılan literatür incelemesi sonucunda çalışmamızda ki bulgumuzla paralellik göstermektedir. Çalışmamızı gerçekleştirdiğimiz hastanede mesleki özerkliğinin yeterince sağlandığı, rollerin ve sorumlulukların netleştirildiği, hastanede görev tanımlarının yapılmış olduğu, hiyerarşik mesafe, çalışma grubu büyüklüğü, özel bir hastane olması gibi faktörlerin, etkili olduğunu düşünmekteyiz. Ekibin varlık nedeni ve amacı ne kadar açık olursa ve bu konuda ne kadar berrak bir görüş birliği sağlanırsa, ekibin başarısı da o ölçüde yüksek olacaktır.

Çalışanların ekip çalışmasına yönelik eğitim alma durumu

Ekip halinde çalışacak bireylerin öncelikle bir ekip olarak nasıl çalışacaklarını öğrenmesi gerekir. Çalışmamızda da ameliyathane çalışanlarının temel eğitimi sırasında 62'si (n = 137) ekip kavramına ilişkin eğitim aldığını belirtmiştir. Ulusoy ve Tokgöz (121) yılında hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına yönelik görüşlerinde sağlık çalışanların %62,3'ü temel eğitimleri sırasında ekip kavramına ilişkin eğitim aldığını belirtmiştir. Hemşire grubunun %86,9'u, hekim grubunun %34,2'si konuyla ilgili temel eğitimleri esnasında eğitim aldığını ifade etmiştir. Garibağaoğlu ve arkadaşları (122)'na göre ülkemizde tıp eğitimi sürecinde, ekip çalışmasına ilişkin yeterli eğitim ve öğretimin yapılmaması, sağlık alanında ekip anlayışının oluşmasını engellediği belirtilmektedir. Taylan'ın (123) yaptığı çalışmada, ameliyathane ekiplerinde ekip çalışmasına yönelik tutum ve algılamayı araştırmış ve sağlık çalışanlarının %23,6'sı ise temel eğitimleri sonrasında, ekip kavramına ilişkin eğitim aldığını belirtmiştir.

Morey ve arkadaşları (124)'nin 684 hekim, hemşire ve sağlık teknisyeni üzerine yaptığı çalışmada ise ekip çalışması eğitimi alan bireylerin sunduğu hizmette, hataların azaldığı ve çalışanların birbirine olan tutumlarının düzeldiği belirtilmiştir. Çalışma sonuçlarımızın literatür bilgisi ile paralellik gösterdiğini düşünmekteyiz.

Ekip üyeleri arasındaki dayanışma

Günümüzde, ekip üyelerinin tedavi ve bakımdaki farklı mesleki katkıları dikkate alınmaya başlanmış ve çağdaş ekipte hiyerarşik ilişki yerine işbirliğine dayalı çalışmanın gerekli olduğu anlaşılmıştır (124-126). Çalışmamızda araştırma grubu içerisinde yer alan hemşire, cerrah, anestezi uzmanı ve anestezi teknisyenlerinin birbiri ile olan dayanışmaları değerlendirildiğinde; en çok dayanışmanın ise anestezi uzmanı ve anestezi teknisyenleri arasında olduğu görülmüştür (Tablo 13).

Pronovost ve arkadaşlarının (127) çalışmasında, hekimlerin %76'sı, hemşirelerin %71'i birim içindeki ekip arkadaşlarıyla olumlu ilişkilerinin olduğunu bildirilmiştir. Makary, Sexton, Freischlag, Holzmueller ve arkadaşları (128) cerrahların %87'sinin, anestezi uzmanlarının %89'unun hemşirelerle olumlu iletişimi olduğunu, hemşirelerin ise sadece %48'inin cerrahlar ile, % 63'ünün anestezi uzmanları ile iletişimlerini olumlu olarak bildirmektedirler. Relihan ve arkadaşları (129) ise, hekimlerin hemşirelerle iletişim ve işbirliği düzeylerini 5 üzerinden ortalama 4,17 olarak, hemşirelerin ise hekimlerle olan işbirliği ve iletişim düzeylerini 5 üzerinden ortalama 2,87 olarak bildirmektedirler. Dayanışma ile ilgili çalışma bulguları değerlendirildiğinde, hekim, anestezi uzmanı ve anestezi teknisyeninin hemşirelerle olan dayanışma ve iletişimin iyi olduğu, hemşirelerin anestezi uzmanları ile dayanışma ve iletişimin daha iyi olduğu ifade edilmektedir. Çalışmamızda ise cerrah ve hemşire arasındaki dayanışmanın daha iyi olduğu (% 36.5) bulunmuştur. Çalışmamızda mesleki etik kurallar çerçevesinde özellikle kendi meslektaşları ile olan dayanışmayı destekleyeceği düşüncesi ile değerlendirmeye yer verilmedi.

III. Çalışanların genel iş doyumuna yönelik tutumlarına ait bulguların tartışılması

İş doyumunu, çalışan bireyin yaptığı işi, iş çevresini ve iş yerindeki çalışma yaşamını değerlendirmesi sonucu oluşan duygusal bir tepkidir. İş doyumunu iş başarısını da etkilemektedir, insanlar mutlu edilirlerse daha verimli olarak buna karşılık vermektedirler (130). İş doyumunu hasta güvenliği kültürünü etkileyen bir

etken olduğu kadar, hasta güvenliği kültürünün de iş doyumunu arttıran bir etkisi bulunmaktadır (131).

Ülkemizde ve diğer ülkelerde hemşirelerin iş doyumunu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin iş doyumunun orta düzeyle düşük düzey arasında olduğunu göstermektedir (2-4,79,82-89,98). Kavla, yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumunu düzeyleri; bunları etkileyen faktörler ve iş doyumunu ile ilişkisini incelediği çalışmasında hemşirelerin genel iş doyumunu ($x=3,10$) orta düzeyde bulmuştur. Çalışmasında, genel iş doyumunun orta düzeyde olmasını, ülkemizde hemşireliğin bir çok soruna sahip ve hemşirelerin mesleki beklentilerinin olumlu yönde gerçekleştirmediğinin bir göstergesi olduğu şeklinde yorumlanmıştır (132). Aslan ve Akbayrak, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin iş doyumunu düzeyini belirlemek amacıyla 434 hemşire üzerinde yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin genel iş doyumunu puan ortalamasını $x=2,71$ olarak bulmuşlardır (133). Bu sonuçlarda bizim çalışmamızı destekler niteliktedir (3,39; Tablo 15).

Piyal ve ark. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışanların iş doyumunu inceledikleri araştırmada, hekim, hemşire, diğer sağlık hizmetleri, yardımcı hizmetler, genel idari hizmetler ve teknik hizmetler meslek grupları içerisinde hemşirelerin en doyumsuz grup olduğunu bildirmektedir. Bu bulguyu ise hemşirelerin hastalarla ve özellikle de ağır hastalarla birebir ilişki içinde olmalarına, görev tanımlarının çok geniş ve belirsiz olmasına, görevlerinin sürekli kesintiye uğramasına, iş yükleri artarken olanaklarının sınırlandırılmasına ve bu güçlükleri kadın olmanın yüklediği ek sorumlulukları yerine getirirken üstlenmek zorunda kalmalarına ve bu süreçte çalışma koşulları giderek ağırlaşırken, meslekte gelişme ve yükselme umutlarının da azalmasına bağlamışlardır (134).

Uzun, “Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu” konulu çalışmasında; Erzurum Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Erzurum Numune Hastanesi ve Erzurum SSK Hastanesi ameliyathanelerinde çalışan $n=76$ hemşirenin işlerinden orta düzeyde ($x=3,22$), çalışma koşulları boyutundan ise düşük düzeyde

($x=1,66$) doyum sağladıklarını bildirmiştir. Bu bulguyu ameliyathanelerdeki ağır çalışma koşulları ve yoğun çalışma temposunun oluşturduğu stres, bunun yanı sıra evli ve kadın olmanın gerektirdiği bazı sorumlulukların üstlenilmesine bağlamıştır (135). Çalışmamızda da iş doyum düzeylerinin orta düzeyde saptanmıştır. Literatür bilgisine paralellik göstermektedir.

İş doyumunu etkileyen faktörler

Çalışmamız da iş doyumunu etkileyen faktörler değerlendirildiğinde ekip içinde ki pozisyon, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki çalışma yılı ve kurumda çalışma yılının etkili olduğu görülmüştür (Tablo 15).

İş doyumunun yaşla ilişkisi endüstri ve örgüt psikolojisinin sıklıkla ortaya koyduğu bulgulardan birisidir. Klasik çalışmalar genel iş doyumunun yaşla birlikte artış gösterdiğini, iş doyum düzeyinin en düşük olduğu grubun yeni işe başlayanlar, en yüksek olduğu grubun ise emekli olmak üzere olanlar olduğunu ortaya koymaktadır. İşin kendisinden alınan doyumun da yaşla artış gösterdiği belirtilmektedir. Ancak bu ilişkinin bir nedeni de ortaya koyulamamıştır. Yönetim boyutunda ise alınan puanlarda tam tersi olmuş, yaşla birlikte yönetim boyutundan alınan puan azalmıştır (136).

Bayrak'ın (137) çalışmasında yaş ile iş doyumunu arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çalışmada 21-25 yaş grubundaki en düşük doyumun olduğu 31 yaş ve üstünde ise iş doyumunun daha yüksek olduğu görülmüştür. Aydın ve Kutlu (138), 35 yaş ve üstü yaş grubundaki hemşirelerin iş doyum puan ortalamalarının (3.97 ± 0.50), 19-24 yaş grubundaki hemşirelere (3.64 ± 0.62) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Hemşirelerin genç yaşlarda doyum düzeyinin düşük olmasını; genç yasta beklentilerin fazla olmasına, çalışma hayatına uyum sağlayamamalarına, işlerin üzerinde kontrol ve denetimlerinin olmamasına bağlamışlardır. Kavla (142), İpek (144), Eyüboğlu (145), Gezer (146), Saygun ve diğ. (147)' nin çalışmalarında ise yaş ile iş doyumunu arasında anlamlı ilişki saptanmış, yaş ilerledikçe iş doyumunun arttığı

belirtmiştir. Tekin (139), Pınar ve Arıkan (140), Piyal ve diğ. (141), Küskü (142) , Bulut ve İşman (143) ‘ın çalışmalarında ise yaş etkili olmayan bir değişken olarak kabul edilmiştir. Çalışmamızda iş doyum ve yaş faktörü arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bulgularımız literatürü desteklemektedir.

Literatür bilgilerine göre evli iş görenlerin, bekâr iş görenlere göre sorumlulukları daha fazla olduğu için bağlılık düzeylerinin daha yüksek olacağı belirtilmektedir. Evli olanların artan aile sorumlulukları nedeniyle iş değiştirmeleri zorlaşır, artan değer paylaşımı ve elde edilen bazı kazançlar, örgütlerini daha fazla benimsemeye yöneltebildiği belirtilmektedir. Aslan ve Akbayrak’ın (148) çalışmasında evli hemşirelerin iş doyum puanlarının (2.81 ± 0.44) bekâr hemşirelerin iş doyum puan ortalamasından (2.65 ± 0.50) önemli derece yüksek olduğu görülmektedir. Bu bilgiler bizim çalışmamızla uygunluk göstermektedir.. Çalışmamızla bu bulgular paralellik göstermektedir (149, 150).

Aslan ve Akbayrak (148) ve Saygı (151) çalışmasında meslekte ve kurumda çalışma süresinin artması ile örgüte olan bağlılığın da arttığı belirlenmiştir. Meslekte çalışma süresi 8 yıl ve üzeri olan hemşireler ile kurumda çalışma süresi 4 yıl ve üzeri olan hemşirelerin örgüte bağlılık puanı diğer çalışanlara göre daha yüksektir. Loke (84), Yılmaz (150) çalışmalarında 11 yıl ve daha fazla kurumda çalışan hemşirelerin örgütsel bağlılık puanları yüksek, 0-5 yıl kurumda çalışma süresi olan hemşirelerin ise örgütsel bağlılık puanları düşük bulunmuştur. Çalışmamızda 5 yıl ve üzeri çalışanlarda iş doyum puan ortalamasının arttığı bulunmuştur.

IV.Çalışanların genel ekip çalışmasına yönelik tutumları ile iş doyumlar arasındaki ilişkinin tartışılması

Hemşirelerin iş doyum düzeylerinin çoğunlukla düşük bulunduğu çalışmalarda iş doyumunu artıracak düzenlemeler içerisinde “ekip çalışması” mutlaka yer almaktadır. Chou ve diğ. (152)’ nin çalışmasında iş doyumunu doğrudan etkileyen unsurlar; iş yükü, ekip ruhu ve profesyonel destek olarak belirtilmektedir. Olumlu ve destekleyici bir iş çevresi yaratmak konusunda yönetim doğrudan rol

oynamaktadır. Öğrenmeye açık birçevre iş doyumunu etkilemektedir. Çalışmamızda genel doyum ile ekip çalışmasına yönelik tutum, ekibin yapısı, liderlik, durum izlemi , iletişim boyutları arasında pozitif; karşılıklı destek boyutu arasında ise negatif bir ilişki bulunmuştur.

Saygun ve diğ. (147)' nin hekimlerin işdoyumları ile ilgili çalışmasında, genel iş doyum puanı ile en güçlü ilişki; kuruma bağlılık, ekip çalışması ve örgüt kültürü arasında bulunmuştur. Bu alt gruplar arasında ise en güçlü ilişki ekip çalışması ile örgüt kültürü arasındadır. Gürpınar ve diğ. (153)' nin çalışmasında iş doyumunu etkileyen faktörlere bakıldığında, olumlu belirleyiciler arasında iş arkadaşları birinci sırada yer almaktadır. Burnard ve diğ. (154) 'nin çalışmasında da ekip çalışması ve disiplinler arası iletişim yüksek düzeyde doyum verici bulunmuştur.

DeMoor (155)'un çalışmasında, ekip üyeleri işlerinden memnuniyetlerini göstermek için birbirlerine ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Bakan ve Büyükbeşe (156)' nin araştırmasında iletişim ve çalışma arkadaşlarından tatmin arasında doğrudan bir ilişki bulunmuştur. Firth-Cozens (157)' in de belirttiği gibi bir ekibe ait olarak çalışmak, sıklıkla birlikte toplanmak ekip üyelerinin stresini düzenler ve performansını artırır. Vale ve Witt (158)' in çalışmasında ekip çalışması örgüt çalışanları için işdoyumu ile yüksek değerde ilgili bulunmuştur.

Hemşirelerin büyük çoğunluğu ekip çalışmasını bireysel çalışmaya tercih etmişlerdir. Eryılmaz (159)'ın çalışmasında da hemşirelerin çoğunluğu yaptığı uygulamalarda bağımsız karar vermek istediklerini belirtmişlerdir. Finn (160)' in çalışmasında hemşirelerin iş doyumunu etkileyen en önemli etken otonomi olarak bildirilmiştir. Rafferty ve diğ. (16) ise; ekip çalışması ve otonomi arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır. Hemşirelerin ekip çalışmasına katılma düzeyleri arttıkça otonomileri de artmış, kararlara daha çok katılmışlardır. Ekip çalışması içinde bulunmanın ekip üyelerinin birbirlerine ilişkin görüşlerini ve ilişkilerini olumlu yönde etkileyeceği, ekip çalışması birlikte çalışılan sağlık profesyonellerinin birbirini

tanıması açısından uygun ortam yaratmanın mümkün olacağı düşünülmektedir.
Çalışmamızın bulguları literatürü desteklediği bulunmuştur.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bir çalışan için iş, anlamlı, önemli, değerli, koruyucu ve prestij sağlayıcı bir etkinliktir. Bu açıdan iş, insanı sosyo-ekonomik çevresine bağlayan bir kurum olarak hayati önem taşımaktadır. İnsan işinin kendisi, örgütü ve toplumu için önemli ve yararlı olduğu bilincine varırsa ve isini severse daha verimli çalışabilmektedir (162).

Ameliyathanelerde ekip çalışması ve iş doyumunun sağlanabilmesi mevcut durumun ortaya konması ile mümkündür.

Araştırmaya katılan ameliyathane çalışanlarının çoğunluğunun kadın, 26-35 yaş arasında, evli ve tıp fakültesi mezunu olduğu, mesleki deneyiminin 10 yıl ve üzeri olduğu, kurumda çalışma yılının 1-4 yıl arasında olduğunu belirlendi.

Araştırmaya katılan ameliyathane çalışanlarının çoğunluğunun ekip çalışmasıyla ilgili eğitim aldığı ve çalıştığı kurumda ekip çalışmasının yapıldığını düşündüğü görüldü. Ekip çalışmasını etkileyen faktörler de ekip üyelerinin farklı kültürlerden gelmesi, rol görev belirsizliği, çalışanların sosyal konum eşitliğine inanması , farklı yaş gruplarında olması ve konulara değil kişilere odaklanması en etkili oduğu görüldü.

Ameliyathane çalışanları arasında ki dayanışmayı değerlendirildiğinde ise en çok anestezi uzmanları ve anestezi teknisyenleri arasında olduğu belirlendi.

Ameliyathane çalışanlarında en çok iş doyumunun ise cerrah, tıp fakültesi mezunları, 46 yaş üzerinde, evli, mesleki çalışma ve kurumda çalışma yılı 5-9 olanlarda iş doyumun daha yüksek olduğu görüldü.

Bu çalışma sonuçları doğrultusunda; etkili bir sağlık hizmeti sunumunda gerekli olan ekip çalışmasının arzulanan şekilde olması ve çalışanların rol ve işlevleri kapsamında hizmet verebilmesi için;

- Öncelikle her bir ekip üyesinin görev ve rol tanımlarının rol çatışmasına yol açmayacak, göreve bağlılık duygusu yaratacak biçimde açık ve anlaşılır biçimde ortaya konulması
- Ekip üyelerinin birbirlerinin görev, yetki ve sorumluluklarından haberdar olması gerektiği, yönünde çaba göstermesi önerilmektedir.
- Mesleki eğitimle birlikte ekip çalışması eğitiminin verilmesi, sağlık profesyonelleri arasındaki etkileşim ile karakterize ortak bir hedef

doğrultusunda işbirlikçi pratik eğitim modellerini geliştirecek, hekim-hemşire işbirliği eğilimini destekleyeceğini düşünmekteyiz.

- Öncelikle hizmet veren kurum yetkililerinin (başhekim, başhemşire gibi) çalışan meslek üelerine hak ettikleri saygıyı ve de ilgiyi göstermeleri
- Ekip üyelerinin, birlikte yapılan işe ve kişiliklere daha saygılı olması için ekip çalışması içeren ortak projelerde yer almalarının gerektiği,
- Tüm sağlık çalışanlarının, öğrencilik yıllarında ekip çalışması ve kişilik gelişimine katkı sağlayacak dersleri almalarının gerektiği,
- Özellikle hemşirelerin liderliğinde ekip faaliyeti içeren çalışmaların yapılması gerektiği,
- Hemşirelerin iş yükünün azaltılıp, hasta bakımında bağımsız işlevlerini gerçekleştirmelerine olanak sağlanması gerektiği,
- Kurumların, çalışanların kendilerini mesleki açıdan geliştirebilmelerine, değişen teknolojileri takip edebilmelerine olanak sağlamaları gerektiği,
- Çalışanların yoğun ve yıpratıcı bir ortamda çalışmalarını nedeniyle boş zamanlarını en iyi şekilde değerlendirmelerini sağlamak ve iş stresinden uzaklaştırabilmek için kurumda sosyal faaliyetler düzenlenmeli ve bu faaliyetlere önem verilerek desteklenmelidir.
- Bilgi paylaşımını pekiştiren ve çalışanlara geri bildirim sağlayan kurum kültürüne sahip işletmeler çalışanlarına değerli olduklarını hissettirmelidir.
- Performans değerlendirme ve geribildirim düzenli olarak, zamanında ve tarafsız olarak yapılmalıdır.
- Örgütsel bağlılık gösteren çalışkan nitelikli ve çalışanlara sahip çıkılması, bu çalışanların mutsuz ve az ödüllendirilmiş duygusuna kapılmamaları için gerekli ödül ve doyumun sağlanması önerilmektedir.
- Nerede olursa olsun çalışanların çalıştıkları kurumun felsefesini benimsemeleri ve ait olma duygusuna sahip olmaları gerekir. Bu

duygunun varlığı işi sevme, iş doyumu, kuruma bağlılık ve motivasyonu arttıracaktır .

- İş doyumu ve örgüte bağlılıkla ilgili olarak, değişik sektör ve meslekler için araştırmalar yapılması önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

1. *Arcak R, Kasımoğlu E (2006)* Diyarbakır merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 33(1): 23- 30.
2. *Aydın R, Kutlu Y (2001)* Hemşirelerde iş doyumu ve kişilerarası çatışma eğilimi ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2): 37- 45
3. *Decker FH (1997)* Occupational and nonoccupational factors in job satisfaction and psychological distress among nurses. *Research in Nursing & Health*, 20: 453-464
4. *Healy C, McKay M (1999)* Identifying sources of stress and job satisfaction in the nursing environment. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 17: 35- 39.
5. *Lambert VA, Lambert CE, Itano J ve ark. (2004)* Crosscultural comparison of workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among hospital nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii). *International Journal of Nursing Studies*, 41: 671- 684
6. *AbuAlRub RF (2004)* Job stres, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(1): 73- 7
7. *Özbayır T, Demir F, Candan Y ve ark. (1999)* Ameliyathane hemşirelerinde iş doyumu ve stres. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 15(1): 83- 92.
8. *Sabuncu N, Gülseven B, Karabacak Ü (1999)* Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin stres kaynaklarının belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 3(1): 10- 14.
9. *Yıldız N, Kanan N (2005)* Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*; 9(1-2): 8- 13.
10. *Yılmaz S, Hacıhasanoğlu R, Çiçek Z (2006)* Hemşirelerin genel ruhsal durumlarının incelenmesi. *Sted*, 15(6): 92- 97
11. *Dunn S, Wilson B, Esterman A (2005)* Perceptions of working as a nurse in an acute care setting. *Journal of Nursing Management*, 13: 22- 31.

12. *Vural H, Oflaz F.(1996)* Ameliyathane hemşirelerinin anksiyete düzeylerinin incelenmesi, poster bildiri. I. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı, İzmir: 26-27 Eylül 1996; 129-134.
13. *Kılınç, T. (1997)*. Örgütlerde Gruplar ve Grup Davranışı. DB. İ.Ü. İşletme Fakültesi, İstanbul, 1997; 4.
14. *Garner, C. L. (1998)*. Team Building and Organizational Effectiveness, Doktora Tez. The Faculty of Graduate School, University of Texas at Austin.
15. *Katzenbach, J. R. ve Smith, D. K. (1993)*. The Wisdom of Teams. Harvard Business School Press.
16. www.akademikbakis.org 2006
17. *Bulut, I. (1999)*. Özel Eğitimde Ekip Çalışması ve Sosyal Hizmet. Ankara: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Saray Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Yayını, 1.
18. *Huber, D. (2000)*. Leadership and Nursing Care Management (Second Edition). Philadelphia: W.B. Saunders Company
19. *Demirel, S. (2005)*. Ekip Çalışması
<http://www.sosyalhizmetuzmani.org/ekipcalismasi.htm>
20. *Luecke, R. (2004)*. Creating teams with an edge: the complete skill set to build powerful and influential teams. Harvard Business Essentials, Boston, MA: Harvard Business School press.
21. *Robbins, H. ve Finley, M. (1995)*. Why Teams Don't Work: What Went Wrong and How to Make It Right. Princeton, NJ: Peterson's/Pacesetter Books.
22. *Çıraklı, Ü. (2012)*. Ankara'da Yer Alan Üç Hastanede Ekip Etkililiğinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi
23. *Kılınç, T. (1986)*. “ Takım Kurma ve Geliştirme Yoluyla Örgüt Geliştirme” Yayınlanmamış Doktora Tezi. İ.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1986, (183-186)
24. *Katzenbach, J. R., Smith, D.K. (Ekim 1998)*. Takımların Bilgeligi (N. Muallimoğlu, Çev.). İstanbul: Epsilon Yayıncılık Hiz. Tic. San. Ltd. Sti.
25. *Baltaş, A. Ve Baltaş, Z. (1997)*. Ekip Oluşturma ve Geliştirme Kitabı. İstanbul: Baltas Eğitim, Danışmanlık ve Ticaret A. S Şubat 1997, (1. bs.) 7-60

26. Baltas, Z. Baltas, A. (2003). Ekip Olusturma ve Gelistirme Programı El Kitabı. İstanbul: Baltas Eğitim, Danışmanlık ve Ticaret A. S.
27. Baltas, A. (Agustos 2005). Ekip Çalışması ve Liderlik Programı El Kitabı (5. bs.). İstanbul: Remzi Kitabevi
28. Kavuncubası, S. (Mart 2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi.
29. Tosun, N., Akbayrak, N., (2002),”Sağlık Ekibi ve Ekibin Bir Üyesi Olarak Hemşirenin Rolü, ”Sendrom Dergisi, 14:1, 133-137
30. Webster, J. (2002). Teamwork: Understanding Multi-professional Working. *Nursing Older People*, 14(3).
31. Sarp, N., Babadağ, K., Tasocak, G. ve Ataberk, T. (1993). Hemsirelik Esasları. Eskisehir: T. C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 496.
32. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesine Dair Yönerge. (1984)., T.C. Resmi Gazete, 20.11.2001.
33. Yaffe, M.J., Dulka, I.M., Kosberg, J.I. (2001). Interdisciplinary healthcare teams: what should doctors be aware of [Disiplinler Arası Sağlık Bakım Ekipleri: Doktorlar Haberdar mı?]. *The Canadian Journal of CM*, 153-160.
34. Velioğlu, P. Babadağ, K. (1993). Hemsirelik Tarihi ve Deontolojisi (bs. 3).Eskisehir: Anadolu Üniversitesi Acıköğretim Fakültesi Yayınları.
35. Pearson, A. and J.Salvage (Ed.). (1992). *Nursing Models and Multidisciplinary Teamwork*, New York: John Wiley and Sons.
36. Birol, L. (2000). *Hemşirelik Süreci*. İzmir: Bozyaka Matbaacılık
37. Maas, M.L. (1998). Nursing's role in interdisciplinary accountability for patient outcomes [Hasta Çıktıları İçin Disiplinler Arası Sorumlulukta Hemşirenin Rolü]. *Outcomes Management for Nursing Practice*, 2(3), 92-94.
38. <http://www.mevzuat.gov.tr> “ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” Erişim Tarihi (24.05.2015)
39. Meyvacı, G. (1992). “ Ameliyathanelerin Yönetmelik ve Etkinlik Koşulları ve İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ameliyathane Monobloğu İle İlgili Bir Araştırma” yüksek lisans tezi, İ.Ü Sosyal bilimler Enstitüsü, İstanbul, 1992
40. Uçak, H. (2009). “Ameliyathanede Yönetim ve Organizasyon & Ameliyathane Talimatları ve Protokolleri” (Bs.1) Ayrıntı Basımevi Mart 2009 (4,28,41,50)

41. *Taylan S.,(2002).* “Ameliyathane Ekiplerinde Ekip Çalışmasına Yönelik Tutumlar ve Ekip Çalışmasını Algılama İlişkinine Yönelik Bir Araştırma” İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi
42. *Günerli A. (2009)* “Anestezi Uzmanlarının Mesleki ve Hukuki Sorumlulukları, Yasal Hükümler, İlgili Yasa ve Yönetmelikler “Türk Anest Rean Der Dergisi 2009; 37(6):333-349
43. *McGarvey, H.E, Chambers, M.G.A ve Boore, J.R.P. (2000).* Development and definition of the role of the operatintg department nurse; a review. Journal of Advanced Nursing, 32(5), 1092-1100
44. *Atkinson, L.J. ve Fortunate, N. (1996).* Operating Room Technique, Mosby; USA.
45. *Philips, N. (2007).* Berry and Khon’s Operating Room Technique (11. Ed.). philadelphia,USA. Mosby, Inc.
46. *Conner, R. (Ed.). (2009).* Perioperative Standarts and Recommended Practices. AORN Inc, USA, 11-23
47. *Aksoy , G. (1997).* Ameliyathane hemşireliğinde sürekli eğitim ve alana yansıma durumu. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Bildiri Kitabı, Çevik Matbaacılık, Kıbrıs, 238-243
48. *Cam O., Akgun E., Babacan Gumus A. Ve Ark. (2005),* “Bir Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim Ve Hemsirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6: 213–220
49. *Karaca, A. (1998).* İş Tatmini ve İş Tatmini İle Hemşirelik Hizmetlerinin Yerine Getirilme Düzeyleri Arasındaki İlişki İle İlgili Araştırma, Lisans Üstü Eğitim-Öğretim ve sınav Yönergesinin İşletme Anabilim Dalı İçin Öngördüğü Bilim Uzmanlığı Tezi, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya, (44)
50. *Büyükbayram A.(2009).* “Hemşirelerin İş Doyumunda Duygusal Zekanın Rolü” Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi İzmir
51. *Karcioğlu, F., Timuroğlu, MK., Çınar, O.(2009)* “Örgütsel İletişim ve İş Tatmini İlişkisi ,Bir Uygulama”,Yönetim Dergisi, c:20, (63,59)
52. *Başaran İE (1991),* Örgütsel Davranış, Kadioğlu Matbaası, Ankara

53. *Yüksel, İ. (2002)*, “Hemsirelerin İş Doyum Düzeyini Ayırt Edici İş Doyum Ögelerinin Diskriminant Analiziyle Belirlenmesi” Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3 (1): 67-78
54. *Çimen M.(2000)*, Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık personelinin tükenmişlik, iş doyumu, kuruma bağlılık ve işten ayrılma niyetlerine ilişkin bir alan araştırması, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara
55. *Yıldırım F.(2007)*, İş Doyumu ile Örgütsel Adalet İlişkisi Siyasal Bilgiler Fakültesi, Ankara
56. *Bardavit, M.,(2007)* “Kişilik Yapılarının Stresi Değerlendirme ,Stresle Başa Çıkma Yaklaşımları,Algılanan Stres ve İş Doyumu Üzerine Olan Etkisinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi” İ.Ü.Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji A.B.D.,Yüksek Lisans Tezi
57. *Vara, Ş. (1999)*. Yoğun Bakım hemşirelerinde İş doyumu ve Genel Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İzmir
58. *Şener,T., Emine., Acuner, MA.,(2002)* “Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri: Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği” TCDD Hastaneleri Tıp Bülteni 3, (85-92)
59. *Erol, V., (1998)*. İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul
60. *Saygılı M. (2008)*, “Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına ilişkin Alguları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 30-42, 45-48, 69-90
61. *Aksayan S.,(1990)* “Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi”, İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik A.B.D. Doktora Tezi,İstanbul (16)
62. *Denizoğlu S., Akyıl R., Yılmaz B. Ve Ark.. (2005)*, Ataturk Üniversitesi Dis Hekimliği Fakültesinde Çalışan Dis Hekimleri Ve Hemsirelerinin Mesleki Durum Değerlendirmesi, Ataturk Üniversitesi Dis Hekimliği Fakültesi, 15(2): 33-42
63. *Topal E.,(2008)*, “Hekim ve Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri”,Hacettepe Üniv., Sağlık Bilimleri Enstitüsü ,Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Ankara

64. *Bayrak, G. (2004).* Hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, T.C. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı.
65. *Mrayyan, M.T. (2005).* Nurse job satisfaction and retention: comparing public to private hospitals in Jordan. *Journal of Nursing Management*, 13, 40–50.
66. *Shields, M.A. & Ward, M. (2001).* Improving nurse retention in the national health service in England: the impact of job satisfaction on intentions to quit. *Journal of Health Economics*, 20, 677-701.
67. *Patterson, D., Huang, D., Fairbanks, R., Wang, H. (2010).* The emergency medical services Safety Attitudes Questionnaire. *American Journal of Medical Quality*, 1-7.
68. *Tzeng, H.M. (2002).* The influence of nurses working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 867-878.
69. *Türköz Y., (1999)* “İşe ve Kuruma Yönelik Tutum Hangi Boyutlarda Ölçülmektedir? Modern Hastane Yönetimi, 3(5), 25-27
70. *Şelimen D.,(1998)* “Ameliyathane ve Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Meslek Hastalığına Yakalanma Risklerinin Karşılaştırılması ve Bu Konuda Alınması Gereken Önlemler”Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 2(4) 39-42
71. *Erkal M.,(2000).* Sosyoloji(Toplum Bilimi), Der Yayınları, İstanbul (16)
72. *Eren E.,(2003)* Yönetim ve Organizasyon, Beta Basım, İstanbul, Nisan
73. *Aslan H., (2006).* Çalışanların İş Doyumu Düzeylerine Göre Depresyon, Benlik Saygısı ve Denetim Odağı Algısı Değişkenlerinin İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi Ankara
74. *Ma CC; Samuels, Michael E.A, Judith W.(2003)* Factors that influence nurses' job satisfaction, *Journal of Nursing Administration, Research in Nursing Administration*,; 33(5): 293-299.
75. *Telman N., Ünsal P.,(2004)* Çalışan Memnuniyeti, Epsilon Yayınları, İstanbul
76. *Erşan S.(1996).* Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri ve İş doyum Düzeylerini Etkileyen Faktörler, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas

77. *Yılmazmış F., (1999).* Hemşirelikte Algılanan Liderlik Tarzının İşe Bağlılığa ve İş Doyumuna Etkisinin İncelenmesi,Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Tezi, dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İzmir
78. *Ergin C., (1997).* Bir iş doyumunu ölçümü olarak “iş betimlemesi ölçeği”: uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Türk Psikoloji Dergisi, 12(39): 25-26.
79. *Uyargil C.,(1988).* İş Tatmini ve Bireysel Özellikler, İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi
80. *Budak G., Budak G.,(2004)* İşletme Yönetimi, Barış Yayınları, İzmir, Ekim
81. *Hezberg F.,(1968).* “One More Time:How Do You Motivate Employees?”, Harward Business Revie
82. *Baysal A. C.;Tekarslan,E.:(2004,)”Davranış Bilimleri”4.Baskı,Avcıol Basım*
83. *Sabuncuoğlu, Z., Tüz, M. (2003).* Örgütsel Psikoloji (4.bs.). Bursa:Aktüel Yayıncılık
84. *Locke E.A., (1976)* The Nature And Causes Of Job Satisfaction Hand Book Of İndusrtial And Organisational Psychology, Ed, M.D. Chicago: Rand Me Nally Cdege Publishing Company, Chicago
85. *Baysal A. C., Tekarslan E.(2004)* Davranış Bilimler . Gelistirilmiş 4. Baskı. Avcıol Basım Yayın. İstanbul. 2004, s.147- 167.
86. *Rebecca A. (2007),* Motivating Yourself and Others For A Satisfing Career. Nursing Leadership and Management (2007), Theories, Processes and Practice. F.A Davis Company. Philadelphia., p.30-37
87. *Yüksel i.,(2003)* Hemsirelerin iş Güçlügünü Olusturan Degiskenlerin İş Doyumu, İş Gerilimi Ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin Analizi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 13(1) : 261-272
88. *Wroom, VH., (1964).* “Work and Motivation ,Wihey and Sons”,Inc,U.S.A.
89. *Sur H. (2013).* “Çalışanların Motivasyonu ve İş Doyumu”, Hastane yönetimi (160)
90. *Ersoy F., Edirne T. Ve Yıldırım C. (2001),* “Sağlık Personelinin Mesleki Doyumu”, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kırıkkale Devlet Hastanesi Acil Servisi,
91. *Huber, D. (2000).* Leadership and Nursing Care Management (Second Edition). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
92. *Velioğlu P., (1985).* “Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru”, Bozak Matbaası, İstanbul Programı,Yüksek Lisans Tezi,İzmir

93. *Pektetin Ç.,(1998)* “Vazgeçilmez Sağlık Elemanı Olarak Hemşire”,Hemşirelik Forumu(1)
94. *Freshman B., Rubino L.(2002)*, “Emotional Intelligence: A Core Competency For Health Care Administrators”, The Health Care Manager, 20(4): 1-9
95. *Rego A., Godinho L., Mcqueen A. Ve Ark.(2007)*, “ Nurses’ Emotional Intelligence And Caring Behaviours: An Empirical Study”, Documentos de trabalho em Gestao, Universidade De Aveiro, Departamento De Economia, Gestao E Engenharia Industrial,1–19
96. *Çarıkçı İH., Oksay A. (2006)*. Doktorlar ve Hemşireler Aynı Ekipte Farklı Tutumlar’’,Hastane Yönetimi ,C:10,S:1,
97. *Tavşancıl, E. (2002)*. “ Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi” Ankara: Nobel Yayınları.
98. *Baycan A.(1985)*, An Analysis Of The Several Aspects Of Job Satisfaction Between Different Occupational Groups, Boğaziçi üniveritesi SBE Doktora Tezi
99. *Özdayı N.(1990)* Resmi ve Özel Liselerde Çalışan Öğretmenlerin İş Tatmini ve İş Streslerinin Karşılaştırmalı Analizii İstanbul Üniveritesi Sosyal Bilimler Entitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi
- 100.*Dalğan Z.(1998)* Okul Öncesi ve Sınıf Öğretmelerinin İş Tatmini ve Öğretmen Tutumlarının Karşılaştırılması, M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi
- 101.*Ağan F. (2002)* Özel Okullarda, Devlet Okullarında ve Dershanelerde Çalışan Lise Öğretmenlerinin İş Tatminlerinin Karşılaştırılması, M.Ü Sosyal Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi
- 102.*Balcı B. (2004)* Milli Eğitime Bağlı Meslek Okullarında Görev Yapan Öğretmenlerin İş Tatmini , M.Ü Sosyal Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi
- 103.*Kanbay A. (2010)*. “Hemşirelerin İş doyumu ve Örgütsel Bağlılığı” Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi
- 104.*Tekin S.(2010)*. “Sağlık Bakım Sistemi İçinde Sağlık Ekip Hizmetlerinde ve Hemşirelerin Rollerini Üzerine Bir Çalışma” Beyken Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi

- 105.Öğün, B. (2008). Ameliyathanede Hasta Güvenliğinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- 106.Erdil F. (2001). Cerrahi Hemşireliği. İçinde: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Editörler: Erdil F, Elbaş NÖ, 4. Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara, (97,136).
- 107.Lipponen, M.S., Tossavainen, K., Turunen, H. ve Smith, A. (2005). Potential errors and their prevention in operating room teamwork as experienced by Finnish, British and American Nurses, *International Journal of Nursing Practice*, 11: 21–32
- 108.Christian, C.K, Gustafson, M.L, Roth, E.M, Sheridan, T.B, Ghandi, T.K, Dwyer K ve ark. (2006). A prospective study of patient safety in the operating room. *Surgery*, 139: 159-73.
- 109.Long, A.F., Kneafsey, R., Ryan, J.,Berry, J. (2002). The role of the nurse within the multi-professional rehabilitation team [Çok Profesyonelli Rehabilitasyon Ekibinde Hemşirenin Yeri]. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), 70-78
- 110.Kneafsey, R., Long, A.F. (2002). Multidisciplinary rehabilitation teams: the nurse's role [Çok Disiplinli Rehabilitasyon Ekipleri: Hemşirenin Rolü]. *British Journal of Therapy and Rehabilitation*, 9(1), 24-29.
- 111.Professional Resources: Role Descriptions-The Rehabilitation Staff Nurse. (t.y.). <http://www.rehabnurse.org/profresources/staffnurse.htm>
- 112.Institutue of Medicine (I.O.M.). (2000). To Err Is Human: Building a Safer health System. Erişim 12.05.2015, <http://www.nap.edu/catalog/9728.html>.
- 113.Catchpole, K.R., Giddings, A.E.B., Wilkinson. M., Hirst. G., Dale. T ve Leval, M.R. (2007). Improving patient safety by identifying latent failures in successful operations. *Surgery*, 142 (1): 102-110
- 114.Finn, C P. (2001). Autonomy: An important component for nurses' job satisfaction [Otonomi: Hemşirelerin İş Doyumu İçin Önemli BirBileşen]. *International Journal of Nursing Studies*, 38(3), 349-357.
- 115.Awad, S.S., Fagan, S.P., Bellows, C., Albo, D., Rashad, B.G., De La Garza, M. ve Berger DH. (2005). Bridging the communication gap in the operating room with medical team training. *The American Journal of Surgery*, 190: 770,774.

116. *Sexton J B, Thomas E J, Helmreich R L.* (2000) Error, Stres And Teamwork İn Medicine And Aviation: Cross Sectional Surveys, *British Medikal Journal*, 2000; 320:745-749.
117. *Howard J.P., Bruce, J., Powell-Tuck, J.,* (1997), Nutritional Support: A Course For Developing Multidisciplinary Clinical Teams, *Journal Of The Royal Society Of Medicine*, 90:12, 675 – 678
118. *Siebenaler A.F.,* (1997), Başarılı Ekiplerin Sekiz Ortak Özelliği, *Executive Excellence*, Yıl:1, Sayı:2, 15-16
119. *Uygur E, Kaya N, Kaya H, Karaman N.* (2008). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sağlık Ekibi Hizmeti Anlayışları ve Yaşanan Sorunlar. *İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 16(629):102-113.
120. *Cheater F.M., Hearnshaw H., Baker R., Keane M.,* (2005), Can a Facilitated Programme Promote Effective Multidisciplinary Audit in Secondary Care Teams An Exploratory Trial, *International Of Nursing Studies*, 42, 729, 791
121. *Wicke D., Coppin R. Payne S.* (2004), Teamworking in Nursing Homes, *Journal of Advanced Nursing*, 45:2, 197-204
122. *Garibağaoğlu M., Saydam, R., Gökçay, G., Sahip, Y.,* (2005), Beslenme Sorunu Olan Çocuklara Ekip Yaklaşımı ile Elde Edilen Sonuçlar, *Çocuk Dergisi*, 5:2, 109, 114
123. *Taylan S.,* (2002), “Ameliyathane Ekiplerinde Ekip Çalışmasına Yönelik Tutumlar ve Ekip Çalışmasını Algılama İlişkisine Yönelik Bir Araştırma”, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
124. *Morey, J.C., Simon, R., Jay, G D., Wears, R.L., Salisbury, M., Dukes, K. A., Berns, S.D.,* (2002), Error Reduction and Performance Improvement in the Emergency Department through Formal Teamwork Training: Evaluation Results of the MedTeams Project, *Health Services Research*, 37, 1553
125. *Kum, N.,* (1992), “Türkiye’de Hemşire-Hasta-Hekim İlişkisinde Değişen ve Gelişen Kavramlar ve Uygulamalar”, 3. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, (1. Basım), Sivas, Esaf Ofset Matbacılık, 137 , 139
126. *Köşgeroğlu, N.,* (1995), “Ekip İşbirliği İçinde Hemşirenin Yeri” *Türk Hemşireler Dergisi*, 45:3,4,21,22
127. *Bayraktar, N.,* (2004), ”Acil Bakım Hizmetlerinde Ekip Çalışması”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11:1,52,54.

128. Pronovost P.J., Weast B., Holzmueller C.G., Rosenstein B.J., Kidwell R.P., Haller K.B., Feroli E.R., Sexton J.B. ve Rubin H.R. (2003). Evaluation of the culture of safety: survey of clinicians and managers in an academic medical center. *Quality and Safety in Health Care*, 12: 405-10.
129. Makary, M.A., Sexton, J.B., Freischlag, J.A., Holzmueller, C.G., Millman, A., Rowen, L. ve Pronovost, P.J. (2006). Operating room teamwork among physicians and nurses: Teamwork in the eye of the beholder. *Journal of the American College of Surgeons*, Volume 202, No 5.
130. Relihan, E., Glynn, S., Daly, D., Silke, B. ve Ryder, S. (2009). Measuring and benchmarking safety culture: application of the safety attitudes questionnaire to an acute medical admissions unit. *Irish Journal of Medical Science*.
131. Atasoy, A., Aksoy, S., Arslan, H. ve Başkesen, N. (2010). Hasta Güvenliği Kültürü, İş Stresi, İçsel Motivasyon, İş Performansı, İş Tatmini Arasındaki İlişkiler. İçinde II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Kitabı, Ankara: Baydan Ofset, 194-203.
132. Çakır, A. (2007). Hasta Güvenliği Kültürü ile Kalite Yönetim Sistemi Arasındaki İlişkinin Analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
133. Kavla İ. (1998) “ Hemşirelerde İş Doyumu İle Tükenmişlik İlişkisi” Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi
134. Aslan O., Akbayrak N. (2002). “Hemşirelerin İş Doyumu”, Modern Hastane Yönetimi Dergisi 6(2), 29,35
135. Piyal B., Çelem U., Şahin N. (2000), Ankara üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 53(4), 241,50
136. Uzun O. (1997) “ Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu, I. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildirileri Kitabı, Ege Üniversitesi Basım Evi, İzmir
137. Eren, E. (2004). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. İstanbul: Beta Yayınevi.
138. Bayrak G. (2004). “Hemşirelerde İş Doyumu Ve Etkileyen Faktörler”, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

139. *Aydın R., Kutlu., (2001) Hemsirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi İle İlgili Degiskenler ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi İle Olan İlişisini Belirleme. C.Ü. Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2), 36,45.*
140. *Tekin, D.E. (2001). Özel Bir Hastanede Hemşirelik Personeli Devir Hızının Hemşirelerin İş Doyumu ve Hasta Doyumuyla İlişkinin Araştırılması. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul*
141. *Pınar, R., Arıkan, S. (1998). Hemşirelerde İş Doyumu. Uluslararası Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Ankara*
142. *Piyal, B., Çelen, Ü., Şahin, N., Piyal, B. (2000). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 53(4).*
143. *Küskü, F. (2001). Dimensions of employee satisfaction: A state university example [Çalışan Doyumunun Boyutları: Bir Devlet Üniversitesi Örneği]. METU Studies In Development, 28(3,4), 143,172.*
144. *Bulut, D., İşman, Ç. (2004) Sosyodemografik Niteliklerle Etkileşimi ve Alt Değişkenleri Açısından Muğla İli Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri. Modern Hastane Yönetimi, 8(2), 31,36.*
145. *İpek, H. (2003). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Denetim Odakları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.*
146. *Eyüboğlu, B. (1999). Bir Sağlık İşletmesinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyonlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.*
147. *Gezer, N. (1998). Muğla İl Merkezindeki Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu ve Stres. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir*
148. *Saygun, M., Çakmak, A., Köse, K. (2004). Kırıkkale İlinde Üç Farklı Hastanede Çalışan Hekimlerin Mesleki İş Doyumu. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri, 24(3), 219,229.*
149. *Aslan Ö., Akbayrak N.: Hemsirelerde İş Doyum. Modern Hastane Yönetimi Dergisi. 6(2): 29-35, 2002.*

150. Güner A. R. (2007). "Sağlık Hizmetlerinde Örgütsel Bağlılık, İse Bağlılık Ve İş Tatmini Arasındaki İlişkilerin Modellenmesi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Antalya.
151. Yılmaz M. (2007) Kalite Yönetim Sisteminin İş Doyumuna Etkisi: Kalite Belgesi Bulunan Ve Bulanmayan Matbaa İşletmelerinde Bir Uygulama, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi Endüstriyel Teknoloji Eğitimi, Temmuz, Ankara, 2007
152. Chou, S., Boldy, D. P., Lee, A. H. (2002). Staff satisfaction and its components in residential aged care [Yaşlı bakımının Bileşenleri ve Çalışan Doyumu]. *International Journal of Quality Health Care*, 14, 207-217.
153. Gürpınar, E., Kılıç, B., Ergör, A. Narlıdere Eğitim Araştırma ve Sağlık Bölge Başkanlığı Sağlık Ocaklarında Çalışan Personelin İş Doyumu.
154. Burnard, P., Morrison, P., Phillips, C. (1999). Job satisfaction amongst nurses in an interim secure forensic unit in Wales, Australian and New Zealand [İskoçya, Avustralya ve Yeni Zelanda' da Geçici Adli Mahkemede Hemşireler Arasında İş Doyumu]. *Journal of Mental Health Nursing*, 8, 9-18.
155. De Moor, J., Diden, R., Nuis, M., De Ven, V.V. (1999). Assessing needs for interdisciplinary team training in children's rehabilitation: a pilot study [Çocuk Rehabilitasyonunda Disiplinler Arası Ekip Çalışması İçin İhtiyaçların Belirlenmesi: Bir Pilot Çalışma]. *International Journal of Rehabilitation Research*, 22, 93-100
156. Bakan, İ., Büyükbeşe, T. (2004). Örgütsel İletişim İle İş Tatmini Unsurları Arasındaki İlişkiler: Akademik Örgütler İçin Bir Alan Araştırması. Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 7, 1,30.
157. Firth-Cozens, J., 1998, Hours, sleep, teamwork, and stress: sleep and teamwork matter as much as hours in reducing doctors' stress [Çalışma Saatleri, Uyku, Ekip Çalışması ve Stres: Doktorların Stresini Çalışma Saatleri Kadar Azaltan Uyku ve Ekip Çalışması Konusu]. *British Medical Journal*, 317 (7169), 1335-1336.
158. Valle, M., Witt, L.A. (2001). The moderating effect of teamwork perceptions on the organizational politics- job satisfaction relationship [Örgütsel Politikalar- İş Doyumu İlişkisinde Ekip Çalışmasının İlimli Etkisi]. *The Journal of Social Psychology*, 141(3), 379-388.

159. *Eryılmaz, H. Y. (2003). Doğum Sonu Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Verdikleri Bakım Hizmetine Yönelik Görüşleri ve İş Doyumları. Hemşirelik Forumu, 6(3), 1-7.*
160. *Finn, C. P. (2001). Autonomy: An important component for nurses' job satisfaction [Otonomi: Hemşirelerin İş Doyumu İçin Önemli Bir Bileşen]. International Journal of Nursing Studies, 38(3), 349-357.*
161. *Rafferty, A. M., Ball, J., Aiken, L. H. (2001). Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care? [Ekip Çalışması ve Mesleki Otonomi bir arada Olabilir mi ve Hasta Bakımını Geliştirerek Sonuçlandırabilir mi?]. Quality in Health Care, 10, 32-37.*
162. *Aslan, Ş. (2004). Hastanelerde Örgütsel Çatışma: Teori ve Örnek Bir Uygulama, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11.*

10. EKLER


T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sayı : 31034136 / 302.08.01 - 15
Konu: Aylin YÜCE-Anket Çalışması

07.03.2014

KOŞUYOLU MEDİPOL HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Aylin YÜCE'nin, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan "Ameliyathane Çalışanlarında Ekip Çalışması İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarını Hastaneniz ameliyathanelerinde yapmaları konusunda müsaadelerinizi arz ve rica ederim.


Prof.Dr. Nesrin EMEKLİ
Müdür V

DAĞITIM:
Koşuyolu Medipol Hastanesi Başhekimliğine
Medipol Mega Hastanesi Başhekimliğine
Özel Nisa Hastanesi Başhekimliğine



Tel: (0212) 453 49 10
Faks: (0212) 531 75 55
Web: www.medipol.edu.tr
Bilgi için: gerbatu@medipol.edu.tr

Adres: Atatürk Bulvarı, No:27, 34083
Unkapanı/İSTANBUL

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sayı : 31034136 - 302.08.01 / 105
Konu: Aylin YÜCE-Anket Çalışması

07.03.2015

ÖZEL NİSA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Aylin YÜCE'nin, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan "Ameliyathane Çalışanlarında Ekip Çalışması İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarını Hastaneniz ameliyathanelerinde yapmaları konusunda müsaadelerinizi arz ve rica ederim.

Prof. Dr. Nesrin EMEKLİ
Müdür



DAĞITIM:
Koşuyolu Medipol Hastanesi Başhekimliğine
Medipol Mega Hastanesi Başhekimliğine
Özel Nisa Hastanesi Başhekimliğine

Uygunsuz
05/08/2015



Tel: (0212) 453 49 10
Faks: (0212) 531 75 55
Web: www.medipol.edu.tr
Bilgi için: gerbatu@medipol.edu.tr

Adres: Atatürk Bulvarı, No:27, 34083
Unkapanı/İSTANBUL

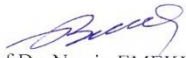
T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sayı : 31034136 / 302.08.01 - 105
Konu: Aylin YÜCE-Anket Çalışması

07.03.2014

MEDİPOL MEGA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Aylin YÜCE'nin, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan "Ameliyathane Çalışanlarında Ekip Çalışması İle İş Doymu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarını Hastaneniz ameliyathanelerinde yapmaları konusunda müsaadelerinizi arz ve rica ederim.


Prof.Dr. Nesrin EMEKLİ
Müdür V

DAĞITIM:
Koşuyolu Medipol Hastanesi Başhekimliğine
Medipol Mega Hastanesi Başhekimliğine
Özel Nisa Hastanesi Başhekimliğine


Medipol Mega Hastanesi Başhekimliği
Prof. Dr. Nesrin EMEKLİ
SGK Eskişehir İl Müdürlüğü

Tel: (0212) 453 49 10
Faks: (0212) 531 75 55
Web: www.medipol.edu.tr
Bilgi için: gerbatu@medipol.edu.tr

Adres: Atatürk Bulvarı, No:27, 34083
Unkapanı/İSTANBUL

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 10840098 – 38
Konu: Etik Kurulu Kararı

03/03/2014

Sayın Yrd. Doç. Dr. Sennur KULA ŞAHİN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Ameliyathane Çalışanlarında Ekip Çalışması ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur. Bilgilerinize rica ederim.



Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

03/03/2014-İ.FİL

*Tel: (0216)681 53 00
Faks:(0212)531 75 55
E-mail:ilknurfil@medipol.edu.tr*

*Adres:Kavacık Mah.Ekinciler Cad.No:19,34810
Kavacık/BEYKOZ*

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR
FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ameliyathane Çalışanlarında Ekip Çalışması ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Sennur KULA ŞAHİN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	18.02.2014		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	18.02.2014		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 38	Tarih: 03.03.2014		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oy birliği" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Tangül MÜDOK	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Berna EREN	Halk Sağlığı	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Emir YÜZBAŞIOĞLU	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Op. Dr. Muhammed Fatih EVCİMİK	Kulak-Burun Boğaz	Özel Nisa Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BASKANLIĞI'NA

06.03.2014

Danışmanı olduğum E.3120005 numaralı Aylin YÜCE isimli yüksek lisans öğrenciniz İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onayını almış olduğu 'Ameliyathane Çalışanlarında Ekip Çalışması ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi' başlıklı tez araştırma verilerini Özel Nisa Hastanesi, Koşuyolu Medipol Hastanesi ve Mega Medipol Hastanesi'nin ameliyathanelerinde toplayabilmesi konusunda iznin verilmesi için gereğini saygılarımla arz ederim.

Yrd.Doç.Dr. Sennur KULA ŞAHİN

Ek 1, Etik kurul kararı

Yrd.Doç.Dr. Nihal SOKAL
İstanbul Medipol Üniversitesi
Hemşirelik Bölümü Başkanı

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma öncelikle **“Ameliyathane Çalışanlarında Ekip Çalışması ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”** amacı ile planlanmıştır. Sorulara içtenlikle yanıt vermeniz ve gönüllü katılımınız çalışma sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Eğer çalışmaya katılırsanız elde edilen veriler gizli tutulup sadece eğitim ve bilimsel amaçlı toplu olarak kullanılacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederim

Aylin YÜCE.

Anket no :

1- Çalıştığınız hastane ?

1. Koşuyolu Medipol Hastanesi
 2. Nisa Hastanesi
 3. Mega Medipol Hastanesi

2- Ekip içindeki pozisyonunuz ?

1. Anestezi Teknisyeni 2. Hemşire 3. Cerrah 4. Anestezi Uzmanı

3- Yaşınız

4- Cinsiyetiniz?

1. Bay 2. Bayan

5- Medeni durumunuz?

1. Evli 2. Bekar

6- Eğitim durumunuz?

1. Sağlık Meslek Lisesi
 2. Sağlık Meslek Yüksek Okulu
 3. Hemşirelik Yüksek Okulu / Sağlık Bilimleri Fakültesi
 4. Tıp Fakültesi

7- Mesleki deneyiminiz?

1. 1 yıldan az ve üzeri 2. 1-4 yıl 3. 5-9 yıl 4. 10 yıl

8- Kaç yıldır bu kurumda çalışıyorsunuz?

1. 1 yıldan az ve üzeri 2. 1-4 yıl 3. 5-9 yıl 4. 10 yıl

9- Meslek eğitiminizde ekip çalışması kavramını içeren eğitim aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

10- Sizce ameliyathanede ekip çalışması yapılıyor mu?

1. Evet 2. Kısmen 3. Hayır

11- Sizce ameliyathanede sorun yaşandığında hangi ekip üyeleri arasında dayanışma daha fazladır?

- 1.Cerrah – Anestezi Uzmanı
 2.Anestezi Uzmanı – Anestezi Teknisyeni
 3.Cerrah – Hemşire
 4.Anestezi Uzmanı – Hemşire
 5.Hemşire – Anestezi Teknisyeni
 6.Cerrah – Anestezi Teknisyeni

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
EKİP YAPISI					
1. Hasta ve ailelerinden hasta bakımı ile ilgili geribildirim istemek önemlidir.					
2. Hastalar bakım ekibinin önemli bir parçasıdır.					
3. Bu kurumun yönetimi doğrudan bakım ekiplerinin başarısını etkiler.					
4. Ekibin amacı ekip üyelerinin amaçlarından daha önemlidir.					
5. Başarılı ekip üyeleri, diğer ekip üyelerinin ihtiyaçlarını önceden tahmin edebilir.					
6. Sağlık bakımında başarılı ekipler diğer sektörlerdeki başarılı ekipler ile ortak özellikleri paylaşmaktadır.					
LİDERLİK					
7. Liderler için ekip üyeleri ile bilgi paylaşımı önemlidir.					
8. Liderler ekip üyeleri arasında bilgi paylaşımı için fırsatlar yaratmalıdırlar.					
9. Başarılı liderler dürüstlük ifade edilen hataları bir öğrenme fırsatı olarak görürler.					
10. Uygun ekip davranış modeli oluşturulması bir lider sorumluluğudur.					
11. Hasta için planlamada liderlerin ekip üyeleri ile görüşmek için zaman ayırmaları önemlidir.					
12. Ekip liderleri gerektiğinde ekip üyelerinin birbirlerine yardım etmelerini sağlamalıdır.					
DURUM İZLEMİ					
13. Bireylere önemli durumsal ipuçları için nasıl çevre taraması yapılacağı öğretilir.					
14. Hastaların takibi başarılı ekip performansına önemli bir katkı sağlar.					
15. Doğrudan bakım ekibinin bir parçası olmasa bile bireyler hastanın durumundaki değişiklikleri tarama ve rapor için teşvik edilmelidir.					
16. Diğer ekip üyelerinin duygusal ve fiziksel durumlarının kontrol edilmesi önemlidir.					
17. Bir ekip üyesinin çok yorgun veya işi yapamayacak kadar baskı altında olan diğer ekip üyesine yardım önermesi uygundur.					
18. Çalışma sırasında kendi duygusal ve fiziki durumlarını kontrol eden ekip üyeleri daha başarılıdırlar.					
KARŞILIKLI DESTEK					
19. Başarılı olabilmek için, ekip üyeleri diğer ekip üyesi arkadaşlarının işlerini anlamalıdırlar.					
20. Bir ekip üyesinden yardım istemek bireyin işini nasıl başarılı yapabileceğini bilmediğinin göstergesidir.					
21. Ekip üyelerine yardım etmek, bireyin yapacak yeterince işi olmadığını göstergesidir.					

22. Ekip arkadaşına işi ile ilgili yardım önermek ekip performansını arttırmak için etkin bir yöntemdir.					
23. Anlaşıldığından emin oluncaya kadar hasta güvenliği ile ilgili bir konuda ısrarı sürdürmek uygundur.					
İLETİŞİM					
24. Etkili iletişimi olmayan ekiplerin hata yapma riskleri önemli ölçüde artar.					
25. Bildirilen hataların en yaygın sebebi yetersiz iletişimdir.					
26. Hastalar ve aileleri ile bilgi alışverişinin sürdürülmesi yoluyla olumsuz olaylar azaltılabilir.					
27. Verdiğim bilgiler hakkında soru soracak ekip üyeleri ile çalışmayı tercih ederim.					
28. Hasta teslim edildiğinde bilgi paylaşımı için standart bir yöntemin olması önemlidir.					

Ekip çalışmasını etkileyen faktörler	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum
1.Meslek üyelerinin farklı eğitim düzeyinde olması			
2.Meslek üyelerinin farklı kültürlerden gelmesi			
3.Meslek üyelerinin rol ve görev belirsizliği			
4.Ekip üyelerinin birbirinin rol ve görevlerini bilmemesi			
5.Meslek üyelerinin yanlış beklentilerinin olması			
6.Otoritenin paylaşılmak istenmemesi			
7.Meslek üyelerindeki otonomi eksikliği			
8.Meslek üyelerini sosyal konum eşitliğine inanmaması			
9.Meslek üyelerinin farklı yaş gruplarında olması			
10.Çıkar ilişkileri			
11.Konuya değil kişilere odaklanıldığından			
12.Ekip içi iletişim sorunları			
13.Ekip üyeleri arasında sorun yaşandığında kurumun sonucu çözmede yetersiz kalması			
14.Belli meslek gruplarının ekibin karar verme sürecinde baskın olma çabaları			

Aşağıda işinizi ifade eden cümlelerden ne derece memnun olduğunuzu gösteren ifadeleri kullanarak değerlendiriniz

ŞİMDİKİ İŞİMDEN	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok memnunum
1.Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2.Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından					
3.Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından					
4.Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından					
5.Yöneticimin ekibindekileri kişileri yönetme tarzı bakımından					
6.Yöneticimin, karar vermedeki yeteneği bakımından					
7.Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması açısından					
8.Bana sabit bir iş sağlaması bakımından					
9.Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam açısından					
10.Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından					
11.Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması açısından					
12.İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konması bakımından					
13.Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından					
14.İş içinde terfi olanağımın olması açısından					
15.Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından					
16.İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından					
17.Çalışma şartları bakımından					
18.Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından					
19.Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem açısından					
20.Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					

Lütfen aşağıdaki boşluğa eklemek istediğiniz bilgileri yazınız.

--

11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Aylin	Soyadı	Yüce
D.Yeri	Şişli	D.Tarihi	02.04.1987
Uyruğu	T.C	Tc Kimlik no	60862152392
Email	aylinn_yuce@hotmail.com	Tel	5069613856

Eğitim bilgileri

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Lisans	Namık Kemal Üniveristesi	2012
Önlisans	Kocaeli Üniveristesi SMYO	2009
Lise	Nevzat Ayaz Lisesi	2004

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becesiri
Microsoft Office (Word, Exel, Power Point)	İyi

İş deneyimi

Görevi	Çalıştığı Kurum	Çalışma süresi
Ameliyathane hemşiresi	İstanbul EAH	2014-halen
Ameliyathane hemşiresi	MediEnt Hastanesi	2014
Ameliyathane hemşiresi	Koşuyolu Medipol Hastanesi	2012-2014