

SAĞLIK KURUMLARINDA EKİP ÇALIŞMASI*

Prof. Dr. Adem ÖĞÜT
Selçuk Üniversitesi
ademogut@selcuk.edu.tr

Ş. Didem KAYA
Selçuk Üniversitesi
didemcetin@gmail.com

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde bulunan dahili ve cerrahi birimlerde görevli sağlık çalışanlarının ekip olabilme düzeylerini belirlemektir. Çalışmaya, S.Ü. Meram Tıp Fakültesi'nin dahili ve cerrahi kliniklerinde görevli 233 sağlık çalışanı katılmıştır. İstatistiksel analizler sonucunda, sağlık çalışanlarının cinsiyet, görev yeri ve görevi ile ekip olabilme düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Kurumları, Ekip Çalışması, Örgütsel Davranış, Performans Yönetimi

TEAMWORK IN HEALTHCARE ORGANIZATIONS

ABSTRACT

The aim of this study is to evaluate the capability of qualified medical workers from surgery clinic and internal medicine clinic of Selcuk University Meram Medical School in order to form a effective team. 233 qualified medical workers from surgery clinic and internal medicine clinic of Selcuk University Meram Medical School participated to the study. After data analysis, a statistically significant differences has been found between the capability level of the medical workers and their gender, work place and occupation.

Keywords: Healthcare Organizations, Teamwork, Organizational Behaviour, Performance Management

1. Giriş

Günümüzde bireylerin; sağlığa verdikleri önemin artması, sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması ve sağlık hizmeti gereksinimi duyduklarında ilgili kuruluşlar arasında daha seçici davranmaları, sağlık kuruluşları arasındaki rekabeti gündeme getirmiştir. Bu rekabete neden olan faktörlerden birisi de sağlık hizmeti sunan kuruluşların sayılarının giderek artması ve bu kuruluşların varlıklarını sürdürebilme gereksinimidir [14].

"Ekip" ortak bir amaç doğrultusunda uzmanlıklarını birbirleriyle paylaşmak üzere bir araya gelmiş olan, her biri farklı bilgi ve beceriye sahip üyelerin oluşturduğu grup olarak tanımlanmaktadır [12]. Ekibin tanımında üç önemli öge göze çarpmaktadır.

* Bu çalışma Prof. Dr. Adem Öğüt'ün danışmanlığında tamamlanan "Sağlık Kurumlarında Ekip Yönetimi ve Örnek Uygulamalar" (Selçuk Üniversitesi, SBE, İşletme Anabilim Dalı, 2004) adlı yüksek lisans tezinin özetidir.

Bunlardan birincisi, ekibin oluşturulabilmesi için iki veya daha fazla kişinin gerekmesidir. Ekiplerin çoğunun eleman sayısı on beşin altındadır. Ancak bu rakam bazen yetmiş beşe kadar çıkabilmektedir. İkincisi, ekibi oluşturan kişiler birbirlerine bağımlıdırlar ve birlikte hareket etmektedirler. Devamlı olarak karşılıklı etkileşim halindedirler. Birbirleriyle etkileşimde olmayan kişiler, örneğin bir yemek kuyruğunda yan yana duran veya bir asansörü paylaşan kişiler bir ekip oluşturmazlar. Üçüncüsü, ekibi oluşturan kişiler belli bir amacı gerçekleştirmek üzere çalışırlar [6]. Örneğin; hastaneye gelen hastayı iyileştirmek gibi.

Sağlık kurumlarında ekip, ortak hedefleri bireye en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımının verilmesinde değişik sağlık mesleklerinden üyelerin bir araya geldikleri, her birinin kendi görevlerinin yerine getirildiği, bilgi ve deneyimlerin sürekli paylaşıldığı, ortak kararların alındığı ve kararların birlikte uygulandığı bir birliktir [16]. Amaç değişik elemanların farklı yeteneklerini ekip içinde bir araya getirerek daha fazla bilgiyi kullanma olanağına sahip olmak ve hastanın (danışanın) talebini, en iyi şekilde karşılamaktır [12].

Sağlık kurumlarının en büyük aktif gücü insan kaynağıdır. Bu unsur sağlık kurumlarında her zaman ve her tür değişime karşın gücünü koruyabilmektedir [1]. Bilgi çağının gerekliliklerini yerine getiren en nitelikli organizasyonların, en nitelikli çalışanlara sahip olan organizasyonlar olduğu unutulmamalıdır [10]. Dolayısıyla sağlık kurumlarında da amaçların başarılması için gerekli etkinlikler, birbirlerinden çok farklı art yetişime (background) sahip, farklı mesleki yönelimleri olan insan kaynaklarının eşanlı çabalarıyla gerçekleştirilmektedir [8]. Çok çeşitli, nicelikli ve nitelikli insan gücü, grup gayretleri ile sağlık hizmet amaçlarını gerçekleştirmeye çalışmaktadır [1]. Bir meslek grubunun tıbbi bakım sürecini tümüyle yönlendirmesi ve bu süreç içinde yer alan faaliyetleri tek başına gerçekleştirmesi hemen hemen mümkün görünmemektedir. Tıbbi bakım süreciyle ilgili sorunların çözümü için gerekli bilgi ve beceriler karması öylesine geniştir ki; bir meslek grubu bu bilgi ve becerilerin tümüne sahip olamamakta; ekip çalışması kaçınılmaz bir zorunluluk olarak ortaya çıkmaktadır [8]. Hemşire, hekim, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı gibi profesyonellerden oluşan sağlık ekibindeki her bir meslek üyesinin kendine özgü fakat birbirini tamamlayıcı hizmet vermesi beklenir [16].

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık sisteminin gelişmesi için sağlık sektörünün içinde uyum sağlanmasını öngörmekte ve değişik kategorilerdeki sağlık personelinin, iş bölümü açısından anlaşmalarını, disiplin içi ve disiplinler arası işbirliği yapılmasını beklemektedir. WHO aynı zamanda "Sağlık sisteminin kuruluşunu desteklemek ve geliştirmek için" meslek gruplarının ekip çalışmasının önemini kavramalarını ve bu doğrultuda hareket etmelerini öngörmüştür. Alma-Ata Bildirgesinin 9. Maddesinde de etkin bir sağlık hizmeti sunmanın önemli öğelerinden birinin "ekip çalışması" olduğu vurgulanmıştır [16]. Bu açıdan sağlık sektörlerinde "ben" yerine "biz" düşüncesinin egemen kılınması kaçınılmazdır [13]. Bunu bir örnekle açıklayacak olursak; Mr.Brown çalışmasında, cerrahi bilimleri, hemşirelik, fizyoterapi ve ağrı ekiplerini ele almıştır. Hastanın göğüs röntgenine bakarak akciğer kollapsı teşhisi koymuşlar, kan gazları gönderilmiş ve oksijen saturasyonun normal sınırlar içinde olduğunu tespit etmişler. Ağrı ekipleri, hastanın alternatif ağrıya karşı duyarsız

olduğunu tespit etmiş, cerrahi ekipler ise cerrahi müdahalede bulunmuşlar. Fizyoterapistler de operasyondan sonra düzenli göğüs hareketleri yaptırmışlar, hastaya mayi verilerek hidrasyonu hemşireler tarafından sağlanmıştır. Yani düzenli müşahede, hemşirelik bakımı, düzenli solunum egzersizleri, ağrı kontrolü ile işbirliği içinde hastaya gereken bakım ekip üyeleri tarafından uyum içinde sağlanmıştır [2].

Sağlık kurumlarının yapısal özellikleri nedeniyle ekip çalışması kaçınılmazdır. Ekip çalışmasının gerekliliği bu kurumların yapısal özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Sağlık kurumları (hastaneler) karmaşık yapıda örgütlerdir ve benzer büyüklükteki diğer örgütlerin en karmaşık olanlarıdır [1]. Hastanelerde, hem departmanlaşma hem de hasta bakım ekibi koordinasyonunun oluşu, hastanelerdeki yapının bir matriks organizasyon olarak adlandırılmasına yol açmaktadır [15]. Dolayısıyla ekipte yer alan üyelerin bu kurumlarda etkili bir biçimde iş görebilmeleri için çalışma atmosferi önem taşımaktadır. Bu ortam; yapıcı insan ilişkilerine, karşılıklı saygıya, açık fikirlilik ve esnekliğe, katılımcı yönetime, kişisel ve profesyonel güvene, görüşlerin özgürce ifade edilmesi ve tartışılmasına, hizmetlerin uzmanlık çerçevesinde sürdürülmesine, özgün mesleki becerilerin sergilenebilmesine olanak verecek nitelikte olmalıdır [3]. Ayrıca ekip çalışması, ekip üyelerinin bilgi ve becerilerinden en iyi biçimde yararlanılması, sağlık profesyonelleri arasında haberleşme ve koordinasyon sağlanması, çabaların birleşmesiyle sorun çözümünde sinerjik etki yaratması, üyeler arasında destek, dayanışma, esneklik sağlanması, sorumluluk duygusunu geliştirmesi bilimsel gelişme ve geri bildirimle denetleme fırsatı vermesi bakımından önem arz etmektedir [17, 11, 5].

2. Materyal ve Metod

Bu çalışmanın temel amacı; sağlık kurumlarında ayrı uzmanlık alanlarından gelmiş ve farklı eğitim görmüş bir grup görevlinin kendi uzmanlık alanlarını ilgilendiren işlevleri ne düzeyde yerine getirdikleri, aynı amaca yönelik bir biçimde ve işbirliği içinde nasıl hizmet verdiklerini ortaya koymaktır.

Sağlık kurumlarında ekipler ve ekip çalışmasını içeren bu araştırmanın kapsamı, şu anda ve ileride örnek olabileceği yani rehberlik edebileceği düşünülen S.Ü.Meram Tıp Fakültesi Dahili ve Cerrahi Bilimleri Klinikleri ile sınırlı tutulmuştur. S.Ü.Meram Tıp Fakültesi Dahili ve Cerrahi Bilimlerindeki sağlık çalışanlarının (öğretim üyesi, araştırma görevlisi, hemşire, sağlık teknisyeni, hastabakıcı) ekip olabilme düzeyini araştırmaktır.

Hazırlanan anketler Kasım 2003 tarihinden itibaren elden kişilere ulaştırılmıştır. Ocak 2004 tarihi itibari ile değerlendirmeye uygun 233 adet anket formu elde edilmiştir. Bu % 35 'lik bir geri dönüş oranına karşılık gelmektedir. Araştırmada S.Ü.Meram Tıp Fakültesi Dahili ve Cerrahi Bilimlerinde kurulu olan ekiplerin ekip olabilme düzeyini saptamak amacıyla yola çıkılmış olup, veri toplama aracı olarak da anket tekniğinden yararlanılmıştır.

Veri toplamada kullanılan soru ölçeklerinden Ekip Olabilme Düzeyini Değerlendirme Formu'nun oluşturulmasında Katzenbach ve Smith (1998) ile Kesim

(1999)'den yararlanılarak, ölçek araştırmacı tarafından yeniden düzenlenmiştir. Ankete son şeklini vermeden önce, taslak konunun uzmanı akademisyenlere sunulmuş ve 10 kişilik bir örneklem seçilerek bazı sağlık personelleri üzerinde uygulanarak bu kişilerin görüş bildirmeleri istenmiştir. Bu süreç sonunda anketin bazı soruları ve açıklamaları yeniden düzenlenerek ankete son şekli verilmiştir.

Veri toplama araçları ekip üyelerine uygulandıktan sonra değerlendirme aşamasında, Ekip Olabilme Düzeyi Değerlendirme Formu 1 ile 5 arasında değişen 5'li Likert Tutum Ölçeği gözönüne alınarak düzenlenmiştir. Anket sorularının içeriğinde ise; ekip elemanlarının verilen tanımlara kendi ekiplerinin ne derece uyduğunu belirlemeleri istenmiştir. Araştırmaya katılanların tanımlayıcı bilgilerini belirlemeye yönelik soruların da yer aldığı anket formu 26 sorudan oluşmaktadır. Bunlardan ilk 6'sı tanımlayıcı bilgilerdir. Kalan 20 soru da şunları içermektedir. Ekip amaçlarının belirlenmesine yönelik sorular (6 soru), Süreç Davranışlarının Belirlenmesine Yönelik Sorular (10 soru), Dayanışma Davranışlarının Belirlenmesine Yönelik Sorular (4 soru).

Bu çalışmadan elde edilen bulgular SSPS (Statistical Package for Social Sciences-Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi / Windows 10.0 Sürümü) programı ile analiz edilerek kuramsal araştırmadan elde edilen bulgularla karşılıklı olarak değerlendirilmiştir.

Anketler ekip üyelerine uygulandıktan sonra değerlendirme aşamasında, Ekip Olabilme Düzeyini Değerlendirme Formu 5'li likert tutum ölçeği göz önüne alınarak tamamen karşıyım, aynı fikirde değilim, kısmen katılıyorum, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde düzenlenerek, puanlama 5, 4, 3, 2, 1 şeklinde olup, ortalamalar 5 üzerinden alınmaktadır. Ölçekle ilgili değerlendirmeler yapılırken kullanılan ölçeğin orta değeri olan 3'e göre yorumlar getirilmiştir. Ortalaması 3 ve 3'ün üzerindeki değerler kısmen katılıyorumdan- kesinlikle katılıyorduma doğru bir önem derecesinde önemli olarak kabul edilmiştir. 3 (hariç) 'e kadar olan değerlerde önem derecesi düşük olarak yorumlanmıştır.

Çalışmada geliştirilen hipotezler şunlardır;

Hipotez 1. Cinsiyete göre ekip amaçlarının belirlenmesi bakımından gruplar arasında fark yoktur.

Hipotez 2. Görevli olunan bölüme göre süreç davranışlarının belirlenmesi bakımından gruplar arasında fark yoktur.

Hipotez 3. Ekip içerisindeki görev durumuna göre dayanışma davranışlarının belirlenmesi bakımından gruplar arasında fark yoktur.

3. Bulgular

Araştırmanın demografik yüzdelerine bakıldığında; araştırmaya katılanların %51,9'u bayan ve %48'i erkektir; %56,2'si 18-28 yaş grubunda, %29,2'si 29-38 yaş grubunda, %9,9'u 39-48 yaş grubunda ve %4,7'si 49-58 yaş grubunda yer almaktadır. Araştırmaya katılanların %14,6'sı ilköğretim mezunu, % 24'ü lise mezunu, % 25,3'ü

üniversite mezunu, % 36,1'i lisansüstü mezunu grubunda yer almaktadır. Araştırmaya katılanların %49,4'ü dahili bilimlerde, %50,6'sı cerrahi bilimler grubunda yer almaktadır. Ayrıca, araştırmaya katılanların %20,6'sı hastabakıcı, %12'si sağlık teknisyeni, %27,9'u hemşire, %25,8'i araştırma görevlisi, %13,7'si öğretim üyesi grubunda yer almaktadır. Araştırmaya katılanların %7,7'si bir yıldan az, %26,2'si 1-3 yıl arası, %39,9'u 4-10 yıl arası, %21,5'i 11-20 yıl arası, %4,7'si 20 yıldan fazla bu kurumda çalışmaktadırlar.

Hipotez 1. Cinsiyete göre ekip amaçlarının belirlenmesi bakımından gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 1. Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre ekip amaçları

Ekip Amaçları	Cinsiyet				Anova Testi	
	Erkek (n=112)		Bayan (n=121)		F	p
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.		
Ekibin amaçlarının ne olduğu bilinmektedir.	3,80	0,98	3,75	1,18	0,13	0,72
Ekip zamanının çoğunu amaçları gerçekleştirmek için harcar.	3,65	1,03	3,79	0,98	1,03	0,31
Ekip amaçlarına bağlı olarak kişisel amaçların ne olduğu bilinmektedir.	3,71	0,97	3,69	0,91	0,03	0,88
Amaçların önemleri ve öncelikleri ekibi oluşturan her üye tarafından açık biçimde anlaşılmaktadır.	3,42	1,12	3,40	1,14	0,02	0,88
Ekip amaçları gerçekleştirmede belirli bir sistem kullanılmaktadır.	3,45	1,21	3,45	1,12	0,00	1,00
Ekibin mevcut hedef ve amaçları misyonla ilişkilidir.	3,40	1,14	3,43	1,05	0,04	0,85
Toplam	21,43	4,46	21,50	4,27	0,01	0,91

Not: (i) n=233; (ii) Ölçekte 1 tamamen katılmıyorum ve 5 kesinlikle katılıyorum anlamındadır. (iii) Parantez içindeki rakamlar gruptaki örnek sayısını göstermektedir.

Araştırmaya katılan üyelerin cinsiyetlerine göre ekip amaçları gerçekleştirmelerinde Tablo 1' deki sonuçlar Friedman tek yönlü Anova testine göre istatistiksel bakımdan anlamlıdır. Tablo 1'de görüldüğü gibi bütün maddeler için gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Araştırmaya katılan üyelerin cinsiyetlerine göre ekip amaçlarını gerçekleştirmelerinin istatistiksel bakımdan anlamlılığı "Cinsiyete göre ekip amaçlarının belirlenmesi bakımından gruplar arasında fark yoktur" şeklindeki -1- numaralı hipotezimizi desteklemektedir.

Hipotez 2. Görevli olunan bölüme göre süreç davranışlarının belirlenmesi bakımından gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 2. Araştırmaya katılanların görevli oldukları bölümlere göre süreç davranışları

Süreç Davranışları	Görevli Olunan Bölüm				Anova Testi	
	Dahili Bil. (n=115)		Cerrahi Bil. (n=118)		F	p
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.		
Ekipteki iletişim tamamen açıktır.	3,30	1,20	3,26	1,18	0,07	0,79
Ekip içerisinde diğer üyelerle iletişim için belirlenmiş bir sistem bulunmaktadır.	3,16	1,17	3,06	1,25	0,37	0,54
Ekip içerisinde sürekli bir geribildirim vardır.	3,07	1,18	3,12	1,06	0,11	0,74
Ekip toplantıları düzenli aralıklarla yapılmaktadır.	3,00	1,21	2,45	1,20	12,11	0,00
Ekip zamanın çoğunu anlaşmazlıkları çözmek için harcar.	2,96	1,25	2,58	1,32	5,13	0,03
Ekibin problemleri çözmek için belirlenmiş prosedürleri vardır.	2,81	1,14	2,77	1,21	0,06	0,81
Ekip içerisinde kişiler arasında bir problem ortaya çıktığında kolayca çözüm bulunmaktadır.	2,96	1,15	2,87	1,28	0,28	0,60
Sorun çözümü pragmatik ve informaldir.Statü, sorunların çözümünde öncelik açısından ikinci sırada yer alır.	2,77	1,16	2,80	1,14	0,04	0,84
Çatışmalar, birlikte çalışmanın normal bir parçası olarak düşünülür, açıkça ve dürüstçe üzerinde durulur.	3,07	1,24	2,92	1,27	0,79	0,38
Ekip üyeleri arasındaki çatışma en çok mesleksi farklılıktan kaynaklanmaktadır	3,18	1,27	3,25	1,38	0,17	0,68
Toplam	30,27	6,50	29,08	7,13	1,76	0,19

Not: (i) n=233; (ii) Ölçekte 1 tamamen katılmıyorum ve 5 kesinlikle katılıyorum anlamındadır. (iii) Parantez içindeki rakamlar gruptaki örnek sayısını göstermektedir.

Tablo 2'nin geneline bakıldığında kabul gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur. Dolayısıyla "Görevli olunan bölüme göre süreç davranışlarının belirlenmesi bakımından gruplar arasında fark yoktur" şeklindeki -2- numaralı hipotezi kısmen desteklemektedir. Yalnız süreç davranışları maddeleri incelendiğinde "Ekip toplantıları düzenli aralıklarla yapılmaktadır" ve "Ekip zamanın çoğunu anlaşmazlıkları çözmek için harcar" maddeleri için anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 3. Ekip içerisindeki görev durumuna göre dayanışma davranışlarının belirlenmesi bakımından gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 3. Araştırmaya Katılanların Görev Durumuna Göre Dayanışma Davranışları

Dayanışma Davranışları	Ekip İçerisindeki Görev Durumuna Göre										Anova Testi	
	Hasta Bak. (n=48)		Sağlık Tek. (n=28)		Hemşire (n=65)		Arş. Gör. (n=60)		Öğretim Üy. (n=32)			
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	F	p
Ekipteki üyeler arasında rekabetçilikten çok iş-birliği ve yüksek derecede içsel bağımlılık vardır.	3,42	1,11	2,82	1,28	3,06	1,12	2,82	1,27	2,59	1,07	3,04	0,02
Ekipteki üyelerin birbir-lerine güvenleri vardır.	3,48	1,22	3,14	1,15	3,08	1,12	3,03	1,23	3,34	0,75	1,39	0,24
Ekipteki çalışma atmosferi çok rahatlatıcıdır.	3,06	1,48	2,57	1,26	2,80	1,15	2,72	1,22	3,00	1,05	1,01	0,41
İşbirliğine girişmek serbesttir ve bir diğerine yardım etme yolu yüksek derecede geliştirilmiştir.	3,77	1,15	2,96	1,43	3,29	1,16	3,30	1,08	3,09	0,93	2,87	0,02
Toplam	13,73	4,07	11,50	4,04	12,23	3,56	11,87	3,94	12,03	2,97	2,30	0,06

Not: (i) n=233; (ii) Ölçekte 1 tamamen katılmıyorum ve 5 kesinlikle katılıyorum anlamındadır. (iii) Parantez içindeki rakamlar gruptaki örnek sayısını göstermektedir.

Araştırmaya katılan üyeler ekip içerisindeki görev durumuna göre dayanışma davranışlarının belirlenmesinde elde edilen sonuçlar Anova testine göre istatistiksel bakımdan anlamlıdır.

Tablo 3'ün geneline göre kabul gruplar arasında fark yoktur. Dolayısıyla "Ekip içerisindeki görev durumuna göre dayanışma davranışlarının belirlenmesi bakımından gruplar arasında fark yoktur" şeklindeki -3- numaralı hipotezi kısmen desteklemektedir. Yalnız "Ekipteki üyeler arasında rekabetçilikten çok işbirliği ve yüksek derecede içsel bağımlılık vardır" ve "İşbirliğine girişmek serbesttir ve bir diğerine yardım etme yolu yüksek derecede geliştirilmiştir" maddelerine bakıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark vardır. Çünkü; ekip içerisindeki üyelerin görev durumlarına göre rekabete bakış açıları değişmektedir.

4. Sonuç

Dünyada ve ülkemizde sağlık hizmetlerinde yaşanan köklü dönüşümler doğrultusunda, modern yönetim ve organizasyon anlayışının başarılı olmasında ekiplerin ve ekip çalışmasının önemi büyüktür.

Sağlık kuruluşları arasında yaşanan rekabet ve bilinçli hasta profiline kaynaklanan iyi hizmet alma beklentisi bu kuruluşları artık daha iyi hizmet vermeye başka bir deyişle etkin, verimli bir yönetim modeline geçmeye zorlamaktadır. Böylece

kaliteli sağlık hizmeti verebilme çabasına gidilmektedir. İyi bir sağlık hizmeti verilebilmesi de uygun bir ekip çalışması ile mümkün olmaktadır.

Sağlık ekibinin amacı; gereksinimi olanlara olabildiğince iyi bakım verilmesinde, her düzeyden sağlık çalışanının kapasitesinden sonuna kadar yararlanmaktır. Sağlık kurumları, pek çok ekibin birlikte ortak amaca hizmet ettiği organizasyonlardır. Bir ekibin etkin olabilmesi için amaçlarının tanımlanmış olması gerekmektedir. Araştırmaya katılan üyeler sağlık kurumunun amacını bilmektedirler ve amaçlarının gereklerini yerine getirmeye çalışmaktadırlar.

Süreç davranışlarına baktığımızda, araştırmaya katılan üyeler arasında çatışma yaşandığı görülmektedir. Çünkü, ekip içerisinde formal ilişkilerin yanısıra informal ilişkiler de söz konusudur. Ekip üyeleri arasında iletişim kanallarının açık olmamasından, bilgi, beceri ve önerilerini birbirlerine aktarmada sorun yaşanmasından kaynaklanabileceği gibi sağlık kurumlarında yapılan işin stresli olması ve büyük sorumluluklar öngörmesinden kaynaklanabilmektedir. Dolayısıyla yapılan işin sorumluluğu tek bir bireye değil de bütün bir ekibe verilmelidir. Böylece birey zorluklarla karşılaştığı zaman paniklemesi ve çaresizliğe düşmesi engellenmektedir.

Bir ekibin yapısal özellikleri ile onun içinde bulunduğu durum, ekip dayanışmasını etkileyen ve belirleyen unsurların başında gelmektedir. Ekip üyeleri arasındaki ilişkinin miktarı ve birlikte geçirilen zamanın artması ekip dayanışmasının da artması anlamına gelmektedir. Araştırmaya katılan üyeler arasında güven orta düzeyde olmasına rağmen işbirliği görülmemektedir. Çünkü, üyeler arasında rekabetin varlığı hissedilmektedir. Özellikle bayan üyeler, sağlık üyeleri arasındaki rekabetin daha fazla olduğuna inanmaktadırlar. Ekibin çalışma yaklaşımı işbirliğini mümkün kılmakta fakat üyeler arasında yaşanan rekabet işbirliğini zorlaştırmaktadır. Rekabetin varlığı daha çok araştırma görevlileri (doktorlar) ve öğretim üyeleri arasında görülmektedir. Rekabetin kabul edilebilir sınırlar içinde tutulduğu sürece ekipler içinde dayanışma ve grup bağlılığını yükselteceği kabul edilmektedir. Ancak sağlık kurumlarında rekabetin varlığı yüksek ise tüm çalışanlara bu durum olumsuz olarak yansımaktadır.

Ekip yüklenmiş olduğu görevlerin icrasında başarı sağladığı ve bu başarı örgütteki diğerleri tarafından kabul gördüğü zaman örgütsel dayanışma görülmektedir. Kaliteli sağlık hizmeti ancak güçlü, kendi kendine yetebilen ve yüksek motivasyonlu ekip çalışması modelleri sayesinde gerçekleştirilebilmektedir.

5. Kaynaklar

[1] Bulun, M. (2001), “Bilişim Teknolojileri Yönetimi ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetimde Bilişim Teknolojilerinin Kullanımı”, Yüksek Lisans Tezi, S.Ü. Sosyal Bilimler Enst., Konya.

[2] Coombs, M.A., Moore, S.E. (2002), “Physical Assessment Skills:A Developing Dimension of Clinical Nursing Practice” Intensive and Critical Care Nursing, *Elsevier Science Ltd. All Rights Reserved*, 18 (4): 200-210.

[3] Coşkun, A. (1996), “Perinatal Hemşirelik Yaklaşımı ve Ekip Çalışmasının Önemi”, *Perinatoloji Dergisi*, 4(3): 181-184.

- [4] Çapçı, G. (1999), “İşletmelerde Yüksek Performanslı Ekiplerin Yaratılması ve Geliştirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniv. Sosyal Bil. Enst., Ankara.
- [5] Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Bürosu (1993), *AÖF Yayınları Etaş. A.Ş.*, 351: 82-93.
- [6] Eren, E. (2000), *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*, Beta Yayınları, İstanbul.
- [7] Katzenbach, J.R., Smith, D.K. (1998), *Takımların Bilgeliği*, Çev.: Nejat Muallimoğlu, Epsilon Yayıncılık, İstanbul.
- [8] Kavuncubaşı, Ş. (2000), *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- [9] Kesim, S. (1999), *Sağlık Hizmetlerinde Takım ve Takım Çalışmasına Yönelik Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Sosyal Bilimler Üniv., İstanbul.
- [10] Ögüt A. (2003), *Bilgi Çağında Yönetim*, Nobel Yayıncılık, Ankara.
- [11] Oktay, Ş. (1990), *Etkin Sağlık Hizmeti İçin Disiplinlerarası Ekip Yaklaşımı*, Hemşirelik Bülteni, 15: 27-31.
- [12] Özdemir, U. (1999), “Psikiyatri Tedavi Ekibinin Ekip Çalışması Kavramına İlişkin Kendi Bilgilerini ve Çalıştıkları Psikiyatri Tedavi Kurumlarını Değerlendirmeleri”, *Kriz Dergisi* 7(2): 17-24.
- [13] Özmen, O.T., Katırlı A.E.(1995), “Eğitim ve Araştırma Hast, İş Yapısı Özellikleri, İş Doyumu ve Sorunları”, 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- [14] Şahin, Ü. (1999), *Hastane İşletmeciliğinde Kalite*, Eskişehir.
- [15] Şimşek, M.Ş. (2010), *Yönetim ve Organizasyon*, Eğitim Kitabevi, Konya.
- [16] Tosun, N. (2010), “Sağlık Ekibinin Karar Verme Sürecinde Hemşirenin Rolü” www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ichastalıkları/egitim/hit.asp?id=102. Erişim Tarihi: 20.09.2010.
- [17] Velioglu, P. (1988), Sağlık Disiplinler arası Ekip Yaklaşımı, *Hemşirelik Bülteni*, 10: 1-9.