T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMININ EKİP ÇALIŞMASINA ETKİSİ

MERVE ELYILDIRIM

DANIŞMAN
Doç. Dr. HANDAN ALAN

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Hemşirelikte Yönetim Programı

Ocak, 2023

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
414.1.17F	04.03.2020	00	00.00.0000	1 / 1

Bu çalışma 03.01.2023 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Doç. Dr. Handan ALAN
İstanbul Ünivesitesi-Cerrahpaşa
Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Betül SÖNMEZ
İstanbul Ünivesitesi-Cerrahpaşa
Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Ülkü BAYKAL
Arel Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

MERVE ELYILDIRIM

(İmza)

Varlığıyla bana her zaman güç veren canım annem GÖNÜL ELYILDIRIM'a ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMININ EKİP ÇALIŞMASINA ETKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitim sürecinde bilgi ve deneyimleriyle her zaman bana ışık tutan, bu çalışmanın gerçekleşmesinde bana kıymetli zamanını ayıran, büyük bir sabır ve ilgiyle elinden gelenin fazlasını sunan, yoğun çalışma temposuna rağmen güler yüzünü, samimiyetini, anlayışını hiç eksik etmeyen çok değerli hocam Doç. Dr. Handan ALAN'a,

Lisans ve Lisansüstü öğrencilik hayatım süresince sahip oldukları bilgi ve deneyimleri ile beni aydınlatan ve öğrencileri olmaktan onur duyduğum saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'a, Prof. Dr. Ülkü BAYKAL'a ve Doç. Dr. Betül SÖNMEZ'e,

Lisansüstü eğitim arkadaşlarım Hem. Sümeyye EKİM'e, Hem. Fidan TOPRAK'a ve Hem. Beritan GÜNGÖRMEZ'e,

Bu çalışmanın veri toplama aşamasında yardımını esirgemeyen meslektaşım Ercan GÖÇKÜN'e ve çalışmama katılmayı kabul edip katkı da bulunan hemşirelere,

Hayatım boyunca her zaman yanımda olan ve başaracağıma inanan değerli annem Gönül ELYILDIRIM'a, değerli babam Pirim ELYILDIRIM'a, kardeşlerim Hanife ELYILDIRIM YILMAZ'a, Cihan Meltem ELYILDIRIM'a, Murat Sefa ELYILDIRIM'a ve biricik yiğenim Yiğit YILMAZ'a

Teşekkür ve minnetimi sunarım.

Ocak 2023 **Merve ELYILDIRIM**

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iii**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **x**
TABLO LİSTESİ ..... **xi**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **xii**
ÖZET ..... **xiii**
ABSTRACT ..... **xv**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **3**
2.1.Çalışma Ortamı **3**
2.1.1. Çalışma Ortamı Kavramı ve Özellikleri 3
2.1.2. Hemşirelikte Çalışma Ortamının Tanımı ve Özellikleri 4
2.1.3. Çalışma Ortamının Hemşire, Hasta ve Kurum Çıktılarına Etkileri 6
2.1.4. Hemşirelikte Çalışma Ortamı ile İlgili Yapılan Çalışmalar 8
2.2. Ekip Çalışması 11
2.2.1. Ekip Çalışması Kavramı 11
2.2.2. Sağlık Ekibi ve Hemşirelik 13
2.2.3. Ekip Çalışması ve Hemşirelik İle İlgili Çalışmalar 16
3. YÖNTEM **22**
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 22
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 22
3.3. Verilerin Toplanması 22
3.4. Veri Toplama Araçları 23
3.5. Araştırmanın Etik Yönü 25

3.6. Verilerin Analizi 25
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları 26
4. BULGULAR 27
4.1. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Bilgilerine İlişkin Bulgular 27
4.2. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular 27
4.3. Ölçeklere İlişkin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri ile İlgili Bulgular 27
4.4. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Bilgileri ile Çalışma Ortamı Özellikleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 27
4.5. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Bilgileri ile Ekip Çalışması Tutumları Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 27
4.6. Çalışma Ortamı Özellikleri İle Hemşirelerin Ekip Çalışması Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular 27
4.7. Hemşirelerin Ekip Çalışması Tutumunun Hİİ-HÇOD Üzerine Etkisine İlişkin Bulgular 27
4.1. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Bilgilerine İlişkin Bulgular 27
4.2. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular 29
4.3. Ölçeklere İlişkin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri İle İlgili Bulgular 30
4.2. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Bilgileri İle "Çalışma Ortamı Özellikleri" Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 31
Tablo 4.5'de hemşirelerin kişisel özelliklerine göre "Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği" karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. 31
4.3. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Bilgileri ile Ekip Çalışması Tutumları Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 36
4.4. Çalışma Ortamı Özellikleri ile Hemşirelerin Ekip Çalışması Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular 40
4.5. Hemşirelerin Ekip Çalışması Tutumunun Hİİ-HÇOD Üzerine Etkisine İlişkin Bulgular 42
5. TARTIŞMA 43
5.1. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması 43
5.2.1. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri ile Hİİ-HÇODÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması 45
5.2.2. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri ile EÇTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması 49
5.3. Çalışma Ortamı Özellikleri ile Hemşirelerin Ekip Çalışması Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması 51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 53
KAYNAKLAR 55

EKLER **71**
EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMLARI **71**
EK 2: VERİ TOPLAMA FORMLARI **74**
EK 3: İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI **81**
EK 4: ETİK KURUL İZİN YAZISI **82**
EK 5: KURUM İZNİ YAZILARI **85**
EK 6: PATENT HAKKI İZNİ **86**
EK 7: ÖZGEÇMİŞ **88**

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1.1: Proje sonucunda oluşturulan en iyi uygulamalar. 5

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 2. 1: Hemşirelikte Çalışma Ortamı ile İlgili Ulusal Örneklemde Yapılan Çalışmalar. ...8
Tablo 2.2: Hemşirelikte Çalışma Ortamı ile İlgili Uluslararası Örneklemde Yapılan Çalışmalar. 10
Tablo 2.3: Ekip Çalışması ve Hemşirelik ile İlgili Ulusal Örneklemde Yapılan Çalışmalar. .17
Tablo 2.4: Ekip Çalışması ve Hemşirelik ile İlgili Uluslararası Örneklemde Yapılan Çalışmalar. 19
Tablo 3.1: Ölçeklerin Türkçe Versiyonundaki ve Bu Araştırmadaki Cronbach Alfa Değerleri. 24
Tablo 3.2: Cronbach Alpha Katsayı Değer Aralıkları. 25
Tablo 3.3: Pearson Korelasyon Katsayısı Değerleri Ve İlişki Düzeyleri. 26
Tablo 4.1: Hemşirelerin Kişisel Bilgilerine İlişkin Bulgular (n=335). 27
Tablo 4.2: Hemşirelerin Mesleki Bilgilerine İlişkin Bulgular (n=335). 28
Tablo 4.3: Hİİ-HÇODÖ ve EÇTÖ'ne İlişkin Tanımlayıcı Bulgular (n=335). 29
Tablo 4.4: Ölçeklere İlişkin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri. 30
Tablo 4.5: Hemşirelerin Kişisel Bilgileri ile Hİİ-HÇODÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=335). 31
Tablo 4.6: Hemşirelerin Mesleki Bilgileri ile Hİİ-HÇODÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=335). 32
Tablo 4.7: Hemşirelerin Kişisel Bilgileri ile "EÇTÖ" Puanlarının Karşılaştırılması (n=335). 36
Tablo 4.8: Hemşirelerin Mesleki Bilgileri ile "EÇTÖ" Puanlarının Karşılaştırılması (n=335). 37
Tablo 4.9: Ölçekler Arasındaki İlişki. 40
Tablo 4.10: Ekip Çalışması Tutum Ölçeği Puanının Hİİ-HÇODÖ Puanı Üzerine Etkisi. 42

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
EÇTÖ	: Ekip Çalışması Tutum Ölçeği
Hİİ-HÇODÖ	:Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği
HMMİ	: Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi
HYKTG	: Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü
İGDKY	: İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği
ICN	: Uluslararası Hemşireler Birliği
KBGHK	: Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları
Maks	: Maksimum
Min	: Minimum
Ort	: Ortalama
SS	: Standart Sapma
Ve Diğ.	: Ve Diğerleri
YHTLÖ	: Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri

ÖZET

[YÜKSEK LİSANS TEZİ]

[HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMININ EKİP ÇALIŞMASINA ETKİSİ]

[MERVE ELYILDIRIM]

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Hemşirelikte Yönetim Programı

[Danışman : Doç. Dr. HANDAN ALAN]

[Elyıldırım, M. (2023). Hemşirelerin Çalışma Ortamının Ekip Çalışmasına Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Yönetim ABD. Yüksek Lisans. İstanbul.

Bu çalışmada, hemşirelerin çalışma ortamının ekip çalışmasına etkisinin incelenmesi amaçlandı. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki bu araştırmanın verileri Haziran-Ağustos 2021 tarihleri arasında araştırmacı tarafından 335 hemşireden çevrimiçi anket ile toplandı (n=335). Veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu" , "Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği" ve "Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği" kullanıldı. Araştırmayı gerçekleştirebilmek için etik kurul onayı ve katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alındı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar, verilerin karşılaştırılması için parametrik testler ve ilişki arayıcı analizler kullanıldı.

Analiz sonucunda, hemşirelerin çalışma ortamlarının orta düzeyde, ekip çalışması tutumlarının ortalamanın üstünde iyi düzeyde olduğu belirlendi. Katılımcıların kişisel ve mesleki özelliklerinden bazıları ile "Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği" ve alt boyut puanları ile "Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği" ve alt boyutları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0,05$). "Hemşirelik İş

İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği" ve "hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü" alt boyutu ile ekip yapısı ve karşılıklı destek alt boyutları; "kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları", "Ekip Çalışması Tutumları Ölçek" toplamı ve ekip yapısı alt boyutu; "yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri" ve "insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği" alt boyutları ile karşılıklı destek alt boyutu; "hekim-hemşire-meslektaş iletişimi" ile ekip yapısı alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, zayıf ve pozitif yönlü bir ilişki saptandı ($p<0,01$).

Araştırmanın bulguları, hemşirelerin çalışma ortamını olumlu algılamada ekip çalışmasına inanmasının ve ekip yapısının önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Yönetici hemşireler, çalışma ortamının olumsuz etkilerini azaltabilmek için ekip çalışmasını artıracak yöntemler geliştirerek çalışanları bu yönde desteklemelidir.]

Ocak 2023 , [104] sayfa.

Anahtar kelimeler: [Hemşire, hemşirelik çalışma ortamı, ekip çalışması]

ABSTRACT

[M.Sc. THESIS]

[THE EFFECT OF WORKING ENVIRONMENT ON TEAMWORK IN NURSES]

[MERVE ELYILDIRIM]

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Management in Nursing

Programme of Management in Nursing

[Supervisor : Assoc. Prof. Dr. HANDAN ALAN]

[Elyıldırım, M. (2023). The Effect of Working Environment on Teamwork ın Nurses. Istanbul University-Cerrahpaşa, Graduate Studies Institution, Department of Nursing Management. Master Thesis. Istanbul.

In this study, it was aimed to examine the effect of nurses' working environment on teamwork. The data of this descriptive and relationship-seeking study were collected by the researcher from 335 nurses with an online questionnaire between June and August 2021 (n=335). "Personal Information Form", "Nursing Job Index-Nursing Work Environment Assessment Scale" and "Teamwork Attitudes Scale" were used as data collection tools. Ethics committee approval and informed consent form were obtained from the participants in order to carry out the study. Descriptive statistical methods were used to evaluate the data, parametric tests and correlational analyzes were used to compare the data.

As a result of the analysis, it was determined that the working environment of the nurses was at a moderate level and their teamwork attitudes were at a good level above the average. Statistically significant differences were found between some of the personal and

professional characteristics of the participants, the "Nursing Work Index-Nursing Work Environment Evaluation Scale" and sub-dimension scores and the "Teamwork Attitudes Scale" and its sub-dimensions ($p<0.05$). "Nursing Job Index-Nursing Work Environment Evaluation Scale" and "nurses' participation in management and representation power" sub-dimension and team structure and mutual support sub-dimensions; “Necessary nursing resources for quality care”, “Teamwork Attitudes Scale” total and team structure sub-dimension; the sub-dimensions of "attitude and leadership characteristics of nurse managers" and "adequacy of manpower and other resources" and the sub-dimension of mutual support; A statistically significant, weak and positive correlation was found between “physician-nurse-colleague communication” and the sub-dimension of team structure ($p<0.01$).

The findings of the study reveal that nurses' belief in teamwork and team structure are important in perceiving the working environment positively. Manager nurses should support the employees in this direction by developing methods that will increase teamwork in order to reduce the negative effects of the working environment]

January 2023, [104] pages.

Keywords: [Nurse, nursing work environment, nursing teamwork]

1. GİRİŞ

Birçok meslek grubunda olduğu gibi hemşirelerde, günlük yaşamlarının büyük bir kısmını çalışma alanlarında geçirmektedirler. Hemşirelik çalışma ortamı; "yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, hekim-hemşire-meslektaş iletişimi" insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, olmak üzere beş kavramsal alana sahiptir (Lake, 2002). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin olumlu çalışma ortamlarının hasta sonuçlarından iş doyumuna kadar hemşire çıktıları üzerinde olumlu sonuçlar oluşturduğunu göstermektedir (Akpınar, 2020). Bir çok çalışmada daha iyi bir çalışma ortamının hemşirelerin daha yüksek iş tatmini daha az tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti ile ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur (Aiken ve diğ., 2011; Van Bogaert ve diğ., 2010; Zhang ve diğ., 2014).

Kebapçı ve Akyolcu'nun (2011) acil birimlerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamının tükenmişlik düzeyine etkisini incelediği çalışmada, fazla mesai yapan, ödenen ücreti verdiği hizmete göre yetersiz bulan, sosyal aktiviteleri olmayan ve ekip üyeleriyle sorunu olanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin fazla olduğu bulunmuştur. Kurumdaki tüm hemşireler ile yapılan çalışmada (Dirik, 2014) ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle (Bitek ve Akyol, 2017) yapılan çalışmada, hemşirelerin çalışma ortamlarını orta düzeyde iyi algıladıkları saptanmıştır. Erdağı ve Özer'in (2015) yaptığı çalışmada ise cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarını ortalamanın üzerinde algıladıkları bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma ortamları genelde, stresin fazla olduğu ve iş yoğunluğu olan ortamlardır. Küçük bir dikkat kaybı dönüşü imkansız ya da çok zor olan hatalara yol açabilir. Bu sebeple hemşirelerin çalışma ortamları işlerini yapmalarına uygun olmalıdır. Yapılan çalışmalarda olumlu çalışma ortamının hasta mortalitesi üzerine etkili olduğu böyle hastanelerde daha düşük ölüm riski olduğu raporlanmıştır (Aiken ve diğ., 2008; Swiger ve diğ., 2018; Olds, 2017). Ayrıca hemşire çalışma ortamının hasta düşmelerinde azalma, hasta memnuniyetinin artması ve hasta şikayetlerinin azalması ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Swiger ve diğ.,).

Çalışma ortamlarını da hemşirelik hizmeti vermeye uygun hale getirmek öncelikle liderlerin ve daha sonra tüm ekibin görevidir. Ekip kavramından bahsedilebilmek için de

birden fazla kişinin bulunması, ekibi meydana getiren bireylerin bir hiyerarşik yapı içerisinde olması ve kişilerin belli bir amaca yönelik çalışması gerekir (Canlı, 2010). Schalk ve ark. (2010), hemşirelerin çalışma ortamı özelliklerini "iş yükü, ekip çalışması, örgütsel politikalar, liderlik, otonomi, rollerin açıklığı, takdir ve tanınma, esnek çalışma çizelgeleri, profesyonel gelişim firsatları, ücret, fiziki konfor, kararlara katılım, yenilik ve çalışma ortamı güvenliği" olarak 14 başlık altında tanımlamıştır. Ekip çalışmasının çalışma ortamı özelliklerinden biri olduğu ve olumsuz çalışma ortamının ekip çalışmasını etkileyeceği düşünülmektedir (Er, 2019). Hemşireler çalışma ortamlarında geçirdikleri vakitlerinin daha verimli ve üretken olması için ekip ruhu içerisinde çalışmaları önemli bir olgudur. Etkin bir ekip çalışması ile hizmetteki tekrar ve boşluklar ortadan kalkmakta, hasta bakımının kalitesi ve sürekliliği sağlanmakta, hastaların hastane kalış süreleri azalmakta böylelikle de zamandan kazanç sağlanarak maliyet azalmaktadır (Türe Yılmaz ve Yıldırım 2018; Yardımcı ve diğ., 2012). Olumsuz çalışma ortamlarında, verilen hizmetin kalitesi azalmakta ve hastalarla alakalı bir takım olumsuz durumların yaşanmasına ortam hazırlamakta, çalışanların iş doyumlarını ve kuruma olan bağlılıklarını etkilemektedir.

Ekip çalışması çalışma ortamı algısını olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir. Ancak literatürde hemşirelerin çalışma ortamlarını algılama ve ekip çalışması ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın, olumlu çalışma ortamının hemşirelerin ekip çalışmasını nasıl etkilediğini belirleyerek literatüre katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1.Çalışma Ortamı

2.1.1. Çalışma Ortamı Kavramı ve Özellikleri

Çalışma ortamı, insanların işlerini yapmak ve sonuçlara ulaşmak için bir araya geldikleri alanlardır (Donley, 2021). Bireyin refahı üzerine psikolojik bir etkiye neden olan çalışma ortamı çevre ve insan etkileşimi üzerine kuruludur. Bireyin çevrede nasıl davrandığı, bu davranışa verilen geri dönüşleri ve destekleri belirlemektedir (Donley, 2021). Günümüzde artık çalışma ortamlarının çok önemsendiği görülmektedir. İş görenlerin çalışma koşullarından ne derecede etkilendikleri değerlendirilmektedir (Er, 2019). Çalışma ortamlarının değerlendirilmesi kurumlar, çalışanlar ve hizmet alanlar için oldukça değerlidir (Saygılı & Çelik, 2010). Çalışanların kaliteli bir hizmet verebilmeleri için çalışma ortamlarına bakış açıları, tercihleri ve görüşleri anlaşılmaya çalışılmalıdır (Saygılı & Çelik, 2010).

Çalışma ortamı özellikleri, çalışan sağlığının korunması ve sürdürülmesi açısından oldukça önem taşımaktadır (Dindar ve diğ., 2004). Çalışma ortamı, çalışanın sağlığını olumlu yada olumsuz biçimde etkileyebilecek çok sayıda tehdit bulundurmaktadır (Sarıkahya ve diğ., 2021). Biyolojik, kimyasal, fiziksel, çevresel ve psiko-sosyal risklerin ortadan kaldırılması amacıyla sağlıklı çalışma ortamı kavramı son zamanlarda oldukça fazla önemsenmiştir (Tengilimoğlu ve diğ., 2019). Dünya Sağlık Örgütü (1999) sağlıklı çalışma ortamını "tüm çalışanların sağlığını ve güvenliğini koruyan ve geliştiren fiziksel, sosyal, psikolojik ve örgütsel koşulları bir arada sağlayan çevre" olarak tanımlamaktadır (WHO,1999). Sağlıklı çalışma ortamı kavramının temelinde işyeri güvenliği ve çalışan güvenliği yer almaktadır. Sağlıklı bir iş yeri, destekleyici ve güvenli bir çalışma ortamı yaratılmasını, sağlığı geliştirme ve sağlığı korumanın yönetim tarafından sağlanmasını, uygun çalışma ve yaşam tarzlarını iyileştirmeyi, destekleyici ve güvenli bir çalışma ortamı sağlamayı amaçlamaktadır (Tengilimoğlu ve diğ., 2019; Yapıcı, 2020). Sağlıklı çalışma ortamlarının yaratılması bir anda olmamaktadır. Mevcut ortamın gerçekliğinin kabul edilmesini, organizasyonel değişikliklerin kalıcı olmasını sağlamak, açık davranışsal beklentilerin, standartların,

sistemlerin ve yapıların sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturması için sürekli değerlendirilmesi gerekmektedir (Kreitze ve diğ., 1997). Donley (2021) yaptığı çalışmada sağlıklı çalışma ortamlarında bulunması gereken nitelikleri;

I. Teşekkür, takdir ve destek
II. Özerklik, karar alma sürecine katılım
III. Açık iletişim
IV. Lider özgünlüğü ve etkinliği
V. Saygılı etkileşimler
VI. Kişisel ve profesyonel gelişim fırsatları
VII. Takım çalışması ve işbirliği
VIII. Güven ve emniyet şeklinde belirtmiştir (Donley, 2021).

2.1.2. Hemşirelikte Çalışma Ortamının Tanımı ve Özellikleri

Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamında çalışmak bir insan hakkıdır (Parlar, 2008). Birçok meslek grubunda olduğu gibi hemşirelerde, günlük yaşamlarının büyük bir kısmını çalışma alanlarında geçirmektedir. Sağlık kurumları çok riskli çalışma koşulları olan işletmelerdir (Gürer, 2018). Hemşirelerde sağlık kurumlarında hastalarla en uzun süre zaman geçiren meslek grupları oldukları için kötü ve ağır çalışma koşullarından en fazla etkilenen gruptur (Er, 2019; Kebapçı & Akyolcu, 2011). Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Birliği (AACN) iyileştirilmiş hasta sonuçları, hemşire memnuniyet oranı ve çalışanların devamlılığını sağlıklı çalışma ortamının çıktısı olarak tanımlamıştır. Sağlıklı çalışma ortamları oluşturmanın ve sürdürmenin kanıta dayalı rehberler aracılığı ile yapılması gerektiğini ve hemşirelerin çalışma ortamlarının sağlıklı olup olmadığının değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (AACN, 2005). "Yetenekli iletişim, gerçek işbirliği, etkili karar verme, uygun personel, anlamlı tanınma ve özgün liderlik" olmak üzere altı standardın tamamının bütünleştirilerek sağlıklı çalışma ortamı oluşturmanın hem hemşireler hem de hastalar için oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır (Lake ve diğ., 2019).

"Ontario Kayıtlı Hemşireler Derneği (RNAO)" sağlıklı çalışma ortamını "hemşirenin sağlığını ve refahını yükselten, kaliteli hasta sonuçlarına ulaştıran, örgütsel performansı ve sosyal sonuçları en iyi seviyeye getiren uygulama ortamları" olarak tanımlamıştır. RNAO 2000 yılında yayımladığı raporda, sağlıklı çalışma ortamının hemşireleri kurumda kalmaları için önemli bir strateji olduğunu belirtmiştir (RNAO & RPNAO, 2000). Yine aynı kuruluş

2003 yılında hemşireler için sağlıklı çalışma ortamları oluşturulması amacıyla ilk adımları atarak, kanıta dayalı en iyi uygulama kılavuzlarının geliştirilmesi projesine başlamıştır (RNAO, 2008). Bu proje sonunda hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı oluşturulmasındaki en iyi uygulamalar 6 madde de belirlenmiştir (RNAO, 2008)(Şekil 1.1).

Şekil 1.1'de RNAO projesindeki sağlıklı çalışma ortamı oluşturulmasındaki en iyi uygulamalar 6 madde belirlenmiştir.

Proje sonucunda oluşturulan en iyi uygulamalar	Hemşirelik Ekipleri Arasında İş Birliği Uygulaması
	Etkili İşe Alma ve İş Yükü Uygulamalarını Geliştirme ve Sürdürme
	Hemşirelik Liderliğini Geliştirmek ve Sürdürmek
	Sağlık Hizmetlerinde Kültürel Çeşitliliği Kucaklamak: Kültürel Yetkinliği Geliştirme
	Hemşirelikte Profesyonellik
	İşyerinde Sağlık, Güvenlik ve Hemşirenin Refahı

Şekil 1.1: Proje sonucunda oluşturulan en iyi uygulamalar.

Hemşire uygulama ortamının kalitesinin evrensel önemini kabul eden "Uluslararası Hemşirelik Konseyi" (ICN) 2007 yılında hemşirelerin sağlıklı çalışma ortamı hakkında farkındalık yaratmak ve hemşirelerin harekete geçmelerine yardımcı olmak için "Pozitif Uygulama Ortamları: Kalite Çalışma Alanları=Kalite Hasta Bakımı Bilgi ve Eylem Kiti" tasarlamıştır. Bu kit tüm paydaşlara pozitif uygulama ortamları hakkında iyi bir rehber olmuştur. Bu rehberde hemşirelerin kurumda tutulmasına odaklanılmış ve sağlıklı çalışma ortamı yenilikçi politikaları, sürekli gelişimi ve eğitim stratejilerini önemseyen, çalışanların yeterli ücret alabildiği, gerekli ekipman ve malzemeleri yeterli düzeyde bulunduran, güvenli bir çalışma sağlayan uygulama ortamları olarak nitelendirilmiştir (ICN, 2007).

Türkiye'de de "Hemşireler için Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartları" oluşturulmuş ve altı ana ve 35 alt standart belirlenmiştir (Kocaman ve diğ., 2018). Bu altı ana standart; "(1) hemşire iş yükü, (2) geliştirme ve kariyer planlama, (3) sosyal haklar, iş sağlığı ve güvenliği, (4) uygun fiziki koşullar ve yeterli araç-gereç, (5) ekip iş birliği, iletişim, takdir ve tanınma, (6) etkili yönetim ve liderlik" olarak tanımlanmıştır. Ülkemize özgü standartların

belirlenmesi, hemşire çalışma ortamlarının değerlendirilmesinde, iyileştirilmesi ve sürdürülmesinde katkı sağlamaktadır (Kocaman ve diğ., 2018).

2.1.3. Çalışma Ortamının Hemşire, Hasta ve Kurum Çıktılarına Etkileri

Çalışma ortamları profesyonel hemşirelik uygulamalarını kolaylaştıran örgütsel özelliklerdir (Lake, 2002). Bu örgütsel özelliklerin kurumlar tarafından belirlenmesi, oluşturulması ve sürdürülmesi hemşireleri olumlu etkileyeceği için doğrudan kurum ve hasta çıktılarını da etkilemektedir. Hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi hem hemşire sonuçlarını hem de hastaların memnuniyetlerini ve bakım kalitesini iyileştirmektedir (McHugh, 2011). Kurumlarda bu ortamların oluşturulması daha çok hemşirelik hizmetlerinin sorumluluğundadır (Samoya ve diğ., 2015).

Hemşirelerin çalışma ortamlarının iyileştirilmesi ve daha iyi hemşire bakım sonuçları için hemşire kadrosunun ve kaynakların artırılması gerekmektedir (Zhang ve diğ., 2014). Ancak tüm dünyada hemşire sayısının azalması büyük sorun haline gelmektedir. Hemşire sayısının azalmasında ve bu mesleği seçmeyi düşünen adayların olumsuz etkilenerek meslekten uzaklaşmasında en önemli neden sağlıksız çalışma ortamlarıdır (Emiralioğlu, 2019; Torlak, 2019). Küresel hemşire işgücünü sağlamlaştırmak ve nitelikli hemşirelerin kurumda tutulmasını kolaylaştırmak için hastane çalışma ortamlarının sıradanlık durumları değiştirilmeli ve iyileştirilmelidir (Aiken ve diğ., 2011; Stone, 2004). Ayrıca çalışma ortamlarının standartlara uygun düzenlenmesi hastanelerin kritik bakım alanlarında hemşirelerin çalışmasını da teşvik etmektedir (Torlak, 2019). Hemşirelerin iş doyumlarını ve işte kalma niyetlerini artıracak olumlu çalışma ortamlarının oluşturulmasına daha fazla özen gösterilmesi gerekmektedir (Al-Hamdan, 2017). İş doyum düzeyleri yüksek olan hemşireler çalışma ortamlarının olumlu olduğunu belirtmektedir (Torlak, 2019; Donley, 2021; Kagan, 2021). Yapılan çalışmalarda, çalışma ortamının hemşire sonuçları üzerindeki önemi vurgulanmıştır (Aiken ve diğ., 20011; Cho, 2015; Nogueria ve diğ., 2018; Van Bogaert ve diğ., 2010). Tüm ülkelerde önemli hemşire sonuçları olarak kabul edilen tükenmişlik, işten ayrılma niyeti ve düşük iş tatmini çalışma ortamları ile doğrudan ilişkilidir (Desmedt ve diğ., 2012; Nogueire ve diğ., 2018; Zhang ve ark., 2014). Kötü çalışma ortamları hemşirelerin mesleki rollerini yerine getirmelerini zorlaştırmaktadır (Cho, 2015). Saito ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada, hemşirelerin hem ruh sağlıkları hem de iş motivasyonları çalışma ortamlarıyla ilgili bulunmuştur.

Kanai-Pak, (2008) olumsuz çalışma ortamlarında kaynakların yüksek kalitede bakım vermek için yetersiz olduğu ve hekim-hemşire işbirliğine dayalı ilişkiler bulunmadığı için duygusal tükenme ve memnuniyetsizliğe yol açtığını belirtmiştir (Kanai-Pak, 2008). Kötü çalışma ortamına sahip hastaneler en yüksek tükenmişliğe sahipken, iyi çalışma ortamına sahip hastanelerde daha az tükenmişlik görülmektedir (Brooks Carthon, 2021). Ayrıca olumlu çalışma ortamlarının daha düşük stres ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Desmedt ve diğ., 2012). Çalışma ortamının güçlü ve zayıf yönleri iş yaşam kalitesi üzerinde de etkiye sahiptir. Olumsuz etmenlerin iş yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır (Donley, 2021; Kagan, 2021; Torlak, 2019).

Olds (2017) yaptığı çalışmada, hemşirelerin çalıştığı ortamı iyileştirmeyi içeren kapsamlı bir yaklaşımın hastane kalitesini ve güvenliğini iyileştirmek için önemli bir strateji olabileceğini ortaya koymuştur. Profesyonel uygulama ortamlarının, hasta güvenliğini ve bakım kalitesini iyileştirerek güvenli ortamın geliştirilmesine katkıda bulunduğu ve istenmeyen olayların oluşumunu azalttığı vurgulanmıştır (Alves ve Guirardello, 2016). Hemşirelerin hasta ve hasta ailesinin bakımına en iyi şekilde katkı sağlayabilmesi için sağlıklı çalışma ortamı oluşturmak ve sürdürmek oldukça önemlidir (Özbey, 2019). Çalışma yaşamında kalitenin arttırılması hasta bakım kalitesini de arttırmaktadır (Parlar, 2008). Sağlık hizmeti hata ve olumsuz olaylarla her yıl milyonlarca can almaktadır (Olds, 2017). Sağlık kurumlarındaki çalışma ortamlarındaki yetersizlikler doğrudan hasta bakımında sorunlar yaratabileceği için insan hayatını etkilemektedir (Uğur ve Abaan, 2008). Araştırmalar hemşirelerin çalışma ortamı ile hasta ölüm oranı arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Aiken ve diğ., 2011; Cho ve diğ., 2014; Silber ve diğ., 2016). Kurtarma başarısızlıkları, hemşire tarafından değerlendirilen bakım kalitesi, yeniden kabuller, olumsuz hasta olayları ve komplikasyonları gibi birçok olumsuz hasta sonucu çalışma ortamlarının yetersiz olmasıyla ilişkilendirilmiştir (Desmedt ve diğ., 2012; Olds, 2017). Ayrıca hemşire olumsuz çalışma ortamları ilaç hataları, düşmeler ve enfeksiyon yayılmasını da artırmaktadır (Stone, 2004). Bu başarısız hasta sonuçları da çok fazla maliyete neden olmaktadır (Olds, 2017; Stone, 2004). Çalışma ortamlarının iyileştirilmesi sağlık kurumları için daha düşük maliyetli stratejiler olabileceği saptanmıştır (Aiken ve diğ., 2013).

Hastane liderlerinin ve politika yapıcıların hemşire işgücünü koruma, bakım kalitesini ve güvenliğini iyileştirme gibi hedefleri olmalıdır (Aiken ve ark. 2011). Etkili liderliğe sahip kurumlarda çalışanlar arasında artan bağ, daha düşük devir hızı, daha az çatışma, hemşire iş gücü ve kaynakların daha iyi kullanımı gibi olumlu sonuçlar görülmektedir (Balsanelli ve

Cunha, 2014; Schlak, 2021). Sağlıklı çalışma ortamları için hemşire kariyer gelişimine daha fazla destek sağlamak ve hemşirelerin hastane kararlarına daha fazla katılımını arttırmak gerekmektedir (Aiken ve ark., 2011, Zhang ve ark., 2014). Hemşireler, dünyanın her yerindeki hastanelerde güvenli personel düzeyleri ve iyi çalışma ortamları elde etmek için yönetim ve politika yapıcılarla birlikte çalışmalıdır (Nantsupawat, 2011). Hemşirelerin yöneticilerine güvendikleri ve yeterli kaynağa sahip oldukları sağlıklı çalışma ortamlarında önemli bir etkiye sahip olduklarını hissedecekleri ve yaptıkları işi daha anlamlı yapacakları vurgulanmaktadır (Laschinger ve diğ., 2001).

2.1.4. Hemşirelikte Çalışma Ortamı ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Günümüzde dünyada ve Türkiye'de hemşirelikte çalışma ortamı ile ilgili çok sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Bu çalışmalardan son yıllarda yapılanlar incelendiğinde hemşirelik çalışma ortamının hasta sonuçları ve hemşire sonuçları ile ilişkilendirildiği görülmektedir.

Tablo 2.1' de ulusal örneklemde hemşirelikte çalışma ortamı ile ilgili yapılan çalışmalar yer almaktadır.

Tablo 2. 1: Hemşirelikte Çalışma Ortamı ile İlgili Ulusal Örneklemde Yapılan Çalışmalar.

Yazarlar ve yayın yıllı	Çalışma adı	Örneklem özellikleri
Aras & Uskun (2015)	Hemşirelerin çalışma ortamı riskleri ve yaşam kalitesi ile ilişkisi	Isparta Kamu hastanelerinde çalışan 730 hemşire
Ulusoy & Polatkan (2016)	Hemşirelerin çalışma ortamının hemşirelik iş indeksi ölçeğine göre değerlendirilmesi	Sivas Üniversite hastanesinde görev yapan 174 hemşire
Bitek & Akyol (2017)	Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamına ilişkin algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi	Üniversite hastanesinde görev yapan 167 yoğun bakım hemşiresi
Arslan ve diğ. (2017)	Hemşirelerin çalışma ortamı yaşam kaliteleri ve etik duyarlılıkları	Üniversite hastanesinde çalışan 138 yoğun bakım hemşiresi
Aydoğmuş (2017)	Hemşirelerin çalışma ortamlarının işten ayrılma niyeti ile ilişkisi	Konya Bir üniversite, bir kamu hastanesi ve bir özel hastanede çalışan 547 hemşire
Doğu Kökcü & Terzi (2018)	Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş indeksi-çalışma ortamı ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi.	Sakarya Üniversite EAH' sinde çalışan 107 yoğun bakım hemşiresi

Tablo 2. 2 (devam): Hemşirelikte Çalışma Ortamı ile İlgili Ulusal Örneklemde Yapılan Çalışmalar.

Emiralioğlu (2019)	Hemşirelerin çalışma ortamı özellikleri ile yenilikçi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi	İstanbul Üçüncü basamak sağlık hizmeti veren hastanelerde çalışan 618 hemşire
Özbey (2019)	Çalışma ortamı özellikleri ile hemşirelerin iş performansı ve hastaların bakım memnuniyeti arasındaki ilişki	İstanbul Üçüncü basamak sağlık hizmeti veren hastanelerin dahili ve cerrahi servislerinde çalışan hemşireler (n:367) ve yatarak tedavi gören hastalar (n:538)
Torlak (2019)	Hemşirelik çalışma ortamının hemşirelerin iş yaşam kalitesine etkisi	İstanbul Özel Üniversite Hastanesi'nde çalışan 330 hemşire
Er (2019)	Hemşirelik çalışma ortamının hemşirelerin verimlilik tutumlarına etkisi	Amasya Genel sekreterliğine bağlı 6 hastanede çalışan 435 hemşire
Kırmızıarslan (2019)	Hemşirelerde çalışma ortamı ve motivasyon üzerine etkisi: Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bir uygulama	Çorum Üniversite EAH çalışan hemşireler
Yapıcı (2020)	Klinik hemşirelerinin sağlıklı çalışma ortamı standartlarına göre çalışma ortamlarını değerlendirmeleri	İzmir Sağlık Bakanlığına bağlı 3 EAH, dahili, cerrahi ve yoğun bakım birimlerinde çalışan 309 hemşire
Göktepe ve diğ. (2021)	Hemşirelerin bireysel, mesleki ve çalışma ortamı özelliklerinin bakım kalitesi algılarına etkisi	İstanbul Üniversite hastanesinde çalışan 154 hemşire

Tablo 2.1' e bakıldığında; yapılan çalışmaların çoğunda kurumdaki tüm hemşirelerle yapıldığı (Aras & Uskun, 2012; Aydoğmuş, 2017; Emiralioğlu, 2019; Er, 2019; Göktepe ve diğ., 2021; Kırmızıarslan, 2019; Torlak, 2019; Ulusoy & Polatkan, 2016) ve bir kısmının da yoğun bakımlarda çalışan hemşireler üzerinde yapıldığı (Bitek & Akyol, 2017; Arslan ve diğ., 2017; Doğu Kökcü & Terzi, 2018) görülmektedir. Hem hemşire hem de hasta örnekleminde yapılan tek çalışmaya (Özbey, 2019) rastlanmıştır. Ülkemizde yapılan bu çalışmalarda hemşirelerin çalışma ortamlarını nasıl değerlendirdikleri incelenmiştir (Doğu Kökcü & Terzi, 2018; Emiralioğlu, 2019; Özbey, 2019; Ulusoy & Polatkan, 2016; Yapıcı, 2020). Hemşirelerin çalışma ortamlarını çoğunlukla orta düzeyde algıladıkları raporlanmıştır (Ulusoy & Polatkan, 2016; Aydoğmuş, 2017; Doğu Kökcü & Terzi, 2018; Bitek & Akyol, 2017; Torlak, 2019). Çalışma ortamlarının motivasyon (Kırmızıarslan, 2019), verimlilik (Er, 2019), iş performansı (Özbey, 2019), iş doyumu (Bitek & Akyol, 2017), tükenmişlik (Doğu Kökcü & Terzi, 2018), işten ayrılma niyeti (Aydoğmuş, 2017) gibi olumlu ve olumsuz

hemşire sonuçları ile ilişkileri araştırılmıştır. Hemşirelerin çalışma ortamlarının yaşam kalitesine etkisinin incelendiği üç çalışma (Aras & Uskun, 2015; Arslan ve diğ., 2017; Torlak, 2019) ve aynı zamanda hemşirelerin çalışma ortamı özellikleri ile yenilikçi davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışma (Emiralioğlu, 2019) yer almaktadır.

Tablo 2.2' de uluslararası örneklemde hemşirelikte çalışma ortamı ile ilgili yapılan çalışmalar yer almaktadır.

Tablo 2.3: Hemşirelikte Çalışma Ortamı ile İlgili Uluslararası Örneklemde Yapılan Çalışmalar.

Yazarlar ve yayın yıllı	Çalışma adı	Örneklem özellikleri
Boev (2012)	The relationship between nurses' perception of work environment and patient satisfaction in adult critical care	New York Erişkin yoğun bakım hemşireleri ve hemşirelik bakımı alan hastalar
Zhang ve diğ. (2014)	The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave	Çin 181 Hastane, 9698 Hemşire
Tei-Tominoga & Sato (2016)	Effect of nurses' work environment on patient satisfaction: A cross-sectional study of four hospitals in Japan	Japonya Hemşire (n=363) Hasta (n=343)
Olds ve diğ. (2017)	Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: a cross-sectional study.	Kaliforniya, Florida, New Jersey ve Pensilvanya Akut bakım hastanelerinde çalışan hemşireler ve bakım gören hastalar
Al-Hamdan (2017)	Jordanian nursing work environments, intent to stay, and job satisfaction	Ürdün 650 kayıtlı hemşire
Nantsupawat ve diğ. (2017)	Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave	Tayland Kamuya başlı 5 Üniversite Hastanesinde çalışan 1351 hemşire
Swiger ve diğ. (2018)	Relationships between Army nursing practice environments and patient outcomes	Askeri hastanede çalışan hemşireler
Donley (2021)	The impact of work environment on job satisfaction: Pre-covid research to inform the future	Literatür çalışması

Tablo 2.2' ye bakıldığında; uluslararası düzeyde son yıllarda yapılan hemşirelerin çalışma ortamı ile ilgili bazı çalışmalara yer verilmiştir. Çalışmaların hemşire örnekleminde (Zhang ve diğ., 2014; Al-Hamdan, 2017; Nantsupawat ve diğ., 2017; Swiger ve diğ., 2018) ve hemşire-hasta örnekleminde (Boev, 2012; Zhang ve diğ., 2014; Tei-Tominoğa & Sato, 2016; Olds ve diğ., 2017) yapıldığı görülmektedir. Uluslararası örneklemde yapılan bu çalışmalarda hemşirelerin çalışma ortamının iş memnuniyeti, iş tatminsizliği, tükenmişlik, işten ayrılma

niyeti (Zhang ve diğ., 2014; Al-Hamdan, 2017; Nantsupawat ve diğ., 2017; Donley, 2021) gibi hemşire sonuçları ile ilişkileri incelenmiştir. Hemşirelerin çalışma ortamının hasta memnuniyetine etkisinin incelendiği üç çalışma (Boev, 2012; Tei-Tominoğa & Sato, 2016; Swiger ve diğ., 2018) ve hasta ölümlerinde hemşire çalışma ortamının güvenlik iklimi ile ilişkisinin incelendiği kesitsel bir çalışmaya da (Olds ve diğ., 2017) yer verildiği görülmektedir.

2.2. Ekip Çalışması

2.2.1. Ekip Çalışması Kavramı

İnsan, toplum içinde yaşayan ve yaşamaya ihtiyaç duyan bir varlıktır. Toplum içerisinde de tek başlarına gerçekleştiremeyecekleri bazı hedefler için bireyler çeşitli grupların (aile, arkadaşlık, meslek, dernek gibi) içerisinde bulunmaktadır. Literatürde grup ve ekip kavramının birbirinin yerine kullanıldığı çalışmalar bulunsa da aslında birbirinden farklı kavramlardır (Garner, 1998). Grup, en az iki ve daha fazla kişinin oluşturduğu, ortak bir amacı olan ve aralarında etkileşim kuran insanlardan oluşmaktadır (Özkalp, 1997). Gruplarda bireyler rastlantısal ve çeşitli becerilere sahiptir. Grupta amaç bilginin paylaşılmasıdır ve grup üyeleri karşılıklı sorumlulukların yerine bireysel sorumluluklar almaktadır (Zayed & Kamel, 2005). Hedeflerini gerçekleştirdiklerinde gruplar da başarılı ekiplere geçiş yapabilirler (Özkalp, 1997). Ekip, "birbirini tamamlayan becerilere sahip, ortak bir amaç ve başarı hedefleri olan, birbirlerine karşı hesap verme sorumluluğu olan küçük bir insan topluluğu" şeklinde tanımlanmaktadır (Katzenbach & Smith, 1993). Özdemir (1999) ekip kavramını "ortak bir amaç doğrultusunda uzmanlıklarını birbirleriyle paylaşmak üzere bir araya gelmiş olan, her biri farklı bilgi ve beceriye sahip üyelerin oluşturduğu grup" olarak tanımlamaktadır. Önler ve diğ. (2014) ekibin çabuk bir araya gelme, görev paylaşımında esnek olma ve konu üzerinde çok hızlı odaklanma gibi özelliklere sahip olması gerektiğini belirtmektedir. Gruplarda nötr sinerji hakimdir ve sonuçta ortak bir çabadan söz edilemez ve kişi çalıştığı yerde bireysel başarıya ulaşır. Ekiplerde ise birbirini tamamlayıcı yeteneklere ve bilgiye sahip hem bireysel hem de ortak sorumlulukları olan kişiler yer almaktadır. Ekipte, amaçlara ulaşmak için ortak çaba ve performans ortaya koyularak pozitif bir sinerji yaratılır ve ekip başarıya ulaşır (Özkalp, 1997; Zayed & Kamel, 2005).

Ekip tanımının içinde üç önemli unsur vurgulanmaktadır:

1. Ekibin oluşturulabilmesi için iki ve üzeri birey olmalı,
2. Ekibi oluşturan kişiler birlikte hareket etmeli ve devamlı etkileşim halinde olmalı,
3. Ekibi oluşturan kişilerin belirli bir amacı olmalı ve bu amacı başarılı bir şekilde gerçekleştirmek için çalışmalıdırlar (Öğüt ve Kaya, 2011).

Hizmet sunumunda iyi organize edilmiş bir ekip çalışması örgüte birçok yarar sağlamaktadır (Bekmez, 2018). Başarılı kuruluşların, profesyoneller arasında ekip çalışması sürdürmeleri kuruluşların ayırt edici özelliklerindendir (Naylor,2011). Bu sebeple ekip çalışması, örgütlerde daha iyi ürün veya hizmet ile daha hızlı sunum sağladığı ve maliyeti azalttığı için tercih edilen önemli bir yönetim yaklaşımıdır (Çelik & Karaca, 2017).

Ekip çalışmasında, farklı beceri ve tecrübelere sahip kişileri bir araya getirerek, doğru bilgi ile ortak hedefe giderken beklenen sonucu yaratabileceği inancı vardır. Ekipler, var olan süreçleri geliştirmeyi, yeni hizmetler için fikirler üretmeyi, kaliteyi arttırmanın yollarını bulmayı, sorunları çözmeyi, verimi arttırmayı, insanların iş doyumunu arttırmayı ve hiyerarşik baskıları azaltmayı hedeflemektedir (Ünal,1998). Ekip çalışmasının bireye ve organizasyona önemli birçok yarar sağladığı bilinmektedir. Bu yararlar;

- Ekip çalışmasının sinerji ve enerji yaratarak kurumun performansını arttırdığı,
- Ekipteki üyelerin bilgi ve becerilerinden yararlanıldığı,
- Deneyimlerin paylaşıldığı,
- Multidisipliner çalışanlar arası iletişim, ilişki ve koordinasyonun sağlandığı,
- Kurumdaki işin doğru zamanda planlanması ve yürütülmesinde etkili olduğu,
- Çıkabilecek problemlere daha doğru çözümler bulunması için kaynak oluşturulduğu,
- Çalışanların motivasyonlarının arttırdığı,
- İşten ayrılmaların azaldığı,
- Üyelerin dayanışma, destek ve sorumluluk duygularının daha çok geliştiği,
- Yenilik ve yaratıcılığın ortaya çıktığı,
- Geri bildirim alma ve denetleme fırsatı sunduğu şeklinde sıralanabilir (Akbal Ergün, 2012; Bekmez,2018; Ersoy, 2020; Türe Yılmaz ve Yıldırım, 2018). Ekip çalışmasının sağlamış olduğu bu yararlar, tüm örgütün etkililiği üzerinde doğrudan etkiye sahiptir (Saygılı ve Özer, 2020).

2.2.2. Sağlık Ekibi ve Hemşirelik

Gelişen ve değişen teknoloji sağlık alanına da hızla girmiş ve sağlık hizmeti sunumunda bir takım değişiklikleri de beraberinde getirmiştir. Bunun sonucunda da ekip olarak birlikte çalışma kavramının önemi anlaşılmıştır (Yardımcı ve diğ., 2012). Öğüt ve Kaya (2011) hastanelerin yapısal özellikleri ve karmaşık yapıda örgütler olmaları nedeniyle ekip çalışmasının gerekli olduğunu vurgulamıştır.

Sağlık ekibi, birbirini tamamlayan bilgi ve becerilere sahip, ortak hedefler doğrultusunda bireye kapsamlı, kaliteli ve gereksinimlerini dikkate alarak sağlık hizmeti vermeyi hedefleyen iki veya daha fazla sağlık profesyonelinin işbirliği içinde çalıştığı birlik olarak tanımlanır (Yardımcı ve diğ., 2012). Hasta bakımını planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarında ortak kararların alındığı, kaynakların ortak kullanıldığı, eşgüdüm ve açık iletişimin sağlandığı ekiplerdir (Yardımcı ve diğ., 2012; Akbal Ergün, 2012).

Disiplinler arası sağlık ekibi hekim, hemşire, ebe, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog ve sosyal hizmet uzmanı ile diğer sağlık profesyonellerinden oluşur (Çelik, 2016). Sağlık ekibine katılacak üye sayısı ve uzmanlıklarına karar verilirken hasta ve ailesinin gereksinimleri göz önüne alınır (Akbal Ergün, 2012). Çünkü sağlık ekibinin en önemli üyesi hizmeti alan hasta ve ailesidir. Ekipte yeterli sayıda ve donanımda üye olmaması ekip üyelerinin yükünü artırabilmektedir. Çok sayıda üye olması ise sağlık ekibinin organizasyonu ve koordinasyonunda bazı sorunlar meydana getirebilir. Sağlık ekibi üyeleri arasında hiçbir üyenin görevi ve sorumlulukları diğer üyelerden az veya fazla önemli değildir. Ekibi oluşturmak ve eşgüdümünü sağlamak hayati öneme sahiptir (Akbal Ergün, 2012; Paslı Gürdoğan, 2005). Sağlık ekibinde üyeler birbirlerinin yardımcısı değil, tamamlayıcısıdır (Özsoy ve diğ., 2003; Moroğlu, 2007).

Sağlık hizmetlerinde her ekip üyesinin görev tanımları mesleğine özgü ve tüm üyelerin görevleri önemlidir. (Saldamlı & Işık Andsoy, 2019). Ekip yaklaşımında ekip üyelerinin rollerinin belirlenmesi ve görev dağılımlarının planlanması, sınırlarının belirlenmesi sağlık hizmetlerindeki tekrarları ve boşlukları ortadan kaldırmak hasta bakımında süreklilik sağlamakta ve bakımın kalitesini artırmaktadır (Akbal Ergün, 2012; Lafçı ve diğ., 2016). Etkili ekipler birbirlerinin eksiklerini gidermekte, stresli durumlarda strateji belirleyebilmekte ve gerektiğinde rollerini tekrar düzenleyebilmektedir (Taşkıran Eskici, 2020). Ekip çalışmasının başarısı için ekip üyelerinin saygınlık kazandığı herkese açık çalışma ortamı olması önemlidir (Serinkan & Arat, 2015).

Etkili ekiplerin açık ve ortak bir hedef doğrultusunda çalışmaları gerekmektedir. Ekibin amaçlarına bireysel amaçlardan daha fazla değer vermek gerekmektedir. Farklı uzmanlıklara sahip profesyonellerden oluşan sağlık ekibi ortak değerler ve inançlar ile bireyin tam bir iyilik hali gibi özel ve önemli bir hedefi paylaşmaktadırlar. Ekip üyelerinin ekibin başarılı olabileceğine her zaman inanmaları gerekmektedir (Taşkıran Eskici, 2020; Özveren ve diğ., 2018). Ekibin amaçlarına ulaşabilmesi için hali hazırdaki durum hakkında ekibe bilgi vermek ve bilgiyi tüm ekibe iletmek gerekmektedir (Saygılı & Özer, 2020).

Kaliteli ve etkin bir sağlık hizmeti sunulmasında ekip ruhunun oluşturulması önemlidir. Ekip içerisinde de bilginin net ve doğru bir şekilde paylaşılması için yakın işbirliği ve açık iletişim gereklidir. Bu iletişim ve işbirliği en çok hastanın bakım işlevleri sırasında gerçekleşmektedir (Akbal Ergün, 2012; Çavuşoğlu ve diğ., 2020; Saygılı & Özer,2020). Sağlık profesyonellerinin hasta önündeki iletişimleri hastaların memnuniyeti ve sağlık çalışanlarına güven duymaları konularında oldukça önemlidir. Çatışmaların, anlaşmazlıkların ve gelişigüzel verilen sağlık hizmetinin olduğu bir ortamda hastanın memnuniyeti azalacak ve çalışanlara güveni kırılacaktır. Doğru iletişim ve hasta odaklı ekip yaklaşımı da hasta memnuniyetini ve sunulan hizmetin kalitesini artırmaktadır (Akbal Ergün, 2012).

Ekip çalışmasının, ekibin çalışanları arasındaki bağı güçlendirerek hem ekibin hem de bireylerin performanslarını artırdığı vurgulanmaktadır (Lafçı ve diğ., 2016). Ekip içerisindeki iletişim ne kadar iyi olursa ekibin başarısı da o kadar iyi olacaktır. İletişimin etkinliği ile ekip başarısı doğru orantılıdır. İletişimde etkinliğin sağlanabilmesi içinde ekip üyelerinin dinleme, birbirlerinin eksiklerini tamamlama, sorgulama, oto kontrol sağlama, anlatma, ekibe geri bildirimde bulunma, beden dili kullanma gibi becerilerinin olması gerektiği vurgulanmaktadır (Atasoy ve diğ., 2018; Manser, 2009; Ulusoy ve diğ., 2009; Çavuşoğlu ve diğ., 2020; Taşkıran Eskici, 2020). Hatta bunlardan daha fazlası olarak Baker ve diğ. (2006) ekibin iletişim kurmaya gerek kalmadan uyumlu çalışması gerektiğini belirtmektedir.

Uygur ve diğ. (2008), bütüncül tedavi ve bakımın günümüz sağlık sisteminde tek bir meslek grubu tarafından karşılanmasının imkânsız olduğunu vurgulamıştır. Sağlık hizmeti talebinde bulunan bireyin ve ailesinin bütün olarak algılanmasının ancak ekip bütünlüğüne bağlı olduğunu bunun da doğrudan, hızlı ve açık iletişim ile olabileceği belirtilmiştir (Akbal Ergün, 2012). Bu bakış açısıyla da bakıldığında sağlık bakımının tam bir ekip çalışması olduğu ve ekip çalışmasında en önemli kuralın iletişim olduğu söylenebilir.

Sağlık ekibinin kaliteli hizmet sunumunda koordinasyon önemlidir (Schmutz, 2019). Sağlık profesyonelinin bilgi, deneyim ve yeteneği herhangi bir sorunu tek başına çözmesi için yeterli olmayabilir. Çözüm için birbirini tamamlayan geçmişe sahip, ortak sağlık hedeflerini paylaşan ve hasta bakımını planlama ve değerlendirmede uyumlu, zihinsel ve fiziksel çaba gösterilen ekip çalışmaları yapılması gerekmektedir (Xyrichis ve Ream, 2008). Ekip üyelerinin birbirlerinin faaliyet alanlarını, görev ve sorumluluklarını bilmeleri gerekmektedir. Her ekip üyesi faaliyetin bir bölümü ile ilgilidir ve tam koordinasyon sağlanarak faaliyetin bir bütün olarak başarıya ulaştırılması gerekmektedir (Özdemir ve diğ., 2002; Akbal Ergün, 2012; Uygur ve diğ., 2018). Ekip çalışması sırasında prosedürün nasıl olması gerektiğini tüm ekip bilmelidir. Bu süreçte ekip üyeleri, birbirlerinin eylemlerine uyum sağlamanın gerekliliğine ilişkin ortak bir düşünce yapısına sahip olmalıdır (Taşkıran Eskici, 2020). Başkaları ile geçinmeyi bilmeyen, başkalarının bilgi ve deneyimlerinden faydalanmayan, paylaşmayı bilmeyen, planlı ve programlı çalışma becerisi geliştirmeyen kişiler bilgi ve becerileri ne kadar iyi olsa da ekibin bir parçası olmamalıdır (Öncü, 2016). Bir ekibin uyumu yakalayabilmesinin eğitim farklılığı, statü, güç, rol belirsizliği, otonomi yetersizliği ve ekip üyelerinin kişisel özellikleri gibi çeşitli faktörlerle baş edebilme yeteneklerine bağlı olduğu vurgulanmaktadır (Kanan, 2002).

Sağlık hizmeti bir ekip işidir ve bu nedenle her zaman ‘ben’ yerine ‘biz’ düşüncesi hakim olmalıdır. Bütün üyeler kendi uzmanlıklarında ekip için çok önemlidir ancak ekip lideri olmak ekip oluşumu için çok önemli bir kriterdir. Ekipteki yöneticiler ekip çalışmasını destekleyen liderlik özelliklerini taşımalı ve ekipteki meslek grupları da ekip çalışmasının önemini kavramalı ve bu yönde hareket edebilmelidir. (Kavuran ve diğ., 2020; Öğüt & Kaya, 2011; Karakaya 2020; Erer Kafa, 2017). Sağlık hizmeti sunumu sırasında ekip çalışmasının faaliyetlerinin istenilen düzeyde olması için paylaşılan liderlik önemlidir. (Karakaya & Daşlı, 2021). İnsana bütüncül yaklaşabilen, etkili iletişim becerilerine sahip ve ekip çalışmasını iyi bilen sağlık profesyoneli ekibin lideridir (Uygur ve diğ., 2008).

Sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasının, hasta ve ailesine, sağlık profesyonellerine ve kuruma sağladığı birçok fayda olduğu bilinmektedir. Hasta bakımında sürekliliğin sağlanması, bakımın kalitesinin artırılması ve daha iyi hasta sonuçları ile hasta memnuniyetinin artırılması ekip çalışmasının hasta ve ailesine sağladığı faydalardır (Çıraklı ve Beylik, 2015). Sağlık profesyonellerine sağladığı faydalar ise şunladır; iş yükünü azaltarak performansı artırır ve iş tatmini sağlar, karar alma ve sorumluluklarını paylaşma davranışları

gelişir, psikolojik sağlıklarını ve mutluluklarını olumlu yönde etkiler, stres seviyelerini düşürerek etkililiklerini ve motivasyonlarını artırmakta, sağlık çalışanları arasındaki iletişimi geliştirmekte ve çatışmaları azaltmaktadır (Taylan, 2002; Çelik & Karaca, 2017; Özveren ve diğ., 2018; Karakaya, 2020; Tosun & Albayrak, 2002; Paslı Gürdoğan,2005). Sağlık kurumu açısından da maliyeti azaltması ve değişime hızlı adapte olmak gibi faydaları olduğu söylenmektedir (Çıraklı ve Beylik, 2015).

Sağlık çalışanları içerisinde, oran olarak büyük çoğunluğu oluşturan hemşireler sağlık ekibinin temel taşlarından birisidir. Hastanelerdeki kaliteli sağlık bakımının sunulması ve ekibin tüm üyeleri ile etkin ve başarılı bir çalışma sürdürülmesi hemşireler tarafından gerçekleştirilmektedir (Taşkıran Eskici, 2020; Moroğlu, 2017; Paslı Gürdoğan, 2005). Hemşireler bireylerle kurdukları birebir ilişkiler ile insana doğrudan hizmet sunan bir meslektir (Çelik & Karaca,2017). Hemşirelik ekibini, Kalisch ve diğ. (2010) leri "hastane ortamında hasta bakım servislerinde çalışan hemşire ekibini; yönetici hemşireler, lisanslı hemşireler, hemşire yardımcıları ve birim sekreterlerinden oluşmaktadır" olarak tanımlamıştır (Taşkıran Eskici, 2020).

Sağlık ekibinin bir parçası olan hemşireler hemşirelik hizmetlerinin planlanmasından değerlendirilmesine kadar tüm aşamalarında toplum ve diğer sağlık personeli ile iş birliği yapmaktadır. Hemşirelik hasta bakım ekibinin etkinliklerini ve görevlerini destekleyen bir ortam yaratmaktadır. Ekip çalışması hemşirenin olaylara geniş bir bakış açısıyla bakmasını ve liderlik etmeyi gerektirmektedir (Soylu, 2007; Çelik, 2016; Canlı, 2010). Ekip çalışmasının, tedavi ve bakıma olumlu katkı sağlayacağı düşünüldüğünde ekibin bir üyesi olan hemşirelerden sürekli öğrenme davranışı göstermeleri beklenmektedir. Bu sebeple hemşireler bilgilerini sürekli güncellemeleri, yapılan araştırma sonuçlarını takip edip bunlardan yararlanmaları, klinik becerilerini geliştirmeleri, hemşirelik bakımını değerlendirmeleri, kritik düşünme ve sorun çözme, eşgüdüm ve iletişim becerilerini geliştirmeleri istenmektedir (Çelik, 2016; Soylu, 2007; Canlı, 2010; Olgun, 2018; Durmuş & Yıldırım, 2018). Hemşirenin sorumlulukları hasta/sağlıklı birey, toplum, meslektaşlar, işveren, meslek örgütleri, tedavi ve teşhis işlevlerinde aynı zamanda da diğer sağlık ekibi üyelerine karşı çok fazladır (Olgun, 2018).

2.2.3. Ekip Çalışması ve Hemşirelik İle İlgili Çalışmalar

Günümüzde dünyada ve Türkiye'de sağlık çalışanlarının multidisipliner ekip çalışması ile ilgili çok fazla çalışmaya rastlanmaktadır. Ancak hemşirelikte ekip çalışması ile ilgili çok

az çalışma yapılmıştır (Kalisch ve diğ., 2010). Son yıllarda bu konuda yapılan çalışma sayısının giderek arttığı görülmektedir (Taşkıran Eskici, 2020). Ekip çalışmasının hasta sonuçları ve hemşireler üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu bildirilmektedir (Bragadóttir ve diğ., 2017; Taşkıran Eskici, 2020). Yatış sürelerinin, tıbbi hataların ve ölüm oranlarının azalması, maliyetlerin azalması, gelişmiş hizmet sunumu, hasta memnuniyeti, çalışan motivasyonu, iş doyumu ve verimliliğin artması etkili ekip çalışmasının önemli sonuçlarındandır (Çıraklı ve diğ., 2015; Çelik & Karaca, 2017; Soylu, 2007; Taşkıran Eskici, 2020).

Tablo 2.3' de ulusal örneklemde ekip çalışması ve hemşirelik ile ilgili yapılan çalışmalar yer almaktadır.

Tablo 2.4: Ekip Çalışması ve Hemşirelik ile İlgili Ulusal Örneklemde Yapılan Çalışmalar.

Yazarlar ve yayın yıllı	Çalışma adı	Örneklem özellikleri
Yüce (2015)	Ameliyathane çalışanlarında ekip çalışması ile iş doyumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	İstanbul 220 sağlık çalışanı
Çıraklı ve diğ. (2015)	Etkili ekip çalışmasının sağlıktaki önemi ve faydaları: Bir literatür çalışması	Literatür Tarama
Lafçı ve diğ. (2016)	Cerrahi kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri	Gaziantep 84 hekim ve hemşire
Çelik (2016)	Hemşirelerdeki motivasyon düzeyinin ekip çalışması üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi	İstanbul 304 hemşire
Saldamlı (2018)	Cerrahi girişim sürecinde yer alan sağlık ekibi üyelerinin kişilerarası iletişim tarzları ve ekip çalışmasına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi	Bartın 126 cerrahi ekip üyesi
Bekmez (2018)	Bir üniversite hastanesinin sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumunun iş doyumuna etkisi	Sivas 381 sağlık çalışanı
Yılmaz & Yıldırım (2018)	Hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler	Eskişehir 230 hemşire
Ercan (2019)	Hemşirelerin ekip çalışması tutumu ve bazı mesleki özellikleri hasta güvenliği kültürüne etkisi	Istanbul 391 hemşire
Tüney (2019)	Hemşirelerin algıladığı örgütsel destek ile ekip çalışması tutumu arasındaki ilişki: Cerrahi servisler ve yoğun bakım üniteleri örneği	İzmir 243 hemşire

Tablo 2.3 (devam): Ekip Çalışması ve Hemşirelik ile İlgili Ulusal Örneklemde Yapılan Çalışmalar.

Bezek (2019)	Acil servis çalışanlarının ekip çalışması tutumları ile iş doyumlarının belirlenmesi	İstanbul 244 acil servis çalışanı
Ersoy (2020)	Bir kamu hastanesi'nde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin iş ve yaşam doyumları ile ekip çalışması tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi	Isparta 217 hemşire
Çifçi (2020)	Hemşirelerin meslektaş dayanışmalarının ekip çalışması tutumlarına etkisi	İstanbul 172 hemşire
Tetik (2020)	Hemşirelerin ekip çalışması algıları ile örgütsel sinizm ilişkisi	İstanbul 247 hemşire
Saygılı & Özer (2020)	Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumlarının incelenmesi	Kırıkkale 321 sağlık çalışanı
Karakaya & Daşlı (2021)	Sağlık çalışanlarının klinik liderlik anlayışının ekip çalışmasına etkisi	Sivas 150 hekim 200 hemşire

Tablo 2.3'e bakıldığında: sadece hemşirelerde yapılan çalışmalarda motivasyon düzeyinin etkisi (Çelik, 2016), etkileyen faktörler (Yılmaz & Yıldırım, 2018), hasta güvenliği kültürüne etkisi (Ercan, 2019), algılanan örgütsel destek ile ilişkisi (Tüney, 2019), iş ve yaşam doyumları ile ilişkisi (Ersoy, 2020), meslektaş dayanışmalarının etkisi (Çifçi, 2020), örgütsel sinizm ile ilişkisi (Tetik, 2020) gibi bir çok farklı konu ile ekip çalışması incelenmiştir. Hemşire örnekleminde yapılan çalışmaların yanı sıra hekim-hemşire (Lafçı ve diğ., 2016; Karakaya & Daşlı, 2021), sağlık çalışanı (Bekmez, 2018; Saygılı & Özer, 2020), cerrahi ekip üyeleri (Saldamlı, 2018) ve acil servis çalışanları (Bezek, 2019) örnekleminde yapıldığı tespit edilmiştir. Yapılan çalışmaların Türkiye'nin farklı illerinde ve farklı kliniklerinde yapıldığı tespit edilmiştir (Çelik, 2016; Yılmaz & Yıldırım, 2018; Ercan, 2019; Tüney, 2019: Ersoy, 2020; Çifçi, 2020; Tetik, 2020; Lafçı ve diğ., 2016; Karakaya & Daşlı, 2021; Bekmez, 2018; Saygılı & Özer, 2020; Saldamlı, 2018; Bezek, 2019).

Tablo 2.4' de uluslararası örneklemde ekip çalışması ve hemşirelik ile ilgili yapılan çalışmalar yer almaktadır.

Tablo 2.5: Ekip Çalışması ve Hemşirelik ile İlgili Uluslararası Örneklemde Yapılan Çalışmalar.

Yazarlar ve yayın yılı	Çalışma adı	Örneklem özellikleri
Hwang & Ahn (2015)	Teamwork and clinical error reporting among nurses in Korean hospitals	Kore 555 hemşire
Souza ve diğ. (2016)	Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration?	Brezilya 21 hemşire Nitel çalışma
Santos ve diğ. (2016)	Strategies used by nurses to promote teamwork in an emergency room	Güney Brezilya 20 hemşire Nitel çalışma
Logan & Michael Malone (2018)	Nurses' perceptions of teamwork and workplace bullying	Kuzeydoğu ABD 128 hemşire
Bragadóttir ve diğ. (2019)	The extent to which adequacy of staffing predicts nursing teamwork in hospitals	Izlanda 925 hemşire
Hwang ve diğ. (2019)	Patient participation in patient safety and ıts relationships with nurses' patient-centered care competency, teamwork, and safety climate	Kore 355 hemşire
Poghosyan ve diğ. (2020)	Physician-nurse practitioner teamwork in primary care practices in New York: A cross-sectional survey	New York 398 hemşire 186 doktor
Georgiou ve diğ. (2021)	Correlation between teamwork and patient safety in a tertiary hospital in cyprus	Kıbrıs 174 hemşire
Zaher ve diğ. (2021)	Acute care nurses' perceptions of leadership, teamwork, turnover intention and patient safety - a mixed methods study	Güney Ontario Hekim dışı sağlık personeli N=165 kesitsel anket, görüşme verileri N=15 hemşire
Cho ve diğ. (2022)	Occupational fatigue, workload and nursing teamwork in hospital nurses	ABD 810 hemşire

Tablo 2.4' e bakıldığında; uluslararası düzeyde son yıllarda hemşirelikte ekip çalışması ile ilgili çalışmaların çoğunluğunun hemşire örnekleminde yapıldığı (Hwang & Ahn 2015; Souza ve diğ., 2016; Santos ve diğ., 2016; Logan & Michael Malone, 2018; Bragadóttir ve diğ., 2019; Hwang ve diğ., 2019; Georgiou ve diğ., 2021; Cho ve diğ., 2022) hem doktor hem hemşire örnekleminde bir çalışma (Poghosyan ve diğ., 2020) ve hemşire ve hekim dışı sağlık profesyonelleri ile yapılan bir çalışma (Zaher ve diğ., 2021) olduğu görülmektedir.

Uluslararası yapılan çalışmaların çoğunluğunda hasta güvenliği ve klinik hata (Zaher ve diğ., 2021; Georgiou ve diğ., 2021; Hwang ve diğ., 2019) incelenirken, personel yeterliliğinin ekip çalışması ile ilişkisini inceleyen çalışmaya (Bragadóttir ve diğ., 2019) iş yükü, yorgunluk ve takım çalışmasını inceleyen çalışmaya (Cho ve diğ., 2022) ve aynı zamanda ekip çalışmasını teşvik etmek için hemşireler tarafından kullanılan stratejileri inceleyen çalışmaya (Santos ve diğ., 2016) yer verildiği görülmektedir.

2.3. Hemşirelerde Sağlıklı Çalışma Ortamı ve Ekip Çalışmasının Önemi

Hastaneler, benzer büyüklükteki kurumların en karmaşığı ve matriks yapıdaki organizasyonlardır. Bu da sağlık ekibindeki her üyenin etkin bir şekilde iş görebilmesi için çalışma ortamının önemini ortaya koymaktadır (Türe Yılmaz & Yıldırım, 2018; Öğüt & Kaya, 2011). Olumlu çalışma ortamlarında ekip çalışması desteklenmektedir (Saygılı ve Çelik, 2011). Hemşirelik mesleği hali hazırda hemşirelik işgücünü elde tutmak ve ihtiyaç duyulan yeni çalışanları çekmek için mücadele ettiğinden, destekleyici, tatmin edici ve insanların aidiyet duygusu hissettiği bir çalışma ortamı yaratmak esastır (Donley, 2021). Er, (2019) olumlu çalışma ortamında en önemli olgulardan birinin de ekip çalışması olduğunu belirtmiştir. Sağlık kurumları çeşitli meslek gruplarındaki üyelerin kendi görevlerini yerine getirerek hizmet verdikleri ortamlardır. Lindberg (2012) sağlıklı çalışma ortamlarının göstergeleri ile ilgili yaptığı sistematik incelemede sağlıklı bir çalışma ortamı için önemli olduğu düşünülen 9 faktörü sıralarken bunlardan en önemlisinin işbirliği/ekip çalışması olduğunu vurgulamıştır (azalan sırayla: işbirliği/ekip çalışması; bireyin gelişmesi; tanıma; işçi katılımı; pozitif erişilebilir ve adil lider; özerklik ve yetkilendirme; uygun personel; yetenekli iletişim; güvenli fiziksel çalışma).

Kaliteli sağlık hizmetlerinde ekip çalışması becerileri gelişmiş hemşire ekiplerinin bakım vermesi hasta sonuçlarında önemli rol oynamaktadır. Etkin bir ekip çalışmasının, hemşirelikte sağlıklı bir çalışma ortamına zemin hazırladığı belirtilmektedir (Taşkıran Eskici, 2020). Sağlık kurumlarında yöneticiler, etkili ekip çalışmasının faydalarını bilmeli ve farklı disiplinlerden gelen sağlık profesyonellerinin ekip bilinciyle çalışabilmelerine imkan sağlayacak ortam oluşturmalıdır (Çıraklı ve diğ., 2015). Hemşire liderleri, çalışma ortamını iyileştirmek için olumlu etkileşimler, aktif katılım ve işbirlikçi bir yaklaşım ile ekip çalışmasını teşvik etmelidir (Donley, 2021). Sağlıklı çalışma ortamının sürekli takip edilerek iyileştirmeler yapılması gerektiği vurgulanmıştır. Bu ortamların sabit koşulları olmadığı

belirtilmiştir (Ulrich ve diğ., 2019). Meslekler arası ekip çalışması, hemşirelerin çalışma ortamının önemli bir yönüdür (Kang ve diğ., 2020). Ekip çalışmasına yardımcı olacak güvenilir ve uyumlu bir çalışma ortamı sağlanması amacıyla diğer meslek gruplarıyla da işbirliği yapılması gerekmektedir (Çelik, 2016; Soylu, 2007; Canlı, 2010).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, hemşirelerin çalışma ortamlarının ekip çalışmasına etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirildi.

Araştırma soruları hemşirelerin;

1. Çalışma ortamı özellikleri ne düzeydedir?
2. Ekip çalışması tutumları ne düzeydedir?
3. Kişisel ve mesleki özelliklerine göre çalışma ortamı özellikleri ve ekip çalışması arasında anlamlı farklılık var mıdır?
4. Çalışma ortamı özellikleri ile hemşirelerin ekip çalışması arasındaki ilişki nasıldır?

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın çalışma evrenini; Türkiye' deki kamu, üniversite ve özel hastanelerde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri COVID-19 salgını sürecinde sosyal mesafe kuralları nedeniyle çevrimiçi anket ile kartopu yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Araştırmacıların da içinde yer aldığı dijital hemşirelik grupları ve sosyal medya hesaplarında anket linki paylaşılmış, araştırmaya gönüllü olanların doldurması istenmiştir. Ayrıca bu katılımcılardan kendi dijital gruplarında ve sosyal medya hesaplarında da paylaşmaları belirtilmiştir. Çalışmanın örneklemini veri toplama süreci için ayrılan süre içinde çevrimiçi anketi dolduran toplam 335 hemşire oluşturdu (n=335).

3.3. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri etik kurul izinleri alındıktan sonra, Haziran-Ağustos 2021 tarihleri arasında toplandı.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, hemşirelerin demografik bilgilerini içeren "Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelik İş İndeksi – Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği" (31 Madde) ve "Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği" (29 Madde) olmak üzere üç bölümden oluşan anket formu ile toplandı (EK1). Veri toplama formunu hemşirelerin doldurma süresi 10-15 dakika olarak hesaplandı.

Kişisel Bilgi Formu

Veri toplama formunun ilk bölümünde araştırmacı tarafından hazırlanan ve hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerini sorgulayan 12 sorudan oluşan "Kişisel Bilgi Formu" yer almaktadır. Bu formda hemşirelerin "yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalıştığı kurum ve birim, bulunduğu pozisyon, kurumda ve meslekte toplam çalışma yılı, çalışma şekli, haftalık ortalama çalışma saati" gibi kişisel ve mesleki özelliklerini sorgulayan 10 soru bulunmaktadır. Ek olarak hemşirelerin iyi bir ekip üyesi olup olmadıkları ve birimlerinde ekip çalışması olup olmadığına yönelik kişisel görüşlerini sorgulayan iki soru yöneltilmiştir.

"Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği" (Hİİ-HÇODÖ)

Amerika Birleşik Devlet'lerinde Lake tarafından 2002 yılında hemşirelerin çalışma ortamını değerlendirmek için geliştirilmiş bir ölçektir (Lake, 2002). Türkiye'de güvenilirlik ve geçerlilik çalışması 2011 yılında Türkmen ve ark. tarafından yapılan "Hemşirelik iş indeksi-hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeği" (Hİİ-HÇODÖ), 31 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar; "Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü" (HYKTG), "kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları" (KBGHK), "Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri" (YHTLÖ), "İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği" (İGDKY) ve "Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi" (HHMİ) dir. Ölçek 4'lü Likert tipinde yanıtlanmakta ve maddeler (4) kesinlikle katılmıyorum, (3) katılmıyorum, (2) katılıyorum ve (1) kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Ölçekten alınan puan arttıkça katılımcıların çalışma ortamlarına yönelik tutumlarının da olumlu yönde arttığı şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı alt boyutlar için 0,80 ile 0,87 arasında olup ölçek toplamı için 0,94'tür (Türkmen ve diğ., 2011). Ölçeğin bu araştırmada hesaplanan Cronbach alfa değerlerine Tablo 3.1' de yer verildi.

Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği (EÇTÖ)

"Ekip Çalışması Tutum Ölçeği", bireylerin ölçeği oluşturan bileşenler hakkındaki tutumlarını belirlemek üzere 2008 yılında "Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)" ve "Birleşik Devletler Savunma Bakanlığı (U.S. Department of Defense-Dod)" tarafından geliştirilmiştir. Türkçe güvenirlilik ve geçerlilik çalışması 2012 yılında Yardımcı ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçek 28 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutları "Ekip Yapısı" (6 madde), "Liderlik" (6 madde), "Durum İzleme" (6 madde), "Karşılıklı Destek" (5 madde) ve "İletişim" (5 madde) oluşturmaktadır. Ölçek bir bütün olarak kullanılabileceği gibi alt boyutlarının da tek tek kullanılabileceği bildirilmektedir. Ölçek 5'li Likert tipinde yanıtlamakta ve maddeler "Kesinlikle katılmıyorum=1" ile "Kesinlikle katılıyorum=5" arasında puanlanmaktadır. Ölçekten en fazla 140 puan, en az 28 puan alınabilmekte ve puan yükseldikçe ekip çalışma tutumu pozitif yönde, puan azaldıkça ekip çalışma tutumu negatif yönde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun cronbach alfa katsayısı 0,86 iken alt boyutlarının cronbach alfa katsayısı 0,70-0,89 arasında raporlanmıştır (Yardımcı ve diğ., 2012). Ölçeğin bu araştırmada bulunan Cronbach alfa değerlerine Tablo 3.1' de yer verildi.

Tablo 3.1: Ölçeklerin Türkçe Versiyonundaki ve Bu Araştırmadaki Cronbach Alfa Değerleri.

	Türkçe Versiyondaki Cronbach Alfa	**Bu Çalışmada Cronbach Alfa**
Hİİ-HÇODÖ	**0,94**	**0,95**
HYKTG	0,87	0,88
KBGHK	0,86	0,87
YHTLÖ	0,80	0,85
İGDKY	0,80	0,81
HHMİ	0,84	0,80
EÇTÖ	**0,86**	**0,95**
"Ekip Yapısı"	0,78	0,82
"Liderlik"	0,89	0,94
"Durum İzlemi"	0,82	0,94
"Karşılıklı Destek"	0,70	0,69
"İletişim"	0,79	0,90

"Hİİ-HÇODÖ =Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği, HYKTG= Hemşirelerin Yönetime Katılması Ve Temsil Gücü, KBGHK= Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları, YHTLÖ= Yönetici Hemşirelerin Tutumu Ve Liderlik Özellikleri, İGDKY= İnsan Gücü Ve Diğer Kaynakların Yeterliliği, HHMİ= Hekim -Hemşire-Meslektaş İletişimi, EÇTÖ =Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği"

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik onayı "İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu"ndan (Tarih:04.05.2021); Karar No:2021/135) alındı (EK2). Araştırmada kullanılacak ölçekler için Türkçe uyarlayan yazarlardan e-posta yoluyla izin alındı (EK3). Araştırmaya katılacak hemşirelere hazırlanan Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu katılımcılara çevrimiçi anketin başında sunularak onaylamaları istendi (EK4).

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical PackageforSocialSciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Normal dağılım uygunluk normallik testleri ve basıklık ve çarpıklık değerleri ile kontrol edilmiştir. Ölçeğe ilişkin güvenirlikler Cronbach Alpha ile incelenmiştir.

Verilerin analizinde normal dağılım varsayımının sağlandığı durumlarda niceliksel verilerin karşılaştırılması için iki grup için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla gruplarda ANOVA testi kullanılmıştır. Normal dağılım olmadığı durumlarda iki grup için Mann Whitney U ikiden fazla grup için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Ayrıca ölçekler arasındaki ilişki Pearson korelasyon ve Lineer regresyon analizi ile incelenmiştir.

Güvenirlik analizinde 0-1 arasında değişen aşağıdaki tablodaki aralıklar dikkate alınarak değerlendirilmiştir (Tablo 3.2)(Tavşancıl, 2005).

Tablo 3.2: Cronbach Alpha Katsayı Değer Aralıkları.

Cronbach Alpha katsayı değer aralıkları	
0,00-0,40	Güvenilir Değil
0,40-0,60	Düşük Güvenilir
0,60-0,80	Oldukça Güvenilir
0,80-1,00	Yüksek Derecede Güvenilir

Ölçeklerin puan ortalamaları arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucunda aşağıdaki tablodaki katsayı değerleri ve ilişki düzeyleri dikkate alınmıştır (Tablo 3.3)(Kalaycı, 2014).

Tablo 3.3: Pearson Korelasyon Katsayısı Değerleri Ve İlişki Düzeyleri.

Pearson Korelasyon katsayısı değeri	İlişki Düzeyi
r=0,00-0,25	Çok Zayıf
r=0,26-0,49	Zayıf
r=0,50-0,69	Orta
r=0,70-0,89	Yüksek
r=0,90-1,00	Çok Yüksek

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada veriler hemşirelerin öz bildirimleri ile yanıtlanan veri toplama araçları ile elde edilmiş olup bulguların bu doğrultuda değerlendirilmesi gereklidir. Ayrıca araştırma COVID-19 salgın sürecinde yapıldığı için örnekleme ulaşmada yaşanan zorluklar da sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın bulguları, aşağıdaki başlıklar altında sunuldu:

4.1. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Bilgilerine İlişkin Bulgular

4.2. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

4.3. Ölçeklere İlişkin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri ile İlgili Bulgular

4.4. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Bilgileri ile Çalışma Ortamı Özellikleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.5. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Bilgileri ile Ekip Çalışması Tutumları Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.6. Çalışma Ortamı Özellikleri İle Hemşirelerin Ekip Çalışması Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

4.7. Hemşirelerin Ekip Çalışması Tutumunun Hİİ-HÇOD Üzerine Etkisine İlişkin Bulgular

4.1. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Bilgilerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel bilgilerine ilişkin verilerin dağılımı Tablo 4.1' de verilmiştir.

Tablo 4.1: Hemşirelerin Kişisel Bilgilerine İlişkin Bulgular (n=335).

Özellikler	**N**	**%**
Yaş (Ort±Ss=25,97±3,82)		
25 yaş ve altı	**213**	63,6
26 yaş ve üzeri	122	36,4
Cinsiyet		
Kadın	**270**	80,6
Erkek	65	19,4
Eğitim Durumu		
Lise	11	3,3
Ön lisans	11	3,3
Lisans	**281**	83,9
Lisansüstü	32	9,6

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 25,97±3,82 ve 25 yaşın altında olan bireyler toplam katılımcıların %63,6'sını oluşturmaktadır. Ayrıca katılımcıların çoğunluğu kadın (%80,2) ve lisans (%83,9) mezunudur (Tablo 4.1).

Araştırmaya katılanların mesleki bilgilerine ilişkin verilerin dağılımı Tablo 4.2. verilmiştir.

Tablo 4.2: Hemşirelerin Mesleki Bilgilerine İlişkin Bulgular (n=335).

Özellikler	N	%
Çalıştığınız Kurum		
Özel hastane	31	9,3
Üniversite hastanesi	34	10,1
Kamu hastanesi	**270**	80,6
Çalıştığınız Birim		
Cerrahi birimler	50	14,9
Dahili birimler	56	16,7
Özellikli birimler (ameliyathane, yoğun bakım, acil vb.)	**178**	53,1
Poliklinikler	15	4,5
Diğer	36	10,7
Pozisyonuzun/Göreviniz		
Hemşire	**322**	96,1
Yönetici hemşire	13	3,9
Mesleki Deneyim (Ort±Ss=3,22±3,84 yıl)		
1 yıl ve daha az	120	35,8
2-5 yıl	**170**	50,7
6 yıldan fazla	45	13,4
Kurumda Çalışma Süresi (Ort±Ss=2,06±2,20 yıl)		
1 yıl ve daha az	**214**	63,9
2-5 yıl	97	29,0
6 yıldan fazla	24	7,2
Günlük Çalışma Şekliniz		
Sadece gündüz mesaisi	40	11,9
Sadece gece	16	4,8
Vardiyalı	**279**	83,3
Haftalık Çalışma Saati		
40 saat ve altı	103	30,7
41 saat ve üstü	**232**	69,3
Kendinizi İyi Bir Ekip Üyesi Olarak Görüyor Musunuz?		
Evet	**317**	94,6
Hayır	5	1,5
Kararsızım	13	3,9
Çalıştığınız Birimde Hemşireler Arası Ekip Çalışması Var mı?		
Evet	**241**	71,9
Hayır	38	11,3
Kararsızım	56	16,7

Mesleki özellikleri incelendiğinde çoğunluğunun kamu hastanesinde (%80,6) ve özellikli birimlerde (%53,1) görev yaptığı tespit edildi. Katılımcıların %96,1'inin hemşire olarak görev yaptığı belirlendi. Hemşirelerin %50,7'sinin 2-5 yıl arasında mesleki deneyimi olduğu, %63,9'unun kurumsal deneyiminin 1 yıldan daha az olduğu ve çoğunluğu vardiyalı olarak çalıştığı (%83,3) saptandı (Tablo 4.2).

Hemşirelerin çoğunluğu kendini iyi bir ekip üyesi olarak gördüğünü (%94,6) ve çalıştıkları birimde hemşireler arası ekip çalışmasının olduğunu (%71,9) belirtmiştir (Tablo 4.2).

4.2. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 4.3: Hİİ-HÇODÖ ve EÇTÖ'ne İlişkin Tanımlayıcı Bulgular (n=335).

	Min	**Maks.**	**Ort.**	**SS**
Hİİ-HÇODÖ	**1,00**	**4,00**	**2,31**	**0,55**
HYKTG	1,00	4,00	2,24	0,62
KBGHK	1,00	4,00	2,43	0,59
YHTLÖ	1,00	4,00	2,25	0,71
İGDKY	1,00	4,00	2,02	0,65
HHMİ	1,00	4,00	2,62	0,66
EÇTÖ	**1,00**	**5,00**	**4,16**	**0,52**
"Ekip Yapısı"	1,00	5,00	4,17	0,57
"Liderlik"	1,00	5,00	4,35	0,61
"Durum İzlemi"	1,00	5,00	4,33	0,61
"Karşılıklı Destek"	1,00	5,00	3,58	0,75
"İletişim"	1,00	5,00	4,28	0,64

"Hİİ-HÇODÖ =Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği, HYKTG= Hemşirelerin Yönetime Katılması Ve Temsil Gücü, KBGHK= Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları, YHTLÖ= Yönetici Hemşirelerin Tutumu Ve Liderlik Özellikleri, İGDKY= İnsan Gücü Ve Diğer Kaynakların Yeterliliği, HHMİ= Hekim -Hemşire-Meslektaş İletişimi, EÇTÖ =Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği"

Ölçeklere ilişkin tanımlayıcı bulgular Tablo 4.3'de verilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde Hİİ-HÇODÖ ortalama değeri 2,31±0,55 olarak hesaplanmıştır. Hİİ-HÇODÖ alt boyutlarında ise en yüksek ortalama puan 2,62±0,66 ile HHMİ alt boyutu; en düşük puan ise 2,02±0,62 ile İGDKY alt boyutunda hesaplanmıştır. EÇTÖ ortalama puan 4,16±0,52 olarak hesaplanmıştır. EÇTÖ alt boyutları için en yüksek puan 4,35±0,61 ile "Liderlik" alt boyutunda en düşük puan 3,58+0,75 ile "Karşılıklı Destek" boyutundadır (Tablo 4.3).

4.3. Ölçeklere İlişkin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri İle İlgili Bulgular

Tablo 4.4: Ölçeklere İlişkin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri.

	Basıklık	Basıklık Std Hata	Çarpıklık	Çarpıklık Std Hata
Hİİ-HÇODÖ	0,614	0,266	0,288	0,133
HYKTG	0,128	0,266	0,202	0,133
KBGHK	0,202	0,266	0,084	0,133
YHTLÖ	-0,552	0,266	0,059	0,133
İGDKY	0,501	0,266	0,686	0,133
HHMİ	0,050	0,266	-0,391	0,133
EÇTÖ	5,430	0,266	-1,320	0,133
"Ekip Yapısı"	3,503	0,266	-1,023	0,133
"Liderlik"	4,098	0,266	-1,429	0,133
"Durum İzlemi"	4,570	0,266	-1,499	0,133
"Karşılıklı Destek"	-0,156	0,266	0,165	0,133
"İletişim"	5,139	0,266	-1,527	0,133

"Hİİ-HÇODÖ =Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği, HYKTG= Hemşirelerin Yönetime Katılması Ve Temsil Gücü, KBGHK= Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları, YHTLÖ= Yönetici Hemşirelerin Tutumu Ve Liderlik Özellikleri, İGDKY= İnsan Gücü Ve Diğer Kaynakların Yeterliliği, HHMİ= Hekim -Hemşire-Meslektaş İletişimi, EÇTÖ =Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği"

Ölçeklerin basıklık ve çarpıklık değerleri Tablo 4.4' te verilmiştir. Değerler incelendiğinde Hİİ-HÇODÖ ve alt boyutlarının ±3 aralığında normal dağıldığı; ancak EÇTÖ ve "Ekip Yapısı", "Liderlik", "Durum İzlemi", "İletişim" alt boyutlarının ±3 aralığında normal dağılmadığı sadece Karşılıklı Destek alt boyutunun ±3 aralığında normal dağıldığı tespit edildi (Tablo 4.4).

4.2. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Bilgileri İle "Çalışma Ortamı Özellikleri" Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.5'de hemşirelerin kişisel özelliklerine göre "Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği" karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.5: Hemşirelerin Kişisel Bilgileri ile Hİİ-HÇODÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=335).

Özellikler	**Hİİ-HÇODÖ**	HYKTG	KBGHK	YHTLÖ	İGDKY	HHMİ
	Ort±SS	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**
Cinsiyet						
Kadın	2,32±0,54	2,26±0,61	2,44±0,59	2,27±0,7	2,02±0,62	2,64±0,63
Erkek	2,26±0,61	2,14±0,67	2,41±0,62	2,15±0,76	2,06±0,75	2,55±0,8
Test anlamlılık	t:0,876	t:1,452	t.:0,329	t: 1,196	t:-0,407	t:0,810
	p:0,382	p:0,147	p: 0,742	p: 0,232	p: 0,685	p: 0,420
Yaş						
25 yaş altı	2,34±0,55	2,28±0,61	2,45±0,6	2,28±0,69	2,01±0,63	2,67±0,67
26 yaş ve üstü	2,27±0,56	2,15±0,63	2,41±0,58	2,19±0,74	2,06±0,69	2,55±0,64
Test anlamlılık	t:1,133	t:1,880	t:0,624	t:1,044	t:-0,654	t:1,605
	p:0,258	p:0,061	p:0,533	p:0,297	p:0,514	p:0,109
Eğitim Durumu						
SML ve önlisans[1]	2,37±0,53	2,29±0,58	2,54±0,56	2,29±0,76	2,07±0,6	2,62±0,77
Lisans Mezunu[2]	2,33±0,54	2,26±0,62	2,46±0,58	2,28±0,7	2,02±0,64	2,64±0,65
Lisansüstü Mezunu[3]	2,09±0,58	2,04±0,65	2,16±0,61	1,91±0,68	2,02±0,75	2,44±0,71
Test anlamlılık	F:2,887	F:1,854	**F:4,073**	**F:4,106**	F:0,053	F:1,406
	p:0,057	p:0,158	**p:0,018***	**p:0,017***	p:0,949	p:0,247
			2>3	**2>3**		

" *p≤0,05, SML= sağlık meslek lisesi, Hİİ-HÇODÖ = Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği, HYKTG= Hemşirelerin Yönetime Katılması Ve Temsil Gücü, KBGHK= Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları, YHTLÖ= Yönetici Hemşirelerin Tutumu Ve Liderlik Özellikleri, İGDKY= İnsan Gücü Ve Diğer Kaynakların Yeterliliği, HHMİ= Hekim -Hemşire-Meslektaş İletişimi; F=tek yönlü varyans analizi (ANOVA); t=bağımsız örneklem t testi"

"Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği" (Hİİ-HÇODÖ) ve alt boyutlarından alınan puanların bireyin **cinsiyetine** göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi (p>0,05) (Tablo 4.5).

Hİİ-HÇOD Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların bireyin **yaşına** göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi (p>0,05) (Tablo 4.5).

Hİİ-HÇOD Ölçeği, KBGHK ile YHTLÖ alt boyutlarından alınan puanların bireyin **eğitim durumuna** göre istatiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği (p<0,05) ancak Hİİ-HÇOD Ölçek toplamı ile HYKTG, İGDKY ve HHMİ alt boyutlarından alınan puanların bireyin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi (p>0,05) (Tablo 4.5). Farklılık gösteren grubu bulabilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre lisans mezunu olan hemşirelerin puanlarının lisansüstü mezun hemşirelere göre daha yüksek puan aldığı tespit edildi (Tablo 4.5).

Tablo 4.6'de hemşirelerin mesleki özelliklerine göre "Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği" karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.6: Hemşirelerin Mesleki Bilgileri ile Hİİ-HÇODÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=335).

Özellikler	**Hİİ-HÇODÖ**	HYKTG	KBGHK	YHTLÖ	İGDKY	HHMİ
	x̄±SS	**x̄±SS**	**x̄±SS**	**x̄±SS**	**x̄±SS**	**x̄±SS**
Çalıştığınız Kurum						
Özel hastane [1]	2,65±0,55	2,61±0,57	2,80±0,62	2,48±0,79	2,27±0,85	3,04±0,56
Üniversite hastanesi[2]	2,49±0,59	2,42±0,64	2,62±0,63	2,51±0,72	2,07±0,62	2,81±0,66
Kamu hastanesi[3]	2,25±0,53	2,17±0,6	2,37±0,57	2,18±0,69	1,99±0,62	2,55±0,65
Test anlamlılık	**F:9,830 p:0,000* 1,2>3**	**F:9,059 p:0,000* 1>3**	**F:9,775 p:0,000* 1>3**	**F:5,258 p:0,006 2>3**	F:2,750 p:0,065	**F:9,774 p:0,000* 1>3**
Çalıştığınız Birim						
Cerrahi	2,29±0,48	2,2±0,57	2,41±0,46	2,27±0,67	1,93±0,56	2,64±0,76

birimler [1]						
Dahili birimler [2]	2,4±0,54	2,40±0,59	2,53±0,62	2,35±0,67	1,93±0,6	2,74±0,59
Özellikli birimler [3]	2,25±0,53	2,15±0,59	2,37±0,58	2,14±0,69	2,04±0,63	2,55±0,65
Poliklinikler [4]	2,51±0,83	2,45±0,91	2,55±0,83	2,56±0,91	2,33±0,9	2,73±0,83
Diğer [5]	2,45±0,61	2,37±0,67	2,57±0,64	2,46±0,74	2,08±0,77	2,73±0,62
Test anlamlılık	KW:6,912 p:0,141	**KW:9,840 p:0,043* 2>3**	KW:3,702 p:0,448	**KW:10,445 p:0,034* 2>3**	KW:3,612 p:0,461	KW:4,296 p:0,367
Mesleki Deneyim						
1 yıl ve altı [1]	2,35±0,55	2,32±0,61	2,45±0,61	2,34±0,67	2±0,63	2,64±0,68
2-5 yıl [2]	2,31±0,55	2,22±0,63	2,44±0,58	2,21±0,72	2±0,65	2,68±0,63
6 yıl ve üstü [3]	2,22±0,57	2,08±0,61	2,36±0,59	2,13±0,77	2,17±0,69	2,36±0,69
Test anlamlılık	F:1,068 p:0,345	F:2,660 p:0,071	F:0,458 p:0,633	F:1,844 p:0,160	F:1,244 p:0,290	**F:4,529 p:0,011* 2>3**
Kurumda Çalışma Deneyimi						
1 yıl ve altı [1]	2,32±0,53	2,27±0,59	2,43±0,59	2,29±0,68	1,97±0,6	2,64±0,65
2-5 yıl [2]	2,30±0,59	2,20±0,68	2,44±0,6	2,17±0,76	2,05±0,72	2,65±0,63
6 yıl ve üstü [3]	2,28±0,58	2,11±0,61	2,48±0,62	2,13±0,78	2,36±0,69	2,32±0,80
Test anlamlılık	F:0,084 p:0,919	F:0,883 p:0,415	F:0,102 p:0,03	F:0,397 p:0,249	**F:4,130 p:0,017* 3>1**	F:2,753 p:0,065
Pozisyon / görev						
Hemşire	2,3±0,55	2,22±0,62	2,42±0,59	2,22±0,71	2,01±0,65	2,62±0,66
Yönetici hemşire	2,63±0,55	2,57±0,58	2,68±0,59	2,80±0,64	2,38±0,66	2,72±0,65
Test anlamlılık	**z:-2,657 p:0,008***	**z:--2,218 p:0,027***	**z:--2,113 p:0,035***	**z:--3,100 p:0,002***	**z:--2,205 p:0,027***	z:--0,641 p:0,522
Haftalık Çalışma Saati						
40 saat ve altı	2,42±0,59	2,36±0,63	2,51±0,6	2,43±0,7	2,15±0,72	2,63±0,71

40 saat üstü	2,26±0,53	2,18±0,61	2,40±0,58	2,17±0,7	1,97±0,61	2,62±0,64
Test anlamlılık	**t:2,378 p:0,018***	**t:2,491 p:0,013***	t:1,564 p:0,119	**t:3,127 p:0,002***	**t:2,331 p:0,020***	t:0,151 p:0,880
Günlük Çalışma Şekliniz						
Sadece gündüz[1]	2,59±0,59	2,55±0,65	2,67±0,64	2,6±0,72	2,24±0,74	2,92±0,57
Sadece gece[2]	2,29±0,45	2,23±0,52	2,33±0,46	2,36±0,59	2,05±0,62	2,54±0,44
Vardiyalı [3]	2,27±0,54	2,19±0,61	2,41±0,58	2,19±0,7	1,99±0,63	2,59±0,67
Test anlamlılık	**KW:10,905 p:0,004* 1>3**	**KW:10,342 p:0,006* 1>3**	**KW:5,975 p:0,050* 1>3**	**KW:12,003 p:0,002* 1>3**	KW:3,934 p:0,140	**KW:7,581 p:0,023* 1>3**

"*p<0,05, Hİİ-HÇODÖ =Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği, HYKTG= Hemşirelerin Yönetime Katılması Ve Temsil Gücü, KBGHK= Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları, YHTLÖ= Yönetici Hemşirelerin Tutumu Ve Liderlik Özellikleri, İGDKY= İnsan Gücü Ve Diğer Kaynakların Yeterliliği, HHMİ= Hekim -Hemşire-Meslektaş İletişimi, F=tek yönlü varyans analizi (ANOVA); t=bağımsız örneklem t testi; KW=Kruskal Wallis H testi; z=Mann Whitney U testi z değeri"

Hİİ-HÇOD Ölçeği, HYKTG, HHMİ, KBGHK ve YHTLÖ alt boyutlarından alınan puanların **bireyin çalıştığı kuruma** göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi (p<0,05) (Tablo 4.6). Farklılık gösteren grubu bulabilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre ölçek için özel hastane, üniversite hastanesinde çalışanlar kamu hastanesinde çalışanlardan daha yüksek puan almıştır. HYKTG, KBGHK ve HHMİ alt boyutları için özel hastanede görev yapanların kamu hastanesinde görev yapanlardan daha yüksek puan almıştır. YHTLÖ alt boyutu için üniversite hastanesinde görev yapanların kamu hastanesinde görev yapanlardan daha yüksek puan almıştır (Tablo 4.6). Ancak Hİİ-HÇOD Ölçeği ile İGDKY alt boyutundan alınan puanların bireyin çalıştığı kuruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi (p>0,05) (Tablo 4.6).

Hİİ-HÇOD Ölçeği HYKTG ve YHTLÖ alt boyutlarından alınan puanların bireyin **çalıştığı birime** göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi (p<0,05) (Tablo 4.6). Farklılık gösteren grubu bulabilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre dahili birimlerde çalışanların özellikli birimlerde çalışanlardan daha yüksek puan almıştır (Tablo 4.6). Ancak Hİİ-HÇOD Ölçeği ile KBGHK, İGDKY ve HHMİ alt boyutlarından alınan puanların bireyin çalıştığı birime göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi (p>0,05) (Tablo 4.6).

Hİİ-HÇOD Ölçeği, HHMİ alt boyutlarından alınan puanların bireyin **mesleki deneyimine** göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Farklılık gösteren grubu bulabilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre 2-5 yıl mesleki deneyimi olanların 6 yıl ve üstü mesleki deneyimi olanlardan daha yüksek puan almıştır (Tablo 4.6). Ancak Hİİ-HÇOD Ölçeği, HYKTG, KBGHK, YHTLÖ VE İGDKY alt boyutlarından alınan puanların bireyin mesleki deneyimine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$)(Tablo 4.6).

Hİİ-HÇOD Ölçeği, İGDKY alt boyutundan alınan puanların bireyin **kurumda çalışma yılına** göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 4.6). Farklılık gösteren grubu bulabilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre 2-5 yıl çalışma deneyimi olanların 1 yıl ve altı çalışma yılı olanlardan daha yüksek puan almıştır (Tablo 4.6). Ancak Hİİ-HÇOD Ölçeği ile HYKTG, KBGHK, YHTLÖ, HHMİ alt boyutlarından alınan puanların bireyin kurumda çalışma yılına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 4.6).

Hİİ-HÇOD Ölçeği ile HYKTG, KBGHK, YHLÖ ve İGDKY alt boyutlarından alınan puanların bireyin **çalıştığı pozisyonuna** göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 4.6). Yönetici hemşire konumunda çalışanların puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 4.6). Ancak Hİİ-HÇOD Ölçeği ve HHMİ alt boyutundan alınan puanların bireyin çalıştığı pozisyona göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

Hİİ-HÇOD Ölçeği ile HYKTG, YHTLÖ ve İGDKY alt boyutlarından alınan puanların bireyin **haftalık çalışma saatine** göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 4.6). Haftalık 40 saat ve altı çalışan bireylerin haftalık 40 üstü çalışanlara göre daha yüksek puan aldığı tespit edildi (Tablo 4.6). Ancak Hİİ-HÇOD Ölçeği, KBGHK ve HHMİ alt boyutlarından alınan puanların bireyin haftalık çalışma saatine göre farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 4.6).

Hİİ-HÇOD Ölçeği ile HYKTG, KBGHK, YHTLÖ ve HHMİ alt boyutlarından alınan puanların bireyin **günlük çalışma şekline** göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 4.6). Farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre sadece gündüz çalışanların puanlarının vardiyalı çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi. Ancak Hİİ-HÇOD Ölçeği ve İGDKY alt boyutundan alınan puanların bireyin günlük çalışma

şekline göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi (p>0,05) (Tablo 4.6).

4.3. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Bilgileri ile Ekip Çalışması Tutumları Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.7'de hemşirelerin kişisel özelliklerine göre "Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği" karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.7: Hemşirelerin Kişisel Bilgileri ile "EÇTÖ" Puanlarının Karşılaştırılması (n=335).

Özellikler	**EÇTÖ**	**"Ekip Yapısı"**	**"Liderlik"**	**"Durum İzlemi"**	**"Karşılıklı Destek"**	**"İletişim"**
	X̄±SS	**X̄±SS**	**X̄±SS**	**X̄±SS**	**X̄±SS**	**X̄±SS**
Cinsiyet						
Kadın	4,17±0,49	4,18±0,55	4,37±0,58	4,35±0,57	3,57±0,74	4,29±0,63
Erkek	4,12±0,62	4,12±0,65	4,27±0,73	4,26±0,75	3,62±0,79	4,26±0,69
Test anlamlılık	z:-0,111	z:-0,43	z:-0,545	z:-0,039	t:-0,508	z:-0,09
	p:0,912	p:0,667	p:0,586	p:0,969	p:0,612	p:0,928
Yaş						
25 yaş altı	4,21±0,48	4,24±0,54	4,42±0,56	4,39±0,56	3,61±0,73	4,34±0,56
26 yaş ve üstü	4,06±0,57	4,05±0,59	4,24±0,68	4,23±0,66	3,53±0,78	4,17±0,75
Test anlamlılık	**z:-2,636**	**z:-2,989**	**z:-2,231**	**z:-2,116**	t:0,910	z:-1,821
	p:0,008*	**p:0,003***	**p:0,026***	**p:0,034***	p:0,364	p:0,069
Eğitim Durumu						
Lise ve önlisans[1]	4,09±0,57	4,17±0,59	4,24±0,73	4,22±0,63	3,55±0,6	4,17±0,76
Lisans Mezunu[2]	4,17±0,52	4,19±0,56	4,37±0,61	4,35±0,6	3,59±0,77	4,29±0,64
Lisansüstü Mezunu[3]	4,07±0,48	4,03±0,62	4,26±0,56	4,21±0,63	3,54±0,73	4,24±0,54
Test anlamlılık	KW:1,125	KW:1,439	KW:1,583	KW:2,112	F:0,084	KW:0,885
	p:0,570	p:0,487	p:0,453	p:0,348	p:0,920	p:0,642

"*p<0,05, EÇTÖ =Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği; F=tek yönlü varyans analizi (ANOVA); t=bağımsız örneklem t testi; KW=Kruskal Wallis H testi; z=Mann Whitney U testi z değeri"

Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği (EÇTÖ) ve alt boyutlarından alınan puanların bireyin **cinsiyetine** göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi (p>0,05) (Tablo 4.7).

EÇTÖ ve "Ekip Yapısı", "Liderlik", "Durum İzlemi" alt boyutlarından alınan puanların bireyin **yaşına** göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi (p<0,05) (Tablo 4.7). Yaşı 25 yaş ve altı olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi. Ancak "Karşılıklı Destek" ve "İletişim" alt boyutlarından alınan puanların bireyin yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi (p>0,05) (Tablo 4.7).

EÇTÖ ve alt boyutlarından alınan puanların bireyin **eğitim durumu** göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi (p>0,05) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8'de hemşirelerin mesleki özelliklerine göre "Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği" karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.8: Hemşirelerin Mesleki Bilgileri ile "EÇTÖ" Puanlarının Karşılaştırılması (n=335).

Özellikler	**EÇTÖ**	"Ekip Yapısı"	"Liderlik"	"Durum İzlemi"	"Karşılıklı Destek"	"İletişim"
	Ort±SS	**Ort±SS**	**Ort±SS**	**Ort±SS**	**Ort±SS**	**Ort±SS**
Çalıştığınız Kurum						
Özel hastane [1]	4,32±0,5	4,33±0,55	4,54±0,53	4,48±0,53	3,7±0,79	4,5±0,63
Üniversite hastanesi[2]	4,17±0,4	4,35±0,45	4,37±0,47	4,25±0,7	3,51±0,64	4,28±0,48
Kamu hastanesi[3]	4,14±0,53	4,13±0,58	4,33±0,63	4,32±0,6	3,58±0,76	4,26±0,66
Test anlamlılık	**KW:6,066 p:0,048* 1>3**	**KW:8,235 p:0,016* 1,2>3**	KW:4,148 p:0,126	KW:3,117 p:0,210	F:0,557 p:0,573	KW:5,714 p:0,057
Çalıştığınız Birim						
Cerrahi birimler [1]	4,21±0,48	4,23±0,56	4,32±0,59	4,35±0,62	3,66±0,7	4,41±0,52
Dahili birimler [2]	4,09±0,47	4,08±0,56	4,28±0,56	4,29±0,63	3,48±0,7	4,23±0,67
Özellikli birimler [3]	4,15±0,54	4,14±0,59	4,38±0,63	4,33±0,6	3,56±0,79	4,26±0,64
Poliklinikler [4]	4,21±0,51	4,23±0,59	4,36±0,59	4,31±0,5	3,72±0,66	4,36±0,62
Diğer [5]	4,23±0,54	4,32±0,45	4,4±0,65	4,39±0,64	3,67±0,73	4,26±0,76
Test anlamlılık	KW:3,676 p:0,452	KW:5,245 p:0,263	KW:3,293 p:0,510	KW:1,410 p:0,842	KW:3,714 p:0,446	KW:2,960 p:0,564
Mesleki Deneyim						
1 yıl ve altı [1]	4,12±0,55	4,14±0,58	4,29±0,64	4,29±0,64	3,56±0,78	4,24±0,71

2-5 yıl [2]	4,2±0,46	4,23±0,52	4,42±0,55	4,38±0,57	3,56±0,71	4,34±0,56
6 yıl ve üstü [3]	4,1±0,62	4,00±0,66	4,27±0,72	4,27±0,65	3,7±0,84	4,18±0,76
Test anlamlılık	KW:2,792	**KW:6,470**	KW:2,984	KW:1,625	F:0,616	KW:1,962
	p:0,248	**p:0,039***	p:0,225	p:0,444	p:0,541	p:0,375
		2>3				
Kurumda Çalışma Deneyimi						
1 yıl ve altı [1]	4,15±0,51	4,18±0,56	4,35±0,61	4,34±0,59	3,55±0,74	4,27±0,65
2-5 yıl [2]	4,2±0,52	4,22±0,56	4,39±0,58	4,35±0,64	3,65±0,77	4,34±0,61
6 yıl ve üstü [3]	4,03±0,59	3,90±0,62	4,26±0,73	4,2±0,6	3,6±0,79	4,13±0,73
Test anlamlılık	KW:2,787	**KW:7,045**	KW:0,527	KW:1,607	F:0,563	KW:2,293
	p:0,248	**p:0,030***	p:0,768	p:0,448	p:0,570	p:0,318
		1,2>3				
Pozisyon / görev						
Hemşire	4,16±0,52	4,17±0,57	4,35±0,62	4,33±0,61	3,57±0,75	4,28±0,65
Yönetici hemşire	4,24±0,37	4,19±0,44	4,37±0,35	4,41±0,41	3,86±0,83	4,32±0,44
Test anlamlılık	z:-0,355	z:-0,053	z:-0,336	z:-0,158	z:-1,412	z:-0,227
	p:0,722	p:0,958	p:0,737	p:0,874	p:0,158	p:0,820
Haftalık Çalışma Saati						
40 saat ve altı	4,11±0,58	4,11±0,6	4,3±0,67	4,27±0,7	3,6±0,73	4,19±0,76
40 saat üstü	4,18±0,49	4,2±0,55	4,38±0,58	4,36±0,56	3,57±0,76	4,32±0,58
Test anlamlılık	z:-0,943	z:-1,318	z:-0,788	z:-0,654	t:0,322	z:-1,114
	p:0,346	p:0,187	p:0,431	p:0,513	p:0,748	p:0,265
Günlük Çalışma Şekliniz						
Sadece gündüz [1]	4,24±0,36	4,25±0,41	4,48±0,41	4,45±0,42	3,63±0,71	4,28±0,45
Sadece gece [2]	4,08±0,65	4,06±0,62	4,17±0,75	4,14±0,72	3,75±0,86	4,25±0,67
Vardiyalı [3]	4,15±0,53	4,16±0,58	4,35±0,63	4,33±0,62	3,57±0,75	4,28±0,67
Test anlamlılık	KW:0,652	KW:1,185	KW:2,077	KW:1,614	KW:1,715	KW:0,579
	p:0,722	p:0,553	p:0,354	p:0,446	p:0,424	p:0,749

"*p<0,05, EÇTÖ =Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği; F=tek yönlü varyans analizi (ANOVA); t=bağımsız örneklem t testi; KW=Kruskal Wallis H testi; z=Mann Whitney U testi z değeri"

EÇT Ölçeği ile "Ekip Yapısı" alt boyutundan alınan puanların bireyin **çalıştığı kuruma** göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 4.8). Farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre ölçek geneli için özel hastanede çalışanların puanları kamu hastanesinde çalışanlardan daha yüksek puan almıştır (Tablo 4.8). "Ekip Yapısı" alt boyutu

için özel hastanede ve üniversite hastanesinde çalışanların puanları kamu hastanesinde çalışanlardan daha yüksek puan almıştır. Ancak EÇT Ölçeği, "Liderlik", "Durum İzlemi", "Karşılıklı Destek" ve "İletişim" alt boyutlarından alınan puanların bireyin çalıştığı kuruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

EÇT Ölçeği ile alt boyutlarından alınan puanların bireyin **çalıştığı birime** göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

EÇT Ölçeği, "Ekip Yapısı" alt boyutundan alınan puanların bireyin **mesleki deneyimine** göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ve 2-5 yıl iş deneyimi olanların 6 yıl ve daha fazla iş deneyimi olanlara göre daha yüksek puan aldığı tespit edildi ($p<0.05$) (Tablo 4.8). Ancak EÇT Ölçeği ve "Liderlik", "Durum İzlemi", "Karşılıklı Destek" ve "İletişim" alt boyutlarından alınan puanların bireyin mesleki deneyimine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

EÇT Ölçeği, "Ekip Yapısı" alınan puanların bireyin **kurumda çalışma deneyimine** göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ve 1 yıldan daha az ve 2-5 yıl iş deneyimi olanların 6 yıl ve daha fazla iş deneyimi olanlara göre daha yüksek puan aldığı tespit edildi ($p<0.05$) (Tablo 4.8). Ancak EÇT Ölçeği ve "Liderlik", "Durum İzlemi", "Karşılıklı Destek" ve "İletişim" alt boyutlarından alınan puanların bireyin kurumda çalışma deneyimine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

EÇT Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların bireyin **çalıştığı pozisyona** göre göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

EÇT Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların bireyin **haftalık çalışma saatine** göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

EÇT Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların bireyin **çalışma şekline** göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

4.4. Çalışma Ortamı Özellikleri ile Hemşirelerin Ekip Çalışması Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 4.9'da hemşirelerin "Hİİ-HÇODÖ" ve "EÇTÖ" ve alt boyutları arasındaki korelasyona ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.9: Ölçekler Arasındaki İlişki.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Hİİ-HÇODÖ	1											
2. HYKTG	0,944**	1										
3. KBGHK	0,915**	0,811**	1									
4. YHTLÖ	0,847**	0,789**	0,659**	1								
5. İGDKY	0,735**	0,617**	0,612**	0,566**	1							
6. HHMİ	0,742**	0,677**	0,631**	0,575**	0,437**	1						
7. EÇTÖ	0,087	0,082	**0,122***	0,017	0,007	0,095	1					
8. "Ekip Yapısı"	**0,133***	**0,123***	**0,147****	0,089	0,054	**0,172****	0,789**	1				
9. "Liderlik"	0,034	0,031	0,091	-0,058	-0,015	0,096	0,847**	0,673**	1			
10. "Durum İzlemi"	0,028	0,038	0,068	-0,036	-0,039	0,079	0,869**	0,650**	0,835**	1		
11. "Karşılıklı Destek"	**0,117***	**0,116***	0,097	**0,113***	**0,129***	0,019	0,570**	0,343**	0,249**	0,314**	1	
12. "İletişim"	-0,022	-0,012	0,029	-0,058	-0,088	-0,001	0,801**	0,522**	0,648**	0,678**	0,358**	1

"*p<0,05 ; **p<0,01 Normal dağılan değişkenler arası Pearson; normal dağılım göstermeyen değişkenler arası Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. HII-HÇODO =Hemşirelik Iş Indeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği, HYKTG= Hemşirelerin Yönetime Katılması Ve Temsil Gücü, KBGHK= Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları, YHTLÖ= Yönetici Hemşirelerin Tutumu Ve Liderlik Özellikleri, İGDKY= İnsan Gücü Ve Diğer Kaynakların Yeterliliği, HHMİ= Hekim -Hemşire-Meslektaş İletişimi EÇTÖ =Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği"

Ölçekler ve alt boyutları arasındaki ilişki spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Hİİ-HÇOD Ölçeği, HYKTG, YHTLÖ, İGDKY, HHMİ alt boyutları ile EÇT Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (p>0,05; r=0,087, r=0,082, r=0,017, r=0,007, r=0,095) (Tablo 4.9). Hİİ-HÇOD Ölçeği KBGHK alt boyutu ile EÇT Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır (p<0,05: r=0,122) (Tablo 4.9).

Hİİ-HÇOD Ölçeği, HYKTG alt boyutu ile EÇT Ölçeği "Ekip Yapısı'' alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf ve pozitif yönlü bir ilişki vardır (p<0,05; r=0,133, r=0,123) (Tablo 4.9). Hİİ-HÇOD Ölçeği, KBGHK VE HHMİ alt boyutları ile EÇT Ölçeği "Ekip yapısı" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki vardır (p<0,01; r=0,147, r=0,172) (Tablo 4.9). Hİİ-HÇOD Ölçeği, YHTLÖ ve İGDKY alt boyutları ile EÇT Ölçeği "Ekip yapısı" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (p>0,05; r=0,089, r=0,054) (Tablo 4.9).

Hİİ-HÇOD Ölçeği, HYKTG, KBGHK, YHTLÖ, İGDKY ve HHMİ alt boyutları ile EÇT Ölçeği "Liderlik" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (p>0,05; r=0,034, r=0,031, r=0,091, r=-0,058, r=-0,015, r=0,096) (Tablo 4.9).

Hİİ-HÇOD Ölçeği, HYKTG, KBGHK, YHTLÖ, İGDKY VE HHMİ alt boyutları ile EÇT Ölçeği "Durum izlemi" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (p>0,05; r=0,028, r=0,038, r=0,068, r=-0,036, r=-0,039, r=0,079) (Tablo 4.9).

Hİİ-HÇOD Ölçeği, HYKTG, YHTLÖ ve İGDKY alt boyutları ile EÇT Ölçeği "Karşılıklı destek" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki vardır (p<0,05; r=0,117, r=0,116, r=0,113, r=0,129) (Tablo 4.9). Hİİ-HÇOD Ölçeği KBGHK ve HHMİ alt boyutlar ile EÇT Ölçeği "Karşılıklı destek" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (p>0,05; r=0,097, r=-0,001) (Tablo 4.9).

Hİİ-HÇOD Ölçeği, HYKTG, KBGHK, YHTLÖ, İGDKY ve HHMİ alt boyutları ile EÇT Ölçeği "İletişim" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (p>0,05; r=-0,022, r=-0,012, r=0,029, r=-0,058, r=-0,088, r=-0,001) (Tablo 4.9).

4.5. Hemşirelerin Ekip Çalışması Tutumunun Hİİ-HÇOD Üzerine Etkisine İlişkin Bulgular

Tablo 4.10: Ekip Çalışması Tutum Ölçeği Puanının Hİİ-HÇODÖ Puanı Üzerine Etkisi.

Model		Standardize edilmemiş katsayılar		t	p.	R^2	F	p
		Beta	Std. H.					
1	Sabit	3,863	0,121	31,815	**0,000***	0,136	6,265	0,013***
	Hİİ-HÇODÖ	0,128	0,051	2,503	**0,013*****			

Bağımlı değişken: EÇTÖ'i toplam puanı, p<0,001*, p<0,01,p<0,05*****

Hemşirelerin ekip çalışması tutumunun Hİİ-HÇOD üzerine etkisini açıklamak üzere yapılan lineer regresyon analizi sonuçları Tablo 4.10'da verildi. Model 1'e "Ekip Çalışması Tutum Ölçeği" bağımlı değişken, Hİİ-HÇODÖ toplam puanı bağımsız değişken olarak dahil edildi. Elde edilen modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve modelde yer alan değişkenin "Ekip Çalışması Tutum Ölçeği" puanına ait varyansın %13,6'sını açıkladığı saptandı ($F=6,265$, $p<0,05$, $R^2=0,136$) (Tablo 4-10). Hİİ-HÇODÖ puanında gerçekleşecek bir birimlik artışın "Ekip Çalışması Tutum Ölçeği" puanında 0,128 birimlik artışa neden olacağı saptandı ($\beta = 0,128$, $p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin çalışma ortamlarının ekip çalışmasına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışma 335 hemşire ile gerçekleştirilmiş olup elde edilen bulgular araştırma soruları doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin "Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği" toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4.3); ölçek toplam puanının ortalamanın biraz altında orta düzeyde olduğu, ölçek alt boyutlarında ise en yüksek puan ortalamasının HHMİ ve en düşük puan ortalamasının da İGDKY alt boyutunda olduğu görülmektedir.

Son yıllarda hemşirelerin çalışma ortamını araştıran çalışmaların arttığı dikkat çekmektedir. Literatürdeki uluslararası ve ulusal çalışmalar incelendiğinde, birçok çalışmada hemşirelerin çalışma ortamı algılarının orta düzeyde olduğu görülmektedir (Alan ve diğ., 2021; Armstrong ve Laschinger, 2006; Cereyan, 2018; Göktepe ve diğ., 2021; Özbey, 2019; Özdemir, 2022; Pérez-Campos ve diğ., 2013; Samur, 2014; Torlak, 2019; Ulusoy ve Polatkan, 2016). Ancak bazı çalışmalarda da hemşirelerin çalışma ortamı algıları ortalamanın biraz üzerinde raporlanmıştır (Erdağı ve Özer, 2015; Emiralioğlu ve Sönmez, 2021; Nantsupawat ve ark., 2016; Tokça, 2016). Bu çalışma sonuçları yıllar içinde hemşire çalışma ortamlarındaki sorunların ortadan kaldırılamadığını düşündürmektedir. Bu çalışma ile benzer şekilde, ölçek alt boyutlarından en yüksek puan ortalamasını HHMİ ve en düşük puan ortalamasını İGDKY alt boyutundan alan çalışmalara rastlanmaktadır (Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman, 2016; Bitek ve Akyol, 2017; Dirik, 2014; Er, 2019; Kurnaz, 2019; Üçgül, 2018; Zhang ve diğ., 2014; Warshawsky ve Havens, 2011). Diğer yandan birçok çalışmada da en yüksek puan ortalamasının KBGHK (Emiralioğlu ve Sönmez, 2021; Olds ve diğ., 2014; Özbey, 2019; Pérez-Campos ve diğ., 2013; Samur, 2014; Swiger ve diğ., 2018; Torlak, 2019; Ulusoy ve Polatkan, 2016) ile YHTLÖ alt boyutunda (Boev, 2012; Leanne ve diğ., 2015; Liu ve diğ., 2015; Tei-Tominaga ve Sato, 2016; Topçu ve diğ., 2016) olduğu görülmektedir. Literatürdeki incelenen çalışmalarda bu çalışma ile benzer şekilde en düşük puan

ortalamasının İGDKY alt boyutundan alındığı tespit edildi (Bitek ve Akyol, 2017; Boev, 2012; Dirik, 2014; Emiralioğlu ve Sönmez, 2021; Er,2019; Leane ve diğ., 2015; Liu ve diğ., 2015; Olds ve diğ., 2017; Özbey, 2019; Torlak, 2019; Perez-Lampos ve diğ., 2013; Samur, 2014; Ulusoy ve Polatkan, 2016; Üçgül, 2018; Zhang ve diğ., 2014). Bunun nedeni hemşirelerin kaliteli hemşirelik bakım sunabilmek ve işlerini tamamlayabilmek için yeterli hemşire insan gücü olmadığını düşünmeleri olabilir.

Hemşirelerin "Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği" toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4.3); ölçek toplam puanı ortalamanın üzerinde iyi düzeyde yüksek olduğu, ölçek alt boyutlarından en yüksek puanın "liderlik", en düşük puanın ise ""karşılıklı destek" alt boyut puanından alındığı saptandı.

Türkiye'de yapılan çalışmalarda hemşirelerin ekip çalışması tutumlarının iyi düzeyde yüksek olduğu bildirilmektedir (Çelik, 2016; Ercan, 2019; Düzgün ve diğ., 2019; Tetik, 2020; Tüney, 2019; Yılmaz ve Yıldırım, 2018; Yüce, 2015). Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda hemşirelerin ekip çalışması puanları ortalamanın biraz üzerinde raporlanmıştır (Polis ve ark. 2017; Kaiser ve Westers 2018). Ayrıca yine bu çalışma ile benzer şekilde en yüksek puanı "liderlik" alt boyutu ve en düşük puanı "karşılıklı destek" alt boyutundan aldıkları görülmektedir (Çelik, 2016; Ercan, 2019; Düzgün ve diğ., 2019; Tetik, 2020; Tüney, 2019; Yılmaz ve Yıldırım, 2018; Yüce, 2015). Ek olarak, Bezek (2019) acil servis çalışanları ile yaptığı çalışmada, Söğüt (2019) ameliyathane çalışanları ile yaptığı ve %32,6'sını hemşirelerin oluşturduğu çalışmada, Saldamlı (2018) hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanları ile yaptığı ve %64,3'ünü hemşirelerin oluşturduğu çalışmada bu çalışmanın bulgularına benzer sonuçlar saptamışlardır. Çiftçi (2020), çalışmasında farklı olarak, ölçek alt boyutlarından en yüksek puanı "iletişim" alt boyutundan alındığını raporlamaktadır. Kaiser ve Westers (2018) ile Polis ve ark. (2017)'nın yaptığı çalışmada ekip anlayışı alt boyutunun en yüksek ve ekip uyumu alt boyutunun en düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde hemşirelerin ekip çalışmasında liderlik davranışları sergilemeyi önemsediklerini ancak ekip uyumunda zorlandıkları ve birbirlerine destek olmadıklarını göstermektedir.

5.2.1. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri ile Hİİ-HÇODÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin **cinsiyetine** göre, Hİİ-HÇODÖ toplam ve alt boyut puanlarının anlamlı olarak farklılaşmadığı saptandı (p>0,05). Benzer şekilde Kökçü ve Terzi (2018) ile Erdağı ve Özer'inde (2015) çalışmalarında, hemşirelerin cinsiyetlerine göre çalışma ortamı değerlendirmeleri arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ancak literatürde bu çalışma bulgusundan farklı çalışma sonuçlarına da rastlanmıştır. Akpınar (2020), yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada İGDKY alt boyutu puanı erkek hemşirelerde kadın hemşirelere göre; Özbey (2019)'in çalışmasında, HHMİ alt boyutu puanı kadın hemşirelerde erkek hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Diğer yandan Mutlu Lale (2019), Hİİ-HÇODÖ toplam puan ve YHTLÖ alt boyut puanlarının erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre daha düşük olduğunu saptamıştır. Ayrıca Ulusoy ve Polatkan (2018), Hİİ-HÇODÖ toplam puanı, İGDKY ve KBGHK alt boyut puanlarının erkek hemşirelerde anlamlı düzeyde farklılaştığını bulmuştur.

Hemşirelerin **yaşına** göre, Hİİ-HÇODÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığı saptandı (p>0,05). Benzer şekilde Özbey (2019) ile Ulusoy ve Polatkan (2016)'ın çalışmalarında, hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirmeleri yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir. Diğer yandan, Mutlu Lale (2019) hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ toplam, HYKTG, KBGHK ve HHMİ alt boyutlarında 21-28 yaş aralığındaki hemşirelerin 37 yaş ve üzeri yaş grubundaki hemşirelere göre istatiksel olarak anlamlı düzeyde düşük puana sahip olduğunu saptamıştır.

Hemşirelerin **eğitim durumuna** göre, KBGHK ve YHTLÖ alt boyutlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı (p<0,05) ve bu farkın lisans mezunu hemşirelerin puanlarının lisansüstü eğitime sahip hemşirelere göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı bulundu. Hemşirelerin eğitim seviyeleri arttıkça çalışma ortamına ilişkin beklentilerinin de artığı görülmektedir. Bu bağlamda literatür de Özbey (2019)'in çalışmasında, SML mezunu hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ toplam ve KBGHK alt boyutu puan ortalamaları lisans mezunlarından ayrıca ön lisans mezunu hemşirelerin de İGDKY alt boyutu puan ortalamaları lisans mezunu hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde bu çalışma bulgusundan farklı çalışma sonuçlarına da ulaşılmıştır. Akpınar (2020) yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada, Erdağı ve Özer (2015) cerrahi kliniğinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada HYKTG alt boyutu puan ortalamaları

yüksek lisans mezunu hemşirelerde lisans mezunu hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu farklılığın sebebinin de lisansüstü mezunlarının hastanelerde daha çok yönetici pozisyonlarında görev almalarından kaynaklandığı belirtilmiştir (Erdağı ve Özer, 2015). Diğer yandan ise Ulusoy ve Polatkan (2016), Hİİ-HÇODÖ toplam ve alt boyutlarının eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığını saptamıştır.

Hemşirelerin **çalıştığı kuruma** göre, İGDKY alt boyut puan ortalamaları dışında tüm alt boyutlarda istatiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Farklılığın özel hastane ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ toplam puanının kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerden daha yüksek olmasından kaynaklandığı; alt boyutlarda ise özel hastanelerde görev yapan hemşirelerin kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerden daha yüksek puan almasından kaynaklandığı bulunmuştur. Ek olarak YHTLÖ alt boyut puanı üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerde kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Literatürde, hemşirelerin çalıştığı kurum türü ile hemşire çalışma ortamı ilişkisini inceleyen az sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Bu bağlamda literatürde sadece Erdağı ve Özer'in (2015), bir üniversite araştırma hastanesi, bir bölge eğitim araştırma hastanesi ve bir devlet hastanesinde yaptığı çalışmada hemşirelerin çalıştığı kurumlara göre Hİİ-HÇODÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında tüm alt boyut puanlarında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Araştırma hastanelerinde devlet hastanelerine göre İGDKY alt boyutu hariç diğer alt boyutlarda puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır (Erdağı ve Özer, 2015). Ayrıca Aydoğmuş (2017)' un çalışmasında özel hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamı puanları üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamı puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (Aydoğmuş, 2017). Bu sonuçlara göre hemşirelerin çalışma ortamı algılarının çalıştıkları hastanenin örgütsel yapısından etkilendiği söylenebilir.

Hemşirelerin **çalıştığı birime** göre, HYKTG ve YHTLÖ alt boyutlarının anlamlı olarak farklılaştığı saptandı ($p<0,05$). Farklılık gösteren grubu bulabilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testinde dahili birimlerde çalışan hemşirelerin özellikli birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde bu araştırma bulgusu ile benzerlik gösteren çalışmaya rastlanmamış ama farklı çalışma sonuçlarına ulaşılmıştır. Bitek ve Akyol (2017)'un hastanelerin cerrahi ve dahili yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada, hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirmesinin çalıştığı birime göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Mutlu Lale (2019)'nin

çalışmasında, Hİİ-HÇODÖ toplam puanı ve YHTLÖ alt boyut puanı cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerde özellikli birimlerde çalışan hemşirelere göre istatiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Özbey (2019), dahili birimlerde çalışan hemşirelerde İGDKY alt boyut puanının cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulmuştur. Dahili kliniklerinde hastaların bakım, takip ve tedavilerinin daha rutin olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin **mesleki deneyimlerine** göre, HHMİ alt boyutunun anlamlı olarak farklılaştığı ve 2-5 yıl arasında mesleki deneyime sahip hemşirelerin 6 yıl ve üstü mesleki deneyime sahip hemşirelerden daha yüksek puan aldığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde bu araştırma bulgusundan farklı çalışma sonuçlarına ulaşılmıştır. Özbey (2019) çalışmasında 15 yıl ve üstü mesleki deneyime sahip hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ toplamı, "HYKTG ve İGDKY alt boyut puanları 1 yıl altında ve 1-6 yıl arasında mesleki deneyime sahip hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulmuştur. Mutlu Lale'de (2019) çalışmasında, 16 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ toplamı, HYKTG, YHTLÖ ve HHMİ alt boyut puanlarının mesleki deneyim süresi 1-5 yıl ve 6-10 yıl arası olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulmuştur. Bitek ve Akyol ise (2017) çalışmasında 15 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin değerlendirmelerinin diğer meslektaşlarına göre daha olumsuz olduğunu saptanmıştır.

Hemşirelerin **kurumda çalışma** yılına göre, İGDKY alt boyut puan ortalaması istatiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ve 2-5 yıl arasında çalışma deneyimi olanların 1 yıl ve altında deneyimi olanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Literatür incelendiğinde bu araştırma bulgusundan farklı çalışma sonuçlarına ulaşılmıştır. Mutlu Lale (2019), Hİİ-HÇODÖ toplamı, HYKTG, YHTLÖ ve HHMİ alt boyut puanlarını 13 yıl ve üstü kurumsal deneyimi olan hemşirelerin 5-8 yıl arası deneyimi olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulmuştur. Özbey (2019), hemşirelerin kurumda çalışma yılına göre Hİİ-HÇODÖ toplamı, HYKTG, KBGHK, İGDKY ve HHMİ alt boyut puanlarının anlamlı olarak farklılaştığını bulmuştur. Özbey (2019), ≥15 yıl kurumda çalışmakta olan hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ toplam, HYKTG ve İGDKY alt boyut puan ortalamaları <1 yıl ve 1-6 yıl kurumda çalışmakta olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuştur. Yine aynı çalışmada Özbey (2019), ≥15 yıl kurumda çalışmakta olan hemşirelerin KBGHK ve HHMİ alt boyutlarının puan ortalamaları ise sadece 1-6 yıl kurumda çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu saptamıştır.

Hemşirelerin **kurumdaki pozisyon/görevlerine** göre, HHMİ alt boyutu dışındaki tüm alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık olduğu ve bu farklılığın yönetici hemşire pozisyonunda çalışanların hemşire pozisyonunda çalışanlara göre daha yüksek puana sahip olmasından kaynaklandığı tespit edildi ($p<0,05$). Literatür incelendiğinde bulgularımızı destekler nitelikte çalışmalara rastlanmıştır. Mutlu Lale (2019), çalışmasında sorumlu hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ, HYKTG, KBGHK ve YHTLÖ alt boyutu puanlarının hemşire olarak çalışanlara göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bu çalışma sonucuna benzer bir çalışma sonucu da Özbey (2019) tarafından ortaya konmuştur. Özbey'de (2019), yönetici hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerden yüksek olduğunu saptamıştır.

Hemşirelerin **haftalık çalışma sürelerine** göre, Hİİ-HÇODÖ toplam, HYKTG, YHTLÖ ve İGDKY alt boyutlarının anlamlı olarak farklılaştığı saptandı ($p<0,05$). Haftada $\leq$40 saat çalışan hemşireler haftada >40 saat çalışan hemşirelere göre daha yüksek puan aldığı tespit edildi. Benzer şekilde Özbey'de (2019) çalışmasında haftada $\leq$45 saat çalışan hemşirelerin İGDKY alt boyut puan ortalaması >45 saat çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde farklılık saptamıştır. Ancak literatürde, bu araştırma bulgusundan farklı olarak Lale Mutlu (2019) haftalık çalışma süreleri ile çalışma ortamı değerlendirmesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamıştır.

Hemşirelerin **çalışma şekline** göre, Hİİ-HÇODÖ toplamı, HYKTG, KBGHK, YHTLÖ ve HHMİ alt boyutlarının anlamlı olarak farklılaştığı saptandı ($p<0,05$). Farklılık gösteren grubu bulabilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testinde sadece gündüz çalışan hemşirelerin puanlarının vardiyalı çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi. Literatür incelendiğinde bazı çalışma sonuçları bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Akpınar (2020), yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada çalışma şekli ile Hİİ-HÇODÖ toplam, HYKTG, KBGHK, YHTLÖ ve İGDKY alt boyut puan ortalamalarında nöbet tutan grubun fark oluşturduğunu saptamıştır. Özbey'de (2019), sürekli gündüz çalışan hemşirelerin çalışma şekli ile Hİİ-HÇODÖ toplam, HYKTG, İGDKY VE HHMİ alt boyut puan ortalamalarını vardiyalı çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulmuştur.

5.2.2. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri ile EÇTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin **cinsiyetine** göre, EÇTÖ toplam ve alt boyut puanlarının anlamlı olarak farklılaşmadığı saptandı (p>0,05). Benzer şekilde Çelik (2016), Tüney (2019), Söğüt (2019), Tetik (2020) ve Çiftçi (2020) de çalışmalarında, hemşirelerin cinsiyetlerine göre ekip çalışması tutumlarının istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediğini saptamışlardır. Diğer yandan, Saldamlı (2018) "liderlik" alt boyutunda erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre puanının istatiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bildirmiştir. Ayrıca acil servis çalışanları ile yaptığı çalışmasında Bezek (2019), EÇTÖ toplam, "ekip yapısı", "liderlik" , "durum izlemi" ve "iletişim" alt boyut puanlarında kadınların erkeklere göre istatiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğunu saptamıştır.

Hemşirelerin **yaşına** göre, EÇTÖ toplamı, "ekip yapısı" , "liderlik" ve "durum izlemi" alt boyutlarının anlamlı olarak farklılaştığı ve 25 yaş ve altı olan hemşirelerin puanlarının 25 yaş üzeri olan hemşirelerin puanlarına göre daha yüksek olduğu saptandı. Bu çalışmanın aksine Söğüt (2019) ameliyathane çalışanları ile yaptığı çalışmasında yaş artıkça ekip çalışması tutumlarının arttığını bulmuştur. Diğer yandan Saldamlı (2018), Lafçı ve diğ. (2016), Tetik (2020) ve Çiftçi (2020) çalışmalarında EÇTÖ toplam ve alt boyutlarının yaş durumlarına göre farklılık göstermediğini saptamıştır.

Hemşirelerin **eğitim durumuna** göre, EÇTÖ toplam ve alt boyut puanlarının anlamlı olarak farklılaşmadığı saptandı (p>0,05). Benzer şekilde Tüney'de (2019), hemşirelerin ekip çalışması tutumlarının eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılaşmadığını saptamıştır. Diğer yandan Çelik (2016) ise, ön lisans eğitimi alan hemşirelerin "karşılıklı destek" puanlarını lisans eğitimi alanların puanlarına göre istatiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulmuştur. Tetik'de (2020) yüksek lisans derecesine sahip hemşirelerin EÇTÖ toplam, "ekip yapısı" , "durum izlemi" ve "iletişim" puanlarını lise-önlisans ve lisans eğitim seviyelerine sahip hemşirelerden daha yüksek olduğunu saptamıştır. Çiftçi'de (2020) lisans ve üzeri hemşirelerin "iletişim" puanlarını sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerinden daha yüksek saptamıştır.

Hemşirelerin **çalıştığı kuruma** göre, EÇTÖ toplam ve " ekip yapısı" alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaştığı saptandı (p<0,05). Farklılık gösteren grubu bulabilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testinde özel hastanede çalışanların puanlarının kamu hastanesinde çalışanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatüre bakıldığında

çalışılan kurum ile ekip çalışması tutumlarının karşılaştırıldığı çalışmalara çok fazla rastlanmamıştır. Tüney (2019) üniversite hastanesi ve bölge eğitim hastanesinde yaptığı çalışmada ekip çalışması tutumları ile çalışılan kurum arasında bir farklılık bulamamıştır. Ayrıca Tetik (2020), kamuya bağlı farklı iki devlet hastanesinde yaptığı çalışmada ekip çalışması tutumları ile hemşirelerin çalıştığı kurum arasında farklılık saptamamış.

Hemşirelerin **çalıştığı birime** göre, EÇTÖ toplam ve alt boyut puanlarının anlamlı olarak farklılaşmadığı saptandı ($p>0,05$). Diğer yandan Çiftçi (2020), dahiliye bölümü ve cerrahi bölümü arasında yaptığı çalışmada "karşılıklı destek" alt boyutu dışında tüm alt boyutlarda farklılık olduğunu saptamış.

Hemşirelerin **mesleki deneyimlerine** göre, sadece "ekip yapısı" alt boyutundan alınan puan ortalamasının istatiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,05$). Bu farkın mesleki deneyimi 2-5 yıl olan hemşirelerin ≥6 yıl olan hemşirelere göre daha yüksek puan almasından kaynaklandığı bulundu. Çelik (2016), meslekte çalışma süresi ile "durum izlemi" alt boyutu arasında istatiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve çok düşük düzeyde bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Bezek (2019), meslekte çalışma süresi ≥61 ay olanların "karşılıklı destek" alt boyutu puanlarının ≤12 ay olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulmuştur. Diğer yandan, Saldamlı (2018), Tetik (2020) ve Çiftçi (2020) meslekte çalışma yılları ile ekip çalışması tutumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirlemiştir.

Hemşirelerin **kurumda çalışma** yılına göre, "ekip yapısı" alt boyut puan ortalamasında istatiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Farkın kurumda çalışma deneyimi <1 yıl ve 2-5 yıl olan hemşirelerin çalışma deneyimi ≥6 yıl olan hemşirelere göre daha yüksek puan almasından kaynaklandığı tespit edildi. Literatür incelendiğinde kurumda çalışma süresi ile hemşirelerin ekip çalışması tutumlarının incelendiği bir araştırma bulgusuna rastlanmamıştır. Ancak Tetik (2020) ve Saldamlı (2018) çalışmalarında hemşirelerin bulundukları birimlerde çalışma sürelerine göre hemşirelerin ekip çalışması tutumları arasında fark saptamamıştır.

Hemşirelerin **çalıştığı pozisyona** göre, EÇTÖ toplam ve alt boyut puanlarının anlamlı olarak farklılaşmadığı saptandı ($p>0,05$). Benzer şekilde Çelik (2016) ve Tüney (2019) hemşirelerin ekip çalışması tutumlarının çalıştığı pozisyona göre anlamlı farklılaşmadığını saptamıştır. Diğer yandan, Tetik (2020) yönetici ve poliklinik hemşiresi olarak çalışan

hemşirelerin "iletişim" alt boyutu puanlarının diğer pozisyonlarda çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Hemşirelerin **haftalık çalışma süresine** göre, EÇTÖ toplam ve alt boyut puanlarının anlamlı olarak farklılaşmadığı saptandı (p>0,05). Literatür incelendiğinde bu araştırma bulgusu ile benzerlik gösteren çalışmaya rastlanmamış ama farklı çalışma sonuçlarına ulaşılmıştır. Çelik (2016), çalışma süresi 40 saat olan hemşirelerin ekip çalışması tutumları ve "karşılıklı destek" alt boyutu çalışma süresi 40 saatten fazla olan hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek bulmuştur. Söğüt (2019), haftalık çalışma saati 40 saati geçmeyen kişilerin EÇTÖ toplam, "liderlik" , "durum izlemi" , "iletişim" ve "karşılıklı destek" alt boyutu puan ortalamaları daha yüksek olduğunu saptamıştır. Tetik (2020), 40 saatten az çalışan hemşirelerin "liderlik" alt boyutu puanları 40 saatten fazla çalışan meslektaşlarına göre istatiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulmuştur.

Hemşirelerin **çalışma şekline** göre, EÇTÖ toplam ve alt boyut puanlarının anlamlı olarak farklılaşmadığı saptandı (p>0,05). Benzer şekilde Tetik (2019) ve Tüney (2019) hemşirelerin ekip çalışması tutumlarının günlük çalışma şekline göre anlamlı farklılaşmadığını saptamıştır. Diğer yandan, Çelik (2016) sürekli gündüz çalışan hemşirelerin "liderlik" alt boyutu puanlarının vardiyalı çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu bulmuştur.

5.3. Çalışma Ortamı Özellikleri ile Hemşirelerin Ekip Çalışması Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada Hİİ-HÇODÖ alt boyutları ile EÇTÖ alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde, Hİİ-HÇODÖ ve alt boyutlarından HYKTG ile EÇTÖ alt boyutlarından "ekip yapısı" ve "karşılıklı destek" alt boyut puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Yönetici hemşireler, sağlık ekibinin çalışmasını destekler, hasta bakımına katkı sağlar ve etkin iletişimleri ile hemşirelere sağlıklı çalışma ortamları oluşturarak hizmet kalitesini ve kurum bağlılığını doğrudan etkilemektedir (Janakiraman ve diğ.; 2011, ANONE, 2015).

Hİİ-HÇODÖ alt boyutlarından KBGHK ile EÇTÖ toplamı ve "ekip yapısı" alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Kocaman ve diğ. (2018) hemşirelerin çalışma ortamı standartlarında, kaliteli bakım verebilmeleri için uygun fiziksel ve ruhsal sağlığın korunması; yeterli miktarda malzeme ve araç gereç bulunması ve hemşirelerin çalışmalarını kolaylaştırıcı teknolojiler kullanılmasını kurumun sağlaması gerektiğini belirtmişti. Bu standartların sağlanması ekip yapısını da doğrudan etkilediği düşünülmektedir. Hİİ-HÇODÖ alt boyutlarından YHTLÖ ve İGDKY alt boyutları ile EÇTÖ'nün "karşılıklı destek" alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Hemşirelerin yönetici pozisyonlarında oluşturdukları etkili yönetim ve liderlik hemşire ve hasta sonuçlarını üzerinde etkileri görülmektedir (Kocaman ve diğ., 2018).

Bu çalışmada hemşirelerin ekip çalışması tutumunun Hİİ-HÇOD üzerine etkisini incelemek üzere lineer regresyon analizi yapıldı. Modelde "Ekip Çalışması Tutum Ölçeği" bağımlı değişken, Hİİ-HÇODÖ toplam puanı bağımsız değişken olarak dahil edildi. Elde edilen modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve modelde yer alan değişkenin "Ekip Çalışması Tutum Ölçeği" puanına ait varyansın %13,6'sını açıkladığı saptandı. Hİİ-HÇODÖ puanında gerçekleşecek bir birimlik artışın "Ekip Çalışması Tutum Ölçeği" puanında 0,128 birimlik artışa neden olacağı saptandı. Sağlık kurumları çeşitli meslek gruplarını bir araya getirip hizmet verilen ortamlardır (Er, 2019). Bu farklı meslek üyelerin ekip oluşturarak kaliteli bakım vermesi beklenmektedir. Olumlu çalışma ortamı algısı örgütsel davranışlardan etkilenen bir kavramdır. Kaotik bir ortam olarak tanımlanan sağlık kurumlarında ekip çalışması olduğuna inanma çalışanlarda olumlu çalışma ortamı algısı yaratabilmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin çalışma ortamının ekip çalışmasına etkisini araştırmak için yapılan bu çalışma sonucunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Araştırmaya katılanların çoğu kadın, ≤25 yaş ve lisans mezunu hemşirelerdir.
- Araştırmada ölçeklerden alınan toplam puanlar incelendiğinde, hemşirelerin çalışma ortamını ortalamanın biraz altında orta düzeyde olduğu ve ekip çalışması tutumları iyi düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.
- Hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ alt boyut toplam puanlarına bakıldığında, en puana sahip HHMİ alt boyutunun ve en düşük toplam puana sahip İGDKY alt boyutunun olduğu görülmektedir.
- Hemşirelerin EÇTÖ alt boyut toplam puanlarına bakıldığında, en yüksek puana sahip "liderlik" alt boyutunun ve en düşük puana sahip ""karşılıklı destek" alt boyutunun olduğu görülmektedir.
- Araştırmanın Hİİ-HÇODÖ'nden alınan puanlar ile hemşirelerin eğitim durumu, çalıştığı kurum, mesleki deneyim, çalıştığı birim, kurumda çalışma yılı, çalıştığı pozisyon, haftalık çalışma saati ve günlük çalışma saati arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunurken cinsiyet ve yaş ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır.
- EÇTÖ'den alınan puanların ise hemşirelerin yaş, çalıştığı kurum, mesleki deneyim, kurumda çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunurken cinsiyet, eğitim durumu, çalıştığı birim, çalıştığı pozisyon, haftalık çalışma saati ve günlük çalışma şekline göre istatiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir.
- Bu çalışmada Hİİ-HÇODÖ alt boyutları ile EÇTÖ alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde, Hİİ-HÇODÖ ve alt boyutlarından HYKTG ile EÇTÖ alt boyutlarından "ekip yapısı" ve "karşılıklı destek" alt boyut puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.
- Hİİ-HÇODÖ alt boyutlarından KBGHK ile EÇTÖ toplamı ve "ekip yapısı" alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.
- Hİİ-HÇODÖ alt boyutlarından YHTLÖ ve İGDKY alt boyutları ile EÇTÖ'nün "karşılıklı destek" alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

- Hİİ-HÇODÖ alt boyutlarından HHMİ ile EÇTÖ "ekip yapısı" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, zayıf ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır.

Araştırma bulgularından yola çıkarak yapılacak önerileri şu şekilde sıralanabilir:

- Kurum yöneticilerinin ve yönetici hemşirelerin, çalışma ortamlarını olumlu şekilde oluşturulması, hemşirelerin ekip çalışması tutumlarını artıracak koşulları sağlaması,
- Kurumlarda hemşirelerin çalışma ortamlarını değerlendirmelerine olanak sağlanmalı ve bu değerlendirme sonuçlarına göre çalışma ortamları tekrar düzenlenmesi bu yönde çalışmaların devamlılığının sağlanması,
- Daha iyi hemşire çalışma ortamları oluşturmak için hemşire kadrolarının artırılarak hemşire iş yükünün azaltılması,
- Hemşire kariyer gelişimine daha fazla destek sağlamasına ve hastane yönetimine hemşirelik katılımını artırarak hemşirelere ilerleme fırsatları sağlanması,
- Araştırmacıların hemşireler için çok önemli olan bu iki konuda da daha fazla araştırma yapmaları önerilir.

KAYNAKLAR

Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., Smith, H. L., Flynn, L. ve Neff, D. F., 2011, Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments, *Medical care,* 49, 1047-1053.

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T. ve Cheney, T., 2008, Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes, *The journal of nursing administration,* 38, 223-229.

Akbal Ergün, Y., 2012, Yoğun bakımda ekip çalışması, *Yoğun bakım hemşireliği dergisi,* 15(1):36-49.

Akpınar, C., 2020, *Yoğun bakım hemşirelerinin iş yaşamı kalitesi ve çalışma ortamı algısının iş doyumu düzeylerine etkisinin belirlenmesi,* Yüksek Lisans, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Alan, H., Polat, Ş., Tiryaki Şen, H., & Öztürk Yıldırım, T., 2021, Evaluation of the working environment of the nurses working in a university hospital, S*ağlık ve hemşirelik yönetimi dergisi*, vol.8, no.2, 203-213.

Al-Hamdan, Z., Manojlovich, M., & Tanima, B., 2017, Jordanian nursing work environments, ıntent to stay, and job satisfaction, *Journal of nursing scholarship: an official publication of sigma theta tau ınternational honor society of nursing*, 49(1), 103–110.

Alves, D. F., & Guirardello, E., 2016, Nursing work environment, patient safety and quality of care in pediatric hospital, *Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico, revista gaucha de enfermagem*, 37(2), e58817.

AONE Board of Directors., 2003, Policy statement on mandated staffing ratios, *Washington, dc: the american organization of nurse executives (AONE).*

American Association of Critical-Care Nurses., 2005, Aacn standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journey to excellence, *Aliso viejo, calif: american association of critical-care nurses,* 14(3), s :187-197.

Aras, D.,& Uskun, E., 2015, Hemşirelerin çalışma ortamı riskleri ve yaşam kalitesi ile ilişkisi, *Tıp araştırmaları dergisi*; 13(2): 62-69.

Arslan, S. , Taylan, S. & Gözüyeşil, E., 2017, Hemşirelerin çalışma ortamı yaşam kaliteleri ve etik duyarlılıkları, *İzmir katip çelebi üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi dergisi,* 2 (2) , 21-26.

Arslan Yürümezoğlu H, Kocaman G., 2016, Predictors of nurses' intentions to leave the organisation and the profession in turkey, *j nurs manag,* 24(2):235-243.

Armstrong, K.J. ve Laschinger, H., 2006, Structural empowerment, magnet hospital characteristics, and patient safety culture: making the link, *Journal of nursing care quality,* 21(2):124-132.

Atasoy, I., Doğu, Ö., & İlhan, M. Z., 2019, Sağlık bilimleri öğrencilerinin bazı değişkenler ile liderlik eğilim durumlarının incelenmesi, *Hemşirelikte araştırma geliştirme dergisi,* 21(3): 36-46.

Aydoğmuş, S., 2017, *Hemşirelerin çalışma ortamlarının işten ayrılma niyeti ile ilişkisi,* Yüksek Lisans, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Baker, D. P., Day, R., & Salas, E., 2006, Teamwork as an essential component of high-reliability organizations. *Health services research*, *41*(4p2), 1576-1598.

Balsanelli, A. P., & Cunha, I. C., 2014, Ambiente de trabalho e a liderança do envermeiro: uma revisão integrativa [The work environment and leadership in nursing: an integrative review]. *Revista da escola de enfermagem da u s p,* 48(5), 938–943.

Bekmez, F., 2018, *Bir üniversite hastanesinin sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumunun iş doyumuna etkisi,* Yüksek Lisans, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Bezek, K., 2020, *Acil servis çalışanlarının ekip çalışması tutumları ve iş doyumlarının belirlenmesi,* Yüksek Lisans, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Bitek, D. E. ve Akyol, A., 2017, Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamına ilişkin algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Yoğun bakım hemşireliği dergisi,* 21, 1-6.

Boev, C., 2012, The relationship between nurses' perception of work environment and patient satisfaction in adult critical care, J*ournal of nursing scholarship*, 44(4), 368– 375.

Bragadóttir, H., Kalisch, B. J., & Bergthóra Tryggvadóttir, G., 2019, The extent to which adequacy of staffing predicts nursing teamwork in hospitals, *Journal of clinical nursing*, 28(23-24), 4298–4309.

Brooks Carthon, J. M., Hatfield, L., Brom, H., Houton, M., Kelly-Hellyer, E., Schlak, A., & Aiken, L. H., 2021, System-level ımprovements in work environments lead to lower nurse burnout and higher patient satisfaction, J*ournal of nursing care quality*, 36(1), 7–13.

Canlı, F., 2010, *Sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına ilişkin görüşleri,* Yüksek Lisans, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Cereyan, M., 2018, *Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi,* Yüksek Lisans, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Cho, H., Sagherian, K., Scott, L. D., & Steege, L. M., 2022, Occupational fatigue, workload and nursing teamwork in hospital nurses, *Journal of advanced nursing*, 78(8), 2313–2326.

Cho, E., Sloane, D. M., Kim, E. Y., Kim, S., Choi, M., Yoo, I. Y., Lee, H. S., & Aiken, L. H., 2015, Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: an observational study, *International journal of nursing studies*, 52(2), 535–542.

Çavuşoğlu, F. , Ak, M. N. & Alişan, S., 2020, Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri ve ekip çalışmasına yönelik tutumlarının incelenmesi, *Samsun sağlık bilimleri dergisi*, 5 (2) , 120-127.

Çelik, A. & Karaca, A., 2017, Hemşirelerde ekip çalışması ve motivasyon arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi, *Hemşirelikte eğitim ve araştırma dergisi,* 14 (4): 254-263.

Çelik, A., 2016, *Hemşirelerdeki motivasyon düzeyinin ekip çalışması üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi,* Yüksek Lisans, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çıraklı, Ü. , Çelik, Y. & Beylik, U., 2015, Etkili ekip çalışmasının sağlıktaki önemi ve faydaları: bir literatür çalışması, *Sağlık akademisyenleri dergisi,* 2 (3) , 140-146 .

Çiftçi, Sibel A., 2020, *Hemşirelerin meslektaş dayanışmalarının ekip çalışması tutumlarına etkisi,* Yüksek Lisans, Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Desmedt, M., De Geest, S., Schubert, M., Schwendimann, R., & Ausserhofer, D., 2012, A multi-method study on the quality of the nurse work environment in acute-care hospitals: positioning Switzerland in the Magnet hospital research, *Swiss medical weekly*, 142, w13733.

Dindar, İ., İşsever, H., Özen, M., 2004, Edirne merkezindeki hastanelerde görev yapan hemşirelerde iş ile ilgili rahatsızlıklar ve konulan tanılar, H*emşirelik forumu dergisi,* 7(1), s: 59-63.

Dirik, F., 2014, *Çalışma ortamı ve güçlendirmenin hasta güvenliği kültürüne etkisi,* Yüksek Lisans, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Doğu Kökcü, Ö. ve Terzi, B., 2018, Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş indeksi-çalışma ortamı ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi, *Yoğun bakım hemşireliği dergisi,* 22, 66-72.

Donley J., 2021, The ımpact of work environment on job satisfaction: pre-covıd research to ınform the future, *Nurse leader,* 19(6), 585–589.

Durmuş, Ç., & Yıldırım, A., 2018, Hemşireler arası işbirliği, *Sağlık ve hemşirelik yönetimi dergisi*, *5*(3), 210-216.

Düzgün, F., Yılmaz, D. U., Karaman, D., Çinar, H. G., Dikmen, Y., Yılmaz, D., 2019, Yoğun bakım hemşirelerinin ekip çalışması tutumlarının incelenmesi, Ç*ağdaş tıp dergisi*, *9*(1), 32-36.

Emiralioğlu, R., 2019, *Hemşirelerin çalışma ortamı özellikleri ile yenilikçi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi,* Yüksek Lisans, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Emiralioğlu, R, Sönmez, B., 2021, The relationship of nursing work environment and innovation support with nurses' innovative behaviours and outputs, *Journal of nursing management*, 29(7):2132-2141

Ercan, B., 2019, *Hemşirelerin ekip çalışması tutumu ve bazı mesleki özelliklerinin hasta güvenliği kültürüne etkisi,* Yüksek Lisans, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Erdağı, S. ve Özer, N., 2015, Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi, *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi,* 18, 94-106.

Er F., 2019, *Hemşirelik çalışma ortamının hemşirelerin verimlilik tutumlarına etkisi,* Yüksek Lisans, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Erer, S.,, 2017, Sağlık hizmetlerinde işbirliği, *E-sağlık ebelik dergisi* , vol.5, no.19, 36-41.

Ersoy, L., 2020, *Bir kamu hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin iş ve yaşam doyumları ile ekip çalışması tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek Lisans, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Garner, C. L., 1998, *Team building and organizational effectivenss,* Doktora, The Faculty Of Graduate Cchool University Of Texas At Austin.

Göktepe N, Türkmen E, Fener İ, Yalçın B, Sarıköse S., 2021, Hemşirelerin bireysel, mesleki ve çalışma ortamı özelliklerinin bakım kalitesi algılarına etkisi, *Sağlık ve hemşirelik yönetimi dergisi,* 8(2):139-147.

Gürer, A., 2018, Sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliği, *Sağlık hizmetleri ve eğitimi dergisi* , 2 (1) , 9-14 .

Hwang, J. I., & Ahn, J., 2015, Teamwork and clinical error reporting among nurses in Korean hospitals, *Asian nursing research*, 9(1), 14–20.

Hwang, J. I., Kim, S. W., & Chin, H. J., 2019, Patient participation in patient safety and ıts relationships with nurses' patient-centered care competency, teamwork, and safety climate, *Asian nursing research*, 13(2), 130–136.

International Council Of Nurses (ICN), 2007, *Positive practice environments: quality work places = quality patient care ınformation and action tool kit*, Erişim Adresi: https://www.caccn.ca/files/ind_kit_final2007.pdf Erişim Tarihi: 10.04.2021.

Janakiraman, R., Parish, J.T., Berry, L.L., 2011, The effect of the work and physical environment on hospital nurses' perceptions attitudes services quality and commitment, *The quality management journal*, 18(4), s: 36.

Kagan, I., Hendel, T., & Savitsky, B., 2021, Personal initiative and work environment as predictors of job satisfaction among nurses: cross-sectional study, *BMC nursing*, 20(1), 87.

Kalaycı, Ş., 2014, *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri,* 6. Baskı, Ankara, Asil Yayın Dağıtım, p.116.

Kalisch, B. J., Lee, H. ve Salas, E., 2010, The development and testing of the nursing teamwork survey, *Nursing research*, 59(1), 42-50.

Kaiser, J.A. ve Westers, J.B., 2018, Nursing teamwork in a health system: A multisite study, *Journal of nursing management*, 26(5), 555-562.

Kanai-Pak, M., Aiken, L. H., Sloane, D. M., & Poghosyan, L., 2008, Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals, *Journal of clinical nursing*, 17(24), 3324–3329.

Kanan, N., 2002, Acil birimlerde ekip ilişkileri, *Florence nightingale hemşirelik dergisi*, 7(48): 99- 107.

Kang, X. L., Brom, H. M., Lasater, K. B., McHugh, M. D., 2020, The association of nurse-physician teamwork and mortality in surgical patients, *Western journal of nursing research*, *42*(4), 245–253.

Karakaya, A., 2020, *Sağlık çalışanlarının klinik liderlik anlayışının ekip çalışmasına etkisi: bir kamu hastanesi örneği,* Yüksek Lisans, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Karakaya, A. & Daşlı, Y., 2021, Sağlık alışanlarının klinik liderlik anlayışının ekip çalışmasına etkisi, *Uluslararası sağlık yönetimi ve stratejileri araştırma dergisi,* 7 (2), 402-411.

Kavuran, E. , Ay, E. , Ay, E., Aksoy, M., 2021, Hemşirelerin ekip çalışması ve iş doyumlarının belirlenmesi, *Turkish journal of science and health,* 2 (1) , 45-56 .

Katzenbach, J. R. ve Smith, D. K., 1993, The wisdom of teams, Harward business school press.

Kebapçı, A. ve Akyolcu, N., 2011, Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi, *Türkiye acil tıp dergisi,* 11(2), 59-67.

Kırmızıarslan, M., 2019, *Hemşirelerde çalışma ortamı ve motivasyon üzerine etkisi: hitit üniversitesi erol olçak eğitim ve araştırma hastanesinde bir uygulama,* Yüksek Lisans, Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kocaman, G., Arslan Yürümezoğlu, H., Uncu, S., Türkmen, E., Göktepe, N. ve İntepeler, Ş. S., 2018, Türkiye'de hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarının geliştirmesi, *Hemşirelikte eğitim ve araştırma dergisi*, 15, 30-38.

Kreitzer, M. J., Wright, D., Hamlin, C., Towey, S., Marko, M., Disch, J., 1997, Creating a healthy work environment in the midst of organizational change and transition, *The Journal of nursing administration*, 27(6), 35–41.

Kurnaz, H., 2019, *Çalışma ortamının hemşirelerin iş doyumu ve ayrılma niyetine etkisi,* Yüksek Lisans, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kyriacou Georgiou, M., Merkouris, A., Hadjibalassi, M., Sarafis, P., & Kyprianou, T., 2021, Correlation between teamwork and patient safety in a tertiary hospital in cyprus, *Cureus*, 13(11), e19244.

Lafçı, D., Pehlivan, S., Demiray, G., 2016, Cerrahi kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri, *Sağlık ve hemşirelik yönetim dergisi*, 2(3):55-64.

Lake, E. T., Sanders, J., Duan, R., Riman, K. A., Schoenauer, K. M., Chen, Y., 2019, A meta-analysis of the associations between the nurse work environment in hospitals and 4 sets of outcomes, *Medical care*, 57(5), 353–361.

Lake, E. T., 2002, Development of the practice environment scale of the nursing work index, *Research in nursing and health*, 25(3), 176-188.

Laschinger, H. K., Shamian, J. ve Thomson, D., 2001, Impact of magnet hospital characteristics on nurses' perceptions of trust, burnout, quality of care and work satisfaction, *Nursing economics*, 19, 209-219.

Leone, C., Bruyneel, L., Anderson, J. E., Murrells, T., Dussault, G., Henriques de Jesus, E. ve ark., 2015, Work environment issues and intention-to-leave in portuguese nurses: a cross-sectional study, *Health policy*, 119, 1584–1592.

Lindberg, P., Vingård, E., 2012, Indicators of healthy work environments--a systematic review, *Work (reading, mass.)*, 41 Suppl 1, 3032–3038.

Liu, J. Y., Yang, J. P., Yang, Y., Liu, Y. H., 2015, The relationships among perceived organizational support, intention to remain, career success and self-esteem in Chinese male nurses, *International journal of nursing sciences*, 2(4), 389-393.

Logan, T. R., Michael Malone, D., 2018, Nurses' perceptions of teamwork and workplace bullying, *Journal of nursing management*, 26(4), 411–419.

Manser, T., 2009, Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literatüre, *Acta anaesthesiol scand*, 53: 143–151.

McHugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., Aiken, L. H., 2011, Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care, *Health affairs (Project Hope)*, 30(2), 202–210.

Moroğlu, D., 2007, *Cumhuriyet üniversitesi hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi*, Yüksek Lisans, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Mutlu Lale, B., 2019, *Hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin tutumları ve klinik yönetişim iklimi düzeyleri,* Yüksek Lisans, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Nantsupawat, A., Kunaviktikul, W., Nantsupawat, R., Wichaikhum, O. A., Thienthong, H. ve Poghosyan, L., 2017, Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave, *International nursing review*, 64, 91–98.

Nantsupawat, A., Srisuphan, W., Kunaviktikul, W., Wichaikhum, O. A., Aungsuroch, Y., Aiken, L. H., 2011, Impact of nurse work environment and staffing on hospital nurse and

quality of care in Thailand, *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 43(4), 426–432.

Naylor M., 2011, Viewpoint: Interprofessional collaboration and the future of health care, *American Nurse Today*, 6(6)., Retrieved from https://www.americannursetoday.com/viewpoint-interprofessional-collaboration-and-the-future-of-health-care/ [Google Scholar]

Nogueira, L. S., Sousa, R., Guedes, E. S., Santos, M., Turrini, R., Cruz, D., 2018, Burnout and nursing work environment in public health institutions, *Revista brasileira de enfermagem*, 71(2), 336–342.

Olds, D. M., Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., Lake, E. T., 2017, Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: a cross-sectional study, *International journal of nursing studies*, 74, 155–161.

Olgun, N., 2019, *Multidisipliner ekip içinde hemşirenin rolü / The role of a nurse in a multidisciplinary team,* Maltepe Üniversitesi Uluslararası Öğrenci Kongresi, s. 16-19.

Öğüt, A., Kaya, Ş.D., 2011, Sağlık kurumlarında ekip çalışması, *Selçuk üniversitesi sosyal ve teknik araştırmalar dergisi,* (1), 87-96.

Öncü, G. T., 2016, Kardiyak rehabilitasyonun tanımı, ekip çalışmasının önemi ve ekip üyelerinin rolleri, *Journal of cardiovascular nursing*, *7*(Sup 2), 35-40.

Önler, E., Yıldız, T., Süzen, E. R., Aydınyılmaz, H., Urcanoğlu, Ö. B., Kılıç, Ö., Malak, A., 2014, *Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ekip çalışması tutumları ile duygusal zeka düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi,* International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences, 2 (2) , 0-0 . Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/pub/iaaojh/issue/32122/356086

Özbey, F., 2019, *Çalışma ortamı özellikleri ile hemşirelerin iş performansı ve hastaların bakım memnuniyeti arasındaki ilişki,* Yüksek Lisans, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Özdemir, B., 2022, *Hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirmeleri ile anksiyete düzeylerinin incelenmesi,* Yüksek Lisans, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Özdemir, U., 1999, Psikiyatri tedavi ekibinin ekip çalışması kavramına ilişkin kendi bilgilerini ve çalıştıkları psikiyatri tedavi kurumlarını değerlendirmeleri, *Kriz dergisi* 7(2): 17-24.

Özdemir, U., Soykan, A., Doğan, S., Ar›kan, R.N., Ayaz, H., Aygör, B., İnce, E., Küçüktepepinar, F., Kumbasar, H., 2002, Bir üniversite hastanesine sevk edilen depremzedelere yönelik multidisipliner ekip çalışması uygulamaları, **Kriz dergisi,** 10(2): 9-16.

Özkalp, E., 1997, Takım çalışmalarının günümüz yönetim sistemlerindeki yeri ve takım yönetimi tekerleği, *Anadolu üniversitesi İktisadi ve idari bilimler fakültesi dergisi*, 13,431-60.

Özsoy, S., Bayık, A., Uysal, A., Ergül, Ş., Özer, M., 2003, Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinde ekip kavramına ilişkin görüşlerini incelemesi, *Sağlık ve toplum dergisi*, 13(4):24-31.

Özveren, H., Kırca, K., Gülnar, E., 2018, Öğrenci hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin tutumlar, *Socıal scıences studıes journal* (SSSJournal).

Parlar S., 2008, Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum sağlıklı çalışma ortamı, *Koruyucu hekimlik bülteni*, 7(6); 547-54.

Paslı Gürdoğan, E., 2005, *Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Sağlık Ekibi Üyelerinin Ekip Çalışmasını Algılayışları,* Yüksek Lisans,, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Pérez-Campos, M.A., Sánchez-García, I, Pancorbo-Hidalgo, P.L., 2013, Assessment of the professional practice environment by Spanish nurses who participate in Internet forums, *Enferm clin.*, 23(6), s: 271-278.

Poghosyan, L., Ghaffari, A., Liu, J., & Friedberg, M. W., 2020, Physician-Nurse practitioner teamwork in primary care practices in new york: a cross-sectional survey, *Journal of general internal medicine*, 35(4), 1021–1028.

Polis, S., Higgs, M., Manning, V., Netto, G. ve Fernandez, R., 2017, Factors contributing to nursing team work in an acute care tertiary hospital, *Collegian*, 24(1), 19-25.

Registered nurses' association of ontario (rnao), 2008, *Workplace health, safety and wellbeing of the nurse,* Erişim Adresi: http://www.mtpinnacle.com/pdfs/RNAO_BPG_Health_Safety.pdf

Registered nurses' association of ontario and registered practical nurses association of ontario (rnao ve rnpao), 2000, Ensuring the care will be there: report on nursing 44 recruitment and retention in ontario, Erişim Adresi: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/storage/related/719_R&R_Full_Report050100.pdf

Saito, N., Yamamoto, T., & Kitaike, T., 2016, Nihon koshu eisei zasshi, *Japanese journal of public health,* 63(8), 397–408.

Saldamlı, A., Andsoy, I. I., 2019, Cerrahi süreçteki sağlık profesyonellerinin kişilerarası iletişim tarzları ve ekip çalışması tutumları, *Cukurova medical journal,* 44(Suppl 1), 483–91

Samoya, A., Crutcher, T. D., Pilon, B. A., 2015, Maintaining healthy work environments, *Critical care,* 10, 1-7.

Samur, M., 2014, *Hemşirelerin iş güvenliğini belirleyen etmenler: çalışma ortamı, sosyodemografik ve çalışma özellikleri,* Yüksek Lisans, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Santos, J. L., Lima, M. A., Pestana, A. L., Colomé, I. C., Erdmann, A. L., 2016, Strategies used by nurses to promote teamwork in an emergency room. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. *Revista gaucha de enfermagem*, 37(1), e50178.

Sarıkahya, S. , Güden, E. , Balcı, E., Güden, A., 2021, Kayseri 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin çalışma ortamında karşılaştıkları sağlık sorunları ve karşılaştıkları mesleki riskler, *Paramedik ve acil sağlık hizmetleri dergisi,* 2 (1) , 31-43.

Saygılı M, Çelik Y., 2011, Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, *Hacettepe sağlık idaresi dergisi*, 14(l); 40-71.

Saygılı, M., Özer, Ö., 2020, Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumlarının incelenmesi, *Süleyman demirel üniversitesi vizyoner dergisi,* 11 (27) , 444-454 . DOI: 10.21076/vizyoner.656545

Schlak, A. E., Aiken, L. H., Chittams, J., Poghosyan, L., McHugh, M., 2021, Leveraging the work environment to minimize the negative ımpact of nurse burnout on patient outcomes, *International journal of environmental research and public health,* 18(2), 610.

Schalk, D. M., Bijl, M. L., Halfens, R. J., Hollands, L., Cummings, G. G., 2010, Interventions aimed at improving the nursing work environment: a systematic review, *Implementation science*, 5, 34-45.

Schmutz, J. B., Meier, L. L., Manser, T., 2019, How effective is teamwork really? The relationship between teamwork and performance in healthcare teams: a systematic review and meta-analysis, *BMJ open*, *9*(9), e028280.

Serinkan, C., Arat, G., 2015, Hizmet sektöründe çalışan personelin ekip çalışmasına ilişkin algılamalarının değerlendirilmesi, *Manas sosyal araştırmalar dergisi*, 4(5) , 278-293 .

Silber, J. H., Rosenbaum, P. R., McHugh, M. D., Ludwig, J. M., Smith, H. L., Niknam, B. A., Even-Shoshan, O., Fleisher, L. A., Kelz, R. R., Aiken, L. H., 2016, Comparison of the value of nursing work environments in hospitals across different levels of patient risk, *Jama surgery*, 151(6), 527–536.

Smith, J. G., Morin, K. H., Lake, E. T., 2018, Association of the nurse work environment with nurse incivility in hospitals, *Journal of nursing management*, *26*(2), 219–226.

Souza, G. C., Peduzzi, M., Silva, J. A., Carvalho, B. G., 2016, Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration?, *Revista da escola de enfermagem da usp,* 50(4), 642–649.

Soylu F., 2007, *Hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri ve iş doyumları,* Yüksek Lisans, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Söğüt, M., 2019, *Ameliyathane çalışanlarında ekip çalışması tutumu ile hasta güvenliği tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi,* Yüksek Lisans, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Stone, P. W., Clarke, S. P., Cimiotti, J., Correa-de-Araujo, R., 2004, Nurses' working conditions: implications for infectious disease, *Emerging infectious diseases*, 10(11), 1984–1989.

Swiger, P. A., Loan, L. A., Raju, D., Breckenridge-Sproat, S. T., Miltner, R. S., Patrician, P. A., 2018, Relationships between Army nursing practice environments and patient outcomes, *Research in nursing & health*, 41, 131–144.

Taşkıran Eskici, G., 2020, *Hemşirelikte ekip çalışması ölçeğinin türkçeye uyarlanarak karşılanmayan hemşirelik bakımına etkisinin incelenmesi*, Yüksek Lisans, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Tavşancıl, E., 2005, *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*, Ankara, Nobel Basımevi.

Taylan, S., 2002, *Ameliyathane ekiplerinde ekip çalışmasına yönelik tutumlar ve ekip çalışmasını algılama ilişkisine yönelik bir araştırma,* Yüksek Lisans, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Tei-Tominaga, M., Sato, F., 2016, Effect of nurses' work environment on patient satisfaction: A cross-sectional study of four hospitals in Japan, *Japan journal of nursing science*, 13, 105–113.

Tengilimoğlu, D., Zekioğlu, A., Topçu, H. G., 2019, Sağlık çalışanlarının sağlıklı çalışma ortamına ilişkin algılarının incelenmesi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 455-463.

Tetik, A., 2020, *Hemşirelerin ekip çalışması algıları ile örgütsel sinizm ilişkisi,* Yüksek Lisans, İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Tokça, G., 2016, *Akredite olmuş iki özel hastanenin magnet standartlarına uygunluğunun ve hemşirelerin çalışma ortamlarının belirlenmesi,* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Topçu İ, Türkmen E, Badır A, Göktepe N, Miral M, Albayrak S ve ark., 2016, Relationship between nurses' practice environments and nursing outcomes in Turkey, *Int Nurs Rev*, ;63(2):242-249.

Torlak, K., 2019 *Hemşirelik çalışma ortamının hemşirelik iş yaşam kalitesine etkisi,* Yüksek Lisans, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Tosun, N., Akbayrak, N., 2002, Sağlık ekibi ve ekibin bir üyesi olarak hemşirenin rolü, *Sendrom dergisi,* 14(1):133- 137

Tüney, M., 2019, *Hemşirelerin algıladığı örgütsel destek ile ekip çalışması tutumu arasındaki ilişki: cerrahi servisler ve yoğun bakım üniteleri örneği,* Yüksek Lisans, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Türe Yılmaz, A., Yıldırım, A., 2018, Hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler, *Akademik sosyal araştırmalar dergisi*, (67), 40-52.

Türkmen, E., Badır, A., Balcı, S., Topçu-Akkuş, S., 2011, Hemşirelik iş indeksi-hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlilik çalışması, *Hemşirelikte araştırma geliştirme dergisi,* 2:5-20.

Uğur, E., Abaan, S., 2008, Nurses' opinions about their quality of worklife and related factors, T*urkıye klınikleri tıp bılımleri dergısı*, *28*(3).

Ulusoy, H., Polatkan, R., 2016,mAssessment of the nurses' work environment using the nursing work ındex scale, *Cumhuriyet medical journal*, 38(4), 246-257.

Ulusoy, H., Moroğlu Tokgöz, D., 2009, Hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri, *Pamukkale tıp dergisi,* 2(2):55-61.

Ulrich, B., Barden, C., Cassidy, L., Varn-Davis, N., 2019, Critical care nurse work environments 2018: findings and implications, *Crit care nurse,* 39(2):67-8.

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 yüksekolu dergisi,* 16(629). ss. 102-113.

Üçgül, K., 2017, *Sosyodemografik ve çalışma ortamı özelliklerinin hemşirelerin örgütsel bağlılıkları üzerine etkisi,* Yüksek Lisans, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ünal, A., 1998, *Hastanede hemşirelik ve ebelik uygulama alanlarında kalite, hemşirelik-ebelik uygulamalarında kalite sempozyumu kitabı,* Erciyes üniversitesi matbaası.

Van Bogaert, P., Clarke, S., Roelant, E., Meulemans, H.,Van de Heyning, P.,2010, Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: a multilevel modelling approach, *Journal of clinical nursing,* 19(11-12), 1664–1674.

Yapıcı, D., 2020, *Klinik hemşirelerin sağlıklı çalışma ortamı standartlarına göre çalışma ortamlarını değerlendirmeleri,* Yüksek Lisans, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yardımcı, F. Başbakkal, Z. Beytut, D. Muslu, G. Ersun, A., 2011, *Ekip çalışması tutumları ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Anadolu psikiyatri dergisi,* 13:131-137.

Yılmaz, A.T., Yıldırım, A., 2018, Hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler, *Akademik sosyal araştırmalar dergisi*, 67, 40-52.

Yüce, A., 2015, *Ameliyathane çalışanlarında ekip çalışması ile iş doyumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi,* Yüksek Lisans, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Xyrıchıs, A., Ream, E., 2008, Teamwork: a concept analysis, *Journal of advanced nursing,* 61(2):232-41.

Warshawsky, N. E., Havens, D. S., 2011, global use of the practice environment scale of the nursing work ındex, *Nursing research*, *60*(1), 17–31.

World Health Organization (WHO), 1999, *Regional guidelines for the development of healthy workplaces, Western Pacific,* Erişim Adresi: https://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehwproguidelines.pdf?ua=1, Erişim Tarihi: 07.07.2022

Zaheer, S., Ginsburg, L., Wong, H. J., Thomson, K., Bain, L., Wulffhart, Z., 2021, Acute care nurses' perceptions of leadership, teamwork, turnover intention and patient safety - a mixed methods study, *BMC nursing,* 20(1), 134.

Zayed, A. M., Kamel, M. M., 2005, *Teams and work groups. center for advancement of postgraduate studies and research in engineering sciences,* Faculty of engineering, Cairo university.

Zhang, L., You, L., Liu, K., Zheng, J., Fang, J., Lu, M. ve ark., 2014, The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, Job saticfaction and intention to leave, *Nursing Outlook*, 62, 128-137.

EKLER

EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMLARI

T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi **Dr. Öğr. Üyesi Handan ALAN danışmanlığında Merve ELYILDIRIM tarafından yürütülen "Hemşirelerin Çalışma Ortamının Ekip Çalışmasına Etkisi"** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın **amacı hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının ekip çalışmasına etkisini belirlemektir.** Araştırmada sizden tahminen **20 dakika** (süreyi saat veya dakika olarak belirtebilirsiniz) ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya siz dahil tahminen **300 kişi** katılacaktır. [1] Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznizinize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya mervelyldrm@gmail.com e-posta adresi ve 05396372092 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Bu çalışmada, veri toplama aracı olarak 3 bölümden oluşan "Kişisel Bilgi Formu", "Hemşirelik İş İndeksi - Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği" ve "Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği" soru formaları kullanılacaktır.

Veriler araştırmacı tarafından şifreli bir bilgisayarda çalışma tamamlanana kadar saklanacak olup, çalışma tamamlandıktan sonra kalıcı olarak silinecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının [2]:

Adı-

Soyadı:……

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını; ☐ kabul ediyorum☐ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin

Adı-

Soyadı:……

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Merve ELYILDIRIM

İmzası:

Şahidin:[3]

Adı-

Soyadı:……

İmzası:

---

[1]Bu cümle yalnızca bir örnek olup bu cümlede araştırmanın amacının ve gerekiyorsa nasıl yapılacağının (örneğin psikometrik test mi, öyle ise kaç soru sorulacağı veya kaç ölçekten oluştuğu, ses kaydı, görüntü alımı, gözlem gibi işlemleri mi içerdiği ve ne kadar süreceği gibi) 3 cümleyi geçmeyecek şekilde kısaca anlatılması beklenilmektedir.

[2]İmza bölümünde ideal olan katılımcının kendisinin imzasının olmasıdır. Bu durumda onam formunu katılımcı ve araştırmacı imzalar. Katılımcının araştırmaya bireysel olarak katılmayı kabul edip onam formunu imzalamayı istemediği durumlarda şahide ihtiyaç doğar ve bu durumda araştırmacı ve katılımcı yerine şahidin imzalarının olması yeterlidir.

Verilerin yüz yüze iletişim içermeyen, a) Internet ortamında toplanması durumunda katılımcıların uygulama materyallerine erişebilmesi için, online sistemde sunulan bilgilendirilmiş onam formunu okuyup araştırmaya katılmayı onayladıklarına dair ilgili kutucuğu işaretlemeleri gerekmektedir. Bu işaretleme katılımcıların onam imzaları yerine geçer. Katılımcılar onam formunun sonundaki "araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair" ilgili kutucuğu işaretlemedikleri takdirde onay vermemiş sayılırlar ve bu durumda araştırmaya devam edilmez. b) Telefonda uygulamalarda ise araştırmacı

araştırma sorularına geçmeden önce Bilgilendirilmiş Onam Formundaki bilgileri katılımcıya sesli olarak okur. Bu durumda katılımcının sözlü onayı imza yerine geçer. Telefonda bu sözlü onay alınmadığı takdirde uygulamaya geçilmez. Hem İnternet, hem telefon hem de benzeri yüz yüze iletişimin olmadığı ortamlarda yapılan uygulamalarda katılımcı onay vermediği takdirde bir şahidin onayına başvurulmaksızın uygulamaya devam edilmez.

Eğer veriler okullarda, kurumlarda vb. ortamlarda aynı anda birden fazla kişiden grup uygulaması şeklinde toplanacaksa, yine tercihen tüm katılımcıların onam formlarını bireysel olarak imzalamaları istenir. Ancak katılımcı sayısının fazlalığı ve bununla birlikte zamanın kısıtlığı gibi durumlar sözkonusu olduğunda araştırmacı tüm gruba onam formundaki bilgileri tek seferde sözlü olarak okumayı ve bir imza listesi dolaştırarak katılımcıların araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair bu listeye imza atmalarını tercih edebilir. Grup çalışmasında da tercih edilen katılımcının kendisinin imzasıdır, ancak araştırmanın etik kurula tanımlanması gerekenler durumlarda ise şahit, grup adına da imza atabilir. Fakat grup ortamında herkes çalışmaya katılmayı kabul etmeyebilir. Bu durumda sadece araştırmaya katılmayı isteyenlerin çalışmaya alınması ve bu kişiler adına toplu imza alınması gerekmektedir. (Çalışmasında şahidin imzasını grup adına kullanmak istiyorsanız etik kurula koşulların açıklamanız gerekmektedir).

[1]Şahit Kriterleri: Çalışmanın bir üyesi olmayan, araştırmacı tarafından belirlenen ve araştırmanın bulguları üzerinde herhangi bir olumlu/olumsuz etki yaratma olasılığı bulunmayan tarafsız yetişkinlerdir. Katılımcı araştırmaya katılmaya kabul edip onam formunu imzalamayı istemediği durumlarda araştırmacı onam formundaki bilgileri katılımcıya sözlü olarak okur. Katılımcı onayladığını sözlü olarak beyan ederse şahit de bu sözlü onam sürecine yazılı onam formunu imzalamak suretiyle şahitlik etiğini beyan etmiş olur.

NOT: Araştırmacıdan, onam formunun imza kısmında bulunan ikili seçeneklerden çalışmasına uygun olan alternatifi yazması ve formda yer alan boşlukları çalışmasına uyarlamak yoluyla onam formuna son halini vermesi ve bu şekliyle formu göndermesi beklenilmektedir.

EK 2: VERİ TOPLAMA FORMLARI

VERİ TOPLAMA FORMU

Değerli Katılımcı,

"Hemşirelerin Çalışma Ortamının Ekip Çalışmasına Etkisi" başlıklı araştırma, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Merve Elyıldırım tarafından yürütülmektedir. Bu araştırmanın amacı hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının ekip çalışmasına etkisini belirlemektir. Bu formu doldurmak için sizden tahminen 10 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

İlgi ve katkılarınız için teşekkürler...

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim ABD Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

MERVE ELYILDIRIM

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek

3. Eğitim durumunuz: ( ) Lise ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü

4. Çalıştığınız kurum: ( ) Özel Hastane ( ) Üniversite Hastanesi ( ) Kamu Hastanesi

5. Çalıştığınız birim: ( )Cerrahi birimler ( )Dahili birimler ( )Özellikli birimler(ameliyathane, yoğun bakım, acil vb.) ( )Poliklinikler ( )diğer.....

6. Pozisyonunuz/göreviniz: ( ) Hemşire ( ) Yönetici Hemşire

7. Mesleki deneyiminiz? .....Yıl

8. Şu anda çalıştığınız hastanedeki deneyiminiz? .....Yıl

9. Günlük çalışma şekliniz? ( ) Sadece gündüz mesaisi ( ) Sadece gece ( ) Vardiyalı

10. Haftalık çalışma saatiniz? .....saat

11. Kendinizi iyi bir ekip üyesi olarak görüyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır

12. Sizce çalıştığınız birimde hemşireler arası ekip çalışması var mı? ( ) Evet ( ) Hayır

HEMŞİRELİK İŞ İNDEKSİ- HEMŞİRELİK ÇALIŞMA ORTAMINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK ve GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Şu an çalıştığınız iş ortamını düşünerek aşağıda yer alan her bir maddeyi değerlendiriniz ve size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Her bir ifadeye katılma durumunuzu belirten uygun numarayı daire içine alınız.

		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Hastanedeki destek hizmetlerinin yeterliliği sayesinde, hastalarıma yeterli zaman ayırabiliyorum.	4	3	2	1
2	Hastanemizde, hekim ve hemşireler arasında iş ilişkileri iyidir.	4	3	2	1
3	Yönetici hemşireler, hemşirelere destek oluyorlar.	4	3	2	1
4	Hemşireler için aktif personel geliştirme ve sürekli eğitim programları vardır.	4	3	2	1
5	Kurumumuzda, kariyer geliştirme ve klinik alanda ilerleme için olanak vardır.	4	3	2	1
6	Hemşireler, hastane politikaları belirlenirken alınan kararlara katılırlar.	4	3	2	1
7	Yönetici hemşireler, yapılan hataları, eleştiri sebebi olarak değil öğrenme fırsatı olarak değerlendirirler.	4	3	2	1

8	Hemşirelerin, hastalarının bakımı ile ilgili sorunlarını/ gereksinimlerini diğer hemşirelerle tartışmak için yeterli zamanı ve olanakları vardır.	4	3	2	1
9	Kaliteli hasta bakımı için hemşire sayısı yeterlidir.	4	3	2	1
10	Yönetici hemşirem iyi bir yönetici ve liderdir.	4	3	2	1
11	Hemşirelik hizmetleri müdürü her an göz önündedir ve gereken her durumda kendisine kolaylıkla ulaşılabilir.	4	3	2	1
12	İşlerin tamamlanması için hemşire sayısı yeterlidir.	4	3	2	1
13	Başarı ile tamamlanan işler/görevler için hemşireler takdir edilir ve ödüllendirilir.	4	3	2	1
14	Yöneticiler tarafından, hemşirelerden yüksek standartlarda ve kaliteli hemşirelik bakımı verilmesi beklenir.	4	3	2	1
15	Hemşirelik hizmetleri müdürü, hastanedeki diğer tepe yöneticileri (genel müdür, başhekim gibi) ile aynı düzeyde otorite ve güce sahiptir).	4	3	2	1
16	Hemşireler ve hekimler pekçok alanda ekip olarak çalışırlar.	4	3	2	1

		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
17	Hemşirelerin, mesleki alanda yükselme olanakları vardır.	4	3	2	1
18	Kurumumuzun, hasta bakımı ile ilgili açık ve net bir hemşirelik felsefesi vardır.	4	3	2	1
19	Kurumumuzda, nitelikli hemşirelerle çalışırız.	4	3	2	1
20	Yönetici hemşire, kurumda yaşanan anlaşmazlıklar ile ilgili karar verirken hemşirelerin arkasında yer alır (anlaşmazlık bir hekim ile olsa bile).	4	3	2	1
21	Yönetici hemşireler, çalışanların görüşlerini ve	4	3	2	1

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
21 kaygılarını dinler ve dikkate alır.	4	3	2	1
22 Kurumumuzda, aktif bir kalite geliştirme programı vardır.	4	3	2	1
23 Hemşireler, hastanedeki komitelerde görev alarak yönetime katılırlar (etik komite, enfeksiyon kontrol, kalite geliştirme vb).	4	3	2	1
24 Kurumumuzda, hemşireler ve hekimler arasında ortak çalışma ve işbirliği vardır.	4	3	2	1
25 Yeni işe alınmış hemşireler için klinik rehber hemşirelik (preseptörlük) programı vardır.	4	3	2	1
26 Kurumumuzda, hemşirelik bakımı tıbbi modelden çok hemşirelik modellerine dayalıdır (bütüncül bakım, hemşirelik süreci, hemşirelik tanıları gibi).	4	3	2	1
27 Kurumumuzda, yatak başında çalışan hemşireler de hastane ve hemşirelik komitelerinde yer alır.	4	3	2	1
28 Yönetici hemşireler, hemşirelik hizmetleri ile ilgili uygulamalar ve sorunlarda hemşirelerin de fikrini alırlar.	4	3	2	1
29 Kurumumuzda, tüm hastalar için yazılı ve sürekli güncellenen hemşirelik bakım planları kullanılır.	4	3	2	1
30 Kurumumuzda, bakımın devamlılığını gözeten bir görev dağılımı vardır (Hemşirenin ard arda iki gün aynı hastaya bakım vermesi gibi).	4	3	2	1
31 Kurumumuzda, bakımın planlanmasında hemşirelik tanıları kullanılır.	4	3	2	1

EKİP ÇALIŞMASI TUTUMLARI ÖLÇEĞİ

EKİP YAPISI	katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
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 dürüstlükle 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	katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Bireylere önemli durumsal ipuçları için nasıl çevre taraması yapılacağı öğretilebilir.					
2. Hastaların takibi başarılı ekip performansına önemli bir katkı sağlar.					
3. Doğrudan bakım ekibinin bir parçası olmasa bile bireyler hastanın durumundaki değişiklikleri tarama ve rapor için teşvik edilmelidir.					
4. Diğer ekip üyelerinin duygusal ve fiziksel durumlarının kontrol edilmesi önemlidir.					
5. Bir ekip üyesinin çok yorgun veya işi yapamayacak kadar baskı altında olan diğer ekip üyesine yardım önermesi uygundur.					
6. Çalışma sırasında kendi duygusal ve fiziki durumlarını kontrol eden ekip üyeleri daha başarılıdırlar.					
KARŞILIKLI DESTEK					
7. Başarılı olabilmek için, ekip üyeleri diğer ekip üyesi arkadaşlarının işlerini anlamalıdırlar.					
8. Bir ekip üyesinden yardım istemek bireyin işini nasıl başarılı yapabileceğini bilmediğinin göstergesidir.					
9. Ekip üyelerine yardım etmek, bireyin yapacak yeterince işi olmadığının göstergesidir.					
10. Ekip arkadaşına işi ile ilgili yardım önermek ekip performansını arttırmak için etkin bir yöntemdir.					
11. Anlaşıldığından emin oluncaya kadar hasta güvenliği ile ilgili bir konuda ısrarı sürdürmek uygundur.					

İLETİŞİM	katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Etkili iletişimi olmayan ekiplerin hata yapma riskleri önemli ölçüde artar.					
2. Bildirilen hataların en yaygın sebebi yetersiz iletişimdir.					
3. Hastalar ve aileleri ile bilgi alışverişinin sürdürülmesi yoluyla olumsuz olaylar azaltılabilir.					
4. Verdiğim bilgiler hakkında soru soracak ekip üyeleri ile çalışmayı tercih ederim.					
5. Hasta teslim edildiğinde bilgi paylaşımı için standart bir yöntemin olması önemlidir.					

EK 3: İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMININ EKİP ÇALIŞMASINA ETKİSİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%19	%17	%6	%10
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%6
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%3
3	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	%1
4	acikerisim.pau.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
6	Submitted to Canakkale Onsekiz Mart University Öğrenci Ödevi	%1
7	libratez.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	<%1

EK 4: ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

MERVE ELYILDIRIM
(İmza)

EK 5: KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☐ **Kurum izni gerekmektedir.**

☒ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Öğrenci Adı SOYADI
(İmza)

EK 6: PATENT HAKKI İZNİ

EK 7: ÖZGEÇMİŞ