

# SAĞLIK ÇALIŞANLARI VE EKİP HİZMETİ

BİTLİS İL MERKEZİ ÖRNEĞİ

Cihan ÖNEN  
Erhan DİNÇER



**SAĞLIK ÇALIŞANLARI VE EKİP HİZMETİ  
BİTLİS İL MERKEZİ ÖRNEĞİ**

**DR. ÖĞR. ÜYESİ CİHAN ÖNEN  
ÖĞR. GÖR. ERHAN DİNÇER**



ISBN 978-605-7510-59-4

**Institution Of Economic Development And Social  
Researches Publications®**

(The Licence Number of Publicator: 2014/31220)

TURKEY TR: +90 342 606 06 75

USA: +1 631 685 0 853

E posta: kongreiksad@gmail.com

www.iksad.org

www.iksadkongre.org

GRAFİK TASARIM: İBRAHİM KAYA

Kitabın tüm hakları IKSAD Yayınevi'ne aittir.

İzinsiz çoğaltılamaz, kopyalanamaz.

Metinlerden etik ve yasal olarak yazarlar sorumludur.

Iksad Publications- 2018© ISBN 978-605-7510-59-4

## CİHAN ÖNEN

Kafkas Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sağlık Memurluğu bölümünden 2007 yılında bölüm üçüncüsü olarak mezun oldu. Aynı yıl Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladı. Yüksek Lisans eğitimini 2009 yılında tamamladı. Trakya Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisinde 2 yıl kadar Perfüzyonist olarak çalıştıktan sonra 2011 tarihinde Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda Öğretim Görevlisi olarak göreve başladı. Doktora eğitimine İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda başladı. Halen Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda Dr. Öğr. Üyesi olarak çalışmaktadır. Katıldığı başlıca sertifika programları; Vaccines Aile Psikolojisi, Kişilik Analizi, An Introduction to the U.S. Food System: Perspectives from Public Health, Statistical Reasoning

for Public Health 2: Regression Methods, Disasters and Ecosystems: Resilience in a Changing Climate - Statement of Participation, ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemi, Stres İle Başa Çıkma Yolları, English World Certificate, Protokol Kuralları, Temel Psikoloji, Patent Hukuku, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite, CHİP online(TR) Bilgisayar uzaktan eğitim, Beden Dili, Karate, Temel Kuantum Düşünme Teknikleri, Endişe İle Başa Çıkma Yolları, Fobi/Fobiler İle Başa Çıkma Ve Sigarayı Bırakma Yollarıdır.

## **ERHAN DİNCER**

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümünden 2009 yılında mezun oldu. Aynı yıl Van İpekyolu Devlet Hastanesi Fizik Tedavi Ünitesinde göreve başlamıştır. Van İpekyolu Hastanesinde 2 yıl kadar çalıştıktan sonra 2012-2018 tarihleri arasında Özel Van Akdamar Hospital hastanesinde çalışmıştır. Halen Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümünde öğretim görevlisi olarak görevine devam etmektedir. Yüksek lisans eğitimine İstanbul Bahçeşehir Üniversitesinde devam etmektedir. Yazarın katıldığı eğitim etkinlikleri; Refleksoloji, Kinesio Tape Bantlama Kursu, Hacamat ve Sülük Eğitimi, Kuru İğne Ve Akupunktur Kursu, Mobilizasyon Ve Manipülasyon kursudur.



## ÖNSÖZ

Ekip çalışması ve iş birliğine dayalı sağlık hizmetleri çağdaş tıbbın beklentileri arasındadır. Günümüzde iş birliğine dayalı sağlık hizmetleri yaklaşımı hasta merkezli ve bütüncüldür. Hasta merkezli bakım ve tedavi hizmetlerinde, sağlık meslek üyelerinin bilgiye, iletişime, etkileşime ve iş birliğine dayalı hizmetlerini yürütmesi beklenir. Böylece mesleki bakım ve tedavi hataları daha aza indirgenmiş olur. Aksi durumda tıbbi hatalara bağlı hastalanmalar, yararlanmalar ve ölümler artabilmektedir. Sağlık bakım hataları etkin ekip hizmetleri ve kalite standartların yükseltilmesi ile önemli bir oranda önlenmektedir.

Ekip çalışması tıbbi hataları azaltmalarının yanında birçok yararı da vardır. Sağlık kurumlarda hizmetlerin ekip çalışmasıyla yürütülmesi, kurumun



sağlık standartlarını yükselterek hasta ve çalışan memnuniyetini artırmaktadır. Sağlık alışanlarının kendi aralarında ve hastaları arasında uyumu güçlendirmektedir. Bunun yanında hastane maliyetlerini düşürmekte ve hukuki problemlerin azaltılmasına katkı sağlamaktadır. Sağlık hizmetlerinde pek çok yararı göz önünde bulundurulduğunda hizmet standartların yükselmesi için ekip çalışmaları benimsenmeli, etkinliği takip edilmeli ve ıktıları değerlendirilmelidir.

## İÇİNDEKİLER

1. Ekibe Dair Genel Bilgiler.....	1
1.1. Ekip ve Grup.....	1
1.2. Tarihte Ekip Yaklaşımı.....	9
1.3. Türkler ve Ekip Çalışması.....	11
1.4. Çalışma Hayatında Ekip Hizmeti Neden Gereklidir? .....	13
1.5. Ekibi Kurarken Nelere Dikkat Edilmelidir? .....	16
1.5.1. Bireysel Etkenler:.....	18
1.5.2. Kurumsal Etkenler:.....	20
1.6. Ekip Çalışmasının Başarısız Olma Nedenleri .....	22
2. Sağlık Ekibi.....	23
2.1. Sağlık Ekibinin Tanımı ve Amacı .....	25
2.2. Sağlık Ekibinin Yararları .....	28
2.3. Kalite ve Ekip Çalışması.....	29
2.4. 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin SOSYALLEŞTİRİLMESİ KANUNU .....	31
2.5. Sağlıkta Dönüşüm Programı.....	32
2.6. Temel Sağlık Hizmetlerinde Ekip çalışması.....	33
2.7. Evde Bakım Hizmetlerinde Ekip Çalışması .....	34
2.8. Aile Hekimliği Sisteminde Ekip Çalışması .....	36
2.9. Hastane Hizmetlerinde Ekip Çalışması.....	37
2.10. Geriatrik Hastalar ve Sağlık Ekibi.....	41
2.11. Holistik Yaklaşım ve Ekip Çalışması Örneği.....	43
2.12. Sağlık Bakımında Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler	45
2.13. Sağlık Hizmetleri Sunumu ve Ekip İçerisinde Çatışma ..	49
2.14. Sağlık İletişimi, Teknolojisi ve Ekip Çalışmasına Yansımaları .....	51

2.15. Ekip Hizmetleri Eğitimi.....	53
3. Ekip Çalışmalarının Değerlendirilmesi.....	56
3.1. Ekip Çalışması Bil Dair Bilimsel Çalışmaların Türü .....	57
3.2. Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği.....	57
4. Gereç ve Yöntem .....	59
4.1. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı.....	59
4.2. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi .....	59
4.3. Verilerin Sınırlılıkları.....	60
4.4. Araştırmanın İdari İzni .....	60
4.5. Çalışmanın Etik Oluru .....	60
5. Bitlis Devlet Hastanesi ve Merkez Sağlık Kurumlarındaki Bulgular .....	61
5.1. Sosyodemografik bulgular .....	61
5.2. Ekip Çalışması ve Tutum Bulguları .....	63
KAYNAKLAR.....	74
BİTLİS İL MERKEZİNDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EKİP ÇALIŞMASI TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ .....	87
EKİP ÇALIŞMASI TUTUMLARI ÖLÇEĞİ.....	91

## 1. EKİBE DAİR GENEL BİLGİLER

### 1.1. EKİP VE GRUP

Türk Dil Kurumu, ortak olarak benimsenmiş ve açık bir amaç etrafında, belirlenmiş bir dizi görev ve sorumlulukları yerine getirmek üzere bir takım üyesinin liderliğini kabul eden uygun büyüklükteki çalışanlar topluluğunu ekip olarak tanımlar (TDK, 2018). Milli eğitim bakanlığı ise ekibi, grubu oluşturan bireyler tarafından benimsenmiş, ortak hedeflere ulaşma gayesi olan, iş birliği odaklı çalışan, birey ve grup gelişiminin bütüncül olarak benimsendiği çalışma grupları şeklinde ifade etmektedir (MEB, 1999).

Türk Dil Kurumu ve Milli Eğitim Bakanlığının yanı sıra ekibe dair birçok tanımlama yapılmıştır. Ekibin açıklaması bu konuda çalışma yapan ekipten ekibe hatta aynı ekipte çalışan ve ilgileri ekip veya takım çalışması olan iki ayrı bilim insanına göre de farklılık gösterebilmektedir. Literatür kaynaklarında ekibi ifade eden açıklamalar aşağıda maddeler halinde sunulmuştur.

- *Özel ya da belirli bir sorumluluğu yerine getirmek için uygun uzman kadrolarından oluşan, belli amaç ile performans hedefleri olan ve bu hedefler için sorumlu tutulan az sayıdaki insan topluluğudur (Mickan, Rodger, 2005).*
- *Ekip, ortak bir hedef için her bireyin sorumlu olduğu, aynı amaca yaklaşıma ile performansa yönelmiş, birbirini tamamlamaya çalışan yetenek ve beceride olan kişilerin oluşturduğu az sayıda olan bir insan grubudur (Katzenbach, Smith, 1993; Katzenbach, Smith, 1998).*
- *Birbiriyle bağlantılı aynı amaca yönelik birlikte çalışan ve sonucunda üst düzey kalitede işler yapan insan topluluğudur (Dengiz, 2000).*
- *Bir araştırmacı ise ekibi toplumda olmazsa olmaz olarak saymaktadır. Nedenini ise sosyal varlık olarak insanlar birbirlerine mutlaka ihtiyaç duyarlar ve dolayısıyla yardımlaşma ile dayanışma içerisindedirler. Bu geleneksel durum belli amacı hedefi olan meslek elemanlarından oluşursa, bu kişiler arasında fikir birliği ve bilgi paylaşımı olursa burada ekip kavramı ortaya çıkar (Bulut, 1999).*

- *Belirli ihtiyaçlar yada sorunlarla ilgili meslek elemanlarının bilgi tecrübe ve yeteneklerini birleştirmesi, bu sorunların zm ve ihtiyaçların karşılanması konusunda fikir birliğine varmaları ve amaç ile sonuç için beraber hareket etmelerini sağlayacak sistematik çalışmalardır. Ayrıca bu Őekildeki çalışmalarda her meslek elemanı kendi mesleğinin özel otoritesini temsil eder ve çalışmalara mesleğine göre katkı verip sorumluluk alır (Demirtaş, 2005).*

Türk Dil Kurumuna göre takım, grup ve kol kavramları ekip kavramına eř veya yakın anlamlı olarak kullanılmaktadır. Buradaki takım ve ekip tanımı birçok literatür kaynakla birbirini desteklemektedir. Bazı çalışmalarda ekip, takım ve grup aynı anlamda kullanılıyorken; bazı çalışmalarda ekip ve grup kavramları farklı tanımlanmıştır. Hatta ekip ve takım arasında fark olduğunu söyleyen çalışmalar vardır. Öncelikle aşağıda ekip ve grubu aynı anlamda kullanan çalışmalara örnek verilmiştir.

- *Bir gruptan söz edebilmek için insan topluluğuna ihtiyaç vardır. Fakat her insan topluluğu grup değildir. İkiya da daha fazla kişinin belirli bir amaç ve karşılıklı etkileşim içerisinde topluluğun ihtiyaçlarını karşılamak için oluşturdukları, biz kavramına sähipsosyal topluluktur (Kılınç, 1997).*
- *Ekip; her biri farklı bilgi ile beceri düzeyine sahip kişilerin bir amaç ve hedef için tecrübelerini birbiriyle paylaşmak amacıyla bir araya geldiği gruptur (Özçelik, 2009).*
- *Ekip; ortak hedef ile amaca yönelik farklı beceri ve yeteneklere sahip olan bireylerin bu farklılıklarına rağmen iş, yetenek ve becerilerini beraber gerçekleştiren insan grubu olarak adlandırır (Michalopoulos, Michalopoulos, 2006).*
- *Ortak amaç ve performans hedefleri üzerinde uzlaşan, belirli bir çalışma şekli olan, birbirlerini destekleyen, ortaya çıkan sonuçlardan bütünü olarak sorumlu olduğunu kabul eden bireylerden oluşan veya bunları kazandırmayı benimsemiş gruplardır (Yoder-Wise, 2003).*

- *Ekip: belirli bir görev için odaklanmış, hedefleri çoğunlukla tanımlı, bireyler arası olumlu ilişkileri desteklemek, sürdürmek ve buna uygun çevre sağlamak amacıyla oluşturulan gruplardır (Shotes, Joiner, Streibel, 1996).*
- *İki ya da daha fazla bireyden oluşan, aralarında etkileşim ve iletişim olan, birbirinden farklı rollere sahip olmasına rağmen; ortak hedef ile amaçları olan sosyal bir oluşumdur (Koçel, 2005).*

Bazı yazar ve bilim çevreleri ise grup ve ekibi ayrı ayrı olarak ele alır. Bu konuya dair yazar açıklamaları aşağıda sunulmuştur.

- *Ekip ile ekip çalışması uyuma, iş birliğine ve beraberliğe olan isteği belirtmektedir. Gruplar sıklıkla ekip olarak isimlendirilir bunun sebebi ise grupların, grup çalışmalarının ve grup içindeki bireylerin beraber etkili çalışacaklarını ummalarıdır. Fakat her beraber çalışan grup ekip değildir (Payne, 2000).*



- *Ekip aynı ortamda çalışan ve sadece bir gruba bağlı olan insan topluluğu değildir. Ekiplerde üyeler eylemlerini amaçlarını diğer ekip üyeleri ile birlikte iş birliği şeklinde yönlendirirler. Bunun yanında bilgi ve tecrübelerini aynı hedefe ulaşmak için kullanırlar (Park, Henkin, Egley, 2005).*
- *Grup çalışmalarında ekipten farklı olarak ortak çaba ve birlikteliğe ihtiyaç yoktur. Sonuçlar bireylere aittir. Ekiplerde kararlar beraber alınırken gruplarda kararlar lider tarafından emir şeklinde verilir. Ekiplerdeki paylaşılan liderliğin aksine gruplarda çoğu zaman katı liderlik vardır (Çelen, 2011).*
- *Ekipler ortak hedefe ekip olarak ulaşmaya çalışırken; gruplar bireysel olarak bunu başarmaya çalışır. Ekiplerde her birey sorumluluk sahibidir ve sorumluluklarını paylaşır. Ayrıca herkes bir diğerini kontrol ederek liderlik rolünü paylaşırlar. Gruplarda ise durum daha farklıdır. Gruplarda sorumluluk bireye aittir ve liderlik paylaşım durumu yoktur.*

*Ayrıca ekipte fikir alışverişi ile sinerji sağlanır. Gruplarda bu söz konusu değildir. Bu ekibe dair açıklamayı diğer açıklamalardan ayıran husus; ekip ve grup arasındaki en belirgin farkın sadakat olduğudur. Bunun sebebi ise gruplarda bireyselleşme yani birey gibi hareket etme vardır; ekiplerde ise toplu performans ile çok güçlü bir birim olduğundan sadakat sağlanır (Canlı, 2010).*

- *Gruplar ekipten farklıdır gruplarda birey sayısı az veya çok olabilir. Kısa süreli gruplar olduğu gibi yüzlerce hatta binlerce yıllık gruplarda olabilir. Katı yönetim tarzlı yada demokratik yönetimli gruplar olduğu gibi dernekler şeklinde alanında ihtisas sahibi gruplarda olabilir (Hogg, 1997).*
- *Ekip ve grup kavramları çoğu zaman birbiri yerine kullanılmaktadır. Oysaki iki kavram dışardan birbirine benzemekle beraber yakın incelemeyle tamamen farklı oldukları anlaşılmaktadır. Bireylerce ikisi arasındaki farkın ayırt edilememesi nedeniyle birbirinin*

*yerine kullanılmakta ve grup içinde olan bireyler kendilerini ekip içerisindeymiş gibi gördükleri için beklentileri yükselmektedir. Grupların ekip gibi hedeflere ulaşmada yeterli olamaması nedeniyle çalışanlarda hayal kırıklığına neden olabilmektedir. (Rees, 1999; Çakıroğlu, 2014).*

Ekip ve grup arasındaki ilişki yukarıda açıklandığı gibi farklı şekilde irdelenmiştir.

Ekip ve takıma dair ikisi arasında fark olduğunu savunan görüşlerde mevcuttur. Ekip ve takım kavramları birbirinden farklıdır. Çünkü başarısızlık takım çalışmalarında takım üyelerine mal edilir. Fakat ekip çalışmalarında başarısızlık tüm ekibe aittir. Takım çalışmalarında kişi sayısı değişmez ekip çalışmalarında değişebilmektedir. Takımlarda roller tam ve net değilken; ekip çalışmalarında görev ve sorumluluklar bellidir. Takım çalışmalarında hedefler gerçekçi değilken; ekip çalışmalarında akılcı ve gerçekçi hedefler vardır. Takımlarda kişiler aynı yollarla sonuca gitmeye çalışırken; ekip çalışmalarında yeni ve farklı yollarla sonuca gidilmeye çalışılır (Baltaş, 2000).

## 1.2. TARİHTE EKİP YAKLAŞIMI

Geçmişten günümüze insanlar zaman ve yaşadığı yere uygun olarak bireysellikten bütünselliğe geçmek, işlerini kısa sürede yapmak, iş ya da sosyal etkinliklerini daha güzel yapabilmek için çeşitli yollar aramıştır. İslam'ın ilk yıllarında Arap toplumlarında fütüvvet denilen sistem ekip çalışmasının farklı bir yönüdür. Moğol istilası ve çıkardığı sonuçlar, Orta Asya'dan yeni gelen ailelerin kaynaşması ve etkin şekilde beraber çalışabilmesi için Ahi Evren fütüvvet sistemini farklı bir tarzda ahilik teşkilatına çevirmiştir. Osmanlıda ise bu sistem lonca teşkilatı olarak devam etmiştir. Her ne kadar verdiğimiz örnekler günümüz ekip çalışması prensibiyle tam olarak örtüşmese de o zamanın ekip çalışması denilebilir. Son yüzyılda bilim teknolojinin ilerlemesi sosyalleşmenin artması, iletişim kanallarının değişmesi, her bilimsel alanda ihtisas alanlarının artmasıyla ekip çalışması ihtiyacı daha da çok artmıştır (Bayram, 2018).

İslam tarihinde ve İslami kaynaklarda ekip çalışmasının önemine, ekip çalışmasının eski tabirle teşrikü'l mesainin (günümüz tam ifadesi: beraber çalışma

demek) neden olması gerektiğine ve önemine değinen birçok eser ve şahıs vardır. Bu kaynaklardan birinde beraber çalışmaya dair örnek aşağıda aktarılmıştır.

*‘‘ Dikiş iğneleri yapan on adam, ayrı ayrı yapmaya çalışmışlar. O ferdî çalışmanın, her günde yalnız üç iğne, o ferdî san’atın meyvesi olmuş. Sonra, teşrikü’l-mesâi (beraber çalışma) düsturuyla on adam birleşmişler. Biri demir getirip, biri ocak yandırıp, biri delik açar, biri ocağa sokar, biri ucunu sivriltir ve hâkezâ. Herbirisi iğne yapmak san’atında yalnız küçük bir işle meşgul olup, iştigal ettiği hizmet basit olduğundan vakit zayi olmayıp, o hizmette meleke kazanarak, gayet sür’atle işini görmüş. Sonra, o teşrik-i mesâi ve taksim-i a’mâl düsturuyla olan san’atın semeresini taksim etmişler. Herbirisine bir günde üç iğneye bedel üç yüz iğne düştüğünü görmüşler. Bu hadise, ehl-i dünyanın san’atkârları arasında, onları teşrik-i mesâiye sevk etmek için dillerinde destan olmuştur (Diyanet Vakfı, 2015).*

### 1.3. TÜRKLER VE EKİP ÇALIŞMASI

Her millet farklı karakteristik ve davranışsal özelliklere sahiptir. Millet ve toplumu oluşturan bireylerin genel bazı özellikleri benzerdir ve bu benzerlikler milletlerin de genel özelliklerini oluşturur. Türk kültür yapısında karşıdaki bireye önem verme vardır. Ayrıca insanların birbirlerine tahammül sınırları daha üst düzeydedir. Geniş aileler ile bağları ve birçok bireyden oluşan arkadaş grupları buna örnek gösterilebilir. Bu durum ekip çalışmasında temel etken olan işbirliği aşaması için olumludur. Türk kültür yapısında samimiyet ve bağlılık İskandinav ile diğer ülke insanlarına göre daha fazladır. Bu durum beraber çalışmayı artırarak bağımlılığı güçlendirir. Ahi teşkilatı imece usulü gibi yapılanmalar birlikte hareket etmeye güzel bir örnektir. İyi niyet göstergesi olarak kabul edilen temas ve yakın durma gibi beden dili Türk toplumunun belirgin özelliklerindedir. Bu özellik duygu aktarımını ve karşılıklı ilişkileri güçlendirir. Ekip çalışması açısından rol çatışması olmaması, ekibe ve hedefe bağlılık için bu özellikler şarttır.

Türk kültür yapısının ekip oluşmasında ortaya çıkaracağı zorlukları da kısaca şöyle anlatabiliriz. Türk kültür yapısında uzlaşı kültürü azdır. Uzlaşı olmazsa ekiplerin uzun ömürlü ve başarılı olmaları çok zordur. Türk kültür yapısında ekip çalışması için istenilen profesyonelleşme nispeten azdır. Profesyonel alışanlar olmazsa ekip çalışmasında başarılı olmak ve istenilen amaca ulaşmak daha da zorlaşır. Türk toplumu olarak her şeyi net isteriz ve belirsizliğe tahammül azdır. Ekip çalışmasında oluşan yatay ilişkiler için bu durum olumsuz sonuçlar doğurabilir. Ayrıca Türk kültüründe eleştiri fazla yer tutar ve çözüm odaklı olmayan eleştiriler ekip çalışmasının ortadan kaldırabilir (elen, 2011; Baltaş, 2000; Baltaş, 2003).

#### 1.4. ÇALIŞMA HAYATINDA EKİP HİZMETİ NEDEN GEREKLİDİR?

Sosyal hayatın gereksinimi olarak diğer insanlarla sürekli etkileşim, iletişim, yardım veya rekabet halindeyiz. İnsanlar iş hayatında daha başarılı olma istekleri ve farklı bakış açısı oluşturma hedefleri olduğu zaman ekip çalışmalarından kaçınmaları imkânsız gibi gözükmektedir. Literatürde ekip oluşturmanın birçok nedeni sıralanmıştır: Çalışanların bağlılığını artırmak, onları motive etmek, çalışanlarının yetenek ve performanslarını arttırmak, bilgi ve tecrübe paylaşımı sağlamak için ekip çalışması zorunludur (Çelik, 2016; Özler, Koparan, 2006). Çalışma hayatında iletişimi ve üretkenliği arttırmak, para tasarrufu sağlamak, farklı ve özel işler yapmak, kaliteli ürünler elde etmek, kaynakları daha doğru kullanmak için ekip çalışması yapılmalıdır (Robbins, Finley, 1995; Yüce, 2015). Ekip hizmetleri bireysel çalışmalara göre daha etkili, daha çabuk, daha kaliteli işler ortaya çıkarır. Ayrıca ekip hizmetleri bireylerin bilgi ve yeteneklerini arttırdığı için gereklidir (Satman, 2013; Weldon, Weingart, 1993).



Dünyada ticaret sisteminin ve şeklinin değişmesi, küreselleşme, dinamik çevre şart ve koşullar insanları ekip çalışmasına yönlendirmektedir.

Ekiplerin ortaya çıkma gerekliliğini Maslow ‘un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisine göre açıklayacak olursak; ihtiyaçların *tatmini*: bireyler yalnızlık ve tek başlarına iken duydukları güvensizlik hissini ekip çalışması yoluyla aşabilirler. Bununla beraber ekip çalışması ile birlikte bireyler saygınlık ve bir nevi statü elde ederek sosyal yaşamda kendilerini daha değerli veya işe yarar oldukları hissini duyarlar. Buda ekip çalışmasının ortaya çıkmasında önemli bir etkidir (Canlı, 2010; Çelik, 2016).

Tablo 1. Ekip Çalışmasının Gerekliliği (Çelik, 2016; İnce, Bedük, Aydoğan, 2004; Sarıhan, 1998; Çıraklı, 2012).

Bilgi, Tutuma Yönelik Katkıları	İş birliği Katkıları,	Hizmetin Etkinliği ve Kalitesinin Artırılması
Bilgiyi etkin kullanmak,	Bireysel ve örgütsel bağlılık düzeylerini arttırmak,	Yüksek verimlilik, kalite ve üretimi sağlamak,
Hızla gelişen dünyada yeni bilgileri elde etmek ve bunları kullanmak,	Bireyler arası koordinasyon sağlamak,	Çalışma hayatında olmazsa olmaz olan süreklilik ve gelişimi takip etmek,
Çalışanların etkili öğrenme, yeniliklere ayak uydurma ve yeniliklerden haberdar olmalarını sağlamak, fikir alışverişi, zaman tasarrufu, etkili dönüşüm ve değişimler oluşturmak,	Çalışanların beraber çalışmasını sağlamak ve motivasyon düzeylerini arttırmak,	Hedeflenen ve arzulanan iş düzeyine ulaşmak

Ekip, yönetim ile ekipteki bireylerin arzu ve isteklerini karşılayabilecek şekilde olmalıdır. Ayrıca ekip kurulduğu zaman iki amacı olmalıdır; ilki ekip üyeleri arasındaki ilişkiyi düzelterek baskıdan kurtulmalarını sağlamak, çalışma sonucu elde edilen başarıdan çalışanlara pay verip yaptığı işin sahibi olduğu hissini uyandırarak onların çalışma hayatının renklenmesini

sağlamaktır. İkincisi ise ekip çalışmasının amaç ile hedeflerini belirledikten sonra olası sonuçların daha iyi ve etkin olması, sorunların kolay çözümü amacıyla ekip çalışması yapılmalıdır (Manasov, 2002; Kavuncubaşı, 2000).

### 1.5. EKİBİ KURARKEN NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR?

Ekipler oluşturulurken birçok kritere dikkat etmek gerekir. İnsanların farklı kişisel özellikleri olduğu, tutum ve davranışlarının farklı olabileceği göz önünde bulundurarak ekipler oluşturulmalıdır. Ekip kurulurken öncelikle işin ekip çalışmasına uygun olup olmadığına bakılmalıdır. Sonrasında karar alma ve diğer süreçler için uygun zaman aranır. bireysel işlerden ziyade ekiple yapılabilecek işler olmalıdır. Ekip çalışmasıyla verim artacaksa, hedefe daha çabuk ulaşılacaksa ve organizasyon için olumlu şartlar oluşacaksa ekipler oluşturulmalıdır (Tekin, 2010).

Ekip çalışmasının başarılı olması için ekipteki birey sayısı önemlidir. Sayı arttığında görüş ayrılıklarının olması kaçınılmazdır. Aynı zamanda bireylerin teknik

becerileri de ekip oluşunu aşamasında göz önünde bulundurulmalıdır (Manasov, 2002; Satman, 2013).

Ayrıca ekip kurulurken açık iletişim, yüksek ekip morali, karşılıklı güven, ortak amaç, etkin ekip lideri, paylaşılan vizyon ve güçlü bir ekip ruhu olmasına dikkat edilmelidir (akıroğlu, 2014). Tüm bunlardan yola çıkarak ekibin kurulum aşamasında iki ana etken göz önünde bulundurulmalıdır. Bunlar bireysel ve kurumsal etkenlerdir. Bu etkenlere ne kadar dikkate edilirse ekibinin başarısı o oranda artacaktır.

### 1.5.1. BİREYSEL ETKENLER:

Ekip çalışmasında başarı ve devamlılık elde etmek için ekibe seçilen üyelerin bazı özellikleri taşıyor olması gerekir. Aşağıda belirtilen özelliklerin ekip üyesinde olması halinde ekibin performansı artacak ve hedeflere daha hızlı ulaşılacaktır.

- ✓ Ekip kurulurken ekip çalışmasının etkin şekilde olabilmesi için bireylerin ilk önce ekip çalışma sistemini bilmesi gerekir. Bunun için mesleki eğitim sürecinde ya da daha sonra aldığı eğitimlerle çalışacağı alandaki ekip çalışmasının sistem ve yöntemini bilmesi gerekir. Daha sonra bu bilgiler ışığında profesyonelleşmelidir.
- ✓ Ekipler etkili üretim, farklı ürün ve projeler ortaya çıkarma merakı olan ayrıca hayal gücü kuvvetli bireylerden oluşmalıdır.
- ✓ Çatışmalardan ders alma, çatışmalardan yeni ve farklı yollar bulma, çatışmalar sonunda uzlaşma ve bazı durumlarda çatışmaları çözüme kavuşturma özellikleri olmalıdır.

- ✓ Ekip üyeleri ekip çalışmasına yatkın, açık görüşlü, yeniliklere açık, paylaşım ve birlik konularında sorun çıkarmayacak özellikte olmalıdır.
- ✓ Ekip çalışmasındaki meslek üyeleri diğer bireylere karşı saygılı olmalı ve diğer meslek ya da meslektaşlarını küçümseme yoluna gidecek özellikleri taşımamalıdır.
- ✓ Ekip bireyleri anlaşılır, güvenilir ve açık iletişime yatkın bireylerden oluşmalıdır.
- ✓ Ekip çalışanları olabilecek sorunlar karşısında problem çözme kabiliyetinde olmalı, aynı anda hem ekibin hem de kişisel yararını aynı düzeyde tutabilme özelliğinde olmalıdır.
- ✓ Ekibe katılacak bireyde kişisel olarak kendini güçlü hissetmelidir.
- ✓ Ekibe katılacak bireyler konu ile ilgili teknik bilgisi yüksek, stratejik düşünme kapasitesinde olmalıdır. Ayrıca uyumlu ve farklı özellik de olmalıdırlar
- ✓ Aidiyet ve bağlılık duygusu gelişmiş bireyler olmalıdır (Canlı, 2010; Çakıroğlu, 2014; Baltaş, 2003; Çelik, 2016; Yüce, 2015; Kavuncubaşı, 2000).

### 1.5.2. KURUMSAL ETMENLER:

Ekip çalışmalarının başarılı olması için bireysel koşulların yanında kurumsal koşullarında yeterli olması gerekir. Bu iki koşuldan biri eksik ya da tam olmasa, ekip çalışmasında aksamalar ve istenilen başarıların sağlanmasında sorunlar ortaya çıkar. Kurumsal koşulların belli başlı olanları aşağıda sıralanmıştır.

- ✓ Ekip yönetimi çoğulcu, ekip felsefesine uygun yapıda olması gerekmektedir.
- ✓ Kurumlar ekiplerin çalışma sistemi felsefesini ve hedeflerini bilmelidir. Sistemleri kurarken bu hususları göz önünde bulundurmalıdır.
- ✓ Kurumlar bireysel gelişime uygun, ılımlı havanın hüküm sürdüğü ve kararların tartışılarak alındığı ortamlar olmalıdır.
- ✓ Kurumlarda her bireyin yetki sorumlulukları belirlenmiş ve bireyler tarafından benimsenmiş olmalıdır (Çelik, 2016; Yüce, 2015; Kavuncubaşı, 2000).

Ekibi kurduktan sonra hem bireysel hem de kurumsal şartlar sağlanırsa birçok avantaj elde edilecektir. Bunların başlıcaları: Verimlilik artarak üretici ve yeni çözümler üretilir. Kararlarda söz sahibi olma, sorumluluk hissi ve sahiplenme artar. Bireysel olarak başa çıkılamayacak durumlar karşısında farklı bakış açılarıyla daha kolay ve rasyonel çözümler ekip çalışmasıyla bulunur. Çalışanlar istenilen sonuçlara daha çabuk adapte olurlar. Ekip çalışmasıyla maliyet azalırken kalite ve çalışan motivasyonu artar. Ekip çalışmasıyla daha fazla bilgi ve becerilere ulaşılarak karar alma süreci hızlanır ve istenilen hedeflere daha çabuk ulaşılır. Ekip çalışmasıyla çalışma ortamı çalışanın istediği şekilde olur ve mesleki tatmin artarak aralarındaki güven duygusu gelişir. Çalışanlar arasında iletişim artar. Ekip çalışmasıyla amaç ve hedeflerde birlik sağlanarak sinerji ortaya çıkarılır. Stresle başa çıkma artarak iş doyumunu artar (Çelik, 2016; Yüce, 2015; Çakıroğlu, 2014; Luecke, 2004).



## 1.6. EKİP ÇALIŞMASININ BAŞARISIZ OLMA NEDENLERİ

Ekip çalışması günümüz yönetim ve çalışma anlayışında ne kadar gerekli olsa da her ekip çalışması yüzde yüz başarılı olamaz. Ekiplerin başarısız olma nedenlerini birkaç madde halinde sıralayabiliriz;

- Ortak amaç ve hedeflerin yeterince belirlenmemiş olması
- Çalışanlara ekip çalışması heyecanı ve motivasyonun verilememiş olması
- Baskın, otoriter liderlik anlayışı ve rol dağılımında hatalar olması
- Tarafsız, adaletli performans ve ödül sisteminin olmaması
- Ekip içi iletişim ve iş birliği eksikliği
- Ortak karar alma ve risk almada yaşanan aksaklıklar
- Bağımsız çalışmayı gerektiren görevlerin çokluğu
- Ödüllendirme sisteminde yaşanan aksaklıklar
- Çalışılan yerde; ekip çalışma sistemi, bilinç ve vizyonun olmaması ya da eksik olması

- Beraber çalışma kültürünün ekip üyelerinde yeterince olmaması

- Çalışanlar ve kurum açısından ekip çalışma sistemi eğitimin verilmemiş ya da az verilmiş olması

- Kişisel çatışmaların fazla olması (Çelen, 2011; Çakıroğlu, 2014; Baltaş, 2003; Kavuncubaşı, 2000).

## 2. SAĞLIK EKİBİ

1930 yıllarından sonra tüm dünyada ortaya çıkan yeni yönetim ve iş anlayışı sağlık çevrelerini de etkilemiştir. İş çevrelerinde oluşan ekip kavramı, verim artışı, çalışan memnuniyeti ve iş bölümü gibi avantajlar sağlamasından dolayı sağlık kurumlarında da ekip çalışması oluşmaya başlamıştır. Dünya ile paralel olarak ülkemizde de sağlık sektöründe sağlık ekibi kavramı ortaya çıkmaya başlamıştır. Geleneksel sağlık yöntemi yani hekim odaklı çalışma sistemi yerine hasta veya sağlıklı birey merkezli ekip çalışması sistemi yaygınlaşmıştır.

Sağlık hizmetlerinde ekip çalışması düşüncesi ve geçmişi çeşitli temellere dayanır. Bu bağlamda insanlar hata yapabileceğinden sağlık hizmetleri doğal olarak risklidir. Klinik hatalar her yıl binlerce hastayı yaralamakta ve sakatlamaktadır. Bunun yanında sağlık bakım harcamalarını da artırmaktadır. Hasta, sağlık ekibi üzerinde kilit bir role sahiptir. Bundan dolayı hasta ve onların refahı önceliği oluşturmalıdır. Hastalara yönelik tıbbi hataları azaltmak, maliyeti düşürmek ve sağlıkta kaliteyi artırmak açısından ekip çalışması gereklilik arz etmektedir (Michael, H. 2016).

## 2.1. SAĞLIK EKİBİNİN TANIMI VE AMACI

Önceki kısımlarda ele aldığımız gibi her sektörde olan ekip kurma, ekip çalışması sistemi sağlık alanında da kaçınılmaz olmuştur. Hatta sağlık alanında ekip çalışması gereklilikten ziyade zorunluluk halini almıştır. Geleneksel sağlık sisteminden çağdaş ve hasta merkezli sisteme dönüşümde, sağlık ekiplerine gereksinim daha da artmıştır. Türkiye sağlık alanında kendi bölgesinde ve Avrupa’da söz sahibi olması dolayısıyla yeniliklere ayak uydurmada tereddüt etmeyerek Sağlık Bakanlığı kendi alanında ekip çalışmasına geçilmesine katkı ve destek sunmuş ayrıca bu konuda öncü rol oynamıştır

Sağlık ekibi tanımı ile alakalı birçok tanım yapılmaktadır. Bunlardan bir kaçına değinmeden önce sözün asıl sahibi olan Sağlık Bakanlığının tanımını ele almakta yarar vardır.

Sağlık bakanlığı sağlık hizmetlerinin yürütülmesi hakkında yönerge de sağlık ekibini şöyle tanımlar: bilgileri, becerileri, yetkileri ve sorumlulukları yönünden birbirini tamamlayarak aynı amaç için bir arada çalışan

farklı meslek üyelerinden oluşur. Sağlık hizmeti ekibi içindeki hiçbir meslek üyesi diğerinden önemli ya da az değerli değildir.

Sağlık ekibi ile ilgili birkaç tanıma daha yer verecek olursak;

Sağlık kurumlarında ortak amaçları bireye sürekli ve kapsamlı kaliteli hizmet vermek olan, tecrübelerin paylaşıldığı, değişik sağlık meslek grubu üyelerinin ortak kararlar aldığı ve uyguladığı birlikteliktir (Canlı, 2010; Çelik, 2016)

Başka bir tanımda sağlık ekibi; farklı sağlık meslek üyelerinin bir araya geldiği ortak hedefleri bireye kaliteli ve uygun hizmeti vermek olan; beraber kararların alındığı ve uygulandığı herkesin kendi mesleki görevini üstlendiği, bilgi ve tecrübelerin paylaşıldığı ekiplerdir (Çelik, 2016; Birol, 2005). Bir tanımda da sağlık ekibi, sağlık merkezlerinde ortaya konulan ortak hedefler doğrultusunda farklı görev ve rollere sahip sağlık çalışanlarının belirli bir plan içinde kişi ya da topluma dolaylı ya da dolaysız kaliteli ve etkin hizmet sunmak

için oluşturdukları ekiplerdir (Yüce, 2015;Sarp, Babadag, Tasocak, Ataberk, 1993).

Sağlık ekibi kavramı gün geçtikçe önemi anlaşılmaқта ve tüm sağlık kurumlarında gerekli olmuştur. Sağlık kurumları pek amaç doğrultusunda sağlık ekiplerini oluşturmaktadır. Bu amaçlar; hasta yada sağlıklı bireye kaliteli hizmet vermek ve bu durumlarda sürekliliği sağlamak, hasta yada sağlıklı bireye çağa uygun tedavi yada koruma hizmetleri sunmak, vakitten tasarruf sağlayarak harcamaları azaltmak, disiplinler arası iletişimi artırmak, her sağlık çalışanına mesleğine uygun görevler vermek ve sağlık çalışanlarının ekip çalışmasını tamamlayıcı hizmet sunmasını sağlamaktır.

## 2.2. SAĞLIK EKİBİNİN YARARLARI

Sağlık hizmetlerinin ekip anlayışı ile yürütüldüğü kurumlarda birçok yarar elde edilmektedir. Ekip hizmetlerinin yararları aşağıda belirtilmiştir.

- Sağlık çalışanlarının birbirlerinin rollerini daha iyi anlamasını sağlar ve meslekler arası saygıyı artırır.
- Hasta ya da sağlıklı birey nesnellikten çıkarılır ve asıl odak olur
- Sağlık personelinin mesleki doyumu artar.
- Sağlık kuruluşlarında maliyetler azalır.
- Mesleki gelişim ve sağlık çalışanları arasındaki iletişim artar.
- Değişime ve bilime adaptasyon daha kolay olur.
- Ekip üyeleri arasında sorumluluk duygusu gelişir.
- Denetleme ve değerlendirme olanağı artar.
- Sağlık hizmetlerindeki boşluk ortadan kalkar.
- Hasta bakım kalitesi artar (Yüce, 2015;Çelik, 2016; Kavuncubaşı, 2000; Çelen, 2011; Çakıroğlu, 2014).

### 2.3. KALİTE VE EKİP ÇALIŞMASI

Globalleşmeyle birlikte tüm sektörler değişim sürecine girmiştir. Sağlık sektörü de bu değişimin bir parçası olmuştur. İlk zamanlarda özel sektörle başlayan kalite yönetimi daha sonra kamu kuruluşlarında da anlam bulmaya başlamıştır. Artık değişim, üretkenlik, verimlilik, çalışmaların planlı yürütülmesi, sürekli iyileşme, insan kaynakları yönetimi gibi kavramlar kamu kuruluşlarında geniş yer edinmeye başlamıştır. Kamu hastanelerinde kalite sistemi uygulanmaya başlanmış ve hizmet çıktılarının önemi fark edilmiştir.

Hem ürün hem de hizmet sunumunda kalite, çalışanların ile müşterilerin beklentisini ve ileriye dönük gereksinimleri dikkate almaktadır. Kaliteli ve verimli olarak bu beklentilerin etkin bir şekilde karşılanması, ekip hizmeti olmadan düşünülemez. Kurumlar kaliteyi artırmak için çalışanların sinerjisi ile ekip çalışmasını desteklemekte ve geliştirme süreçlerine katılımını sağlamaktadır. Bu açıdan kurumsal sorunların önlenmesi ve iyileştirilmesinde ekip çalışmasının önemli yeri vardır.



Toplam Kalite Yönetimini (TKY) açısından ekip çalışması sürekli iyileştirmede önemli bir yere sahiptir. Bir kurumda bütün çalışanların aktif katılımıyla müşterileri ve hedeflenen kitlenin memnuniyeti göz önünde bulundurarak bütün faaliyetlerin verimli / etkin bir şekilde sürekli iyileştirmesi süreci Toplam Kalite Yönetimini (TKY) ifade etmektedir. Üst düzey yönetim desteği ile liderlik, müşteri odaklılık, stratejik planlama, sürekli iyileştirme, eğitime önem verme ile ödüllendirme, süreç çıktı ölçümü analizi, kalite güvencesi, hata önleme veya sıfırlama ve ekip çalışması ile yönetime dahil olma TKY'nin temel unsurları ve ilkelerindedir(Özer, 2011).

Ekip hizmeti anlayışı bu coğrafyada onlarca yıldır bilinmekte ve kanunlarla uygulanmaktadır. Ekip hizmetleri ve bunun paralelinde kaliteli sağlık hizmeti 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi, Sağlıkta Dönüşüm Programı gibi pek çok kapsamlı düzenlemede altı çizilmiştir.

## 2.4. 224 SAYILI SAĞLIK HİZMETLERİNİN SOSYALLEŞTİRİLMESİ KANUNU

Toplumun sağlık hizmetlerinden sosyal adalete uygun bir şekilde yararlanması gayesinde 1961 tarihinde 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu çıkarılmıştır. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi kanunu toplumun her kesimini kapsamlı bir şekilde sağlık hizmetinden yararlanmasını önemsemektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarından olan sağlık ocağı hizmetlerinin bir hekim ve yeterli sayıda yardımcı sağlık personeli tarafından ekip halinde yürütülmesine dair ibare kanunda geçmektedir. Köylerde ise sağlık ocağı ekibine yardımcı olacak yardımcı sağlık personeli çalışmaktadır. Sağlığı koruyan ve tedavi eden bu sağlık merkezlerinin başhekimi aynı zamanda ekibin lideri ve sorumlusudur. Kanunda belirtilen sağlık ekipleri, sağlık ocakları ve sağlık evlerinde koruyucu, tedavi edici, ilgili kayıtların takip edilmesi gibi önemli görevler yürütmüşlerdir. Bu kanunda ekip çalışmasının önemi ve gerekliliği anlaşılmaktadır.

## 2.5. SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI

Ülkemizde 2003 yılında sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyetle organize edilerek finansmanının sağlanması amaçları doğrultusunda Sağlıkta Dönüşüm Programı kamuoyuna duyurulmuştur. Programın ilkeleri arasında insan merkezilik, sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, gönüllülük, uzlaşmacılık, hizmette rekabet, güçler ayrılığı, katılımcılık gibi temel ilkeleri vardır. Bu temel ilkeler toplumumuza etkin bir sağlık hizmeti sunulması ve kaynakların etkin kullanılmasını öne çıkarmaktadır. Kalite ve ekip çalışmasının bu ilkelerin başarılı olmasında önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Ekip çalışması bu bağlamda sağlık hizmetlerin sunumunda, hizmetlerin kalite standartları ile yürütülmesinde ve hizmetleri istenilen amaca ulaştırmada önemli bir araçtır. Günümüzde bu kanun çerçevesinde Sağlık Bakanlığı'nın denetim ve kontrolünde bakanlığa bağlı sağlık hizmeti sunan kurumlarda kalite standardı, hasta ile çalışan memnuniyeti, sürekli iyileştirme ve hizmet çıktıları takibi kapsamlı bir şekilde yapılmaktadır.

## 2.6. TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİNDE EKİP ÇALIŞMASI

Pek çok ülke temel sağlık hizmetlerinde reformlar yaparak meslekler arası ekip çalışmasını güçlendirme yoluna gitmiştir. Mesleki takım çalışmasını güçlendirecek bu reformlar hedef toplumda olumlu yansımaları olsa da bu düzenlemeler çoğu zaman meslek çalışanları tarafından iyi anlaşılammıştır. Özellikle uygulamaların mesleki ve örgütsel bağlamında bu durum söz konusu olabilmektedir (Harris, ve ark. 2016).

Toplum sağlığı çalışanları dezavantajlı insanların sağlık çıktılarını iyileştirmede yardımcı olur. Ayrıca toplum sağlığı üyeleri arasında ekip çalışması ve iş birliğinin sağlık bakımına olumlu yansıdığına dair birçok bulgu da vardır.

Toplum sağlığı çalışanlarının sağlık bakım ekibi içindeki ilişkileri yeterince irdelenmemiştir. Disiplinler arası takım çalışmasının olumlu sonuçları ve işbirliği geliştirilmesine dair farkındalık çalışmaları gereklidir.

Toplum sağlığı çalışanları ve sağlık bakım ekibi arasındaki çalışma prensibi aşağıdaki birleşenler paralelinde olmalıdır.

1. *Ekibin rolleri, değerleri, normları ve hedeflerinin paylaşılması,*
2. *Eşitlik,*
3. *İş birliği,*
4. *Karşılıklı bağlılık,*
5. *Sinerji*

## 2.7. EVDE BAKIM HİZMETLERİNDE EKİP ÇALIŞMASI

Evde bakım hizmetleri, evinde sağlık gereksinimi olanlara laboratuvar, bakım, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin ekip anlayışı ile bütüncül bir şekilde sunulmasıdır. Bu hizmetler aile desteği de içinde olacak şekilde yürütülür. Sağlık Bakanlığınca sunulan “Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” de bu hizmetlerden sorumlu tabinin hizmet planlamalarını ve uygulamalarını ekip anlayışına göre yürütmesine atıf yapmaktadır. Hekimin yanı sıra evde bakım hizmetlerinde bir hemşire, bir sağlık memuru

ve bir şoför görevlendirilir. Gerek görüldüğü takdirde fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, sosyal çalışmacı ve tıbbi sekreterde ekipte görevlendirilebilmektedir. Evde bakım hizmetleri sorumlusu tabibin liderliğini yaptığı ekip üzerinde önemli yetki ve sorumlulukları vardır. Ekip personellerine evde sağlık hizmetleri ve uygulamaları konusunda hizmet içi eğitim ya da danışmanlık verir. Toplantılar ve hizmete dair tespitler yaparak hizmetin etkinliğini değerlendirir.

Evde bakım hizmetleri hedef kitleleri arasında palyatif bakım hastaları önemli yere sahiptir. Palyatif bakım yaşamın sonlarında tedavi edilemeyecek durumdaki hastalar ile ailelerine sunulan sağlık ve destek hizmetleridir. Evde palyatif bakım alan hastaların durumu karmaşık olduğundan bütüncül yaklaşım gerektirir. Palyatif hasta ve ailelerin gereksinimlerinin yeterli düzeyde karşılanmasında meslekler arası iş birliğinin önemli bir yeri vardır. Sağlık profesyonellerinin tecrübe paylaşımı ile ortak hedeflere teşvik edilmesi, palyatif bakımda takım ruhunu inşa etmede önemli bir birleşendir. Eğer palyatif bakımda

takım üyelerinin karşılıklı duygusal destek ihtiyacı ve güç paylaşımını sağlayacak bir takım lideri olursa, meslekler arası takım çalışması en üst düzeylere ulaşır (Shaw, Kearney, Glenns, McKay, 2016).

## 2.8. AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİNDE EKİP ÇALIŞMASI

Birinci basamak sağlık kurumları hastanelere göre daha küçüktür. Fakat başta toplum sağlığı koruma ve geliştirme olmak üzere ekip çalışmasıyla gerçekleştirilebilecek önemli yükümlülükleri vardır. Birinci basamak tedavi sağlık hizmetleri içerisinde Aile hekimliği önemli yere sahiptir. Aile Hekimliği birimi bir aile hekimi ve en az bir aile sağlığı elemanından (hemşire, ebe, sağlık memuru ve acil tıp teknisyeni) oluşur. Aile hekimi ile aile sağlığı elemanı ekip çalışması anlayışıyla koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetleri sunmaktadır. Bununla beraber aile hekimliği, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirme ve kalitesini artırma amacını benimsemektedir. Aile hekimi kendisine kayıtlı olan bireylerin koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık gereksinimlerini ekibiyle birlikte karşılar. Aile Sağlığı Elemanı tüm bu sağlık hizmetlerin

yürütülmesinde Aile Hekimine yardımcı olur. Gerektiğinde sağlıkla ilgili kayıtların ve istatistiklerin tutulmasını sağlar (Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği,2013).

## 2.9. HASTANE HİZMETLERİNDE EKİP ÇALIŞMASI

Ekip rolleri bilinmesi, hedeflerin paylaşılması, eşitlik, iş birliği, karşılıklı bağlılık ve sinerji dahilinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi hastalar üzerinde pozitif çıktılarla kendini gösterir (Catherine ve ark., 2015).

Hastaneler 2. basamak sağlık kuruluşları içerisinde yer alır. Birinci basamak sağlık hizmetleriyle entegre çalışma usulü vardır. Aile hekimliği kendi sistemi içerisindeki ayakta tedavi ve bakımı yürütülemeyecek durumdaki hastaları hastaneye sevk eder. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde olduğu gibi ikinci basamak sağlık hizmetleri de ekip ruhu ile çalışmalıdır. Hastaneler gerek sağlık hizmetlerin sunumunda gerekse destek hizmetlerin sağlanmasında dinamik ekibin potansiyelinden yararlanmalıdır.



Klinikte başta sağlık yöneticileri olmak üzere ekibin sağlıklı bir şekilde işlev kazanmasında yöneticiler ve sağlık meslek üyesinin önemli bir rolü vardır. Yöneticiler sadece klinik boyutta çalışanların (doktor, hemşire vb.) ekip faaliyetlerinde aktivasyonu sağlamamakta, sağlık kurumundaki klinik hizmetlerin sorunsuz yürütülmesi için gerekli koşulları sağlayan destek hizmetlerindeki süreçlerin de ekip hizmetiyle yürütülmesine katkı sağlamaktadır. Çünkü sağlık kurumlarında bireysel sağlık faaliyetleri çoğu kere yetersiz kalmakta ve ekip çalışmasına gereksinim duyulmaktadır (Kossaiyy, Hleihel, Lahoud, 2017).

Hastanelerde sağlık ekibinin birçok çeşidi vardır. Ekipler tek bir disiplin ve çok disiplinli olabilmektedir. Doktor, hemşire fizyoterapist, diyetisyen, eczacı, sosyal çalışmacı, psikolog ve potansiyel olarak idari çalışanın içerisinde olduğu ekip çok disiplinlidir. Çok disiplinli uygulamalar yeri geldiğinde mesleklerin üstlendikleri rol hizmetin niteliğine göre esneyebilmekte ve değişebilmektedir. Örneğin ekibin liderliği sunulan sağlık hizmetinin özelliğine göre oluşmaktadır. Hasta merkezli

olacak şekilde birbirinden farklı ve birbiriyle ilişkili pek çok ekip türü vardır.

1. Çekirdek ekip; hastanın doğrudan bakımı ve tedavisinde yer alan ekip lideri ile üyelerinden oluşmaktadır. Doktor, hemşire, fizyoterapist, eczacı gibi meslekler bu ekibin içerisinde yer almaktadır.

2. Koordinatör ekip; günlük operasyonel yönetim, koordinasyon fonksiyonları ve çekirdek ekibin kaynaklarının yönetiminden sorumludur.

3. Acil durum ekibi; acil ve özel olaylar için oluşturulmuş ekiptir. Kardiyak arrest ekibi, afet müdahale ekibi gibi hızlı müdahale gerektiren olaylara yönelik çekirdek ekip üyelerinin de içerisinde yer aldığı ekiplerdir.

4. Yardımcı hizmetler ekibi; genellikle hastaların düzenli bakım almadığı yerlerde hastaların bakımını kolaylaştıran destek hizmetleridir (World Health Organization, WHO).



### Şekil 1. Ekip liderliğinde hasta ve sağlıklı insan odaklı ekip üyeleri

Hastane hizmetleri tıbbi hataların olmaması, hizmet kalite standartlarının yüksek olması, çıktıların takibi, çalışan ve hasta memnuniyetinin yüksek olması gibi nitelikleri gerektirir. Bu açıdan hastane hizmetleri ekip çalışmasıyla yürütülmelidir. Örneğin Kompleks

sağlık sorunlarına sahip olan yaşlılara profesyonel çözümler sunmamızda ekip çalışması önemli yer teşkil etmektedir.

## 2.10. GERİATRİK HASTALAR VE SAĞLIK EKİBİ

Dünya nüfusunun paralelinde toplumumuz yaşlanmaktadır. Sosyal, psikolojik ve fizyolojik sorunlar yaşlılarda daha karmaşık hale gelmektedir. Böylece geriatri sağlık ekibi bu karmaşık sorunların çözümünde kendi mesleki görev ve yükümlülükleri çerçevesinde hasta odaklı ortak amaçta buluşur. Geriatri sağlık ekibi bütüncül hizmet esasına göre aşağıda belirtilen meslek üyelerinden oluşmaktadır.

- *Tıp doktoru,*
- *Hemşire,*
- *Fizyoterapist,*
- *Psikolog,*
- *Sosyal çalışmacı,*

Geriatrik hizmetlerde önemi anlaşılması gereken mesleklerden biri sosyal çalışmacıdır. Geriatri ekip hizmetlerinde sosyal çalışmacının koruyucu ve rehabilite

edici niteliklerinden yararlanılmalıdır. Sosyal alışmacı sağlık problemlerine bağlı gelişebilecek veya gelişen sosyal problemlerde önemli gevler üstlenir. Sağlıkla ilgili problemlerin üzümünde kişilerin sosyal hizmet gereksinimlerini belirler ve destek hizmetleri sunar. nk sosyal çalışmacı sosyal, ekonomik ve psikolojik boyutlarda kendi mesleki yükümlülük çerçevesinde koruyucu ve iyileştirici çalışmalar yapar. Tedavi ncesi kendi mesleki yükümlülükleri çerçevesinde koruyucu çalışmalar yürütebilir. Tedavi sırasında ve sonrasında hastanın tedavisini kolaylaştırıcı etkinlikleri planlayarak uygular. Taburculuk sonrasında yaşlının yaşam kalitesini artırıcı sosyal rehabilitasyon hizmetleri sunar (Dlek, 2013).

## 2.11. HOLİSTİK YAKLAŞIM VE EKİP ÇALIŞMASI ÖRNEĞİ

Hastaları farklı mesleklerin perspektifinden görmek, odağı parçadan bütüne taşır. Birçok mesleğin tamamlayıcı becerisi birleşerek izole edilmiş hastadan ziyade bir bütüncül yaklaşımla tedavi ve bakım yapılır.

Holistik bakım sayesinde, sağlık ekip üyeleri birbirlerine yardım etmeyi önemli görmeye başlar. Sağlık ekibinde ekip çalışanları hasta üzerine tartışır, birbirlerine tavsiyede bulunurlar, yapıcı ipuçları geliştirirler ve görüşlerini açıkça ortaya çıkarırlar. Böylece istenilen dinamikler kendini gösterir.

Holistik yaklaşımın sağlıklı yürütülmesi için ekibi güçlendirecek doğru kişilerle sorumluluklar paylaşılmalıdır. Aşağıdaki söyleşide sağlık ekibine doğru tutumlara sahip personelin ekibe dahil edilmesinin ekibi güçlendirdiği, motive ettiği ve bütüncül yaklaşımı olumlu etkilediği anlaşılmaktadır.

**Hemşire MY:** *Anna ekibimizden ayrılacağından yeni bir mesleki terapist atanmalıdır.*

**Psikolog Sarah:** *O zaman, birtakım olarak bu sürecin bir parçası olduğumuz için seçimimiz önemlidir. Yani bu*

*doğrunun kimyasıdır. Aksi halde bu durum gerçekten kötü olabilir.*

**Doktor Chris:** *Kim olacağını gözden geçirmemiz önemlidir. Bizlerden biri kesinlikle görüşmelerin bir parçası olabilir.*

**Fiziksel Terapist Clare:** *Bu kişiyle yakın bir şekilde çalışacağım ve görüşmelerde olacağım.*

**Doktor Chris:** *Harika. Koruduğumuz ekibimizde ortak bir kodumuz var.*

**Psikolog Sarah:** *Evet, aynı koda sahip olmamız ve birbirimizi desteklememiz önemlidir. Aksi halde, takım çalışmamız değerli olmaz.*

**Doktor Chris:** *Birbirimizin alanlarına dair iyi bir tutumumuz var ve görüşlere de açığız. Bu çok değerli bir şeydir. (Chris'in ekibi Gözlemi). (Berlin J M 2014).*

## 2.12. SAĞLIK BAKIMINDA EKİP ÇALIŞMASINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ekip çalışmasını esasında öz farkındalık, iş ortamı, liderlik, meslek ahlakı, iş birliği, iletişim ve rekabet konuları etkilemektedir. Ekip çalışmasının güçlenmesi ve genişletilmesi aslında kalitenin gelişmesiyle de yakından bağlantılıdır. Daha güvenli sağlık hizmetinin sağlanması için ekibin izlenmesi, yönetilmesi ve gerekli kalite koşullarının sağlanması gerekir (Kossaify, Hleihel, Lahoud, 2017).

Ekip çalışmasının devamı ve etkinliğinin kaliteye uygun bir şekilde yürütülmesinde sağlık yöneticileri kilit role sahiptir (Kossaify, Hleihel, Lahoud, 2017). Liderlik hiyerarşisi ve ekibin diğer üyelerinin bilgi eksikliği ekip çalışmasına dayalı uygulamaların yeni konfigürasyon uyumunda zorluklar çıkarmaktadır. Ekip çalışmasına dair istenmeyen olumsuzluklar, ekibin bazı üyeleri arasındaki iş memnuniyetsizliği ve mesleki çatışmaları ortaya çıkarır (Harris, ve ark. 2016).



Liderlik stili çalışanın motivasyonu, iş memnuniyeti ve ekip çalışmasını etkileyen önemli organizasyonel öncülerdir. Özellikle dönüşümcü liderlik tipi sağlık çalışanın motivasyonu destekler, iş memnuniyetini güçlendirir ve daha iyi hizmet sunumu için sağlık ekibi arasında uyumu sürdürür. Dönüşümcü liderlik, takipçileri arasında hayranlık ve saygı uyandırır. İdealize etki davranışın kolektif duygusuna vurgu yapar ve takipçilerinin entelektüel gayretlerini uyarır. Bunun yanında işlem liderliği çalışanların çabaları karşılığında yardım sağlayan ve düzensizlikler üzere odaklanan bir liderlik tipidir. Dönüşümcü liderlik işlemsel liderliğe göre birçok konuda daha etkili olmaktadır (Musunguzi, ve ark., 2018).

Ekip çalışmasının kalitesini etkileyen faktörler;

*1.Temel bileşenler; Öz farkındalık, iş çevresi, sağlık kurumu, mesleki ahlaki konular, liderlik, iletişim, iş birliği, rekabet gibi konuları kapsamaktadır.*

*2.Ekip çalışmasının izlenmesi; sağlık hizmet çıktıları, hasta ve çalışan memnuniyeti, ekip farkındalığı, denetim gibi konuları kapsar.*

*3. Ekip çalışması yönetimi hem sağlık çalışanları hem de yöneticiler bu kapsamda değerlendirilir. Sağlık yöneticisi diğer yöneticilerle iş birliği yaparak, ekibin protokole uygun bir şekilde kurulması, ekip hizmetlerinin profesyonelce sunulması, çatışma yönetimi, hizmetlerin meslek etiğine uygun bir şekilde yürütülmesi, ekip değerlerinin öğretilmesi ve kaliteyi artıracak programların geliştirilmesinde öncülük yapmaktadır.*

Sağlık eğitim kurumlarındaki dekan ve müdürlere de ekip çalışması hususunda önemli görevler düşmektedir. Yükseköğretim kurumundaki yöneticiler diğer yöneticilerle işbirliği halinde etkili sağlık hizmetlerin sunumu, çatışmaların önlenmesi ile ekip hizmetlerinin geliştirilmesine dair konferans, seminer,

araştırma gibi eğitim etkinliklerini gerçekleştirirler (Kossaify, Hleihel, Lahoud, 2017).

Ekip çalışmasının uygulanmasında birçok engel vardır. Etkili ekip çalışmasının amaçlarla hedeflerin paylaşımı, çağdaş roller bütün paydaşlar tarafından açıkça tanımlanması, açık prosedürler, kabul edilen protokoller, etkili iletişim, tüm takım üyelerinin taahhütleri ve bütün ekip üyelerinin katkısının tanımlanması gibi bileşenleri vardır. Bu bileşenler bazı nedenlerden dolayı olumsuz etkilenebilirler.

Etkili ekip çalışmasının yürütülmesine dair engeller kısaca aşağıda belirtilmiştir (Buszewicz, 1998).

- *Değişim korkusu,*
- *Kişilerarası farklılıklar,*
- *Meslek içi ve meslekler arası rekabet ile iletişim yetersizlikleri,*
- *Güç, gelir ve statüdeki farklılıklar,*
- *Farklı kavramsal yaklaşımlar,*
- *Eğitim Eksikliği,*
- *Farklı hesap verebilirlik çizgileri,*

## 2.13. SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMU VE EKİP İÇERİSİNDE ÇATIŞMA

Sağlık yöneticileri kurumdaki çatışmaları olumlu yönde yöneten kilit bir konumdadır. Çalışanların davranışları başkasının gereksinimine ters düşerse, gereksinimlerin karşılanmasının engellenmesi ve kişilerin değerlerinde uyuşmazlık kamu ve özel sağlık sektöründe çatışmalar ortaya çıkarabilir. Çatışmalar iyi yönetilirse kurumun yararına olur. Fakat kötü yönetilirse kuruma zarar verebilir. Kurum ve ekip üyeleri çatışma üzerine yoğun enerji harcarlar. Bundan dolayı sağlık kurumunun işleyişi zarar görür.

Sağlık örgütlerindeki başlıca çatışma nedenleri aşağıda sıralanmıştır.

- *Ekip kavramının özümsememesi, kararlara katılımda yetersizlik ve statü farklılığı,*
- *Görevlerin yeterince tanımlanmaması ve karşılıklı bağlılık,*
- *İletişim eksikliği,*
- *Görevde yükselmenin, liyakat ve ödül sisteminin gerektiği gibi yürütülmemesi,*

- *Kültür, gelenek, dil, eğitim cinsiyet gibi kişisel faktörler,*

Sağlık sektöründe meslekler arası çatışma hemşire ve doktor arasında olabilmektedir. Bu tür çatışmalar ekibin sinerjisini bozmakta, uyum içerisinde çalışma prensibini olumsuz etkilemekte ve personel memnuniyetsizliğini artırmaktadır. Bu tür çatışmalar hasta bakım ve tedavisine olumsuz yansımaktadır. Sağlık örgütlerindeki yöneticiler kimi zaman yukarıdaki hususlarda belirtilen nedenlere yönelik ceza verme, personel yerini değiştirme, otorite kurma, mobbing uygulama, görmezden gelme gibi yöntemlere başvurabilmektedir. Sağlık yöneticilerinin çatışmaları çözüme kavuşturmaları ekip disiplinini sürdürecektir nitelikte olmalıdır. Sağlık yöneticileri ön yargılardan uzak etkili iletişim kanallarını kullanarak adil çözümler sunmalıdır. Taraflara bu çözümlerini net bir şekilde ifade etmeli ve takip etmelidir (Temel, M 2017).

## 2.14. SAĞLIK İLETİŞİMİ, TEKNOLOJİSİ VE EKİP ÇALIŞMASINA YANSIMASI

Ekip çalışması, sağlık iletişimi ile teknolojisi ve sağlık etkileşimi sağlık bakım uygulamalarıyla bağlantılı olan ifadelerdir. Sağlık hizmetlerinde bilgiye dayalı teknolojik yeniliklerin daha etkin bir şekilde sektörde yer bulması gereklidir. İyi bir sağlık iletişimi için meslek üyelerin kendi aralarında ve hastalarla profesyonel etkileşimi önemlidir.

Sağlık bakım uygulamalarında, sağlık iletişimi ve teknolojisinin etkin bir şekilde uygulanması yolları aranmaktadır. Hasta bakımında takım iletişimi ve iş birliğinin yeterli olup olmadığını anlamak için değerlendirmeler, anketler, resmi incelemeler yapılmakta ve ekip çalışmasının benimsenme durumu sorgulanmaktadır (Kane, Luz, 2015).

Yasal düzenleme, yeni teknoloji, ödül sistemi gibi faktörler ekip çalışmasını etkileyen dış faktörlerdendir. Sağlık çalışanları ve yöneticileri teknolojinin sağlık bakım kısmında takım çalışmasını daha çok etkilediğini düşünmektedir (Mijal, Winter, 2017).

Tıbbi hataların kök nedenleri arasında iletişim sorunları önemli bir faktördür. Bu hatalar hasta ve çalışan güvenliğini tehdit ederek sağlık ekip hizmetlerinin işleyişini bozabilmektedir. Hastane servisleri, acil birim, ameliyathane, yoğun bakım, radyoloji ünitesi, laboratuvarlar, eczane vb. birçok birimde doğru iletişim gerekmektedir. Profesyonel sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlık çalışanları tarafından kullanılan pek çok iletişim tekniği vardır. Bu teknikler, meslek içi ve meslekler arasında hastaya dair verilerin sunumunda kullanılmaktadır. İletişim teknikleri genellikle nöbet değişiminde, servis değişikliği söz konusu olduğunda, personel değişikliğinde, cerrahi operasyon süreçlerinde, hasta transferinde ve konsültasyonlarda tercih edilebilmektedir.

- ✓ SBAR, bu teknikler içerisinde en çok kullanılanıdır. Hastaya dair bilginin daha etkin ve sağlıklı bir şekilde iletilmesinde faydalı olmaktadır. SBAR (Situation-durum, Background-geçmiş, Assessment-değerlendirme

ve Recommendation-tavsiye) kelimelerinin baş harfiyle oluşturulmuş bir ifadedir.

- ✓ HANDBOVER sağlık ekip üyeleri arasında diğer yaygın kullanılan iletişim yöntemlerindedir. Hasta bilgilerinin hızlı ve etkileşimli bir şekilde bir sağlık çalışanından diğerine aktarıldığı bir iletişim tekniğidir (Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı HKS okulu ders notları).

## 2.15. EKİP HİZMETLERİ EĞİTİMİ

Sağlık bakım çalışanlarının kiminle çalışacağına kararının verilmesinde mesleki eğitimin önemli payı vardır. Sağlık meslekleri arası rollerde aktif ve etkili katılım sağlayacak sağlık çalışanı yetiştirilmesi eğitime erken dönemde başlanmalıdır. Bu eğitimin yaşam boyu öğrenmeyle desteklenmesi gerekir. Eğitimle kazanılan ekip çalışması becerileri sağlık çalışanlarının iyi bir ekip üyesi olma durumunu belirlemede kritik öneme sahiptir (Mijal, Winter, 2017).



Disiplinler arası ve meslek içindeki iş birliği, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırır. Etkinliği artırmada eğitim önemli bir davranış değiştirme aracıdır. Uluslararası boyutta sağlık bakımında ekip çalışmasının etkinliğini artırmak için hizmet içi eğitimin geliştirmesi kırk yıldan fazla suredir bilinmektedir.

Ekip alışması ve iletişimine yönelik tutumların öğrencilik yıllarında benimsetilmesi iyi bir başlangıç olacaktır. Öğrenciler arasında küçük gruplar oluşturarak ekip çalışmasına yönelik temel ilkeler benimsetilebilir. Böylece karşılıklı güven ve saygıyı dayalı bir arada çalışma potansiyeli geliştirilebilir. Sağlık meslek bölümlerindeki öğrencilerle ekip etkinliği çalışmalarının yapılması meslek hayatlarında klinik problemlerin çözümünü artırmada yardımcı olacaktır (Simin, ve ark. 2010).

Ekip çalışmasına yönelik eğitim planı kapsamlı olmalıdır. Eğitimde anlatım destekli interaktif rol-play yöntemi kullanırsa öğrencilerin ekip tutum ve davranışına daha fazla olumlu yansıyabilir. Bu tür çok boyutlu eğitim etkinlikleri öğrencilerin ekip çalışmasına

yönelik istendik tutum ve davranışlarında olumlu geri bildirimler verebilmektedir (Prewett, MS).

Sağlık ekip üyesi içerisinde yer alacak öğrencilerin öğrenim etkinliğinde aşağıdaki içerikler yer almalıdır.

*Sağlık bakımında ekip çalışmasının önemi,*

*Etkili bir ekip üyesinin özelliklerini anlama,*

*Birçok sağlık bakım ekibinin sağlık hizmetlerindeki yeri, (World Health Organization, WHO).*

### 3. EKİP ÇALIŞMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ekip çalışmasının kavramsal içerikleri, psikometrik geçerliliği ve bağlamsal çıktıları ölçmek için birçok çalışma yapılmaktadır. Eylül 2012 tarihinden önce yayınlanmış ISI Web of Knowledge veri tabanı ve ilgili tanımlı makaleler sistematik olarak incelenmiş, ekip çalışmasını ölçen 39 anket tespit edilmiştir. Bu ölçekler genellikle koordinasyon, iletişim ve saygı boyutları üzerinedir. Bu ölçekler içerisinde aşağıdaki 4 kriteri sağlayan anketlerin ölçüm performansı daha iyidir. Bu dört kriter aşağıda sunulmuştur (Valentine, Nembhard, Edmondson, 2015).

1. İç tutarlılık,
2. Değerlendirmeler arası anlaşma ve güvenilirlik,
3. Yapısal geçerlilik,
4. İçeriksel geçerlilik,

### 3.1. EKİP ÇALIŞMASI BİL DAİR BİLİMSEL ÇALIŞMALARIN TÜRÜ

Uzun zamandan beri sağlık alanında kalitenin geliştirilmesi için ekip çalışmasının önemine ve multidisipliner eğitime vurgu yapılmaktadır. Bu zaman dahilinde hastane maliyetleri ve yanlış reçete uygulamaları azaltılmıştır. Ekip çalışmasıyla ilgili bilimsel incelemelerin birçoğu bilgi ve tutuma yöneliktir. Bu çalışmalar kişilerin kendi kendini değerlendirmesi esasına dayalı anket çalışmalarıdır. Fakat bu çalışmalar ekip müdahalesinin sağlık bakımına yansıma derecesini ve performansını ölçmede yetersiz kalabilmektedir. Ekip çalışmasının sağlık kurumu ile hastalara müdahale öncesi ve sonrası yansımaları iyi değerlendirilmesi gerekir (Sterling, Sinha, Hill-Briggs, 2016).

### 3.2. EKİP ÇALIŞMASI TUTUMLARI ÖLÇEĞİ

Ekip çalışmalarının değerlendirilmesine dair yaygın kullanılan ölçeklerden biri de Ekip Çalışması Tutumları ölçeğidir. Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği ekip yapısı, liderlik, durum izlemi, karşılıklı destek ve iletişim olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ekip yapısı

boyutunda 6 soru, liderlik alt boyutunda 6 soru, durum izlemi alt boyutunda 6 soru, karşılıklı destek alt boyutunda 5 soru ve iletişim alt boyutunda 5 soru yer almaktadır. Toplamda 28 sorudan oluşan ölçek 'kesinlikle katılmıyorum', 'katılmıyorum', 'kararsızım', 'katılıyorum' ve 'kesinlikle katılıyorum' şeklinde beşli likert olarak cevaplandırılmaktadır. Ölçek bir bütün olarak değerlendirilebileceği gibi her alt bölüm ayrı ayrı da değerlendirilebilir. Ekip çalışması tutumları ölçeğinin orijinal versiyonu 2008 yılında Baker, DP ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması 2012 yılında Yardımcı ve ark. tarafından yapılmıştır. Türkçe uyarlanan ölçeğin; bireylerin ekip yapısı, liderlik, durum izlemi, karşılıklı destek ve iletişim alt bileşenlerine dair tutumlarını belirlemede geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır (Yardımcı ve ark.,2012).

## 4. GEREÇ VE YÖNTEM

### 4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE KAPSAMI

Bitlis il merkezindeki kamuya bağlı sağlık kurumlarındaki sağlık çalışanlarının ekip çalışması tutumlarını değerlendirmek, ekip çalışmasının gerekliliğini öne çıkarmak ve ekip çalışmasını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır. Tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın evreni Bitlis Devlet Hastanesi, Sağlıklı Yaşam Merkezi ve Aile sağlığı merkezlerindeki sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırma grubunun tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamıştır.

### 4.2. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Kişisel Bilgi Formu ve Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği ile yüz yüze görüşme yöntemiyle veriler toplanmıştır. Gönüllülük esasına göre katılımcılar aydınlatıldıktan sonra anket doldurmayı kabul eden sağlık çalışanlarından veriler toplanmıştır. Veriler

aritmetik ortalama, sayılar ve yzdeleler Şeklinde sunulmuştur.

#### 4.3. VERİLERİN SINIRLILIKLARI

Verilerin toplanması aŐamasında araştırma grubunda katılım düzeyi yeterli olmadığından evrene (472 kişi) genelleme yapılamamıŐtır. Çalışma sonuçları sadece araştırmaya katılanlara (98 kişi) genellenebilir. Bitlis Devlet Hastanesinde 405 kişi, Aile Hekimliğinde 37 ve Sağlıklı Yaşam Merkezinde 30 sağlık çalışanı bulunmaktadır.

#### 4.4. ARAŞTIRMANIN İDARİ İZNI

Çalışmanın sağlık kurumlarında uygulanabilmesi için gerekli idari izin Bitli İl Sağlık Mdrlğnden yazılı olarak alınmıŐtır.

#### 4.5. ÇALIŞMANIN ETİK OLURU

Çalışmanın etik oluru Bitlis Eren Üniversitesi Etik İlkeleri ve Etik Kurul BaŐkanlıėından alınmıŐtır.

## 5. BİTLİS DEVLET HASTANESİ VE MERKEZ SAĞLIK KURUMLARINDAKİ BULGULAR

### 5.1. SOSYODEMOGRAFİK BULGULAR

. Katılımcıların çoğunluğunun cinsiyeti % 63,3'ü kadın olup, araştırma grubunun % 59,2'si evli ve eğitim düzeyi lisans ve üstüdür. Mesleki olarak çoğunluğu % 43,9'u hemşire ve % 19,4'ü doktorlardan oluşmaktadır. Araştırma grubunun % % 73,5'i ikinci basamak sağlık kurumlarında çalışmakta ve % 53'ü 5 yıllık mesleki deneyime sahiptir. Araştırma grubunun bazı sosyodemografik özellikleri detaylı bir şekilde aşağıdaki tablo 2'de sunulmuştur.



Tablo 2. Araştırmaya katılanların sosyal demografik özellikleri

DEĞİŞKEN		SAYI	%
Cinsiyet	Kadın	62	63,3
	Erkek	36	36,7
Yaş	18-24	22	22,4
	25-30	39	39,8
	31 ve üzeri	37	37,8
Medeni Durum	Bekar	40	40,8
Eğitim	Evli	58	59,2
	Lise	17	17,3
	Ön lisans	23	23,5
	Lisans ve Üstü	58	59,2
	Doktor	19	19,4
	Hemşire	43	43,9
Meslek	Sağlık Memuru	16	16,3
	Ebe	8	8,2
	Fizyoterapist	4	4,1

	Psikolog	3	3,1
	Paramedik	1	1,0
	Diğer	4	4,1
	0-5	52	53,0
Deneyim	5-10	23	23,5
	10 ve üzeri	23	23,5
	2. Basamak	72	73,5
Tedavi Edici	Hastane		
Hizmet	1.Basamak		
Sınıfı	Sağlık Kurumları	26	26,5
<b>Toplam</b>		<b>98</b>	<b>100</b>

## 5.2. EKİP ÇALIŞMASI VE TUTUM BULGULARI

Tablo 3. Araştırmaya katılanların ekip çalışmasına tanımına dair görüşleri

DEĞİŞKEN		SAYI	%
Sağlığın çeşitli alanlarında eğitim görmüş meslek sahiplerinin, hastanın sağlığına kavuşturulması ve sağlıklı bireyin sağlığının korunması hedefine doğru yürümleridir	Evet	91	92,9
	Hayır	7	7,1
Hastanın daha çabuk iyileşmesi amacıyla toplanmış farklı meslek gruplarından oluşan	Evet	33	33,7
	Hayır	65	66,3
Mesleki olarak olgunlaşmış bireylerin aynı amaca yönelmeleridir	Evet	31	31,6
	Hayır	67	68,4
Belirli amaca yönelik bilinçli bir biçimde gerçekleştirilen iş birliğidir	Evet	50	51,0
	Hayır	48	49,0
<b>Toplam</b>		<b>98</b>	<b>100</b>

Tablo'3 de katılımcıların büyük çoğunluğu ekip çalışması tanımını çeşitli alanlarda eğitim görmüş meslek

sahiplerinin, hastanın sağlığına kavuşması ve bireylerin sağlığının korunması hedefine doğru yurmesi şeklinde cevaplandırarak doğru yanıt vermişlerdir. Ekip çalışmasının tanımına dair tabloda belirtilen diğer seçeneklerde tanıma uygun olup, bu seçeneklere verilen doğru yanıt yuzdesi daha duşuğtur.

Tablo 4. Araştırma grubunun ekibin yararına dair gururşleri

<b>DEĞİŞKEN</b>		<b>SAYI</b>	<b>%</b>
Değişime uyumu hızlandır,	Evet	40	40,8
	Hayır	58	59,2
Hasta bakım kalitesini arttırır,	Evet	91	92,9
	Hayır	7	7,1
Hasta ve sağlık çalışanı memnuniyetini arttırır	Evet	69	70,4
	Hayır	29	29,6
Hasta bakımı ve tedavisindeki maliyeti duşurur	Evet	26	26,5
	Hayır	72	73,5
Deneyimlerin paylaşılmasını sağlar	Evet	71	72,4
	Hayır	27	27,6
<b>Toplam</b>		<b>98</b>	<b>100</b>

Tablo 4’de katılımcıların çoğunluğu ekip çalışmasının yararı olarak hasta bakım kalitesini artırdığı, memnuniyeti artırdığı ve deneyimlerin paylaşımını artırdığını ifade etmiştir. Bunun yanında değişime uyumu hızlandırması ve maliyeti düşürmesi yararı da vardır. Bu iki seçeneğe verilen doğru cevap yüzdesinin daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 5. Araştırma grubunun ekibin temel amaçlarına dair görüşleri

DEĞİŞKEN		SAYI	%
Hastanın kısa zamanda sağlığına kavuşturulmasını sağlamak,	Evet	83	84,7
	Hayır	15	15,3
Ekibin her üyesine gördüğü eğitime uygun görev vermek,	Evet	42	42,9
	Hayır	56	57,1
Kurumdaki değişik birimlerinin birbirleriyle uyumlu çalışmasını sağlamak,	Evet	60	61,2
	Hayır	38	38,8
Ekibin her üyesinin kendine özgü fakat birbirini tamamlayıcı hizmet vermesini sağlamak,	Evet	69	70,4
	Hayır	29	29,6
<b>Toplam</b>		<b>98</b>	<b>100</b>

Tablo 5’de ekibin temel amaçlarına dair sorular katılımcılara sorulmuştur. Tabloda belirtilen hususların hepsi ekibin temel amaçlarındandır. Ekip üyelerinin eğitimine uygun görevler vermek ibaresi dışındaki diğer ekibin temel amaçlarına dair işaretlemelerin daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Katılımcıların birinci ve ikinci basamak tedavi edici sağlık kurumlarındaki ekip hizmetlerinde hangi meslek mensupları olmasına dair görüşleri

Meslek	1.Basamak		2.Basamak		
		Sayı	%	Sayı	
Doktor	Evet	96	98,0	98	100,0
	Hayır	2	2,0	0	0
Hemşire	Evet	97	99,0	97	99,0
	Hayır	1	1,0	1	1,0
Sağlık Memuru	Evet			84	85,7
	Hayır			14	14,3
Psikolog	Evet	45	45,9	84	85,7
	Hayır	53	54,1	14	14,3
Diyetisyen	Evet	42	42,9	79	80,6
	Hayır	56	57,1	19	19,4

Ebe	Evet	65	66,3	79	80,6
	Hayır	33	33,7	19	19,4
Fizyoterapist	Evet	22	22,4	76	77,6
	Hayır	76	77,6	22	22,4
Sosyal	Evet			74	75,5
Çalışmacı	Hayır			24	24,5
Paramedik/	Evet	21	21,4	68	69,4
ATT	Hayır	77	78,6	30	30,6

Tablo 6'daki katılımcıların birinci ve ikinci basamak tedavi edici sağlık kurumlarındaki ekip hizmetlerinde hangi meslek mensupları olmasına dair görüşleri sorulmuştur. İkinci basamak tedavi edici sağlık hizmeti veren kurumlarda amaca uygun bir şekilde hekim, hemşire, sağlık memuru, diyetisyen, paramedik ve ebe ekipte yer alabilmektedir. Katılımcılar genellikle yanıtlarını bu mesleklerin yer alabileceğine dair vermiştir. Birinci basamak sağlık kurumlarında (aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri vb.) verilen hizmetin niteliğine göre bütüncül yaklaşım sağlamak açısından hekim, hemşire, fizyoterapist, ebe, diyetisyen, psikolog, diş hekimi ve paramedik/att ekipte yer alabilmektedir. Katılımcıların yanıtları incelendiğinde

çoğunluğu hekim ve hemşire birinci basamak sağlık hizmetleri ekibi içerisinde yer alması gerektiğini ifade etmiştir. Fakat sosyal çalışmacı, psikolog, paramedik ve fizyoterapist mesleklerinin birinci basamakta çalışması gerektiğini belirtenleri yüzde çok daha düşüktür.

Tablo 7. Katılımcıların sağlık ekip lideri kim olması gerektiğine dair görüşleri

Değişken	Sayı	%
Her Meslek Grubunun Ayrı Lideri	35	35,7
Liderlik Vasıfları Olan Biri	31	31,6
Doktor	26	26,5
Hizmet Alan Kişilerin İhtiyacına Göre Değişebilmeli	15	15,3
En Deneyimli Kişi	14	14,3
Hemşire	6	6,1

Sağlık hizmetlerinde ekip lideri hizmet alan kişinin özelliğine göre değişebilmektedir. Hizmeti alan kişilerin özelliğine göre değişmeli yanıtını oluşturan kişi sayısının % 15,3 ile düşük olduğu görülmektedir.



Tablo 8. Katılımcıların 1. Basamak tedavi edici hizmetlerde kaliteyi artırmaya dair görüşleri

<b>Değişken</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Ekip bilinci ile hekim ve hemşire dışındaki mesleklerin istihdamı,	73	74,5
Kullanılan ekipman ve malzemelerin yeterli hale getirilmesi,	65	66,3
Hekim hemşire istihdamının artırılması,	47	48,0
1.basamak sağlık kuruluşlarının artırılması,	42	42,9

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırmak için ekip bilinci ile hekim ve hemşire dışındaki mesleklerin istihdamı, kullanılan ekipman ve malzemelerin yeterli hale getirilmesi, hekim hemşire istihdamının artırılması, birinci basamak sağlık kuruluşlarının sayısının yeterli hale getirilmesi gerekir. Katılımcılar çoğunluğu kaliteyi artırmak için hekim ve hemşire dışındaki mesleklerin istihdamı ile ekipman ve

malzemelerin yeterli hale getirilmesine dair görüş bildirmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların ekip çalışmasıyla ilgili diğer özellikleri

Değişken	Sayı	%	
Çalıştığı yerde ekip çalışmasının olduğunu düşünme	Evet	52	53,1
	Hayır	20	20,4
	Kısmen	26	26,5
Ekip çalışması olması gerektiğini düşünme	Evet	93	94,9
	Hayır	5	5,1
Ekip çalışmasıyla ilgili eğitim alma	Evet	46	46,9
	Hayır	29	29,6
	Kısmen	23	23,5

Tablo 9’da katılımcıların ekip çalışmasıyla ilgili eğitim alma oranının düşük olduğu (%46,9) görülmektedir. Bunun yanında yarısına yakını çalıştığı yerde sağlık hizmetlerinin ekip çalışmasıyla yürütüldüğünü düşünmektedir.

Tablo 10. Katılımcıların ekip çalışması tutumları ve alt bileşenleri puanları ortalaması

	Sayı	Min	Max	Ortalama	Standart Sapma
Ekip Yapısı	98	6,00	30,00	23,69	4,37
Liderlik	98	6,00	30,00	24,92	4,31
Durum izlemi	98	6,00	30,00	24,09	4,16
Karşılıklı Destek	98	7,00	25,00	16,62	3,06
İletişim	98	8,00	25,00	20,60	3,38
Ekip Çalışması Tutumları	98	40,00	140,00	109,93	16,71

Sağlığa dair olumlu davranışlar geliştirilmek isteniyorsa öncesinde tutumların değiştirilmesi gerekir. Araştırma gurubu ekip çalışması tutumları ölçeğinden en fazla 140 puan alabilmektedir. Genel tutum puanı ortalamasına bakıldığında 109,93 ile yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca diğer ekip çalışması alt bileşenleri

sırasıyla ekip yapısı 23,69, liderlik 24,92, durum izlemi 24,09, karşılıklı destek 16,62, ve iletişim 20,60 ortalamaya sahiptir.

Sonuç olarak birçok kere sağlık çalışanlarının ziyaret edilmesine rağmen gönüllük esasına göre katılımın düşük olması ekip çalışmasına bakış açısı noktasında düşündürücüdür. Fakat araştırmaya katılanların ekip çalışması tutumları puan ortalaması yüksektir. Ekip çalışmasının yararı, amacı, ekip çalışma prensibi, ekip liderliği konularının iyi anlaşılması gerekmektedir. Araştırma grubundaki kişilerin yarısına yakını ekip çalışmasına dair hizmet içi eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Buda hizmet içi eğitimin gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışmanın ışında ekip çalışmasına dair aşağıdaki hususlar önerilmektedir.

- Ekip çalışmasına yönelik çözüm retilbilmesi için öncelikle uygun yöntemle bilgi ve tutumlar değerlendirilmektedir.
- Çalışmada görülüyor ki katılımın düşük olması ekip çalışmasına ilgi eksikliğinin olduğu göstergelerinden biri olarak düşünülebilir. Yoğun alışanlara uygun zamanları için tarih ve saat nerilmesine rağmen istenilen katılım sağlanamamıştır. Hizmet içi eğitimlerle ilgi ve katılımlar artırılabilir.
- Mesleki eğitim süresince verilen ekip çalışması eğitimi içeriğinin zengin, iletişim ve koordinasyon odaklı olması gerekir.
- Katılımcıların Ekip Tutumları Puanları Ortalaması yüksek olması önemli bir potansiyelin olduğu göstergesidir. Bu da ekip çalışması davranışı için önemli bir fırsattır. Çünkü ekip çalışmasının davranışa dönüşmesi için tutumun istedik düzeyde olması gerekir.
- Sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasının bireysel performansa göre daha çok avantaj sağladığı sağlık çalışanlarına benimsetilmeli ve buna dair yardımcı kılavuzlar hazırlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu (TDK), 2018, 'Büyük Türkçe Sözlük'.[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_bts&view=bts](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts) Erişim Tarihi: 20,07,2018.
2. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), 1999,'Müfredat Laboratuar Okullar Modeli'. MEB Basım Evi, Ankara.
3. Mickan S. M., Rodger S., A. 2005, 'Effective Health Care Teams: A Model of Six Characteristics Developed From Shared Perceptions. Journal of Interprofessional Care. Queensland, Australia', 19(4), 352-375.
4. Katzenbach, J. R., Smith, D. K. (1993), 'The Wisdom of Teams: Creating the HighPerformance Organization'. New York: Harper Business.
5. Katzenbach, J.R., Smith, D. K. (1998), 'Takımların Bilgeliği Yüksek Organizasyonlu Takımlar Yaratmak'. (Çev:Nejat Muallimoğlu),İstanbul, 60-70

6. Dengiz, G. Murat (2000), 'Ekip Çalışması Teknikleri', Ankara, 210-250.

7. Bulut, I. 1999, 'Özel Eğitimde Ekip Çalışması ve Sosyal Hizmet'. Ankara Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Saray Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Yayını, 1, Ankara.

8. Demirtaş, S. 2005, 'Çalışma Yaşamında Motivasyonun Önemi ve Teşvik Araçlarının Yeri'. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2005, İstanbul.

9. Kılınç, T. 1997, 'Örgütlerde Gruplar ve Grup Davranışı'. DB. İ.Ü. İşletme Fakültesi, İstanbul.

10. Özçelik, EÜ. 2009, 'Sağlık Ekibinin Hemşirenin Eğitimci Rolüne Yönelik Düşünceleri'. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

11. Michalopoulos, A., Michalopoulos, H. 2006, 'Management's possible benefits from teamwork and the nursing process', Nurse Leader, 50-58.

12. Yoder-Wise, P.S. 2003, 'Leading and Managing in Nursing'. Mosby, St. Louis.

13. Shotes, P.R., Joiner, B.L., Streibel, B.J. 1996, 'The Team Handbook', 2nd Edition, Oriel Incorporated.

14. Koçel, T. 2005, 'İşletme yöneticiliği - yönetim ve organizasyon: organizasyonlarda davranış klasik, modern, çağdaş ve güncel yaklaşımlar'. Arıkan Basım Yayım Dağıtım, Ankara.

15. Payne, M. 2000, 'Teamwork In Multiprofessional Care', First Edition, Palgrave, New York.

16. Park, S., Henkin, A.B., Egley, R. 2005, 'Teacher Team Commitment, teamwork and trust: exploring associations'. Journal of Educational Administration, pp 455-480.

17. Çelen Ö.2011, 'Ekip Çalışması Etkinliğinin İş Tatmini ve Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisi: Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama', Doktora Tezi, Ankara.

18. Canlı, F. 2010, 'Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri', Yüksek lisans Tezi, Adana.



19. Bayram, M 2018, 'Anadolu Ahiliğinin Teşekkülünde' ki Rolü Açısından Fütüvvet Hareketi ve Tarihi', Necmettin Erbakan Üniversitesi

20. Satman, C. 2013, 'Devlet Okullarında Görev Yapan Öğretmenlerin Ekip Çalışması Konusundaki Yaklaşımları, Ekip Çalışmasına İlişkin Motivasyon ve Doyum Düzeylerinin İncelenmesi', Doktora Tezi, Ankara

21. Hogg, M. 1997, 'Sosyal Psikolojik Açından Grupta Bütünleşme. (Çev: Aliye Mavili Aktaş) ', Sistem Yayıncılık, İstanbul, ss 4-7,

22. Rees, C. 1999, 'Team Working and Service Quality, The Limits of Employee Involvement', Personnel Rev, pp 449-477.

23. Çakıroğlu, N.2014, 'Ekip Çalışmasının Liderlikle Olan İlişkisinin İncelenmesi: Çay İşletmeleri Genel Müdürlüğünde Bir Uygulama' , Yüksek lisans tezi, Trabzon.

24. Baltaş,A. 2003, 'Değer Katan Ekip Çalışması', Remzi Kitabevi, ss 9-40.

25. Baltaş, A. 2000, 'Ekip Çalışması ve Liderlik', 5.Basım Remzi Kitabevi, ss 17-96.

26. Çelik, A. 2016, 'Hemşirelerdeki Motivasyon Düzeyinin Ekip Çalışması Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi' ,Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

27. Özler, E., Koparan, E. 2006, 'Takım performansına etki eden takım çalışmasına ilişkin faktörlerin belirlenmesine yönelik bir araştırma'. Akademik Bakış Dergisi 8, ss 2-7.

28. Robbins, H., Finley, M. 1995, 'Why Teams Don't Work: What Went Wrong and How to Make It Right'.

29. Yüce, A. 2015, 'Ameliyathane Çalışanlarında Ekip Çalışması İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi', Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

30. Weldon, E., Weingart, L.R. 1993, 'Group Goals and Group Performance'. British Journal of Social Psychology, pp 305-336.

31. İnce, M., Bedük, A., Aydoğan, E. 2004, 'Örgütlerde Takım Çalışmasına Yönelik Etkin Liderlik Nitelikleri' 423-446.

32. Sarıhan, İ. H. 1998, 'Teknoloji Yönetimi', Gebze, ss 274-284.

33. Said Nursi. 2015 basım, 'İhlas Risalesi', Diyanet Vakfı Yayınları.

34. Çıraklı, Ü. 2012,'Ankara'da Yer Alan Üç Hastanede Ekip Etkililiğinin Değerlendirilmesi', Yüksek Lisans Tezi.

35. Manasov, M. 2002, 'Takım Çalışması: Takım Çalışmasında İşbirliğinin Önemi ve Öğrenciler Arasındaki İşbirliğini Belirleyen Bir Saha Araştırması'. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Gebze İleri teknoloji Enstitüsü, Gebze.

36. Kavuncubaşı, Ş. 2000, 'Sağlık Kurumlarında Ekip Çalışması, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi'. Siyasal Kitabevi, Ankara, ss 320-336.

37. Tekin, S. 2010,'Sağlık Bakım Sistemi İçinde Sağlık Ekip Hizmetleri ve Hemşirenin Rollerini Üzerine Bir Çalışma', Yüksek Lisans Tezi ,İstanbul.

38. Luecke, R. 2004, 'Creating teams with an edge: the complete skill set to build powerful and

influential teams'. Harvard Business School press, BOSTON.

39. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, [http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&id=240](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=240). Erişim Tarihi: 15,07,2018.

40. Birol, L. 2005, 'Hemşirelik Süreci' . Etki Matbaacılık Yayıncılık, ss 13-16.

41. Sarp, N., Babadag, K., Tasocak, G. ve Ataberk, T. 1993 'Hemşirelik Esasları'. T. C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 496, Eskisehir.

42. Özer, M. A. 2011 '21. Yüzyılda Yönetim ve Yöneticiler'. 2.Basım, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, Ankara. ss 181-189.

43. T.C.Sağlık Bakanlığı, 2009 'Sayısı:224 R.G. Tarihi:12.01.1961 R.G. Sayısı:10705 Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun', <https://www.saglik.gov.tr/TR,10388/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hizmetlerinin-sosyallestirilmesi-hakkinda-kanun.html>. Erişim Tarihi: 26.06.2018.

44. T.C. Sağlık Bakanlığı, 2007 'Sağlıkta Dönüşüm Programı', <https://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html>. Erişim Tarihi: 25.06.2018.

45. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. <http://ailehekimligi.gov.tr/genel-mevzuat/yoenergeler/603-salk-bakanlnca-sunulan-evde-salk-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslar-haknda-yoenerge-.html> Erişim Tarihi: 27.06.2018.

46. Shaw, J., Kearney, C., Glenss, B., McKay, S 2016, 'Interprofessional team building in the palliative home care setting: Use of a conceptual framework to inform a pilot evaluation', Journal of Interprofessional Care, vol. 30, no. 2, pp. 262-264.

47. T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, <https://www.saglik.gov.tr/TR,10516/aile-hekimligi-uygulama-yonetmeliği.html>. Erişim Tarihi: 11.08.2018.

48. Catherine M., F, Jean M., B, Ruth Palan, L, Ellen R., L, & Sheila, D 2015, 'Interprofessional Teamwork and Collaboration Between Community Health Workers and Healthcare Teams', *Health Services Research & Managerial Epidemiology*, Vol 2 (2015).

49. Kossaify, A, Hleihel, W, & Lahoud, J 2017, 'Team-based efforts to improve quality of care, the fundamental role of ethics, and the responsibility of health managers: monitoring and management strategies to enhance teamwork', *Public Health (Elsevier)*, 153, pp. 91-98.

50. Harris, M. F., Advocat, J., Crabtree, B. F., Levesque, J.-F., Miller, W. L., Gunn, J. M., ... Russell, G. M 2016 'Interprofessional teamwork innovations for primary health care practices and practitioners: evidence from a comparison of reform in three countries'. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9, 35–46.

51. Musinguzi, C, Namale, L, Rutebemberwa, E, Dahal, A, Nahiryia-Ntege, P, & Kekitiinwa, A. 2018, 'The relationship between leadership style and

health worker motivation, job satisfaction and teamwork in Uganda', *Journal of Healthcare Leadership*, Vol Volume 10, pp 21-32.

52. Buszewicz, M 1998, 'Mental health teamwork in primary care, *International Review of Psychiatry*', 10, 119- 122.

53. Temel, M 2017 'Sağlık Örgütlerinde Çatışma: Nedenleri, Yönetimi ve Çözüm Önerileri', *İ.Ü. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, Cilt 5(2), 1-12.

54. Kane, B, & Luz, S 2015, 'Medical teamwork, collaboration and patient-centred care', *Behaviour & Information Technology*, vol. 34, no. 6, pp. 543-547.

55. World Health Organization: WHO, Being an effective team player, [http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/who\\_mc\\_topic-4.pdf](http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/who_mc_topic-4.pdf). Erişim Tarihi: 14.07.2018.

56. Dölek, B. Ö. 2013, 'Geriatrik Hizmetlerde Ekip Çalışması ve GeriatrikEkipte Sosyal Çalışmacı' *Toplum ve Sosyal Hizmet* 24 (1), 191-98.

57. Berlin, J M 2014, 'Common incentives for teamwork– the unspoken contract's significance. Team Performance Management'. Team Performance Management. 20(1/2), pp. 65-80.

58. Valentine, MA, Nembhard, IM, & Edmondson, AC 2015, 'Measuring teamwork in health care settings: a review of survey instruments', Medical Care, vol. 53, no. 4, pp. e16-e30.

59. Sterling, M, Sinha, S, & Hill-Briggs, F 2016, 'Rethinking teamwork interventions in health care', Clinical Teacher, vol. 13, no. 2, pp. 159-160.

60. Baker, DP, Krokos, KJ, Amodeo, AM 2008, 'TeamSTEPPS Teamwork. Attitudes Questionnaire Manual'. Rockville, MD, Agency for Healthcare Research and Quality; October 2008. (Included in the TeamSTEPPS Instructors Guide.).

61. Yardımcı, F. Başbakkal, Z. Beytut, D. Muslu, G., Ersun, A. 2012, 'Ekip Çalışması Tutumları Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik çalışması'. Anadolu Psikiyatri Dergisi,; 13: 131-137.

62.



63. T.C.Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2017, I.HKS okulu ders notları,

<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/4413,sks-okulu-ders-notlari-kitabipdf.pdf?0>. Erişim Tarihi:

14.07.2018.

64. Simin, D, Milutinović, D, Brestovački, B, Andrijević, I, & Cigić, T 2010, 'Improvement of teamwork in health care through interprofessional education', Srpski Arhiv za Celokupno Lekarstvo, Vol 138, Iss 7-8, Pp 480-485 (2010), no. 7-8, p. 480.

65. Prewett, MS n.d., 'Training Teamwork in Medical Teams: An Active Approach with Role Play and Feedback', Networked Digital Library of Theses & Dissertations, EBSCOhost, viewed 25 June 2018.

66. Mijal, M, & Winter, M 2017, 'Factors Influencing Teamwork in Health Care', Economics And Management, Vol 9, Iss 2, Pp 90-96.

67. Michael, H. 2016, 'Collaborative Caring: Stories and Reflections on Teamwork in Health Care', Journal of the Medical Library Association, Vol 104, Iss 1 (2016), no. 1.



BİTLİS İL MERKEZİNDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EKİP  
ÇALIŞMASI TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Değerli Meslektaşım,

Bu çalışma, Bitlis il merkezinde sağlık çalışanlarının ekip çalışması tutumlarını değerlendirmek ve ekip çalışmasını etkileyen faktörlere yönelik tavsiyeleri belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz cevaplar tarafımızca saklı tutulacak ve tamamen bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır.

Bu anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm kişisel bilgiler ve mesleki tecrübeyle ilgili bilgilerin elde edilmesi amacıyla hazırlanan sorulardan; ikinci bölüm ekip çalışması tutum ölçeğinden oluşmaktadır.

Anket sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için soruları samimi ve doğru olarak yanıtlamanız gerekmektedir. Lütfen anketlerin üzerine isim belirtmeyiniz. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

\*Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz

**SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER**

1. Cinsiyetiniz: Bayan Erkek
2. Yaşınız: .....
3. Medeni Durumuz:  Bekâr  Evli
4. Öğrenim Durumunuz:  Lise Ön Lisans Lisans ve Lisansüstü
5. Mesleğiniz: Hekim Hemşire Fizyoterapist Diyetisyen Sağlık Memuru Sosyal Çalışma Uzmanı Psikolog  
Paramedik Ebe Diş Tabibi
6. Mesleki Deneyiminiz 0-5 Yıl 5 –10 Yıl 10 ve üzeri Yıl

**1)SAĞLIK EKİBİ NEDİR (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?**

Sağlığın çeşitli alanlarında eğitim görmüş meslek sahiplerinin, hastanın sağlığına kavuşturulması ve sağlıklı bireyin sağlığının korunması hedefine doğru yürümleridir

- Hastanın daha çabuk iyileşmesi amacıyla toplanmış farklı meslek gruplarından oluşan ekip
- Mesleki olarak olgunlaşmış bireylerin aynı amaca yönelmeleridir
- Belirli amaca yönelik bilinçli bir biçimde gerçekleştirilen iş birliğidir

**2) SAĞLIK EKİBİNİN YARARLARI NELERDİR? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- Değişime daha çabuk uyum sağlar
- Hasta bakım kalitesini artırır
- Hasta ve sağlık çalışanı memnuniyetini artırır
- Hasta bakımındaki maliyeti düşürür
- Deneyimlerin paylaşılmasını sağlar

**3) SAĞLIK EKİBİNİN TEMEL AMACI NEDİR (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?**

- Hastanın en kısa zamanda sağlığına kavuşturulmasını sağlamak
- Ekibin her üyesine gördüğü eğitime uygun görev vermek
- Sağlık kurumunun değişik birimlerinin birbirleriyle uyumlu çalışmasını sağlamak
- Ekibin her üyesinin kendine özgü fakat birbirini tamamlayıcı hizmet vermesini sağlamak

**4) 2.BASAMAK SAĞLIK KURUMU(EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANELERİ VB.) SAĞLIK EKİBİNDE KİMLER BULUNMALIDIR (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?**

- Hekim  Hemşire  Sağlık Memuru
- Diyetisyen  Paramedik  Ebe
- Fizyoterapist  Psikolog  Sosyal Hizmet Uzmanı

**5)SAĞLIK EKİBİNİN LİDERİ SİZCE KİM OLMALIDIR?**

- Hekim  Hemşire  
Liderlik yöneticilik vasıfları olan biri  
En tecrübeli kişi  
Her meslek grubunun ayrı lideri olmalı  
Hastanın ihtiyacına göre değişebilmeli

**6) SİZCE EKİP ÇALIŞMASI OLMALI MIDIR?**

- Evet Hayır Kısmen

**7) MESLEĞİNİZLE İLGİLİ EKİP ÇALIŞMASINA YÖNELİK EĞİTİM ALDINIZ MI?**

- Evet Hayır Kısmen

**8) ÇALIŞTIĞINIZ SAĞLIK KURULUŞUNDA EKİP ÇALIŞMASI YAPILIYOR MU?**

- Evet Hayır Kısmen

**9) 1. BASAMAK SAĞLIK KURUMU( AİLE SAĞLIK MERKEZLERİ, DİSPANSERLER VB.) EKİP ÇALIŞMASINDA KİMLER OLMALIDIR (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?**

- Hekim Hemşire Fizyoterapist Att  
Ebe Diyetisyen Psikolog Diş Hekimi

**10) 1. BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINDA TEDAVİ VE HİZMET KALİTESİNİN ARTMASI SİZCE NE İLE SAĞLANABİLİR (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?**

- Mevcut olan hekim hemşire sayısının artırılması  
1. basamak sağlık kuruluşu sayısının artırılması  
Ekip çalışması bilinci ile hekim hemşire dışında diğer sağlık görevlilerinindi buralarda istihdam edilmesi  
Kullanılan ekipman ve malzeme sayı ve kalitesinin artırılması

**11)SAĞLIK EKİBİNİN MERKEZİNDE KİM VARDIR?**

- Hekim  Hemşire  Hasta Ebe  Fizyoterapist

**12)EKİP ÇALIŞMASININ SAĞLIK ÇALIŞANLARI ARASINDA  
YAYGINLAŞMASI İÇİN SİZCE NELER YAPILABİLİR?**

## EKİP ÇALIŞMASI TUTUMLARI ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<b>EKİP YAPISI</b>					
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.					
<b>LİDERLİK</b>					
7. Liderler için ekip üyeleri ile bilgi paylaşımı önemlidir.					
8. Liderler ekip üyeleri arasında bilgi paylaşımı için fırsatlar yaratmalıdırlar.					
9. Başarılı liderler dürüstlikle 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.					
<b>DURUM İZLEMİ</b>					
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.					
<b>KARŞILIKLI DESTEK</b>					
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 iş 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.					
<b>İLETİŞİM</b>					
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.					

Lütfen aşağıdaki boşluğa eklemek istediğiniz bilgileri yazınız.

A large empty rectangular box with a black border, intended for the user to write their desired information.







