

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ

**SAĞLIK BAKIM SİSTEMİ İÇİNDE SAĞLIK EKİP  
HİZMETLERİ VE HEMŞİRENİN ROLLERİ ÜZERİNE  
BİR ÇALIŞMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tezi Hazırlayan: **SERPİL TEKİN**

İSTANBUL, 2010

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ

**SAĞLIK BAKIM SİSTEMİ İÇİNDE SAĞLIK EKİP  
HİZMETLERİ VE HEMŞİRENİN ROLLERİ ÜZERİNE  
BİR ÇALIŞMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tezi Hazırlayan  
**SERPİL TEKİN**

Öğrenci No  
080746180

Danışman  
Yrd. Doç. Dr. Haluk Tanrıverdi

İstanbul, 2010

## **YEMİN METNİ**

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum ‘‘Sağlık Bakım Sistemi İçinde Sağlık Ekip Hizmetleri ve Hemşirenin Rollerini Üzerine Bir alışma’’ başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldığıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 11/07/2010

SERPİL TEKİN

## TEZ TUTANAĞI

# SAĞLIK BAKIM SİSTEMİ İÇİNDE SAĞLIK EKİP HİZMETLERİ VE HEMŞİRELERİN ROLLERİ ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA

Tezi Hazırlayan: Serpil TEKİN

## Özet

Hızla gelişen ve değişen çağımızda sağlık kavramı da değişmiş, insanlar daha kaliteli ve hak ettikleri gibi bir sağlık hizmeti bekler olmuştur. Bütüncül bakımın önemle vurgulandığı günümüzde tek bir sağlık disiplinin sağlıklı veya hasta birey ve ailesinin gereksinimlerini tek başına karşılaya bilmesi imkansızdır. Bunun için de sağlık hizmeti sunumun da ekip çalışması ön plana çıkmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, sağlık ekip hizmetlerini ve hemşirenin rollerini ekip üyelerinin bilgileri doğrultusunda ortaya koymak ve ekip içinde ortaya çıkabilecek sorunları tespit edip çözüm önerileri getirmektir

Araştırma İstanbul ili genelindeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı özel ve devlet hastanelerinde çalışan 436 sağlık ekip üyesiyle yapılmıştır. Veriler; demografik özelliklerin, hemşirenin rol ve görevlerinin ve ekip üyelerinin mesleki yeterliliklerinin değerlendirildiği 3 aşamalı olarak hazırlanan anket soru formu ile toplanmıştır. Anket formunda ayrıca sorunlar ve bunlara çözüm önerilerinin olduğu bir bölümde mevcuttur. Verilerin istatistiksel değerlendirmeleri SPSS 17 programıyla yapılmıştır. İstatistiksel olarak Ki-Kare, basit çapraz tablolar ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Araştırma bulguları sonrasında iyi bir sağlık hizmeti sunumu için etkili ekip çalışması olması gerekliliğinin herkes tarafından kabul gördüğü yalnız rol ve görevlerin tam olarak sınırlandırılmaması ekip içinde çatışmalara neden olduğu görüşü hakimdir. Sağlık ekip üyeleri, etkin sağlık hizmeti sunumu için ekip liderinin duruma göre değişebileceği fikrinde ortak kararda olmakla birlikte diğer taraftan hekimler ekip liderinin her zaman hekim olduğu görüşünü savunmaktadır. Hekim birçok meziyette kendini üstün görürken diğer taraftan hemşireler ise kendilerini üstün görmektedir. Bunun yanında eğitimi, mesleki sertifikaya sahip olması ve beşeri ilişkilerinin yüksek olmasıyla birlikte ekip içindeki saygınlığı artan hemşirelerin, görev yerleri Başhekim tarafından rahatlıkla değiştirilmektedir. Bu da hemşirelerde isteksizlik ve motivasyon kaybına yol açmaktadır. Alanda çalışan hemşireler çağdaş hemşirelik anlayışının getirdiği rol ve sorumluluklarının farkında olmalarına karşın

görevleri olmayan birçok işlerle ilgilenmek zorunda oldukları için asıl işlevlerini yapamamaktadırlar.

Bu sıkıntıların giderilmesi için sağlık ekip üyelerinin (hemşire, hekim, eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog) rol ve işlevlerinin tam olarak belirlenmesi, meslek üyelerinin bu doğrultuda hizmet sunmalarının sağlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, Sağlık Ekibi, Hemşire

# **A STUDY ON HEALTH CARE TEAM SERVICES AND THE ROLES OF THE NURSES IN HEALTH CARE SYSTEM**

**Prepared by: Serpil TEKİN**

## **Abstract**

In our rapidly changing and evolving era, the concept of health is also changed and people have been deserving a better quality of health services. With the emphasis on the importance of holistic care today, it is impossible for a single discipline to meet the health care needs of healthy individuals or patients and their families. According to this the team work within the health service delivery has come to the fore. The aim of the study is to introduce healthcare team services and the roles of the nurses in line e with members' information and propose solutions.

Research is taken with 436 health care team members who are working in İstanbul province-wide private and public hospitals which are connected to the ministry of health. Data is collected by the use of a questionnaire which is prepared three-stage and consists the evaluation of demographical characteristics, roles and tasks of nurses and Professional competence of health care team members. Also a section that includes issues and solution proposals, is available. The data is statistically evaluated by the use of SPSS programme. Statistically Chi-Square, simple cross-tables and Kruskal-Wallis Test are utilized.

According to the results of the research, the dominant view is that, to provide a good health care service presentation efficient team work is required however the non-limitation of the roles and tasks of the members causes conflicts within the team. Health care team members share the common view that team leader may change in order to provide efficient health care service however doctors defend the view which proposes that team leader should always be the doctors. Doctor thinks himself superior in terms of many talents on the other hand nurses think themselves superior. In addition to this, according to education, professional certification and high human relations the respectability of nurses in teams increases however the task locations of nurses can be easily changed by surgeon general. This

leads reluctance and motivation loss in nurses. Although the nurses, who work in field, are aware of the role and responsibility that an understanding of contemporary nursing brought, they can't fulfill their original function because they are obliged to deal with non-commissioned duties.

To overcome these adversities, exact determination of the roles and the functions of healthcare team members' and, ensuring team members. In this line of professional services ensuring members are recommended.

**Key Words:** Health, health care team, members



## İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

<b>Özet</b> .....	i
<b>Abstract</b> .....	iii
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	vii
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	xvii
<b>1.GİRİŞ</b> .....	1
<b>2.SAĞLIK, SAĞLIK BAKIM SİSTEMİ, HİZMETLERİ, EKİBİ VE EKİP ÇALIŞMASININ TANIMI</b> .....	4
2.1. Sağlık.....	4
2.2. Sağlık Bakım Sistemi .....	4
2.3. Sağlık Hizmetleri.....	5
2.4. Ekip Çalışmasının Tanımı .....	5
2.4.1. Ekip Çalışmasına Başvurulmasının Nedenleri .....	7
2.4.2. Bir Ekip Ne Zaman Oluşturulmalı? .....	7
2.5. Sağlık Ekibi .....	8
2.5.1. Sağlık Ekibinin Tanımı.....	9
2.5.2. Sağlıkta Ekip Çalışmasının Önemi.....	10
2.5.3. Sağlık Ekip Üyelerinin Rollerini .....	11
2.5.3.1. Hemşirenin Rollerini.....	12
2.5.3.2. Sağlık Ekibi İçinde Hekimin Rollerini.....	16
2.5.3.3. Sağlık Ekibi İçinde Eczacının Rollerini .....	18
2.5.3.4. Sağlık Ekibi İçinde Psikologun Rollerini.....	18
2.5.3.5. Sağlık Ekibi İçinde Diyetisyenin Rollerini .....	19
2.5.3.6. Diyetisyenlerin Tedaviye İlişkin Görev ve Yetkileri.....	21
2.5.3.7. Sağlık Ekibi İçinde Fizyoterapistin Rollerini.....	22

<b>3.YÖNTEM.....</b>	<b>23</b>
3.1. Problem .....	24
3.2. Araştırmanın Amacı .....	25
3.3. Araştırmanın Önemi .....	28
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	28
3.5. Varsayımlar .....	29
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	29
3.7. Verilerin Toplanması.....	29
3.8. Verilerin Analizi.....	30
3.9. Araştırmanın Geçerliliği.....	30
<b>4. TARTIŞMA.....</b>	<b>159</b>
<b>5. SONUÇ.....</b>	<b>189</b>
<b>6. ÖNERİLER.....</b>	<b>193</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>194</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>201</b>
EK - 1 .....	201
EK - 2.....	216
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>217</b>

## TABLolar LİSTESİ

Sayfa No:

Tablo.1. Güvenirlilik Analizinin İstatistiği (16-69. Sorular) .....	31
Tablo.2. Güvenirlilik Analizinin İstatistiği (64-69.Sorular) .....	31
Tablo.3. Çalışılan Hastane Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	32
Tablo.4. Çalışılan Hastane Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	33
Tablo.4. Çalışılan Hastane Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (Tablo 4'ün Devamı) .....	34
Tablo.4. Çalışılan Klinik Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (Tablo 4'ün Devamı) .....	35
Tablo.5. Yaş Grubu Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	36
Tablo.6. Cinsiyet Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	37
Tablo.7. Medeni Durum Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı. ....	37
Tablo.8. Eğitim Durumu Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	38
Tablo.9. Mesleki Deneyim Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı. ....	39
Tablo.10. Kurumda Çalışma Süresi Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	40
Tablo.11. Özel Mesleki Sertifika Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	41
Tablo.12. Özel Mesleki Sertifikanız Var Mı? Sorusuna Evet Diyenlerin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	42
Tablo.12. Özel Mesleki Sertifikanız Var mı? Sorusuna Evet Diyenlerin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (Tablo 12'nin Devamı).....	43
Tablo.12. Özel Mesleki Sertifikanız Var mı? Sorusuna Evet Diyenlerin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (Tablo 12'nin Devamı).....	44
Tablo.13. Ekip Çalışmasıyla İlgili Kurumda Faaliyete Katılım Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	45
Tablo.14. Ekip Çalışmasıyla İlgili Kurumda Faaliyete Katılımı Onaylayanların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	46
Tablo.14. Ekip Çalışmasıyla İlgili Kurumda Faaliyete Katılımı Onaylayanların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (Tablo 14'ün Devamı).....	47

Tablo.15. Ekip Faaliyeti İçeren Hobiye Katılım Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	48
Tablo.16. Ekip Faaliyeti İçeren Hobiye Katılımı Onaylayanların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	49
Tablo.17. Sağlık Hizmeti Sunumunda Ekip İçindeki Herkes Görevini Ve Sorumluluğunu Bilir ve Tam Olarak Uygular Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	50
Tablo.18. Hemşire, Hekima Ulaşamadığı Zaman Kendi İnisiyatifini Kullanarak Hastaya İlaç Uygulayabilir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	51
Tablo.19. Hemşire, Hasta Bakımında Tamamen Hekime Bağlıdır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	52
Tablo.20. Hemşire, Bir Bütün Olarak İnsana Bakım Veren Tek Sağlık Disiplinidir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	53
Tablo.21. Hemşirelerin, Hekim Ordırının Yanlış Yazıldığını Fark Ettiğinde veya Düşündüğünde Hekimi Uyarmaları Gerekmetedir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	54
Tablo.22. Sağlık Ekibi İçinde Ekip Lideri Her Zaman Hekimdir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	55
Tablo.23. Hastanın İhtiyaçları Doğrultusunda Sağlık Ekibinde Lider Değişebilir. Örneğin, Hasta Bireyin Gereksinimlerinden Kaynaklanan Bir Durumda Ekip Lideri Hemşiredir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	56
Tablo.24. Hekimler Ekip Çalışmasına Yatkın Değillerdir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	57
Tablo.25. Sağlık Ekibi İçinde Ekip Çalışmasına En Yatkın Kişi Hemşirelerdir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	58
Tablo.26. Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları Çalıştığı Kuruma Göre Değişebilir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	59
Tablo.27. Hemşirenin Görev ve Sorumluluklarını Hastane Başhekimisi İsterse Değiştirebilir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	60
Tablo.28. Bu Değişiklikler Hemşirenin Ekip İçindeki Uyumunu Olumsuz Etkilemektedir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	61

Tablo.29. Hemşirelerin, Eğitim Düzeyi Arttıkça Ekip İçerisindeki Başarısı Artar Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı. ....	62
Tablo.30. Hemşirelerin, Mesleki Deneyimlerinin Artması ve Mesleki Sertifikalarının Olması Hemşirenin Ekip İçindeki Saygınlığını Artırır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı. ....	63
Tablo.31. Hemşirelerin, Eğitim Düzeylerinin Artması Hemşirelerin Ekip İçindeki Saygınlığını Artırır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı. ....	64
Tablo.32. Hemşirelerin Eğitim Düzeyinin Artması, Hemşirenin Ekip İçindeki Uyumunu Artırır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı. ....	65
Tablo.33. Ekip Ruhuyla Çalışmak İşin Riskini Azaltır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı. ....	66
Tablo.34. Hemşirelerin Yaşı Arttıkça Ekip İçindeki Uyumunu da Artırır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı. ....	67
Tablo.35. Kurumsal İmajın Oluşturulmasında Hemşirenin Rolü Büyüktür Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı. ....	68
Tablo.36. Hemşireler, Hastalara Bakım Verirken Bireyi Fiziksel, Emosyonel ve Sosyal Açılardan Bir Bütün Olarak Değerlendiren Bir Meslek Grubudur Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı. ....	69
Tablo.37. Hemşirenin, Uygulayıcı Rollerini Arasındaki Bakım Vermek Hemşirenin Bağımsız Fonksiyonudur. Bu da Çağdaş Hemşireliğin En Önemli Boyutudur Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı. ....	70
Tablo.38. Mesleğin Bu Boyutunu Koruyarak Çalışmak Her Hemşirenin Görevidir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı. ....	71
Tablo.39. Hemşirelik Uygulamalarında, Sorumluluklar Arasındaki Oran Değişip Bakım Ağırlığı Azaldığında Mesleki Nitelik Yitilir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı. ....	72
Tablo.40. Bu Durumda Hemşirenin Bağımlı Fonksiyonları Artar ve Bireye Yönelik Amaçlar Gerçekleştirilemez Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı. ....	73
Tablo.41. Hastaların Servise Yatışlarında Ekip Üyelerinden İlk Önce Hemşireleri Görmesi Hastaları Psikolojik Olarak Rahatlatır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı. ....	74

Tablo.42. Tedavi ve Tanı İşlemlerine Yardım Etmek Hemşirenin Bağımlı Fonksiyon ve Sorumluluklarındandır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	75
Tablo.43. Bu Sorumluluk, Hemşirelerle Hekimlerin Hasta Bireye İlişkin Tanı, Tedavi ve Bakım Hizmetlerinin Uygulanması ve İyileşme Sürecinin İzlenmesinde Sürekli ve Yakın İletişim İçinde Olmasını Gerektirir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	76
Tablo.44. Bu Yakın Çalışmanın Sonucunda, İki Meslek Grubu Arasında İşbirliği Anlayışından Çok, Aralarında Fonksiyonel Bağ Olmamasına Karşın Astlık-Üstlük İlişkisi Hâkim Olmaktadır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	77
Tablo.45. Hemşireler, Hekimin Ordırını Yerine Getirirken, Meslek Ahlakına Uymayan, Hastanın Zararına Olan Uygulamalara Katılmayı Ret Etme Sorumluluğu Taşır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	78
Tablo.46. Hemşireler, Hastaların Tedavi Uygulamalarında Hasta ve Refakatçilerinin Desteğinin Alınmasının Önemli Olduğunu Düşünürler Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	79
Tablo.47. Hemşireler, Hasta İle Diğer Ekip Üyeleri Arasındaki İletişimin Sağlanmasında En Temel Kişilerdir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	80
Tablo.48. Hastalar, Ekip Üyeleri Arasında En Rahat Hemşirelere Ulaşırlar Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	81
Tablo.49. Hemşireler, Meslek Gruplar İçerisinde Hizmet İçi Eğitime Büyük Önem Vermektedir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	82
Tablo.50. Hizmetli Personelin Eğitiminde Birinci Derecede Yetkili Olan Kişi Hemşiredir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	83
Tablo.51. Hastalar, Hastalıkları Konusunda Bilgilenmek İçin Öncelikli Olarak Hemşireyi Seçerler Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	84
Tablo.52. Hemşireler, Refakatçilerin ve Ziyaretçilerin Geliş Gidişlerini Düzenlemekte Birinci Derecede Sorumlu Olan Kişilerdir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	85

Tablo.53. Hemşireler, Servis Düzeninden Birinci Derecede Sorumlu Olan Kişilerdir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	86
Tablo.54. Hemşireler, Daha İyi ve Kaliteli Bakım ve Hizmet Verebilmek İçin Hizmet İçi Eğitimlere ve Sertifika Programlarına Ağırlıklı Olarak Katılmaktadırlar Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	87
Tablo.55. Sağlık Ekibi Üyeleri İçinde Eğitim ve Sertifika Programları Açısından, Kurum Tarafından En Az Destek Gören Kişiler Hemşirelerdir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	88
Tablo 63tablo.56. Psikolojik Destek Vermek Hemşirenin Rehberlik ve Danışmanlık Görevlerinin Arasındadır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	89
Tablo.57. Ekip Üyeleri Arasında Ki Deneyim, Bilgi ve Beceri Artarsa Ekip Üyelerinin Saygınlığı Da Artar Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	90
Tablo.58. Hemşireler, Bireyin Saygın ve Bütünlüğünü Koruyan Bir Bakıma ve Tedaviye Hakkı Olduğuna İnanır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	91
Tablo.59. Hemşireler Hastaların Özelliklerine ve Var Olan Hastalıklarına Dikkat Ederek Yemek Dağıtımını Bizzat Yürütür Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	92
Tablo.60. Hemşireler, Rollerini ve Görevlerini Tam Olarak Bilmelerine Karşın, Tamamen Yerine Getirme Fırsatı ve Olanakları Bulamamaktadır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	93
Tablo.61. Hemşirelerin, Beşeri İlişkileri Arttıktaki Ekip İçerisindeki Saygınlığında Artmaktadır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	94
Tablo.62. Hemşirelik, Uygulamalarının ve Eğitiminin Bilimsel ve Sanatsal Yönü Bulunmaktadır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	95
Tablo.63. Hemşireler, Hastanın İhtiyacının Olduğunu Düşündüğü Anlarda Diğer Sağlık Personelinin İşlerini de Sorunsuz Yapabilmektedir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	96
Tablo.64. Bu Anlayışa ve Davranışa En Yatkın Olan Kişiler Hemşirelerdir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	97

Tablo.65. Hemşirenin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Eğitici Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	98
Tablo.66. Hekimin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Eğitici Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı. ....	99
Tablo.67. Eczacının Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Eğitici Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	100
Tablo.68. Fizyoterapistin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Eğitici Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	101
Tablo.69. Diyetisyenin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Eğitici Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	102
Tablo.70. Psikologun Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Eğitici Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	103
Tablo.71. Hemşirenin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Araştırmacı Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	104
Tablo.72. Hekimin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Araştırmacı Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	105
Tablo.73. Eczacının Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Araştırmacı Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	106
Tablo.74. Fizyoterapistin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Araştırmacı Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	107
Tablo.75. Diyetisyenin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Araştırmacı Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	108
Tablo.76. Psikologun Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Araştırmacı Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	109



Tablo.77. Hemşirenin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Yönetici Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	110
Tablo.78. Hekimin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Yönetici Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	111
Tablo.79. Eczacının Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Yönetici Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	112
Tablo.80. Fizyoterapistin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Yönetici Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	113
Tablo.81. Diyetisyenin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Yönetici Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	114
Tablo.82. Psikologun Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Yönetici Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	115
Tablo.83. Hemşirenin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Profesyonel Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	116
Tablo.84. Hekimin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Profesyonel Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	117
Tablo.85. Eczacının Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Profesyonel Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	118
Tablo.86. Fizyoterapistin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Profesyonel Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	119
Tablo.87. Diyetisyenin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Profesyonel Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	120
Tablo.88. Psikologun Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Profesyonel Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı .....	121

Tablo.89. Hemşirenin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Uygulayıcı Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	122
Tablo.90. Hekimin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Uygulayıcı Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	123
Tablo.91. Eczacının Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Uygulayıcı Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	124
Tablo.92. Fizyoterapistin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Uygulayıcı Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	125
Tablo.93. Diyetisyenin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Uygulayıcı Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	126
Tablo.94. Psikologun Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Uygulayıcı Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.....	127
Tablo.95. Hemşirelerin Hangi Fiziksel ve Mental Özellikleri Ekip Çalışmasına Katı Sağlar Sorusuna Hemşirelerin Verdiği Cevapların Önem Derecesine İlişkin İstatistikleri.....	128
Tablo.96. Hemşirelerin Hangi Fiziksel ve Mental Özellikleri Ekip Çalışmasına Kaktı Sağlar Sorusuna Hekimlerin Verdiği Cevapların Önem Derecesine İlişkin İstatistikleri.....	129
Tablo.97.. Hemşirelerin Hangi Fiziksel ve Mental Özellikleri Ekip Çalışmasına Kaktı Sağlar Sorusuna Diğer Sağlık Personelinin Verdiği Cevapların Önem Derecesine İlişkin İstatistikleri.....	130
Tablo.98. Hemşirelerin Hangi Fiziksel ve Mental Özellikleri Ekip Çalışmasına Kaktı Sağlar Sorusunun Değişkenlerine İlişkin İstatistikler.....	131
Tablo.98. Hemşirelerin Hangi Fiziksel ve Mental Özellikleri Ekip Çalışmasına Katkı Sağlar Sorusunun Değişkenlerine İlişkin İstatistikler (Tablo 98'in Devamı).....	132

Tablo.99. Hemşirelerin Hangi Fiziksel ve Mental Özellikleri Ekip Çalışmasına Katkı Sağlar Sorusunun Kruskal-Wallis Testi İle Gruplar Arası Anlamlılık Düzeyinin Karşılaştırılması .....	133
Tablo.100. Sağlık Ekibi Üyelerinin Birbirleriyle İletişiminin Sağlanmasında En Temel Kişi Kimdir? Sorusuna Meslek Gruplarının Önem Derecesine Göre Verdikleri Cevaplara İlişkin İstatistikler .....	134
Tablo.101. Sağlık Ekibi Üyelerinin Birbiriyle İletişiminin Sağlanmasında En Temel Kişi Kimdir Sorusunun Değişkenlerine İlişkin İstatistikler. ....	136
Tablo.102. Sağlık Ekibi Üyelerinin Birbiriyle İletişiminin Sağlanmasında En Temel Kişi Kimdir Sorusunun Kruskal-Wallis Testi ile Gruplar Arası Anlamlılık Düzeyinin Karşılaştırılması.....	137
Tablo.103. Hastaların Kliniğe Yattıklarında Hemşirelerin Hastalara Uygulamakta Olduğu İşlemlere İlişkin İstatistikler.....	138
Tablo.103. Hastaların Kliniğe Yattıklarında Hemşirelerin Hastalara Uygulamakta Olduğu İşlemlere İlişkin İstatistikler (Tablo 103'ün Devamı) .....	139
Tablo.104. Sizce Hastalar Sorunlarını En Çok Kime Anlatmaktadırlar? Sorusuna Meslek Gruplarının Önem Derecesine Göre Verdikleri Cevaplara İlişkin İstatistikler.....	140
Tablo.105. Hastalar Sorunlarını En Çok Kime Anlatmaktadırlar? Sorusunun Değişkenlerine İlişkin İstatistikler.....	142
Tablo.106. Hastalar Sorunlarını En Çok Kime Anlatmaktadırlar Sorusunun Kruskal-Wallis Testi ile Gruplar Arası Anlamlılık Düzeyinin Karşılaştırılması .....	142
Tablo.107. Hasta Ve Yakınlarını Bilgilendirmek, Eğitmek, Yönetmek, Koruma Sağlamak, Psikolojik Destek Sağlamak Ekip İçinde Kimin Görevidir?" Sorusuna Meslek Gruplarının Önem Derecesine Göre Verdikleri Cevaplara İlişkin İstatistikler .....	143
Tablo.108. Hasta ve Yakınlarının Bilgilendirilmesi, Eğitilmesi, Yönetilmesi, Korunma Sağlanması, Psikolojik Destek Sağlanmasının Ekip İçinde Kimin Görevidir, Sorusunun Değişkenlerine İlişkin İstatistikler. ....	145
Tablo.109. Hasta ve Yakınlarının Bilgilendirilmesi, Eğitilmesi, Yönetilmesi, Korunma Sağlanması, Psikolojik Destek Sağlanmasının Ekip İçinde Kimin	

Görevidir, Sorusunun Kruskal-Wallis Testi İle Gruplar Arası Anlamlılık Düzeyinin Karşılaştırılması.....	146
Tablo.110. Sizce Hemşirenin Hizmet Sunduğu Birimde Yüz Yüze Olduğu Ekip Üyeleri Kimlerdir? Sorusuna Meslek Gruplarının Önem Derecesine Göre Verdikleri Cevaplara İlişkin İstatistikler.....	147
Tablo.111. Hemşirelerin Hizmet Sunduğu Birimde Yüz Yüze Olduğu Ekip Üyeleri Sorusunun Değişkenlerine İlişkin İstatistikler.....	149
Tablo.112. Hemşirelerin Hizmet Sunduğu Birimde Yüz Yüze Olduğu Ekip Üyeleri Kimlerdir, Sorusunun Kruskal-Wallis Testi İle Gruplar Arası Anlamlılık Düzeyinin Karşılaştırılması.....	150
Tablo.113.Sizce Hemşire Ekip Üyeleri Arasında En İyi Kiminle Diyalog Kurmaktadır Sorusuna Meslek Gruplarının Önem Derecesine Göre Verdikleri Cevaplara İlişkin İstatistikler .....	151
Tablo.114. Hemşirelerin Ekip Üyeleri Arasında En İyi Kiminle Diyalog Kurmaktadır, Sorusunun Değişkenlerine İlişkin İstatistikler .....	153
Tablo.115. Hemşirelerin Ekip Üyeleri Arasında En İyi Kiminle Diyalog Kurmaktadır, Sorusunun Kruskal-Wallis Testi İle Gruplar Arası Anlamlılık Düzeyinin Karşılaştırılması .....	154
Tablo.116. Sizce Hemşireler Ekip Üyeleri Arasında En Çok Kiminle Diyalog Sorunu Yaşamaktadır, Sorusuna Hemşirelerin Verdiği Cevapların Önem Derecesi.....	155
Tablo.117. Hemşireler Ekip Üyeleri Arasında En Çok Kiminle Diyalog Sorunu Yaşamaktadırlar, Sorusunun Değişkenlerine İlişkin İstatistikler .....	157
Tablo.118. Hemşirelerin Ekip Üyeleri Arasında En Çok Kiminle Diyalog Sorunu Yaşamaktadırlar, Sorusunun Kruskal-Wallis Testi İle Gruplar Arası Anlamlılık Düzeyinin Karşılaştırılması .....	158

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No:

- Şekil.1.** Sağlıklı veya Hasta Birey İle Doğrudan İlişkisi Olan Sağlık Ekip Üyeleri.. 10
- Şekil.2.** Hemşirelikte Çağdaş Rol ve İşlevleri ..... 13
- Şekil.3.** Hemşirelerin Meslek Gruplarına Göre Ekip Çalışmasına Yatkınlıklarının Önem Dereceleri. .... 143
- Şekil.4.** Sağlık Ekibi Üyelerinin Birbirleriyle İletişim Sağlamalarında En Temel Kişinin Kim Olduğunun Meslek Gruplarına Göre Önem Dereceleri. .... 135
- Şekil.5.** Sağlık Ekibi Üyelerinin Birbirleriyle İletişim Sağlamalarında En Temel Kişinin Kim Olduğunun Meslek Gruplarına Göre Önem Dereceleri. .... 141
- Şekil.6.** Hasta ve Yakınlarının Bilgilendirilmesi, Eğitilmesi, Yönetilmesi, Korunma Sağlanması, Psikolojik Destek Sağlanmasının Kimin Görevi Olduğuna İlişkin Meslek Gruplarının Görüşlerinin Önem Dereceleri. .... 144
- Şekil.7.** Hemşirenin Hizmet Sunduğu Birimde Yüz Yüze Olduğu Ekip Üyelerinin Kimler Olduğuna Yönelik Meslek Gruplarının Görüşlerinin Önem Dereceleri. .... 148
- Şekil.8.** Hemşirelerin Ekip Üyeleri Arasında En İyi Diyalog Kurdukları Kişilerin Kimler Olduğuna Yönelik Meslek Gruplarının Görüşlerinin Önem Dereceleri. .... 152
- Şekil.9.** Hemşirelerin Ekip Üyeleri Arasında En Çok Diyalog Sorunu Yaşadıkları Kişilerin Kimler Olduğuna Yönelik Meslek Gruplarının Görüşlerinin Önem Dereceleri..... 156

## 1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı “yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu” olarak tanımlar ve sağlıklı yaşamının her bireyin hakkı olduğunu savunur (Biol, 1997, s.14-15).

Genel olarak sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar sağlık hizmetlerini oluşturmaktadır (Kavuncubaşı ve Kısa, 2003).

Sağlık hizmeti sağlamanın artan maliyeti ve teknolojik karmaşıklığı nedeniyle ve profesyonellerin uzmanlaşmasındaki büyümenin sonucu olarak kıt insan kaynakları ve finansal kaynaklar arasında hastanın faydasını maksimize etmek amacıyla eşgüdüm sağlanması gereği doğmuştur (Mickan ve Rodger, 2000a).

Sağlıklı veya hasta bireye, ailesine hizmetin düzenli, adil ve gereksinimleri yanıtlayan biçimde dağılımı, sağlık ekibi ile sağlanır (Hatipoğlu, Avcı ve Öztürk, 1996).

Sağlık ekibi; ortak hedefi hastaya en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımını vermek olan, değişik sağlık mesleklerinden üyelerden oluşan, her bir üyenin kendi görevlerini yerine getirdiği, bilgi ve deneyimlerin sürekli paylaşıldığı, ortak kararların alındığı ve kararların birlikte uygulandığı bir birliktir (Özsoy, Bayık, Erefe, Uysal, Ergül ve Özer, 2000).

Hemşire, hekim, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist gibi profesyonellerden oluşan sağlık ekibindeki her bir meslek üyesinin kendine özgü fakat birbirini tamamlayıcı hizmet vermesi gerekir (Tosun, bt.).

Disiplinlerarası ekip karakterini taşıyan böyle bir topluluğun kuruluşu ve devamı kolay bir iş değildir. Bir takım engelleri aşmak gerekir. Bu engellerin en önemli maddelerinden birisi ekip içindeki rollerin, sorunların ve pozisyonların belirsizliğidir (Velioğlu ve Babadağ, 1993). Bu belirsizlikten en çok etkilenen

meslek üyeleri ise hemşirelerdir. Hemşirelik sağlık hizmetlerinin ve de ekibinin vazgeçilmez bir parçasıdır. Sağlık ekibi üyeleri hemşireleri çok geniş olarak değişen roller içinde görmektedir. Ekip üyelerinin görev ve sorumlulukları yazılı olarak da belirtilmesine rağmen uygulama alanlarında değişiklikler gözlenmektedir (Yıldırım, 2009).

Geçmişte hemşire, geleneksel rolü çerçevesinde, başkalarının kararlarına uyarak hasta bireyin hastalığına yönelik bakım vermiş, bilgi ve davranışları için hekimin yardım ve rehberliğine gereksinim duyarak bağımlı rolleri olan sosyal gruba dönüşmüştür. Yaşamın her alanına ve toplumsal birimlere, dolayısı ile meslek/disiplinlere yansıyan bu yenilikler, hemşireliğe de yeni boyutlar kazandırmıştır. Yeni boyutlar, hemşirenin yeni sorumluluklarla birlikte yeni rollere yönelmesine yol açmıştır.

Hemşireliğin yeni rolleri ve işlevleri doğal olarak yine bakım işlevi ağırlıklı olmakla üzere şöyle sıralanmıştır: Uygulayıcı Rolü, Araştırmacı Rolü, Eğitici Rolü, Yönetici Rolü, Profesyonel Rolü (Velioglu, ve Babadağ, 1993).

Hemşireler bu rol ve işlevlerini çoğu kez tam olarak uygulama olanağı bulamamaktadır. Gerek çalıştığı alandaki yüklenen görevi gerekse birlikte çalıştığı ekip üyeleri buna etken gösterilebilir. Sağlık hizmeti veren hemşirelerin çağdaş hemşirenin rol ve işlevlerini bilmeleri ve benimsemeleri mesleki niteliklerini korumaları ve geliştirmeleri için gerekli olan temel unsurdur.

Bu çalışma ile ekip çalışmasının gereklilikleri, önemi ve ekip üyelerinin yeterlilikleri ile hemşirenin çağdaş rol ve işlevlerinin farkındalığının araştırılması amaçlanmıştır.

Bu çalışma ile hemşirelerin çağdaş rol ve işlevlerinin ekip üyelerince ne denli bilindiği, bu rollerin ne kadarının gerçekleştirilebildiği, sağlık ekip üyelerinin yeterlilik düzeylerinin tespit edilmesi, hemşirelerin çağdaş rolleri doğrultusunda sağlık ekibi içindeki yerinin belirlenmesi, ekip üyelerinin hemşireye bakış açılarının ve ekip çalışmasında ortaya çıkan sorunların kaynaklarının ve çözüm önerilerinin çalışanlar tarafından tespit edilmesi hedeflenmiştir.

Bu çalışma beş bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde giriş, ikinci bölümde literatür taramasına, üçüncü bölümde araştırmanın amacına, evren ve örnekleme, yöntem ve verilerin analiz biçimine, çalışmanın sınırlılığına, araştırmanın geçerliliğine ve verilerin analizine yer verilmiştir. Dördüncü bölümde bulguların ışığında tartışmaya, beşinci ve son bölümde ise bulguların yorumuna ve çözüm önerilerine yer verilmiştir.



## **2. SAĞLIK, SAĞLIK BAKIM SİSTEMİ, HİZMETLERİ, EKİBİ VE EKİP ÇALIŞMASININ TANIMI**

Araştırmanın genel bilgiler bölümünde sağlık bakım sistemi ve bu sistemde yer alan sağlık ekibi üyelerine yönelik bilgiler verilmiştir.

### **2.1. Sağlık**

Sağlıklı yaşam her bireyin temel hakkıdır. Ülkemizde sağlık hakkı ilk kez 1961 Anayasası'nda yer almıştır (Biol, 1997, s.14-15). Günümüzde sağlık kavramı farklı şekillerde tanımlanmakla birlikte en çok kabul görmüş ve evrensel olan sağlık tanımı Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanımdır. Bu tanıma göre “yalnızca hastalık veya sakatlık durumunun olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” dir. Ayrıca bu tanımdan hareketle, sağlığı korumak, geliştirmek, hastalananları tedavi etmek ve sakatları rehabilite etmek amacı ile sunulan hizmetlerin tümü “sağlık hizmeti” kavramı altında toplanmaktadır (Tenğıllimoğlu, Işık ve Akbolat, 2009).

### **2.2. Sağlık Bakım Sistemi**

Sağlık sistemi; sosyal sistemler içerisinde belki de en karmaşık sistem özelliğini taşımaktadır. Yüzeysel bir bakış açısıyla sağlık sistemi incelendiğinde, birbirinden çok farklı yönelime sahip kurum ve kişinin karmaşık ilişkileri ile karşılaşılır. Ancak derinlemesine bir analiz yapıldığında, çok sayıda meslek grubundan kişi ve kurumun belirli bir düzen içerisinde etkileşimde bulunduğu gözlenebilir (Tenğıllimoğlu, Işık ve Akbolat, 2009).

Sağlık bakım sistemi; sağlık bakımı, tıbbi tedavi-bakım, rehabilitasyon ve tüm destek hizmetlerinin topluma sunulması anlamında kullanılan bir terimdir. Günümüzde toplumların politik, sosyal, ekonomik, kültürel etmenlere bağımlı olarak değişebilir sağlık sorunları genelde karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu karmaşanın çözümü için, “sağlığı” ilgilendiren her bir disiplinin kendi alanına özgü bilgi ve becerisi ile planlı, işbirlikçi örgütlü bir sektörler arası katılımı sağlanmalıdır. Böylece birey ve toplumun sağlıklı, üretken ve anlamlı bir yaşam biçimine kavuşması

gerçekleşebilir (Sabuncu, Babadağ, Topocak ve Ataberk, 1996). Çağdaş sağlık bakımı anlayışında, hizmet beklenir olmuştur. İnsanlar, onurlarına yakışan, potansiyellerini en üst düzeyde ortaya koyabilecekleri bir yaşam biçimini kendilerinin doğal bir hakkı olarak görmektedir. Hizmet ise bu nedenle çok yönlülük kazanmış, sektörler arası işbirliği bir zorunluluk haline gelmiştir (Hatipoğlu, Avcı ve Öztürk, 1996).

### **2.3. Sağlık Hizmetleri**

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin organizasyonundan, yürütülmesinden ve denetiminden nihai sorumlu olan Sağlık Bakanlığı'dır (Seçim, 2000 s:57-60).

Sağlık hizmetleri, genel olarak sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmaları içerir. Sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetlerini kapsamaktadır (Kavuncubaşı ve Kısa, 2003).

Bir başka tanımla, sağlık hizmetleri, bilgi, beceri, yetki ve sorumlulukları yönünden birbirini tamamlayan ve aynı amaç için birlikte çalışan sağlık elamanlarının sunduğu hizmetlerin toplamıdır (Tuncel, Şanlı ve Perk, 1992).

Kişi genelde sağlığını sürdürme ya da sağlık sorunları ile başa çıkmada yardım gereksindiğinde, sağlık alanında, hizmet veren profesyonel ya da uzman kişi arar (Sabuncu, Babadağ, Topocak ve Ataberk, 1996).

Bu alanlarda, birden fazla disiplin üyeleri söz konusudur. Sağlık alanında sağlıklı veya hasta bireye, ailesine hizmetin düzenli, adil ve gereksinimleri yanıtlayan biçimde dağılımı sağlık ekibi ile sağlanır (Sabuncu, Babadağ, Topocak ve Ataberk, 1996).

### **2.4. Ekip Çalışmasının Tanımı**

Ekip çalışmasının tanımını yapabilmek için öncelikle ekip tanımı yapmak gerekmektedir. Literatürde çeşitli ekip çalışması tanımları mevcuttur. Bunlardan birine göre ekip, önceden belirlenmiş hedeflere ulaşmak için bir araya gelmiş, birbirine bağımlı ve birlikte hareket eden iki veya daha fazla kişinin oluşturduğu topluluktur (Eren, 2004; Xyrichis ve Ream, 2007). Diğer bir tanıma göre ekip ortak

bir amacı şekillendiren, performans hedefleri üzerinde anlaşabilen, ortak bir çalışma yaklaşımı benimseyen, birbirini desteklemesi gerektiğine inanan ve kendilerini sonuçlardan kolektif olarak sorumlu tutan üyeleri içeren ya da bu özellikleri kazandırabilen gruplardır (Yoder ve Wise, 2003). Üçüncü bir tanım a göre ekip, çoğunlukla amaçları tanımlanmış, özel bir görev için odaklanmış, olumlu kişilerarası ilişkileri sürdürmek ve destekleyici bir çevre sağlamak üzere oluşturulmuş gruplardır (Shotes, Joiner ve Streibel, 1996). Çoğunlukla, ekip spesifik bir görevi yerine getirmek üzere uygun uzmanlık karmasından oluşan, anlamlı bir amaç ve ulaşılabilir performans hedefleri açısından kolektif olarak sorumlu tutulan az sayıda üye topluluğu olarak tanımlanır (Mickan ve Rodger, 2000a). Ekip çalışmasının sağlık kurumları açısından önemi 1950’li yıllardan itibaren incelenmeye başlamıştır (Hunter, 1952).

Takım çalışması üzerine araştırmaların 1940’lar ve 50’lerdeki görev optimizasyonu ve toplumsal hedeflerin geniş sosyo-teknik odağı, 1960’lar ve 70’ ler de takım etkileşim süreçlerini ve etkisini inceleyen sosyal psikoloji laboratuvar çalışmalarına yönelmiştir (Cummings, 978). Örgüt çalışanlarının becerileri kurumsal problemlerin çözümünde yararlanılabilecek kaynaklardan biri olarak görülmüş, 1980’li yıllardan itibaren kalite çalışmaları ile birlikte müşteri memnuniyeti önem kazanmış dolayısıyla birimler arası işbirliğinin ve ekip çalışmasının önemi artmıştır (Staejin, 200; Schouteten, 2004)

Spesifik takım görev davranışı sıklıkla eşgüdüm, organizasyon, karar alma ve problem çözme becerilerini içerir. Liderlik ve iletişim süreçleri ise sıklıkla anlaşmazlıkların çözümü, uyumluluk ve dayanışma açısından tanımlanır. Bu yetkinlikler tüm takım üyelerinin takım çalışmasına katkı sağlamasını garanti etmede ve çalışma arkadaşlarına güvenme ve değer verme konularında önemlidir (Cashman, Reidy, Cody ve Lemay, 200; Molyneux, 200; Pethybridge, 2004). Genel olarak takım yapıları eşgüdüm, kontrol ve uzmanlaşma modelleri için çerçeve oluşturur (Gladstein, 1984).

Bireyler bir takıma kişisel dayanıklılık, ihtiyaç, zayıflık, geçmiş tecrübeleri, kişilikleri ve önyargılarıyla yaklaşırlar (Katzenbach ve Smith, 1993).

#### **2.4.1. Ekip Çalışmasına Başvurulmasının Nedenleri**

Ekip çalışmasına başvurulmasının nedenleri arasında; bireylerin dahil oldukları ekip içinde bireysel amaçlarına ulaşabilmeleri ya da bazı ihtiyaçlarını karşılama imkanı bulabilmeleri, ekiplerin kurumsal problemlerin teşhis ve çözümünde kolaylık sağlamalarının yanında ekip çalışmasında işin planlanması ve yürütülmesi esnasında ekip üyelerinin aktif katılımının sağlaması, memnuniyeti arttırmakta ve yüksek iş doyumunu sağlamaktadır (Weiss, 1993). Takım çalışması, yüksek düzeyde kaliteli bakım ve iş memnuniyeti içeren bir dizi olumlu sonuç olarak da anılır (O'Neill ve Cowman, 2007).

Daha genel bir ifadeyle ekip oluşturmak hem yönetimin, hem de yönetim dışında kalanların isteklerini karşılayacak iki amaca hizmet etmelidir. Bunlarda ilki öncelikleri belirlemek için beraber çalışarak işin sonuçlarını iyileştirmek, problemleri çözmek, kararlar almak ve grup içindeki çalışma ilişkilerini düzeltmek ikincisi ise grup üyeleri arasındaki kişisel ilişkileri düzelterek, grup üyelerini gereksiz yakın gözetimden kurtararak, yaşamlarını zenginleştirerek, yaptıkları işin efendisi olmalarına izin vererek, işleri başarıyla yapmaktan elde edilen yararları katılmalarını sağlayarak çalışma yaşamının niteliğini iyileştirmektir (Weiss D.H.,1993).

#### **2.4.2. Bir Ekip Ne Zaman Oluşturulmalı?**

- Bir ekibin oluşturulmasa gereksinim duyulması özel bir iş konusunun bir ekip yaklaşımını gerektirmesi;
- Kararları tartışma ve görüşmeye zaman olması,
- Kişinin tek başına sağlayamayacağı bilgi ya da becerilere ihtiyaç duyulması,
- Ekip çalışmasının kararların benimsenmesini sağlaması ya da morali yüksek tutması,
- Ekibin veriminin organizasyon içindeki yatay ve dikey ilişkileri etkileyebilmesi,
- Ekip çalışmasının alınan kararların ve yapılan işlerin niteliğini artırması, Ekip çalışmasının başarısızlık riskini azaltması,

- Grup kararları ve eylem planlarının yürütülmesi için değişik insanlara ihtiyaç duyulması gibi koşullara bağlıdır (Eren, 2004; Sholtes vd., 1996; Bessie ve Carol, 1998).

Ekibin amaç ve hedefleri ekibi belirler ve onun varlık nedenini oluşturur. Ekip lideri amaçlarını belirleme ve bunları hem etkili, hem de verimli biçimde gerçekleştirme yollarını planlama konusunda ekibe yardımcı olmalıdır. Bunun anlamı, liderin gerek görev, gerekse süreç dinamikleriyle ilgili ekibi faaliyetlerini izlemesi gerektiğidir (Eren, 2004; Sholtes vd., 1996; Bessie ve Carol, 1998).

Bir grubun ekibe dönüşmesi için beş aşamanın geçirilmesi gerekir. Bunlar kuruluş, karmaşa, biçimlendirme, başarıma ve dağılma aşamalarıdır (Eren, 2004; Sholtes vd., 1996; Bessie ve Carol, 1998).

Bu aşamalar geçildikten sonra meydana gelen ekibin etkin çalışması çok önemlidir. Etkin çalışan bir ekip için birtakım prensiplerin geçerliliğinin sağlanması gerekir. Bunlar ekip amaçlarının açık olması, mevcut bir gelişme planının var olması, ekip içi görevlerin açıkça tanımlanması, karşılıklı iletişimin açık olması, ekip üyelerinden azami fayda sağlanması, ekip üyelerinin başarıyı ve başarısızlığı kolektif olarak paylaşması, ekip kurallarının var olması, ekip sürecinin işleyişinin duyurulması, bilimsel yaklaşımın benimsenmesi, karşılıklı güvenin tesis edilmesi, yaratıcılığın özendirilmesi, geribildirim sağlanması, sonuçların kolektif bir değerlendirmeye tabi tutulması ve etkin grup liderliğinin etkin olmasıdır (Firth ve Cozens, 1998; Robbins, 1998; Yoder ve Wise, 2003; Sholtes vd., 1996; Bessie ve Carol, 1998; Aktan, 2003; Long, Kneafsey, Ryan ve Berry 2002).

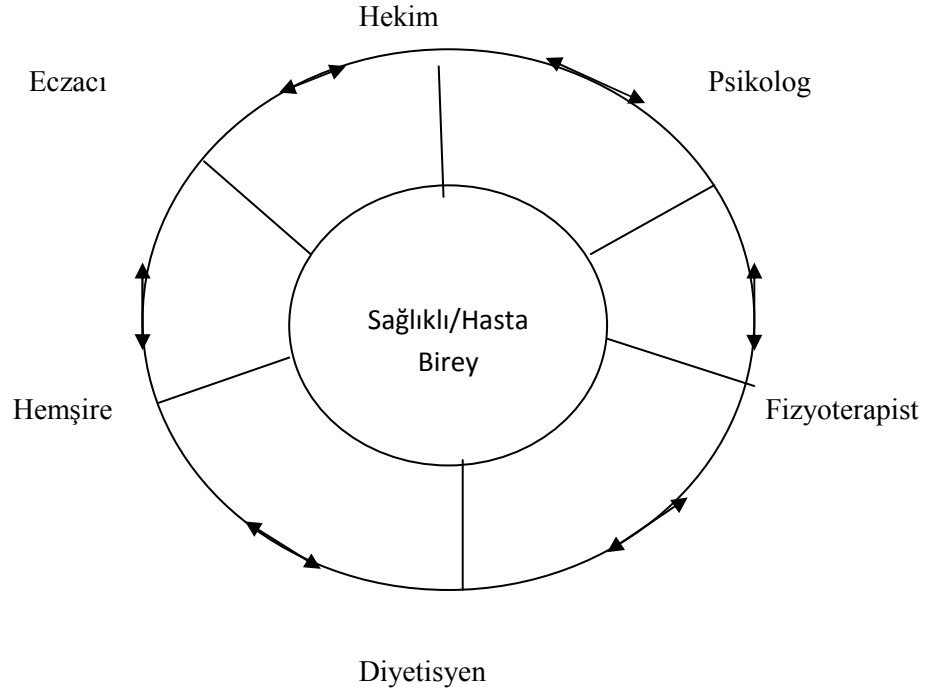
## **2.5. Sağlık Ekibi**

Sağlık hizmeti sağlamanın artan maliyeti ve teknolojik karmaşıklığı nedeniyle ve profesyonellerin uzmanlaşmasındaki büyümenin sonucu olarak kıt insan kaynakları ve finansal kaynaklar arasında hastanın faydasını maksimize etmek amacıyla eşgüdüm sağlanması gereği doğmuştur (Mickan ve Rodger, 2005). Sağlık ekibi; ortak hedefi hastaya en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımını vermek olan, değişik sağlık mesleklerinden üyelerden oluşan, her bir üyenin kendi görevlerini yerine getirdiği, bilgi ve deneyimlerin sürekli paylaşıldığı, ortak kararların alındığı ve kararların birlikte uygulandığı bir birliktir (Özsoy, Bayık, Erefe, Uysal, Ergül ve

Özer, 2000). Diğer bir tanıma göre sağlık ekibi; bilgileri, becerileri, yetkileri ve sorumlulukları bakımından birbirlerinin tamamlayarak, aynı amaç için bir arada çalışan farklı meslek üyelerinden oluşan gruptur (T.C. Resmi Gazete, 2001). Sağlık ekibi üyeleri birbirleri ile paralel çalışır, birbirlerine bilgi aktarırlar. Ancak tüm tanımlamalara rağmen bazı kaynaklarda sorunların çözümünde ortak bir anlayışa sahip olmadıkları görüşü de öne sürülmüştür (Sheehan, Robertson, Ormond, 2007).

### **2.5.1. Sağlık Ekibinin Tanımı**

Sağlık kurumlarında, 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. Görevlerin karmaşıklığı, yaratıcılığa gereksinimin duyulması, izlenecek yolların belirsizliği ve gereksinimlerin çeşitlenmesi disiplinler arası iş birliğini gerekli kılan unsurlardır (Biol, 2004). Bir çalışma grubunun ekip sayılabilmesi için ortak amacı ve üyelik dengelerine sahip olması gerekir. Ekip üyeleri birbirlerine bağımlı çalışır (Velioğlu ve Oktay, 1995). Hemşire, hekim, psikolog, eczacı, diyetisyen, fizyoterapist gibi profesyonellerden oluşan sağlık ekibindeki her bir meslek üyesinin kendine özgü fakat birbirini tamamlayıcı hizmet vermesi beklenir (Aktan, 2003). Her bir kesim, ortak amaçlarını gerçekleştirmek için yükümlendikleri ve sadece kendilerine has olan görevlerini yerine getirmektedirler. Bunlar aynı zamanda o konumda bulunanlardan beklenen davranış biçimleridir; başka bir deyişle sosyal rollerdir (Hewstone, 1986, s. 96). Ayrıca her meslek grubu kendi rol ve sınırlarının bilincinde olarak, öteki meslek gruplarıyla işbirliğine ve entegrasyona girdikçe kendi mesleklerinin sınırlarını ve rollerini de geliştirecektir. Böylece topyekun bir çalışmayla sistemin ortak amacı gerçekleştirilmektedir (Işık, 2005).



**Şekil.1.** Sağlıklı veya Hasta Birey ile Doğrudan İlişkisi Olan Sağlık Ekip Üyeleri  
(Hatioğlu, Avcı, ve Öztürk, 1996).

### 2.5.2. Sağlıkta Ekip Çalışmasının Önemi

Sağlık bakımına ilişkin bilginin artması ve teknolojinin gelişmesi sağlıklı ilgili mesleklerin çoğalış ileri gidilmesini zorunlu kılmıştır. Hasta/sağlam bireye zarar vermeden, aynı amaçla (sağlık bakımı sunmak için) bir arada, birbirini bütünleyici, uyumlu çalışmalar yapmaları, onların sadece kendi meslek gruplarının fonksiyolarını bilmeleri ile gerçekleşmemektedir. Birbirlerinden beklenen, kendilerince algılanan ve gerçekten oynadıkları rollerden de haberli olmaları, çatışmaları ve kayıpları azaltabilir (Velioğlu ve Oktay, 1995).

Disiplinler arası yaklaşım, sağlık meslekleri üyeleri arasında hizmetlerdeki boşluk ve tekrarları ortadan kaldırmak için işbirliği yapmayı içerir. Böyle bir sistemde, açıklık, esneklik gözlenir ve hastanın belli sorunun çözümü için tüm yeteneklerin en iyi şekilde dağılımı yapılabilir (Velioğlu ve Babadağ, 1993).

Bir çalışmada grubun ekip sayılabilmesi için ortak amacı ve bazı üyelik dengelerine sahip olması gerekir. Ekip üyeleri birbirlerine bağımlı olarak çalışırlar ve bireysel çalışmaya göre üstünlükleri her zaman vardır. Bu üstünlükleri şu şekilde sıralayabiliriz:

- Koordinasyon sağlanır,
- Becerilerden en iyi şekilde yararlanır,
- Sinerjik etki yaratır,
- Esneklik sağlar,
- Destek, dayanışma sağlar,
- Yükümlülük, sorumluluk duygusu gelişir,
- Geribildirimde bulunurken denetleme ve değerlendirme fırsatı doğar,
- Büyüme, gelişme fırsatı sağlar.

(Velioğlu ve Babadağ, 1993; Velioğlu ve Oktay 1995).

Ekibin uyumu ve verimliliği/başarısı ise; ekipteki her üyenin rol ve işlevlerinin tanımlanmış ve tanınmış olmasına ve ekipteki her üyenin kendi rol ve işlevlerini en üst düzeyde yerine getirebilme yeterliliğine ve olanağına bağlıdır (Perarson, 1992)

### **2.5.3. Sağlık Ekip Üyelerinin Roller**

Bütüncül bakımın önemle vurgulandığı günümüzde sağlık bakım sistemi kapsamında, tek bir sağlık disiplinin, sağlıklı veya hasta birey ve ailesinin tüm gereksinimlerini tam olarak karşılayabilmesi imkânsızdır. Bu nedenle sağlık bakım ekibinin her bir üyesinin kendi disiplinine özgü bilgi, beceri ve davranışlarla rol ve işlevlerini, sorumluluk ve yetkileri doğrultusunda işbirliği içerisinde yerine getirmesi beklenir. Bunun yanı sıra disiplinler arası bir ekipte çalışmak bir kişinin yalnızca kendi rolünü değil diğer profesyonellerin de rollerini idrak etmesini gerektiren bir çok beceriyi gerektirir (Atwal ve Caldwell, 2006). Nitekim ekip çalışmasının tam anlamıyla gerçekleştirilememesinin sebepleri arasında diğer mesleklerin uzmanlıkları ile ilgili yetersiz bilginin oluşu, net olmamanın rolü, teorik bazdaki farklılıklar nedeniyle ortaya çıkan meslekler arası çatışma, müşteri biçimlendirmesi ve idari meseleler yer almaktadır (Reese ve Sontag, 2001).

Disiplinlerin, disiplinlerarası ekiplerde tam anlamıyla kullanımına dair engeller; diğer mesleklerin uzmanlıklarıyla ilgili yetersiz bilgi, net olmamanın rolü, değerler ve teorik bazdaki farklılıklar nedeniyle ortaya çıkan meslekler arası çatışma,



negatif ekip normları, müşteri biçimlendirmesi, idari meseleler olarak sıralanabilir (Sabuncu vd., 1996)

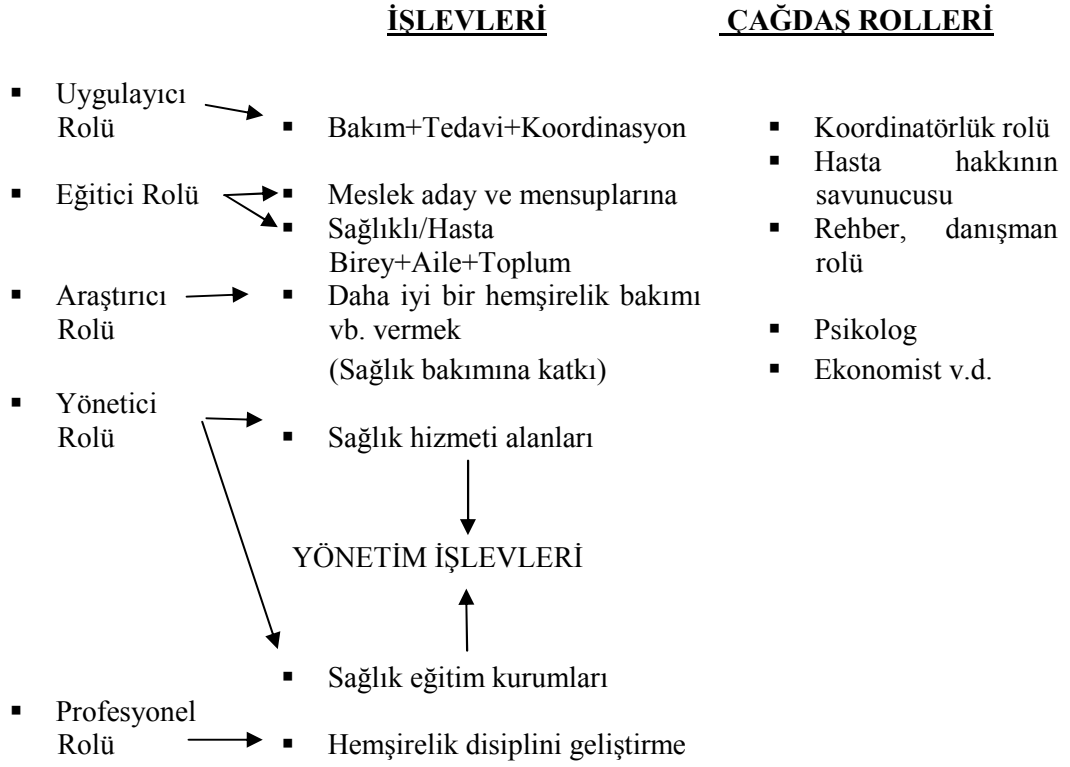
Tüm sağlık disiplinleri üyeleri, sağlık bakımını bağımlı, yarı-bağımlı, bağımsız rollerle sunar. Ancak bu rol ve işlevler, sağlık hizmeti kapsamında açıkça belirtilmediğinden zaman birbirine karışabilir (Sabuncu vd., 1996).

### **2.5.3.1. Hemşirenin Roller**

İkinci dünya savaşından önce hemşirelik iş bitirmeye yönelik hizmetti. Hemşirelik usta-çırak ilişkisine dayanıyordu. Bu dönemde hemşire hastanın her şeyinden sorumlu hale getirilmiştir ve bu durum hemşireyi esas yapması gereken işleri yapamaması yönünde bir bunalıma götürmüştür. Zamanla diğer sağlık disiplinlerinin gelişimi ile hemşire görevlerini dağıtabilecek düzeye getirmiştir (Yıldırım, 1993)

Sağlık bakım sisteminde profesyonel hemşirenin payı ve katkısı büyüktür. Bu katkı, hemşirelik rolleri olarak belirtilen davranışların oluşturduğu işlevler ve bu işlevleri gerçekleştiren yöntemlerle sağlanır (Bkz. Şekil2 ).

## HEMŞİRENİN ESAS ROLLERİ



**Şekil.2.** Hemşirelikte Çağdaş Rol ve İşlevleri

(Hatioğlu, Avcı, ve Öztürk, 1996)

Çağdaş rollerinde hemşire, diğer sağlık disiplinlerle bir karışım biçiminde bir işbirlikçi, yarı bağımlı, destekleyici ve bağımlı veya bağımsız olarak hemşirelik kararları vermekte ve işlevlerini yapmaktadır ( Velioğlu ve Babadağ, 1993).

Hemşirelikte bağımsız roller; bakım, eğitim, araştırma ve hasta haklarını savunma ile doğrudan ilişkili olan işlevlerde ortaya çıkar. Hemşirenin eğitsel düzeyini, “bağımsız karar verme” otonomi sahibi olmasını sağlayan bir modele dayandırılması, bağımsız hemşirelik işlevlerinin artmasını da sağlayacaktır.

Yarı-bağımlılık (destekleyici rol), profesyonel gelişimin olgunluk düzeyine ulaşabilme göstergesidir. Hemşirelikte destekleyici ve/veya yarı bağımlı roller hemşirenin tanı ve tedavi girişimlerinde üslendiği işlevlerden, diğer sağlık ekibi üyeleriyle hasta ve ailesi arasında sağladığı koordinasyonlardan oluşur (Sabuncu vd., 1998).

Bağımlı rollerde önemli unsur, kişinin karar vermede bir başkasının, destek ve rehberliğine gereksinim duymasıdır. Tanı ve tedavi edici işlevlerde hemşirenin rolleri hekime bağımlıdır. Bağımlı roller, hekim tarafından verilen istem ve direktiflerin hastaya uygulanması ile yerine getirilir. O halde uygulayıcı rolde hemşire; bakımın yanı sıra tanı ve tedavi ile koordinasyon işlevlerini yerine getirir (Erdemir, 1998; Sabuncu vd., 1996).

Hemşireliğin bugün toplumda bir meslek olarak yerini alabilmesi, sık işbirliği yaptığı diğer sağlık disiplinleri ile olumlu bir şekilde çalışabilmesi için, hemşirelerin görev ve yetkilerinin açık bir şekilde belirtilmesi gerekir (Velioğlu, 1970, s.176)

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

- Hemşire, hasta ile tıbbi ve psikolojik bakımından devamlı ilgilenebilecek yapıda ve yetenekte sağlık meslek lisesi mezunu yardımcı sağlık personelidir. Kurumun yatak adedi azaltılmamak kaydıyla isteyen hemşireler gerek görüldüğü takdirde Baştabip izniyle kendilerine ayrılan yerlerde topluca kalabilirler. Bu takdirde kahvaltı, öğle ve akşam yemekleri kurumca sağlanır. Hemşireler servislerindeki hastane hizmetlilerinin hizmette birinci derecede amiridir.
- Hemşireler sabah çalışmasına, kurumun hasta odalarının ve hastaların genel temizliğini yaptırmakla başlarlar. Hastaların hal ve hatırlarını sorar, derecelerini alır, nabız ve teneffüslerini sayar, derece kağıtlarına teneffüslerini çizerler (Nabız kırmızı, ateş siyah, teneffüs mavi kalemle çizilir).
- Kuruma yatırılan hastanın tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirir. Moral gücünü olumluşturucu gerekli ortamı ve güveni sağlar. Hastaları tabiplerce yapılacak muayene ve tedaviye hazırlar.
- Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tedavi uygulamalarını meslekleri dahilinde ve tabiplerin tariflerine göre yapmak göreviyle yükümlüdürler. Hastaların ilaçlarını, içten ve dıştan olduğuna göre bizzat içirir

ve tatbik ederler, enjeksiyonları yaparlar ve bunları hemşire notuna miktar ve zaman belirterek kaydedip imzalar.

- Sık sık kontrolü icap eden hastalarla ameliyatlı hastaları belirli zamanlarda yoklar ve bunlara ait ilaçları verir, yemeklerinin de usulüne uygun verilmesini sağlar. Kedilerine bırakılan pansuman ve tedavileri bizzat yaparlar. Nöbeti devrederken bu gibi hastalar hakkında yapılacak işleri yeni nöbetçi hemşireye verirler.
- Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek, sağlık eğitimi konusunda bilgi vermek hemşirelerin esas görevleridir.
- Uzmanlarca analizine lüzum görülen materyali hastalardan alır ve laboratuvara gönderirler. Serviste yemek dağıtımını, hastaların yemek yemeklerini gözetler, kendisi yemek yiyemeyecek durumda olan hastaların bizzat yemeğini yedirirler. Banyo yapacakları yardımcı hizmetli ile banyoya gönderirler, gidemeyenlerin yataklarında temizliğini yaptırırlar.
- Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis şefi, uzmanı veya nöbetçi tabibinin direktifi ile ve onun sorumluluğu altında hastalara uygular. Sarfiyatını özel sarf defterine kaydeder. Eczaneden alınan bu ilaçların sarfı, bu defter üzerinde yapılır. Hastalara bu dolaptan verilen ilaçlar anında tabelalarına renkli kalemle yazılır. Ertesi günü bu ilaçlar eczaneden tabela ile alınarak yerine konur.
- Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç ve sair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmaya, bunların dikkatsizlik ve israf suretiyle boşa gitmelerini önlemek zorundadırlar. Bu gibi şeylerin kasten veya dikkatsizlik nedeniyle kaybindan sorumludurlar.
- Kendilerine teslim edilen eşya, ilaç ve malzemeyi servislerde veya servis ambarlarında özel dolaplarda saklarlar. Bu dolapların düzenli ve tasnifli olması, ilaçların üzerinde etiketlerinin bulunması, güve, karınca ve sair böceklerden, sıcaktan, soğuktan ve ışıktan korunması hususunda gerekli tedbirleri alırlar.

- Servislerin genel hizmetlerinin ve temizliklerinin yolunda gitmesini kontrol eder ve sağlar. Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat eder, gördükleri noksanları giderir ve giderirler.
- Ameliyathane hemşireleri, ameliyathane teknisyeninin bulunmadığı yerlerde onun görev ve yetkilerini üzerlerine alırlar.
- Ayrıca sorumlu görevlisi bulunmadığı hallerde sterilizatör ve otoklavların bakım ve işletilmesi ile de yükümlüdürler.
- Laboratuvar hemşireleri, uzmanların gözlemciliği altında gerekli tahlilleri ve muayeneleri yapmak ve neticelerini deftere kaydetmekle yükümlüdürler. Tahlil raporlarını uzmana imzalattıktan sonra ait olduğu servislere göndermek görevleridir. Laboratuvarlara ait alet ve cihazları kullandıktan sonra temiz ve her zaman kullanıma hazır bir halde bulundurmaktan sorumludurlar.
- Hastaların sosyal ve ruhsal durumları ve beslenmeleri ile ilgili olarak fizyoterapist, sosyal hizmet, diyet uzmanları ve psikologlarla işbirliği yapar ve bunların servislerdeki çalışmalarını kolaylaştırır.
- Annelere, doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmakla yükümlüdürler (yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği).

### **2.5.3.2. Sağlık Ekibi İçinde Hekimin Roller**

Uzmanlık eğitimi görenler, hizmet icap ettirdiği ve kurumun yer durumu müsait olduğu takdirde Baştabibin izniyle kurumda devamlı kalabilirler. Bu takdirde yemekleri kurumca sağlanır. Uzmanlık eğitimi görenler, “Tababet Uzmanlık Tüzüğü”ne göre tayin edilir ve yetiştirilirler. Bunlar, Uzmanlık eğitimi gördükleri sürece aşağıda da açıklanan fenni ve idari hizmetleri yapmakla yükümlüdürler:

- Poliklinikten servislere yatırılmak üzere gönderilen hastalar, uzmanlık eğitimi görenlerin gözetiminde servis hemşireleri tarafından yataklarına yatırılır. Uzmanlık eğitimi görenler yatırılan bu hastaların hemen müşahedelerini alır ve dikkatli bir şekilde muayene ederek, muayene neticelerini değerlendirir ve acil tedavi ve müdahaleyi gerektiren vakaları derhal ilgili uzmanlara bildirir. İlgili

uzmanın vakaya el koymasına kadar geçecek zaman içinde gerekli ilk ve acil tedbirleri alır. Acil olmayan vakaların muayene ve tetkik neticelerini tamamlayarak ertesi gün sabah vizitesinde kendi mütalaasıyla birlikte, ayrıntılarıyla servis uzmanına bildirir.

- Vizite de uzmanlarla beraber bulunarak serviste geçen olaylar ve hastalar hakkında uzmanlara bilgi verirler.
- Serviste yapılabilecek laboratuvar muayenelerini bizzat yaparlar. Hastane laboratuvarlarına gönderilmesi gerekenleri zamanında göndererek neticelerini izler ve müşahede kağıtlarına yazarlar.
- Servis ve laboratuvar şef ve şef yardımcılarının verecekleri görev ve hizmetle ilgili bütün emir, direktif ve tavsiyeleri vaktinde tam olarak yapmakla yükümlüdürler.
- Poliklinik ve laboratuvarlarda da aynı şekilde görev yapar ve buralardaki hizmetleri bittikten sonra kendilerine verilmiş diğer işleri tamamlarlar.
- Servis ve laboratuvarlarda meydana gelen fenni ve idari acil iş veya hizmetler için hemşire ve hastabakıcılar tarafından her davet edilişte gelmeye ve gereken tedbirleri almaya, uzmanın müdahalesini gerektirecek hallerde çalışma saatleri içinde servis uzmanına, bunun dışında nöbetçi uzmana, gerekirse ilgili servis uzmanına bulunduğu yerde süratle haber vermek zorundadırlar.
- Şubelerinin aylık, üç aylık ve senelik hastalık istatistik cetvellerini ve sair evrakını düzenlemek ve fenni kayıtlarını tutmak ve ayrıca hastane baştabibi veya servis ve laboratuvar şeflerinin verecekleri bu çeşit hizmetleri de yapmakla yükümlüdürler
- Hizmet yerlerindeki hemşire, ebe, hemşire yardımcısı, tıbbi teknisyen ve yardımcı hizmetlilerin görevlerini gözetler ve işlerini yerinde ve yolunda görmelerini sağlarlar, servisin temizliği, intizamı, hastaların bakımı, ilaçların ve yemeklerin tabelalara göre verilip verilmediğini kontrol ederler.
- Görevini iyi yapmayanlara uyardır. Kusurları tekrarlayanları ve uyardır dinlemeyenleri ilgili amirlerine haber verirler (yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği).

### 2.5.3.3. Sağlık Ekibi İçinde Eczacının Roller

Eczacılar, Baştabip tarafından kurumun eczane, laboratuvar ve kliniklerinde çalışmak üzere görevlendirilirler. Bu görevlendirme münavebe ile de olabilir.

- Eczane ve laboratuvarlar da görevli eczacılar, baş eczacı veya laboratuvar şefi tarafından verilen görevleri yapmakla yükümlüdürler.
- Kliniklerde çalışan eczacılar klinik şef veya uzmanı ile vizite ve kontrvizitlere çıkar, yazılan ilaçları eczaneden teslim alır ve bunların usulüne uygun olarak hastalara ulaşımını sağlar. Servis acil ilaç dolaplarının eksikliklerini zamanında tamamlar. İlaçların sarflarını yapar ve ayrıca baştabibin vereceği meslekleri ile ilgili görevleri yerine getirir.
- Baş eczacı bulunmayan kurumlarda eczacı, baş eczacıya ait bütün görevleri yapar. Eczacı bulunmayan kurumlarda ise eczane hizmetleri baştabibin sıhhi ve fenni sorumluluğu altında görevlendirilecek bir eczacı teknisyeni veya hemşire tarafından yürütülür. Mali sorumluluk da bu görevliye aittir.
- İmalat için lüzumlu toksit maddelerin tartıları bizzat eczacılar tarafından yapılır. Eczacılar, tabela veya reçetelerde rastlayacakları kodekse uygun olmayan tertip hatalarında ilgili tabibi uyarırlar.
- Eczanede veya depoda azalmaya başlayan kimyevi ve galenik maddelerle müstahzarları bir liste halinde yazarak sağlanmaları için baş eczacıya verirler (yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği).

### 2.5.3.4. Sağlık Ekibi İçinde Psikologun Roller

- Merkeze başvuran veya sevk edilen kişileri izlemek, danışmanlık yapmak hekim ve diğer ilgili personel ile işbirliği içinde ve mevzuatın müsaade ettiği hak ve yetkiler çerçevesinde merkezin ruh sağlığı hizmetlerini yürütmek,
- Mevzuatın müsaade ettiği hak ve yetkiler çerçevesinde yürüttüğü hizmetleri ile ilgili olarak ailelere bilgi- eğitim-iletişim ve danışmanlık hizmetleri vermek,
- İl genelinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında sunulan ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesiyle ilgili değerlendirmeler yapmak; plan, program

ve projeler üretmek ve bunların uygulanması ve kurum içi ve dışı işbirliği imkanlarının yaratılabilmesi için baştabibin sorumluluğunda Sağlık Müdürlüğü'ndeki ilgili şube ile işbirliği içinde çalışmalar yapmak,

- Merkez'in sahaya yönelik çalışmalarının planlanması, yönlendirilmesi ve yürütülmesinde görev almak,
- Hizmetlerin verilmesinde sağlık personeli ile işbirliği yapmak,
- Görev alanı ile ilgili olarak merkezin danışmalık, halk sağlığı eğitimi ve diğer eğitimler ile ilgili faaliyetlerinde görev almak,
- Yürüttüğü hizmetler ile ilgili kayıtları tutmak, değerlendirmek,
- Baştabibin vereceği benzer görevleri yapmak (yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği).

#### **2.5.3.5. Sağlık Ekibi İçinde Diyetisyenin Roller**

Diyetisyen; sağlıkla ilgili herhangi bir yüksek öğretim kurumunun beslenme ve diyetetik eğitim - öğretim programını tamamlayarak lisans derecesi ve diyetisyen unvanı kazanmış kişidir. Birden fazla diyetisyeni bulunan yataklı tedavi kurumlarında bunlardan biri baştabiplikçe baş diyetisyen olarak görevlendirilir.

Baş diyetisyen kurumun ihtiyaçlarını göz önünde tutarak bir hizmet programı hazırlar. Bunun uygulanmasını ve yürütülmesini sağlar. Diyetisyenler arasında işbölümü yapar. Baş diyetisyen doğrudan baştabibe karşı sorumludur. Yataklı tedavi kurumlarındaki hizmet yerlerine göre diyetisyenlerin görev ve yetkileri aşağıda belirtilmiştir.

- Yemeklerin besin değerlerinin yeterli ve besin maddelerinin dengeli olmasını sağlar.
- Mutfak, yemekhane ve ambar hizmetlerinin düzenli ve verimli bir şekilde yürütülmesinden sorumludur. Ayrıca ambarın düzenli, stokların usule uygun olup olmadığını kontrol eder. Bu hususta gerekli temel ilkeleri saptayarak en iyi şekilde uygulanmasını sağlar.



- Normal yemek alan hastalarla personel için, mevsimlik yemek listelerini baştabibin uygun gördüğü bir komite ile beraber düzenler.
- Kuruma satın alınacak beslenme ile ilgili maddelerin teknik şartnamelerinin hazırlanmasında bulunur.
- Planlanan yemek listeleri ve yönetmelik eki istihkak cetvellerine göre tüketim maddeleri günlük tabelalarını hazırlar, ayrıca bir görevlisi varsa hazırlattırır ve birlikte imzalarlar.
- Mutfağın temizlik ve düzenini, mutfak personelinin sağlıklı olmasını, yiyeceklerin hijyen kurallarına uygun, lezzet ve besin değerlerinden kayba uğramadan pişirilmesini sağlar ve dağıtımını kontrol eder.
- Hazırlanmış veya çiğ yiyeceklerin hijyen standartlarına uygun olarak saklanmasını sağlar ve denetler.
- Yemek tarifelerini standartlaştırır ve gerektiğinde günün şartlarına uygun düzeltmeler yapar.
- Mutfak personelini seçer ve baştabibin onayına sunar.
- Beslenme ile ilgili lüzumlu araç ve gereçleri saptar ve sağlanması için hastane müdürüne bildirir.
- Hazırlanan yiyeceklerin hastalara ve personelin sofrasına kadar kaliteli ve gerekenlerin sıcak bir şekilde getirilmesini sağlar. Servis ofislerinin yemek dağıtımını, bulaşık yıkanması, hasta kahvaltı ve yiyeceklerinin muhafazası ve sair hususlarda bunların düzenli ve usulüne uygun olması için gerekli tedbirleri aldırır.
- Beslenme ile ilgili fiyatları, maliyet kontrollerini ve istatistikleri yapar ve gerekli kayıtları tutar.
- Personel yemek servisinin düzenli olarak işlemlerini, yemek yenen yerlerin ve yemek kaplarının modern usullerle temizlenmesini sağlar.
- Personelden özel diyet alanların listelerini hazırlar ve onları bu konuda eğitir.

- Ayrıca mutfak personelinin hizmet içi eğitim programını hastane müdürü ile birlikte planlayarak yaptırır. Beslenme ile ilgili seminer ve konferanslara katılır (yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği).

#### **2.5.3.6. Diyetisyenlerin Tedaviye İlişkin Görev ve Yetkileri**

- Tabibin saptayıp önerdiği esaslara göre hastaya rejim yemeği tertip eder. Hasta ile mülakat yaparak istek ve alışkanlıkları ile hastane olanaklarını göz önünde tutmak suretiyle gıda ve yemek çeşidi planlanmasını yapar. Rejim yemeği tabelalarını hazırlattırır.
- Rejim yemeği hazırlanma ve pişirme esasları hakkında ilgililere direktif verir. Rejim yemeği mutfağının çalışmalarını ve diyet hazırlanma hususlarını düzene koyar ve kontrol eder. Gerekğinde rejim yemeğini kendisi hazırlar.
- Süt çocukları ile küçük çocuklar için hazırlanan mama ve rejim yemeklerinin hazırlanması, pişirilme ve dağıtılma esaslarını saptar. Bu konuda ilgililere direktif vererek hazırlattırır. Gerekğinde mamaları kendisi hazırlar.
- Rejim yemeği tepsilerini kontrol eder. Rejim yemeklerinin cins, miktar, nitelik, görünüş, sıcaklık soğukluk vs. bakımından hastalara önerilen ve tertip edilen rejim yemeğine uygun olup olmadığını, dağıtılmadan evvel görür ve düzenli dağıtım yapılması için gerekli tedbirleri aldırır.
- Diyetisyenler, yatan hastaları muntazam dolaşarak bunların diyet ve normal yemekleri ile ilgili istek ve eğilimlerini tespit eder. Yemek listelerinin yapımında bu istekleri dikkate alır. Normal veya rejim yemeği yiyen hastaların tabibin tespit ettiği esaslar içinde kalmak suretiyle mümkün olduğu kadar değişik yemeklerini sağlar. Hastaların yemeklerini yiyip yemediklerini kontrol eder. Hastayı yemek rejimi hususunda eğitim ve artıkların miktarını saptayarak her gün tüketmiş olduğu besinler hakkında gerekirse tabibe bilgi verir. Diyetisyen bu yönetmeliğe ekli günlük istihkak cetvellerinde gösterilen miktarlar üzerinde çıkarılan yemeklerden artan ve dökülenler olduğu takdirde bunların yapımında bir kişi için hesaplanan gıda maddelerinin miktarını, baştabibin onayını almak suretiyle daha aşağı miktarlara indirerek ekonomi

sağlar. Kurumlarda diyet uzmanı bulunmadığı takdirde bunun idari görevlerini hastane müdürü yürütür.

- Kurumdan ayrılan hastalara önerilen yemek rejimi şeklini evlerinde uygulamaları için fikir verir, örnek listeler hazırlayarak hastayı rejimi hususunda eğitir.
- Kurumdan ayrılan hastalara önerilen yemek rejimi şeklini evlerinde uygulamaları için fikir verir, örnek listeler hazırlayarak hastayı rejimi hususunda eğitir.
- Servis mutfaklarının hijyen standartlarına uygun olarak işlemlerini sağlar.
- Çeşitli hastalıklarda verilmesi gerekli rejimler konusunda tabiplerle birlikte araştırma yapar (yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği).

#### **2.5.3.7. Sağlık Ekibi İçinde Fizyoterapistin Rollerini**

Fizyoterapistler, fizik tedavi konusunda yüksek öğrenim görmüş gerekli bilgi ve beceriyi kazanmış sağlık personeli olup, rehabilitasyon ekibinin tabii üyesidirler. Uzman tabip tarafından görülerek tedavi endikasyonu saptanmış hastalara fizik tedavi vasıtalarını, tıbbi egzersizleri uygularlar; masajları, hastaların ortez ve protez eğitimlerini, adale testi günlük yaşayış faaliyetleri testi ve uygulamalarını, branşla ilgili diğer ölçüm ve testleri yaparlar. Hastaların tedavi yönünden ekibin diğer üyeleri ile işbirliği içinde çalışırlar. Gerektiğinde hastaların tedavisinin gidişi hakkında tabibe bilgi verirler. Hasta konseylerine iştirak ederler. Hastaların kazalardan korunmaları için gerekli güvenlik önlemlerini alırlar. Kullandıkları cihaz ve malzemelerin iyi kullanımı ve bakımından sorumludurlar (Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği)

### 3.YÖNTEM

Bu bölümünde; araştırmanın amacı, sınırlılıkları, yöntemi, araştırmanın evren ve örnekleme ile veri toplama araçları ve araştırmada kullanılan analizlere ilişkin gerekli açıklamalar yapılmıştır.

Araştırmanın yapılması için öncelikle gerekli izinler Sağlık Bakanlığı'ndan (bkz:Ek.2) yazılı olarak alınmıştır. Çalışma sırasında da araştırmaya katılan tüm sağlık personeline amacı ve içeriği hakkında bilgi verilerek, uygulanacak kişilerden de sözel onamalar alınarak araştırmaya başlanmıştır.

Araştırma için yararlanılacak yöntemler anket formu (bkz:ek.1) ve literatür taraması olarak planlanmıştır. Anket formundaki sorular araştırmacı ve danışman tarafından hazırlanmıştır.

Genel olarak kullanılan anket formu beş ayrı bölümden oluşturulmuştur. 15 soruluk ilk bölümde katılımcıların sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, okul gibi) özelliklerine yer verilmiştir. Anket formunun 16.ve 63. soruları arasında 5'li Likert tipi ölçeği kullanılmıştır. Her bir ifade 5'ten 1'e kadar puanlanmıştır. Buna göre; "kesinlikle katılmıyorum" "1", "katılmıyorum" "2", "kararsızım" "3", "katılıyorum" "4" ve "kesinlikle katılıyorum" "5" şeklinde puanlanmıştır. Katılımcıların bu seçeneklerden kendilerine en uygun olanı işaretlemeleri istenmiştir ve bu sorularda hemşirenin görev, yetki ve rolleri yasalar doğrultusunda yazılıp, bunları tüm ekip üyelerinin ne derecede bildiği ve katıldığı araştırılmak istenmiştir. Verilerin analizleri aşamasında iki değişken arasında sistematik bir ilişkinin var olup olmadığını belirlemek için "Ki-kare" analizi yapılmıştır. Ancak analiz yapılırken değişkenlere ilişkin oluşturulan çapraz tablolarda yer alan hücrelerin her birindeki frekans sayısı en az 5 olması gerekirken, bu şartların sağlanamadığı gözlenmiştir. Bu nedenle tabloda yer alan kategoriler birleştirilerek şartlar sağlanmıştır. Bu doğrultuda 5'li Likert ölçeği; "kesinlikle katılmıyorum" ve "katılmıyorum" birleştirilerek "katılmıyorum" (1); "kararsızım" (2), "katılıyorum" ve "kesinlikle katılıyorum" birleştirilerek "katılıyorum" (3) olarak düzenlenip üçlü boyuta indirgenmiştir.

Araştırmanın 64. ve 69. sorular arasında da 5'li Likert tipi ölçek kullanılmıştır. Her bir ifade 1'den 5'e kadar puanlanmıştır. Buna göre; “çok yetersiz” “1”, “yetersiz” “2”, “kısmen yeterli” “3”, “yeterli” “4” ve “çok yeterli” “5” şeklinde puanlanmıştır. Ancak 16. ve 63. sorular için açıklanan sebepten dolayı, 5'li Likert ölçeği; “çok yetersiz” ve “yetersiz” birleştirilerek “yetersiz” (1); “kısmen yeterli” “2”, “yeterli” ve “çok yeterli” birleştirilerek “yeterli” (3) olarak düzenlenip üçlü boyuta indirgenmiştir. Katılımcıların bu seçeneklerden kendilerine en uygun olanı işaretlemeleri istenmiştir. Bu sorularda ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüştüren öğeler (yönetici, eğitici, araştırmacı, uygulayıcı ve profesyonel) ekip üyeleri için ayrı ayrı sorgulanmıştır

Araştırmanın 70. ve 77. soruları arasında, etkin ve başarılı bir ekip çalışması için gerekli temel kriterlerden önemli olanlar ele alınmıştır. Bu kriterlerin önem derecesi ekip üyelerinin görüşleri alınarak sıralama ölçütüne göre belirlenmeye çalışılmıştır. Bu grup içinde yer alan soruların istatistiksel analizlerine ilişkin oluşturulan tablo ve grafiklerdeki sıralama ölçütlerindeki en önemli olan kriter en düşük değerle (1.) tanımlanmıştır. Bu grup içinde yer alan evet-hayır şeklindeki soruların soruda; evet cevabı için 1 değeri, hayır cevabı için 2 değeri verilmiştir.

Son bölümdeki açık uçlu 78., 79. ve 80. sorularda ise sağlık ekibi içindeki sorunlar ve çözüm önerilerinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

### **3.1. Problem**

Sağlık ekibinin vazgeçilmez ögesi olan hemşireler, hızla gelişen ve değişen çağımızda, verdikleri sağlık hizmetini bu gelişmelere ayak uydurarak aktarmak durumundadırlar. Hemşirelerin verdikleri hizmeti çok boyutlu bir meslek niteliğinde ve bireysel özelliklerini bütünleştirerek sunmaları beklenmektedir. Bu aşamada hemşirelerin ekip içerisinde yer alan diğer üyelerle olan iletişimi ve birlikteliği önem kazanmaktadır. Bu açıdan araştırmamızın problemi; hemşireler kendilerini ekip içinde nerede görmektedir ve ekip üyeleri hemşireleri hangi bakış açısıyla değerlendirmektedirler olarak ele alınmıştır.

### 3.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, İstanbul ili sınırları içinde rastgele seçilen devlet ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin, sağlık ekibi üyeleri içinde kendilerini nasıl algıladıkları ve diğer ekip üyelerinin hemşirelerin ekip içindeki rollerini ne şekilde algıladıklarına ilişkin tespitin yapılması amaçlanmıştır.

Sağlık ekibi içinde bulunan hemşire, hekim, diğer sağlık üyelerinin (fizyoterapist, eczacı, diyetisyen, psikolog);

- Genel olarak hemşirelerin sunduğu hizmetle ilgili görev ve sorumluluklarını hangi düzeyde algıladıkları,
- Hemşirelerin hastanın tedavisinde inisiyatif kullanması hakkındaki düşüncelerin değerlendirilmesi,
- Sağlık ekibi içinde ekip liderinin kimin olduğuna dair görüşlerinin belirlenmesi,
- Hekimlerin ekip çalışmasına olan yatkınlıkları hakkındaki görüşlerinin tespit edilmesi,
- Ekip uyumunda hemşirenin rolünü hangi oranda gördükleri,
- Hemşirelerin görev ve sorumluluklarının değiştiği durumlar karşısında gösterdikleri tutum hakkındaki görüşlerini nasıl değerlendirdikleri,
- Hemşirelerin eğitim düzeylerinin artması, hizmet içi eğitimlere ve sertifika programlarına katılımlarının ekip içindeki saygınlıkları ve uyumuna nasıl bir etki yarattığı,
- Hemşirelerin yaşlarının artmasının ekip içindeki uyuma olan etkisinin belirlenmesi,
- Ekip ruhunun ve kurumsal imajın artışında, hemşirenin rolünü nasıl değerlendirdikleri,
- Hemşirelerin hastaya bakım verirken hastayı nasıl algıladıklarını değerlendirdikleri,

- Çağdaş hemşireliğin en önemli boyutu olan bakım verilmesini ne oranda algıladıkları,
- Mesleki nitelikleri oluşturan unsurların oranlarında farklılıklar olduğu durumlarda hemşirelerin sorumluluklarını ne şekilde algıladıkları,
- Hastaların servise yattıklarında ilk önce hemşireleri görmüş olmalarının psikolojik olarak sağladığı rahatlığın ne oranda olduğuna yönelik düşüncelerinin belirlenmesi,
- Hemşirenin hastanın tanı ve tedavi işlemlerindeki görevleri, hasta iletişimindeki, hasta bakımındaki, hastaya verilen diğer hizmetler konusundaki sorumluluklarının ne şekilde benimsendiği,
- Tanı ve tedavi işlemlerine yardım etmenin hemşirenin bağımlı fonksiyon ve sorumluluğu olduğuna dair görüşlerinin irdelenmesi,
- Hemşirelerin bağımlı fonksiyonlarını yerine getirirken, hekimlerle olan iletişimlerinin ve bunun sonunda ortaya çıkan astlık-üstlük ilişkisi hakkındaki düşüncelerinin belirlenmesi,
- Hastaların, hastalıkları konusunda bilgilenecek için öncelikli olarak hemşireyi seçmeleri konusundaki düşüncelerinin belirlenmesi,
- Hastaların ekip üyeleri arasında en rahat hemşirelere ulaşmaları konusundaki düşüncelerinin irdelenmesi,
- Hemşirelerin hizmet içi eğitime verdikleri önem konusunu nasıl algıladıkları,
- Hemşirelerin hizmetli personel, hasta yakınları ve refakatçilerle olan iletişimleri ve bilgilendirilmeleri konusundaki görev ve sorumluluklarının ne şekilde algılandığı,
- Hemşirenin rehberlik ve danışmanlık görevleri arasında psikolojik destek vermesine yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi,
- Deneyim, bilgi ve becerenin artması ile ekip üyeleri arasındaki saygınlığın artacağına yönelik düşüncenin değerlendirilmesi,
- Hemşirelerin bireyin saygın ve bütünlüğünü koruyan ve bir bakıma tedaviye hakkı olduğuna inanmalarına yönelik düşünceleri nasıl algıladıkları,

- Hemşirelerin görev ve sorumluluklarını yerine getirme konusunda tanınan fırsatlara yönelik olanakların nasıl algılandığı,
- Hemşirelerin beşeri ilişkilerinin artması ile ekip içindeki saygınlıklarının artacağına yönelik düşüncelerinin belirlenmesi,
- Hemşirelik uygulamalarının ve eğitiminin bilimsel ve sanatsal yönünün olduğuna yönelik düşüncelerinin değerlendirilmesi,
- Hemşirelerin hastanın ihtiyaçları doğrultusunda diğer sağlık personelinin işlerini de yapabilecekleri konusundaki düşünceye ve anlayışa en yakın olan kişiler olduklarına ilişkin görüşü ne oranda değerlendirdikleri,
- Ekip çalışmasının yeterli bir boyuta ulaşabilmesi için hemşirenin eğitici, araştırmacı, yönetici, profesyonel ve uygulayıcı rollerinin önemini ne oranda benimsedikleri,
- Ekip çalışmasının yeterli bir boyuta ulaşabilmesi için hekimin eğitici, araştırmacı, yönetici, profesyonel ve uygulayıcı rollerinin önemini ne oranda benimsedikleri,
- Ekip çalışmasının yeterli bir boyuta ulaşabilmesi için eczacının eğitici, araştırmacı, yönetici, profesyonel ve uygulayıcı rollerinin önemini ne oranda benimsedikleri,
- Ekip çalışmasının yeterli bir boyuta ulaşabilmesi için fizyoterapistin eğitici, araştırmacı, yönetici, profesyonel ve uygulayıcı rollerinin önemini ne oranda benimsedikleri,
- Ekip çalışmasının yeterli bir boyuta ulaşabilmesi için diyetisyenin eğitici, araştırmacı, yönetici, profesyonel ve uygulayıcı rollerinin önemini ne oranda benimsedikleri,
- Ekip çalışmasının yeterli bir boyuta ulaşabilmesi için psikologun eğitici, araştırmacı, yönetici, profesyonel ve uygulayıcı rollerinin önemini ne oranda benimsedikleri,
- Hemşirelerin ekip çalışmasına katkı sağlayabilecek fiziksel ve mental özelliklerin hangi oranda olduğunu düşündükleri,



- Sağlık ekibi üyelerinin birbirleriyle iletişimlerinde öncelikli olan kişi hakkındaki düşüncenin belirlenmesi,
- Hemşirelerin yatan hastaya uygulamaları gerekenler hakkındaki görüşlerinin ne olduğunun belirlenmesi,
- Hastaların sorunlarını öncelikli olarak en çok kime anlattıklarına ilişkin düşüncelerinin tespit edilmesi,
- Hasta ve yakınlarına yönelik verilmesi gereken desteğin öncelikli olarak kimin görevi olduğu konusundaki düşüncelerin saptanması,
- Hemşirelerin hizmet sundukları birimde ekip üyeleri arasında öncelikli olarak kiminle yüz yüze olduklarını düşündükleri,
- Hemşirelerin ekip üyeleri arasında en iyi diyalogu öncelikli olarak kiminle kurdukları görüşünü benimsedikleri,
- Hemşirelerin ekip üyeleri arasında diyalog sorununu en çok kiminle yaşadıklarını düşündükleri,
- Ekip çalışmasında ortaya çıkan sorunlar konusundaki fikirlerinin alınması,
- Ekip çalışmasında ortaya çıkan sorunların çözümlenmesine yönelik önerilerin belirlenmesi hedeflenmiştir.

### **3.3. Araştırmanın Önemi**

Araştırmamız, hemşirelerin ve diğer sağlık ekibindeki üyelerin hemşireye ve birbirlerine bakış açısının ortaya konması ve sorunlarını dile getirilmesi açısından önemlidir

### **3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırma tanımlayıcı tipte kitlesel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, Türkiye'deki tüm Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu ve özel hastanede çalışan sağlık ekibi üyeleridir. Bu evren içinde araştırmanın örnekleme olarak Marmara Bölgesi'nde İstanbul ili seçilmiştir. İstanbul ili içerisinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu ve özel hastanelerde çalışan sağlık ekibi üyeleri araştırmanın kapsamını oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleme; “Random (1) örneklem seçimi” yöntemi ile seçilen 3 kamu hastanesi (Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma) ve yine aynı yöntemle seçilen 4 özel hastanenin (Özel Acıbadem Hastanesi, Özel Hisar Hastanesi, Özel Sema Hastanesi, Özel Doğaner Hastanesi) tüm kliniklerinde çalışan toplam 700 kişiye ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma kapsamında “dahiliye, cerrahi, kadın doğum, çocuk servisleri, ortopedi, üroloji, nöroloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon, onkoloji, acil, hemodiyaliz, yoğun bakım, eczane, süt çocuğu, gastroentoloji, beyin cerrahisi, intaniye, algoloji, plastik cerrahi, cildiye, kulak-burun-boğaz, göz, beslenme ve diyetisyen, kardiyovasküler cerrahi, nefroloji, vip” ünitelerinde çalışılan toplam 550 sağlık ekibi üyesine ulaşılmıştır. Fakat bunlardan 114 tane anket uygun doldurulmamış olması nedeniyle, tasnif dışı bırakılmış olup, araştırmanın evrenini 436 sağlık ekibi üyesi oluşturmuştur.

### **3.5. Varsayımlar**

Bu araştırma, sağlık bakanlığına bağlı özel ve devlet hastanelerinde çalışan sağlık ekibi üyelerine (hemşire, hekim, eczacı, fizyoterapist, psikolog, diyetisyen) ayrı ayrı uygulanmış ve verilen cevapların belirtilen bu meslek üyelerinin ortak düşünceleri olduğu varsayılmıştır.

### **3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma Marmara Bölgesi’nde tek bir ilde yapılmıştır ve bu sebepten dolayı genelleştirilemez. Araştırmaya öncesinde sağlık bakanlığına bağlı İstanbul İli’ndeki 4 büyük Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan hekim, hemşire, eczacı, psikolog, fizyoterapist ve diyetisyenlerin sayısı alınmıştır. Bu doğrultuda araştırmaya katılacak kişilerin sayısı planlanarak meslek gruplarına göre sınırlandırılmıştır. Araştırmaya ayaktan tedavi ve hizmet veren sağlık kuruluşlarında çalışan (poliklinik, sağlık ocakları v.b.) sağlık personeli dahil edilmemiştir.

### **3.7. Verilerin Toplanması**

Bu araştırma, İstanbul ili içinde Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerden rastgele seçilenler toplam 7 hastanede yapılmıştır. 700 sağlık ekibi üyesine

(hemşire, hekim, diyetisyen, psikolog, fizyoterapist, eczacı) ulaşılmaya hedeflenmiştir. Dört ay boyunca devam eden bu çalışmada toplam 700 anket dağıtılmıştır. Araştırmada doğum izninde, izinli, eğitimde, raporlu vb. nedenlerle 34 sağlık personeline ulaşılamamıştır. 46'sı ise vakitleri olmadığını veya anketi yapmak arzu etmediklerini belirterek araştırmaya katılmak istememişlerdir. Dağıtılan anketlerden 70 tanesi ise katılımcılar tarafından kaybedilmesi sebebiyle iade edilmemiş ve tekrarı reddedilmiştir. Sonuçta araştırmaya 550 kişi alınabilmektedir. Bu bağlamda katılma oranı % 78,5'tur. Ancak toplanan 550 anketin 114 tanesinde boş soruların çok olmasından dolayı değerlendirme yapılamamıştır. Bu sonuca göre anketlerin 436 tanesi (% 62,28) çalışma kapsamına alınabilmektedir.

### **3.8. Verilerin Analizi**

“Sağlık Bakım Sistemi İçinde Sağlık Ekip hizmetleri ve Hemşirenin Rollerine Üzerine Bir Çalışma” konulu araştırmamızda kullanılan anket aracılığıyla toplanan veriler ve bilgiler SPSS 17.0 programında analiz edilmiştir. Anketteki demografik verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Bu amaçla bulgular basit ve çapraz tabloların kullanımı ile sayı ve yüzdeler halinde sunulmuştur. Değişkenler arasındaki farklılıkların belirlenmesi için Ki-kare testi yapılmış ve analizi frekans dağılımları üzerinden hesaplanmıştır. Sıralama ölçütü gerektiren sorularda, gruplar arasındaki sıralama değerlerinin ortalamalarının karşılaştırılması, tek yönlü varyans analizinin parametrik olmayan testinin alternatifi Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir. Tüm istatistiksel testlerde anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Geçerliliği**

“Sağlık Bakım Sistemi İçinde Sağlık Ekip hizmetleri ve Hemşirenin Rollerine Üzerine Bir Çalışma” konulu araştırmanın anketinin geçerlilik ve güvenilirlikle ilgili analizler öncesinde faktör yapısını incelemek amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Ancak maddelerin birçoğunun farklı faktörlerde yük değerlere sahip olması ve bu nedenle silinmesi gerektiği için ayrıca aynı faktör içinde yer alan maddelerin anlamlı bir bütün oluşturmaması nedeniyle ölçek içindeki soruların analizi ayrı ayrı yapılmıştır.

Ölçme aracının güvenilirlik analizi için Alpha modeli kullanılmıştır. Anket içindeki soruların toplamdaki güvenilirlik seviyesini tespit etmek için Cronbach - Alpha değeri belirlenmiştir. Anketin içinde farklı soru tiplerinin bulunması nedeniyle geçerlilik iki boyutta incelenmiştir. Buna göre güvenilirlik analizi 16.-63. ve 64.-69. sorular için ayrı ayrı yapılmıştır.

**Tablo.1. Güvenirlilik Analizinin İstatistiği (16-63. Sorular).**

Cronbach's Alpha	Soru adedi
,866	48

Güvenirlilik analizinin yapıldığı 16.-63. soruların Cronbach Alpha katsayısı 0.866, (Tablo 1) 64.-69. soruların ise 0,940 (Tablo 2) bulunmuştur.

**Tablo.2. Güvenirlilik Analizinin İstatistiği (64-69.Sorular).**

Cronbach's Alpha	Soru adedi
,940	30

Birbiriyle yüksek ilişki gösteren maddelerden oluşan ölçeklerin Alpha katsayısının yüksek olduğu düşünülmektedir. Likert tipi bir ölçekte yeterli sayılabilecek güvenilirlik katsayısı 1'e yakın olmalıdır. Cronbach Alpha değerinin 0,70 ve üstü olduğu durumlarda ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilmektedir (Sipahi, Yurtkuru ve Çinko, 2010). Bu açıklamalara dayanarak araştırmamızda kullandığımız anketin güvenilirlik seviyesinin tespitinde belirlenen her iki Cronbach-Alpha değerlerinin yeterli düzeyde olduğu, yani ankette bulunan maddelerin birbirleriyle tutarlılık içinde buldukları söylenebilir.

**Tablo.3. Çalışılan Hastane Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı**

Çalışılan hastane		Meslek grupları			
		hemşire	Hekim	Diğer	Toplam
devlet	Frekans	188	97	55	340
	Çalışılan hastane içindeki %	55,3%	28,5%	16,2%	100,0%
	Meslek grubu içindeki %	75,5%	95,1%	57,9%	76,2%
	Toplam %	42,2%	21,7%	12,3%	76,2%
özel	Frekans	61	5	40	106
	Çalışılan hastane içindeki %	57,5%	4,7%	37,7%	100,0%
	Meslek grubu içindeki %	24,5%	4,9%	42,1%	23,8%
	Toplam %	13,7%	1,1%	9,0%	23,8%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Çalışılan hastane içindeki %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

Yapılan frekans analizi sonrasında araştırmaya katılan sağlık ekip üyelerinin 340 (%76,2)'ki devlet ve 106 (%23,8)'sı özel hastanelerde görev yaptığı belirlenmiştir. Devlet hastanesinde çalışanların 188 (%55,3)'ini hemşire, 97 (28,5)'sini hekim, 55 (%16,2)'ini diğer meslek grupları (diyetisyen, eczacı, terapist, psikolog), özel hastanelerde çalışanların ise 61 (%57,5)'ini hemşire, 5 (%4,7)'ini hekim, 40 (%37,3)'ini diğer meslek gruplarının oluşturduğu tespit edilmiştir.

**Tablo.4. Çalışılan Hastane Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Çalışılan klinik		Meslek grupları			
		hemşire	Hekim	Diğer	Toplam
Kadın Doğum	Frekans	13	6	13	32
	Meslek grubu içindeki %	5,2%	5,9%	13,7%	7,2%
	Toplam %	2,9%	1,3%	2,9%	7,2%
Cerrahi	Frekans	42	35	19	96
	Meslek grubu içindeki %	16,9%	34,3%	20,0%	21,5%
	Toplam %	9,4%	7,8%	4,3%	21,5%
Çocuk	Frekans	46	15	13	74
	Meslek grubu içindeki %	18,5%	14,7%	13,7%	16,6%
	Toplam %	10,3%	3,4%	2,9%	16,6%
Dahiliye	Frekans	44	12	10	66
	Meslek grubu içindeki %	17,7%	11,8%	10,5%	14,8%
	Toplam %	9,9%	2,7%	2,2%	14,8%
Ortopedi	Frekans	0	9	2	11
	Meslek grubu içindeki %	,0%	8,8%	2,1%	2,5%
	Toplam %	,0%	2,0%	,4%	2,5%
Üroloji	Frekans	8	6	0	14
	Meslek grubu içindeki %	3,2%	5,9%	,0%	3,1%
	Toplam %	1,8%	1,3%	,0%	3,1%
Diyaliz	Frekans	16	3	0	19
	Meslek grubu içindeki %	6,4%	2,9%	,0%	4,3%
	Toplam %	3,6%	,7%	,0%	4,3%
Noroloji	Frekans	8	10	4	22
	Meslek grubu içindeki %	3,2%	9,8%	4,2%	4,9%
	Toplam %	1,8%	2,2%	,9%	4,9%
Özel	Frekans	0	1	2	3
	Meslek grubu içindeki %	,0%	1,0%	2,1%	,7%
	Toplam %	,0%	,2%	,4%	,7%
Psikoloji Laboratuvarı.	Frekans	0	0	3	3
	Meslek grubu içindeki %	,0%	,0%	3,2%	,7%
	Toplam %	,0%	,0%	,7%	,7%
Fizik tedavi ve Rehabilitasyon	Frekans	0	0	7	7
	Meslek grubu içindeki %	,0%	,0%	7,4%	1,6%
	Toplam %	,0%	,0%	1,6%	1,6%

(. / ...)

**Tablo.4. Çalışılan Hastane Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (Tablo 4'ün Devamı)**

Çalışılan klinik		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	Hekim	Diğer	
Eczane	Frekans	0	0	13	13
	Meslek grubu içindeki %	,0%	,0%	13,7%	2,9%
	Toplam %	,0%	,0%	2,9%	2,9%
Süt Çocuğu	Frekans	1	0	0	1
	Meslek grubu içindeki %	,4%	,0%	,0%	,2%
	Toplam %	,2%	,0%	,0%	,2%
Onkoloji	Frekans	7	0	0	7
	Meslek grubu içindeki %	2,8%	,0%	,0%	1,6%
	Toplam %	1,6%	,0%	,0%	1,6%
Gastroentoroloji	Frekans	7	0	0	7
	Meslek grubu içindeki %	2,8%	,0%	,0%	1,6%
	Toplam %	1,6%	,0%	,0%	1,6%
Beyin Cerrahi	Frekans	4	0	1	5
	Meslek grubu içindeki %	1,6%	,0%	1,1%	1,1%
	Toplam %	,9%	,0%	,2%	1,1%
İntaniye	Frekans	7	0	0	7
	Meslek grubu içindeki %	2,8%	,0%	,0%	1,6%
	Toplam %	1,6%	,0%	,0%	1,6%
Algoloji	Frekans	1	0	0	1
	Meslek grubu içindeki %	,4%	,0%	,0%	,2%
	Toplam %	,2%	,0%	,0%	,2%
Plastik	Frekans	2	0	0	2
	Meslek grubu içindeki %	,8%	,0%	,0%	,4%
	Toplam %	,4%	,0%	,0%	,4%
Cildiye	Frekans	1	0	0	1
	Meslek grubu içindeki %	,4%	,0%	,0%	,2%
	Toplam %	,2%	,0%	,0%	,2%

(./...)

**Tablo.4. Çalışılan Klinik Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (Tablo 4'ün Devamı)**

Çalışılan klinik		Meslek grupları			
		hemşire	Hekim	Diğer	Toplam
Kbb	Frekans	1	1	0	2
	Meslek grubu içindeki %	,4%	1,0%	,0%	,4%
	Toplam %	,2%	,2%	,0%	,4%
Yoğun Bakım	Frekans	32	3	6	41
	Meslek grubu içindeki %	12,9%	2,9%	6,3%	9,2%
	Toplam %	7,2%	,7%	1,3%	9,2%
Göz	Frekans	1	1	0	2
	Meslek grubu içindeki %	,4%	1,0%	,0%	,4%
	Toplam %	,2%	,2%	,0%	,4%
Beslenme ve Diyetisyen	Frekans	0	0	1	1
	Meslek grubu içindeki %	,0%	,0%	1,1%	,2%
	Toplam %	,0%	,0%	,2%	,2%
Vip	Frekans	2	0	0	2
	Meslek grubu içindeki %	,8%	,0%	,0%	,4%
	Toplam %	,4%	,0%	,0%	,4%
Kvc	Frekans	5	0	1	6
	Meslek grubu içindeki %	2,0%	,0%	1,1%	1,3%
	Toplam %	1,1%	,0%	,2%	1,3%
Nefroloji	Frekans	1	0	0	1
	Meslek grubu içindeki %	,4%	,0%	,0%	,2%
	Toplam %	,2%	,0%	,0%	,2%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

Yapılan frekans analizi sonrasında araştırmaya katılan hekimlerin %34,3'ü cerrahi, %14,7'si çocuk, %11,8'i dahiliye, %9,8'i nöroloji, %8,8'i ortopedi ve %5,9'u üroloji servislerinde, hemşirelerin; %18,5'i çocuk, %17,72'si dahiliye, %16,9'u cerrahi, %12,9'u yoğun bakım, %6,4'ü diyaliz, %5,2'i kadın doğumda, diğer sağlık ekip üyelerinin ise %20'si cerrahi, %13,7 oranlarında cerrahi, eczane ve kadın doğum, %10,5'inin dahiliye kliniklerinde çalıştığı tespit edilmiştir.



**Tablo.5. Yaş Grubu Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Yaş grubu		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	Hekim	diğer	
18-25	Frekans	65	4	28	97
	Meslek grubu içindeki %	26,1%	3,9%	29,5%	21,7%
	Toplam %	14,6%	,9%	6,3%	21,7%
26-35	Frekans	156	62	58	276
	Meslek grubu içindeki %	62,7%	60,8%	61,1%	61,9%
	Toplam %	35,0%	13,9%	13,0%	61,9%
36-45	Frekans	26	23	6	55
	Meslek grubu içindeki %	10,4%	22,5%	6,3%	12,3%
	Toplam %	5,8%	5,2%	1,3%	12,3%
46 ve üzeri	Frekans	2	13	3	18
	Meslek grubu içindeki %	,8%	12,7%	3,2%	4,0%
	Toplam %	,4%	2,9%	,7%	4,0%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

Yapılan frekans analizi sonrasında araştırmaya katılan hekimlerin %3,9'u 18-25, %60,8'i 26-35, %22,5'i 36-45 ve %3,2'sinin 46 ve üzeri olduğu, hemşirelerin %26,1'i 18-25, %62,7'si 26-35, %10,4'ü 36-45 ve %8'inin 46 ve üzeri olduğu, diğer ekip üyelerinin ise %29,5'i 18-25, %61,9'u 26-35, %12,3'ü 36-45 ve %4'ünün ise 46 ve üzeri yaş gruplarında olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo.6. Cinsiyet Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Cinsiyet	Meslek grupları				
	hemşire	Hekim	Diğer	Toplam	
Erkek	Frekans	26	58	42	126
	Meslek grubu içindeki %	10,4%	56,9%	44,2%	28,3%
	Toplam %	5,8%	13,0%	9,4%	28,3%
Bayan	Frekans	223	44	53	320
	Meslek grubu içindeki %	89,6%	43,1%	55,8%	71,7%
	Toplam %	50,0%	9,9%	11,9%	71,7%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

Yapılan frekans analizi sonrasında araştırmaya katılan hekimlerin %56,9'unun erkek %43,1'nin bayan hemşirelerin %10,4'nün erkek, %89,6'sının bayan ve diğer ekip üyelerinin %44,2'sinin erkek, %55,8'inin bayan olduğu tespit edilmiştir

**Tablo.7. Medeni Durum Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Medeni durum	Meslek grupları				
	hemşire	Hekim	Diğer	Toplam	
evli	Frekans	119	59	48	226
	Meslek grubu içindeki %	47,8%	57,8%	50,5%	50,7%
	Toplam %	26,7%	13,2%	10,8%	50,7%
bekar	Frekans	130	43	47	220
	Meslek grubu içindeki %	52,2%	42,2%	49,5%	49,3%
	Toplam %	29,1%	9,6%	10,5%	49,3%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

Yapılan frekans analizi sonrasında araştırmaya katılan hekimlerin %57,8'i evli, %42,2'si bekar, hemşirelerin %47,8'i evli, %52,2'sinin bekar ve diğer ekip üyelerinin %50,5'nin evli, %49,5'nin bekar olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo.8. Eğitim Durumu Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Eğitim durumu		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Diğer	Frekans	11	0	28	39
	Meslek grubu içindeki %	4,4%	,0%	29,5%	8,7%
	Toplam %	2,5%	,0%	6,3%	8,7%
Hemşirelik Yüksekokulu	Frekans	89	0	4	93
	Meslek grubu içindeki %	35,7%	,0%	4,2%	20,9%
	Toplam %	20,0%	,0%	,9%	20,9%
Sağlık Meslek Lisesi	Frekans	84	0	41	125
	Meslek grubu içindeki %	33,7%	,0%	43,2%	28,0%
	Toplam %	18,8%	,0%	9,2%	28,0%
Sağlık Yüksekokulu	Frekans	62	0	21	83
	Meslek grubu içindeki %	24,9%	,0%	22,1%	18,6%
	Toplam %	13,9%	,0%	4,7%	18,6%
Tıp Fakültesi	Frekans	3	102	1	106
	Meslek grubu içindeki %	1,2%	100,0%	1,1%	23,8%
	Toplam %	,7%	22,9%	,2%	23,8%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

Yapılan frekans analizi sonrasında araştırmaya katılan hekimlerin %100'ü tıp fakültesi, hemşirelerin %35,7'si hemşirelik yüksek okulu, %33,7'si sağlık meslek lisesi, %24,9'u sağlık yüksek okulu ve diğer ekip üyelerinin ise %43,2'si sağlık meslek lisesi, %22,1'i sağlık yüksek okulu, %4,2'si hemşirelik yüksek okulu, %1,1'i tıp fakültesi ve %29,5'nin diğer (eczacılık fakültesi, sosyal bilimler fakültesi gibi okullardan mezun olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo.9. Mesleki Deneyim Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Mesleki deneyim	Meslek grupları				
	hemşire	Hekim	diğer	Toplam	
0-5	Frekans	98	44	39	181
	Meslek grubu içindeki %	39,4%	43,1%	41,1%	40,6%
	Toplam %	22,0%	9,9%	8,7%	40,6%
6-10	Frekans	75	25	39	139
	Meslek grubu içindeki %	30,1%	24,5%	41,1%	31,2%
	Toplam %	16,8%	5,6%	8,7%	31,2%
11- 15	Frekans	50	10	11	71
	Meslek grubu içindeki %	20,1%	9,8%	11,6%	15,9%
	Toplam %	11,2%	2,2%	2,5%	15,9%
16-20	Frekans	12	11	2	25
	Meslek grubu içindeki %	4,8%	10,8%	2,1%	5,6%
	Toplam %	2,7%	2,5%	,4%	5,6%
21 ve üzeri	Frekans	14	12	4	30
	Meslek grubu içindeki %	5,6%	11,8%	4,2%	6,7%
	Toplam %	3,1%	2,7%	,9%	6,7%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

Yapılan frekans analizi sonrasında araştırmaya katılan hekimlerin %43,1'nin 0-5, %24,5'nin 6-10, %9,8'inin 11-15, %10,8'inin 16-20, %11,8'inin 21 ve üzerinde, hemşirelerin %39,4'nün 0-5 yıl, %30,1'nin 6-10 yıl, %20,1'nin 11-15, %4,8'inin 16-20, %5,6'sının 21 ve üzerinde, diğer meslek gruplarının ise %41,1'nin 0-5 yıl, %41,1'nin 6-10, %11,6'sının 11-15, %5,6'sının 16-20, %4,2'sinin ise 21 ve üzerinde çalışma yılı olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo.10. Kurumda Çalışma Süresi Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı**

Kurumda çalışma süresi		Meslek grupları			
		hemşire	Hekim	diğer	Toplam
0-5	Frekans	181	73	77	331
	Meslek grubu içindeki %	72,7%	71,6%	81,1%	74,2%
	Toplam %	40,6%	16,4%	17,3%	74,2%
6-10	Frekans	37	8	10	55
	Meslek grubu içindeki %	14,9%	7,8%	10,5%	12,3%
	Toplam %	8,3%	1,8%	2,2%	12,3%
11-15	Frekans	19	7	5	31
	Meslek grubu içindeki %	7,6%	6,9%	5,3%	7,0%
	Toplam %	4,3%	1,6%	1,1%	7,0%
16-20	Frekans	4	7	1	12
	Meslek grubu içindeki %	1,6%	6,9%	1,1%	2,7%
	Toplam %	,9%	1,6%	,2%	2,7%
21 ve üzeri	Frekans	8	7	2	17
	Meslek grubu içindeki %	3,2%	6,9%	2,1%	3,8%
	Toplam %	1,8%	1,6%	,4%	3,8%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

Yapılan frekans analizi sonrasında araştırmaya katılan hekimlerin %71,3'ü 0-5, %7,8'i 6-10, %6,9'u 11-15, %6,9'u 16-20, %6,9'u 21 ve üzerinde, hemşirelerin %72,7'si 0-5 yıl, %14,9'u 6-10 yıl, %7,6'sı 11-15, %1,6' 16-20, %3,2'sinin 21 ve üzerinde, diğer meslek gruplarının ise %81,1'i 0-5, %10,5'i 6-10, %7,6'sı 11-15, %1,6'sı 16-20, %3,2'si ise 21 yıl ve üzerinde aynı kurumda çalıştığı tespit edilmiştir.

**Tablo.11. Özel Mesleki Sertifika Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Özel mesleki sertifika		Meslek grupları			
		hemşire	Hekim	diğer	Toplam
Evet	Frekans	120	31	34	185
	Meslek grubu içindeki %	48,2%	30,4%	35,8%	41,5%
	Toplam %	26,9%	7,0%	7,6%	41,5%
hayır	Frekans	129	71	61	261
	Meslek grubu içindeki %	51,8%	69,6%	64,2%	58,5%
	Toplam %	28,9%	15,9%	13,7%	58,5%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

Yapılan frekans analizi sonrasında özel mesleki sertifikanız var mı? sorusuna araştırmaya katılan, hekimlerin %30,4'dü evet, %69,6'sı hayır, hemşirelerin %48,2'si evet, %51,8'i hayır ve diğer ekip üyelerinin %35,8'i evet, %64,2'si hayır cevabını verdikleri görülmüştür.

**Tablo.12. Özel Mesleki Sertifikanız Var mı? Sorusuna Evet Diyenlerin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

		Meslek grupları			Toplam	
		hemşire	Hekim	diğer		
Cevabınız evet Kan ise belirtiniz	Merkezi Şefi	Frekans	0	1	0	1
		Meslek grubu içindeki %	,0%	3,8%	,0%	,6%
		Toplam %	,0%	,6%	,0%	,6%
Diyaliz		Frekans	15	2	0	17
		Meslek grubu içindeki %	14,2%	7,7%	,0%	10,6%
		Toplam %	9,4%	1,3%	,0%	10,6%
Laporoskopy		Frekans	0	2	0	2
		Meslek grubu içindeki %	,0%	7,7%	,0%	1,3%
		Toplam %	,0%	1,3%	,0%	1,3%
Nrp		Frekans	14	4	6	24
		Meslek grubu içindeki %	13,2%	15,4%	21,4%	15,0%
		Toplam %	8,8%	2,5%	3,8%	15,0%
Ürodinami		Frekans	0	1	0	1
		Meslek grubu içindeki %	,0%	3,8%	,0%	,6%
		Toplam %	,0%	,6%	,0%	,6%
Travma Resüstasyon		Frekans	0	1	0	1
		Meslek grubu içindeki %	,0%	3,8%	,0%	,6%
		Toplam %	,0%	,6%	,0%	,6%
Acil Hekimlik		Frekans	0	1	0	1
		Meslek grubu içindeki %	,0%	3,8%	,0%	,6%
		Toplam %	,0%	,6%	,0%	,6%
Uzmanlık		Frekans	1	7	1	9
		Meslek grubu içindeki %	,9%	26,9%	3,6%	5,6%
		Toplam %	,6%	4,4%	,6%	5,6%
İşyeri Hekimliği		Frekans	0	4	0	4
		Meslek grubu içindeki %	,0%	15,4%	,0%	2,5%
		Toplam %	,0%	2,5%	,0%	2,5%
Akapunktur		Frekans	0	1	0	1
		Meslek grubu içindeki %	,0%	3,8%	,0%	,6%
		Toplam %	,0%	,6%	,0%	,6%
Akut		Frekans	1	1	0	2
		Meslek grubu içindeki %	,9%	3,8%	,0%	1,3%
		Toplam %	,6%	,6%	,0%	1,3%

**Tablo.12. Özel Mesleki Sertifikanız Var mı? Sorusuna Evet Diyenlerin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (Tablo 12'nin Devamı).**

		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	Hekim	diğer	
Reflaxoloji	Frekans	0	0	1	1
	Meslek grubu içindeki %	,0%	,0%	3,6%	,6%
	Toplam %	,0%	,0%	,6%	,6%
Aile Çift Danışmanlığı	Frekans	0	0	1	1
	Meslek grubu içindeki %	,0%	,0%	3,6%	,6%
	Toplam %	,0%	,0%	,6%	,6%
Dil ve Konuşma Bozukluğu	Frekans	0	0	1	1
	Meslek grubu içindeki %	,0%	,0%	3,6%	,6%
	Toplam %	,0%	,0%	,6%	,6%
Masaj	Frekans	0	0	1	1
	Meslek grubu içindeki %	,0%	,0%	3,6%	,6%
	Toplam %	,0%	,0%	,6%	,6%
Çocuk Yoğun Bakım	Frekans	3	0	1	4
	Meslek grubu içindeki %	2,8%	,0%	3,6%	2,5%
	Toplam %	1,9%	,0%	,6%	2,5%
Sertifika	Frekans	44	1	11	56
	Meslek grubu içindeki %	41,5%	3,8%	39,3%	35,0%
	Toplam %	27,5%	,6%	6,9%	35,0%
Cpr	Frekans	7	0	1	8
	Meslek grubu içindeki %	6,6%	,0%	3,6%	5,0%
	Toplam %	4,4%	,0%	,6%	5,0%
İlk Yardım	Frekans	2	0	1	3
	Meslek grubu içindeki %	1,9%	,0%	3,6%	1,9%
	Toplam %	1,3%	,0%	,6%	1,9%
Yoğun Bakım	Frekans	11	0	0	11
	Meslek grubu içindeki %	10,4%	,0%	,0%	6,9%
	Toplam %	6,9%	,0%	,0%	6,9%
Hemşirelikte Yönetim Kursu	Frekans	1	0	0	1
	Meslek grubu içindeki %	,9%	,0%	,0%	,6%
	Toplam %	,6%	,0%	,0%	,6%
Enfeksiyon Kontrol	Frekans	1	0	0	1
	Meslek grubu içindeki %	,9%	,0%	,0%	,6%
	Toplam %	,6%	,0%	,0%	,6%



**Tablo.12. Özel Mesleki Sertifikanız Var mı? Sorusuna Evet Diyenlerin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (Tablo 12'nin Devamı).**

		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	Hekim	diğer	
Organ ve Doku Koordinatörlüğü	Frekans	1	0	0	1
	Meslek grubu içindeki %	,9%	,0%	,0%	,6%
	Toplam %	,6%	,0%	,0%	,6%
Hastane Yönetimi Uzmanlığı	Frekans	0	0	1	1
	Meslek grubu içindeki %	,0%	,0%	3,6%	,6%
	Toplam %	,0%	,0%	,6%	,6%
Solunum Terapisti	Frekans	0	0	1	1
	Meslek grubu içindeki %	,0%	,0%	3,6%	,6%
	Toplam %	,0%	,0%	,6%	,6%
EKG	Frekans	2	0	0	2
	Meslek grubu içindeki %	1,9%	,0%	,0%	1,3%
	Toplam %	1,3%	,0%	,0%	1,3%
Hasta Tanılama Kursu Sertifikası	Frekans	1	0	0	1
	Meslek grubu içindeki %	,9%	,0%	,0%	,6%
	Toplam %	,6%	,0%	,0%	,6%
Meslek Hastalıkları	Frekans	1	0	0	1
	Meslek grubu içindeki %	,9%	,0%	,0%	,6%
	Toplam %	,6%	,0%	,0%	,6%
Manuel Terapi	Frekans	0	0	1	1
	Meslek grubu içindeki %	,0%	,0%	3,6%	,6%
	Toplam %	,0%	,0%	,6%	,6%
Ria Kursu	Frekans	1	0	0	1
	Meslek grubu içindeki %	,9%	,0%	,0%	,6%
	Toplam %	,6%	,0%	,0%	,6%
Toplam	Frekans	106	26	28	160
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	66,3%	16,3%	17,5%	100,0%

Yapılan frekans analizi sonrasında özel mesleki sertifikanız var mı? sorusuna evet diyen hekimlerin %7,7'si diyaliz, %7,7'si laparoskopy, %15,4'ü nrp, %26,9'u uzmanlık, %15,4'ü iş yeri hekimliği, hemşirelerin %41,5'i mesleki, %14,2'si diyaliz, %13,2'si nrp, %10,4'ü yoğun bakım, diğer ekip üyelerinin %39,3'nün mesleki

%21,4'nin, %3,6'uzmanlık, %3,6'sı solunum terapisti sertifikalarına sahip oldukları tespit edilmiştir.

**Tablo.13. Ekip Çalışmasıyla İlgili Kurumda Faaliyete Katılım Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Ekip çalışmasıyla ilgili kurumda faaliyete katılım		Meslek grupları			
		hemşire	Hekim	Diğer	Toplam
Evet	Frekans	48	22	17	87
	Meslek grubu içindeki %	19,3%	21,6%	17,9%	19,5%
	Toplam %	10,8%	4,9%	3,8%	19,5%
Hayır	Frekans	201	80	78	359
	Meslek grubu içindeki %	80,7%	78,4%	82,1%	80,5%
	Toplam %	45,1%	17,9%	17,5%	80,5%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

Yapılan frekans analizi sonrasında ekip çalışmasıyla ilgili kurumunuz da herhangi bir faaliyete katıldınız mı? sorusuna; hekimlerin %21,6'sı evet, %78,4'dü hayır, hemşirelerin %19,3'ü evet, %80,7'si hayır ve diğer ekip üyelerinin %17,9'u evet, %80,5'i hayır cevabını verdikleri tespit edilmiştir.

**Tablo.14. Ekip Çalışmasıyla İlgili Kurumda Faaliyete Katılımı Onaylayanların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Cevabınız evet ise lütfen belirtiniz		Meslek grupları			
		Hemşire	Hekim	Diğer	Toplam
Ameliyat	Frekans	1	2	0	3
	Meslek grubu içindeki %	3,7%	11,8%	,0%	5,6%
	Toplam %	1,9%	3,7%	,0%	5,6%
Yangın Tatbikatı	Frekans	3	2	1	6
	Meslek grubu içindeki %	11,1%	11,8%	10,0%	11,1%
	Toplam %	5,6%	3,7%	1,9%	11,1%
Oryantasyon Programı	Frekans	6	2	0	8
	Meslek grubu içindeki %	22,2%	11,8%	,0%	14,8%
	Toplam %	11,1%	3,7%	,0%	14,8%
Ağrı Komisyonu	Frekans	0	1	0	1
	Meslek grubu içindeki %	,0%	5,9%	,0%	1,9%
	Toplam %	,0%	1,9%	,0%	1,9%
Kalite Çalışmaları	Frekans	2	3	1	6
	Meslek grubu içindeki %	7,4%	17,6%	10,0%	11,1%
	Toplam %	3,7%	5,6%	1,9%	11,1%
Ria Kursu	Frekans	0	3	0	3
	Meslek grubu içindeki %	,0%	17,6%	,0%	5,6%
	Toplam %	,0%	5,6%	,0%	5,6%
Eğitim Komisyonu	Frekans	1	3	0	4
	Meslek grubu içindeki %	3,7%	17,6%	,0%	7,4%
	Toplam %	1,9%	5,6%	,0%	7,4%
Diyaliz	Frekans	0	1	0	1
	Meslek grubu içindeki %	,0%	5,9%	,0%	1,9%
	Toplam %	,0%	1,9%	,0%	1,9%
Stres Yönetimi	Frekans	0	0	1	1
	Meslek grubu içindeki %	,0%	,0%	10,0%	1,9%
	Toplam %	,0%	,0%	1,9%	1,9%
İletişim	Frekans	0	0	1	1
	Meslek grubu içindeki %	,0%	,0%	10,0%	1,9%
	Toplam %		,0%	,0%	1,9%
Kongre Katılımı	Frekans	2	0	0	2
	Meslek grubu içindeki %	7,4%	,0%	,0%	3,7%
	Toplam %	3,7%	,0%	,0%	3,7%

(./...)

**Tablo.14. Ekip Çalışmasıyla İlgili Kurumda Faaliyete Katılımı Onaylayanların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (Tablo 14'ün Devamı).**

Cevabınız evet ise lütfen belirtiniz		Meslek grupları			
		hemşire	hekim	Diğer	Toplam
Eğitim, Talasemi	Frekans	1	0	0	1
	Meslek grubu içindeki %	3,7%	,0%	,0%	1,9%
	Toplam %	1,9%	,0%	,0%	1,9%
Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi	Frekans	0	0	2	2
	Meslek grubu içindeki %	,0%	,0%	20,0%	3,7%
	Toplam %	,0%	,0%	3,7%	3,7%
Ekip Çalışmasıyla İlgili Psikolojik Eğitim	Frekans	3	0	2	5
	Meslek grubu içindeki %	11,1%	,0%	20,0%	9,3%
	Toplam %	5,6%	,0%	3,7%	9,3%
Günlük Çalışmalar	Frekans	1	0	0	1
	Meslek grubu içindeki %	3,7%	,0%	,0%	1,9%
	Toplam %	1,9%	,0%	,0%	1,9%
Hemşirelik Haftası Kutlamaları	Frekans	2	0	0	2
	Meslek grubu içindeki %	7,4%	,0%	,0%	3,7%
	Toplam %	3,7%	,0%	,0%	3,7%
Akut Afet Yönetimi	Frekans	1	0	1	2
	Meslek grubu içindeki %	3,7%	,0%	10,0%	3,7%
	Toplam %	1,9%	,0%	1,9%	3,7%
Puko	Frekans	2	0	0	2
	Meslek grubu içindeki %	7,4%	,0%	,0%	3,7%
	Toplam %	3,7%	,0%	,0%	3,7%
CPR	Frekans	2	0	0	2
	Meslek grubu içindeki %	7,4%	,0%	,0%	3,7%
	Toplam %	3,7%	,0%	,0%	3,7%
Beslenme Tavsiye Komitesi	Frekans	0	0	1	1
	Meslek grubu içindeki %	,0%	,0%	10,0%	1,9%
	Toplam %	,0%	,0%	1,9%	1,9%
Toplam	Frekans	27	17	10	54
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	50,0%	31,5%	18,5%	100,0%

Yapılan frekans analizi sonrasında ekip çalışmasıyla ilgili kurumunuzda herhangi bir faaliyete katıldınız mı ? sorusuna ekip evet diyen hekimlerin genel olarak, eğitim komisyonuna, ria kursuna, kalite çalışmalarına, oryantasyon programına, yangın tatbikatına, ameliyata, ağrı komisyonunda ve diyalize, hemşirelerin genel olarak oryantasyon programına, yangın tatbikatına, kalite çalışmalarına, puko ve cpr'a ve diğer meslek gruplarının ise ağırlık olarak oryantasyon programına, kalite çalışmalarına, yangın tatbikatına ve psikolojik destek eğitimlerine katıldığı tespit edilmiştir.

**Tablo.15. Ekip Faaliyeti İçeren Hobiye Katılım Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Ekip faaliyeti içeren hobiye katılım		Meslek grupları			
		hemşire	hekim	diğer	Toplam
Evet	Frekans	24	22	16	62
	Meslek grubu içindeki %	9,6%	21,6%	16,8%	13,9%
	Toplam %	5,4%	4,9%	3,6%	13,9%
Hayır	Frekans	225	80	79	384
	Meslek grubu içindeki %	90,4%	78,4%	83,2%	86,1%
	Toplam %	50,4%	17,9%	17,7%	86,1%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

Yapılan frekans analizi sonrasında ekip faaliyeti içeren bir hobiniz var mı? sorusuna, hekimlerin %21,6'sı evet, %78,4'dü hayır, hemşirelerin %19,6'sı evet, %90,4'dü hayır ve diğer ekip üyelerinin %16,8'i evet, %83,2'si hayır cevabını verdikleri tespit edilmiştir.

**Tablo.16. Ekip Faaliyeti İçeren Hobiye Katılımı Onaylayanların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Cevabınız evet ise belirtiniz		Meslek grupları			
		hemşire	hekim	diğer	Toplam
Spor Faaliyetleri	Frekans	5	13	4	22
	Meslek grubu içindeki %	20,0%	59,1%	25,0%	34,9%
	Toplam %	7,9%	20,6%	6,3%	34,9%
Sanatsal Etkinlikler	Frekans	8	8	4	20
	Meslek grubu içindeki %	32,0%	36,4%	25,0%	31,7%
	Toplam %	12,7%	12,7%	6,3%	31,7%
Mesleki Etkinlikler	Frekans	1	0	1	2
	Meslek grubu içindeki %	4,0%	,0%	6,3%	3,2%
	Toplam %	1,6%	,0%	1,6%	3,2%
Diğer Faaliyetler	Frekans	11	1	7	19
	Meslek grubu içindeki %	44,0%	4,5%	43,8%	30,2%
	Toplam %	17,5%	1,6%	11,1%	30,2%
Toplam	Frekans	25	22	16	63
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	39,7%	34,9%	25,4%	100,0%

Yapılan frekans analizi sonrasında ekip faaliyeti içeren bir hobiniz var mı? sorusuna evet diyen, hekimlerin % 59,1'i spor faaliyetleri, %36,4'dü, sanatsal etkinlikler, %44'dü diğer faaliyetlerle (gezi, piknik), hemşirelerin %20'si spor faaliyetleri, %32'si sanatsal etkinlikler, %4'dü mesleki etkinlikler %44'dü diğer faaliyetlerle ve diğer ekip üyelerinin %25'i spor faaliyetleri, %25'i sanatsal etkinlikler, %6,3'ü mesleki etkinlikler ve %30,2'sinin diğer faaliyetlerle ilgilendiği tespit edilmiştir.

**Tablo.17. Sağlık Hizmeti Sunumunda Ekip İçindeki Herkes Görevini ve Sorumluluğunu Bilir ve Tam Olarak Uygular Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Sağlık hizmeti sunumunda ekip içindeki herkes görevini ve sorumluluğunu bilir ve tam olarak uygular	Meslek grupları				
	hemşire	hekim	diğer	Toplam	
Katılmıyorum	Frekans	69	16	23	108
	Meslek grubu içindeki %	27,7%	15,7%	24,2%	24,2%
	Toplam %	15,5%	3,6%	5,2%	24,2%
Kararsızım	Frekans	41	16	20	77
	Meslek grubu içindeki %	16,5%	15,7%	21,1%	17,3%
	Toplam %	9,2%	3,6%	4,5%	17,3%
Katılıyorum	Frekans	139	70	52	261
	Meslek grubu içindeki %	55,8%	68,6%	54,7%	58,5%
	Toplam %	31,2%	15,7%	11,7%	58,5%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$$\chi^2 = 7,672; \text{sd}=4; p = ,104$$

Yapılan ki-kare analizine göre sağlık hizmeti sunumunda ekip içindeki herkes görevini ve sorumluluğunu bilir ve tam olarak uygular ifadesine; hemşirelerin %55,8'i, hekimlerin %68,9'u ve diğer sağlık personelinin ise %54,7'si katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 17). Sağlık hizmeti sunumunda ekip içindeki herkesin görevini ve sorumluluğunu bilmesi ve tam olarak uygulaması açısından meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ( $\chi^2 = 672$ ,  $p = ,104$ ) tespit edilmiştir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo.18. Hemşire, Hekim Ulaşamadığı Zaman Kendi İnisiyatifini Kullanarak Hastaya İlaç Uygulayabilir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşire, hekime ulaşamadığı zaman kendi inisiyatifini kullanarak hastaya ilaç uygulayabilir		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	Hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	154	57	63	274
	Meslek grubu içindeki %	61,8%	55,9%	66,3%	61,4%
	Toplam %	34,5%	12,8%	14,1%	61,4%
Kararsızım	Frekans	43	21	15	79
	Meslek grubu içindeki %	17,3%	20,6%	15,8%	17,7%
	Toplam %	9,6%	4,7%	3,4%	17,7%
Katılıyorum	Frekans	52	24	17	93
	Meslek grubu içindeki %	20,9%	23,5%	17,9%	20,9%
	Toplam %	11,7%	5,4%	3,8%	20,9%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$$\chi^2 = 2,339; \text{sd}=4; p = ,674$$

Yapılan ki-kare analizine göre hemşire, hekime ulaşamadığı zaman kendi inisiyatifini kullanarak hastaya ilaç uygulayabilir ifadesine; hemşirelerin %61,8'i, hekimlerin %55,9'u ve diğer sağlık personelinin %66,3'ü katılmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 18). Hemşirelerin, hekime ulaşamadığı zaman kendi inisiyatifini kullanarak hastaya ilaç vermesi konusunda meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ( $\chi^2=2,339$ ;  $p= ,674$ ) tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ).



**Tablo.19. Hemşire, Hasta Bakımında Tamamen Hekime Bağlıdır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşire, hasta bakımında tamamen hekime bağlıdır		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	Hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	185	54	40	279
	Meslek grubu içindeki %	74,3%	52,9%	42,1%	62,6%
	Toplam %	41,5%	12,1%	9,0%	62,6%
Kararsızım	Frekans	23	13	15	51
	Meslek grubu içindeki %	9,2%	12,7%	15,8%	11,4%
	Toplam %	5,2%	2,9%	3,4%	11,4%
Katılıyorum	Frekans	41	35	40	116
	Meslek grubu içindeki %	16,5%	34,3%	42,1%	26,0%
	Toplam %	9,2%	7,8%	9,0%	26,0%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$$\chi^2= 37,014; sd=4; p= ,000$$

Yapılan ki-kare analizine göre hemşire, hasta bakımında tamamen hekime bağlıdır ifadesine; hemşirelerin %74,3'ü, hekimlerin %52,9'u ve diğer sağlık personelinin %42,1'i katılmadıklarını belirtmişlerdir; ancak aynı oranda sağlık personeli de bu görüşe katıldıklarını belirtmiştir (Tablo 19). Hemşirelerin hasta bakımında tamamen hekime bağlı olduğu konusunda meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2=37,014$ ;  $p=,000$ ) tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ).

**Tablo.20. Hemşire, Bir Bütün Olarak İnsana Bakım Veren Tek Sağlık Disiplinidir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşire, bir bütün olarak insana bakım veren tek sağlık disiplindir		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	62	53	26	141
	Meslek grubu içindeki %	24,9%	52,0%	27,4%	31,6%
	Toplam %	13,9%	11,9%	5,8%	31,6%
Kararsızım	Frekans	13	11	6	30
	Meslek grubu içindeki %	5,2%	10,8%	6,3%	6,7%
	Toplam %	2,9%	2,5%	1,3%	6,7%
Katılıyorum	Frekans	174	38	63	275
	Meslek grubu içindeki %	69,9%	37,3%	66,3%	61,7%
	Toplam %	39,0%	8,5%	14,1%	61,7%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 33,724$ ; sd=4; p= ,000

Yapılan ki-kare analizine göre hemşire, bir bütün olarak insana bakım veren tek sağlık disiplindir ifadesine; hemşirelerin %69,9'u, diğer sağlık personelinin %66,3'ü katıldıklarını belirtirken hekimlerin %52'si katılmadıklarını belirtmiştir (Tablo 20). Hemşirelerin bir bütün olarak insana bakım veren tek sağlık disiplini olduğu konusunda meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2= 33,724$ ; p= ,000) tespit edilmiştir (p<0.05).

**Tablo.21. Hemşirelerin, Hekim Ordırının Yanlış Yazıldığını Fark Ettiğinde veya Düşündüğünde Hekimi Uyarmaları Gerekmemektedir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşirelerin,hekim ordırının yanlış yazıldığını fark ettiğinde veya düşündüğünde hekimi uyarmaları gerekmektedir		Meslek grupları			
		hemşire	hekim	diğer	Toplam
Katılmıyorum	Frekans	23	3	7	33
	Meslek grubu içindeki %	9,2%	2,9%	7,4%	7,4%
	Toplam %	5,2%	,7%	1,6%	7,4%
Kararsızım	Frekans	5	4	6	15
	Meslek grubu içindeki %	2,0%	3,9%	6,3%	3,4%
	Toplam %	1,1%	,9%	1,3%	3,4%
Katılıyorum	Frekans	221	95	82	398
	Meslek grubu içindeki %	88,8%	93,1%	86,3%	89,2%
	Toplam %	49,6%	21,3%	18,4%	89,2%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 8,064$ ; sd=4; p= ,089

Yapılan ki-kare analizine göre hemşirelerin, hekim ordırının yanlış yazıldığını fark ettiğinde veya düşündüğünde hekimi uyarmaları gerekmektedir ifadesine; hemşirelerin %88,8'i, hekimlerin %93,1'i, diğer sağlık personelinin %86,3'ü katıldıklarını belirtmiştir (Tablo 21). Hekim ordırının yanlış yazıldığını fark ettiğinde veya düşündüğünde hekimi uyarmaları konusunda meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2= 8,064$ ; p= ,089) saptanmıştır (p<0.05).

**Tablo.22. Sağlık Ekibi İçinde Ekip Lideri Her Zaman Hekimdir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Sağlık ekibi içinde ekip lideri her zaman hekimdir		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	140	10	29	179
	Meslek grubu içindeki %	56,2%	9,8%	30,5%	40,1%
	Toplam %	31,4%	2,2%	6,5%	40,1%
Kararsızım	Frekans	31	10	25	66
	Meslek grubu içindeki %	12,4%	9,8%	26,3%	14,8%
	Toplam %	7,0%	2,2%	5,6%	14,8%
Katılıyorum	Frekans	78	82	41	201
	Meslek grubu içindeki %	31,3%	80,4%	43,2%	45,1%
	Toplam %	17,5%	18,4%	9,2%	45,1%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 91,544$ ; sd=4; p= ,000

Yapılan ki-kare analizine göre sağlık ekibi içinde ekip lideri her zaman hekimdir ifadesine; hemşirelerin %56,2'si katılmadığını belirtirken, hekimler %80,4 ve diğer sağlık personelinin %43,2'si bu görüşe katıldıklarını belirtmiştir (Tablo 22). Sağlık ekibi içinde ekip lideri her zaman hekimdir düşüncesinde meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2= 91,544$ ; p= ,000) tespit edilmiştir (p<0.05).

**Tablo.23. Hastanın İhtiyaçları Doğrultusunda Sağlık Ekibinde Lider Değişebilir. Örneğin, Hasta Bireyin Gereksinimlerinden Kaynaklanan Bir Durumda Ekip Lideri Hemşiredir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hastanın ihtiyaçları doğrultusunda sağlık ekibinde lider değişebilir. Örneğin, hasta bireyin gereksinimlerinden kaynaklanan bir durumda ekip lideri hemşiredir		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	26	27	11	64
	Meslek grubu içindeki %	10,4%	26,5%	11,6%	14,3%
	Toplam %	5,8%	6,1%	2,5%	14,3%
Kararsızım	Frekans	20	20	20	60
	Meslek grubu içindeki %	8,0%	19,6%	21,1%	13,5%
	Toplam %	4,5%	4,5%	4,5%	13,5%
Katılıyorum	Frekans	203	55	64	322
	Meslek grubu içindeki %	81,5%	53,9%	67,4%	72,2%
	Toplam %	45,5%	12,3%	14,3%	72,2%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$$\chi^2= 34,018; sd=4; p= ,000$$

Yapılan ki-kare analizine göre hastanın ihtiyaçları doğrultusunda sağlık ekibinde lider değişebilir. Örneğin, hasta bireyin gereksinimlerinden kaynaklanan bir durumda ekip lideri hemşiredir ifadesine; hemşirelerin %81,5'i, hekimlerin %53,9'u ve diğer sağlık personelinin %67,4'ü katıldıklarını belirtmiştir (Tablo 23). Hastanın ihtiyaçları doğrultusunda sağlık ekibinde liderin değişebileceği, gerektiğinde hemşirelerin ekip lideri olabileceği düşüncesine meslek gruplarına göre bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2=34,01$ ;  $p=,000$ ) saptanmıştır ( $0<0.05$ ).

**Tablo.24. Hekimler Ekip Çalışmasına Yatkın Değillerdir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hekimler ekip çalışmasına yatkın değillerdir		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	98	80	29	207
	Meslek grubu içindeki %	39,4%	78,4%	30,5%	46,4%
	Toplam %	22,0%	17,9%	6,5%	46,4%
Kararsızım	Frekans	57	9	34	100
	Meslek grubu içindeki %	22,9%	8,8%	35,8%	22,4%
	Toplam %	12,8%	2,0%	7,6%	22,4%
Katılıyorum	Frekans	94	13	32	139
	Meslek grubu içindeki %	37,8%	12,7%	33,7%	31,2%
	Toplam %	21,1%	2,9%	7,2%	31,2%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 61,138$ ; sd=4; p= ,000

Yapılan ki-kare analizine göre hekimler ekip çalışmasına yatkın değillerdir ifadesine; hemşirelerin %39,4' ve hekimlerin %78,4' katılmadıklarını belirtirken diğer sağlık personelinin %35,8'i kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 24). Hekimlerin ekip çalışmasına yatkın olmadıkları konusunda meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2= 61,138$ ; p= ,000) belirlenmiştir (p<0.05).

**Tablo.25. Sağlık Ekibi İçinde Ekip Çalışmasına En Yatkın Kişi Hemşirelerdir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Sağlık ekibi içinde ekip çalışmasına en yatkın kişi hemşirelerdir		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	23	39	12	74
	Meslek grubu içindeki %	9,2%	38,2%	12,6%	16,6%
	Toplam %	5,2%	8,7%	2,7%	16,6%
Kararsızım	Frekans	35	33	15	83
	Meslek grubu içindeki %	14,1%	32,4%	15,8%	18,6%
	Toplam %	7,8%	7,4%	3,4%	18,6%
Katılıyorum	Frekans	191	30	68	289
	Meslek grubu içindeki %	76,7%	29,4%	71,6%	64,8%
	Toplam %	42,8%	6,7%	15,2%	64,8%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 77,181^a$ ; sd=4; p=, 000

Yapılan ki-kare analizine göre sağlık ekibi içinde ekip çalışmasına en yatkın kişi hemşirelerdir ifadesine; hemşirelerin %76,7'si, diğer sağlık personelinin %71,6'sı katıldıklarını belirtirken hekimlerin %38,2'si katılmadıklarını belirtmiştir (Tablo 25). Sağlık ekibi içinde ekip çalışmasına en yatkın kişilerin hemşireler olduğu konusunda meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2= 77,181$ ; p= , 000) tespit edilmiştir (p<0.05).

**Tablo.26. Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları Çalıştığı Kuruma Göre Değişebilir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşirenin görev ve sorumlulukları çalıştığı kuruma göre değişebilir	Meslek grupları				
	hemşire	hekim	diğer	Toplam	
Katılmıyorum	Frekans	66	21	19	106
	Meslek grubu içindeki %	26,5%	20,6%	20,0%	23,8%
	Toplam %	14,8%	4,7%	4,3%	23,8%
Kararsızım	Frekans	19	10	10	39
	Meslek grubu içindeki %	7,6%	9,8%	10,5%	8,7%
	Toplam %	4,3%	2,2%	2,2%	8,7%
Katılıyorum	Frekans	164	71	66	301
	Meslek grubu içindeki %	65,9%	69,6%	69,5%	67,5%
	Toplam %	36,8%	15,9%	14,8%	67,5%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 2,837$ ; sd=4; p= ,585

Yapılan ki-kare analizine göre hemşirenin görev ve sorumlulukları çalıştığı kuruma göre değişebilir ifadesine; hemşirelerin %65,9'u, hekimlerin %69,6'sı ve diğer sağlık personelinin %69,5'i katıldıklarını belirtmiştir (Tablo 26). Hemşirenin görev ve sorumluluklarının çalıştığı kuruma göre değişebileceği konusunda meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ( $\chi^2= 2,837$ ; p= ,585) saptanmıştır (p>0.05).



**Tablo.27. Hemşirenin Görev ve Sorumluluklarını Hastane Başhekimi İsterse Değiştirebilir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşirenin görev ve sorumluluklarını hastane başhekimi isterse değiştirebilir		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	132	35	37	204
	Meslek grubu içindeki %	53,0%	34,3%	38,9%	45,7%
	Toplam %	29,6%	7,8%	8,3%	45,7%
Kararsızım	Frekans	33	12	17	62
	Meslek grubu içindeki %	13,3%	11,8%	17,9%	13,9%
	Toplam %	7,4%	2,7%	3,8%	13,9%
Katılıyorum	Frekans	84	55	41	180
	Meslek grubu içindeki %	33,7%	53,9%	43,2%	40,4%
	Toplam %	18,8%	12,3%	9,2%	40,4%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 15,789$ ; sd=4; p= ,003

Yapılan ki-kare analizine göre hemşirenin görev ve sorumluluklarını hastane başhekimi isterse değiştirebilir ifadesine; hemşirelerin %53'ü katılmadıklarını belirtirken, hekimlerin %53,9'u ve diğer sağlık personelinin %43,2'si katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 27). Hemşirenin görev ve sorumluluklarını hastane başhekiminin istediğinde değiştirebileceği konusunda meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2= 15,78$ ; p= ,003) tespit edilmiştir (p<0.05).

**Tablo.28. Bu Değişiklikler Hemşirenin Ekip İçindeki Uyumunu Olumsuz Etkilemektedir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Bu değişiklikler hemşirenin ekip içindeki uyumunu olumsuz etkilemektedir		Meslek grupları			
		hemşire	Hekim	Diğer	Toplam
Katılmıyorum	Frekans	26	20	13	59
	Meslek grubu içindeki %	10,4%	19,6%	13,7%	13,2%
	Toplam %	5,8%	4,5%	2,9%	13,2%
Kararsızım	Frekans	31	24	14	69
	Meslek grubu içindeki %	12,4%	23,5%	14,7%	15,5%
	Toplam %	7,0%	5,4%	3,1%	15,5%
Katılıyorum	Frekans	192	58	68	318
	Meslek grubu içindeki %	77,1%	56,9%	71,6%	71,3%
	Toplam %	43,0%	13,0%	15,2%	71,3%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 14,559$ ; sd=4; p= ,006

Yapılan ki-kare analizine göre bu değişikliklerin hemşirenin ekip içindeki uyumunu olumsuz etkilediği ifadesine; hemşirelerin % 77,1'i, hekimlerin 56,9'u ve diğer sağlık personelinin %71,6'sı katıldıklarını belirtmiştir (Tablo 28). Değişikliklerin hemşirelerin ekip içindeki uyumunu olumsuz etkileyebileceği konusunda meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2= 14,559$ ; p= ,006) tespit edilmiştir (p<0.05).

**Tablo.29. Hemşirelerin, Eğitim Düzeyi Arttıkça Ekip İçerisindeki Başarısı Artar Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşirelerin, eğitim düzeyi arttıkça ekip içerisindeki başarısı artar		Meslek grupları			
		hemşire	hekim	Diğer	Toplam
Katılmıyorum	Frekans	34	4	19	57
	Meslek grubu içindeki %	13,7%	3,9%	20,0%	12,8%
	Toplam %	7,6%	,9%	4,3%	12,8%
Kararsızım	Frekans	23	8	8	39
	Meslek grubu içindeki %	9,2%	7,8%	8,4%	8,7%
	Toplam %	5,2%	1,8%	1,8%	8,7%
Katılıyorum	Frekans	192	90	68	350
	Meslek grubu içindeki %	77,1%	88,2%	71,6%	78,5%
	Toplam %	43,0%	20,2%	15,2%	78,5%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 12,335$  sd=4; p= ,015

Yapılan ki-kare analizine göre hemşirelerin, eğitim düzeyi arttıkça ekip içerisindeki başarısı artar ifadesine; hemşirelerin %77,1'i, hekimlerin %88,2'si ve diğer sağlık personelinin %71,6'sı bu görüşe katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 29). Meslek gruplarına göre hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça ekip içerisindeki başarısının artması hususunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2=12,335$ ; p=,015) belirlenmiştir (p<0.05).

**Tablo.30. Hemşirelerin, Mesleki Deneyimlerinin Artması ve Mesleki Sertifikalarının Olması Hemşirenin Ekip İçindeki Saygınlığını Artırır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşirelerin, mesleki deneyimlerinin artması ve mesleki sertifikalarının olması hemşirenin ekip içindeki saygınlığını artırır		Meslek grupları			
		hemşire	hekim	diğer	Toplam
Katılmıyorum	Frekans	25	3	10	38
	Meslek grubu içindeki %	10,0%	2,9%	10,5%	8,5%
	Toplam %	5,6%	,7%	2,2%	8,5%
Kararsızım	Frekans	30	6	8	44
	Meslek grubu içindeki %	12,0%	5,9%	8,4%	9,9%
	Toplam %	6,7%	1,3%	1,8%	9,9%
Katılıyorum	Frekans	194	93	77	364
	Meslek grubu içindeki %	77,9%	91,2%	81,1%	81,6%
	Toplam %	43,5%	20,9%	17,3%	81,6%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2 = 9,459$  sd=4; p= ,051

Yapılan ki-kare analizine göre hemşirelerin, mesleki deneyimlerinin artması ve mesleki sertifikalarının olması hemşirenin ekip içindeki saygınlığını artırır ifadesine; hemşirelerin %77,9'u, hekimlerin %91,2'si ve diğer sağlık personelinin ise %81,1'i katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 30). Hemşirelerin, mesleki deneyimlerinin artması ve mesleki sertifikalarının olması hemşirenin ekip içindeki saygınlığını artırması açısından mesleki gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p>0.05).

**Tablo.31. Hemşirelerin, Eğitim Düzeylerinin Artması Hemşirelerin Ekip İçindeki Saygınlığını Artırır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşirelerin, eğitim düzeylerinin artması hemşirelerin ekip içindeki saygınlığını artırır		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	37	6	21	64
	Meslek grubu içindeki %	14,9%	5,9%	22,1%	14,3%
	Toplam %	8,3%	1,3%	4,7%	14,3%
Kararsızım	Frekans	31	12	14	57
	Meslek grubu içindeki %	12,4%	11,8%	14,7%	12,8%
	Toplam %	7,0%	2,7%	3,1%	12,8%
Katılıyorum	Frekans	181	84	60	325
	Meslek grubu içindeki %	72,7%	82,4%	63,2%	72,9%
	Toplam %	40,6%	18,8%	13,5%	72,9%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 12,001^a$ ; sd=4; p= ,017

Yapılan ki-kare analizine göre hemşirelerin, eğitim düzeylerinin artması hemşirelerin ekip içindeki saygınlığını artırır ifadesine; hemşirelerin %72,7'si, hekimlerin %82,4'ü ve diğer sağlık personelinin %63.2'si katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 31). Hemşirelerin, eğitim düzeylerinin artmasının hemşirelerin ekip içindeki saygınlığını artırması açısından mesleki gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2=12,001$ ; p=,017) saptanmıştır (p<0.05).

**Tablo.32. Hemşirelerin Eğitim Düzeyinin Artması, Hemşirenin Ekip İçindeki Uyumunu Artırır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşirelerin eğitim düzeyinin artması, hemşirenin ekip içindeki uyumunu artırır		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	40	10	23	73
	Meslek grubu içindeki %	16,1%	9,8%	24,2%	16,4%
	Toplam %	9,0%	2,2%	5,2%	16,4%
Kararsızım	Frekans	35	11	15	61
	Meslek grubu içindeki %	14,1%	10,8%	15,8%	13,7%
	Toplam %	7,8%	2,5%	3,4%	13,7%
Katılıyorum	Frekans	174	81	57	312
	Meslek grubu içindeki %	69,9%	79,4%	60,0%	70,0%
	Toplam %	39,0%	18,2%	12,8%	70,0%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 9,879$ ; sd=4; p=,043

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre hemşirelerin, eğitim düzeyinin artması hemşirenin ekip içindeki uyumunu artırır ifadesine; hemşirelerin %69,9'u, hekimlerin %79,4'ü ve diğer sağlık personelinin %60'ı katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 32). Meslek gruplarına göre hemşirelerin, eğitim düzeyinin artması hemşirenin ekip içindeki uyumunu artırması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2= 9,879$ ; p=,043) belirlenmiştir (p<0.05).

**Tablo.33. Ekip Ruhuyla Çalışmak İşin Riskini Azaltır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Ekip ruhuyla çalışmak işin riskini azaltır	Meslek grupları				
	hemşire	hekim	diğer	Toplam	
Katılmıyorum	Frekans	18	4	7	29
	Meslek grubu içindeki %	7,2%	3,9%	7,4%	6,5%
	Toplam %	4,0%	,9%	1,6%	6,5%
Kararsızım	Frekans	13	5	8	26
	Meslek grubu içindeki %	5,2%	4,9%	8,4%	5,8%
	Toplam %	2,9%	1,1%	1,8%	5,8%
Katılıyorum	Frekans	218	93	80	391
	Meslek grubu içindeki %	87,6%	91,2%	84,2%	87,7%
	Toplam %	48,9%	20,9%	17,9%	87,7%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$X^2= 3,033$ ;  $sd=4$ ;  $p= ,552$

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre ekip ruhuyla çalışmak işin riskini azaltır ifadesine; hemşirelerin %87,6'sı, hekimlerin %91,2'si ve diğer sağlık personelinin %84,2'si katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 33). Ekip ruhuyla çalışmanın işin riskini azaltması açısından meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2=3,033$ ;  $p= ,552$ ) saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo.34. Hemşirelerin Yaşı Arttıkça Ekip İçindeki Uyumu da Artar Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşirelerin yaşı arttıkça ekip içindeki uyumu da artar		Meslek grupları			
		hemşire	hekim	Diğer	Toplam
Katılmıyorum	Frekans	118	47	49	214
	Meslek grubu içindeki %	47,4%	46,1%	51,6%	48,0%
	Toplam %	26,5%	10,5%	11,0%	48,0%
Kararsızım	Frekans	73	37	22	132
	Meslek grubu içindeki %	29,3%	36,3%	23,2%	29,6%
	Toplam %	16,4%	8,3%	4,9%	29,6%
Katılıyorum	Frekans	58	18	24	100
	Meslek grubu içindeki %	23,3%	17,6%	25,3%	22,4%
	Toplam %	13,0%	4,0%	5,4%	22,4%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 4,689$ ; sd=4; p= ,321

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre hemşirelerin yaşı arttıkça ekip içindeki uyumu da artar ifadesine; hemşirelerin %47,4'ü, hekimlerin %46,1'i ve diğer sağlık personelinin %51,6'sı katılmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 34). Hemşirelerin yaşının arttıkça ekip içindeki uyumunun da artması açısından meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ( $\chi^2= 4,689$ ; p= ,321) tespit edilmiştir (p>0.05).



**Tablo.35. Kurumsal İmajın Oluşturulmasında Hemşirenin Rolü Büyüktür Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Kurumsal imajın oluşturulmasında hemşirenin rolü büyüktür		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	11	5	10	26
	Meslek grubu içindeki %	4,4%	4,9%	10,5%	5,8%
	Toplam %	2,5%	1,1%	2,2%	5,8%
Kararsızım	Frekans	17	8	7	32
	Meslek grubu içindeki %	6,8%	7,8%	7,4%	7,2%
	Toplam %	3,8%	1,8%	1,6%	7,2%
Katılıyorum	Frekans	221	89	78	388
	Meslek grubu içindeki %	88,8%	87,3%	82,1%	87,0%
	Toplam %	49,6%	20,0%	17,5%	87,0%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 5,058$ ; sd=4; p= ,281

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre kurumsal imajın oluşturulmasında hemşirenin rolü büyüktür ifadesine; hemşirelerin %88,8'i, hekimlerin %87,3'ü ve diğer sağlık personelinin %82,1'i katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 35). Kurumsal imajın oluşturulmasında hemşirenin rolünün büyük olması açısından mesleki gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ( $\chi^2=5,058$ ; p= ,281) saptanmıştır (p>0.05).

**Tablo.36. Hemşireler, Hastalara Bakım Verirken Bireyi Fiziksel, Emosyonel ve Sosyal Açılardan Bir Bütün Olarak Değerlendiren Bir Meslek Grubudur Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşireler, hastalara bakım verirken bireyi fiziksel, emosyonel ve sosyal açılardan bir bütün olarak değerlendiren bir meslek grubudur		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	8	5	7	20
	Meslek grubu içindeki %	3,2%	4,9%	7,4%	4,5%
	Toplam %	1,8%	1,1%	1,6%	4,5%
Kararsızım	Frekans	11	13	9	33
	Meslek grubu içindeki %	4,4%	12,7%	9,5%	7,4%
	Toplam %	2,5%	2,9%	2,0%	7,4%
Katılıyorum	Frekans	230	84	79	393
	Meslek grubu içindeki %	92,4%	82,4%	83,2%	88,1%
	Toplam %	51,6%	18,8%	17,7%	88,1%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 11,344$ ; sd=4; p= ,023

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre hemşireler, hastalara bakım verirken bireyi fiziksel, emosyonel ve sosyal açılardan bir bütün olarak değerlendiren bir meslek grubudur ifadesine; hemşirelerin %92,4'ü, hekimlerin %82,4'ü ve diğer sağlık personelinin %83,2'si katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 36). Hemşirenin, hastalara bakım verirken bireyi fiziksel, emosyonel ve sosyal açılardan bir bütün olarak değerlendiren bir meslek grubu olması açısından mesleki gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2=11,344$ ; p= ,023) tespit edilmiştir (p<0.05).

**Tablo.37. Hemşirenin, Uygulayıcı Roller Arasındaki Bakım Vermek Hemşirenin Bağımsız Fonksiyonudur. Bu da Çağdaş Hemşireliğin En Önemli Boyutudur Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşirenin, uygulayıcı rolleri arasındaki bakım vermek hemşirenin bağımsız fonksiyonudur. Bu da çağdaş hemşireliğin en önemli boyutudur		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	10	8	4	22
	Meslek grubu içindeki %	4,0%	7,8%	4,2%	4,9%
	Toplam %	2,2%	1,8%	,9%	4,9%
Kararsızım	Frekans	16	13	16	45
	Meslek grubu içindeki %	6,4%	12,7%	16,8%	10,1%
	Toplam %	3,6%	2,9%	3,6%	10,1%
Katılıyorum	Frekans	223	81	75	379
	Meslek grubu içindeki %	89,6%	79,4%	78,9%	85,0%
	Toplam %	50,0%	18,2%	16,8%	85,0%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 11,988$ ; sd=4; p= ,017

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre hemşirenin, uygulayıcı rolleri arasındaki bakım vermek hemşirenin bağımsız fonksiyonudur. Bu da çağdaş hemşireliğin en önemli boyutudur ifadesine; hemşirelerin %89,6'sı, hekimlerin %79,4'ü ve diğer sağlık personelinin %78,9'u katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 37). Hemşirenin, uygulayıcı rolleri arasındaki bakım vermek hemşirenin bağımsız fonksiyonu olması ve bunun da çağdaş hemşireliğin en önemli boyutu olması açısından mesleki gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2=11,988$ ; p= ,017) tespit edilmiştir (p<0.05).

**Tablo.38. Mesleğin Bu Boyutunu Koruyarak Çalışmak Her Hemşirenin Görevidir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Mesleğin bu boyutunu koruyarak çalışmak her hemşirenin görevidir		Meslek grupları			
		hemşire	Hekim	Diğer	Toplam
Katılmıyorum	Frekans	13	3	6	22
	Meslek grubu içindeki %	5,2%	2,9%	6,3%	4,9%
	Toplam %	2,9%	,7%	1,3%	4,9%
Kararsızım	Frekans	15	13	12	40
	Meslek grubu içindeki %	6,0%	12,7%	12,6%	9,0%
	Toplam %	3,4%	2,9%	2,7%	9,0%
Katılıyorum	Frekans	221	86	77	384
	Meslek grubu içindeki %	88,8%	84,3%	81,1%	86,1%
	Toplam %	49,6%	19,3%	17,3%	86,1%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$$\chi^2 = 7,204; sd=4; p=,126$$

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre mesleğin bu boyutunu koruyarak çalışmak her hemşirenin görevidir ifadesine; hemşirelerin %88,8'i, hekimlerin %84,3'ü ve diğer sağlık personelinin %81,1'i katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 38). Mesleğin bu boyutunu koruyarak çalışmanın her hemşirenin görevinin olması açısından mesleki gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ( $\chi^2 = 7,204; p=,126$ ) belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo.39. Hemşirelik Uygulamalarında, Sorumluluklar Arasındaki Oran Değişip Bakım Ağırlığı Azaldığında Mesleki Nitelik Yitirilir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşirelik uygulamalarında,sorumluluklar arasındaki oran değişip bakım ağırlığı azaldığında mesleki nitelik yitirilir		Meslek grupları			Total
		hemşire	hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	62	29	20	111
	Meslek grubu içindeki %	24,9%	28,4%	21,1%	24,9%
	% of Total	13,9%	6,5%	4,5%	24,9%
Kararsızım	Frekans	65	34	40	139
	Meslek grubu içindeki %	26,1%	33,3%	42,1%	31,2%
	% of Total	14,6%	7,6%	9,0%	31,2%
Katılıyorum	Frekans	122	39	35	196
	Meslek grubu içindeki %	49,0%	38,2%	36,8%	43,9%
	% of Total	27,4%	8,7%	7,8%	43,9%
Total	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 10,217$ ; sd=4; p= ,037

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre hemşirelik uygulamalarında sorumluluklar arasındaki oran değişip bakım ağırlığı azaldığında mesleki nitelik yitirilir ifadesine; hemşirelerin %49'u, hekimlerin %38,2'si ve diğer sağlık personelinin ise %36,8'i katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 39). Hemşirelik uygulamalarında, sorumluluklar arasındaki oran değişip bakım ağırlığı azaldığında mesleki niteliğin yitirmesi açısından mesleki gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2= 10,217$ ; p= ,037) belirlenmiştir (p<0.05).

**Tablo.40. Bu Durumda Hemşirenin Bağımlı Fonksiyonları Artar ve Bireye Yönelik Amaçlar Gerçekleştirilemez Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Bu durumda hemşirenin bağımlı fonksiyonları artar ve bireye yönelik amaçlar gerçekleştirilemez		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	Diğer	
Katılmıyorum	Frekans	47	25	11	83
	Meslek grubu içindeki %	18,9%	24,5%	11,6%	18,6%
	Toplam %	10,5%	5,6%	2,5%	18,6%
Kararsızım	Frekans	64	36	38	138
	Meslek grubu içindeki %	25,7%	35,3%	40,0%	30,9%
	Toplam %	14,3%	8,1%	8,5%	30,9%
Katılıyorum	Frekans	138	41	46	225
	Meslek grubu içindeki %	55,4%	40,2%	48,4%	50,4%
	Toplam %	30,9%	9,2%	10,3%	50,4%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 13,217$ ; sd=4; p= ,010

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre bu durumda hemşirenin bağımlı fonksiyonları artar ve bireye yönelik amaçlar gerçekleştirilemez ifadesine; hemşirelerin %55,4'ü, hekimlerin %40,2'si ve diğer sağlık personelinin %48,4'dü katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 40). Bu durumda hemşirenin bağımlı fonksiyonlarının artması ve bireye yönelik amaçların gerçekleştirilememesi açısından mesleki gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2=13,217$ ; p= ,010) tespit edilmiştir (p<0.05).

**Tablo.41. Hastaların Servise Yatışlarında Ekip Üyelerinden İlk Önce Hemşireleri Görmesi Hastaları Psikolojik Olarak Rahatlatır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hastaların servise yatışlarında ekip üyelerinden ilk önce hemşireleri görmesi hastaları psikolojik olarak rahatlatır		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	Hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	50	21	20	91
	Meslek grubu içindeki %	20,1%	20,6%	21,1%	20,4%
	Toplam %	11,2%	4,7%	4,5%	20,4%
Kararsızım	Frekans	57	27	16	100
	Meslek grubu içindeki %	22,9%	26,5%	16,8%	22,4%
	Toplam %	12,8%	6,1%	3,6%	22,4%
Katılıyorum	Frekans	142	54	59	255
	Meslek grubu içindeki %	57,0%	52,9%	62,1%	57,2%
	Toplam %	31,8%	12,1%	13,2%	57,2%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2 = 2,848; sd=4; p= ,584$

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre hastaların servise yatışlarında ekip üyelerinden ilk önce hemşireleri görmesi hastaları psikolojik olarak rahatlatır ifadesine; hemşirelerin %57'si, hekimlerin %52,9'u ve diğer sağlık personelinin % 62,1'i katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 41). Yapılan analiz sonrası hastaların servise yatışlarında ekip üyelerinden ilk önce hemşireleri görmesinin onları psikolojik olarak rahatlatacağı konusunda meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2 = 2,848; p= ,584$ ) saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo.42. Tedavi ve Tanı İşlemlerine Yardım Etmek Hemşiresinin Bağımlı Fonksiyon ve Sorumluluklarındandır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Tedavi ve tanı işlemlerine yardım etmek hemşiresinin bağımlı fonksiyon ve sorumluluklarındandır		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	28	9	15	52
	Meslek grubu içindeki %	11,2%	8,8%	15,8%	11,7%
	Toplam %	6,3%	2,0%	3,4%	11,7%
Kararsızım	Frekans	29	13	11	53
	Meslek grubu içindeki %	11,6%	12,7%	11,6%	11,9%
	Toplam %	6,5%	2,9%	2,5%	11,9%
Katılıyorum	Frekans	192	80	69	341
	Meslek grubu içindeki %	77,1%	78,4%	72,6%	76,5%
	Toplam %	43,0%	17,9%	15,5%	76,5%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2 = 2,461$ ; sd=4; p= ,652

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre tedavi ve tanı işlemlerine yardım etmek hemşiresinin bağımlı fonksiyon ve sorumluluklarındandır ifadesine; hemşirelerin %77,1'i, hekimlerin %78,4'ü ve diğer sağlık personelinin %72,6'sı katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 42). Tedavi ve tanı işlemlerine yardım etmenin hemşiresinin bağımlı fonksiyon ve sorumluluklarından olduğu düşüncesinde meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2=2,461$ ; p=,652) saptanmamıştır (p>0.05).



**Tablo.43. Bu Sorumluluk, Hemşirelerle Hekimlerin Hasta Bireye İlişkin Tanı, Tedavi ve Bakım Hizmetlerinin Uygulanması ve İyileşme Sürecinin İzlenmesinde Sürekli ve Yakın İletişim İçinde Olmasını Gerektirir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Bu sorumluluk, hemşirelerle hekimlerin hasta bireye ilişkin tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin uygulanması ve iyileşme sürecinin izlenmesinde sürekli ve yakın iletişim içinde olmasını gerektirir		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	20	2	5	27
	Meslek grubu içindeki %	8,0%	2,0%	5,3%	6,1%
	Toplam %	4,5%	,4%	1,1%	6,1%
Kararsızım	Frekans	17	8	13	38
	Meslek grubu içindeki %	6,8%	7,8%	13,7%	8,5%
	Toplam %	3,8%	1,8%	2,9%	8,5%
Katılıyorum	Frekans	212	92	77	381
	Meslek grubu içindeki %	85,1%	90,2%	81,1%	85,4%
	Toplam %	47,5%	20,6%	17,3%	85,4%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$$\chi^2 = 8,883; sd=4; p= ,064$$

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre bu sorumluluk hemşirelerle hekimlerin hasta bireye ilişkin tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin uygulanması ve iyileşme sürecinin izlenmesinde sürekli ve yakın iletişim içinde olmasını gerektirir ifadesine; hemşirelerin %85,5'i, hekimlerin %90,2'si ve diğer sağlık personelinin % 81,1'i katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 43). Bu sorumluluk, hemşirelerle hekimlerin hasta bireye ilişkin tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin uygulanması ve iyileşme sürecinin izlenmesinde sürekli ve yakın iletişim içinde olmasını gerektirdiği konusunda meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2 = 8,88$ ;  $p = ,064$ ) tespit edilmemiştir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo.44. Bu Yakın Çalışmanın Sonucunda, İki Meslek Grubu Arasında İşbirliği Anlayışından Çok, Aralarında Fonksiyonel Bağ Olmamasına Karşın Astlık-Üstlük İlişkisi Hâkim Olmaktadır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Bu yakın çalışmanın sonucunda,iki meslek grubu arasında işbirliği anlayışından çok, aralarında fonksiyonel bağ olmamasına karşın astlık_üstlük ilişkisi hakim olmaktadır		Meslek grupları			
		hemşire	hekim	diğer	Toplam
Katılmıyorum	Frekans	57	25	14	96
	Meslek grubu içindeki %	22,9%	24,5%	14,7%	21,5%
	Toplam %	12,8%	5,6%	3,1%	21,5%
Kararsızım	Frekans	42	19	23	84
	Meslek grubu içindeki %	16,9%	18,6%	24,2%	18,8%
	Toplam %	9,4%	4,3%	5,2%	18,8%
Katılıyorum	Frekans	150	58	58	266
	Meslek grubu içindeki %	60,2%	56,9%	61,1%	59,6%
	Toplam %	33,6%	13,0%	13,0%	59,6%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre bu yakın çalışmanın sonucunda, iki meslek grubu arasında işbirliği anlayışından çok, aralarında fonksiyonel bağ olmamasına karşın astlık-üstlük ilişkisi hakim olmaktadır ifadesine; hemşirelerin %60,2'si, hekimlerin %59,9'u ve diğer sağlık personelinin % 61,1'i katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 44). Bu yakın çalışmanın sonucunda, iki meslek grubu arasında işbirliği anlayışından çok, aralarında fonksiyonel bağ olmamasına karşın astlık-üstlük ilişkisinin hakim olduğu konusunda meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ( $\chi^2= 4,822$ ;  $p= ,306$ ) saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo.45. Hemşireler, Hekimin Ordırını Yerine Getirirken, Meslek Ahlakına Uymayan, Hastanın Zararına Olan Uygulamalara Katılmayı Ret Etme Sorumluluğu Taşır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşireler, hekimin ordırını yerine getirirken, meslek ahlakına uymayan, hastanın zararına olan uygulamalara katılmayı ret etme sorumluluğu taşır		Meslek grupları			
		hemşire	hekim	diğer	Toplam
Katılmıyorum	Frekans	16	10	7	33
	Meslek grubu içindeki %	6,4%	9,8%	7,4%	7,4%
	Toplam %	3,6%	2,2%	1,6%	7,4%
Kararsızım	Frekans	22	13	12	47
	Meslek grubu içindeki %	8,8%	12,7%	12,6%	10,5%
	Toplam %	4,9%	2,9%	2,7%	10,5%
Katılıyorum	Frekans	211	79	76	366
	Meslek grubu içindeki %	84,7%	77,5%	80,0%	82,1%
	Toplam %	47,3%	17,7%	17,0%	82,1%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2 = 3,199$ ; sd=4; p=,525

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre hemşireler, hekimin ordırını yerine getirirken, meslek ahlakına uymayan, hastanın zararına olan uygulamalara katılmayı red etme sorumluluğu taşır ifadesine; hemşirelerin %84,7'si, hekimlerin %77,5'i ve diğer sağlık personelinin %80'i katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 45). Hemşirelerin hekimin ordırını yerine getirirken, meslek ahlakına uymayan ve hastanın zararına olan uygulamalara katılmayı ret etme sorumluluğu taşıdığı görüşünde meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ( $\chi^2 = 3,199$ ; p=,525) saptanmıştır (p>0.05).

**Tablo.46. Hemşireler, Hastaların Tedavi Uygulamalarında Hasta ve Refakatçilerinin Desteğinin Alınmasının Önemli Olduğunu Düşünürler Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşireler, hastaların tedavi uygulamalarında hasta ve refakatçilerinin desteğinin alınmasının önemli olduğunu düşünürler		Meslek grupları			
		hemşire	hekim	diğer	Toplam
Katılmıyorum	Frekans	20	10	7	37
	Meslek grubu içindeki %	8,0%	9,8%	7,4%	8,3%
	Toplam %	4,5%	2,2%	1,6%	8,3%
Kararsızım	Frekans	39	21	10	70
	Meslek grubu içindeki %	15,7%	20,6%	10,5%	15,7%
	Toplam %	8,7%	4,7%	2,2%	15,7%
Katılıyorum	Frekans	190	71	78	339
	Meslek grubu içindeki %	76,3%	69,6%	82,1%	76,0%
	Toplam %	42,6%	15,9%	17,5%	76,0%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2 = 4,590$ ; sd=4; p= ,332

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre hemşireler, hastaların tedavi uygulamalarında hasta ve refakatçilerinin desteğinin alınmasının önemli olduğunu düşünürler ifadesine; hemşirelerin %76,3, hekimlerin %69,6'sı ve diğer sağlık personelinin %82,1'i katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 46). Hemşirelerin hastaların tedavi uygulamalarında hasta ve refakatçilerinin desteğinin alınmasının önemli olduğunu düşünmeleri konusunda meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2=4,590$ ; p= ,332) saptanmamıştır (p>0.05).

**Tablo.47. Hemşireler, Hasta İle Diğer Ekip Üyeleri Arasındaki İletişimin Sağlanması En Temel Kişilerdir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşireler, hasta ile diğer ekip üyeleri arasındaki iletişimin sağlanmasında en temel kişilerdir		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	Hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	9	13	7	29
	Meslek grubu içindeki %	3,6%	12,7%	7,4%	6,5%
	Toplam %	2,0%	2,9%	1,6%	6,5%
Kararsızım	Frekans	18	13	12	43
	Meslek grubu içindeki %	7,2%	12,7%	12,6%	9,6%
	Toplam %	4,0%	2,9%	2,7%	9,6%
Katılıyorum	Frekans	222	76	76	374
	Meslek grubu içindeki %	89,2%	74,5%	80,0%	83,9%
	Toplam %	49,8%	17,0%	17,0%	83,9%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2 = 14,885$ ; sd=4; p= ,005

Yapılan ki-kare analizleri sonucuna göre hemşireler, hasta ile diğer ekip üyeleri arasındaki iletişimin sağlanmasında en temel kişilerdir ifadesine; hemşirelerin %89,2'si, hekimlerin %74,5'i ve diğer sağlık personelinin %80'i katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 47). Hemşirelerin, hasta ile diğer ekip üyeleri arasındaki iletişimi sağlamada en temel kişiler oldukları konusunda meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2=14,885$ ; p= ,005) bulunmuştur (p<0.05).

**Tablo.48. Hastalar, Ekip Üyeleri Arasında En Rahat Hemşirelere Ulaşırlar Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hastalar, ekip üyeleri arasında en rahat hemşirelere ulaşılırlar		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	5	21	7	33
	Meslek grubu içindeki %	2,0%	20,6%	7,4%	7,4%
	Toplam %	1,1%	4,7%	1,6%	7,4%
Kararsızım	Frekans	10	11	8	29
	Meslek grubu içindeki %	4,0%	10,8%	8,4%	6,5%
	Toplam %	2,2%	2,5%	1,8%	6,5%
Katılıyorum	Frekans	234	70	80	384
	Meslek grubu içindeki %	94,0%	68,6%	84,2%	86,1%
	Toplam %	52,5%	15,7%	17,9%	86,1%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 44,992$ ; sd=4; p= ,000

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre hastalar, ekip üyeleri arasında en rahat hemşirelere ulaşılırlar ifadesine; hemşirelerin %94'ü, hekimlerin %68,6'sı ve diğer sağlık personelinin %84,2'si katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 48). Hemşirelerin, ekip üyeleri arasında en rahat ulaşılan kişiler olduğu düşüncesinde meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2= 44,992$ ; p= ,000) tespit edilmemiştir (p<0.05).

**Tablo.49. Hemşireler, Meslek Gruplar İçerisinde Hizmet İçi Eğitime Büyük Önem Vermektedir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşireler, meslek gruplar içerisinde hizmet içi eğitime büyük önem vermektedir		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	22	20	11	53
	Meslek grubu içindeki %	8,8%	19,6%	11,6%	11,9%
	Toplam %	4,9%	4,5%	2,5%	11,9%
Kararsızım	Frekans	38	27	15	80
	Meslek grubu içindeki %	15,3%	26,5%	15,8%	17,9%
	Toplam %	8,5%	6,1%	3,4%	17,9%
Katılıyorum	Frekans	189	55	69	313
	Meslek grubu içindeki %	75,9%	53,9%	72,6%	70,2%
	Toplam %	42,4%	12,3%	15,5%	70,2%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 17,541$ ; sd=4; p= ,002

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre hemşireler, meslek gruplar içerisinde hizmet içi eğitime büyük önem vermektedir ifadesine, hemşirelerin %75,9'u, hekimlerin %53,9'u ve diğer sağlık personelinin ise %72,6'sı katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 49). Hemşirelerin, meslek gruplar içerisinde hizmet içi eğitime büyük önem verdiği konusunda meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2= 17,541$ ; p= ,002 ) tespit edilmiştir (p<0.05).

**Tablo.50. Hizmetli Personelin Eğitiminde Birinci Derecede Yetkili Olan Kişi Hemşiredir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hizmetli personelin eğitiminde birinci derecede yetkili olan kişi hemşiredir.		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	37	10	14	61
	Meslek grubu içindeki %	14,9%	9,8%	14,7%	13,7%
	Toplam %	8,3%	2,2%	3,1%	13,7%
Kararsızım	Frekans	27	16	24	67
	Meslek grubu içindeki %	10,8%	15,7%	25,3%	15,0%
	Toplam %	6,1%	3,6%	5,4%	15,0%
Katılıyorum	Frekans	185	76	57	318
	Meslek grubu içindeki %	74,3%	74,5%	60,0%	71,3%
	Toplam %	41,5%	17,0%	12,8%	71,3%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 13,170$ ; sd=4; p= ,010

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre hizmetli personelin eğitiminde birinci derecede yetkili olan kişi hemşiredir ifadesine; hemşirelerin %74,3'ü, hekimlerin %74,5'i ve diğer sağlık personelinin % 60'ı katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 50). Hemşirenin, hizmetli personelin eğitiminde birinci derecede yetkili olduğu konusunda meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2= 13,170$ ; p= ,010) bulunmamıştır (p>0.05).



**Tablo.51. Hastalar, Hastalıkları Konusunda Bilgilenmek İçin Öncelikli Olarak Hemşireyi Seçerler Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hastalar, hastalıkları konusunda bilgilenmek için öncelikli olarak hemşireyi seçerler		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	43	47	13	103
	Meslek grubu içindeki %	17,3%	46,1%	13,7%	23,1%
	Toplam %	9,6%	10,5%	2,9%	23,1%
Kararsızım	Frekans	25	19	15	59
	Meslek grubu içindeki %	10,0%	18,6%	15,8%	13,2%
	Toplam %	5,6%	4,3%	3,4%	13,2%
Katılıyorum	Frekans	181	36	67	284
	Meslek grubu içindeki %	72,7%	35,3%	70,5%	63,7%
	Toplam %	40,6%	8,1%	15,0%	63,7%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$$\chi^2= 52,046; sd=4; p= ,000$$

Yapılan ki-kare analizinin sonuçlarına göre hastalar, hastalıkları konusunda bilgilenmek için öncelikli olarak hemşireyi seçerler ifadesine; hemşirelerin %72,7'si ve diğer sağlık personelinin %70,5'i katıldıklarını belirtirken hekimlerin %46,1'i katılmadıklarını bildirmişlerdir (Tablo 51). Hastaların hastalıkları konusunda bilgi almak için öncelikli olarak hemşireyi seçtiği konusunda meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2=52,046$ ;  $p= ,000$ ) belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

**Tablo.52. Hemşireler, Refakatçilerin ve Ziyaretçilerin Geliş Gidişlerini Düzenlemekte Birinci Derecede Sorumlu Olan Kişilerdir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşireler, refakatçilerin ve ziyaretçilerin geliş gidişlerini düzenlemekte birinci derecede sorumlu olan kişilerdir		Meslek grupları			
		hemşire	hekim	diğer	Toplam
Katılmıyorum	Frekans	92	32	31	155
	Meslek grubu içindeki %	36,9%	31,4%	32,6%	34,8%
	Toplam %	20,6%	7,2%	7,0%	34,8%
Kararsızım	Frekans	35	8	19	62
	Meslek grubu içindeki %	14,1%	7,8%	20,0%	13,9%
	Toplam %	7,8%	1,8%	4,3%	13,9%
Katılıyorum	Frekans	122	62	45	229
	Meslek grubu içindeki %	49,0%	60,8%	47,4%	51,3%
	Toplam %	27,4%	13,9%	10,1%	51,3%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2 = 8,373; sd=4; p=,079$

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre hemşireler, refakatçilerin ve ziyaretçilerin geliş gidişlerini düzenlemekte birinci derecede sorumlu olan kişilerdir ifadesine; hemşirelerin %49'u, hekimlerin %60,8'i ve diğer sağlık personelinin %47,4'ü katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 52). Meslek gruplarına göre hemşirelerin, refakatçilerin ve ziyaretçilerin geliş gidişlerini düzenlemekte birinci derecede sorumlu olduklarına dair istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2 = 8,373; p = ,079$ ) saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Tablo.53. Hemşireler, Servis Düzeninden Birinci Derecede Sorumlu Olan Kişilerdir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşireler, servis düzeninden birinci derecede sorumlu olan kişilerdir.		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	26	25	11	62
	Meslek grubu içindeki %	10,4%	24,5%	11,6%	13,9%
	Toplam %	5,8%	5,6%	2,5%	13,9%
Kararsızım	Frekans	9	4	12	25
	Meslek grubu içindeki %	3,6%	3,9%	12,6%	5,6%
	Toplam %	2,0%	,9%	2,7%	5,6%
Katılıyorum	Frekans	214	73	72	359
	Meslek grubu içindeki %	85,9%	71,6%	75,8%	80,5%
	Toplam %	48,0%	16,4%	16,1%	80,5%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 23,603$ ; sd=4; p= ,000

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre hemşireler, servis düzeninden birinci derecede sorumlu olan kişilerdir ifadesine; hemşirelerin %85,9'u, hekimlerin %71,6'sı ve diğer sağlık personelinin %75,8'i katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 53) Hemşirelerin, servis düzeninden birinci derecede sorumlu olmaları açısından mesleki gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2=23,603$ ; p= ,000 ) tespit edilmiştir (p<0.05).

**Tablo.54. Hemşireler, Daha İyi ve Kaliteli Bakım ve Hizmet Verebilmek İçin Hizmet İçi Eğitimlere ve Sertifika Programlarına Ağırlıklı Olarak Katılmaktadırlar Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşireler, daha iyi ve kaliteli bakım ve hizmet verebilmek için hizmet içi eğitimlere ve sertifika programlarına ağırlıklı olarak katılmaktadırlar	Meslek grupları			Toplam	
	hemşire	hekim	diğer		
Katılmıyorum	Frekans	28	18	11	57
	Meslek grubu içindeki %	11,2%	17,6%	11,6%	12,8%
	Toplam %	6,3%	4,0%	2,5%	12,8%
Kararsızım	Frekans	25	14	12	51
	Meslek grubu içindeki %	10,0%	13,7%	12,6%	11,4%
	Toplam %	5,6%	3,1%	2,7%	11,4%
Katılıyorum	Frekans	196	70	72	338
	Meslek grubu içindeki %	78,7%	68,6%	75,8%	75,8%
	Toplam %	43,9%	15,7%	16,1%	75,8%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2 = 4,439$ ; sd=4; p= ,350

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre hemşireler, daha iyi ve kaliteli bakım ve hizmet verebilmek için hizmet içi eğitimlere ve sertifika programlarına ağırlıklı olarak katılmaktadırlar ifadesine; hemşirelerin %78,7'si, hekimlerin %68,6'sı ve diğer sağlık personelinin %75,8'i katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 54). Hemşirelerin, daha iyi ve kaliteli bakım ve hizmet verebilmek için hizmet içi eğitimlere ve sertifika programlarına ağırlıklı olarak katılmaları açısından mesleki gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2=4,439$ ; p=0,350) saptanmamıştır (p>0.05).

**Tablo.55. Sağlık Ekibi Üyeleri İçinde Eğitim ve Sertifika Programları Açısından, Kurum Tarafından En Az Destek Gören Kişiler Hemşirelerdir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Sağlık ekibi üyeleri içinde eğitim ve sertifika programları açısından, kurum tarafından en az destek gören kişiler hemşirelerdir.	Meslek grupları				
	hemşire	hekim	diğer	Toplam	
Katılmıyorum	Frekans	41	33	18	92
	Meslek grubu içindeki %	16,5%	32,4%	18,9%	20,6%
	Toplam %	9,2%	7,4%	4,0%	20,6%
Kararsızım	Frekans	43	35	26	104
	Meslek grubu içindeki %	17,3%	34,3%	27,4%	23,3%
	Toplam %	9,6%	7,8%	5,8%	23,3%
Katılıyorum	Frekans	165	34	51	250
	Meslek grubu içindeki %	66,3%	33,3%	53,7%	56,1%
	Toplam %	37,0%	7,6%	11,4%	56,1%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2 = 33,004$ ; sd=4; p= ,000

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre sağlık ekibi üyeleri içinde eğitim ve sertifika programları açısından, kurum tarafından en az destek gören kişiler hemşirelerdir ifadesine; hemşirelerin %66,3'ü katıldıklarını, hekimlerin %34,3'ü kararsız olduklarını ve diğer sağlık personelinin %53,7'si katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 55). Sağlık ekibi üyeleri içinde eğitim ve sertifika programları açısından, kurum tarafından en az destek gören kişiler hemşirelerdir ifadesinde mesleki gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2=33,004$ ; p= ,000) saptanmıştır (p<0.05).

**Tablo.56. Psikolojik Destek Vermek Hemşirenin Rehberlik ve Danışmanlık Görevlerinin Arasındadır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Psikolojik destek vermek hemşirenin rehberlik ve danışmanlık görevlerinin arasındadır.		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	Hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	39	16	16	71
	Meslek grubu içindeki %	15,7%	15,7%	16,8%	15,9%
	Toplam %	8,7%	3,6%	3,6%	15,9%
Kararsızım	Frekans	24	21	22	67
	Meslek grubu içindeki %	9,6%	20,6%	23,2%	15,0%
	Toplam %	5,4%	4,7%	4,9%	15,0%
Katılıyorum	Frekans	186	65	57	308
	Meslek grubu içindeki %	74,7%	63,7%	60,0%	69,1%
	Toplam %	41,7%	14,6%	12,8%	69,1%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 13,854$ ; sd=4; p= ,008

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre psikolojik destek vermek hemşirenin rehberlik ve danışmanlık görevlerinin arasındadır ifadesine; hemşirelerin %74.7'si, hekimlerin %63,7'si ve diğer sağlık personelinin %60'ı katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 56) Psikolojik destek vermenin hemşirenin rehberlik ve danışmanlık görevlerinin arasında olması açısından mesleki gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2=13,854$ ; p= ,008) belirlenmiştir (p<0.05).

**Tablo.57. Ekip Üyeleri Arasında ki Deneyim, Bilgi ve Beceri Artarsa Ekip Üyelerinin Saygınlığı da Artar Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Ekip üyeleri arasında ki deneyim, bilgi ve beceri artarsa ekip üyelerinin saygınlığı da artar.		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	17	4	5	26
	Meslek grubu içindeki %	6,8%	3,9%	5,3%	5,8%
	Toplam %	3,8%	,9%	1,1%	5,8%
Kararsızım	Frekans	18	3	6	27
	Meslek grubu içindeki %	7,2%	2,9%	6,3%	6,1%
	Toplam %	4,0%	,7%	1,3%	6,1%
Katılıyorum	Frekans	214	95	84	393
	Meslek grubu içindeki %	85,9%	93,1%	88,4%	88,1%
	Toplam %	48,0%	21,3%	18,8%	88,1%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 3,752$ ; sd=4; p= ,441

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre ekip üyeleri arasında ki deneyim, bilgi ve beceri artarsa ekip üyelerinin saygınlığı da artar ifadesine; hemşirelerin %85,9'u, hekimlerin %93,1'i ve diğer sağlık personelinin %88,4'ü katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 57). Ekip üyeleri arasında ki deneyim, bilgi ve beceri artarsa ekip üyelerinin saygınlığının da artması açısından mesleki gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2=3,752$ ; p= ,441) saptanmamıştır (p>0.05).

**Tablo.58. Hemşireler, Bireyin Saygın ve Bütünlüğünü Koruyan Bir Bakıma ve Tedaviye Hakkı Olduğuna İnanır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşireler, bireyin saygın ve bütünlüğünü koruyan bir bakıma ve tedaviye hakkı olduğuna inanır	Meslek grupları			Toplam	
	hemşire	hekim	diğer		
Katılmıyorum	Frekans	10	7	6	23
	Meslek grubu içindeki %	4,0%	6,9%	6,3%	5,2%
	Toplam %	2,2%	1,6%	1,3%	5,2%
Kararsızım	Frekans	8	16	13	37
	Meslek grubu içindeki %	3,2%	15,7%	13,7%	8,3%
	Toplam %	1,8%	3,6%	2,9%	8,3%
Katılıyorum	Frekans	231	79	76	386
	Meslek grubu içindeki %	92,8%	77,5%	80,0%	86,5%
	Toplam %	51,8%	17,7%	17,0%	86,5%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2 = 21,807$ ; sd=4; p= ,000

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre hemşireler, bireyin saygın ve bütünlüğünü koruyan bir bakıma ve tedaviye hakkı olduğuna inanır ifadesine; hemşirelerin %92,8’zi, hekimlerin %77,5’i ve diğer sağlık personelinin %80’ ni katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 58). Hemşirelerin, bireyin saygın ve bütünlüğünü koruyan bir bakıma ve tedaviye hakkı olduğuna inanmaları açısından mesleki gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2 = 21,807$ ; p= ,000) tespit edilmiştir (p<0.05).



**Tablo.59. Hemşireler Hastaların Özelliklerine ve Var Olan Hastalıklarına Dikkat Ederek Yemek Dağıtımını Bizzat Yürütür Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşireler hastaların özelliklerine ve var olan hastalıklarına dikkat ederek yemek dağıtımını bizzat yürütür		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	53	34	30	117
	Meslek grubu içindeki %	21,3%	33,3%	31,6%	26,2%
	Toplam %	11,9%	7,6%	6,7%	26,2%
Kararsızım	Frekans	22	15	15	52
	Meslek grubu içindeki %	8,8%	14,7%	15,8%	11,7%
	Toplam %	4,9%	3,4%	3,4%	11,7%
Katılıyorum	Frekans	174	53	50	277
	Meslek grubu içindeki %	69,9%	52,0%	52,6%	62,1%
	Toplam %	39,0%	11,9%	11,2%	62,1%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2 = 14,710$ ; sd=4; p= ,005

Yapılan ki- kare analizi sonuçlarına göre hemşireler hastaların özelliklerine ve var olan hastalıklarına dikkat ederek yemek dağıtımını bizzat yürütür ifadesine; hemşirelerin %69,9'u, hekimlerin %52'si ve diğer sağlık personelinin %52,6'sı katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 59). Hemşirelerin, hastaların özelliklerine ve var olan hastalıklarına dikkat ederek yemek dağıtımını bizzat yürütmeleri açısından mesleki gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2=14,710$ ; p= ,005) tespit edilmiştir (p<0.05).

**Tablo.60. Hemşireler, Rollerini ve Görevlerini Tam Olarak Bilmelerine Karşın, Tamamen Yerine Getirme Fırsatı ve Olanakları Bulamamaktadır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşireler, rollerini ve görevlerini tam olarak bilmelerine karşın, tamamen yerine getirme fırsatı ve olanakları bulamamaktadır.		Meslek grupları			
		hemşire	hekim	diğer	Toplam
Katılmıyorum	Frekans	20	23	13	56
	Meslek grubu içindeki %	8,0%	22,5%	13,7%	12,6%
	Toplam %	4,5%	5,2%	2,9%	12,6%
Kararsızım	Frekans	26	18	23	67
	Meslek grubu içindeki %	10,4%	17,6%	24,2%	15,0%
	Toplam %	5,8%	4,0%	5,2%	15,0%
Katılıyorum	Frekans	203	61	59	323
	Meslek grubu içindeki %	81,5%	59,8%	62,1%	72,4%
	Toplam %	45,5%	13,7%	13,2%	72,4%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2 = 28,040$ ; sd=4; p= ,000

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre hemşireler, rollerini ve görevlerini tam olarak bilmelerine karşın, tamamen yerine getirme fırsatı ve olanakları bulamamaktadır ifadesine; hemşirelerin %81,5'i, hekimlerin %59,8'i ve diğer sağlık personelinin %62,1'i katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 60). Hemşirelerin, rollerini ve görevlerini tam olarak bilmelerine karşın, tamamen yerine getirme fırsatı ve olanakları bulamamaları açısından mesleki gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2 = 28,040$ ; p= ,000) belirlenmiştir (p<0.05).

**Tablo.61. Hemşirelerin, Beşeri İlişkileri Arttıktaki Ekip İçerisindeki Saygınlığında Artmaktadır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşirelerin, beşeri ilişkileri arttıktaki ekip içerisindeki saygınlığında artmaktadır.		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	23	6	12	41
	Meslek grubu içindeki %	9,2%	5,9%	12,6%	9,2%
	Toplam %	5,2%	1,3%	2,7%	9,2%
Kararsızım	Frekans	42	7	20	69
	Meslek grubu içindeki %	16,9%	6,9%	21,1%	15,5%
	Toplam %	9,4%	1,6%	4,5%	15,5%
Katılıyorum	Frekans	184	89	63	336
	Meslek grubu içindeki %	73,9%	87,3%	66,3%	75,3%
	Toplam %	41,3%	20,0%	14,1%	75,3%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 12,569$ ; sd=4; p= ,014

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre hemşirelerin, beşeri ilişkileri arttıktaki ekip içerisindeki saygınlığı da artmaktadır ifadesine; hemşirelerin %73,9'u, hekimlerin %87,3'ü ve diğer sağlık personelinin %66,3'ü katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 61). Hemşirelerin, beşeri ilişkileri arttıktaki ekip içerisindeki saygınlığının da artması açısından mesleki gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2=12,569$ ; p= ,014) saptanmıştır (p<0.05).

**Tablo.62. Hemşirelik, Uygulamalarının ve Eğitiminin Bilimsel ve Sanatsal Yönü Bulunmaktadır Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşirelik, uygulamalarının ve eğitiminin bilimsel ve sanatsal yönü bulunmaktadır.		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	20	6	15	41
	Meslek grubu içindeki %	8,0%	5,9%	15,8%	9,2%
	Toplam %	4,5%	1,3%	3,4%	9,2%
Kararsızım	Frekans	48	16	19	83
	Meslek grubu içindeki %	19,3%	15,7%	20,0%	18,6%
	Toplam %	10,8%	3,6%	4,3%	18,6%
Katılıyorum	Frekans	181	80	61	322
	Meslek grubu içindeki %	72,7%	78,4%	64,2%	72,2%
	Toplam %	40,6%	17,9%	13,7%	72,2%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 8,101$ ; sd=4; p= ,088

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre hemşirelik, uygulamalarının ve eğitiminin bilimsel ve sanatsal yönü bulunmaktadır ifadesine; hemşirelerin %72,7'si, hekimlerin %78,4'dü ve diğer sağlık personelinin ise %64,2'si katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 62). Hemşirelik, uygulamalarının ve eğitiminin bilimsel ve sanatsal yönünün bulunması açısından mesleki gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2=8,101$ ; p= ,088) saptanmamıştır (p>0.05).

**Tablo.63. Hemşireler, Hastanın İhtiyacının Olduğunu Düşündüğü Anlarda Diğer Sağlık Personelinin İşlerini de Sorunsuz Yapabilmektedir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşireler, hastanın ihtiyacının olduğunu düşündüğü anlarda diğer sağlık personelinin işlerini de sorunsuz yapabilmektedir.		Meslek grupları			
		hemşire	Hekim	diğer	Toplam
Katılmıyorum	Frekans	40	25	17	82
	Meslek grubu içindeki %	16,1%	24,5%	17,9%	18,4%
	Toplam %	9,0%	5,6%	3,8%	18,4%
Kararsızım	Frekans	54	29	23	106
	Meslek grubu içindeki %	21,7%	28,4%	24,2%	23,8%
	Toplam %	12,1%	6,5%	5,2%	23,8%
Katılıyorum	Frekans	155	48	55	258
	Meslek grubu içindeki %	62,2%	47,1%	57,9%	57,8%
	Toplam %	34,8%	10,8%	12,3%	57,8%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2 = 7,104$ ; sd=4; p= ,130

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre hemşireler, hastanın ihtiyacının olduğunu düşündüğü anlarda diğer sağlık personelinin işlerini de sorunsuz yapabilmektedir ifadesine; hemşirelerin %62,2'si, hekimlerin %47,1'i ve diğer sağlık personelinin ise %57,9'u katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 63) Hemşirelerin, hastanın ihtiyacının olduğunu düşündüğü anlarda diğer sağlık personelinin işlerini de sorunsuz yapabilmeleri açısından mesleki gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2=7,104$ ; p= ,130) tespit edilmemiştir (p>0.05).

**Tablo.64. Bu Anlayışa ve Davranışa En Yatkın Olan Kişiler Hemşirelerdir Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Bu anlayışa ve davranışa en yatkın olan kişiler hemşirelerdir		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	Hekim	diğer	
Katılmıyorum	Frekans	33	25	15	73
	Meslek grubu içindeki %	13,3%	24,5%	15,8%	16,4%
	Toplam %	7,4%	5,6%	3,4%	16,4%
Kararsızım	Frekans	41	34	19	94
	Meslek grubu içindeki %	16,5%	33,3%	20,0%	21,1%
	Toplam %	9,2%	7,6%	4,3%	21,1%
Katılıyorum	Frekans	175	43	61	279
	Meslek grubu içindeki %	70,3%	42,2%	64,2%	62,6%
	Toplam %	39,2%	9,6%	13,7%	62,6%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 24,663$ ; sd=4; p= ,000

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre bu anlayışa ve davranışa en yatkın olan kişiler hemşirelerdir ifadesine; hemşirelerin %70,3'ü, hekimlerin %42,2'si ve diğer sağlık personelinin %64,2'si katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 64). Bu anlayışa ve davranışa en yatkın olan kişilerin hemşireler olması açısından mesleki gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2= 24,663$ ; p= ,000) tespit edilmiştir (p<0.05).

**Tablo.65. Hemşirenin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Eğitici Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşirenin ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde eğitici rolü		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	Diğer	
Yetersiz	Frekans	16	11	4	31
	Meslek grubu içindeki %	6,4%	10,8%	4,2%	7,0%
	Toplam %	3,6%	2,5%	,9%	7,0%
Kısmen yeterli	Frekans	86	45	34	165
	Meslek grubu içindeki %	34,5%	44,1%	35,8%	37,0%
	Toplam %	19,3%	10,1%	7,6%	37,0%
Yeterli	Frekans	147	46	57	250
	Meslek grubu içindeki %	59,0%	45,1%	60,0%	56,1%
	Toplam %	33,0%	10,3%	12,8%	56,1%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$$\chi^2 = 7,967; \text{sd}=4; \text{p} = ,093$$

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından hemşirelerin eğitici rolüne hemşirelerin %59'u, hekimlerin %45,1'i, diğer sağlık personelinin %60'ı yeterli olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 65). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda hemşirelerin eğitici rolünün meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ( $\chi^2 = 7,96$ ;  $p = ,093$ ) saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

**Tablo.66. Hekimin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Eğitici Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hekimin ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde eğitici rolü		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	Diğer	
Yetersiz	Frekans	59	4	20	83
	Meslek grubu içindeki %	23,7%	3,9%	21,1%	18,6%
	Toplam %	13,2%	,9%	4,5%	18,6%
Kısmen yeterli	Frekans	93	27	31	151
	Meslek grubu içindeki %	37,3%	26,5%	32,6%	33,9%
	Toplam %	20,9%	6,1%	7,0%	33,9%
Yeterli	Frekans	97	71	44	212
	Meslek grubu içindeki %	39,0%	69,6%	46,3%	47,5%
	Toplam %	21,7%	15,9%	9,9%	47,5%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 32,512$ ; sd=4; p= ,000

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; hekimlerin eğitici rolüne hemşirelerin %39'u, hekimlerin %69,9'u, diğer sağlık personelinin %46,3'ü yeterli olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 66). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda hekimlerin eğitici rolünün meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2= 32,512$ ; p= ,000) tespit edilmiştir (p<0.05).



**Tablo.67. Eczacının Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Eğitici Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Eczacının ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde eğitici rolü		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	Diğer	
Yetersiz	Frekans	97	37	28	162
	Meslek grubu içindeki %	39,0%	36,3%	29,5%	36,3%
	Toplam %	21,7%	8,3%	6,3%	36,3%
Kısmen yeterli	Frekans	64	37	20	121
	Meslek grubu içindeki %	25,7%	36,3%	21,1%	27,1%
	Toplam %	14,3%	8,3%	4,5%	27,1%
Yeterli	Frekans	88	28	47	163
	Meslek grubu içindeki %	35,3%	27,5%	49,5%	36,5%
	Toplam %	19,7%	6,3%	10,5%	36,5%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 13,078$ ; sd=4; p= ,011

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; eczacının eğitici rolüne hemşirelerin %39'u, hekimlerin %36,3'ü yetersiz olduğunu belirtirken diğer sağlık personelinin ise %49,5'i yeterli olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 67). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda eczacının eğitici rolünün meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2= 13,078$ ; p= ,011 belirlenmiştir (p<0.05).

**Tablo.68. Fizyoterapistin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Eğitici Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Fizyoterapistin ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde eğitici rolü		Meslek grupları			
		hemşire	hekim	Diğer	Toplam
Yetersiz	Frekans	58	12	13	83
	Meslek grubu içindeki %	23,3%	11,8%	13,7%	18,6%
	Toplam %	13,0%	2,7%	2,9%	18,6%
Kısmen yeterli	Frekans	70	38	30	138
	Meslek grubu içindeki %	28,1%	37,3%	31,6%	30,9%
	Toplam %	15,7%	8,5%	6,7%	30,9%
Yeterli	Frekans	121	52	52	225
	Meslek grubu içindeki %	48,6%	51,0%	54,7%	50,4%
	Toplam %	27,1%	11,7%	11,7%	50,4%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 9,234$ ; sd=4; p= ,056

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından fizyoterapistlerin eğitici rolüne hemşirelerin %48,6'sı, hekimlerin %51'i, diğer sağlık personelinin ise %54,7'si yeterli olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 68). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda fizyoterapistlerin eğitici rolünün meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ( $\chi^2= 9,234$ ; p= ,056) belirlenmiştir (p>0.05).

**Tablo.69. Diyetisyenin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Eğitici Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Diyetisyenin ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde eğitici rolü		Meslek grupları			
		hemşire	Hekim	Diğer	Toplam
Yetersiz	Frekans	84	18	16	118
	Meslek grubu içindeki %	33,7%	17,6%	16,8%	26,5%
	Toplam %	18,8%	4,0%	3,6%	26,5%
Kısmen yeterli	Frekans	66	46	36	148
	Meslek grubu içindeki %	26,5%	45,1%	37,9%	33,2%
	Toplam %	14,8%	10,3%	8,1%	33,2%
Yeterli	Frekans	99	38	43	180
	Meslek grubu içindeki %	39,8%	37,3%	45,3%	40,4%
	Toplam %	22,2%	8,5%	9,6%	40,4%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 20,473$ ; sd=4; p= ,000

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; diyetisyenin eğitici rolüne hemşirelerin %39,8'i, diğer sağlık personelinin %45,3'ü yeterli olduğunu, hekimlerin %45,1'i kısmen yeterli olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 69). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda diyetisyenin eğitici rolünün meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2= 20,473$ ; p= ,000) belirlenmiştir (p<0.05).

**Tablo.70. Psikologun Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Eğitici Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Psikologun ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde eğitici rolü		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Yetersiz	Frekans	56	16	11	83
	Meslek grubu içindeki %	22,5%	15,7%	11,6%	18,6%
	Toplam %	12,6%	3,6%	2,5%	18,6%
Kısmen yeterli	Frekans	61	30	29	120
	Meslek grubu içindeki %	24,5%	29,4%	30,5%	26,9%
	Toplam %	13,7%	6,7%	6,5%	26,9%
Yeterli	Frekans	132	56	55	243
	Meslek grubu içindeki %	53,0%	54,9%	57,9%	54,5%
	Toplam %	29,6%	12,6%	12,3%	54,5%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 6,549$ ; sd=4; p= ,162

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; psikologun eğitici rolüne hemşirelerin %53'ü, hekimlerin %54,9'u diğer sağlık personelinin ise %57,9'u yeterli olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 70). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda psikologun eğitici rolünün meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2=6,549$ ; p= ,162) olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

**Tablo.71. Hemşirenin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Araştırmacı Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşirenin ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde araştırmacı rolü		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	Hekim	diğer	
Yetersiz	Frekans	68	38	25	131
	Meslek grubu içindeki %	27,3%	37,3%	26,3%	29,4%
	Toplam %	15,2%	8,5%	5,6%	29,4%
Kısmen yeterli	Frekans	76	46	35	157
	Meslek grubu içindeki %	30,5%	45,1%	36,8%	35,2%
	Toplam %	17,0%	10,3%	7,8%	35,2%
Yeterli	Frekans	105	18	35	158
	Meslek grubu içindeki %	42,2%	17,6%	36,8%	35,4%
	Toplam %	23,5%	4,0%	7,8%	35,4%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 19,630$ ; sd=4; p= ,001

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; hemşirenin araştırmacı rolüne hemşirelerin %42,2'si, diğer sağlık personelinin %36,8'i yeterli olduğunu, hekimlerin %45,1'i kısmen yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo 71). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda hekimlerin eğitici rolünün meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2= 19,630$ ; p= ,001) saptanmıştır (p<0.05).

**Tablo.72. Hekimin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Araştırmacı Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hekimin ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde araştırmacı rolü		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	Hekim	diğer	
Yetersiz	Frekans	30	8	14	52
	Meslek grubu içindeki %	12,0%	7,8%	14,7%	11,7%
	Toplam %	6,7%	1,8%	3,1%	11,7%
Kısmen yeterli	Frekans	80	30	26	136
	Meslek grubu içindeki %	32,1%	29,4%	27,4%	30,5%
	Toplam %	17,9%	6,7%	5,8%	30,5%
Yeterli	Frekans	139	64	55	258
	Meslek grubu içindeki %	55,8%	62,7%	57,9%	57,8%
	Toplam %	31,2%	14,3%	12,3%	57,8%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 3,239$ ; sd=4; p= ,519

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; hekimlerin araştırmacı rolüne hemşirelerin %55,8'i, hekimlerin %62,7'si diğer sağlık personelinin ise %57,8'i yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo 72). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda hekimlerin araştırmacı rolünün meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2= 3,239$ ; p= ,519) belirlenmemiştir (p>0.05).

**Tablo.73. Eczacının Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Araştırmacı Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Eczacının ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde araştırmacı rolü		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	Hekim	diğer	
Yetersiz	Frekans	75	39	22	136
	Meslek grubu içindeki %	30,1%	38,2%	23,2%	30,5%
	Toplam %	16,8%	8,7%	4,9%	30,5%
Kısmen yeterli	Frekans	71	37	31	139
	Meslek grubu içindeki %	28,5%	36,3%	32,6%	31,2%
	Toplam %	15,9%	8,3%	7,0%	31,2%
Yeterli	Frekans	103	26	42	171
	Meslek grubu içindeki %	41,4%	25,5%	44,2%	38,3%
	Toplam %	23,1%	5,8%	9,4%	38,3%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 11,015$ ; sd=4; p= ,026

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; eczacının araştırmacı rolünün hemşirelerin %41,4'dü, diğer sağlık personelinin %44,2'si yeterli, hekimlerin %38,2'si yetersiz olduğunu belirtmiştir (Tablo 73). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda eczacının araştırmacı rolünün meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2= 11,015$ ; p= ,026) olduğu saptanmıştır(p<0.05).

**Tablo.74. Fizyoterapistin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Araştırmacı Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Fizyoterapistin ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde araştırmacı rolü		Meslek grupları			
		hemşire	Hekim	diğer	Toplam
Yetersiz	Frekans	66	22	20	108
	Meslek grubu içindeki %	26,5%	21,6%	21,1%	24,2%
	Toplam %	14,8%	4,9%	4,5%	24,2%
Kısmen yeterli	Frekans	89	42	36	167
	Meslek grubu içindeki %	35,7%	41,2%	37,9%	37,4%
	Toplam %	20,0%	9,4%	8,1%	37,4%
Yeterli	Frekans	94	38	39	171
	Meslek grubu içindeki %	37,8%	37,3%	41,1%	38,3%
	Toplam %	21,1%	8,5%	8,7%	38,3%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2 = 2,040$ ; sd=4; p= ,728

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; fizyoterapistin araştırmacı rolünün hemşirelerin %37,8'i, diğer sağlık personelinin %41,1'i yeterli, hekimlerin %37,9'u kısmen yetersiz olduğunu belirtmiştir (Tablo 74). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda fizyoterapistin araştırmacı rolünün meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2=2,040$ ; p= ,728) belirlenmemiştir (p>0.05).



**Tablo.75. Diyetisyenin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Araştırmacı Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Diyetisyenin ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde araştırmacı rolü		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	Hekim	diğer	
Yetersiz	Frekans	89	23	26	138
	Meslek grubu içindeki %	35,7%	22,5%	27,4%	30,9%
	Toplam %	20,0%	5,2%	5,8%	30,9%
Kısmen yeterli	Frekans	76	46	37	159
	Meslek grubu içindeki %	30,5%	45,1%	38,9%	35,7%
	Toplam %	17,0%	10,3%	8,3%	35,7%
Yeterli	Frekans	84	33	32	149
	Meslek grubu içindeki %	33,7%	32,4%	33,7%	33,4%
	Toplam %	18,8%	7,4%	7,2%	33,4%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 9,294$ ; sd=4; p= ,054

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; diyetisyenin araştırmacı rolünün hemşirelerin %35,7'si yetersiz, hekimlerin %45,1'i, diğer sağlık personelinin %38,9'u kısmen yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo 75). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda diyetisyenin araştırmacı rolünün meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2= 9,294$ ; p= ,054) saptanmıştır (p<0.05).

**Tablo.76. Psikologun Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Araştırmacı Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Psikologun ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde araştırmacı rolü		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Yetersiz	Frekans	54	22	12	88
	Meslek grubu içindeki %	21,7%	21,6%	12,6%	19,7%
	Toplam %	12,1%	4,9%	2,7%	19,7%
Kısmen yeterli	Frekans	71	37	36	144
	Meslek grubu içindeki %	28,5%	36,3%	37,9%	32,3%
	Toplam %	15,9%	8,3%	8,1%	32,3%
Yeterli	Frekans	124	43	47	214
	Meslek grubu içindeki %	49,8%	42,2%	49,5%	48,0%
	Toplam %	27,8%	9,6%	10,5%	48,0%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 6,546$ ; sd=4; p= ,162

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; psikoloğun araştırmacı rolünün hemşirelerin %49,9'zi, hekimlerin %42,2'si, diğer sağlık personelinin %49,5'i yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo 76). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda psikologun araştırmacı rolünün meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2= 6,546$ ; p= ,162 ) saptanmamıştır (p>0.05).

**Tablo.77. Hemşirenin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Yönetici Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşirenin ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde yönetici rolü		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Yetersiz	Frekans	41	24	13	78
	Meslek grubu içindeki %	16,5%	23,5%	13,7%	17,5%
	Toplam %	9,2%	5,4%	2,9%	17,5%
Kısmen yeterli	Frekans	65	31	36	132
	Meslek grubu içindeki %	26,1%	30,4%	37,9%	29,6%
	Toplam %	14,6%	7,0%	8,1%	29,6%
Yeterli	Frekans	143	47	46	236
	Meslek grubu içindeki %	57,4%	46,1%	48,4%	52,9%
	Toplam %	32,1%	10,5%	10,3%	52,9%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 8,544$ ; sd=4; p= ,074

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyut yeterliliğe dönüşmesi açısından; hemşirenin yönetici rolünün hemşirelerin %57,4'ü, hekimlerin %46,1'i, diğer sağlık personelinin %48,4'ü yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo 77). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda hemşirenin yönetici rolünün meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2= 8,544$ ; p= ,074) saptanmıştır (p<0.05).

**Tablo.78. Hekimin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Yönetici Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hekimin ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde yönetici rolü		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Yetersiz	Frekans	52	7	13	72
	Meslek grubu içindeki %	20,9%	6,9%	13,7%	16,1%
	Toplam %	11,7%	1,6%	2,9%	16,1%
Kısmen yeterli	Frekans	76	23	28	127
	Meslek grubu içindeki %	30,5%	22,5%	29,5%	28,5%
	Toplam %	17,0%	5,2%	6,3%	28,5%
Yeterli	Frekans	121	72	54	247
	Meslek grubu içindeki %	48,6%	70,6%	56,8%	55,4%
	Toplam %	27,1%	16,1%	12,1%	55,4%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 17,288$ ; sd=4; p= ,002

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; hekimlerin yönetici rolünün hemşirelerin %48,6'sı, hekimlerin %70,6'sı, diğer sağlık personelinin %56,8'i yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo 78). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda hekimlerin yönetici rolünün meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2= 17,288$ ; p= ,002) olduğu tespit edilmiştir (p<0.05).

**Tablo.79. Eczacının Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Yönetici Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Eczacının ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde yönetici rolü		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Yetersiz	Frekans	88	35	22	145
	Meslek grubu içindeki %	35,3%	34,3%	23,2%	32,5%
	Toplam %	19,7%	7,8%	4,9%	32,5%
Kısmen yeterli	Frekans	95	38	31	164
	Meslek grubu içindeki %	38,2%	37,3%	32,6%	36,8%
	Toplam %	21,3%	8,5%	7,0%	36,8%
Yeterli	Frekans	66	29	42	137
	Meslek grubu içindeki %	26,5%	28,4%	44,2%	30,7%
	Toplam %	14,8%	6,5%	9,4%	30,7%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 11,092$ ; sd=4; p= ,026

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; eczacının yönetici rolünün, %38,2'si, diğer sağlık personelinin %37,3'ü kısmen yeterli, hekimlerin %44,2'si yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo 79). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda eczacının yönetici rolünde meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2= 11,092$ ; p= ,026) saptanmıştır (p<0.05).

**Tablo.80. Fizyoterapistin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Yönetici Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Fizyoterapistin ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde yönetici rolü		Meslek grupları			
		hemşire	hekim	diğer	Toplam
Yetersiz	Frekans	73	27	21	121
	Meslek grubu içindeki %	29,3%	26,5%	22,1%	27,1%
	Toplam %	16,4%	6,1%	4,7%	27,1%
Kısmen yeterli	Frekans	93	38	39	170
	Meslek grubu içindeki %	37,3%	37,3%	41,1%	38,1%
	Toplam %	20,9%	8,5%	8,7%	38,1%
Yeterli	Frekans	83	37	35	155
	Meslek grubu içindeki %	33,3%	36,3%	36,8%	34,8%
	Toplam %	18,6%	8,3%	7,8%	34,8%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 1,944$ ; sd=4; p= ,746

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; fizyoterapistlerin yönetici rolünün, hemşirelerin %37,3'ü, hekimlerin %37,3'ü, diğer sağlık personelinin %41,1'i yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo 80). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda fizyoterapistin yönetici rolünde meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2= 1,944$ ; p= ,746) saptanmamıştır (p>0.05).

**Tablo.81. Diyetisyenin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Yönetici Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Diyetisyenin ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde yönetici rolü		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Yetersiz	Frekans	103	31	27	161
	Meslek grubu içindeki %	41,4%	30,4%	28,4%	36,1%
	Toplam %	23,1%	7,0%	6,1%	36,1%
Kısmen yeterli	Frekans	88	53	38	179
	Meslek grubu içindeki %	35,3%	52,0%	40,0%	40,1%
	Toplam %	19,7%	11,9%	8,5%	40,1%
Yeterli	Frekans	58	18	30	106
	Meslek grubu içindeki %	23,3%	17,6%	31,6%	23,8%
	Toplam %	13,0%	4,0%	6,7%	23,8%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 13,435$ ; sd=4; p= ,009

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; diyetisyenin yönetici rolünün, hemşirelerin %41,1'i yetersiz, hekimlerin %52'si, diğer sağlık personelinin %40'ı kısmen yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo 81). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda diyetisyenin yönetici rolünde meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2=13,43$ ; p=,009) olduğu saptanmıştır (p<0.05).

**Tablo.82. Psikologun Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Yönetici Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Psikologun ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde yönetici rolü		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Yetersiz	Frekans	65	28	18	111
	Meslek grubu içindeki %	26,1%	27,5%	18,9%	24,9%
	Toplam %	14,6%	6,3%	4,0%	24,9%
Kısmen yeterli	Frekans	89	44	35	168
	Meslek grubu içindeki %	35,7%	43,1%	36,8%	37,7%
	Toplam %	20,0%	9,9%	7,8%	37,7%
Yeterli	Frekans	95	30	42	167
	Meslek grubu içindeki %	38,2%	29,4%	44,2%	37,4%
	Toplam %	21,3%	6,7%	9,4%	37,4%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 5,789$ ; sd=4; p= ,215

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; psikologun yönetici rolünün, hemşirelerin %38,2'si, diğer sağlık personelinin %44,2'si yeterli, hekimlerin %43,1'i kısmen yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo 82). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda psikologun yönetici rolünde meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ( $\chi^2= 5,789$ ; p= ,215) belirlenmiştir (p>0.05).



**Tablo.83. Hemşirenin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Profesyonel Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşirenin ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde profesyonel rolü		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Yetersiz	Frekans	31	16	16	63
	Meslek grubu içindeki %	12,4%	15,7%	16,8%	14,1%
	Toplam %	7,0%	3,6%	3,6%	14,1%
Kısmen yeterli	Frekans	68	34	25	127
	Meslek grubu içindeki %	27,3%	33,3%	26,3%	28,5%
	Toplam %	15,2%	7,6%	5,6%	28,5%
Yeterli	Frekans	150	52	54	256
	Meslek grubu içindeki %	60,2%	51,0%	56,8%	57,4%
	Toplam %	33,6%	11,7%	12,1%	57,4%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 3,375$ ; sd=4; p= ,497

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; hemşirenin profesyonel rolünün, hemşirelerin %60,2'si, hekimlerin %51'i, diğer sağlık personelinin %56,8'i yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo 83). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda hemşirenin profesyonel rolünde meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2= 3,375$ ; p= ,497) saptanmamıştır(p>0.05).

**Tablo.84. Hekimin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Profesyonel Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hekimin ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde profesyonel rolü		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Yetersiz	Frekans	50	10	15	75
	Meslek grubu içindeki %	20,1%	9,8%	15,8%	16,8%
	Toplam %	11,2%	2,2%	3,4%	16,8%
Kısmen yeterli	Frekans	83	22	31	136
	Meslek grubu içindeki %	33,3%	21,6%	32,6%	30,5%
	Toplam %	18,6%	4,9%	7,0%	30,5%
Yeterli	Frekans	116	70	49	235
	Meslek grubu içindeki %	46,6%	68,6%	51,6%	52,7%
	Toplam %	26,0%	15,7%	11,0%	52,7%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 14,785$ ; sd=4; p= ,005

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; hemşirenin profesyonel rolünün, hemşirelerin %46,6'sı, hekimlerin %68,8'i diğer sağlık personelinin %51,6'sı yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo 84). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda hekimlerin profesyonel rolünde meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2= 14,785$ ; p= ,005) tespit edilmiştir (p<0.05).

**Tablo.85. Eczacının Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Profesyonel Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Eczacının ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde profesyonel rolü		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Yetersiz	Frekans	60	27	24	111
	Meslek grubu içindeki %	24,1%	26,5%	25,3%	24,9%
	Toplam %	13,5%	6,1%	5,4%	24,9%
Kısmen yeterli	Frekans	86	33	27	146
	Meslek grubu içindeki %	34,5%	32,4%	28,4%	32,7%
	Toplam %	19,3%	7,4%	6,1%	32,7%
Yeterli	Frekans	103	42	44	189
	Meslek grubu içindeki %	41,4%	41,2%	46,3%	42,4%
	Toplam %	23,1%	9,4%	9,9%	42,4%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 1,405$ ; sd=4; p= ,843

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; eczacının profesyonel rolünün, hemşirelerin %41,4'ü, hekimlerin %41,2'si, diğer sağlık personelinin %46,3'ü yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo 85). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda eczacının profesyonel rolünde meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2=1,405$ ; p= ,843) tespit edilmemiştir (p>0.05).

**Tablo.86. Fizyoterapistin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Profesyonel Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Fizyoterapistin ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde profesyonel rolü		Meslek grupları			
		hemşire	hekim	diğer	Toplam
Yetersiz	Frekans	66	14	17	97
	Meslek grubu içindeki %	26,5%	13,7%	17,9%	21,7%
	Toplam %	14,8%	3,1%	3,8%	21,7%
Kısmen yeterli	Frekans	72	32	37	141
	Meslek grubu içindeki %	28,9%	31,4%	38,9%	31,6%
	Toplam %	16,1%	7,2%	8,3%	31,6%
Yeterli	Frekans	111	56	41	208
	Meslek grubu içindeki %	44,6%	54,9%	43,2%	46,6%
	Toplam %	24,9%	12,6%	9,2%	46,6%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2 = 10,417$ ; sd=4; p= ,034

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; fizyoterapistin profesyonel rolünün, hemşirelerin %44,6'sı hekimlerin %54,9'u, diğer sağlık personelinin %43,2'si yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo 86). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda fizyoterapistin profesyonel rolünde meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2 = 10,417$ ; p= ,034) saptanmıştır (p>0.05).

**Tablo.87. Diyetisyenin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Profesyonel Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Diyetisyenin ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde profesyonel rolü		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Yetersiz	Frekans	87	21	20	128
	Meslek grubu içindeki %	34,9%	20,6%	21,1%	28,7%
	Toplam %	19,5%	4,7%	4,5%	28,7%
Kısmen yeterli	Frekans	82	51	42	175
	Meslek grubu içindeki %	32,9%	50,0%	44,2%	39,2%
	Toplam %	18,4%	11,4%	9,4%	39,2%
Yeterli	Frekans	80	30	33	143
	Meslek grubu içindeki %	32,1%	29,4%	34,7%	32,1%
	Toplam %	17,9%	6,7%	7,4%	32,1%
Topla	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 14,221$ ; sd=4; p= ,007

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; diyetisyenin profesyonel rolünün, hemşirelerin %34,9'u yetersiz, hekimlerin %50'si, diğer sağlık personelinin %44,2'si kısmen yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo 87). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda diyetisyenin profesyonel rolünde meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2=14,221$ ; p=,007) belirlenmiştir (p<0.05).

**Tablo.88. Psikologun Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Profesyonel Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Psikologun ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde profesyonel rolü		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Yetersiz	Frekans	50	19	16	85
	Meslek grubu içindeki %	20,1%	18,6%	16,8%	19,1%
	Toplam %	11,2%	4,3%	3,6%	19,1%
Kısmen yeterli	Frekans	77	40	32	149
	Meslek grubu içindeki %	30,9%	39,2%	33,7%	33,4%
	Toplam %	17,3%	9,0%	7,2%	33,4%
Yeterli	Frekans	122	43	47	212
	Meslek grubu içindeki %	49,0%	42,2%	49,5%	47,5%
	Toplam %	27,4%	9,6%	10,5%	47,5%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2 = 2,691$ ; sd=4; p= ,611

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; psikologun profesyonel rolünün, hemşirelerin %49'u, hekimlerin %42,2'si diğer sağlık personelinin %49,5'i yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo 88). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda psikologun profesyonel rolünde meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ( $\chi^2 = 2,691$ ; p= ,611) tespit edilmiştir (p>0.05).

**Tablo.89. Hemşirenin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Uygulayıcı Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hemşirenin ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde uygulayıcı rolü		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Yetersiz	Frekans	11	5	14	30
	Meslek grubu içindeki %	4,4%	4,9%	14,7%	6,7%
	Toplam %	2,5%	1,1%	3,1%	6,7%
Kısmen yeterli	Frekans	35	18	11	64
	Meslek grubu içindeki %	14,1%	17,6%	11,6%	14,3%
	Toplam %	7,8%	4,0%	2,5%	14,3%
Yeterli	Frekans	203	79	70	352
	Meslek grubu içindeki %	81,5%	77,5%	73,7%	78,9%
	Toplam %	45,5%	17,7%	15,7%	78,9%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 13,409$ ; sd=4; p= ,009

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; hemşirenin uygulayıcı rolünün, hemşirelerin %81,5'i, hekimlerin %77,5'i diğer sağlık personelinin %73,7'si yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo 89). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda hemşirenin profesyonel rolünde meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2= 13,409$ ; p= ,009) saptanmıştır (p<0.05).

**Tablo.90. Hekimin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Uygulayıcı Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Hekimin ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde uygulayıcı rolü		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Yetersiz	Frekans	43	6	15	64
	Meslek grubu içindeki %	17,3%	5,9%	15,8%	14,3%
	Toplam %	9,6%	1,3%	3,4%	14,3%
Kısmen yeterli	Frekans	89	17	32	138
	Meslek grubu içindeki %	35,7%	16,7%	33,7%	30,9%
	Toplam %	20,0%	3,8%	7,2%	30,9%
Yeterli	Frekans	117	79	48	244
	Meslek grubu içindeki %	47,0%	77,5%	50,5%	54,7%
	Toplam %	26,2%	17,7%	10,8%	54,7%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$$\chi^2 = 28,176; \text{sd}=4; p = ,000$$

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; hekimlerin uygulayıcı rolünün, hemşirelerin %47'si, hekimlerin %77,5'i diğer sağlık personelinin %50,5'i yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo 90). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda hekimlerin uygulayıcı rolünde meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2 = 28,176; p = ,000$ ) olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).



**Tablo.91. Eczacını Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Uygulayıcı Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Eczacını ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde uygulayıcı rolü		Meslek grupları			
		hemşire	hekim	diğer	Toplam
Yetersiz	Frekans	67	26	24	117
	Meslek grubu içindeki %	26,9%	25,5%	25,3%	26,2%
	Toplam %	15,0%	5,8%	5,4%	26,2%
Kısmen yeterli	Frekans	83	36	25	144
	Meslek grubu içindeki %	33,3%	35,3%	26,3%	32,3%
	Toplam %	18,6%	8,1%	5,6%	32,3%
Yeterli	Frekans	99	40	46	185
	Meslek grubu içindeki %	39,8%	39,2%	48,4%	41,5%
	Toplam %	22,2%	9,0%	10,3%	41,5%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 2,925$ ; sd=4; p= ,570

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; eczacının uygulayıcı rolünün, hemşirelerin %39,8'i, hekimlerin %39,2'si diğer sağlık personelinin %48,4'ü yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo 91). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda eczacının uygulayıcı rolünde meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $\chi^2= 2,925$ ; p= ,570 ) saptanmamıştır (p>0.05).

**Tablo.92. Fizyoterapistin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Uygulayıcı Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Fizyoterapistin ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde uygulayıcı rolü		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Yetersiz	Frekans	56	11	13	80
	Meslek grubu içindeki %	22,5%	10,8%	13,7%	17,9%
	Toplam %	12,6%	2,5%	2,9%	17,9%
Kısmen yeterli	Frekans	65	23	24	112
	Meslek grubu içindeki %	26,1%	22,5%	25,3%	25,1%
	Toplam %	14,6%	5,2%	5,4%	25,1%
Yeterli	Frekans	128	68	58	254
	Meslek grubu içindeki %	51,4%	66,7%	61,1%	57,0%
	Toplam %	28,7%	15,2%	13,0%	57,0%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$\chi^2= 10,426$ ; sd=4; p= ,034

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; fizyoterapistin uygulayıcı rolünün, hemşirelerin %51,4'dü, hekimlerin %66,7'si diğer sağlık personelinin %61,1'i yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo 92). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda fizyoterapistlerin uygulayıcı rolünde meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2=10,426$ ; p= ,034 ) saptanmıştır (p<0.05).

**Tablo.93. Diyetisyenin Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Uygulayıcı Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Diyetisyenin ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde uygulayıcı rolü		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Yetersiz	Frekans	78	20	21	119
	Meslek grubu içindeki %	31,3%	19,6%	22,1%	26,7%
	Toplam %	17,5%	4,5%	4,7%	26,7%
Kısmen yeterli	Frekans	77	46	35	158
	Meslek grubu içindeki %	30,9%	45,1%	36,8%	35,4%
	Toplam %	17,3%	10,3%	7,8%	35,4%
Yeterli	Frekans	94	36	39	169
	Meslek grubu içindeki %	37,8%	35,3%	41,1%	37,9%
	Toplam %	21,1%	8,1%	8,7%	37,9%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$$\chi^2= 9,276; sd=4; p= ,055$$

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; diyetisyenin uygulayıcı rolünün, hemşirelerin %37,8'zi, diğer sağlık personelinin %41,1'i yeterli, hekimlerin %45,1'i kısmen yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo 93). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda diyetisyenin uygulayıcı rolünde meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ( $\chi^2=9,276$ ;  $p= ,055$ ) saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo.94. Psikologun Ekip Çalışmalarına İlişkin Temel Boyutların Yeterliliğe Dönüşünde Uygulayıcı Rolü Sorusunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.**

Psikologun ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünde uygulayıcı rolü		Meslek grupları			Toplam
		hemşire	hekim	diğer	
Yetersiz	Frekans	54	17	12	83
	Meslek grubu içindeki %	21,7%	16,7%	12,6%	18,6%
	Toplam %	12,1%	3,8%	2,7%	18,6%
Kısmen yeterli	Frekans	73	40	33	146
	Meslek grubu içindeki %	29,3%	39,2%	34,7%	32,7%
	Toplam %	16,4%	9,0%	7,4%	32,7%
Yeterli	Frekans	122	45	50	217
	Meslek grubu içindeki %	49,0%	44,1%	52,6%	48,7%
	Toplam %	27,4%	10,1%	11,2%	48,7%
Toplam	Frekans	249	102	95	446
	Meslek grubu içindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam %	55,8%	22,9%	21,3%	100,0%

$$\chi^2= 6,358; sd=4; p= ,174$$

Yapılan ki-kare analizi sonuçları göre ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; psikologun uygulayıcı rolünün, hemşirelerin %49'u, hekimlerin %44,1'i diğer sağlık personelinin %52,6'sı yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo 94). Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda psikologun uygulayıcı rolünde meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ( $\chi^2= 6,358; p= ,174$ ) belirtilmiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo.95. Hemşirelerin Hangi Fiziksel ve Mental Özellikleri Ekip Çalışmasına Katı Sağlar Sorusuna Hemşirelerin Verdiği Cevapların Önem Derecesine İlişkin İstatistikleri.**

<b>MESLEK GRUBU: HEMŞİRE</b>						
Önem derecesi	FAKTÖR	N	Min.	Max.	Ort. ( $\bar{x}$ )	s.s.
1	Hemşirelerin ekip çalışmasına yatkın olması	249	1	12	3,99	2,64
2	Hemşirelerin yaratıcı sorun çözebilen olması	249	1	12	4,98	2,54
3	Hemşirelerin ekibini iyi tanması	249	1	12	5,19	3,07
4	Hemşirelerin kritik düşünebilme özelliğinin olması	249	1	12	5,42	3,37
5	Hemşirelerin koordinasyon becerilerinin olması	249	1	12	5,79	3,18
6	Hemşirelerin stresli ortamlarda çalışabilmesi	249	1	12	5,98	3,81
7	Hemşirelerin empati kurması	249	1	12	6,40	3,24
8	Hemşirelerin hasta çalışan güvenliğini sağlaması	249	1	12	6,52	2,73
9	Hemşirelerin eğitime ve gelişime açık olması	249	1	12	6,60	2,97
10	Hemşirelerin rol modeli olması	249	1	12	8,00	3,05
11	Hemşirelerin etkili sunum yapabilmesi	249	1	12	9,07	2,65
12	Hemşirelerin karizmatik olması	249	1	12	9,68	3,17

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre, hemşirelerin ekip çalışmasına yatkın olmasının hemşireler ( $\bar{x}=3,99$ ) için birinci derecede önemli olduğu tespit edilmiştir. Buna karşılık, hemşirelerin karizmatik olmalarına yönelik değişkenin ( $\bar{x}=9,68$ ) ise en az derecede önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 95).

**Tablo.96. Hemşirelerin Hangi Fiziksel ve Mental Özellikleri Ekip Çalışmasına Kaktı Sağlar Sorusuna Hekimlerin Verdiği Cevapların Önem Derecesine İlişkin İstatistikleri.**

<b>MESLEK GRUBU: HEKİM</b>						
Önem derecesi	FAKTÖR	N	Min.	Max.	Ort.(X)	s.s.
1	Hemşirelerin ekip çalışmasına yatkın olması	102	1	9	3,37	2,35
2	Hemşirelerin yaratıcı sorun çözebilen olması	102	1	12	4,05	3,17
3	Hemşirelerin ekibini iyi tanması	102	1	12	4,65	2,78
4	Hemşirelerin kritik düşünebilme özelliğinin olması	102	1	12	5,24	2,54
5	Hemşirelerin koordinasyon becerilerinin olması	102	1	12	5,73	3,33
6	Hemşirelerin stresli ortamlarda çalışabilmesi	102	1	12	5,80	3,09
7	Hemşirelerin empati kurması	102	1	12	6,49	2,78
8	Hemşirelerin hasta çalışan güvenliğini sağlaması	102	1	12	6,85	2,63
9	Hemşirelerin eğitime ve gelişime açık olması	102	1	12	6,89	2,93
10	Hemşirelerin rol modeli olması	102	1	12	8,71	2,58
11	Hemşirelerin etkili sunum yapabilmesi	102	1	12	9,37	2,46
12	Hemşirelerin karizmatik olması	102	1	12	10,46	2,30

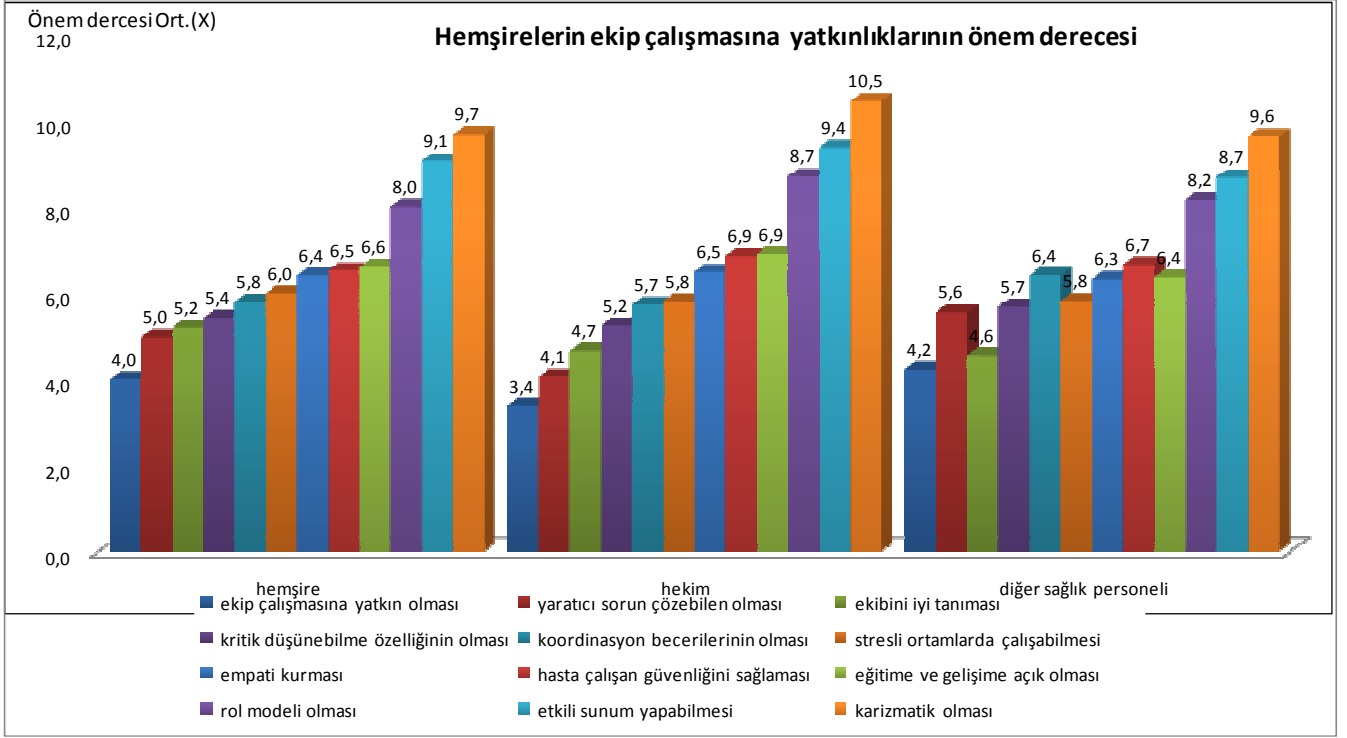
Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre, hemşirelerin ekip çalışmasına yatkın olmasının hekimle ( $\bar{x}=3,37$ ) için birinci derecede önemli olduğu tespit edilmiştir. Buna karşılık, hemşirelerin karizmatik olmalarına yönelik değişkenin ( $\bar{x}=10,46$ ) ise en az derecede önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 96).

**Tablo.97. Hemşirelerin Hangi Fiziksel ve Mental Özellikleri Ekip Çalışmasına Kaktı Sağlar Sorusuna Diğer Sağlık Personelinin Verdiği Cevapların Önem Derecesine İlişkin İstatistikleri.**

<b>MESLEK GRUBU: DİĞER SAĞLIK PERSONELİ</b>						
Önem derecesi	FAKTÖR	N	Min.	Max.	Ort.(X)	s.s.
1	Hemşirelerin ekip çalışmasına yatkın olması	95	1	11	4,22	2,92
2	Hemşirelerin ekibini iyi tanması	95	1	12	4,55	2,99
3	Hemşirelerin yaratıcı sorun çözebilen olması	95	1	12	5,55	2,84
4	Hemşirelerin kritik düşünebilme özelliğinin olması	95	1	12	5,68	2,98
5	Hemşirelerin stresli ortamlarda çalışabilmesi	95	1	12	5,81	3,82
6	Hemşirelerin empati kurması	95	1	12	6,32	3,29
7	Hemşirelerin eğitime ve gelişime açık olması	95	1	12	6,36	2,85
8	Hemşirelerin koordinasyon becerilerinin olması	95	1	12	6,41	3,37
9	Hemşirelerin hasta çalışan güvenliğini sağlaması	95	1	12	6,66	2,95
10	Hemşirelerin rol modeli olması	95	1	12	8,16	3,04
11	Hemşirelerin etkili sunum yapabilmesi	95	1	12	8,69	3,00
12	Hemşirelerin karizmatik olması	95	2	12	9,64	2,96

Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre, hemşirelerin ekip çalışmasına yatkın olmasının diğer sağlık personeli ( $\bar{x}=4,22$ ) için birinci derecede önemli olduğu tespit edilmiştir. Buna karşılık, hemşirelerin karizmatik olmalarına yönelik değişkenin ( $\bar{x}=9,64$ ) ise en az önemli değişken olduğu belirlenmiştir (Tablo 97).

Hemşirelerin hangi fiziksel ve mental özellikleri ekip çalışmasına kaktı sağlar sorusuna yönelik meslek gruplarına göre verilen önem sıralamaları grafiksel olarak Şekil 3'te gösterilmiştir. Buna göre her üç meslek grubu da hemşirenin ekip çalışmasının yatkın olmasını en önemli olduğunu düşünürken, karizmatik olmalarını en düşük oranda önemli görmüşlerdir.



**Şekil.3.** Hemşirelerin Meslek Gruplarına Göre Ekip Çalışmasına Yatkınlıklarının Önem Dereceleri.



**Tablo.98. Hemşirelerin Hangi Fiziksel ve Mental Özellikleri Ekip Çalışmasına Kaktı Sağlar Sorusunun Değişkenlerine İlişkin İstatistikler.**

<b>FAKTÖR</b>	<b>Meslek grupları</b>	<b>N</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>
Hemşirelerin stresli ortamlarda çalışabilmesi	Hemşire	249	239,88
	Hekim	102	175,01
	Diğer	95	232,63
	Toplam	446	
Hemşirelerin kritik düşünebilme özelliğinin olması	Hemşire	249	216,49
	Hekim	102	233,67
	Diğer	95	230,96
	Toplam	446	
Hemşirelerin karizmatik olması	Hemşire	249	220,48
	Hekim	102	239,43
	Diğer	95	214,31
	Toplam	446	
Hemşirelerin koordinasyon becerilerinin olması	Hemşire	249	219,60
	Hekim	102	215,94
	Diğer	95	241,83
	Toplam	446	
Hemşirelerin rol modeli olması	Hemşire	249	215,24
	Hekim	102	242,84
	Diğer	95	224,39
	Toplam	446	
Hemşirelerin empati kurması	Hemşire	249	219,61
	Hekim	102	238,82
	Diğer	95	217,24
	Toplam	446	
Hemşirelerin ekip çalışmasına yatkın olması	Hemşire	249	229,05
	Hekim	102	199,74
	Diğer	95	234,47
	Toplam	446	
Hemşirelerin yaratıcı sorun çözebilen olması	Hemşire	249	215,18
	Hekim	102	229,35
	Diğer	95	239,03
	Toplam	446	
Hemşirelerin ekibini iyi tanıması	Hemşire	249	234,13
	hekim	102	213,47
	diğer	95	206,40
	Toplam	446	

(./...)

**Tablo.98. Hemşirelerin Hangi Fiziksel ve Mental Özellikleri Ekip Çalışmasına Katkı Sağlar Sorusunun Değişkenlerine İlişkin İstatistikler (Tablo 98'in Devamı).**

FAKTÖR	Meslek grupları	N	Kareler Ortalaması
Hemşirelerin hasta çalışan güvenliğini sağlaması	Hemşire	249	222,66
	Hekim	102	219,41
	Diğer	95	230,08
	Toplam	446	
Hemşirelerin eğitime ve gelişime açık olması	Hemşire	249	222,75
	Hekim	102	235,33
	Diğer	95	212,76
	Toplam	446	
Hemşirelerin etkili sunum yapabilmesi	Hemşire	249	223,77
	Hekim	102	236,59
	Diğer	95	208,75
	Toplam	446	

**Tablo.99. Hemşirelerin Hangi Fiziksel ve Mental Özellikleri Ekip Çalışmasına Katkı Sağlar Sorusunun Kruskal-Wallis Testi İle Gruplar Arası Anlamlılık Düzeyinin Karşılaştırılması.**

	Hemşirelerin hangi fiziksel ve mental özellikleri ekip çalışmasına katkı sağlar?											
	stresli ortamlarda çalışabilmesi	kritik düşünme özelliğinin olması	karizmatik olması	koordinasyon becerilerinin olması	rol modeli olması	empati kurması	ekip çalışmasına katkı olması	yaratıcı sorun çözebilen olması	ekibini iyi tanıması	hasta çalışan güvenliğini sağlaması	çalışma ve gelişime açık olması	etkili sunum yapabilmesi
Chi-Square	19,222	1,705	2,423	2,521	3,380	1,908	4,720	2,662	4,033	,365	1,544	2,358
Df	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,000	,426	,298	,284	,185	,385	,094	,264	,133	,833	,462	,308

Yapılan ki-kare ve Kruskal-Wallis analizi sonuçlarına göre hemşirelerin hangi fiziksel ve mental özellikleri ekip çalışmasına katkı sağlar? sorusuna önem derecesi doğrultusunda verilen cevapların meslek gruplarına göre farklılıkları incelendiğinde (Tablo 98); hemşirelerin stresli ortamlarda çalışabilmesine yönelik değerlerin

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu ( $\chi^2= 19,222$ ;  $p= ,000$ ) saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna karşılık, diğer değişkenlerin gruplar arasındaki önem derecesine yönelik değerleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir (Tablo 99).

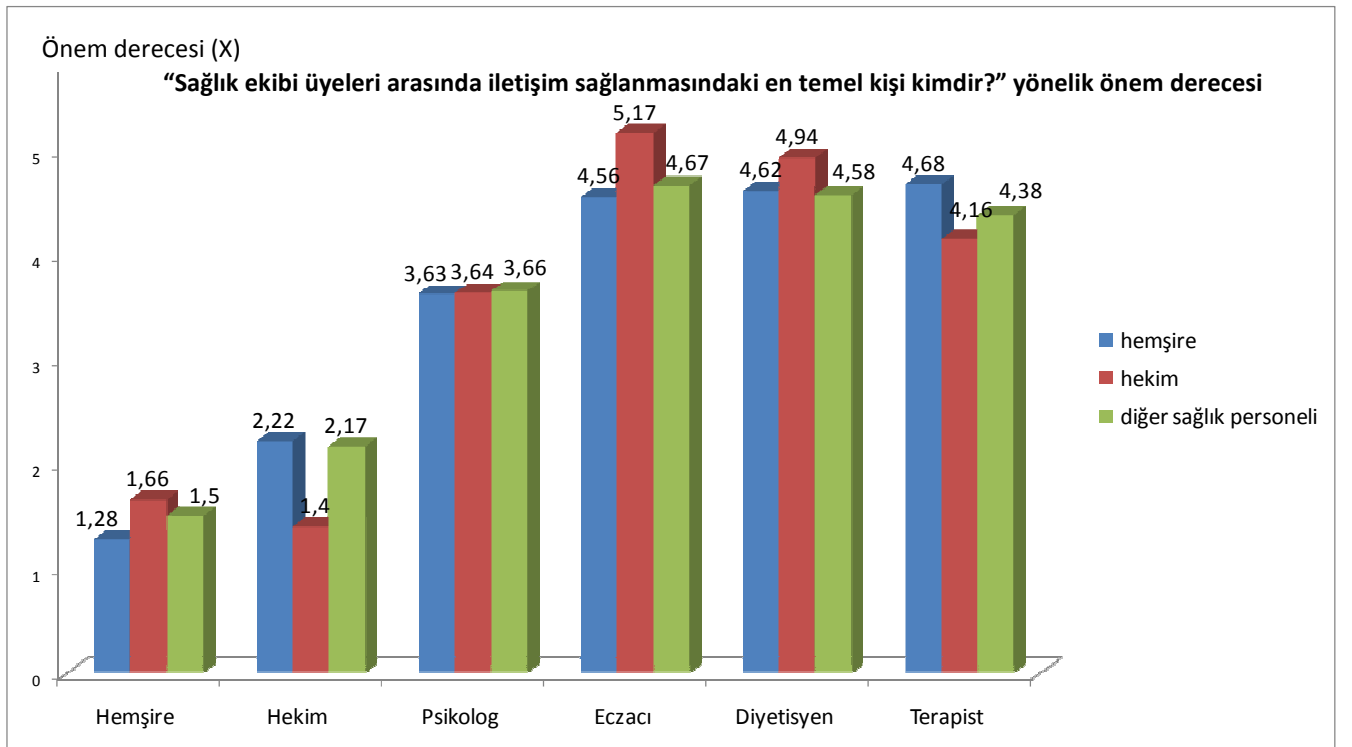
**Tablo.100. Sağlık Ekibi Üyelerinin Birbirleriyle İletişiminin Sağlanmasında En Temel Kişi Kimdir? Sorusuna Meslek Gruplarının Önem Derecesine Göre Verdikleri Cevaplara İlişkin İstatistikler.**

<b>MESLEK GRUBU: HEMŞİRE</b>						
Önem derecesi	FAKTÖR	N	Min	Max.	Ort.(X)	s.s.
1	Hemşire	249	1	5	1,28	,56
2	Hekim	249	1	6	2,22	1,18
3	Psikolog	249	1	6	3,63	1,20
4	Eczacı	249	2	6	4,56	1,35
5	Diyetisyen	249	2	6	4,62	,972
6	Terapist	249	1	6	4,68	1,09
<b>MESLEK GRUBU: HEKİM</b>						
Önem derecesi	FAKTÖR	N	Min	Max.	Ort.(X)	s.s.
1	Hekim	102	1	4	1,40	,58
2	Hemşire	102	1	4	1,66	,55
3	Psikolog	102	2	6	3,64	1,02
4	Terapist	102	2	6	4,16	1,00
5	Diyetisyen	102	3	6	4,94	,79
6	Eczacı	102	3	6	5,17	1,04
<b>MESLEK GRUBU: DİĞER SAĞLIK PERSONELİ</b>						
Önem Derecesi	FAKTÖR	N	Min	Max.	Ort.(X)	s.s.
1	Hemşire	95	1	6	1,50	,783
2	Hekim	95	1	6	2,17	1,39
3	Psikolog	95	1	6	3,66	1,15
4	Terapist	95	1	6	4,38	1,13
5	Diyetisyen	95	1	6	4,58	1,10
6	Eczacı	95	2	6	4,67	1,43

Sağlık ekibi üyelerinin birbirleriyle iletişim sağlamalarında en temel kişi kimdir? sorusunun yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre hemşireler için birinci derecede önemli olan kişiler kendileri ( $\bar{x}=1,28$ ) iken, hekimler ( $\bar{x}=2,22$ ) 2. derecede, buna karşılık en az oranda önemli olan kişiler ise terapistler ( $\bar{x}=4,68$ ) olduğu belirlenmiştir (Tablo 100; Şekil 4).

Hekimler için ise birinci derecede önemli kişiler kendileri ( $\bar{x}=1,40$ ) iken, hemşireler ( $\bar{x}=1,66$ ) 2. derecede, buna karşılık eczacıların ( $\bar{x}=5,17$ ) en az oranda önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 100, Şekil 4).

Diğer sağlık personeli açısından iletişiminin sağlanmasındaki en temel kişinin hemşireler ( $\bar{x}=1,50$ ) olduğu, hekimlerin ( $\bar{x}=2,17$ ) 2. derecede, eczacıların ( $\bar{x}=4,67$ ) ise en az oranda önem taşıdığı saptanmıştır (Tablo 100, Şekil 4).



**Şekil.4.** Sağlık Ekibi Üyelerinin Birbirleriyle İletişim Sağlamalarında En Temel Kişinin Kim Olduğunun Meslek Gruplarına Göre Önem Dereceleri.

**Tablo.101. Sağlık Ekibi Üyelerinin Birbiriyle İletişiminin Sağlanmasında En Temel Kişi Kimdir Sorusunun Değişkenlerine İlişkin İstatistikler.**

	Meslek grupları	N	Kareler Ortalaması
hekimin rolü	hemşire	249	252,03
	Hekim	102	146,03
	Diğer	95	231,91
	Toplam	446	
hemşirenin rolü	hemşire	249	196,59
	Hekim	102	280,45
	Diğer	95	232,89
	Toplam	446	
psikologun rolü	hemşire	249	220,94
	Hekim	102	221,40
	Diğer	95	232,47
	Toplam	446	
terapistin rolü	hemşire	249	244,65
	Hekim	102	182,08
	Diğer	95	212,53
	Toplam	446	
diyetisyenin rolü	hemşire	249	214,70
	Hekim	102	252,75
	Diğer	95	215,14
	Toplam	446	
eczacının rolü	hemşire	249	209,18
	Hekim	102	260,59
	Diğer	95	221,22
	Toplam	446	

**Tablo.102. Sağlık Ekibi Üyelerinin Birbiriyle İletişiminin Sağlanmasında En Temel Kişi Kimdir Sorusunun Kruskal-Wallis Testi İle Gruplar Arası Anlamlılık Düzeyinin Karşılaştırılması.**

Sağlık ekibi üyelerinin birbiriyle iletişiminin sağlanmasında en temel kişi kimdir ?						
	hekimin rolü	hemşirenin rolü	psikologun rolü	terapistin rolü	diyetisyenin rolü	eczacının rolü
Chi-Square	60,021	44,050	,658	19,318	7,641	12,916
Df	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	<b>,000</b>	<b>,000</b>	,720	<b>,000</b>	,022	,002

Yapılan ki-re ve Kruskal-Wallis analizi sonuçlarına göre; sağlık ekibi üyelerinin birbiriyle iletişiminin sağlanmasında en temel kişi kimdir? sorusuna önem derecesi doğrultusunda verilen cevapların meslek gruplarına göre farklılıkları incelendiğinde (Tablo 100); hekimin ( $\chi^2= 60,021$ ;  $p= ,000$ ) değerlerinin, hemşirenin ( $\chi^2=44,050$ ;  $p= ,000$ ) değerlerinin ve terapistin ( $\chi^2=19,318$ ;  $p= ,000$ ) değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna karşılık, diğer değişkenlerin gruplar arasındaki önem derecesine yönelik değerleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir (Tablo 102).

**Tablo.103. Hastaların Kliniğe Yattıklarında Hemşirelerin Hastalara Uygulamakta Olduğu İşlemlere İlişkin İstatistikler.**

GÖREVLER	Meslek grupları	Evet		Hayır		Toplam N	
		N	%	N	%		
<b>Psikolojik destek vermek</b>	Hemşire	220	88,4	29	11,6	249	$\chi^2=17,948$ $p=,000$
	Hekim	72	70,6	30	29,4	102	
	Diğer	72	75,8	23	24,2	95	
	Toplam	364	81,6	82	18,4	446	
<b>Hastayı bilgilendirme</b>	Hemşire	234	94,0	15	6,0	249	$\chi^2=20,248$ $p=,000$
	Hekim	79	77,5	23	22,5	102	
	Diğer	84	88,4	11	11,6	95	
	Toplam	397	89,0	49	11,0	446	
<b>Eğitim</b>	Hemşire	223	89,6	26	10,4	249	$\chi^2=32,664$ $p=,000$
	Hekim	66	64,7	36	35,3	102	
	Diğer	69	72,6	26	27,4	95	
	Toplam	358	80,3	88	19,7	446	
<b>Yönlendirme</b>	Hemşire	211	84,7	38	15,3	249	$\chi^2=6,055$ $p=,048$
	Hekim	75	73,5	27	26,5	102	
	Diğer	76	80,0	19	20,0	95	
	Toplam	362	81,2	84	18,8	446	
<b>Yemek Dağıtmak</b>	Hemşire	147	59,0	102	41,0	249	$\chi^2=20,240$ $p=,000$
	Hekim	36	35,6	65	64,4	102	
	Diğer	38	40,0	57	60,0	95	
	Toplam	221	49,7	224	50,3	446	
<b>Yatak yapma</b>	Hemşire	147	59,0	102	41,0	249	$\chi^2=15,107$ $p=,001$
	Hekim	40	39,2	62	60,8	102	
	Diğer	40	42,1	55	57,9	95	
	Toplam	227	50,9	219	49,1	446	
<b>Refakatçileri bilgilendirme ve yönlendirme</b>	Hemşire	213	85,5	36	14,5	249	$\chi^2=11,424$ $p=,003$
	Hekim	77	75,5	25	24,5	102	
	Diğer	67	70,5	28	29,5	95	
	Toplam	357	80,0	89	20,0	446	
<b>Servisi tanıtmak</b>	Hemşire	210	84,3	39	15,7	249	$\chi^2=44,738$ $p=,000$
	Hekim	53	52,0	49	48,0	102	
	Diğer	58	61,1	37	38,9	95	
	Toplam	321	72,0	125	28,0	446	

(./...)

**Tablo.103. Hastaların Kliniğe Yattıklarında Hemşirelerin Hastalara Uygulamakta Olduğu İşlemlere İlişkin İstatistikler (Tablo 103'ün Devamı).**

GÖREVLER	Meslek Grupları	Evet		Hayır		Toplam n	
		N	%	N	%		
<b>Tedavi</b>	Hemşire	244	98,0	5	2,0	249	$\chi^2=14,465$ $p=,001$
	Hekim	90	88,2	12	11,8	102	
	Diğer	88	92,6	7	7,4	95	
	Toplam	422	94,6	24		446	
<b>Bakım Vermek</b>	Hemşire	243	97,6%	6	2,4%	249	$\chi^2=4,769$ $p=,092$
	Hekim	95	93,1%	7	6,9%	102	
	Diğer	89	93,7%	6	6,3%	95	
	Toplam	422	427	19	4,3%	446	

Meslek gruplarına göre yapılan ki-kare analizi sonucunda; hastaların kliniğe yattıklarında hemşirelerin hastalara uyguladığı işlemler konusunda hemşireler için öncelikle önemli olup yapılması gerekenin tedavi etmek (%98), bakım vermek (%97,6) ve hastayı bilgilendirmek (%94) olduğu saptanmıştır (Tablo 103). Benzer şekilde hekimler ve diğer sağlık personeli için de bakım vermenin (hekim:%93,1; diğer sağlık personeli %93,7), tedavi etmenin (hekim:%88,2; diğer sağlık personeli: %92,6) ve hastayı bilgilendirmenin (hekim:%77,5; sağlık personeli:%88,4) öncelikli olduğu tespit edilmiştir. Buna karşılık hemşireler (%59) için yemek dağıtmanın ve yatak yapmanın; hekim (%35,6) ve diğer sağlık grubu (%40) için ise yemek dağıtmanın son sırada yer aldığı belirlenmiştir (Tablo 103).

Yapılan ki-kare analizi sonucuna göre (Tablo103); hastaların kliniğe yattıklarında hemşirelerin hastalara uygulamakta olduğu işlemler ile ilgili tedavi ( $\chi^2=14,465$ ;  $p=,001$ ), güvenliği sağlama ( $\chi^2=29,075$ ;  $p=,000$ ), psikolojik destek verme ( $\chi^2=17,948$ ;  $p=,000$ ), hastayı bilgilendirme ( $\chi^2=20,248$ ;  $p=,000$ ), eğitim ( $\chi^2=32,664$ ;  $p=,000$ ), yönlendirme  $\chi^2=6,055$ ;  $p=,048$ ), yemek dağıtma ( $\chi^2=20,240$ ;  $p=,000$ ), yatak yapma ( $\chi^2=15,107$ ;  $p=,001$ ), refakatçileri bilgilendirme ve yönlendirme ( $\chi^2=11,424$ ;  $p=,003$ ), servisi tanıtmaya ( $\chi^2=44,738$ ;  $p=,000$ ) konularında meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bakım vermek ( $\chi^2=4,769$   $p=,092$ ) konusunda ise meslek grupları arasında istatistiksel bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).



**Tablo.104. Sizce Hastalar Sorunlarını En Çok Kime Anlatmaktadırlar? Sorusuna Meslek Gruplarının Önem Derecesine Göre Verdikleri Cevaplara İlişkin İstatistikler.**

<b>MESLEK GRUBU: HEMŞİRE</b>						
Önem derecesi	FAKTÖR	N	Min	Max.	Ort.(X)	s.s.
1	Hemşire	249	1	2	1,12	,32
2	Hekim	249	1	6	2,17	,91
3	Psikolog	249	1	6	3,27	,82
4	Terapist	249	2	6	4,38	1,06
5	Diyetisyen	249	2	6	4,97	,90
6	Eczacı	249	1	6	5,01	1,08

<b>MESLEK GRUBU: HEKİM</b>						
Önem derecesi	FAKTÖR	N	Min	Max.	Ort.(X)	s.s.
1	Hemşire	102	1	3	1,50	,55
2	Hekim	102	1	6	1,68	,84
3	Psikolog	102	1	6	3,38	1,04
4	Terapist	102	3	6	4,40	1,02
5	Diyetisyen	102	3	6	4,87	,81
6	Eczacı	102	3	6	5,17	,98

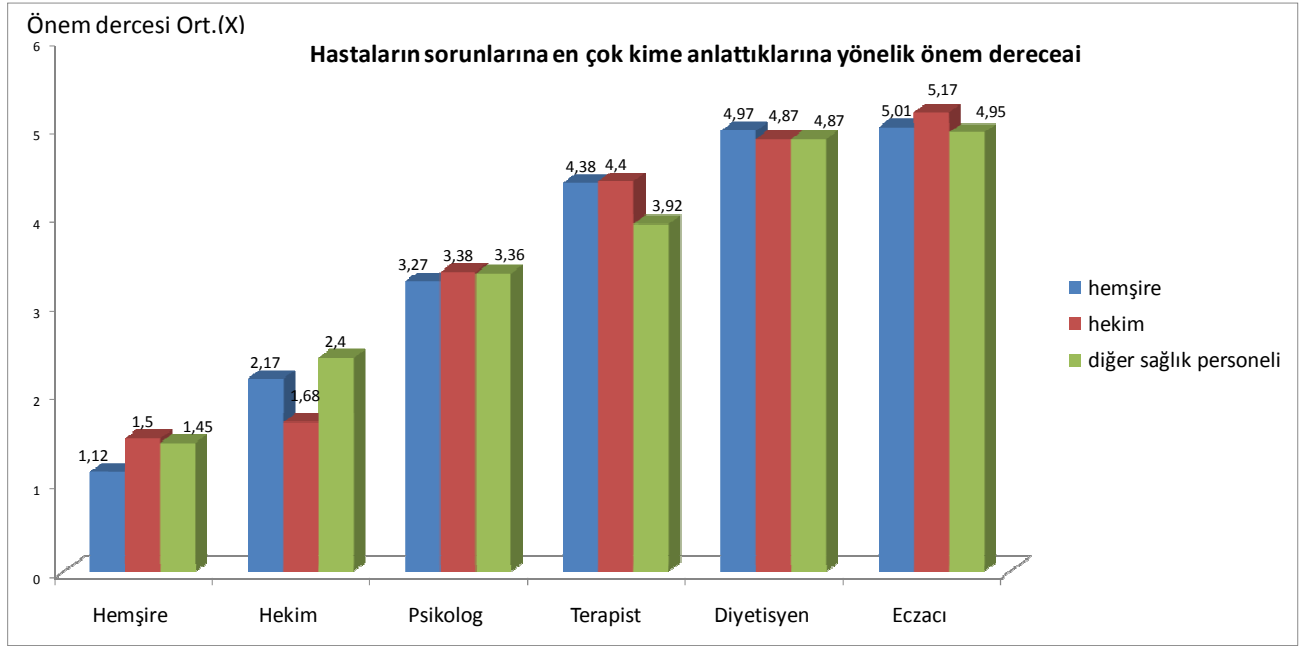
  

<b>MESLEK GRUBU: DİĞER SAĞLIK PERSONELİ</b>						
Önem derecesi	FAKTÖR	N	Min	Max.	Ort.(X)	s.s.
1	Hemşire	95	1	6,	1,45	,97
2	Hekim	95	1	6	2,40	1,4
3	Psikolog	95	1	6	3,36	,97
4	Terapist	95	1	6	3,92	1,26
5	Diyetisyen	95	2	6	4,87	,93
6	Eczacı	95	1	6	4,95	1,27

“Hastaların sorunlarını en çok anlattıkları kişi kimdir” sorusunun, yapılan ki-kare analizi sonucuna göre, hemşireler için birinci derecede önemli olan kişiler kendileri ( $\bar{x}=1,12$ ) iken, hekimler ( $\bar{x}=2,17$ ) 2. derecede, buna karşılık en az oranda önemli olan kişiler ise eczacıların ( $\bar{x}=5,01$ ) olduğu belirlenmişlerdir (Tablo 104, Şekil 5).

Hekimler için de birinci derecede önemli kişiler hemşireler ( $\bar{x}=1,50$ ) iken, hekimler ( $\bar{x}=2,17$ ) 2.derecede, buna karşılık eczacıların ( $\bar{x}=5,01$ ) en az oranda önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 104, Şekil 5)

Diğer sağlık personeli açısından hastaların sorunlarını en çok anlattıkları kişinin hemşireler ( $\bar{x}=1,45$ ) olduğu, hekimlerin ( $\bar{x}=2,40$ ) 2. derecede, eczacıların ( $\bar{x}=4,95$ ) ise en az oranda önem taşıdığı saptanmıştır (Tablo 104, Şekil 5).



**Şekil.5.** Sağlık Ekibi Üyelerinin Birbirleriyle İletişim Sağlamalarında En Temel Kişinin Kim Olduğunun Meslek Gruplarına Göre Önem Dereceleri.

**Tablo.105. Hastalar Sorunlarını En Çok Kime Anlatmaktadırlar? Sorusunun Değişkenlerine İlişkin İstatistikler.**

	Meslek grupları	N	Kareler Ortalaması
hekimin önemi	Hemşire	249	240,66
	Hekim	102	164,38
	Diğer	95	241,99
	Toplam	446	
hemşirenin önemi	Hemşire	249	196,45
	Hekim	102	274,81
	Diğer	95	239,32
	Toplam	446	
psikologun önemi	Hemşire	249	220,26
	Hekim	102	227,28
	Diğer	95	227,93
	Toplam	446	
diyetisyenin önemi	Hemşire	249	231,40
	Hekim	102	210,76
	Diğer	95	216,46
	Toplam	446	
eczacının önemi	Hemşire	249	219,02
	Hekim	102	236,34
	Diğer	95	221,45
	Toplam	446	
terapistin önemi	Hemşire	249	232,92
	Hekim	102	231,90
	Diğer	95	189,78
	Toplam	446	

**Tablo.106. Hastalar Sorunlarını En Çok Kime Anlatmaktadırlar Sorusunun Kruskal-Wallis Testi İle Gruplar Arası Anlamlılık Düzeyinin Karşılaştırılması.**

Hastalar sorunlarını en çok kime anlatmaktadırlar?						
	hekimin rolü	hemşirenin rolü	psikologun rolü	terapistin rolü	diyetisyenin rolü	eczacının rolü
Chi-Square	37,515	51,973	,469	2,525	1,519	9,162
Df	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,000	,000	,791	,283	,468	,010

Yapılan ki-kare ve Kruskal-Wallis analizi sonrasında, “Hastalar sorunlarını en çok kime anlatmaktadırlar?” sorusuna önem derecesi doğrultusunda verilen cevapların meslek gruplarına göre farklılıkları incelendiğinde (Tablo 104); hekimin ( $\chi^2=37,515$ ;  $p=,000$ ) değerlerinin, hemşirenin ( $\chi^2=51,973$ ;  $p=,000$ ) değerlerinin ve terapistin ( $\chi^2=9,162$ ;  $p=,010$ ) değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna karşılık, diğer değişkenlerin gruplar arasındaki önem derecesine yönelik değerleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir (Tablo 106).

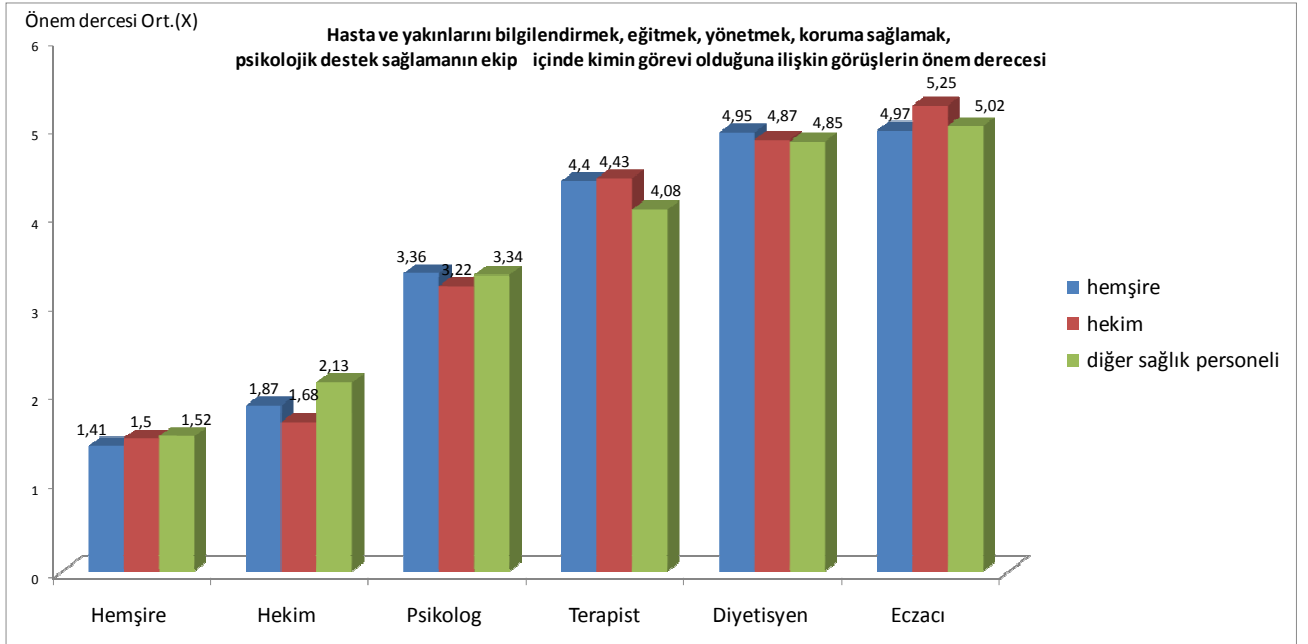
**Tablo.107. Hasta ve Yakınlarını Bilgilendirmek, Eğitmek, Yönetmek, Koruma Sağlamak, Psikolojik Destek Sağlamak Ekibinde Kimin Görevidir?” Sorusuna Meslek Gruplarının Önem Derecesine Göre Verdikleri Cevaplara İlişkin İstatistikler.**

<b>MESLEK GRUBU: HEMŞİRE</b>						
Önem derecesi	FAKTÖR	N	Min	Max.	Ort.(X)	s.s.
1	Hemşire	249	1	5	1,41	,64
2	Hekim	249	1	6	1,87	,96
3	Psikolog	249	1	6	3,36	,92
4	Terapist	249	1	6	4,40	1,05
5	Diyetisyen	249	3	6	4,95	,90
6	Eczacı	249	1	6	4,97	1,14
<b>MESLEK GRUBU: HEKİM</b>						
Önem derecesi	FAKTÖR	N	Min	Max.	Ort.(X)	s.s.
1	Hekim	102	1	4	1,50	,68
2	Hemşire	102	1	4	1,68	,64
3	Psikolog	102	1	6	3,22	,85
4	Terapist	102	2	6	4,43	1,04
5	Diyetisyen	102	2	6	4,87	,85
6	Eczacı	102	3	6	5,25	,93
<b>MESLEK GRUBU: DİĞER SAĞLIK PERSONELİ</b>						
Önem derecesi	FAKTÖR	N	Min	Max.	Ort.(X)	s.s.
1	Hemşire	95	1	6	1,52	,75
2	Hekim	95	1	6	2,13	1,38
3	Psikolog	95	1	6	3,34	1,00
4	Terapist	95	1	6	4,08	1,16
5	Diyetisyen	95	1	6	4,85	,94
6	Eczacı	95	2	6	5,02	1,22

Yapılan ki-kare analizi sonucuna göre, “Hasta ve yakınlarını bilgilendirmek, eğitmek, yönetmek, koruma sağlamak, psikolojik destek sağlamak ekip için de kimin görevidir?” sorusunun bulgularına göre hemşireler için birinci derecede önemli olan kişiler kendileri ( $\bar{x}=1,41$ ) iken, hekimler ( $\bar{x}=1,87$ ) 2. derecede, buna karşılık en az oranda önemli olan kişiler ise eczacılar ( $\bar{x}=4,97$ ) olduğu belirlenmiştir (Tablo 107, Şekil 6).

Hekimler için ise birinci derecede önemli kişiler kendileri ( $\bar{x}=1,50$ ) iken, hemşirelerin ( $\bar{x}=1,68$ ) 2. derecede, buna karşılık eczacıların ise en az oranda ( $\bar{x}=5,25$ ) önemli olduğu tespit edilmiştir (Tablo 107, Şekil 6).

Diğer sağlık personeli açısından, “Hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, eğitilmesi, yönetilmesi, korunma sağlanması, psikolojik destek sağlanmasında” hemşirelerin ( $\bar{x}=1,52$ ) birinci derecede önemli olduğu, hekimlerin ( $\bar{x}=2,13$ ) 2. derecede, eczacıların ( $\bar{x}=5,02$ ) ise en az oranda önem taşıdığı saptanmıştır (Tablo 107, Şekil 6).



**Şekil.6.** Hasta Ve Yakınlarının Bilgilendirilmesi, Eğitilmesi, Yönetilmesi, Korunma Sağlanması, Psikolojik Destek Sağlanmasının Kimin Görevi Olduğuna İlişkin Meslek Gruplarının Görüşlerinin Önem Dereceleri.

**Tablo.108. Hasta ve Yakınlarının Bilgilendirilmesi, Eğitilmesi, Yönetilmesi, Korunma Sağlanması, Psikolojik Destek Sağlanmasının Ekip İçinde Kimin Görevidir, Sorusunun Değişkenlerine İlişkin İstatistikler.**

	Meslek grupları	N	Kareler Ortalaması
hekimin önemi	Hemşire	249	234,88
	Hekim	102	178,84
	Diğer	95	241,63
	Toplam	446	
hemşirenin önemi	Hemşire	249	206,78
	Hekim	102	262,26
	Diğer	95	225,71
	Toplam	446	
psikologun önemi	Hemşire	249	228,14
	Hekim	102	208,34
	Diğer	95	227,61
	Toplam	446	
diyetisyenin önemi	Hemşire	249	230,19
	Hekim	102	214,22
	Diğer	95	215,92
	Toplam	446	
eczacının önemi	Hemşire	249	215,08
	Hekim	102	241,92
	Diğer	95	225,78
	Toplam	446	
terapistin önemi	Hemşire	249	229,98
	Hekim	102	232,70
	Diğer	95	196,65
	Toplam	446	

**Tablo.109. Hasta ve Yakınlarının Bilgilendirilmesi, Eğitilmesi, Yönetilmesi, Korunma Sağlanması, Psikolojik Destek Sağlanmasının Ekip İçinde Kimin Görevidir, Sorusunun Kruskal-Wallis Testi İle Gruplar Arası Anlamlılık Düzeyinin Karşılaştırılması.**

	<b>Hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, eğitilmesi, yönetilmesi, korunma sağlanması, psikolojik destek sağlanmasının ekip içinde kimin görevidir?</b>					
	hekimin önemi	hemşirenin önemi	psikologun önemi	diyetisyenin önemi	eczacının önemi	terapistin önemi
Chi-Square	19,667	17,730	2,352	1,730	3,630	5,880
Df	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,000	,000	,309	,421	,163	,053

Yapılan ki-kare ve Kruskal-Wallis analizi sonuçlarına göre, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, eğitilmesi, yönetilmesi, korunma sağlanması, psikolojik destek sağlanmasının ekip içinde kimin görevidir? sorusuna önem derecesi doğrultusunda verilen cevapların meslek gruplarına göre farklılıkları incelendiğinde (Tablo 109); Hekimin ( $\chi^2= 19,667$ ;  $p= ,000$ ) değerlerinin ve hemşirenin ( $\chi^2=51,973$ ;  $p= ,000$ ) değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna karşılık, diğer değişkenlerin gruplar arasındaki önem derecesine yönelik değerleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir (Tablo 109).

**Tablo.110. Sizde Hemşirenin Hizmet Sunduğu Birimde Yüz Yüze Olduğu Ekip Üyeleri Kimlerdir? Sorusuna Meslek Gruplarının Önem Derecesine Göre Verdikleri Cevaplara İlişkin İstatistikler.**

<b>MESLEK GRUBU: HEMŞİRE</b>						
Önem derecesi	FAKTÖR	N	Min	Max.	Ort.(X)	s.s.
1	Hemşire	249	1	6	1,52	1,00
2	Hekim	249	1	6	1,77	,71
3	Eczacı	249	1	6	4,13	1,27
4	Psikolog	249	1	6	4,14	1,21
5	Diyetisyen	249	2	6	4,55	1,06
6	Terapist	249	2	6	4,85	1,04

<b>MESLEK GRUBU: HEKİM</b>						
Önem derecesi	FAKTÖR	N	Min	Max.	Ort.(X)	s.s.
1	Hekim	102	1	3	1,45	,51
2	Hemşire	102	1	3	1,58	,55
3	Psikolog	102	2	6	4,26	1,14
4	Eczacı	102	2	6	4,40	1,19
5	Terapist	102	3	6	4,50	1,16
6	Diyetisyen	102	2	6	4,78	,98

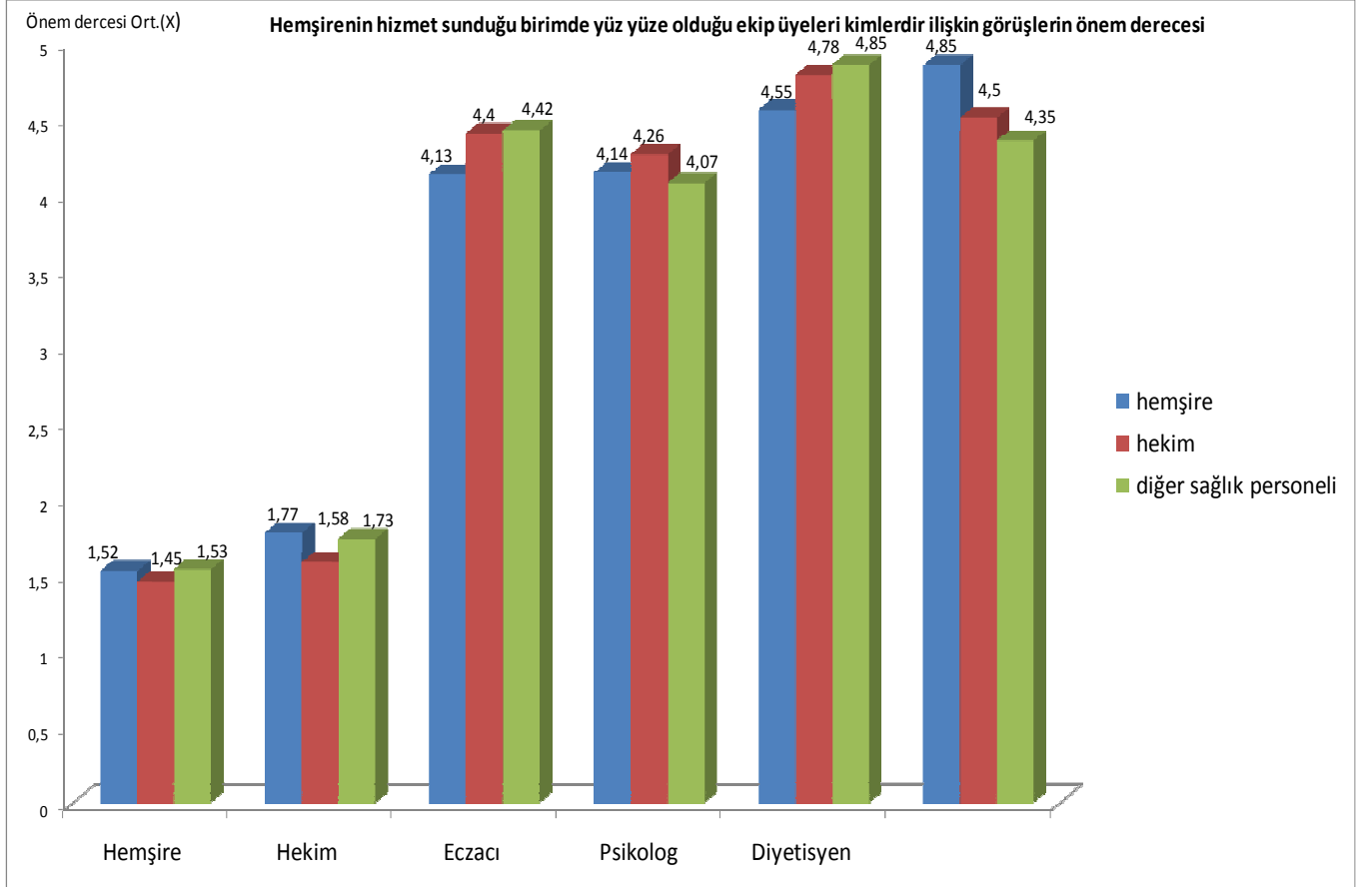
<b>MESLEK GRUBU: DİĞER SAĞLIK PERSONELİ</b>						
Önem derecesi	FAKTÖR	N	Min	Max.	Ort.(X)	s.s.
1	Hemşire	95	1	6	1,53	,86
2	Hekim	95	1	6	1,73	,88
3	Psikolog	95	2	6	4,07	1,12
4	Terapist	95	2	6	4,35	1,18
5	Eczacı	95	2	6	4,42	1,27
6	Diyetisyen	95	1	6	4,85	1,03

Yapılan ki-kare analizi sonucuma göre, hemşirenin hizmet sunduğu birimde yüz yüze olduğu ekip üyeleri kimlerdir? sorusunun bulgularına göre hemşireler için birinci derecede önemli olan kişiler kendileri ( $\bar{x}=1,52$ ) iken, hekimler ( $\bar{x}=1,77$ ) 2. derecede, buna karşılık en az oranda önemli olan kişiler ise terapistler ( $\bar{x}=4,85$ ) olduğu belirlenmiştir (Tablo 110, Şekil7).

Hekimler için ise birinci derecede önemli olan kişiler kendileri ( $\bar{x}= 1,45$ ) iken, hemşireler ( $\bar{x}=1,58$ ) 2. derecede, buna karşılık diyetisyenin ( $\bar{x}=4,78$ ) en az oranda önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 110, Şekil 7).



Diğer sağlık personeli açısından Hemşirenin hizmet sunduğu birimde yüz yüze olduğu ekip üyelerinin birinci derecede hemşireler ( $\bar{x}=1,53$ ) olduğu, hekimlerin ( $\bar{x}=1,73$ ) 2. derecede, diyetisyenin ( $\bar{x}=4,85$ ) ise en az oranda önem taşıdığı saptanmıştır (Tablo 110, Şekil 7).



**Şekil.7.** Hemşirenin Hizmet Sunduğu Birimde Yüz Yüze Olduğu Ekip Üyelerinin Kimler Olduğuna Yönelik Meslek Gruplarının Görüşlerinin Önem Dereceleri.

**Tablo.111. Hemşirelerin Hizmet Sunduğu Birimde Yüz Yüze Olduğu Ekip Üyeleri Sorusunun Değişkenlerine İlişkin İstatistikler.**

	Meslek grupları	N	Kareler Ortalaması
hekimin önemi	Hemşire	249	241,02
	Hekim	102	182,44
	Diğer	95	221,67
	Toplam	446	
hemşirenin önemi	Hemşire	249	209,86
	Hekim	102	253,84
	Diğer	95	226,68
	Toplam	446	
psikologun önemi	Hemşire	249	222,64
	hekim diğer	102	234,79
	Toplam	95	213,64
	diyetisyenin önemi	Hemşire	446
Hekim		249	209,95
Diğer		102	235,81
Toplam		95	245,81
eczacının önemi	Hemşire	446	
	Hekim	249	211,88
	Diğer	102	236,81
	Toplam	95	239,66
terapistin önemi	Hemşire	446	
	Hekim	249	243,70
	Diğer	102	204,45
	Toplam	95	191,02

**Tablo.112. Hemşirelerin Hizmet Sunduğu Birimde Yüz Yüze Olduğu Ekip Üyeleri Kimlerdir, Sorusunun Kruskal-Wallis Testi İle Gruplar Arası Anlamlılık Düzeyinin Karşılaştırılması.**

	Hemşirelerin hizmet sunduğu birimde yüz yüze olduğu ekip üyeleri kimlerdir?					
	Hekim	Hemşire	Psikolog	diyetisyen	Eczacı	_terapist
Chi-Square	19,929	11,421	1,457	7,065	4,958	15,504
Df	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,000	,003	,483	,029	,084	,000

Yapılan ki-kare ve Kruskal-Wallis analizi sonuçlarına göre, hemşirelerin hizmet sunduğu birimde yüz yüze olduğu ekip üyeleri\_kimlerdir? sorusuna önem derecesi doğrultusunda verilen cevapların meslek gruplarına göre farklılıkları incelendiğinde (Tablo 110); hekimin ( $\chi^2= 19,929$ ;  $p= ,000$ ) değerlerinin, hemşirenin ( $\chi^2=11,421$ ;  $p= ,003$ ) değerlerinin, diyetisyenin ( $\chi^2=7,065$ ;  $p= ,029$ ) değerlerinin ve terapistin ( $\chi^2=15,504$ ;  $p= ,000$ ) değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna karşılık, diğer değişkenlerin gruplar arasındaki önem derecesine yönelik değerleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir (Tablo 112).

**Tablo.113. Sizce Hemşire Ekip Üyeleri Arasında En İyi Kiminle Diyalog Kurmaktadır Sorusuna Meslek Gruplarının Önem Derecesine Göre Verdikleri Cevaplara İlişkin İstatistikler.**

<b>MESLEK GRUBU: HEMŞİRE</b>						
Önem derecesi	FAKTÖR	N	Min	Max.	Ort.(X)	s.s.
1	Mesai arkadaşları	249	1	7	1,26	,92
2	Hekim	249	1	7	2,54	,85
3	Hizmetli personel	249	1	7	2,70	1,07
4	Eczacı	249	1	7	4,81	1,29
5	Diyetisyen	249	2	7	5,10	1,11
6	Terapist	249	2	7	5,51	1,12
7	Psikolog	249	1	7	5,95	1,30

<b>MESLEK GRUBU: HEKİM</b>						
Önem derecesi	FAKTÖR	N	Min	Max.	Ort.(X)	s.s.
1	Mesai arkadaşları	102	1	4	1,29	,68
2	Hekim	102	1	7	2,33	,83
3	Hizmetli personel	102	1	7	2,79	1,18
4	Terapist	102	2	7	4,99	1,10
5	Eczacı	102	2	7	4,99	1,30
6	Diyetisyen	102	2	7	5,31	1,00
7	Psikolog	102	3	7	6,16	1,11

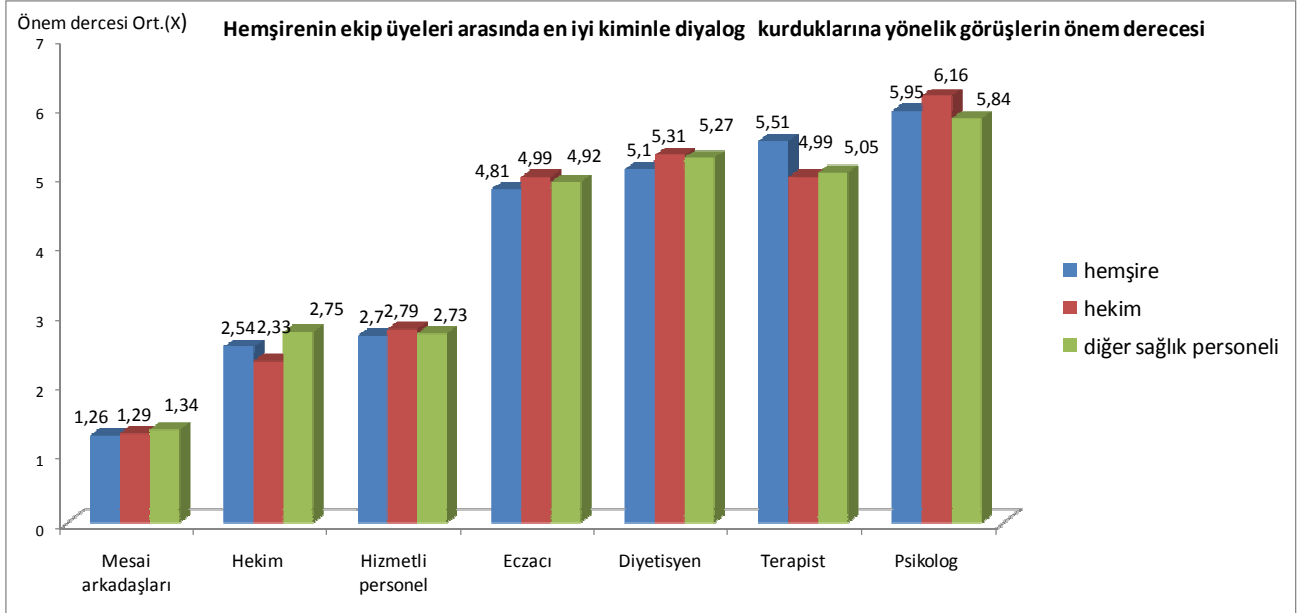
<b>MESLEK GRUBU: DİĞER SAĞLIK PERSONELİ</b>						
Önem derecesi	FAKTÖR	N	Min	Max.	Ort.(X)	s.s.
1	Mesai arkadaşları	95	1	7	1,34	,95
2	Hizmetli personel	95	1	7	2,73	1,17
3	Hekim	95	1	7	2,75	1,34
4	Eczacı	95	2	7	4,92	1,44
5	Terapist	95	2	7	5,05	1,19
6	Diyetisyen	95	1	7	5,27	1,24
7	Psikolog	95	1	7	5,84	1,29

Yapılan ki-kare analizi sonucuna göre, sizce hemşire ekip üyeleri arasında en iyi kiminle diyalog kurmaktadır? sorusunun bulgularına göre hemşireler için birinci derecede önemli olan kişiler ( $\bar{x}=1,26$ ) mesai arkadaşları iken, hekimlerin ( $\bar{x}=2,54$ ) 2.

derecede, buna karşılık en az önemli olan kişiler ise psikologların ( $\bar{x}=5,01$ ) olduğu belirlenmiştir (Tablo 113; Şekil 8).

Hekimler için ise birinci derecede önemli olan kişiler mesai arkadaşları ( $\bar{x}=1,29$ ) iken hekimler ( $\bar{x}=2,33$ ) 2. Derecede, bu karşılık, psikologların ( $\bar{x}=6,16$ ) en az oranda önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 113, Şekil 8).

Diğer sağlık personelleri arasında yapılan araştırma bulgularına göre, Hemşirelerin ekip üyeleri arasında en iyi diyalog kurdukları grup olarak ( $\bar{x}=1,34$ ) mesai arkadaşlarının 1. sırada olduğu tespit edilmiştir. Buna karşılık, hizmetli personelin 2. sırada ( $\bar{x}=2,73$ ), psikologların ise son sırada ( $\bar{x}=5,84$ ) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 113, Şekil 8).



**Şekil.8. Hemşirelerin Ekip Üyeleri Arasında En İyi Diyalog Kurdukları Kişilerin Kimler Olduğuna Yönelik Meslek Gruplarının Görüşlerinin Önem Dereceleri.**

**Tablo.114. Hemşirelerin Ekip Üyeleri Arasında En İyi Kiminle Diyalog Kurmaktadır, Sorusunun Değişkenlerine İlişkin İstatistikler.**

	Meslek grupları	N	Kareler Ortalaması
mesai arkadaşları	hemşire	249	216,40
	hekim	102	231,39
	diğer	95	233,64
	Toplam	446	
hizmetli personel	hemşire	249	221,87
	hekim	102	230,89
	diğer	95	219,84
	Toplam	446	
Hekim	hemşire	249	226,89
	hekim	102	198,88
	diğer	95	241,05
	Toplam	446	
Diyetisyen	hemşire	446	
	hekim	249	211,83
	diğer	102	235,99
	Toplam	95	240,69
Eczacı	hemşire	446	
	hekim	249	217,45
	diğer	102	233,27
	Toplam	95	228,86
Terapist	hemşire	446	
	hekim	249	248,39
	diğer	102	189,06
	Toplam	95	195,25
Psikolog	hemşire	446	
	hekim	249	222,54
	diğer	102	240,65
	Toplam	95	207,60

**Tablo.115. Hemşirelerin ekip üyeleri arasında en iyi kiminle diyalog kurmaktadır, sorusunun Kruskal-Wallis testi ile gruplar arası anlamlılık düzeyinin karşılaştırılması.**

<b>Hemşirelerin ekip üyeleri arasında en iyi kiminle diyalog kurmaktadır?</b>							
	Mesai arkadaşları	hizmetli personel	hekim	diyetisyen	Eczacı	Terapist	psikolog
Chi-Square	4,474	,525	6,699	5,062	1,407	22,544	3,736
Df	2	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,107	,769	,035	,080	,495	,000	,154

Yapılan ki-kare ve Kruskal-Wallis analizi sonuçlarına göre, hemşirelerin ekip üyeleri arasında en iyi kiminle diyalog kurmaktadır? sorusuna önem derecesi doğrultusunda verilen cevapların meslek gruplarına göre farklılıkları incelendiğinde (Tablo 113); hekimin ( $\chi^2= 6,699$ ;  $p= ,035$ ) değerlerinin ve terapistin ( $\chi^2=22,544$ ;  $p= ,000$ ) değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna karşılık, diğer değişkenlerin gruplar arasındaki önem derecesine yönelik değerleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir (Tablo 115).

**Tablo.116. Sizce Hemşireler Ekip Üyeleri Arasında En Çok Kiminle Diyalog Sorunu Yaşamaktadır, Sorusuna Hemşirelerin Verdiği Cevapların Önem Derecesi.**

<b>MESLEK GRUBU: HEMŞİRE</b>						
Önem derecesi	FAKTÖR	N	Min	Max.	Ort.(X)	s.s.
1	Mesai arkadaşları	249	1	7	2,06	1,36
2	Hekim	249	1	7	2,89	1,52
3	Hizmetli personel	249	1	7	3,27	2,10
4	Eczacı	249	1	7	3,90	1,70
5	Diyetisyen	249	1	7	4,89	1,23
6	Terapist	249	1	7	5,10	1,42
7	Psikolog	249	1	7	5,80	1,46

<b>MESLEK GRUBU: HEKİM</b>						
Önem derecesi	FAKTÖR	N	Min	Max.	Ort.(X)	s.s.
1	Hizmetli personel	102	1	6	2,28	1,33
2	Hekim	102	1	7	2,66	1,60
3	Mesai arkadaşları	102	1	7	3,08	2,04
4	Eczacı	102	1	7	4,29	1,67
5	Diyetisyen	102	1	7	4,58	1,27
6	Terapist	102	2	7	5,10	1,32
7	Psikolog	102	1	7	5,90	1,55

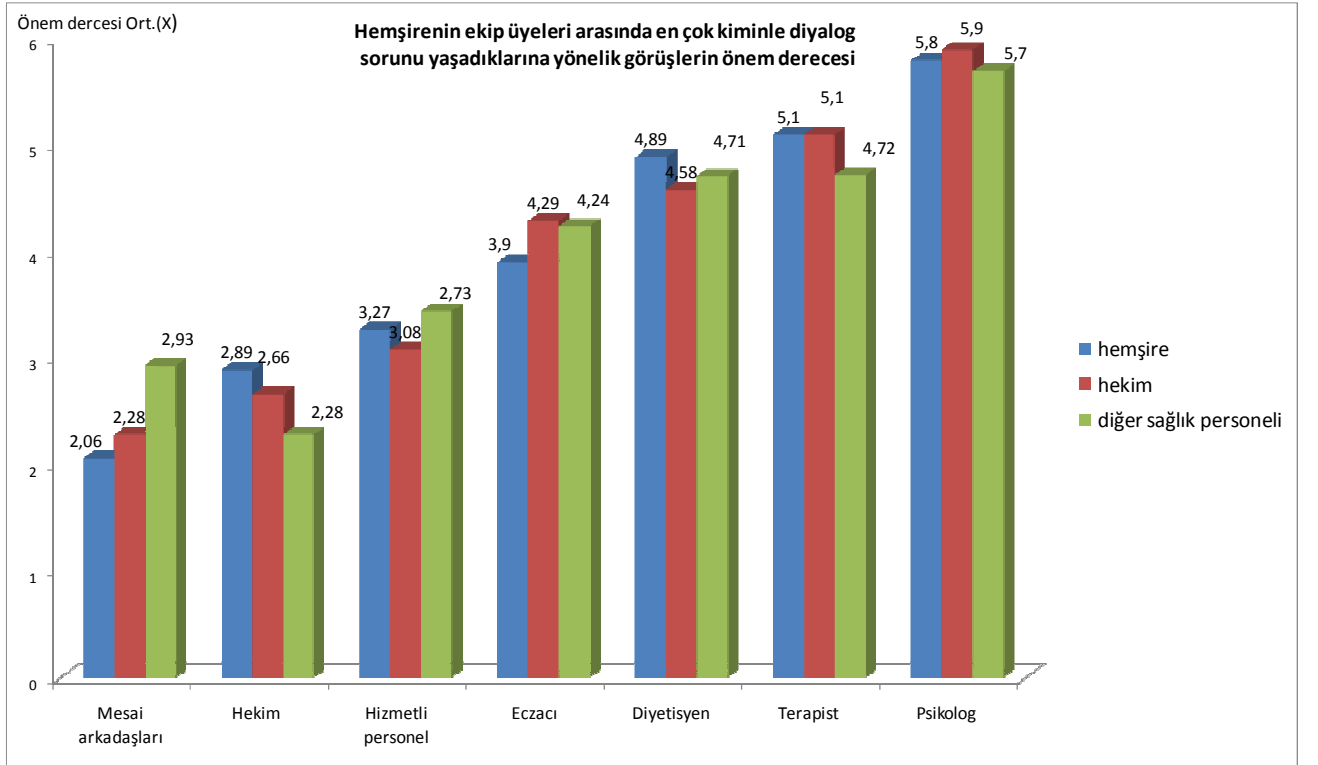
<b>MESLEK GRUBU: DİĞER SAĞLIK PERSONELİ</b>						
Önem derecesi	FAKTÖR	N	Min	Max.	Ort.(X)	s.s.
1	Hekim	95	1	7	2,28	1,66
2	Hizmetli personel	95	1	7	2,93	1,82
3	Mesai arkadaşları	95	1	7	3,44	2,24
4	Eczacı	95	1	7	4,24	1,73
5	Diyetisyen	95	1	7	4,71	1,31
6	Terapist	95	1	7	4,72	1,41
7	Psikolog	95	1	7	5,70	1,42

Sizce hemşireler ekip üyeleri arasında en çok kiminle diyalog sorunu yaşamaktadır? sorusunun yapılan ki-kare analizi sonucuna göre, hemşireler için birinci derecede önemli olan kişiler mesai arkadaşları ( $\bar{x}=2,06$ ) iken, hekimlerin ( $\bar{x}=2,89$ ) 2. derecede, buna karşılık en az oranda önemli olan kişiler ise psikologların ( $\bar{x}=5,80$ ) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 116, Şekil 9).



Hekimler için ise birinci derecede önemli olan kişiler hizmetli personel ( $\bar{x}=2,28$ ) iken, hekimlerin ( $\bar{x}=2,66$ ) 2. derecede, buna karşılık psikologların ( $\bar{x}=5,90$ ) en az oranda önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 116, Şekil 9).

Diğer sağlık personeli açısından Hemşirelerin ekip üyeleri arasında en çok diyalog sorunu yaşadıkları grubun” hemşireler ( $\bar{x}=2,28$ ) olduğu, hekimlerin ( $\bar{x}=2,93$ ) 2. derecede, psikologların ( $\bar{x}=5,70$ ) ise en az oranda önem taşıdığı saptanmıştır (Tablo 116, Şekil 9).



**Şekil.9.** Hemşirelerin Ekip Üyeleri Arasında En Çok Diyalog Sorunu Yaşadıkları Kişilerin Kimler Olduğuna Yönelik Meslek Gruplarının Görüşlerinin Önem Dereceleri.

**Tablo.117. Hemşireler Ekip Üyeleri Arasında En Çok Kiminle Diyalog Sorunu Yaşamaktadırlar, Sorusunun Değişkenlerine İlişkin İstatistikler.**

	Meslek grupları	N	Kareler Ortalaması
mesai arkadaşları	hemşire	249	224,99
	hekim	102	214,26
	diğer	95	229,51
	Toplam	446	
hizmetli personel	hemşire	249	237,99
	hekim	102	181,84
	diğer	95	230,26
	Toplam	446	
Hekim	hemşire	249	208,76
	hekim	102	262,77
	diğer	95	219,97
	Toplam	446	
Diyetisyen	hemşire	446	
	hekim	249	233,56
	diğer	102	203,82
	Toplam	95	218,27
Eczacı	hemşire	446	
	hekim	249	211,30
	diğer	102	244,77
	Toplam	95	232,63
Terapist	hemşire	446	
	hekim	249	231,62
	diğer	102	229,18
	Toplam	95	196,13
Psikolog	hemşire	249	222,32
	hekim	102	237,30
	diğer	95	211,77
	Toplam	446	

**Tablo.118. Hemşirelerin Ekip Üyeleri Arasında En Çok Kiminle Diyalog Sorunu Yaşamaktadırlar, Sorusunun Kruskal-Wallis Testi İle Gruplar Arası Anlamlılık Düzeyinin Karşılaştırılması.**

Hemşireler ekip üyeleri arasında en çok kiminle diyalog sorunu yaşamaktadırlar?							
	Mesai arkadaşları	hizmetli personel	hekim	diyetisyen	eczacı	terapist	psikolog
Chi-Square	,794	15,002	14,134	4,340	5,684	5,779	2,212
Df	2	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,672	,001	,001	,114	,058	,056	,331

Yapılan ki-kare ve Kruskal-Wallis analizi sonuçlarına göre, hemşireler ekip üyeleri arasında en çok kiminle diyalog sorunu yaşamaktadırlar? sorusuna önem derecesi doğrultusunda verilen cevapların meslek gruplarına göre farklılıkları incelendiğinde (Tablo 127); hizmetli personelin ( $\chi^2= 15,002$ ;  $p= ,001$ ) değerlerinin ve hekimin ( $\chi^2=14,134$ ;  $p= ,001$ ) değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna karşılık, diğer değişkenlerin gruplar arasındaki önem derecesine yönelik değerleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir (Tablo 118).

#### 4.TARTIŞMA

Sağlık hizmeti bir ekip işidir. Ekip üyelerinin temel hedefi sağlıklı ve hasta bireylerdir. Sağlık hizmetinin sunumunda ekip üyelerinin verimliliği, başarısı ve uyumu; ekip içerisindeki her bir üyenin rolü ve işlevinin tanımlanmasına ve tanınmasına, ayrıca kendi rollerinin ve işlevlerinin en üst düzeyde yerine getirebilme yeterliklerine ve olanaklarına sahip olmasına bağlıdır (Perarson, 1992, s.98).

Ekip üyelerinin ekip çalışmasına yatkınlığı ve iletişim becerilerinin de yüksek olması, hizmet sunumunda işbirliğini güçlendirecektir. Ancak bu düşünceye karşılık, tüm dünyada özellikle hekimler ve hemşireler arasında çalışma ortamında bu işbirliğinin zayıf olduğuna ilişkin çeşitli sonuçlar elde edilmiştir (Lancaster, 1985 s.231- 238; Alpert, Goldman , Kilroy ve Pike, 1992). Sağlık ekibi içinde birbirleriyle en sık iletişimde olan hekim ve hemşirenin işbirliğine yatkın olmayışı, hemşirelik yüksekokulları ve tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılan çalışmalarda da gözlemlenmiştir (Yıldırım, ve Akdaş, 2006). Bu durum, işbirliğindeki yetersizliğin ekip üyelerinin mesleki eğitimi aldıkları öğrencilik yıllarından itibaren başladığını göstermektedir.

Sağlık ekibi üyelerinden özellikle hemşirelerin ve hekimlerin kendi mesleki rollerine ilişkin yeterliliklerini üst düzeyde gördükleri tespitlerimiz arasındadır. Bu durum işbirliğinden ziyade ekip içindeki çatışmaların oluşmasına sebebiyet verebilmektedir. Ekip üyelerinden bazılarının görev bilinçlerinin ve sorumluluklarının yeterli düzeyde olmayışı, bu olumsuzların oluşmasında etken olabilmektedir.

Öğrencilikten gelen bu düşüncelerin yanı sıra, hemşirenin belirlenen rol ve işlevlerinin çok geniş olması, hekimlerin kendilerini her zaman için ekip lideri olarak görmesi, hemşirenin çağdaş rol ve işlevlerinden haberdar olmaması, iş deneyimleri ve yaşları küçük olan hemşirelerin büyük çoğunluğunun alanda yıkıcı hekim davranışına maruz kalmaları (Akyürek, Özer, Argon, ve Conk, 2005), hekim davranışlarının hemşire memnuniyeti ve hemşirenin devam etme durumu üzerine

etkisi hemşirelik mesleğini ve hemşireyi yıllar boyunca çalışma ortamındaki iş verimliliğini olumsuz etkilemiştir.

Tüm bu düşüncelerden yola çıkarak, günümüzde sağlık ekibinde yer alan üyelerin; değişen çağdaş hemşirelik davranışlarından ve rollerinden ne denli haberdar oldukları, sağlık ekibi içinde hemşireyi nerede gördükleri ve her bir ekip üyesinin yeterlilik düzeyi bu çalışmada elde edilen bulgular ışığında tartışılacaktır.

Bu araştırmaya İstanbul ili sınırları içerisinde rastgele seçilen devlet ve özel hastanelerden toplam 446 sağlık ekibi üyesi katılmıştır.

Ekip üyelerinin 340'ının (%76,2) devlet, 106'sının (%23,8) ise özel hastanelerde görev yaptıkları belirlenmiştir. Çalışmaya 249 (%55,8) hemşire, 102 (%22,9) hekim ve 95 (%21,3) diğer meslek grubu (eczacı, diyetisyen, fizyoterapist ve psikolog) üyesi katılmıştır. Bu dağılıma göre araştırmaya katılan üyelerin ağırlıklı olarak hemşirelerin olduğu gözlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %62,7'sinin 26-35 yaş grubunda, %89,6'sının kadın, %52,2'sinin bekar, %35,7'sinin yüksekokul mezunu, %39,4'nün 0-5 yıl arası çalışma deneyimine sahip oldukları, %72,7'sinin 0-5 yıl arasında aynı kurumda çalıştıkları, %51,8'inin özel sertifikaya sahip olmadığı, sertifikalı olanların ise %41,5'nin mesleki dallara özgü sertifikalarının bulunduğu, %80,7'sinin kurumda ekip çalışmasına yönelik faaliyete katılmadıkları ve %90,4'ünün ekip çalışması içeren hobisinin olmadığı tespit edilmiştir.

Bu bulgular ışığında hemşirelerin genel profili değerlendirildiğinde, yaş ortalamalarının genç, eğitim düzeylerinin yüksekokul seviyesinde olduğu, mesleki deneyimlerinin ve aynı kurumda çalışma sürelerinin az, kurumda ekip faaliyeti içeren çalışmalara katılmadıkları ve aynı zamanda ekip çalışması içeren hobilerinin olmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hekimlerin %60,8'nin 26-35 yaş grubunda, %56,9'nun erkek, %57,8'nin evli, %100'nün tıp fakültesi mezunu, %43,1'nin 0-5 yıl arası mesleki deneyime sahip olduğu, %71,6'sının 0-5 yıl arasında aynı kurumda çalıştıkları, %69,6'sının özel sertifikasının bulunmadığı, sertifikalı olanların ise %26,9'nun uzmanlık belgesinin bulunduğu, %78,4'nün kurumda ekip çalışmasına

yönelik faaliyete katılmadıkları ve %78,4'nün ekip çalışması içeren hobilerinin olmadığı belirlenmiştir.

Bu bulgular ışığında hekimlerin genel profili değerlendirildiğinde, yaş ortalamalarının genç, eğitim düzeylerinin yüksek okul seviyesinde olduğu, mesleki deneyimlerinin ve aynı kurumda çalışma sürelerinin az, kurumda ekip faaliyeti içeren çalışmalara katılmadıkları ve aynı zamanda ekip çalışması içeren hobilerinin olmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan diğer sağlık ekibi üyelerinin %61,1'nin 26-35 yaş grubunda, %71,7'sinin kadın, %50,5'nin evli, %56,8'nin yüksek okul veya fakülte mezunu, %41,1'nin 0-5 yıl ve aynı oranda 6-10 yıl arası mesleki deneyime sahip oldukları, %81,2'sinin 0-5 yıl arasında aynı kurumda çalıştıkları, %64,2'sinin özel sertifikasının bulunmadığı, sertifikalı olanların ise %39,3'nün mesleğe yönelik sertifikalarının olduğu, %82,1'nin kurumda ekip çalışmasına yönelik faaliyete katılmadıkları ve %83,2'sinin ekip faaliyeti içeren hobilerinin olmadığı belirlenmiştir.

Bu bulgular ışığında diğer sağlık ekibi üyelerinin genel profili değerlendirildiğinde, yaş ortalamalarının genç, eğitim düzeylerinin yüksek okul veya fakülte düzeyinde olduğu, mesleki deneyimlerinin ve aynı kurumda çalışma sürelerinin az, kurumda ekip faaliyeti içeren çalışmalara katılmadıkları ve aynı zamanda ekip çalışması içeren hobilerinin olmadığı saptanmıştır.

Genel olarak hemşire, hekim ve diğer sağlık ekibi üyelerinin demografik özellikler açısından benzerlik gösterdikleri tespit edilmiştir. Aynı zamanda ekip faaliyeti içeren çalışmalara katılmaya eğilimli olmadıkları gözlenmiştir.

Sağlık hizmeti sunumunda hekimler öncelikli olarak hastaların tıbbi tanıya dayalı hastalığının tedavisinden sorumludur. Hemşireler ise hasta bireyin, hastalığına karşı tepkileri doğrultusunda hemşirelik bakımından sorumludurlar. Bu doğrultuda hekimlerin görev tanımlarının daha net olduğu hemşirelerin ise çok geniş ve değişen roller içinde olmasının yanında çoğu zaman bu rollerini istendik biçimde uygulama fırsatı bulamadıkları gözlenmektedir (Tosun ve Yıldırım, 2009). Araştırmamız da "sağlık hizmeti sunumunda ekip içindeki herkesin görevini ve sorumluluğunu bilir ve tam olarak uygular" ifadesine hemşirelerin katılımlarının (%55,8) hekimlerin

(%68,99) katılımlarına göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu ifadeye diğer sağlık personelinin katılımı ise (%54,7) oranındadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin yarısına yakın oranda bu görüşü benimsememiş olması dikkat çekici niteliktedir. Hemşirelerin yanı sıra, diğer sağlık personelinin, ekip içinde herkesin görev ve sorumluluklarını tam olarak bilmedikleri ve uygulamadıkları düşüncesinde oldukları söylenebilir.

Hemşire, görevlerinden birisi olan tedaviyi yazılı bir şekilde hekim ordırı doğrultusunda yapar (yataklı tedavi kurumlar yönetmeliği). Ordır edilmeyen ilacı yapma yetkisi yoktur. İnisiyatif kullanma çalıştığı alana ve içinde bulunduğu duruma göre değişir. Ama bu kesin bir sınırla çizilmemiştir. Araştırmamızda da hemşirenin hekima ulaşamadığı zaman kendi inisiyatifini kullanarak hastaya ilaç uygulayabilir ifadesine; hemşirelerin % 61,8'inin, hekimlerin %55,9'unun ve diğer sağlık personelinin %66,3'ünün katılmadıkları tespit edilmiştir.

Hemşirelik, uzun yıllar boyunca hekimlik mesleğinin bir uzantısı ve hekimin yardımcısı olarak görülmüştür. Son yıllarda dünyada ve ülkemizde hemşirelik eğitim ve uygulamalarında köklü değişimler kaydedilmiştir (Biol, 1997, s. 23 ; Yıldırım, 1993). Araştırmamız da “hemşire, hasta bakımında tamamen hekime bağlıdır ifadesine” hemşirelerin %74,3'ünün, hekimlerin %52,9'unun ve diğer sağlık personelinin %42,1'inin katılmadıkları tespit edilmiştir. Meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bunun sonucu olarak; hemşirenin değişen rol ve işlevlerinden hekimlerin pek haberdar olmadığı, buna rağmen hemşirelerin hasta bakımında daha özgün hareket etmeye başladıkları düşünülebilir.

Dr. Gray Schawartz. Hemşirelik tanı ve tedavi sırasında bireyin ve ailesinin psikososyal ve fizyolojik gereksinimlerini humanistik bir yaklaşımla ele almaktadır (Potter ve Perry, 1993). Bu yaklaşım gün geçtikçe daha yaygınlaşmakta bakım planı bu doğrultuda yapılmaktadır. Araştırmamızda “hemşire, bir bütün olarak insana bakım veren tek sağlık disiplini” ifadesine; hemşirelerin %69,9'unun, diğer sağlık personelinin %66,3'ünün katıldıkları tespit edilirken hekimlerin %52'sinin katılmadığı tespit edilmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin, hemşireliğin bir bütün olarak insana bakım veren tek sağlık

disiplini olduğu görüşüne katıldıklarını; ancak hekimlerin bu görüşe katılmadıkları bulunmuştur.

Yapılan çalışma sonrasında “hemşirelerin, hekim ordırının yanlış yazıldığını fark ettiğinde veya düşündüğünde hekimi uymaları gerekmektedir” ifadesine; hemşirelerin %88,8’inin, hekimlerin %93,1’inin, diğere sağlık personelinin %86,3’ünün katıldıkları tespit edilmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Bu bilgiler doğrultusunda ekip üyelerinin grup gözetmeksizin ortak hedeflerinin hastaya zarar vermemek olduğu sonucuna varılabilir.

Sağlık ekibi içinde lider her zaman hekimdir. Özellikle hekimlerin bu geleneksel düşünce yapısına sahip olduğu bir çok araştırmalarla (Özsoy ve arkadaşları, 2003; Gürdoğan, 2005) ortaya konmuştur. Bizim çalışmamız sonrasında da “sağlık ekibi içinde ekip lideri her zaman hekimdir” ifadesine; hekimlerin %80,4 gibi bir katılımlarının olduğu tespit edilmiştir. Bu düşünceye hemşirelerin %56,2’sinin katılmadığı diğere sağlık personelinin ise %43,2’sinin katıldığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda hekimlerin ve diğere sağlık personelinin bu görüşe katıldığı belirlenirken hemşirelerin bu görüşe katılmadıkları belirlenmiştir.

Sağlık hizmetlerinde multidisipliner ekip yaklaşımı, sağlık meslekleri üyelerinin hizmetlerdeki boşluk ve tekrarları ortadan kaldırmak için iş birliği yapmalarını öngören anlayıştır. Bunun için ekip içindeki üstlenilen görevler duruma göre değişiklik gösterebilmelidir (Coşkun, A., 1996). Araştırmamızda “hastanın ihtiyaçları doğrultusunda sağlık ekibinde lider değişebilir. Örneğin, hasta bireyin gereksinimlerinden kaynaklanan bir durumda ekip lideri hemşiredir” ifadesine; en yatkın olan grubun hemşireler %81,5 olduğu tespit edilmiştir. Hekimlerin %53,9’unun ve diğere sağlık personelinin %67,4’ü dñn bu düşünceye katıldıkları tespit edilmiştir. Sonuç olarak meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuş; bütün ekip üyeleri hastanın ihtiyaçları doğrultusunda sağlık ekibinde liderin değişebileceğine katıldıklarını belirtmişlerdir. Ancak hekimlerin ve diğere sağlık personelinin, hemşirelerinki kadar büyük bir orana sahip olmadığı bulunmuştur.



Çalışmamızda “hekimler ekip çalışmasına yatkın değillerdir” ifadesine; hemşirelerin %39,4’ü nün ve hekimlerin %78,4’ü nün katılmadıkları diğer sağlık personelinin %35,8’inin kararsız kaldıkları tespit edilmiştir. Hekimlerin ekip içinde kendilerini her zaman lider konumunda görmesi hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin hekimler hakkındaki bu düşünceye daha yakın olmalarını sağladığını söyleyebiliriz. Hekimlerin ekip çalışmasına yatkın olmadıkları konusunda meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu da belirlenmiştir. Sonuç olarak hekimlerin ekip çalışmasına yatkın olmadığı görüşüne hemşireler ve hekimlerin katılmadıkları diğer sağlık personelinin ise kararsız kaldığı görüşüne varılabilir.

Çalışmamızda “sağlık ekibi içinde ekip çalışmasına en yatkın kişi hemşirelerdir” ifadesine; hemşirelerin %76,7’sinin, diğer sağlık personelinin %71,6’sının katıldıkları belirlenirken hekimlerin %38,2’sinin katılmadıkları tespit edilmiştir. Hekimlerin bu ifadeye katılmamalarının sebebi olarak kendilerini de ekip çalışmasına yatkın bulmalarından kaynaklanıyor olabilir. Bu ifadeler sonrasında hekimlerin, hemşire ve diğer sağlık meslek gruplarına göre kendilerini algılayışı farklılıklar göstermektedir. Ayrıca ekip çalışmasına en yatkın kişilerin hemşirelerin olduğu konusundaki ifade için meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Sonu olarak; sağlık ekibi içinde ekip çalışmasına en yatkın kişilerin hemşireler olduğu görüşüne hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin katıldıkları görülürken hekimlerin katılmadıkları bulunmuştur.

Yapılan çalışmada “hemşirenin görev ve sorumlulukları çalıştığı kuruma göre değişebilir” ifadesine; hemşirelerin %65,9’unun, hekimlerin %69,6’sının ve diğer sağlık personelinin %69,5’inin katıldıkları tespit edilmiştir. Hemşirelik mesleği eğitim yıllarında branşlaşmaya gidilmemektedir. Görev yerleri çalıştığı kurum tarafından belirlenmektedir. Bu doğrultuda çalıştığı birime bağlı olarak görev ve sorumlulukları kısmen de olsa değişiklik arz edebilir. Hemşirenin görev ve sorumluluklarının çalıştığı kuruma göre değişebileceği konusunda ki ifade için meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Yine sonu olarak hemşirenin görev ve sorumluluklarının çalıştığı kuruma göre değişebileceği görüşüne tüm meslek gruplarının katıldıkları belirlenmiştir.

Araştırmamızda “hemşirenin görev ve sorumluluklarını hastane başhekimini isterse değiştirebilir” ifadesine; hemşirelerin %53’ü nün katılmadığı belirlenirken hekimlerin %53,9’unun ve diğer sağlık personelinin %43,2’sinin katıldıkları tespit edilmiştir. Günümüz devlet hastanelerinde ve özel hastanelerde Başhemşirelik makamının olmasına karşın son kararı hastane Başhekimini vermektedir. Bu durum bir meslek olarak kabul edilme savaşı veren hemşireler için istenmedik bir durumdur ve bu işleyiş hala devam etmektedir. Hemşirenin görev ve sorumluluklarını hastane Başhekiminin istediğinde değiştirebilmesi konusunda ki ifade için meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızda “bu değişikliklerin hemşirenin ekip içindeki uyumunu olumsuz etkilediği” ifadesine; hemşirelerin % 77,1’inin, hekimlerin %56,9’unun ve diğer sağlık personelinin %71,6’sının katıldıkları tespit edilmiştir. Bir önceki paragrafta da belirtildiği gibi istenmeyen bu durum hemşirelerde motivasyon eksikliği yaratmaktadır. Değişikliklerin hemşirelerin ekip içindeki uyumunu olumsuz etkileyebileceği konusundaki ifade için meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak; tüm meslek gruplarının, hastane başhekiminin, hemşirenin görev ve sorumluluklarını istediği takdirde değiştirebilme yetkisinin oluşuna ve bu durumun hemşirenin ekip içindeki uyumunu olumsuz etkileyeceğine katıldıkları tespit edilmiştir.

Kişinin bilgisi davranışlarının göstergesidir (Türküm, 1998, s.176). Hemşirelik eğitimi de kurumsal ve uygulamalı olan, sanat, bilim ve insani yönden çalışmaları içeren mesleki bir eğitim olup asıl amacı çalışmalarında tüm potansiyelini kullanan bireyler yetiştirmektir. Bu doğrultuda kişinin eğitim düzeyi arttıkça başarısı artacak, bununla bağlantılı olarak çelişen davranışları değiştirme yetisi gelişecek ve saygınlık kazanacaktır (Leddy ve Pepper, 1989; Karadağ ve Uçan, 2006). Araştırmamızda hemşirelerin, eğitim düzeyinin artmasının ekip içerisindeki başarısını artacağına dair düşünceye, hemşirelerin %77,1’i, saygınlığının artacağına %72,7’si, uyumunun artacağına ise %69,9’u katıldıklarını belirtmişlerdir. Ekip içerisindeki başarının artacağına hekimlerin %88,2’si, saygınlığının artacağına %82,4’ü, uyumunun artacağına %79,4’ü katıldıklarını bildirmişlerdir. Diğer sağlık personelinin ise %71,6’sı başarının artacağını, %63,2’si saygınlığının artacağını, %60’ı uyumunun artacağını onaylamışlardır. Aynı zamanda hemşirelerin, mesleki deneyimlerinin

artması ve meslek sertifikalarının olmasının hemşirenin ekip içindeki saygınlığını arttırır sorusuna araştırmamıza katılan hemşirelerin %77,9'u, hekimlerin %91,2'si, diğer sağlık personelinin ise %81,1'i katıldıklarını belirtmişlerdir. Araştırmamızın sonucu genel bilgilerle uyum göstermiş ve ankete katılan meslek grupları arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamıştır. Bunların yanında hemşirelerin beşeri ilişkilerinin artışıyla ekip içindeki saygınlığının artacağına dair düşünceleri hemşirelerin %73,9'luk büyük bir çoğunluğu, hekimlerin %87,3'ü, diğer sağlık personelinin de %66,3'ü onaylamışlardır ve anket sonuçlarına göre meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak; tüm meslek gruplarının, hemşirelerin eğitim düzeyinin artmasının ekip içindeki başarıyı, saygınlığı ve de uyumu arttıracığı görüşüne katıldıkları tespit edilmiştir. Yine, hemşirelerin beşeri ilişkilerinin artışıyla ekip içindeki saygınlığının artacağı görüşüne her üç meslek grubunun da katıldığı bulunmuştur. Ancak diğer sağlık personelinin, hemşirelerin ve hekimlerin ki kadar büyük çoğunlukta olmadığı görülmüştür.

“Hemşirelik uygulamalarının ve eğitiminin bilimsel ve sanatsal yönü bulunmaktadır” ifadesine; hemşirelerin %72,7'si, hekimlerin %78,4'ü ve diğer sağlık personelinin ise %64,2'si katıldıklarını belirtmişlerdir ve mesleki gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Sonuç olarak her üç grubun da, hemşirelik uygulamalarının ve eğitiminin bilimsel ve sanatsal yönü olduğu görüşüne katıldıkları belirlenmiştir.

Alma-Ata Bildirgesi'nin 9. maddesinde etkin bir sağlık hizmeti sunumunun önemli öğelerinden birinin ekip çalışması olduğu vurgulanmıştır (Tosun ve Albayrak, 2002). Ekip çalışmasında önemli olan üyelerinin birlikte etkin çalışabilme becerisidir. Ekip üyeleri farklı bilgi, beceri ve yeteneğe sahip kişilerden oluşmaktadır (Özler ve Koparan, 2006). Yetki ve sorumluluk paylaşılır. Bireyin daha rahat bir ortamda, daha zevkle çalışacağı bir ortam oluşur. Bunun sonucunda da yapılan iş daha dikkatle ve özveriyle gerçekleştirilir ve doğabilecek risk faktörleri minimal düzeye iner. Çalışmamızda da, ekip ruhuyla çalışmak işin riskini azaltır ifadesine; hemşirelerin %87,6'sının, hekimlerin %91,2'sinin ve diğer sağlık personelinin %84,2'sinin katıldıkları tespit edilmiştir. Sharon ve arkadaşları (2005) yapmış oldukları çalışmada; sağlık kurumlarında etkili bir sağlık programı

uygulamak için ekip çalışmasının ve ruhunun çok faydalı olduğunu öne sürmüşlerdir. Bizim çalışmamızda da ekip ruhuyla çalışmanın işin riskini azaltması görüşünde meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Sonuç olarak; tüm meslek grupları ekip ruhuyla çalışmanın işin riskini azaltacağı ifadesine katıldığı bulunmuştur ve çalışmamız diğer çalışmalarla paralellik göstermiştir.

Işık'ın (2005), Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde "Çalışan Yardımcı Sağlık Personelinde Tükenmişlik Durumu Araştırması" adlı çalışmasında araştırma grubunun genel tükenmişlik puanları açısından yaş, hizmet süresi, mesleği isteyerek seçme, mesleği kendine uygun bulma, mesleki uygulamadaki verim düzeyi, çalışma ortamından memnun olma, üstlerinden takdir görme, mesleki geleceği değerlendirme grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Işık, 2005). Yine Taycan ve arkadaşlarının (2006), "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyo-Demografik Özelliklerle Olan İlişkisi" adlı çalışmasında yaş, meslekte geçirilen süre, medeni durum ve çocuk sahibi olma kişisel başarı puanı ile pozitif korelasyon göstermiştir (Taycan, Kutlu, Çimen, ve Aydın, 2006). Ayrıca genç ve çalışma deneyimi daha az olan hemşirelerin kendilerini daha iyi problem çözücü olarak algılamaları hemşirelerin problem çözme becerilerini etkileyen başka faktörlerin olduğunu da düşündürmektedir. Bunlar arasında çalışma koşulları, hemşireden beklenen rollerin sınırlı olması ve kendilerinden düşünme ve kritik etme gibi entelektüel becerileri kullanmak yerine daha çok bağımlı fonksiyonları yerine getirmelerinin beklenmesi gibi faktörler sayılabilir (Hurst, Dean ve Trickey, 1991). Deneyimli hemşirelerin bir sorunu çözmek durumunda kaldıklarında, sorunu eleştirel bir bakış açısı ile ele almaktan uzak olduklarını, daha çok rutin bir şekilde bakım vermeye yoğunlaştıklarını ve katı bir şekilde rutinelere bağlanmanın hemşireleri düşünmekten uzaklaştırdığını belirtmiştir.

Bizim çalışmamızda da hemşirelerin yaşı arttıkça ekip içindeki uyumu artar sorusuna hemşirelerin %47,4'ü, hekimlerin %46,1'i, diğer sağlık personelinin % 51,6'sı katılmadıklarını belirtmişlerdir. Ankete katılan meslek grupları arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamış ve çalışmamız diğer çalışmalarla uyum göstermiştir. Hem uzun süreli çalışmadan kaynaklanan bıkkınlık, hem sürekli

yenilenen sağlık prosedürünü ve bilgilerini takip edememenin kişinin ekip içindeki uyumunu azalttığı sonucuna varılabilir.

İmaj, her ne kadar tek kelime ile ifade ediliyor olsa da içinde yaşadığımız toplumun sosyal, kültürel, demografik vb. gibi birçok unsurlarından etkilenecek birbiriyle ilgili veya ilgisiz birçok parçadan oluşur. İmajın çok çeşitleri vardır. Kurumsal imaj bunlardan bazılarıdır. Kurumsal imaj işletmelerin var oluş sebebindeki gerçeğin yansıtılması için üzerinde düşünülmesi ve çaba saf edilmesi gereken bir olgudur. İmaj önemli ölçüde insanların tutumlarını da ifade eder. Günümüzde işletme mantığında çalışan hastaneler de ürün hizmettir (Aksoy, ve Bayramoğlu, 2001); işçileri sağlık ekibidir. Ekibin vazgeçilmez üyesi olan hemşireler bu açıdan çok önem taşımaktadır.

Çalışmamızda “kurumsal imajın oluşturulmasında hemşirenin rolü büyüktür” ifadesine; hemşirelerin %88,8’inin, hekimlerin %87,3’ünün ve diğer sağlık personelinin %82,1’inin katıldığı tespit edilmiştir. Bu görüş konusunda meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bu bağlamda araştırmamız genel bilgilerle (Aksoy ve Bayramoğlu, 2001) uyum göstermiştir. Sağlık ekibi içindeki elemanların büyük çoğunluğu; hemşirenin, kurumsal imajın oluşturulmasındaki rolünün büyük olduğunu belirtmiştir.

Hemşireliğin temel kavramları; sağlık-hastalık, çevre, insan ve insan gereksinimleri, bağımlılık-bağımsızlık, iletişim, uyum, karar verme-değiştirme, bakım verme, koruyucu-gözetici ve savunucu, motivasyon gibi kavramları içerir (Leddy, ve Pepper, 1989; Potter, ve Perry, 1993; Vaughan, 1992). Bakım verici özelliği ile hemşire; bireyi fiziksel, duygusal ve sosyal yönden iyileştirmeye çalışır; bilgi, duyarlılık ve şefkatle bakım verir (Erdemir, 1998). Araştırmamızda, “hemşireler hastalara bakım verirken bireyi fiziksel, emosyonel ve sosyal açıdan bir bütün olarak değerlendiren meslek grubudur” sorusuna; hemşirelerin %92,4’ü, hekimlerin %82,4’ü, diğer sağlık personelin de %83,2’si onay vermiştir. Hemşireliğin uygulayıcı rolleri arasındaki “bakım vermenin” hemşirenin bağımsız fonksiyonu olduğu ve bunun çağdaş hemşireliğin en önemli boyutu olduğu sorusuna hemşirelerin %89,6’sı, hekimlerin %79,4’ü, diğer sağlık personelinin %78,9’u olumlu görüş bildirmişlerdir. Buna paralel olarak, mesleğin bu boyutunu koruyarak çalışmanın hemşirelerin görevi olduğuna dair soruya ise hemşirelerin %88,8’i,

hekimlerin %84,3'ü, diğer sağlık personelinin %81,1'i katıldıklarını belirtmişlerdir. Her üç soruya yönelik belirtilen görüşler hakkında, meslek grupları arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamıştır. Bu bağlamda araştırma sonuçlarımızın, hemşireliğin bakım vererek bireyi fiziksel, emosyonel ve sosyal açıdan bir bütün olarak değerlendiren bir meslek olduğu tanımı ile uyum gösterdiği söylenebilir.

Araştırmamızda da, “hemşirelik uygulamalarında, sorumluluklar arasındaki oran değişip bakım ağırlığı azaldığında mesleki niteliğin yitirileceği” sorusuna; hemşirelerin %49'u, hekimlerin %38,2'si, diğer sağlık personelinin %36,8'i onay vermişlerdir. Bu durumun “hemşirenin bağımlı fonksiyonlarını arttıracak ve bireye yönelik amaçları gerçekleştiremeyeceği” görüşüne ise hemşirelerin %55,4'ü, hekimlerin %40,2'si, diğer sağlık personelinin ise %48,4'ü katıldıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra, hemşirelerin, rollerini ve görevlerini tam olarak bilmelerine karşın, tamamen yerine getirme fırsatı ve olanakları bulamadıkları ifadesine de; hemşirelerin %81,5'i, hekimlerin %59,8'i ve diğer sağlık personelinin %62,1'i katıldıklarını belirtmişlerdir. Ankete katılan meslek grupları arasında her üç soruya verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelik uygulamalarında, sorumluluklar arasındaki oran değişip bakım ağırlığı azaldığında, mesleki niteliğin yitirileceği görüşünün hakim olduğu belirlenmiştir. Bu durumun, hemşirenin bağımlı fonksiyonlarını arttırarak, bireye yönelik amaçların gerçekleştirilmesinde (psikolojik destek, hijyen ihtiyacı v.b.) eksiklikler olmasına sebebiyet verebileceği sonucuna varılmıştır.

Çalışmamızda “hastaların servise yatışlarında ekip üyelerinden ilk önce hemşireleri görmesi hastaları psikolojik olarak rahatlatır” ifadesine; hemşirelerin %57'sinin, hekimlerin %52,9'unun ve diğer sağlık personelinin % 62,1'inin katıldıkları tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonrasında bu görüşe yönelik, meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Sonuç olarak hastaların servise yatışlarında ekip üyelerinden ilk önce hemşireleri görmesinin onları psikolojik olarak rahatlatacağı görüşüne varılmıştır.

Ülkemizde hemşirelik hizmetleri çeşitli eğitim düzeylerine sahip hemşireler tarafından ve çoğunlukla geleneksel olarak hekime bağımlı bir sağlık sistemi içinde yürütülmektedir. Ancak hemşirelik bakımının güçlenmesi için; hemşirelerin bağımlı

fonksiyonlarından çok bağımsız fonksiyonlarını ön plana çıkarmaları, karar verme, sorun çözme gibi becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir (Birol, 2004, s.58; Velioğlu, 1994, s.64). Araştırmamıza göre tedavi ve tanı işlemlerine yardım etmenin hemşirenin bağımlı fonksiyon ve sorumluluklarından biri olduğuna dair düşünceye hemşirelerin %77,1'i, hekimlerin %78,4'ü, diğer sağlık personelinin %72,6'sı onay vermiştir. Bu sorumluluğun hemşirelerle hekimlerin hasta bireye ilişkin tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin uygulanması ve iyileşme sürecinin izlenmesinde sürekli ve yakın iletişim içinde olmasını gerektirdiğine dair düşünceye hemşirelerin %85,1'i, hekimlerin %90,2'si, diğer sağlık personelinin de %81,1'i katılmıştır. “Bu yakın iletişimli çalışmanın sonucunda, iki meslek grubu arasında işbirliği anlayışından çok, aralarında fonksiyonel bağ olmamasına karşın, astlık-üstlük ilişkisi hakim olmaktadır” düşüncesine ise hemşirelerin %60,2'si, hekimlerin %56,9'u, diğer sağlık personelinin de %61,1'i katıldıklarını bildirmişlerdir. Meslek grupları arasında her üç düşünceye dair istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Sonuç olarak, diğer çalışmalardaki gibi bizim araştırmamızda da sağlık sistemi içinde hekime bağlı bir işleyişin bulunduğuna yönelik bir görüşünün hakim olduğu ortaya çıkmıştır.

Sağlık bakım sisteminin değişen gereksinimleri, hastaların gereksinimlerini esnek ve yaratıcı biçimde karşılayan, bakımla ilgili bilgisini kullanan hemşireler gerektirmektedir. Sorun çözme hemşirelik uygulamalarının odağıdır ve hemşirelerin sorun çözme becerilerini geliştirmeleri hasta bakım kalitesinin yükseltilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Sorun çözmenin kendi rolü olduğunun farkında olmayan ya da bu becerisini bilimsel olarak kullanmayan bir hemşirenin verdiği bakımın kalitesinin yüksek olması beklenemez (Jones, 1988; Taylor, 2000).

Hemşireler, hasta bakımının kalitesini arttırmak amacıyla yanlış olduğunu düşündüğü herhangi bir durumu düzeltmeli ve doğru olanı uygulamalıdır. Araştırmamızda da, “hemşirelerin hekimin ordurlarını yerine getirirken meslek ahlakına uymayan, hastanın zararına olan uygulamalara katılmayı reddetme sorumluluğu taşır” düşüncesine hemşirelerin %84,7'si, hekimlerin %77,5'i, diğer sağlık personelinin %80'i katıldıklarını bildirmişlerdir. Anket sonucu diğer araştırmalarla (Jones, 1988; Taylor, 2000) uyum göstermiştir ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bağlamda, hemşirelerin hekimin ordurlarını

yerine getirirken meslek ahlakına uymayan, hastanın zararına olan uygulamalara katılmayı reddetme sorumluluğuna sahip oldukları görüşüne varılmıştır.

Araştırmamızın sonuçlarına göre; “hemşireler, hastalara tedavi uygularken hasta ve refakatçilerin desteğinin alınmasının önemli olduğunu düşünürler” sorusuna hemşirelerin %76,3’ü, hekimlerin %69,9’u, diğer sağlık personelinin %82,1’i katıldıklarını belirtmişlerdir. Bu görüşe diğer sağlık personeli daha büyük oranda katıldıklarını ifade etmelerine karşılık, meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Hastane ortamında hemşireler, hastaların bakımından birinci derecede sorumludur. Ayrıca, sürekli yatak başı bakım sağlayan, sağlığı geliştirme ve olası sorunları önleme kapsamında, bireye gereksinimi olan desteği ve yardımı veren görevlilerdir (Stuart, ve Sundeen, 1991; Fortinash, ve Hodbay-Wernet, 1995). Hemşireler hastası ile ilgili tüm bilgilere hakim olması nedeniyle hastanın ihtiyacı olan diğer sağlık ekibi üyeleri ile iletişimin sağlanmasında yardımcı olmaktadır. Araştırmamızda da “hemşirelerin hasta ile diğer ekip üyeleri arasındaki iletişimin sağlanmasında en temel kişi” oldukları düşüncesine hemşirelerin %89,2’si, hekimlerin %74,5’i, diğer sağlık personelinin %80’i onay vermişlerdir. Yine araştırmamıza göre; “hastaların ekip üyeleri içinde en rahat hemşirelere ulaşacağı” düşüncesine hemşirelerin %94’ü, hekimlerin %68,6’sı, diğer sağlık personelinin ise %84,2’si onay vermişlerdir. Her iki soruda da belirtilen görüşlere yönelik meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu doğrultuda, hemşirelerin sağlık ekibi üyeleri ile hasta arasındaki iletişimde temel rol oynadığı ve hastaların en rahat ulaşabileceği kişiler oldukları görüşüne varılmıştır.

Araştırmamıza göre; hemşirelerin meslek grupları içerisinde hizmet içi eğitime büyük önem verdiği düşüncesine hemşirelerin %75,9’u, hekimlerin %53,9’u, diğer sağlık personelinin %72,6’sı kabul ettiklerini belirtmişlerdir. Bu görüşe ilişkin meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Her üç meslek grubu da bu görüşe katılmalarına rağmen; hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin bu düşünceye katılma oranları hekimlerinkine nazaran daha fazla bulunmuştur.



Araştırmamıza göre; hizmetli personelin eğitiminde birinci derecede yetkili olan kişinin hemşire olduğuna dair düşünceye hemşirelerin %74,3, hekimlerin %74,5, diğer sağlık personelinin ise %60'ı onay vermişlerdir. Ayrıca çalışmamızda hemşirelerin, refakatçilerin ve ziyaretçilerin geliş gidişlerini düzenlemekte birinci derecede sorumlu olan kişiler olduğuna dair görüşe hemşirelerin %49'u, hekimlerin %60,8'i ve diğer sağlık personelinin %47,4'ü katılmıştır. Her iki görüş için de meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Hemşirelerin servis düzeninden birinci derecede sorumlu olan kişiler olduğu ifadesine ise hemşirelerin %85,9'u, hekimlerin %71,6'sı ve diğer sağlık personelinin %75,8'i katıldıklarını belirtmişlerdir. Mesleki gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak; hemşirelerin hizmetli personelin eğitiminin yanı sıra refakatçilerle ziyaretçilerin geliş gidişlerini düzenlemekte birinci derecede yetkili kişiler oldukları görüşüne varılmıştır.

Araştırmamıza göre; "hastaların, hastalıkları konusunda bilgilenmek için öncelikli olarak hemşireyi seçeceği" düşüncesine hemşirelerin %72,7'si ve diğer sağlık personelinin %70,5'i katıldıklarını, hekimlerin %46,1'i ise katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu doğrultuda; hemşirelerin ve diğer sağlık ekibi üyelerinin, hastaların bilgilenmek için öncelikli olarak hemşireleri seçtikleri görüşünde oldukları, hekimlerin ise bu düşünceye katılmadıkları sonucuna varılmıştır.

"Hemşireler, daha iyi ve kaliteli bakım ve hizmet verebilmek için hizmet içi eğitimlere ve sertifika programlarına ağırlıklı olarak katılmaktadırlar" ifadesine hemşirelerin %78,7'si, hekimlerin %68,6'sı ve diğer sağlık personelinin %75,8'i katıldıklarını belirtmişlerdir. Anket sonuçlarına göre bu görüşlere yönelik meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ayrıca, bu eğitim ve sertifika programları açısından, kurum tarafından en az destek gören kişilerin hemşireler olduğu ifadesine; hemşirelerin %66,3'ü katıldıklarını, hekimlerin %34,3'ü kararsız olduklarını ve diğer sağlık personelinin %53,7'si katıldıklarını belirtmişlerdir. Mesleki gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak; tüm meslek gruplarının hemşirenin kaliteli bakım ve hizmet verebilmek için hizmet içi eğitime ve sertifika programlarına katılmaları gerektiği görüşüne hakim oldukları ortaya çıkmıştır. Buna karşılık, hemşireler ve diğer sağlık personeli üyeleri hemşirelerin bu programlara

katılmaları esnasında kurumları tarafından en az destek gören kişiler olduğu görüşüne katılırlarken, hekimlerin bu konuda kararsız kaldıkları ortaya çıkmıştır.

Hemşire duygusal ve psikolojik destek sağlayarak bireye bakım verir. Terapotik amaçlara ulaşmak için bireyin yardım gereksinimi vardır ve bu yardımı hemşire sağlar (Erdemir, 1998). Bizim araştırmamızda da psikolojik destek vermenin, hemşirenin rehberlik ve danışmanlık görevleri arasında olduğuna dair ifadeye; hemşirelerin %74,7'si, hekimlerin %63,7'si ve diğer sağlık personelinin %60,0'ı katıldıklarını belirtmişlerdir. Anket sonuçlarına göre bu görüşe ilişkin mesleki grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak her üç grubun da psikolojik destek vermenin, hemşirenin rehberlik ve danışmanlık görevleri arasında olduğu görüşüne katıldıkları tespit edilmiştir. Ancak hemşirelerin diğer gruplara göre bu görüşe daha yakın oldukları belirlenmiştir.

Birlikte çalışanların uyumlu bir ekip çalışması içinde olmaları, aralarında adil bir görev paylaşımının olması, hem hizmetin kalitesini artırır, hem de ilişki sorunlarını önler. Birlikte çalışmadan doğan sorunların zamanında, sorun kronikleşmeden çözülmesi gereklidir. İşte karşılaşılan sorunların ve duygusal zorlukların paylaşılabilceği destekleyici grupların oluşturulması da yararlıdır. Daha kıdemli iş arkadaşları, işe yeni başlayan kişilere gerçekçi rol modelleri olabilmelidirler (Kaçmaz, 2005). Bizim araştırmamızda da “ekip üyeleri arasındaki deneyim, bilgi ve beceri artarsa ekip üyelerinin saygınlığı da artar” ifadesine hemşirelerin %85,9'u, hekimlerin %93,1'i ve diğer sağlık personelinin %88,4'ü katıldıklarını belirtmişlerdir. Bu görüşlere yönelik olarak mesleki gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu doğrultuda araştırmamızın sonucu diğer çalışmalarla uyum göstermiş ve ekip üyeleri arasındaki deneyim, bilgi ve becerinin artması durumunda ekip üyelerinin saygınlığının da artacağı görüşüne varılmıştır.

Hemşireler, hasta bireyin fiziksel, duygusal ve sosyal durumunu iyileştirmeye yardım eder. Birey ve aile üzerindeki fiziksel, psikososyal etkilerini tanımlar ve iyileştirici girişimlerde bulunması gerektiğini düşünür (Erdemir, 1998). Araştırmamızda “hemşirelerin, bireyin saygın ve bütünlüğünü koruyan bir bakıma ve tedaviye hakkı olduğuna inanır” ifadesine hemşirelerin %92,8'i, hekimlerin %77,5'i

ve diğ er sağlık personelinin %80'i katıldıkları nı belirtmişlerdir. Araştırmamızın sonucu diğ er çalışma (Erdemir, 1998) ile uyum göstermiştir ve bu görüşe ilişkin meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, “hemşirelerin hastaların özelliklerine ve var olan hastalıklarına dikkat ederek yemek dağıtımını bizzat yürütür” ifadesine; hemşirelerin %69,9'u, hekimlerin %52,0'si ve diğ er sağlık personelinin %52,6'sı katıldıklarını belirtmişlerdir. Bir görüşe yönelik meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak; hemşirelerin, bireyin saygın ve bütünlüğünü koruyan bir bakıma ve tedaviye hakkı olduğuna inandığı ve var olan hastalıklarına dikkat ederek yemek dağıtımını bizzat yürüttükleri görüşünde oldukları ortaya çıkmıştır.

“Hemşireler, hastanın ihtiyacının olduğunu düşündüğü anlarda diğ er sağlık personelinin işlerini de sorunsuz yapabilmeli” ifadesine; hemşirelerin %62,2'si, hekimlerin %47,1'i ve diğ er sağlık personelinin ise %57,9'u katıldıklarını belirtmişlerdir. Bu anlayışa ve davranışa en yatkın olan kişilerin hemşireler olduğu ifadesine; hemşirelerin %70,3'ü, hekimlerin %42,2'si ve diğ er sağlık personelinin de %64,2'si katıldıklarını belirtmişlerdir. Anket sonuçlarına göre meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Sonuç olarak hemşireler ve diğ er sağlık personeli hemşirelerin, hastanın ihtiyacının olduğunu düşündükleri anlarda diğ er sağlık personelinin işlerini de sorunsuz yapabildiklerini görüşündedirler. Ancak hekimler de bu görüşü kabul etmelerine rağmen, hemşireler ve diğ er sağlık personeli ile aynı oranda olmadıkları ortaya çıkmıştır.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğ e dönüşmesi açısından; hemşirelerin eğitici rolünün hemşirelerin %59'u, hekimlerin %45,1'i, diğ er sağlık personelinin %60'ı yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Buna göre; hemşirelerin ve diğ er sağlık personelinin hekimlere oranla hemşirelerin eğici rollerini daha yeterli buldukları söylenebilir.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğ e dönüşmesi açısından; hekimlerin eğitici rolünün hemşirelerin %39'u, hekimlerin %69,9'u, diğ er sağlık personelinin %46,3'ü yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Buna göre; hekimler

kendileri ile ilgili eğitici rollerini hemşireler ve diğer sağlık personeline oranla daha yeterli buldukları söylenebilir.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; eczacının eğitici rolünün hemşirelerin %39'u, hekimlerin %36,3'ü yetersiz olduğunu belirtirken diğer sağlık personelinin ise %49,5'i yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Buna göre; hemşire ve hekimler eczacıların eğitici rollerini yetersiz bulurken, diğer sağlık personeli ise yeterli olduğu görüşündedir.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; fizyoterapistlerin eğitici rolünün hemşirelerin %48,6'sı, hekimlerin %51'i, diğer sağlık personelinin ise %54,7'si yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Buna göre her üç grup üyesi de fizyoterapistlerin eğitici rollerinin yeterli olduğu görüşünü bildirdikleri belirlenmiştir.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; diyetisyenin eğitici rolünün hemşirelerin %39,8'i, diğer sağlık personelinin %45,3'ü yeterli olduğunu, hekimlerin %45,1'i kısmen yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Buna göre; hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin diyetisyenlerin eğitici yönünü yeterli, hekimler ise bunun kısmen yeterli olduğunu düşündükleri belirlenmiştir.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; psikologun eğitici rolünün hemşirelerin %53'ü, hekimlerin %54,9'u diğer sağlık personelinin ise %57,9'u yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Buna göre; tüm grupların psikologun eğitici yönünün yeterli olduğuna yönelik düşünceye daha yakın oldukları belirlenmiştir.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; hemşirenin araştırmacı rolünün hemşirelerin %42,2'si, diğer sağlık personelinin %36,8'i yeterli olduğunu, hekimlerin %45,1'i kısmen yeterli olduğunu belirtmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Buna

göre; hemşireler ve diğer sağlık personeli hemşirenin araştırmacı rolünün yeterli, hekimler ise bunun kısmen yeterli olduğunu düşündükleri söylenebilir.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; hekimlerin araştırmacı rolünün hemşirelerin %55,8'i, hekimlerin %62,7'si diğer sağlık personelinin ise %57,8'i yeterli olduğunu belirtmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Buna göre; hekimler daha ağırlıklı olmak üzere tüm grup üyeleri hekimlerin araştırmacı rollerinin yeterli olduğu görüşünü benimsedikleri saptanmıştır.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; eczacının araştırmacı rolünün hemşirelerin %41,4'dü, diğer sağlık personelinin %44,2'si yeterli, hekimlerin %38,2'si yetersiz olduğunu belirtmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Buna göre; eczacının araştırmacı yönünü hemşireler ve diğer sağlık personeli yeterli bulurken, hekimler ise bunun yetersiz olduğunu düşünmüşlerdir.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; fizyoterapistin araştırmacı rolünün hemşirelerin %37,8'i, diğer sağlık personelinin %41,1'i yeterli, hekimlerin %37,9'u kısmen yeterli olduğunu belirtmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Buna göre; fizyoterapistin araştırmacı yönünü hemşireler ve diğer sağlık personeli yeterli bulurken, hekimler ise kısmen yeterli olduğunu ifade etmişlerdir.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; diyetisyenin araştırmacı rolünün hemşirelerin %35,7'si yetersiz, hekimlerin %45,1'i, diğer sağlık personelinin %38,9'u kısmen yeterli olduğunu belirtmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Buna göre; hemşireler diyetisyenlerin araştırmacı rolünün yetersiz olduğu görüşüne sahipken, hekimler ve diğer sağlık personeli ise bunun kısmen yeterli olduğunu düşünmüşlerdir.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; psikologun araştırmacı rolünün hemşirelerin %49,9'u, hekimlerin %42,2'si, diğer sağlık personelinin %49,5'i yeterli olduğunu belirtmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Buna göre; hemşirelerin ve

diğer sağlık personelinin hekimlere oranla psikologun araştırıcı rollerini daha yeterli buldukları söylenebilir.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; hemşirenin yönetici rolünün hemşirelerin %57,4'ü, hekimlerin %46,1'i, diğer sağlık personelinin %48,4'ü yeterli olduğunu belirtmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Buna göre; hemşirelerin kendileri ile ilgili yönetici rollerini hekimler ve diğer sağlık personeline oranla daha yeterli buldukları söylenebilir.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; hekimlerin yönetici rolünün hemşirelerin %48,6'sı, hekimlerin %70,6'sı, diğer sağlık personelinin %56,8'i yeterli olduğunu belirtmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Buna göre; hekimler kendileri ile ilgili yönetici rollerini hemşireler ve diğer sağlık personeline oranla daha yeterli buldukları söylenebilir.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; eczacının yönetici rolünün, hemşirelerin %38,2'si, diğer sağlık personelinin %37,3'ü kısmen yeterli, hekimlerin %44,2'si yeterli olduğunu belirtmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel açısından anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Buna göre; eczacının yönetici rolünü hemşireler ve diğer sağlık personeli kısmen yeterli görürken, hekimler yeterli olduğunu düşünmüşlerdir.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; fizyoterapistlerin yönetici rolünün, hemşirelerin %37,3'ü, hekimlerin %37,3'ü, diğer sağlık personelinin %41,1'i yeterli olduğunu belirtmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Buna göre; tüm grupların fizyoterapistlerin yönetici rollerinin yeterli olduğu görüşünü benimsedikleri saptanmıştır.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; diyetisyenin yönetici rolünün, hemşirelerin %41,1'i yetersiz, hekimlerin %52'si diğer sağlık personelinin %40'ı kısmen yeterli olduğunu belirtmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Buna göre;

diyetisyenin yönetici rolünü hemşireler yetersiz görürken, hekimler ve diğer sağlık personeli kısmen yeterli olduğunu düşünmüşlerdir.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; psikologun yönetici rolünün, hemşirelerin %38,2'si, diğer sağlık personelinin %44,2'si yeterli, hekimlerin %43,1'i kısmen yeterli olduğunu belirtmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Buna göre; psikologun yönetici rollerini tüm grupların ağırlıklı olarak yeterli olduğu görüşünü benimsedikleri saptanmıştır.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; hemşirenin profesyonel rolünün, hemşirelerin %60,2'si, hekimlerin %51'i diğer sağlık personelinin %56,8'zi yeterli olduğunu belirtmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Buna göre; hemşirelerin daha yüksek oranda olmak üzere tüm grupların hemşirelerin profesyonel rollerini yeterli buldukları söylenebilir.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; hekimin profesyonel rolünün, hemşirelerin %46,6'sı, hekimlerin %68,8'si diğer sağlık personelinin %51,6'sı yeterli olduğunu belirtmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Buna göre; hekimlerin kendileri ile ilgili profesyonel rollerini hemşireler ve diğer sağlık personeline oranla daha yeterli buldukları söylenebilir.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; eczacının profesyonel rolünün, hemşirelerin %41,4'ü, hekimlerin %41,2'si, diğer sağlık personelinin %46,3'ü yeterli olduğunu belirtmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Buna göre; eczacının profesyonel rollerini tüm grupların ağırlıklı olarak yeterli olduğu görüşünü benimsedikleri saptanmıştır.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; fizyoterapistin profesyonel rolünün, hemşirelerin %44,6'sı hekimlerin %54,9'u, diğer sağlık personelinin %43,2'si yeterli olduğunu belirtmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Buna göre; fizyoterapistin

profesyonel rollerini tüm grupların ağırlıklı olarak yeterli olduğu görüşünü benimsedikleri belirlenmiştir.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; diyetisyenin profesyonel rolünün, hemşirelerin %34,9'u yetersiz, hekimlerin %50'si diğer sağlık personelinin %44,2'si kısmen yeterli olduğunu belirtmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Buna göre; diyetisyenin profesyonel rolünü hemşireler yetersiz olduğu görüşünderken, hekimler ve diğer sağlık personeli ise kısmen yeterli olduğunu düşünmüşlerdir.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; psikologun profesyonel rolünün, hemşirelerin %49'u, hekimlerin %42,2'si diğer sağlık personelinin %49,5'i yeterli olduğunu belirtmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Buna göre; psikologun profesyonel rollerinin tüm grupların ağırlıklı olarak yeterli olduğu görüşünü benimsedikleri belirlenmiştir.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; hemşirenin uygulayıcı rolünün, hemşirelerin %81,5'i, hekimlerin %77,5'i diğer sağlık personelinin %73,7'si yeterli olduğunu belirtmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Buna göre; hemşirenin uygulayıcı rollerini tüm grupların ağırlıklı olarak yeterli olduğu görüşünü benimsedikleri tespit edilmiştir.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; hekimlerin uygulayıcı rolünün, hemşirelerin %47'si, hekimlerin %77,5'i diğer sağlık personelinin %50,5'i yeterli olduğunu belirtmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Buna göre; hekimler daha ağırlıklı olmak üzere tüm grup üyeleri hekimlerin uygulayıcı rollerinin yeterli olduğu görüşünü benimsedikleri saptanmıştır.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; eczacının uygulayıcı rolünün, hemşirelerin %39,82'i, hekimlerin %39,2'si diğer sağlık personelinin %48,4'dü yeterli olduğunu belirtmiştir. Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi konusunda eczacının uygulayıcı rolünde meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.



Buna göre; diğer sağlık personeli daha ağırlıklı olmak üzere tüm grup üyeleri eczacının uygulayıcı rollerinin yeterli olduğu görüşünü benimsedikleri tespit edilmiştir.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; fizyoterapistin uygulayıcı rolünün, hemşirelerin %51,4'ü, hekimlerin %66,7'si diğer sağlık personelinin %61,1'i yeterli olduğunu belirtmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Buna göre; fizyoterapistin uygulayıcı rollerini hekimler ağırlıklı olmak üzere tüm grupların ağırlıklı olarak yeterli olduğu görüşünü benimsedikleri tespit edilmiştir.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; diyetisyenin uygulayıcı rolünün, hemşirelerin %37,8'i, diğer sağlık personelinin %41,1'i yeterli, hekimlerin %45,1'i kısmen yeterli olduğunu belirtmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Buna göre; diyetisyenin uygulayıcı rolünü hemşireler ve diğer sağlık personeli yeterli görürken, hekimler kısmen yeterli olduğunu düşünmüşlerdir.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından; psikologun uygulayıcı rolünün, hemşirelerin %49'u, hekimlerin %44,1'i diğer sağlık personelinin %52,6'sı yeterli olduğunu belirtmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Buna göre; tüm grup üyeleri psikologun uygulayıcı rollerinin yeterli olduğu görüşünü benimsedikleri saptanmıştır.

Ekip çalışmasına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşmesi açısından rollere yönelik elde edilen genel sonuçlar şunlardır:

- Tüm meslek gruplarına göre hemşirelerin ağırlıklı olarak uygulayıcı rollerinin yüksek olduğu görüşüne varılmıştır.
- Hekimler kendilerinin uygulayıcı rollerinin daha yüksek olduğunu düşünürlerken, hemşire ve diğer sağlık personeli ise hekimlerin araştırıcı rollerinin daha fazla olduğunu düşünmüşlerdir.

- Hekimler eczacıların yönetici rollerinin, diğer sağlık personeli uygulayıcı rollerinin, hemşireler ise hem araştırmacı hem de profesyonel rollerinin daha yüksek olduklarını belirtmişlerdir.
- Fizyoterapistler için tüm meslek gruplarına göre uygulayıcı rollerinin yüksek olduğu görüşüne varılmıştır.
- Hekimler diyetisyenlerin yönetici rollerinin daha yüksek olduğunu düşünürlerken, hemşire ve diğer sağlık personeli ise diyetisyenlerin eğitici rollerinin daha fazla olduğunu düşünmüşlerdir.
- Psikologlar için tüm meslek gruplarına göre eğitici rollerinin yüksek olduğu görüşüne varılmıştır.

Hemşirelerin hangi fiziksel ve mental özelliklerinin ekip çalışmasına katkı sağlayacağı sorusuna hemşireler, hekimler ve diğer sağlık personeli ortak bir karar vermiştir. Buna göre; hemşirelerin ekip çalışmasına yatkın olması birinci derecede önemliken buna karşılık, karizmatik olmalarına yönelik değişkenin en az derecede önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu bağlamda, hemşirelerin hangi fiziksel ve mental özellikleri ekip çalışmasına katkı sağlar, sorusuna önem derecesi doğrultusunda verilen cevapların meslek gruplarına göre farklılıkları incelendiğinde hemşirelerin stresli ortamlarda çalışabilmesine yönelik değerlerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır. Buna karşılık, diğer değişkenlerin gruplar arasındaki önem derecesine yönelik değerleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

“Sağlık ekibi üyelerinin birbirleriyle iletişim sağlamalarında en temel kişi kimdir” sorusunun bulgularına göre; hemşireler için birinci derecede önemli olan kişiler kendileri iken, hekimler 2. derecede, buna karşılık en az oranda önemli olan kişilerin ise terapistler olduğu belirlenmiştir. Hekimler için ise birinci derecede önemli kişiler kendileri iken, hemşireler 2. derecede, buna karşılık eczacıların en az oranda önemli olduğu tespit edilmiştir. Diğer sağlık personeli açısından da iletişiminin sağlanmasındaki en temel kişinin hemşireler olduğu, hekimlerin 2. derecede, eczacıların ise en az oranda önem taşıdığı saptanmıştır.

Bu bağlamda, sağlık ekibi üyelerinin birbiriyle iletişiminin sağlanmasında en temel kişi kimdir, sorusuna önem derecesi doğrultusunda verilen cevapların meslek gruplarına göre farklılıklar incelendiğinde; hekimin değerlerinin, hemşirenin değerlerinin ve terapistin değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır. Buna karşılık, diğer değişkenlerin gruplar arasındaki önem derecesine yönelik değerleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Meslek gruplarına göre yapılan analizler sonucunda; hastaların kliniğe yattıklarında hemşirelerin hastalara uyguladığı işlemler konusunda hemşireler için öncelikle önemli olup yapılması gerekenin tedavi etmek (%98), bakım vermek (97,6) ve hastayı bilgilendirmek (%94) olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde hekimler ve diğer sağlık personeli için de bakım vermenin (hekim: %93,1; diğer sağlık personeli %93,7), tedavi etmenin (hekim:%88,2; diğer sağlık personeli:%92,6) ve hastayı bilgilendirmenin (hekim: %77,5; sağlık personeli: %88,4) öncelikli olduğu tespit edilmiştir. Buna karşılık hemşireler (%59) için yemek dağıtmanın ve yatak yapmanın; hekim (%35,6) ve diğer sağlık grubu (%40) için ise yemek dağıtmanın son sırada yer aldığı belirlenmiştir.

Araştırma sonucuna göre; hastaların kliniğe yattıklarında hemşirelerin hastalara uygulamakta olduğu işlemler ile ilgili tedavi, güvenliği sağlama, psikolojik destek verme, hastayı bilgilendirme, eğitim, yönlendirme, yemek dağıtma, yatak yapma, refakatçileri bilgilendirme ve yönlendirme, servisi tanıtmaya, konularına yönelik meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Bakım vermek konusunda ise meslek grupları arasında istatistiksel bir farklılık bulunamamıştır.

“Hastaların sorunlarını en çok anlattıkları kişi kimdir” sorusunun bulgularına göre hemşireler için birinci derecede önemli olan kişiler kendileri iken, hekimler 2. derecede, buna karşılık en az oranda önemli olan kişiler ise eczacıların olduğu belirlenmişlerdir. Hekimler ve diğer sağlık personeli için de hemşirelerde olduğu gibi birinci derecede önemli kişiler hemşireler iken, hekimler 2. derecede, buna karşılık eczacıların en az oranda önemli olduğu belirlenmiştir.

Bu doğrultuda, hastalar sorunlarını en çok kime anlatmaktadırlar, sorusuna önem derecesi doğrultusunda verilen cevapların meslek gruplarına göre farklılıkları

incelendiğinde; hekimin, hemşirenin ve terapistin değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır. Buna karşılık, diğer değişkenlerin gruplar arasındaki önem derecesine yönelik değerleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Hasta ve yakınlarını bilgilendirmek, eğitmek, yönetmek, koruma sağlamak, psikolojik destek sağlamak ekip için de kimin görevidir, sorusunun bulgularına göre hemşireler için birinci derecede önemli olan kişiler kendileri iken, hekimler 2. derecede, en az oranda önemli olan kişiler ise eczacılar olduğu belirlenmiştir. Diğer sağlık personeli de hemşirelerle aynı görüşe sahiptirler; buna karşılık hekimler için birinci derecede önemli kişiler kendileri iken, hemşireler 2. derecede, eczacılar ise en az oranda önemli olan kişilerdir.

Bu bağlamda, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, eğitilmesi, yönetilmesi, korunma sağlanması, psikolojik destek sağlanmasının ekip içinde kimin görevidir sorusuna önem derecesi doğrultusunda verilen cevapların meslek gruplarına göre farklılıkları incelendiğinde; hekimin ve hemşirenin değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır. Buna karşılık, diğer değişkenlerin gruplar arasındaki önem derecesine yönelik değerleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Hemşirenin hizmet sunduğu birimde yüz yüze olduğu ekip üyeleri kimlerdir, sorusunun bulgularına göre hemşireler için birinci derecede önemli olan kişiler kendileri iken, hekimler 2. derecede, buna karşılık en az oranda önemli olan kişiler ise terapistler olduğu belirlenmiştir. Hekimler için ise birinci derecede önemli olan kişiler kendileri iken, hemşireler 2. derecede, buna karşılık diyetisyenin en az oranda önemli olduğu belirlenmiştir. Diğer sağlık personeli açısından 1. derecede önemli olan hemşireler olduğu, hekimlerin 2. derecede, diyetisyenin ise en az oranda önem taşıdığı saptanmıştır.

Buna göre, hemşirelerin hizmet sunduğu birimde yüz yüze olduğu ekip üyeleri kimlerdir, sorusuna önem derecesi doğrultusunda verilen cevapların meslek gruplarına göre farklılıkları incelendiğinde; hekimin, hemşirenin, diyetisyenin ve terapistin değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır.

Buna karşılık, diğer değişkenlerin gruplar arasındaki önem derecesine yönelik değerleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Sizce hemşire ekip üyeleri arasında en iyi kiminle diyalog kurmaktadır, sorusunun bulgularına göre hemşireler için birinci derecede önemli olan kişiler mesai arkadaşları iken, hekimlerin 2. derecede, buna karşılık en az önemli olan kişiler ise psikologların olduğu belirlenmiştir. Hekimler de birinci derecede önemli olan kişilerin mesai arkadaşları olduğunu düşünürken, hekimlerin 2. derecede, bu karşılık psikologların en az oranda önemli olduğu belirlenmiştir. Diğer sağlık personelleri arasında yapılan araştırma bulgularına göre de mesai arkadaşlarının 1. sırada olduğu tespit edilmiştir. Buna karşılık, hizmetli personelin 2. sırada psikologların ise son sırada olduğu tespit edilmiştir.

Bu bağlamda, hemşirelerin ekip üyeleri arasında en iyi kiminle diyalog kurmaktadır, sorusuna önem derecesi doğrultusunda verilen cevapların meslek gruplarına göre farklılıkları incelendiğinde; hekimin ve terapistin değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır. Buna karşılık, diğer değişkenlerin gruplar arasındaki önem derecesine yönelik değerleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Sizce hemşireler ekip üyeleri arasında en çok kiminle diyalog sorunu yaşamaktadır, sorusunun bulgularına göre hemşireler için birinci derecede önemli olan kişiler mesai arkadaşları iken, hekimlerin 2. derecede, buna karşılık en az oranda önemli olan kişiler ise psikologların olduğu tespit belirlenmiştir. Hekimler için ise birinci derecede önemli olan kişiler hizmetli personel iken, hekimlerin 2. derecede, psikologların ise en az oranda önemli olduğu belirlenmiştir. Diğer sağlık personeli açısından hemşirelerin 1. derecede önemli olduğu, hekimlerin 2. derecede, psikologların ise en az oranda önem taşıdığı saptanmıştır.

Bu doğrultuda, hemşireler ekip üyeleri arasında en çok kiminle diyalog sorunu yaşamaktadırlar sorusuna önem derecesi doğrultusunda verilen cevapların meslek gruplarına göre farklılıkları incelendiğinde; hizmetli personelin ve hekimin değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır. Buna karşılık, diğer değişkenlerin gruplar arasındaki önem derecesine yönelik değerleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

#### 4.1. Açık Uçlu Soruların Tartışması

Kurumsal olarak ekip, hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, eczacıdan oluşur. Disiplinler arası ekip karakterini taşıyan böyle bir topluluğun kuruluşu kolay değildir. Bir takım engelleri aşmak gerekir. Bu engelleri şöyle sıralayabiliriz:

**Eğitim:** Sağlık bakımından sorumlu meslek üyelerinin değişik ve bireysel eğitim almış olmaları ekip çalışmasını engelleyen önemli engellerden biridir.

**Rol belirsizliği ve yanlış beklentiler:** Ekip içinde rollerin, sorunların ve pozisyonların belirsiz olması bir mesleğin diğer meslek üyelerini sürekli yönetmesini doğurabilir.

**Otorite:** Geleneksel olarak hekimin sağlık ekibindeki başrolü onun kararlı, kendine güvenli ve otoriter olmasını gerektirir. Kararı başkalarına bırakması onun zayıflığı olarak algılanacaktır.

**Güç:** Güç otoritede olduğu gibi bir pozisyona bağlı değildir. Kişinin kendinden kaynaklanır ve grup tarafından verilir.

**Statü:** Statü her kişinin başka bir pozisyonunun var olma durumudur. Sağlık ekibi içinde elemanlar geleneksel olarak hekimin altında ve onun yönetiminde yer almışlardır. Statüde eşitlik gerçekleştirilinceye kadar sağlık kurumlarında ekip yaklaşımı uygulanamayacaktır.

**Otonomi:** Geleneksel olarak sağlık ekibi içinde bir tek hekim, işlevlerinde otonom olarak hareket edebilmektedir. Gerçek bir ekipte ise politikaların, hedeflerin ve yaklaşımların saptanması beraberce yapılmalıdır.

**Ekip üyelerinin kişisel özellikleri:** Yaş, cinsiyet, değer yargıları gibi farklılıklar kişiler arası ilişkileri ve meslekler arası işbirliğini azaltabilir (Velioğlu, ve Oktay, 1995; Velioğlu, ve Babadağ, 1993).

Literatür taramasıyla elde ettiğimiz ve başlıklar altında topladığımız maddeler ekip çalışmasında sorun yaratacak başlıca öğelerdir. Bu bölümde açık uçlu sorulmuş olan ekip çalışması içinde ortaya çıkan sorunlar, buna ilişkin öneriler, hemşirelerin rol ve işlevlerine yönelik düşüncelerle ilgili görüşler açıklanmıştır.

Çalışmamızda da aldığımız sonuçlar neticesinde de sorunların ana kaynağının bu maddeler doğrultusunda ortaya çıktığı tespit edilmiştir.

Hekimler açısından ekip içinde ortaya çıkan sorunların şunlar olduğu belirlenmiştir;

- Görev dağılımındaki dengesizlik, ast-üst ilişkileri,
- İletişim eksikliği,
- Çalışma koşullarının uygun olmaması,
- Görev tanımlamalarının yetersiz olması,
- Hemşirelerin kendi işlerini yapmamaları,
- Ekip üyeleri arasındaki saygı, hoşgörü, güven eksikliğinin olması,

Hemşireler açısından ekip içinde ortaya çıkan sorunlara ilişkin belirtilen görüşler şunlardır:

- Görev ve rol dağılımlarının yetersiz olması,
- Eğitim farkı,
- Dengesiz iş dağılımı,
- Ekip üyeleri arasındaki iletişim eksikliği,
- Hekimlerle ortaya çıkan astlık- üstlük yaklaşımından dolayı meydana gelen çatışmalar,
- Asistan hekimlerin ordırları yanlış yazması, malzemeyi tanımaması, görevlerini hemşirelere yüklemeleri,
- Ekip ruhuyla çalışılmaması,
- Liderlik karmaşası gibi sebepler belirtilmiştir.

Diğer sağlık elemanları alandan kısmen uzak olduklarını bildirerek görüşlerinin genelde hemşirelerin düşünceleri ile benzer olduğu saptanmıştır.

Tespit edilen bu sorunlar bütün ekip üyelerini olumsuz yönde etkilemiş olabileceği düşünmekteyiz. Buna bağlı olarak ortaya çıkan bıkkınlık, isteksizlik,

dikkat eksikliği v.b. durumlar hasta bakımını ve tedavisini olumsuz yönde etkilediği görüşündeyiz.

Ekip içinde ortaya çıkan sorunlara yönelik önerilen çözümler genel olarak şu şekilde belirlenmiştir;

Hekimlerin önerileri;

- Hizmet içi eğitimlerin periyodik yapılması,
- Kişiler arası iletişimin güçlendirilmesi,
- Görev dağılımlarının net ve anlaşılır biçimde belirlenmesi,
- Etkin lider seçilmesi gibi öneriler getirmiştir

Bu sorunlar için hemşireler ise;

- Görev tanımlarının belirgin bir biçimde yapılması,
- Araştırmacı, yeniliklere açık, hoşgörülü ve esnek olunması,
- Üst kıdemde olan kişilere ekip çalışmasının önemini hatırlatılması,
- Özellikle hekimlere ekip ruhuna sahip olma ve kişiler arası iletişim becerilerine yönelik eğitim verilmesi,
- Hemşirelik müdürlüklerinin kurulması,
- Hemşirenin görevi olmayan işlerin( kırtasiye, teknik hizmetler v.b.) üzerlerinden alınması gibi öneriler getirilmiştir.

Diğer sağlık ekibinin ise alanda çok bulunmamaları, ayrı birimlerde görev yapmaları nedeniyle önemli ölçüde sundukları önerilerinin olmadığı saptanmıştır. Genel olarak diğer sağlık ekibi üyeleri, görev dağılımlarının net bir şekilde yapılması ve eğitime ağırlık verilmesinin yanında, kişiler arası iletişim becerilerini artırılması konusunda görüş bildirmişlerdir.

Sağlık ekip üyelerine “Sizin hemşirenin rol ve işlevleriyle ilgili eklemek istedikleriniz var mı?” şeklindeki soruya hekimlerin verdikleri öneriler şu şekildedir:

- Hemşirelik mesleğinde ihtisaslaşmaya gidilmesi,
- Araştırma öğrenmeye açık olunması,
- Değişime ayak uydurulması
- Çağdaş hemşirelik tanımlarının bilinip uygulanması gibi önerilerle karşılaştık



Hemşireler ise;

- Rollerin çalışılan birime göre değiştiğini tecrübe ve eğitimle geliştiğini,
- Meslektaşlarının eğitiminin,
- Hastanın tanısını bilmesi ve biyokimyasını takip etmesinin hemşirenin görevleri arasında olduğunu belirtmişlerdir.

Diğer sağlık ekibi üyelerinin ise bu soruya bir cevabının olmadığı görülmüştür.

## 5. SONUÇ

- Genel olarak tüm sağlık ekibi üyeleri hemşirelerin, görev ve sorumluluklarının bilincinde olduğu görüşündedir.
- Gerek görüldüğü taktirde hemşirelerin inisiyatif kullanması noktasında, yasal dayanağın bulunmamasına rağmen, çalışılan kuruma bağlı olarak hemşirelerin inisiyatif kullanması söz konusu olabilmekte ve yine ekip üyelerince kabul görmektedir.
- Sağlık ekibi üyelerinin tamamı ekip liderinin duruma göre değişebileceği görüşünde birleşmektedir.
- Hekimlerin ekip çalışmasına yatkın olmadığı görüşü hekimlerin çoğu tarafından kabul edilmemekte iken hemşireler ve diğer sağlık ekibi üyelerinin de bu görüşe katılmadıkları tespit edilmiştir.
- Tüm sağlık ekibi üyelerince ekip uyumunda hemşirenin büyük bir oranda rol aldığı sonucuna varılmıştır.
- Kuruma ve Başhekimliğin yaklaşımına bağlı olarak hemşirenin görev ve sorumluluğunun değiştii durumlarda başarısının azalacağı görüşüne varılmıştır.
- Hemşirelerin eğitim düzeylerinin yanı sıra eğitim ve sertifika programlarına katılımlarının artışı, ekip içindeki saygınlığı ve de uyumunun artacağı görüşünü ortaya çıkmıştır.
- Tüm sağlık ekibi üyelerine göre hemşirelerin yaşlarının artmasına rağmen ekip içindeki uyumlarının o oranda artmadığı ortaya çıkmıştır.
- Ekip ruhunun ve de kurumsal imajın artışında hemşirenin rolünün önemli olduğu görüşüne varılmıştır.
- Hemşirelerin hastaları fiziksel, emosyonel ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alarak değerlendirdikleri ve buna göre uygulama yaptıkları sonucuna varılmıştır.

- Bakım vermenin hemşirenin bağımsız fonksiyonu içinde yer aldığı ve bunun çağdaş hemşireliğin en önemli boyutu olduğu görüşü tüm sağlık ekibi üyelerince benimsendiği belirlenmiştir.
- Sağlık ekibi üyelerinin bir kısmı, hemşirelik uygulamalarında sorumluluklar arasındaki oranın değişip bakım ağırlığı azaldığında mesleki niteliğin yitirileceği görüşünü savundukları bir kısmının da kararsız oldukları sonucuna varılmıştır.
- Sağlık ekibi üyelerinin çoğunluğunun, hastaların servise yattıklarında ilk önce hemşireleri görmüş olmalarının hastaları psikolojik olarak fazlaca rahatlatacağı görüşüne sahip oldukları sonucuna varılmıştır.
- Tanı ve tedavi işlemlerine yardım etmenin hemşirenin bağımlı fonksiyonu ve sorumluluğu olduğu sonucuna varılmıştır.
- Hasta bireye ilişkin tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin uygulanması ve iyileşme sürecinin izlenmesinde sürekli ve yakın iletişim içinde olunmasının, iki meslek grubu arasında işbirliği anlayışından çok astlık-üstlük ilişkisinden kaynaklandığı sonucuna varılmıştır.
- Hastaların, hastalıkları konusunda bilgilenecek için öncelikli olarak hemşireyi seçeceği görüşüne hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin çoğunluğunun katıldığı hekimlerin ise çoğunluğunun katılmadığı sonucuna varılmıştır.
- Hastaların ekip üyeleri arasında en rahat hemşirelere ulaşacağı konusundaki görüşüne sağlık ekibinin elemanlarının çoğunluğunun katıldığı sonucuna varılmıştır.
- Hemşirelerin hizmet içi eğitime büyük önem verdikleri saptanmıştır.
- Hemşirelerin hizmetli personelin, ziyaretçilerin ve refakatçilerin bilgilendirilmeleri ve geliş-gidişlerini düzenleme konusunda birinci derecede önemli olduğu görüşüne varılmıştır.
- Hemşirenin rehberlik ve danışmanlık görevleri arasında psikolojik destek vermenin de yer aldığına ilişkin görüşün benimsendiği saptanmıştır.
- Deneyim, bilgi ve becerenin artması ile ekip üyeleri arasındaki saygınlığın artacağı görüşünün hakim olduğu sonucuna varılmıştır.

- Hemşirelerin bireyin, saygın ve bütünlüğünü koruyan bir bakıma, tedaviye hakkı olduğuna inandığına ilişkin görüşü sonucuna varılmıştır.
- Hemşireler, daha iyi ve kaliteli bakım ve hizmet verebilmek için katılmaları gereken hizmet içi eğitimler ve sertifika programlarına katılmaları esnasında çalıştıkları kurumlar tarafından yeterince desteklenmedikleri düşüncesine hemşireler ve diğer sağlık personelinin büyük çoğunluğu katılırken hekimlerinin çoğunluğunun kararsız olduğu sonucuna varılmıştır.
- Hemşirelerin beşeri ilişkilerinin artması ile ekip içindeki saygınlıklarının da artacağı görüşüne varılmıştır.
- Hemşirelik uygulamalarının ve eğitiminin bilimsel ve sanatsal yönünün olduğu sonucuna varılmıştır.
- Hemşirelerin hastanın ihtiyaçları doğrultusunda diğer sağlık personelinin işlerini de sorunsuz yapabileceği görüşüne varılmıştır.
- Ekip çalışmasının yeterli bir boyuta ulaşabilmesi için gerekli olan öğelerden uygulayıcı rolün, hemşireler açısından çok yeterli olduğu görüşünün tüm sağlık ekibi üyelerince benimsendiği sonucuna varılmıştır.
- Hekimlere göre hekimlerin uygulayıcı rollerinin, hemşireler ve diğer sağlık personeline göre ise araştırmacı rollerinin çok yeterli olduğu sonucuna varılmıştır.
- Hekimlere göre eczacıların yönetici rollerinin, diğer sağlık personeline göre, uygulayıcı rollerinin, hemşirelere göre ise araştırmacı ve profesyonellik rolünün çok yeterli olduğu sonucuna varılmıştır.
- Tüm sağlık personeline göre fizyoterapistlerin uygulayıcı rollerinin çok yeterli olduğu sonucuna varılmıştır.
- Hekimlere göre diyetisyenlerin, yönetici rollerinin, hemşireler ve diğer sağlık personeline göre de eğitici rollerinin çok yeterli olduğu sonucuna varılmıştır.
- Tüm sağlık ekibi üyelerine göre psikologların eğitici rollerinin çok yeterli olduğu görüşüne varılmıştır.

- Tüm sağlık ekibi üyelerince hemşirelerin ekip çalışmasına yatkın olduğu görüşünün birincil sırada yer aldığı karizmatik oluşunun ise son sırada yer aldığı sonucuna varılmıştır.
- Sağlık ekibi üyelerinin birbirleriyle iletişimlerinde öncelikli olan kişinin hemşireler ve diğer sağlık personeline göre, hemşireler olduğu; hekimlere göre ise kendileri olduğu sonucuna varılmıştır.
- Hemşirelerin yatan hastaya uygulamaları gerekenler arasında; tedavi etmenin, bakım vermenin ve de hastayı bilgilendirmenin tüm sağlık personeline ilk sırada yer aldığı ancak yemek dağıtmak ve yatak yapmanın son sırada yer aldığı sonucuna varılmıştır.
- Tüm sağlık ekibi üyeleri hastaların sorunlarını öncelikli olarak hemşirelere, sonra hekimlere son kişi olarak da eczacılara anlattıkları görüşüne varılmıştır.
- Hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin hasta ve yakınlarına bilgi ve destek verecek kişiler olarak hemşireleri gördüğü; hekimlerin ise kendileri ilk sırada gördüğü sonucuna varılmıştır.
- Hemşireler ve diğer sağlık personeline göre; hemşirelerin hizmet sundukları birimde ekip üyeleri arasından öncelikli olarak hemşirelerle yüz yüze geldikleri; hekimlere göre ise hekimlerle yüz yüze geldikleri sonucuna varılmıştır.
- Hemşirelerin ekip üyeleri arasında en iyi diyalogu öncelikli olarak mesai arkadaşları ile kurdukları görüşüne varılmıştır.
- Hemşireler ve diğer sağlık personeline göre hemşirelerin ekip üyeleri arasında en çok diyalog sorununu yaşadığı kişilerin yine kendi meslektaşları (hemşireler) olduğu, hekimlere göre ise hizmetli personel olduğu sonucuna varılmıştır.

## 6. ÖNERİLER

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

- Öncelikle her bir ekip üyesinin rol ve işlevlerinin açık bir şekilde ve kesin sınırlar içinde belirlenmesi gerektiği,
- Bu sınırlılıkların bütün ekip üyelerince bilinip uyulmasının zorunlu kılınması gerektiği,
- Ekip üyelerinin birbirlerinin görev, yetki ve sorumluluklarından haberdar olması gerektiği,
- Hemşirelerin iş yükünün azaltılıp, hasta bakımında bağımsız işlevlerini gerçekleştirmelerine olanak sağlanması gerektiği,
- Kurumların, hemşirelerin kendilerini mesleki açıdan geliştirebilmelerine, değişen teknolojileri takip edebilmelerine olanak sağlamaları gerektiği,
- Hemşirelerin, hizmet içi eğitimlere, seminerlere, sıklıkla katılıp kendilerinin bu eğitimleri programlarına olanak sağlanması gerektiği,
- Hemşirelerin çalıştıkları alanla ilgili sertifikaya sahip olmaları ve uzmanlaşmaya gitmeleri konusunda teşvik ve destek görmelerinin gerektiği,
- Ekip üyelerinin, birlikte yapılan işe ve kişiliklere daha saygılı olması için ekip çalışması içeren ortak projelerde yer almalarının gerektiği,
- Tüm sağlık çalışanlarının, öğrencilik yıllarında ekip çalışması ve kişilik gelişimine katkı sağlayacak dersleri almalarının gerektiği,
- Özellikle hemşirelerin liderliğinde ekip faaliyeti içeren çalışmaların yapılması gerektiği,
- Öncelikle hizmet veren kurum yetkililerinin (başhekim, başhemşire gibi) çalışan meslek üyelerine hak ettikleri saygıyı ve de ilgiyi göstermeleri gerektiği önerilerimiz arasındadır.

## KAYNAKLAR

- Aktan, C.C. (2003). *Değişim Çağında Yönetim*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Akyürek, B., Özer, S., Argon, G., Conk, Z. (2005). Hekim Davranışlarının Hemşire Memnuniyeti ve Hemşirenin Devam Etme Durumu Üzerine Etkisi. *Ege Tıp Dergisi*. 44(3), 167- 172.
- Alpert H.B., Goldman L.D., Kilroy C.M., Pike A.W. (1992). Gryzmish: Toward an Understanding of Collaboration. *Nursing Clinics of North America*. 27(1): 47-59.
- Atwal A. Caldwell K. (2006,). Nurses' Perceptions of Multidisciplinary Team Work in Acute Health-Care. *International Journal of Nursing Practice*. London, UK. 12, 359-365.
- Bessie, L.M., Carol, J.H. (1998). *Management Decision Making For Nurses* (3rd Edition). Philadelphia: Lippincott.
- Birol, L. (1997). *Hemşirelik Süreci* (3. Baskı). İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık.
- Birol L. (2004). *Hemşirelik Süreci*. (4. Baskı). İstanbul: Etki Matbaacılık Yayıncılık.
- World Health Organization.(1997). *Care for the Patient. A Guide for Nurses Working in Small Rural Hospitals Western Pacific Education in Action Series* No: 12, WHO Regional Office for the Western Pacific. S.
- Cashman, S. B., Reidy, P., Cody, K., Lemay, C. A. (2004). Developing and Measuring Progress Towardcollaborative, Integrated, Interdisciplinary Health Care Teams. *Journal of Interprofessional Care*, 18(2), 183 – 196.
- Coşkun, A. (1996). Perinatal Hemşirelik Yaklaşımı ve Ekip Çalışmasının Önemi. *Perinatoloji Dergisi*, 4:3.
- Cummings T.G (1978). Self Regulating Work Groups:A Socio-Technical Synthesis. *Academy of Management Reviews*, 3, 625-634.

- Erdemir, F.,(1998). Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. C.Ü. Sivas: *Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2(1), 62.
- Eren,E. (2004). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. İstanbul: Beta Yayınevi.
- Firth-Cozens, J. (1998). Celebrating Teamwork. *Quality in Health Care*, (7),3-7.
- Fortinash K.M., Hodbay-Wernet P.A. (1995). *Psychiatric Nursing Care Plans*. London: Mosby Company, 84-92.
- Gladstein, D. L. (1984). Groups in Context: A Model of Task Group Effectiveness. *Administrative Science Quarterly*, (29) 499 – 517.
- Gülcü İ. (15.12.2009). Sosyal Rol ve İşbölümü. Bardas Gazetesi. 05.03.2010, <http://www.bardasbelediyesi.com/sosyoloji/sosyal%20rol.htm>.
- Gürdoğan, E.P. (2005). *Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Sağlık Ekibi Üyelerinin Ekip Çalışmasını Algılayışları*. Yayınlamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu.
- Hatioğlu, İ. , Avcı, Y. ve Öztürk, A. (1996). *Hemşirelik Esasları (İkinci baskı)*. Ankara: Damla Matbaacılık.
- Hewstone, M., Brown. R. (1986). *Contact and Conflict in Intergroup Encounters*. Oxford: Blackwell.
- Hunter, A.L.(1952). Teamwork Fort the Best Start in Life, as it Looks to The State Board in Health. *Wisconsin Medical Journal*, 51(11), 1108.
- Hurst K, Dean A, Trickey S. (1991). The Recognition and Nonrecognition of Problem-Solving Stages in Nursing Practice. *Journal of Advanced Nursing* 16(12), 1444-1454.
- Işık, U. (2005). *Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Yardımcı Sağlık Personelinde Tükenmişlik Durumu Araştırması*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi.
- Jones 1988; Taylor 2000. Clinical Reasoning in Nursing. *Journal of Advanced Nursing*,13,185-192.



- Karadağ, G., Uçan, Ö. (2006). Hemşirelik Eğitimi ve Kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(3), 42.
- Karalar, R., Özalp, İ., Maviş, F., Geylan, R., Tenekecioğlu, B., Şahin, M., Çömlekçi, F., ve Aydın, N. (2001). *Genel İşletme*, (1. Baskı). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Yayınları.
- Katzenbach, J. R., Smith, D. K. (1993). *The Wisdom of Teams: Creating the High-Performance Organization*. New York: Harper Business.
- Kavuncubaşı, Ş., Kısa, A. (2003). *Sağlık Kurumları Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Lancaster J. (1985). The Perils and Joys of Collaboration Research. *Nurse Outlook*, 31-38.
- Leavell, H.R. (1954). Teamwork in The Service of Health. *American Journal of Public Health*, 44(11), 1393-1401.
- Leddy, S., Pepper, J.M. (1989). *Conceptual Bases of Professional Nursing*. (2nd Edition), Philadelphia: J.B. Lippincott Co.
- Long, A.F., Kneafsey, R., Ryan, J. Berry, J. (2002). The Role of The Nurse Within The Multi-Professional Rehabilitation Team. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), 70-78.
- Mickan S. M. ve Rodger S., A. (2005). Effective Health Care Teams: A Model of Six Characteristics Developed From Shared Perceptions. *Journal of Interprofessional Care*. Queensland, Australia. 19(4), 358-370.
- Mickan, S. ve Rdger, S. (2000a). Characteristics of Effective Teams: A Literature Review. *Australian Health Review*, 23(3), 201-208.
- Molyneux, J. (2001). Interprofessional Teamworking: What Makes Teams Work Well? *Journal of Interprofessional Care*, 15(1), 30-35.
- Moroğlu, D. (2007). *Cumhuriyet Üniversitesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Sivas.

- O'Neill M. & Cowman S. (2007). Partners in Care: Investigating Community Nurses' Understanding of an Interdisciplinary Team-Based Approach to Primary Care. *Journal of Clinical Nursing*. Dublin, Ireland, 17(22), 3004 – 3011.
- Özaltın, G. (1995). *Sağlık Personelinin Grup Dinamiği*. İstanbul.
- Özkalp, E., Arıcı, H., Aydın, O., Bayraktar, R., Uzunöz, A., Erkal, B. (2001). *Davranış Bilimlerine Giriş* (4. Baskı). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Özler, E., D., Koparan, E., (02.09.2006). Takım Performansına Etki Eden Takım Çalışmasına İlişkin Faktörlerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. 02.01.2010, <http://www.akademikbakis.org>.
- Özsoy, S.A., Bayık, A., Erefe, İ., Uysal, A., Ergül, Ş., Özer, M. (2000). *Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Sağlık Hizmetlerinde Ekip Kavramına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi*. 1. Uluslararası ve 8. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya.
- Özsoy. S., Bayık, A., Uysal, A., Ergül, Ş., Özer, M. (2003). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Hizmetlerinde Ekip Kavramına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 13(4), 24-31.
- Pearson, A. and J.Salvage (Ed.). (1992). *Nursing Models and Multidisciplinary Teamwork*, New York: John Wiley and Sons.
- Pethybridge, J. (2004). How Team Working Influences Discharge Planning From Hospital: A Study of Four Multidisciplinary Teams in an Acute Hospital in England. *Journal of Interprofessional Care*, 18(1), 29 - 41.
- Potter, P.A., Perry, A.G. (1993). *Fundamental of Nursing: Concepts, Process and Practice*. (3rd Edition). St. Louis: Mosby Year Book.
- Potter. P., Perry, A.G. (1995). *Basic Nursing*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Reese D.J. ve Sontag M. A. (2001). Successful Interprofessional Collaboration on the Hospice Team. *National Association of Social Workers*. 26 (3), 167-175.

- Robbins, S.P. (1998). *Organisational Behaviour*, (8th editon). New Jersey: Prentice Hall.
- Sabuncu,N., Babadağ, K., Topocak. G., Ataberk, T. (1996). *Hemşirelik Esasları*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Schouteten, R. (2004). Group work in a Dutch Home Care Organisation: Does It Improve The Quality of Working Life? *International Journal of Health Planning and Management*,19, 179-194.
- Seçim, H., Seçim, F. (2000). *Hastane Yönetim ve Organizasyonu*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Sharon, M., Rodger, S. (2005). Effective health care teams: A model of Six Characterstics Developed From Shared Perceptions, *Journal of Interprofessional*, 19(4), 358-370.
- Sheehan D., Robertson L., Ormond T. (2007). Comparison of Language Used and Patterns of Communication in Interprofessional and Multidisciplinary Teams. *Journal of Interprofesional Care*. New Zealand. 21(1), 17-30.
- Shotes, P.R., Joiner, B.L., Streibel, B.J. (1996). *The Team Handbook*, (2nd Edition). Oriel Incorporated.
- Sipahi, B., Yurtkuru, E.S., Çinko, M. (2010). *Sosyal Bilimlerde SSPS'le Veri Analizi*. (3 Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
- Staejin, B. (2001). Work Systems, Quality of Working Life and Attitudes of Workers: an Emprical Study Towards The Effects of Team and Non-Teamwork. *New Technology, Work and Employment*, 16(3), 191-203.
- Stuart, G.W., Sundeens L. (1991). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. New York: Mosby Year Book.
- T.C. Resmi Gazete. (2005). *Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği*. Ankara.
- T.C. Resmi Gazete. (2001). *Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesine Dair Yönerge*.(1984). Ankara.

- Taycan, O., Kutlu, L. Çimen, S. Aydın, N. (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle Olan İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 100-108.
- Taylor, C. (2000). Clinical Problem-Solving in Nursing: Insights From The Literature. *Journal of Advanced Nursing*, 31(4),842- 849.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi* (2. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tosun, N. (b.t.). Sağlık Ekibinin Karar Verme Sürecinde Hemşirenin Rolü, (23.02.2010). <http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ichastaliklari/files/kitaplar/102.pdf>.
- Tosun, N., Akbayrak, N., (2002). Sağlık Ekibi ve Ekibin Bir Üyesi Olarak Hemşirenin Rolü. *Sendrom Dergisi*,14(1), 133-137.
- Tuncel, N., Şanlı, T. ve Perk, M. (1992). *Halk Sağlığı Hemşireliği*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Türküm, A.S. (1998). *Çağdaş Toplumda Çevre Sorunları ve Çevre Bilinci*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Vaughan, B. and J. Salvage (Ed.) (1992). *Models in Curriculum Development*. (5th ed). Newyork: John Wiley and Sons.
- Velioğlu P. (1994). *Hemşireliğin Düşünsel Temelleri*. İstanbul: Alaş Ofset Matbaası.
- Velioğlu, P. (1970). *Hemşirelikte Yönetim*. İstanbul: Bozak Matbaa.
- Velioğlu, P. ve Oktay, S. (1995). *Sağlık Kurumları Yönetimi*, (1. Baskı). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Velioğlu, P., Babadağ, K. (1993). *Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi* (3. Baskı). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Velioğlu, P., Pektekin, Ç., Şanlı, T. (1991). *Hemşirelikte Kişiler Arası İlişkiler*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.

- Weiss, D.H. (1993). *Başarılı Ekip Oluşturma* (1. Baskı). İstanbul: Rota Yayınevi.
- Xyrichis A. & Ream E. (2007). Teamwork: A Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing*. London, UK. 61(2), 232 – 241.
- Yıldırım, A. (2009). Sağlık Hizmetlerinde Etkili Ekip Çalışması: Yeni Biçimli Mesleki İlişkiler. *Hastane Dergisi*.
- Yıldırım, A. (Ed.) (1993). *Hemşirelik Süreci Uygulama Kitabı*. İstanbul: İ.Ü. Basımevi ve Film Merkezi.
- Yıldırım, A., Aktaş, T., Akdaş, A. (2006). Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinde Hekim- Hemşire İşbirliği. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(3).
- Yoder-Wise, P.S.(2003). *Leading and Managing in Nursing*. St. Louis: Mosby.
- Yürügen, B. (2005). *Türkiye’de Hemşirelik ve Hemşirelik Eğitimi*. Gaziantep.

## **EKLER**

### **Ek – 1 Araştırmada Kullanılan Anket Formu**

#### **Değerli Katılımcılar,**

Bu çalışma Beykent Üniversitesi Öğretim Üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Haluk Tanrıverdi danışmanlığında yürütülmekte olup, çalışmanın amacı; devlet ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin sağlık ekibi içinde kendisini nasıl algıladığını ve ekip üyelerinin hemşireye bakış açılarını tespit etmektir. Anketteki bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacak çalışma sonuçları toplu olarak belirtilecektir. Her Sorunun Dikkatle okunup yanıtlanması, çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesinde büyük önem taşımaktadır. Çalışmaya gösterdiğiniz ilgi, ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

Serpil Tekin

Yüksek Lisans Öğrencisi

Yrd.Doç. Dr. Haluk Tanrıverdi

Beykent Üniversitesi Öğretim Üyesi

### **SOSYO DEMOGRAFİK BİLGİLER**

#### **1) Çalıştığınız hastane?**

.....

#### **2) Çalıştığınız klinik?**

.....

#### **3) Yaş grubunuz ?**

A) 18-25

B) 26 -35

C) 36—45

D) 46 ve üzeri

#### **4) Cinsiyetiniz ?**

A) Erkek

B) Bayan

#### **5) Medeni durumunuz ?**

A) Evli

B) Bekar

**6) Eğitim durumunuz ?**

- A) Sağlık Meslek Lisesi B) Sağlık Yüksek Okulu C) Hemşirelik Yüksek Okulu  
D) Tıp Fakültesi E) Eczacılık Fakültesi F) Sağlık Bilimleri Fakültesi  
F) Diğer ( Lütfen Belirtiniz) .....

**7) Mesleki deneyiminiz?**

- A) 0-5 B) 6 – 10 C) 11 -15 D) 16 – 20 E) 20 ve üzeri

**8) Kaç yıldır bu kurumda çalışıyorsunuz?**

- A) 0-5 B) 6 – 10 C) 11 -15 D) 16 - 20 E) 20 ve üzeri

**9) Mesleğiniz nedir?**

- A) Hemşire B) Ebe C) Sağlık Memuru  
D) Hekim E) Eczacı E) Fizyoterapist  
G) Psikolog H) Diyetisyen I) Diğer.....

**10) Özel mesleki sertifikanız var mı?**

- A) Evet B) Hayır

**11) Cevabınız evet ise lütfen belirtiniz**

.....

**12) Ekip çalışmasıyla ilgili kurumunuz da herhangi bir faaliyete katıldınız mı?**

- A) Evet B) Hayır

**13) Cevabınız evet ise lütfen belirtiniz**

.....

**14) Ekip faaliyeti içeren bir hobiniz var mı?**

- A) Evet B) Hayır

**15) Cevabınız evet ise lütfen belirtiniz**

.....

	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>
<b>16)Sağlık hizmeti sunumunda ekip içindeki herkes görevini ve sorumluluğunu bilir ve tam olarak uygular.</b>					
<b>17) Hemşire, doktora ulaşamadığı zaman kendi inisiyatifini kullanarak hastaya ilaç uygulayabilir.</b>					
<b>18) Hemşire, hasta bakımında tamamen hekime bağlıdır.</b>					
<b>19) Hemşirelik bir bütün olarak insana bakım veren tek sağlık disiplini.</b>					
<b>20) Hemşirelerin, doktor ordurumun yanlış yazıldığını fark ettiğinde veya düşündüğünde hekimi uyarmaları gerekmektedir.</b>					
<b>21) Sağlık ekibi içinde ekip lideri her zaman hekimdir</b>					



	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>
<b>22) Hastanın ihtiyaçları doğrultusunda sağlık ekibinde lider değişebilir. Örneğin, hasta bireyin gereksinimlerinden kaynaklanan bir durumda ekip lideri hemşiredir.</b>					
<b>23) Sağlık ekibi içinde ekip çalışmasına en yatkın kişi Hemşiredir</b>					
<b>24) Hekimler ekip çalışmasına yatkın değildir</b>					
<b>25) Hemşirenin görev ve sorumlulukları çalıştığı kuruma göre değişebilir</b>					
<b>26) Hemşirelerin görev ve sorumluluklarını hastane başhekimisi isterse değiştirebilir.</b>					
<b>27) Bu değişiklikler hemşirenin ekip içindeki uyumunu olumsuz etkilemektedir.</b>					

	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>
<b>28) Hemşirelerin, eğitim düzeyi arttıkça ekip içerisindeki başarısı artar.</b>					
<b>29) Hemşirelerin, mesleki deneyimlerinin artması ve mesleki sertifikalarının olması hemşirenin ekip içindeki saygınlığını artırır.</b>					
<b>30) Hemşirelerin, eğitim düzeylerinin artması hemşirelerin ekip içindeki saygınlığını artırır.</b>					
<b>31) Hemşirenin, eğitim düzeyinin artması ekip içindeki uyumunu artırır</b>					
<b>32) Ekip ruhuyla çalışmak işin riskini azaltır.</b>					
<b>33) Hemşirelerin, yaşı arttıkça ekip içindeki uyumu da artar</b>					

	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>
<b>34) Kurumsal imajın oluşturulmasında hemşirenin rolü büyüktür.</b>					
<b>35) Hemşireler, hastalara bakım verirken bireyi fizikselemosyonel ve sosyal açılardan bir bütün olarak değerlendiren bir meslek grubudur.</b>					
<b>36) Hemşirenin, uygulayıcı rolleri arasındaki bakım vermek hemşirenin bağımsız fonksiyonudur. Buda çağdaş hemşireliğin en önemli boyutudur.</b>					
<b>37) Mesleğin bu boyutunu koruyarak çalışmak her hemşirenin görevidir.</b>					
<b>38) Hemşireler bireyin, saygın ve bütünlüğünü koruyan bir bakıma ve tedaviye hakkı olduğuna inanır.</b>					
<b>39) Hemşireler hastaların özelliklerine ve var olan hastalıklarına dikkat ederek yemek dağıtımını bizzat yürütür.</b>					

40) Hemşirelik, uygulamalarında sorumluluklar arasındaki oran değişip bakımın ağırlığı azalırsa o zaman mesleki nitelik yitirilir.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
41) Bu durumda hemşirenin bağımlı fonksiyonlar artar ve bireye yönelik amaçlar gerçekleştirilemez.					
42) Hastaların, servise yatışlarında ekip üyelerinden ilk önce hemşireleri görmesi hastaları psikolojik olarak rahatlatmaktadır.					
43) Tedavi ve tanı işlemlerine yardım etmek hemşirenin bağımlı fonksiyon ve sorumluluklarındandır.					
44) Bu sorumluluk, hemşirelerle doktorların hasta bireye ilişkin tanı tedavi ve bakım hizmetlerinin uygulanması ve iyileşme sürecinin izlenmesinde sürekli ve yakın iletişim içinde olmasını gerektirir.					
45) Bu yakın çalışmanın sonucunda, iki meslek grubu arasında işbirliği anlayışından çok , aralarında fonksiyonel bağ olmamasına karşın astlık-üstlük ilişkisi hakim olmaktadır.					

	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>
<b>46) Hemşireler, hekimin ordırlarını yerine getirirken, meslek ahlakına uymayan ,hastanın zararına olan uygulamalara katılmayı reddetme sorumluluğu taşır.</b>					
<b>47)Hemşireler, hastaların tedavi uygulamalarında hasta ve refakatçilerinin desteğinin alınmasının önemli olduğunu Düşünür</b>					
<b>48)Hemşireler, hasta ile diğer ekip üyeleri arasındaki iletişimin sağlanmasında en temel kişidir.</b>					
<b>49) Hastalar, ekip üyeleri arasında en rahat olarak hemşirelere ulaşmaktadır.</b>					
<b>50) Hemşireler, meslek grupları içerisinde hizmet içi eğitime büyük önem vermektedirler</b>					
<b>51) Hizmetli personelin eğitiminde birinci derece yetkili olan kişi hemşiredir.</b>					

	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>
<b>52) Hastalar, hastalıkları konusunda bilgilenmek için öncelikli olarak hemşireyi seçerler</b>					
<b>53) Hemşireler, refakatçilerin ve ziyaretçilerin geliş gidişlerini düzenlemekte birinci derecede sorumlu olan kişilerdir.</b>					
<b>54) Hemşireler, servis düzeninden birinci derecede sorumlu olan kişilerdir.</b>					
<b>55) Hemşireler, daha iyi ve kaliteli bakım ve hizmet verebilmek için hizmet içi eğitimlere ve sertifika programlarına ağırlıklı olarak katılmaktadırlar.</b>					
<b>56) Sağlık ekibi üyeleri içinde eğitim ve sertifika programları açısından, kurum tarafından en az destek gören kişiler hemşirelerdir.</b>					
<b>57) Psikolojik destek vermek hemşirenin rehberlik ve danışmanlık görevlerinin arasındadır.</b>					

	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>
<b>58) Ekip üyeleri arasında deneyim, bilgi ve beceri artarsa ekip üyelerinin saygınlığı da artar.</b>					
<b>59) Hemşireler, rollerini ve görevlerini tam olarak bilmelerine karşın tam olarak yerine getirme fırsatı ve olanakları bulamamaktadırlar</b>					
<b>60) Hemşirelerin, beşeri ilişkileri arttıkça ekip içindeki saygınlığı da artmaktadır.</b>					
<b>61) Hemşirelik uygulamalarının ve eğitiminin bilimsel ve sanat yönü bulunmaktadır.</b>					
<b>62) Hemşireler, hastanın ihtiyacının olduğunu düşündüğü Anlarda diğer sağlık personelinin işlerini de sorunsuz yapabilmektedirler</b>					
<b>63) Bu anlayışa ve davranışa en yatkın olan kişiler hemşirelerdir.</b>					

Aşağıdaki ekip çalışmalarına ilişkin temel boyutların yeterliliğe dönüşünü bütün ekip üyeleri açısından işaretleyiniz

64) Hemşire

	<b>Çok Yeterli</b>	<b>Yeterli</b>	<b>Kısmen Yeterli</b>	<b>Yetersiz</b>	<b>Çok Yetersiz</b>
<b>Eğitici Rolü</b>					
<b>Araştırmacı Rolü</b>					
<b>Yönetici Rolü</b>					
<b>Profesyonel Rolü</b>					
<b>Uygulayıcı Rolü</b>					

65) Hekim

	<b>Çok Yeterli</b>	<b>Yeterli</b>	<b>Kısmen Yeterli</b>	<b>Yetersiz</b>	<b>Çok Yetersiz</b>
<b>Eğitici Rolü</b>					
<b>Araştırmacı Rolü</b>					
<b>Yönetici Rolü</b>					
<b>Profesyonel Rolü</b>					
<b>Uygulayıcı Rolü</b>					



**66) Eczacı**

	<b>Çok Yeterli</b>	<b>Yeterli</b>	<b>Kısmen Yeterli</b>	<b>Yetersiz</b>	<b>Çok Yetersiz</b>
<b>Eğitici Rolü</b>					
<b>Araştırmacı Rolü</b>					
<b>Yönetici Rolü</b>					
<b>Profosyonel Rolü</b>					
<b>Uygulayıcı Rolü</b>					

**67)Fizyoterapist**

	<b>Çok Yeterli</b>	<b>Yeterli</b>	<b>Kısmen Yeterli</b>	<b>Yetersiz</b>	<b>Çok Yetersiz</b>
<b>Eğitici Rolü</b>					
<b>Araştırmacı Rolü</b>					
<b>Yönetici Rolü</b>					
<b>Profesyonel Rolü</b>					
<b>Uygulayıcı Rolü</b>					

**68) Diyetisyen**

	<b>Çok Yeterli</b>	<b>Yeterli</b>	<b>Kısmen Yeterli</b>	<b>Yetersiz</b>	<b>Çok Yetersiz</b>
<b>Eğitici Rolü</b>					
<b>Araştırmacı Rolü</b>					
<b>Yönetici Rolü</b>					
<b>Profesyonel Rolü</b>					
<b>Uygulayıcı Rolü</b>					

**69) Psikolog**

	<b>Çok Yeterli</b>	<b>Yeterli</b>	<b>Kısmen Yeterli</b>	<b>Yetersiz</b>	<b>Çok Yetersiz</b>
<b>Eğitici Rolü</b>					
<b>Araştırmacı Rolü</b>					
<b>Yönetici Rolü</b>					
<b>Profesyonel Rolü</b>					
<b>Uygulayıcı Rolü</b>					

**70) Hemşirelerin hangi fiziksel ve mental özellikleri ekip çalışmasına katkı yapar. (önem derecesine göre yazınız)**

- Stresli ortamlarda çalışabilmesi       Ekip çalışmasına yatkın olması  
 Kritik düşünme bilme özelliğinin olması       Yaratıcı sorun çözebilen olması  
 Karizmatik olması       Ekibini iyi tanması  
 Koordinasyon becerisi olması       Hasta çalışan güvenliğini sağlaması  
 Rol modeli olması       Eğitime ve gelişime açık olması  
 Empati kurması       Etkili sunum yapabilmesi

**71) Sağlık içindeki üyelerin birbirleriyle iletişiminin sağlanmasında sizce en temel kişi kimdir?( önem derecesine göre yazınız)**

- Hekim       Hemşire       Psikolog  
 Terapist       Diyetisyen       Eczacı

**72) Hastaların kliniklere yattıklarında hemşirelerin hastalara uygulamakta olduğu işlevler sizce nelerdir.**

- Tedavi       Bakım vermek       Güvenlik sağlamak  
 Psikolojik destek vermek       Hastayı bilgilendirme       Eğitim  
 Yönlendirme       Yemek Dağıtmak       Yatak yapma  
 Refakatçileri bilgilendirme ve yönlendirme       Servisi tanıtmak

Diğer .....

**73) Sizce hastalar sorunlarını en çok kime anlatmaktadırlar ? ( önem derecesine göre yazınız)**

- Hekim       Hemşire       Psikolog  
 Diyetisyen       Eczacı       Terapist

**74) Hasta ve yakınlarını bilgilendirmek, eğitmek, yönetmek, koruma sağlamak, psikolojik destek sağlamak ekip içinde kimin görevidir? ( önem derecesine göre yazınız)**

- Hekim                       Hemşire                       Psikolog  
 Diyetisyen                       Eczacı                       Terapist

**75) Sizce hemşirenin hizmet sunduğu birimde yüz yüze olduğu ekip üyeleri kimlerdir? (önem derecesine göre yazınız)**

- Hekim                       Hemşire                       Psikolog  
 Diyetisyen                       Eczacı                       Terapist

**76) Sizce hemşire ekip üyeleri arasında en iyi kiminle diyalog kurmaktadır? (önem derecesine göre yazınız)**

- Mesai Arkadaşları       Hizmetli Personel       Hekim  
 Diyetisyen                       Eczacı                       Terapist  
 Psikolog

**77) Sizce hemşireler ekip üyeleri arasında en çok kiminle diyalog sorunu yaşamaktadır? (önem derecesine göre yazınız)**

- Mesai Arkadaşları       Hizmetli Personel       Hekim  
 Diyetisyen                       Eczacı                       Terapist  
 Psikolog

**78) Sizce ekip çalışmasında ne tür sorunlar ortaya çıkmaktadır?**

.....

**79) Bu sorunlara karşı ne tür çözüm önerileriniz vardır?**

.....

**80) Sizin sağlık ekibindeki hemşirenin rol ve işlevleriyle ilgili eklemek istedikleriniz var mı?**

.....

## Ek – 2 İzin Belgesi

### PROTOKOL

#### Taraflar:

##### Madde 1-

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü ile Beykent Üniversitesi Hastanesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Fakültesi/Kliniği arasında düzenlenmiştir.

**Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:** Göztepe EAH ,Fatih Sultan Mehmet Hastanesi ,Lütfi Kırdar Kartal EAH

**Çalışmanın adı:** Sağlık Bakım Sistemi İçinde Sağlık Ekip Hizmetleri Ve Hemşirenin Rollerini  
**Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler .... Serpil TEKİN' dir.**

#### Konusu:

##### Madde 2-

a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

b)Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.

c)Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

d)Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

#### Sözleşme şartlarında aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

#### Protokolün süresi:

a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda Jay süre ile çalışmasını yürütecektir.

b) **Başlangıç** 12/01/2010 /**Bitiş** 12/04/2010

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

d)Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

#### İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

#### Yürürlük:

a) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayımlanması kısıtlanabilecektir.

b) Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesine teslim edilecektir.

c)Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez ....vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılamayacaktır.

d)Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

e) Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

f)Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

g)Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

#### Ek Bilgi:

##### Taraflar:

...../...../2009

Adı-Soyadı

Serpil TEKİN



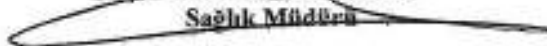
OLUR

...../...../2009

Vali a.

Doç. Dr. Ali İhsan DOKUCU

Sağlık Müdürü



...../...../2009  
Uz. Dr. İbrahim TOPÇU  
Sağlık Müdür Yardımcısı



## ÖZGEÇMİŞ

27 Şubat 1977 tarihi, Sivas İli Divriği İlçesi doğumluyum. İlk, Orta ve Liseyi yine aynı ilçede tamamladıktan sonra 1995 yılında İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü'ne kaydoldum. Dört yıllık eğitim sonrasında 1999 yılında mezun oldum. Aynı yıl Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi'nde Pedagojik Formasyon Sertifikası aldım. 2008 yılında da Beykent Üniversitesi İşletme Yönetimi Anabilim Dalında Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi'nde yüksek lisansa başladım.

1996 yılında başlayan meslek yaşamıma çeşitli üniversite ve özel hastanelerde aralıksız devam ettim. Birçok seminer ve sertifika programlarına katıldım. Halende Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ameliyathanesi'nde sorumlu hemşire olarak görev yapmaktayım.

Özel ilgi alanlarım, müzik, dans, tiyatro ve kitap okumaktır.

Aday: Serpil Tekin