



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ESASLARI VE YÖNETİM ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN EKİP ÇALIŞMASI İLE
BİREYSEL İŞ PERFORMANS ALGILARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Aygül ÖZTÜRK KANDEMİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK

TRABZON-2022



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ESASLARI VE YÖNETİM ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN EKİP ÇALIŞMASI İLE
BİREYSEL İŞ PERFORMANS ALGILARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Aygül ÖZTÜRK KANDEMİR
ORCID: 0000-0002-4166-671X

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK
ORCID: 0000-0001-8515-6263

TRABZON-2022

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak hazırlanarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

13/10/2022

Aygül ÖZTÜRK KANDEMİR

İthaf

Yüksek lisans tezimi varlığıyla canıma can katan, hayatının her anında yanında olmayı ve nice başarılarına şahit olmayı dilediğim biricik oğlum Harun Ali Kandemir'e ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecimin her aşamasında sabır ve özverileri ile bana yol gösteren, destekleyen, motivasyonumu yükselten, bilgi ve deneyimlerini paylaşan, rol model olarak gördüğüm Saygıdeğer Danışman Hocam Prof Dr Havva Öztürk'e,

Tez süresince değerli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile birlikte yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen Değerli Hocalarım Dr Öğr Üyesi Şule Bıyık Bayram'a ve Dr Öğr Üyesi Aysel Özşaban'a,

Yüksek lisans sürecine başlamaya birlikte karar verdiğim, birçok süreci beraber geçirdiğim, beraber gülüp ağladığım ve bu süreçte desteğini hiç esirgemeyen Biricik Dostum Fatma Aksoy'a,

Yaşamım boyunca sevgi ve ilgileri ile yanımda olan, beni her zaman destekleyen ve hiçbir fedakarlıktan çekinmeyen Canım Annem Sevim Öztürk'e ve Canım Babam Ali Öztürk'e,

Tez çalışmam boyunca her ihtiyacım olduğunda elimden tutan ve beni tolere eden Biricik Kayınvalidem Nuran Kandemir'e ve kayınpederim Harun Kandemir'e,

Son olarak bu süreçten en fazla etkilenen yokluğumu en fazla hissedene buna rağmen sevgisi ve desteği ile her zaman yanımda olmaya çalışan, hayat arkadaşım çok Kıymetli Eşim Hakan Kandemir'e ve Canım Oğlum Harun Ali Kandemir'e

Sonsuz minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Aygül ÖZTÜRK KANDEMİR

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONAY	
BEYAN	
İthaf	
TEŞEKKÜR	
İÇİNDEKLER	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Ekip ve Ekip Çalışması Kavramı	4
2.2. Ekiplerin Özellikleri	4
2.3. Sağlık Hizmetlerinde Ekip Çalışmasının Önemi	6
2.4. Sağlık Hizmetlerinde Ekip Çalışmasının Yararları	7
2.5. Sağlık Kurumlarında Ekip Türleri	8
2.5.1. Çok Disiplinli Ekipler	8
2.5.2. Disiplinler Arası Ekipler	8
2.5.3. Disiplinler Ötesi Ekipler	9
2.6. Hemşireler Arası Ekip Çalışması	9
2.7. Performans Kavramı	9
2.8. Örgütsel Performans	10
2.9. Bireysel İş Performansı	11
2.9.1. Görev Performansı	12
2.9.2. Bağlamsal Performans	13
2.9.3. Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı	14
2.10. Sağlık Kurumlarında Performans Yönetiminin Önemi	15
3. GEREÇ ve YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Tipi	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.4. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı	18

3.5. Veri Toplama Araçları	18
3.6. Veri Toplama Süreci	19
3.7. Araştırma Planı	20
3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirmesi	20
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
4. BULGULAR	22
5. TARTIŞMA	42
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	51
7. KAYNAKLAR	53
EKLER	67
Ek 1. Araştırmanın yapılabilmesi için alınan kurum izni	68
Ek 2. Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu onay yazısı	69
Ek 3. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü izin yazısı	73
Ek 4. Hemşirelikte ekip çalışması ölçeği kullanım izni	74
Ek 5. Bireysel iş performans algıları ölçeği kullanım izni	75
Ek 6. Hemşireler için tanıtıcı özellikler formu	76
Ek 7. Hemşirelikte ekip çalışması ölçeği	77
Ek 8. Bireysel iş performans algıları ölçeği	78
Ek 9. Asgari bilgilendirilmiş gönüllü olur formu	79
Ek 10. Araştırma verilerinin basıklık ve çarpıklık sonuçları	81
ÖZGEÇMİŞ	82

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1. Araştırmanın yapıldığı hastanenin tanıtıcı özellikleri	17
Tablo 2. Hastanelerden ve servislerden tabakalı örneklem yöntemi ile seçilen hemşire sayıları	18
Tablo 3. Araştırma Planı	20
Tablo 4. Hemşirelerin demografik özellikleri ve çalışma durumunu tanımlayıcı özellikler (N=303)	22
Tablo 5. Hemşirelerin ekip çalışması ve bireysel iş performans algıları ölçek puanları (N=303)	24
Tablo 6. Hemşirelikte ekip çalışması ölçeği ile bireysel iş performans algıları ölçeği puanlarının ilişkisi (N=303)	25
Tablo 7. Hemşirelikte ekip çalışması ölçeğinin bireysel iş performans algısı ölçek toplam puanına etkisi	25
Tablo 8. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile hemşirelikte ekip çalışması ölçeğinin alt boyut puanlarının bireysel iş performans algısı üzerine etkisi (N=303)	26
Tablo 9. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre hemşirelikte ekip çalışması ölçek puanlarının karşılaştırması	28
Tablo 10. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre bireysel iş performans ölçek puanlarının karşılaştırması	36

ÖZET

Hemşirelerin Ekip Çalışması ile Bireysel İş Performans Algıları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Çalışma, hemşirelerin ekip çalışması ile bireysel iş performans algıları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacı ile yapılmıştır. Araştırma, İstanbul'daki üç kamu hastanesinde çalışan 303 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler, hemşireler için tanıtıcı özellikler formu, hemşirelikte ekip çalışması ölçeği ve bireysel iş performans algıları ölçeği kullanılarak toplanmış, t testi, ANOVA, korelasyon regresyon testleri ile analiz edilmiştir. Çalışmaya katılan hemşireler, ortalama 27.66 yaşlarında, çoğunluğu kadın, bekar ve lisans mezunudur. Çoğunluğu herhangi bir ekipte yer almayan hemşirelerin ekip çalışması puanı 3.69 ± 0.67 ve bireysel iş performans algı puanı 3.80 ± 0.66 dır. Hemşirelerin ekip çalışması ile bireysel iş performans algıları arasında anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu ($r=0.410$; $p=0.000$) ve ekip çalışmasının bireysel iş performansını artırıp anlamlı düzeyde etkilediği belirlenmiştir ($\beta=0.410$; $R^2=0.165$; $F=60.851$, $p=0.000$). Ayrıca hemşirelerin bireysel iş performansını vardiyada baktıkları hasta sayısı negatif yönde ($\beta=-0.125$) etkilerken, ekip çalışması ölçeğinin sırasıyla güven ($\beta=0.213$), destek ($\beta=0.157$) ve ekip liderliği boyutu olumlu yönde etkilemiştir ($R^2=0.191$; $F=9.928$, $p=0.000$). Bunların yansısı ekip çalışması ölçeği ve alt boyutları ile hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çalıştıkları birim, mesleki deneyimi, vardiyada baktıkları hasta sayısı, hastaneden, hemşireden, diğer sağlık personelinden memnuniyetleri, bir ekipte yer alma ve ekip çalışmasının zorluk durumuna ilişkin görüşleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır. Bireysel iş performansları ile medeni durumları, vardiyada baktıkları hasta sayısı, çalıştıkları birim, hastaneden, hekimlerden, hemşirelerden ve diğer sağlık personelinden memnuniyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. Sonuçta çoğunluğu bir ekipte yer almasa da, hemşirelikte ekip içi güven, liderlik ve desteğin var olduğu ekip çalışması, hemşirelerin bireysel iş performans algısını etkilemektedir. Hemşirelerin güven, ekip liderliği ile desteklendiği ekiplere katılımı teşvik edilmeli, iş performans algısını artırmak için hasta ve hemşire oranı dengelenmelidir.

Anahtar sözcükler: Hastaneler, Hemşireler, Hemşirelik Ekipleri, İş performansı, Sağlık Bakım Ekibi

ABSTRACT

Evaluation of the Relationship Between Teamwork and Individual Work Performance Perceptions of Nurses

The study aimed at examining the relationship between teamwork and individual work performance perceptions of nurses. The study conducted with 303 nurses working in three public hospitals in Istanbul. We collected data using the Descriptive Characteristics of Nurses Form, Teamwork in Nursing Scale, and the Perceptions of Individual Work Performance Scale and analyzed them using the t-test, ANOVA, correlation, and regression tests. The nurses enrolled in the study were 27.66 years old on average, predominantly female, single, had a bachelor's degree. The teamwork score of nurses, most of whom did not belong to any team, was 3.69 ± 0.67 while their individual work performance perception score was 3.80 ± 0.66 . We found that there was a significant and positively moderate relationship between nurses' perception of teamwork and individual work performance ($r = 0.410$; $p = 0.000$) and that teamwork increased and significantly influenced individual work performance ($\beta = 0.410$; $R^2 = 0.165$; $F = 60.851$, $p = 0.000$). Also, the number of patients attended to during a shift negatively affected nurses' individual work performance ($\beta = -0.125$), while confidence ($\beta = 0.213$), support ($\beta = 0.157$), and team leadership dimension of the teamwork scale positively influenced it ($R^2 = 0.191$; $F = 9.928$; $p = 0.000$). In addition, we found a statistically significant difference between the teamwork scale and its subdimensions and age, gender, marital status, the department in which they worked, work experience, the number of patients they attended to during a shift, satisfaction with the hospital, nurses, other health personnel, participation in a team, and their opinions about the difficulty of teamwork. We also found a statistically significant difference between their individual work performance and their marital status, the number of patients they attended to in a shift, the department they worked in, their satisfaction with the hospital, doctors, nurses, and other health personnel. In conclusion, although the majority of nurses were not part of a team, teamwork with trust, leadership, and team support in nursing influences perceptions of nurses' individual work performance. Nurses should be encouraged to participate in teams where they are supported by trust and team leadership, and patient-nurse ratios should be balanced to improve perceptions of job performance.

Keywords: Health Care Team, Hospitals, Job performance, Nursing Teams, Nurses

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Günümüzde değişen sağlık hizmeti talepleri ve sağlık anlayışları kapsamında, sağlık kurumlarında ekip çalışması tercih değil bir gereklilik haline gelmiştir. Hekimler, hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerini arasında iş bölümünün var olması, sunulacak sağlık hizmetinin tek bir kişi tarafından veya tek bir profesyonel grup tarafından karşılanamayacağının göstergesidir. Dolayısıyla sağlık kurumlarında verilen hizmetler komiteler, çalışma grupları ya da ekipler tarafından yürütülmektedir (1-3). Çünkü ekipler, hızlı toplanabilme, olaylara daha hızlı adapte olabilmeye, daha iyi performans göstererek değişime daha kısa sürede uyum sağlayabilme gibi özelliklere sahiptir ve bu özellikleri nedeni ile daha etkili çalışabilmektedirler (4).

Sağlık kurumlarında ekip, ortak amaçları bireylere ihtiyaçları doğrultusunda kaliteli ve kapsamlı sağlık hizmeti sunmak ve hastaların sağlık hizmet ihtiyaçlarını ve taleplerini yeterli düzeyde karşılamak olan, bu amaca ulaşabilmek için uzmanlıklarını ya da farklı bilgi, beceri ve deneyimlerini paylaşan, ortak kararlara vararak bakım uygulamaları yapan birlik olarak tanımlanmaktadır (2, 5). Sağlık hizmetleri, disiplinler arası ve disiplinler içi ekipler olmak üzere etkili iletişime dayanan ve ekip çalışması içerisinde olan farklı birçok meslek grubu tarafından sunulmaktadır (6).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'de, kaliteli sağlık hizmet sunumu için ekip çalışmasının benimsenmesi gerektiğini belirterek ekip çalışmasının önemini vurgulamaktadır (6, 7). Bu doğrultuda sunulacak sağlık hizmetinin karmaşıklığı ve taleplerin farklılığı nedeni ile sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasını oluşturan hemşirelik hizmetlerinin sunumunda, hemşirelik bilgi ve becerisinin yanında hemşirelerin düzenli olarak birbirlerine danışması, uyumlu çalışması gerekmektedir. Dolayısıyla hemşireler, hem meslekler arası hem de meslek içi de ekip çalışmasına gerek duymaktadır (1, 8).

Hemşirelik ekibi, “hastanelerde hasta bakım hizmetlerinde çalışan yönetici hemşireler, lisanslı hemşireler, hemşire yardımcıları ve birim sekreterlerinden oluşan ekip” olarak ifade edilmektedir. Hemşirelik ekipleri ya da hemşireler arası ekip çalışması, hasta çıktılarını etkilemekte ve sağlıklı çalışma ortamının önemli kavramlarından birisi olarak tanımlanmaktadır (6, 9). Hemşireler arasındaki ekip çalışması, kanıta dayalı hemşirelik tutumlarını (10), hemşirelerin iş memnuniyet düzeylerini, tükenmişlik düzeylerini görevde kalış sürelerini ve verilen bakımın kalitesini etkilemektedir (11). Bazı çalışmalarda, bu görüşle uyumlu olacak şekilde etkili ekip çalışması sonucunda daha kaliteli hizmet

sunulduğu, çalışanlarda iş doyumunun, motivasyonun, ayrıca hasta memnuniyetinin arttığı (12, 13), tıbbi hatalarda ve maliyetlerde azalma sağlandığı ve hasta güvenlik kültürünün geliştiği belirtilmiştir (14). Dolayısıyla hemşireler grubu içinde ekip çalışması önem kazanmaktadır (1). Ekip çalışması ile her üyenin bakış açısı, bilgi, beceri ve tecrübelerinden faydalanılmaktadır. Bu sayede ekip üyelerinin birbirlerinin pozisyon ve rollerini daha iyi bildiği, ekipte oluşan sinerji ile birlikte problemleri daha kolay çözdüğü ve bu durumun çalışanların bireysel performansına olumlu yönde yansıdığı belirtilmektedir (1, 5).

Örgütlerin önemli amaçlarından birisi, performansı yükselterek etkinlik ve verimliliği arttırmaktır. Performans; önceden belirlenmiş hedeflere yönelik olarak bireysel veya ekip çalışması ile gerçekleştirilen işler sonucu hangi hedeflere ulaşıldığını, neyi sağlayabildiğini gösteren bir kavram, verilen işlerin anlamı, başarı düzeyi olarak ifade edilmektedir (15, 16). Performans kavramı, örgütsel performans ve bireysel performans olmak üzere iki şekilde ele alınmaktadır. Örgütsel performans; belirli bir zamanda üretilen ürünler veya verilen hizmetler sonucu örgütün göstermiş olduğu toplam performansı ifade ederken, bireysel performans; kişinin bilgisi, yetenekleri ve becerilerinin yanında bireysel uğraşlarının ve davranışlarının bir araya getirilmesi sonucu elde edilen sonuçlardan oluşmaktadır. Örgütler çalışanlardan en yüksek verimi elde etmek istedikleri için bireysel performansa olan ilgi gittikçe artmaktadır. Bu kapsamda örgütler tarafından çalışanların performansları bireysel düzeyde sıklıkla değerlendirilmeye başlanmıştır (17, 18). Sağlık kurumlarında, çalışan farklı uzmanlıklara sahip sağlık profesyonellerinin ekip çalışması içerisinde yoğun ve stresli şekilde hizmet verirken çalışanların motive olabilmeleri, yüksek performans gösterebilmeleri ve kaliteli hizmet sunmaları onlardan beklenmekte, dolayısıyla etkili performans yönetimine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu anlamda sağlık hizmetlerinde bireysel iş performans düzeyinin ya da bireysel iş performansına yönelik algıların değerlendirilmesi önem kazanmıştır (16, 19, 20).

Ülkemizde hemşirelerin ekip çalışması ile bireysel iş performans algılarını inceleyen çalışmalar değerlendirildiğinde, birbirinden ayrı ve farklı konularla ilişkileri incelenen çalışmalar olduğu saptanmıştır. Bu çalışmalarda, ekip çalışması ile klinik liderlik (21), meslektaş dayanışması (22), motivasyon (23) ve iş doyumunu (9, 24) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu saptanırken, kişisel özelliklerin (16, 25), derin duygusal emeğin (26), örgütsel vatandaşlık davranışlarının (27) bireysel iş performansını olumlu

yönde etkilediği, ayrıca iş stresi ile bireysel iş performansı arasında ise ters yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (28). Bununla birlikte hemşirelerin ekip çalışması ile bireysel iş performansı arasındaki ilişki durumunu tanımlayan çalışma sayısının çok sınırlı olduğu görülmektedir. Konu ile ilgili daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç hissedilmektedir. Çünkü etkili ekip çalışması, hemşirelerin bireysel iş performansı dolayısıyla örgütsel performans artabilir ve daha kaliteli hizmet sunumu sağlanabilir (29). Yürütülecek araştırma ile literatürdeki boşluk doldurulurken, ekip çalışması ile bireysel iş performans algısının arttırılmasına yönelik sunulan öneriler ile iyileştirmeler yapılabilir, daha iyi hizmet sunumu sağlanıp, bu etki ile hasta bakımının kalitesi ve hasta memnuniyeti arttırılabilir.

Bu doğrultuda araştırma, hastanede çalışan hemşirelerin ekip çalışması ile bireysel iş performans algıları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Hemşirelerin ekip çalışması ile bireysel iş performans algısı arasında ilişki var mıdır?
- Hemşirelerin demografik özellikleri ekip çalışması ile bireysel iş performans algılarını etkilemekte midir?

2. GENEL BİLGİLER

Çalışmanın genel bilgileri, ekip ve ekip çalışması kavramı, ekiplerin özellikleri, ekip çalışmasını etkileyen faktörler, sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasının önemi ve yararları, sağlık kurumlarında ekip türleri, hemşireler arası ekip çalışması, performans kavramı, örgütsel performans, bireysel performans ve sağlık kurumlarında performans yönetiminin önemi başlıklarında ele alınmıştır.

2.1. Ekip ve Ekip Çalışması Kavramı

Ekip kavramı, iki veya daha fazla kişinin ortak hedefler doğrultusunda bir araya gelmesi ile oluşan gruplardır. Ortak bir amaca ulaşmak için iş birliğinin en iyi yol olduğuna inanarak açıklık, güven ve dürüstlük ilkelerini benimseyen çalışanların oluşturduğu grup olarak tanımlanmaktadır (29). Ekip, örgüt tarafından belirlenen görevleri yerine getirmek ile sorumlu olan bir grup özerk bireydir (30).

Ekip çalışması ise örgütlerde daha kaliteli hizmet ya da daha iyi ürün, daha hızlı sunum ve düşük maliyet sağlaması açısından önemli bir yönetim yaklaşımıdır (4). Ekip çalışması, daha karmaşık ve tek bir kişi tarafından ulaşılması zor olan hedeflere ulaşmayı sağlayabilmektedir (31). Bu kapsamda ekip çalışmasının bireylerin başarılarının artırılmasına katkı sağladığı ve yapılan işler sonucu, üyelerinin doyuma ulaşabildikleri belirtilmektedir. Özellikle yapılacak işler, farklı yetenek, karar verme ve deneyim gerektiriyorsa, ekip çalışması tercih edilmektedir. Günümüzde ekip çalışması örgütlerin olmazsa olmaz unsurlarından birisi olarak kabul edilmektedir (4, 32). Örgütlerde ekip çalışmasının ana amacı; örgütün yüksek performans göstermesini sağlamaktır. Her ekip üyesinin bilgisinden, deneyim ve becerisinden faydalanarak sinerjik bir ortam oluşturmaktadır (33). Ekipler, daha hızlı organize olabilme, değişimlere daha iyi uyum sağlayabilme, odaklanabilme gibi özelliklerinden dolayı örgütsel performansın artırılmasına destek olmaktadır (1). Bu kapsamda örgütlerde gelişme, verimlilik, yenilikçilik, rekabet gücü ve avantajının temel unsuru olarak ekip çalışması ön plana çıkmaktadır (29).

2.2. Ekiplerin Özellikleri

Ekiplerin temel özellikleri: bir sistem olarak ele alınmaları, kendi yapısı ve işlevlerinin olmasıdır. Alanında eğitilmiş, bilgi sahibi ve doğru iki ya da daha fazla kişiden oluşmalarıdır. Ekipler, ortak bir amacı gerçekleştirmek için çalışır ve temel hedefleri

budur, dolayısıyla ekip içerisinde etkili iletişim, yönetimin desteği ve katılımı gerekir (30, 33). Etkin bir ekip çalışmasının gerçekleştirilebilmesi için ekibin vizyona sahip olması, her üyesinin ekibin amacını ve ekip içerisindeki rolünü bilmesi ve bu rolün ekip tarafından kabul edilmesi, ortak kararlar alınabilmesi, ekip üyelerinin bilgi, yorum ve becerilerini diğerleri ile kolayca paylaşabilmesi, üyeler arasında etkili iletişimin bulunması ve birbirini bilgilendirebilmesi, karşılıklı saygı ve güvenin olması gerekmektedir (24). Salas, Sims ve Burke'de etkili ekip çalışmasının beş bileşeni; ekip liderliği, ekip oryantasyonu, ekip üyeleri arasında karşılıklı destek, performans izleme ve uyarlanabilirlik olarak belirtilmiştir. Ekip liderinin başarısı ekip performansını doğrudan etkilemektedir. Çünkü ekip lideri ekibin oluşum sürecinden itibaren ekip üyeleri arasında koordinasyon sağlayarak ekibin gerçekleştirdiği tüm faaliyetleri planlamaktadır. Ekip lideri; ekibi örgütler, yönetir ve amaçların gerçekleşebilmesi için fırsatlar yakalar (4, 34). Ayrıca ekip liderinin eleştirel düşünebilmesi, hedefler belirleyebilmesi, ekip üyelerini amaçlara ulaşılabilmesi için teşvik etmesi, adaletli görev dağılımlarında bulunması, etkili iletişim kurabilmesi, vizyonları paylaşabilmesi bunun yanında kendisini ve diğer ekip üyelerini geliştirebilecek faaliyetlerde bulunması gerekmektedir (4, 35). Bu kapsamda ekip üyeleri belirli bir amaç etrafında toplanır, iş birliği içerisinde, birbirlerinin görev ve sorumluluklarını bilerek belirli bir oryantasyona göre çalışmaktadır (34). Çünkü karşılıklı destek ve bağımlılık ekiplerin önemli bir özelliğidir. Diğer önemli bir özelliği; ekip üyelerinin birbirlerinin performanslarını izlemesidir. Bu izlem, zaman kaybının önlenmesini, oluşabilecek hataların önceden fark edilmesini sağlar (34). Ayrıca ekipler uyarlanabilir özelliktedir. Değişen durumlara, yeniliklere ya da beklenenin dışında gelişen durumlara karşı ekibin farklı yöntemler kullanması anlamına gelmektedir. Bu durum ekibin ana amaca ulaşabilmesini desteklemektedir. Diğer bir ifadeyle ekibin bu özelliği, oluşan sorunlarla mücadele edebilme yeteneğinin karşılığıdır. Özetle karşılıklı güven, iletişim, ekip üyeleri arasında paylaşılan görevler ve roller, bu bileşenleri destekleyerek ekip çalışması ile birlikte daha iyi performans gösterilmesini sağlayan unsurlardır (34). Bununla birlikte ekip etkinliği, günümüzde nicelik, kalite, bağlılık, tatmin, üyelerin çalışma isteği ve çalışanların güven duygularını da içerecek şekilde genişletilmiştir. Buna bağlı olarak ekip etkinliğinin performans, tutum ve davranışlar ile belirlenen çok boyutlu bir yapısı olduğu belirtilmektedir. Bu boyutların önem derecesinin her ekibin amacına, gerçekleştireceği faaliyetlere ve ekibin değerlerine göre değiştiği vurgulanmaktadır (36).

2.3. Sağlık Hizmetlerinde Ekip Çalışmasının Önemi

Sağlık hizmetlerinde ekip çalışması, birbirini tamamlayan geçmişe ve becerilere sahip iki veya daha fazla sağlık uzmanını içeren, ortak sağlık hedeflerini paylaşan ve hasta bakımının planlanması veya değerlendirilmesinde uyumlu fiziksel ve zihinsel çabayı içeren, dinamik bir süreçtir (37, 38). Hasta merkezli bakımın güvenli, zamanında, verimli, etkili ve eşit bir şekilde planlanması ve sunulmasında iş birliği içinde çalışmak için sağlık profesyonellerinin bilgi, uzmanlık ve deneyimlerini birleştirmesini/bütünleştirmesini içerir (39). Dolayısıyla hekimlerin, hemşirelerin ve diğer klinisyenlerin birlikte yakın bir şekilde çalıştığı, sürekli iletişim kurduğu, karşılıklı olarak ulaşılabilir hedefler belirlediği ve diğer disiplinlerin güçlü yanlarını kullanarak bireysel güçlü yönler üzerine inşa ettikleri çalışma şeklidir. Bu açıdan ekip/ekip çalışması, hasta bakımındaki bölünmeyi azaltmayı, hasta memnuniyetini artırmayı, hasta sonuçlarını iyileştirmeyi, kaynak kullanımını optimize etmeyi, iş memnuniyetini artırmayı ve tükenmişliği azaltmayı amaçlamaktadır (40).

Sağlık hizmetlerinde ekip çalışması, Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine- IOM) tarafından hasta merkezli bakımın sağlanması, kanıt temelli uygulamaların gerçekleştirilmesi, kalite iyileştirmenin uygulanması ve bilişimden yararlanması için sağlık çalışanlarında bulunması gereken beş temel yetkinlikten biri olarak tanımlanmaktadır (41). Hizmetin/bakımın sürekliliğinin sağlanması ve güvenilir olması için ekipler halinde birlikte, iş birliği içerisinde iletişim kurularak çalışılmasına ve bakımın bütünleştirilmesine vurgu yapılmaktadır (42). Çünkü sağlık hizmeti ortamlarında insan kaynaklarının ve finansal kaynakların giderek azalmasıyla birlikte, karmaşık hasta ihtiyaçlarını etkili ve ekonomik bir şekilde yönetebilen güçlü klinik ekipler oluşturmak, kaliteli hasta bakımı sunmanın merkezinde yer almaktadır (40).

Sağlık hizmetlerinde ekip çalışması, hasta merkezli ve yüksek değerli bakım sunabilmenin anahtarıdır, daha iyi sonuçlar/iyileştirilmiş kaliteli bakım ve daha düşük maliyetlerle ilişkilendirilmektedir (38, 42). Uluslararası kanıtlar da çeşitli sağlık profesyonellerinden oluşan ekiplerin, sağlık profesyonellerinin güçlü yönlerini en üst düzeye çıkarabileceğini, iş süreçlerini geliştirebileceğini ve hasta bakım sonuçlarını iyileştirebileceğini göstermektedir (39). Hasta sonuçlarının iyileştirilmesinin yanı sıra klinik performansın iyileştirilmesine katkı veren ekip çalışması, güvenli sağlık hizmetlerinin sağlanmasının önemli bir parçasını oluşturmaktadır (43).

2.4. Sağlık Hizmetlerinde Ekip Çalışmasının Yararları

Sağlık hizmetlerinde ekip çalışması ve iş birliğinin hastalara, sağlık çalışanlarına ve sağlık kurumlarına birçok yararı olduğu belirtilmektedir (39).

Sağlık ekiplerinin hastalar için yararları; hasta/ sağlıklı bireyi nesnellikten çıkarma ve asıl odak noktası haline getirme (44), hasta bakımında süreklilik sağlama, gereksiz tekrarlardan kaçınma (1, 2, 42), bakımının kalitesini artırma (9, 44, 45), katma değerli hasta sonuçlarına ulaşma ya da gelişmiş hizmet sunma, olumsuz olayları azaltma ve hasta memnuniyetini artırma olarak tanımlanmaktadır (3, 39).

Sağlık ekiplerinin sağlık çalışanları için yararları; birden fazla uzmanlık türünü etkili şekilde kullanma, farklı rol ve sorumluluklar, iletişim, koordinasyon ile bakımı daha iyi planlama yollarını öğrenme (42), üyelerin birbirlerinin görev tanımlarını daha iyi kavraması ve sorunları daha kolay çözebilmedir (1, 2, 46). Meslekler arası saygı, mesleki gelişim ve sağlık çalışanları arasında iletişimi, sorumluluk duygusunu geliştirme ve paylaşma (42, 44), ekip içi sinerjiyi artırmadır (2). Daha yüksek mesleki ve iş memnuniyeti sağlama (1-3, 9, 44, 47), çalışanlar arasında bağlılığı güçlendirme (45, 48), refah/iyilik hali artırma ve tükenme riski azalma (49) ve motivasyon düzeyini yükseltmedir (1, 42, 48). İş birliğini (3), bireysel ve ekip performansını artırmadır (1, 2, 42, 45, 47, 48). Benlik saygısı yükselir, mental sağlık iyileşir (42), çalışan güvenliği sürdürülür (46) ve daha iyi ekip iklimi oluşabilir (49).

Sağlık ekiplerinin sağlık kurumları üzerinde de olumlu etkileri vardır. Ekip çalışmaları ile hastaların hastanede yatış süresinde kısalma, zaman ve finansal kazanç sağlanma ile hasta çıktılarında olumlu yönde etkilenebilir (1-3). Maliyetlerde azalma ve maliyet kontrolü sağlanabilir (2, 44, 49). Değişime ve bilime adaptasyonda kolaylaşma, denetleme ve değerlendirme olanağında artma, sağlık hizmetlerindeki boşluk ortadan kalkabilir (2, 44). Örgüt içi iletişim sorunları azalabilir (45, 48), memnun ve kararlı işgücü sağlanabilir, iş gücü elde tutulur ve işgücü devir oranı azalabilir (9, 49). Karmaşık sorunlara yaratıcı veya yenilikçi çözümler üretilebilir (42), inovasyon/yenileşme gelişebilir (3). Daha yüksek tedavi kalitesine ve daha iyi klinik sonuçlara ulaşılma, hasta güvenliğinde iyileşme sağlanabilir (46, 49), iş kazaları ve istenmeyen olayların oluşumunu engellenebilir (50, 51).

Schmutz, Meier ve Manser'in meta-analiz çalışmasında (52) ise ekip çalışmasının klinik performans ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu, ekip çalışmasının çeşitli

sağlık kurumları/ bakım ortamlarında klinik performansı orta düzeyde etkilediği, bununla birlikte ekip çalışma süreçlerinde yer alan grupların yüksek performans elde etme olasılığının 2.8 kat arttığı belirtilmiştir. Ayrıca performans ölçümlerinin hasta sonuçlarını (mortalite, morbidite vb) tanımladığı ya da hasta sonuçlarıyla (tedaviye uyum vb) yakından ilişkili olduğu görülmüştür (52).

2.5. Sağlık Kurumlarında Ekip Türleri

Sağlık hizmetlerinde ekipler, çok boyutludur ve sürekli değişebilmektedir. Bazen sadece hemşirelerden oluşan bir ekip ile işler yürütülebileceği gibi bazen farklı sağlık profesyonellerinden oluşan ekiplerle işler yürütülmektedir (35). Sağlık kurumlarında verilecek sağlık hizmetine göre ekipler; kronik hastalık yönetimi, kanser bakımı, akıl sağlığı, palyatif bakım, bağımlılık ve özel bakım gibi çeşitli sağlık ihtiyaçlarına ve karmaşıklığına göre değişik meslek gruplarının bir araya gelmesi ile oluşabilir (31). Bununla birlikte sağlık kurumlarında ekip türleri genellikle çok disiplinli, disiplinler arası ve disiplinler ötesi ekipler olarak sınıflanmaktadır (4).

2.5.1. Çok Disiplinli (Multi-Disipliner) Ekipler

Örgüt içerisinde veya dışından değişik branşlarda uzmanlaşmış kişilerin bir araya gelmesi sonucu oluşan ekiplerdir. Bu tür ekiplerde üyeler ayrı ancak birbirleri ile ilişkili rollere sahip olabilmekte ve kendi mesleki sınırlarını korumaktadır. Risk yönetimi ekibi, bu tür ekiplere örnek olarak verilebilmektedir. Farklı olarak bir diyabet hastasının bakımından sorumlu ekip, bu ekip türüne bir örnektir. Bu ekipte doktor tanıyı koyup hastanın tedavisini düzenler, hemşire verilen tedaviyi ve gerekli bakımları uygular, diyetisyen hastanın beslenme düzenini sağlar, laborant hastanın kan değerlerini alır ve gerekli kişilere iletir, böylece elde edilen bilgiler konuşularak paylaşılır. Bu süreç, bütünleştirici değil katkı sağlayıcı şekilde ilerlemektedir (4, 53).

2.5.2. Disiplinler Arası (İnterdisipliner) Ekipler

Farklı meslek gruplarından çalışanların ortak bir amacı gerçekleştirmek üzere bir araya gelerek oluşturduğu ekip türüdür. Sağlık kurumlarında ameliyathane ekibi gibi farklı uzmanlık alanlarına sahip sağlık çalışanlarının hasta ile ilgili kendi değerlendirmelerini paylaşmak ve hastanın ihtiyaçları doğrultusunda hizmet planı geliştirilmek amacı ile oluşturdukları ekipler, bu ekibe örnektir (4, 53). Bu ekipler, farklı deneyimlere sahip, ortak sorunlar veya amaçlar doğrultusunda aralarında iş bölümü olan, her üyenin kendi bilgi ve

düşüncesini özgürce ifade edebildiği, sürekli iletişim halinde bulunan, diğer ekip üyelerinin görevlerinden kaynaklanan kısıtlamaları göz önünde bulundurarak ortaya çıkan sonucu ekip sorumluluğu ile paylaşan bir yapıya sahiptir (4).

2.5.3. Disiplinler Ötesi (Transdisipliner) Ekipler

Disiplinler ötesi ekiplerde, tutarlılık, ekip eğitimi ve uzman kaynaklarının etkin kullanımı ön plandadır. Bu ekip türünde, üyeler amaçların yanında rolleri de paylaşır. Bunun yanında bir çalışan becerilerini başka bir çalışan ile paylaşarak başkalarının öğrenmesine destek olur ve yeni beceriler kazanmasını sağlar. Sağlık kurumlarında bu ekiplerin amacı, bütüncül bakımı sağlamaktır (4, 53).

2.6. Hemşireler Arası Ekip Çalışması

Sağlık kurumlarında sağlık bakımı, tek bir hemşire tarafından karşılanamayacağı için hemşireler arası ekip çalışması önem kazanmıştır (35). Hemşirelik ve Ebelik Konseyinin (The Nursing and Midwifery Council-NMC) yayınlamış olduğu bildirgede hemşirelerin iş birliği içerisinde çalışması gerektiğini belirtmektedir. Bu bildirgeye göre hemşireler; diğer hemşirelerin uzmanlıklarına, bilgi ve becerilerine, katkılarına karşı saygılı olmalı, gerekli durumlarda yetki devri sağlayabilmeli, aralarında etkili iletişim olmalı, hastaların bakımı konusunda diğer sağlık profesyonelleri ile yapılan görüşmeler sonucu diğer hemşireleri konuya ilişkin bilgilendirmeli, bireysel ve sağlık ekibinin kalitesini değerlendirmek için hemşireler arasında birlikte çalışma yaklaşımı benimsemeli, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanabilmesi için ekip çalışmasına önem vermelidir. (8). Ancak hemşireler üzerindeki yoğun iş yükü, kaynak eksikliği, zaman baskısı, yetersiz iletişim ve yetkilendirme yanlışlıkları gibi nedenler, hemşirelerin bazı görevlerini yerine getirirken zorlanmasına, bazı bakımları geciktirmesine ya da hemşirelik bakımının uygulanmamasına sebebiyet verebilir. Karşılaşılan bu sorunların azaltılması için en etkili yol etkili iletişimin kurulması ya da hemşireler arasında ekip çalışması yaklaşımının benimsenmesi ve geliştirilmesidir (54, 55). Hemşireler arasında ekip çalışması, hemşirelerin performans düzeyini etkileyerek bütüncül hasta bakımını sunumunu olumlu yönde etkilemektedir.

2.7. Performans Kavramı

Türk Dil Kurumuna (TDK) göre ‘başarım’ olarak tanımlanan performans kavramı, bir işin daha önceden belirlenmiş koşullar çerçevesinde yerine getirilme düzeyi ya da

Çalışanların davranış biçimi olarak tanımlanmaktadır. Örgütün amaçları ve planları kapsamında nitel ya da nicel olarak değer kazanmış kavramlar bütünüdür (56). Bir çalışanın belirli bir süre içerisinde kendisine verilen görevi yerine getirmek amacı ile elde ettiği sonuçlardır. Bu kapsamda elde edilen sonuçlar, olumlu ise çalışanın kendisine verilen işleri başarı ile yerine getirdiği ve dolayısıyla yüksek bir performansa sahip olduğu anlaşılmaktadır. Sonuçlar olumsuz ise çalışanın performans düzeyinin düşük olduğu kabul edilmektedir (18, 57). Brumbach ise performans kavramını, hem davranışlar hem de sonuçları olarak ifade etmektedir. Davranışlar, birey tarafından ortaya konur, birey performansı soyuttan eyleme dönüştürür. Davranışlar, sonuçlar için sadece araç niteliğinde değildir, davranışlar bizzat kendi başına çıktılardır. Davranışlar, sonuçlardan ayrı olarak değerlendirilebilen ve görevlere uygulanan zihinsel ve fiziksel çabanın ürünüdür. Bu tanıma göre performans, sadece bir işten elde edilen sonuçlar değil, aynı zamanda örgütün, ekiplerin, çalışanların işte göstermiş oldukları davranışları kapsamaktadır. Performans kavramı, neyin ne düzeyde başarıldığının yanında yapılan işin nasıl (yetkinlik) devam ettirildiğini de kapsamaktadır (57, 58). Özetle performans kavramı, bir örgütte her bir çalışanın verimliliği, birey veya ekip halinde yapılan işler sonucu hangi hedeflere hangi düzeyde ulaşılabildiğinin göstergesi olarak ifade edilebilir (59, 60).

Örgütler, rekabetçi üstünlük elde etmek ve hayatta kalabilmek için performanslarını değerlendirmek ve iyileştirmek durumundadır. Aksi takdirde günümüzün rekabetçi iş dünyasında üstünlük elde etme şansları oldukça düşüktür. Bu kapsamda örgütler açısından performans yönetimi oldukça önemli bir kavramı haline gelmiştir. Performans yönetimi, önceden belirlenmiş amaçlara yönelik örgütsel, birimsel ve bireysel performansı iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Bu doğrultuda performans kavramı bir örgütte, örgütsel performans ve bireysel performans olmak üzere iki temel boyutta ele alınmaktadır. Örgütsel ve bireysel performans kavramları birbirleri ile ilişkilidir ve örgütün başarısının devamlılığında çalışanların üstün performans göstermesi önemlidir. Bireysel iş performansındaki iyileşmeler, ekip performansının ve örgütsel performansın yükselmesine katkıda bulunmaktadır (18, 61).

2.8. Örgütsel Performans

Örgütsel performans, ölçülmesi gerekli olan örgütsel faaliyetlerin kıymetlendirilmesi ile ilgili uygulamalar veya örgütün bir faaliyeti gerçekleştirme başarısıdır. Örgütlerin önceden belirlemiş oldukları amaçlar doğrultusunda ne ölçüde

istenilen sonuçlara ulaşıldığının göstergesi, belirlenen amaçların gerçekleştirilebilmesi için oluşturulan rekabet stratejileri ve kullanılan kaynaklar sonucu elde edilen kazanımlardır. Kısaca örgütün başarı düzeyi olarak da ifade edilebilir (62, 63). Örgütsel performans, finansal ölçütler ve finansal olmayan ölçütler olmak üzere iki şekilde değerlendirilebilmektedir. Finansal ölçütlerle yapılan değerlendirmede çıktılar veya faaliyetlerin sonuçları dikkate alınmaktadır. Finansal olmayan ölçütlerle yapılan değerlendirmelerde ise müşteri memnuniyeti, çalışan bağlılığı ve kalite gibi nitel sonuçlar ele alınmaktadır (64). Bunlara ek olarak örgütsel performans kapsamında verimlilik, etkililik, etkinlik, çalışma yaşamının kalitesi, yenilik ve kârlılık kavramları da dikkate alınması gereken diğer önemli kavramlardandır (65). Bu doğrultuda yönetim bilimciler, üretim performansını en üst seviyeye çıkarmak için örgüt yapısı üzerine çalışmalar gerçekleştirmiş ve örgüt performans üzerinde durmuşlardır (66).

2.9. Bireysel İş Performansı

Günümüzde sağlık hizmetlerini de kapsayan hizmet sektöründe, verilen hizmetlerin soyut olması, üretim ve tüketimin aynı anda gerçekleşmesi gibi özellikler, bu sektörde insan yeteneklerinin ve performansının önemini ön plana çıkarmıştır. Diğer yandan vardiyalı çalışmanın gerekliliği sonucu oluşan zorluklar, ekonomik rekabetin getirmiş olduğu işsizlik, ücretlerin düşüklüğü gibi nedenler, çalışanlar üzerinde bireysel iş performansını arttırmaya yönelik baskıyı, dolayısıyla bireysel iş performansına verilen önemi arttırmıştır. Çünkü örgütlerin rekabet avantajına sahip olabilmeleri, çalışanların bireysel iş performansları ile bağlantılıdır (17, 27, 67).

Bireysel iş performansı, genel olarak bireysel beklentiler ile örgütsel amaçlar arasındaki ilişkiyi ifade etmektedir (68). Bir diğer tanımla örgütün hedeflerine ulaşmasında çalışanın örgüte katkı sağlayabilmek için göstermiş olduğu her türlü gayret, faaliyet ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır (27, 69). Bu kapsamda bireysel iş performansının üç özelliğinden bahsedilmektedir. Bu özellikler; bireysel iş performansının çıktıdan çok, davranışlar ile ilgili olması, örgütsel amaç ve hedefleri dikkate alan davranışlar içermesi ve çok boyutlu yapıya sahip olmasıdır. Ayrıca odaklanma (çalışanların ne yapacağını bilmesi), mükemmellik/yetenlik (çalışanın gerekli becerilere sahip olması) ve adanma (çalışanın katkı sağlamaya istekli olması) şeklindeki üç önemli unsuru vardır (70). Dolayısıyla çalışanların iş çıktıları, faaliyetleri, ortaya koydukları davranışları, iş performansı ile ilişkilendirilmekte ve örgütsel verimliliğin sağlanmasında gösterdikleri iş performansı

örgütleri doğrudan ilgilendirmektedir. Çünkü çalışanların performansı, örgütün başarısını veya başarısızlığını oldukça etkilemekte (59, 71), performanslarının yüksek olması birim maliyetlerinin düşmesine katkı sağlamaktadır (66, 69, 72). Ancak çalışanların bireysel iş performanslarını mesleklerinden memnuniyetleri, çalışılan ortam, ücret politikaları, iş yaşam kalitesi, motivasyon, örgütsel destek, yetenek, liderlik tarzı, tutum ve yeterlilik gibi birçok faktör etkileyebilmektedir (73, 74). Bu doğrultuda çalışanların performanslarını belirleyen ölçütler; çalışanların örgüt hakkındaki düşünceleri, olumlu veya olumsuz söylemleri, sergilemiş oldukları tutum ve davranışlar ile gerçekleştirmiş oldukları tüm faaliyetlerle ilişkilendirilmektedir. Çalışanların kendi ihtiyaç ve beklentilerinin örgüt tarafından karşılandığını düşünmesi, daha iyi performans göstermelerini sağlayabilir (16).

Bireysel iş performansı, örgütler kadar çalışanlar için de önemlidir. Bireyler, görevli oldukları kurumda yüksek düzeyde performans gösterdiğinde, ulaşmış oldukları olumlu sonuçlar, kendileri ile gurur duymalarına, motivasyonlarının artmasına ve örgüte karşı sorumluluklarını yerine getirdikleri için vicdani rahatlık hissetmelerine neden olabilir. Ayrıca yöneticileri tarafından fark edilerek ödül, terfi gibi kariyer fırsatları bakımından avantaj elde edebilirler (66, 69, 72).

Bunların yanı sıra bireysel iş performansının değerlendirilmesi için bireysel iş performansının üç boyut olan görev performansı, bağlamsal performans ve üretkenlik karşısı iş davranışı ile ele alınması gerektiği belirtilmektedir (17, 75).

2.9.1. Görev Performansı

Görev performansı, örgütün temel teknik süreçlerinin yürütülmesine katkı sağlayan mal veya hizmet üretimi gibi faaliyetleri kapsayan davranış şekillerini içeren bir performans boyutudur. Mesleklere özgün özelleştirilmiş temel sorumlulukları içermektedir (17). Örgütün temel üretim faaliyetlerinin gerçekleştirilmesinde etkinliği ifade eder. Yapılacak iş için doğrudan faaliyetleri (hastaları tedavi etmek vb) ve dolaylı faaliyetleri (hemşire iş gücü sağlamak vb) içermektedir. Görev performansı, bireysel rolüne göre çalışanın tüm faaliyetlerini ne derece iyi yaptığını göstermektedir. Bu performans, rol içi davranışlar olarak ifade edilmektedir (59, 68, 76). Görev performansı, kendi içerisinde rutin ve yaratıcı görev performansı olarak iki şekilde ele alınmaktadır. Rutin görev performansı; önceden belirlenmiş iş sürecini yerine getirerek sonuca ulaşmayı ifade ederken yaratıcı görev performansı; daha önce uygulanmamış yeni yöntemleri keşfederek sonuca ulaşmayı ifade etmektedir (17). Ayrıca görev performansını oluşturan davranışlar, yapılan işe, mesleğe

göre değişiklik göstermektedir. Örneğin Greenslade ve Jimmieson, hemşirelik mesleği için görev performansını beş bileşende açıklamıştır:

1. Hastalara yapılacak bakımının planlaması,
2. Hastaların beklentilerinin yerine getirilmeye çalışılması ve tıbbi değişkenlerin takip edilmesi,
3. Hastalara ve hasta yakınlarına tedavi, sağlık durumu hakkında bilgilendirme yapılması
4. Hastalara ve hasta yakınlarına duygusal destekte bulunulması
5. Tedavi ve bakım için diğer branşlar ile koordinasyonun sağlanması (77).

Yapılan çalışmalarda, örgütsel başarı için görev performansının gerekli olduğu ancak tek başına çalışanların işteki performanslarını tam olarak yansıtmadığı belirtilmektedir. Özellikle ekip çalışmasını gerektiren durumlarda karşılıklı desteğin gerekli olması, yapılan iş içeriğinde değişiklik yapılması veya verilen hizmetin sadece yapılan işler kapsamında değerlendirilememesi gibi durumlarda çalışanların davranışlarının göz önünde bulundurulmasını gerektirdiği vurgulanmaktadır (78).

2.9.2. Bağlamsal Performans

Bağlamsal performans, aynı iş ortamında çalışanın zorluk çeken diğer çalışanlara gönüllü olarak yardım etmesini içermektedir (79) ya da her çalışanın iş arkadaşlarına katkı sağlamak için yaptığı destekleyici faaliyetlerin miktarı ve kalitesidir. Bu kapsamda bağlamsal performans, örgütün sosyal ve psikolojik yönüne yardımcı olan çalışan aktivitelerini inceler (59). Örneğin çalışanlar iş arkadaşlarına bir işi gerçekleştirebilmek için yardımcı oluyorsa, iş birliği içerisinde çalışıyorsa veya örgütsel süreçleri iyileştirici faaliyetlerde bulunuyorsa o ortamda bağlamsal performanstan söz edilebileceğini belirtmektedir (80). Bağlamsal performans kapsamında gönüllülük, isteğe bağlı faaliyetler, motivasyon, iş birliği, kararlılık ve katılım gibi kavramlar ön plana çıkmaktadır (68, 81).

Bağlamsal performans, örgüte ve çalışanlara yönelik vatandaşlık davranışı olmak üzere en az iki çeşittir. Örgüte yönelik vatandaşlık davranışı, örgütün amaçlarına ulaşmasına yardımcı olmayı amaçlayan faaliyetleri içerirken, çalışanlara yönelik vatandaşlık davranışı, çalışanların iş arkadaşlarının bireysel performanslarını artırmaya yönelik davranışları içermektedir (82). Bu kapsamda bireylerin örgüte farklı davranış yolları ile katkı sağlayabileceğini belirtmektedir. Bu yollardan birisi, çalışanın kendi performansını artırmaya yönelik işlev göstermesidir. Örneğin sıkı çalışma, kuralları takip

etme, inisiyatif alma gibi davranışlar, bu boyutta yer almaktadır. Bunlara benzer olarak çalışanın bilgi ve becerilerini artırabilmek için yapmış olduğu faaliyetler, bu bilgi ve becerilerin kullanımı ilgili alandaki performansına katkı sağlayacaktır ve pozitif örgütsel değer oluşacaktır. Bir diğer yol, bir çalışanın örgütteki diğer çalışanları bir şekilde etkileyerek örgütün amaçlarını gerçekleştirmeye yönelik olan davranışlarını arttırmalarını sağlamaktır. Örneğin olumlu bir davranışın diğer çalışanları etkilemesi ile kişiler arası iletişimin artabilir, çatışma ortamı azalabilir, iş birliği sağlanarak ekip çalışması gerektiren işler daha kolay gerçekleştirilir. Bu gibi durumlar işin psikolojik bağlamını olumlu yönde etkileyerek çalışanların motivasyonunu artırır. Bu bireysel etkiler yayılıp örgütsel kültür ve iklimi etkiler ve örgüt genelinde bireysel iş performansı olumlu yönde etkilenir. Farklı bir yol ise örgütün maddi kaynaklarına yönelik olan davranışlar üzerinedir. Örneğin odaları temiz ve düzenli bırakmak, ihtiyaç olmayan ışıkları kapatmak, kişisel kaynakları iş için kullanmak, örgütün maliyetlerini olumlu yönde etkileyeceği için pozitif örgütsel değer oluşturacaktır (68, 83). Bu davranışlara benzer olarak hemşirelik mesleği için üç bileşenden bahsedilmektedir. Bunlar; hasta ve yakınlarına yardım edilmesi, ekip arkadaşlarına yardımcı olunması ve örgütü destekleyen davranışlarda bulunulmasıdır. Örneğin komitelere yardımcı olmak için gönüllü olmak veya malzeme kullanımı konusunda dikkatli davranarak israfı önlemek bu kapsamda ele alınabilir (77).

Bağlamsal performans, örgütün verimliliği açısından oldukça önemlidir. Çünkü bağlamsal performans, kişiler arası iletişimi olumlu yönde etkileyerek çalışanlar arasında pozitif yönlü davranışların oluşmasını sağlayıp örgütsel faaliyetlerin yerine getirilebildiği sosyal motivasyon iklimini zenginleştirmektedir (81).

2.9.3. Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı

İlk olarak Hollinger tarafından ‘sapkın davranışlar’ olarak ifade edilen üretkenlik karşıtı iş davranışları, çalışanlara veya örgüte yönelik bilinçli olarak zarar verme, bireysel çıkarlar doğrultusunda gerçekleştirilen eylemler gibi örgüt verimliliğinde azalışa neden olan davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Farklı bir ifade ile çalışanların örgütün çıkarlarını önemsememesi, yine bu çıkarların korunması kapsamında art niyetli olunması sonucu gerçekleştirilen davranışlar olarak ifade edilmektedir (84, 85). Kasıtlı olarak örgütün çıkarlarına zarar verici davranışlarda bulunma olarak da tanımlanabilir. Üretkenlik karşıtı iş davranışı, çalışanların kendi memnuniyetsizliklerini dile getirmek için yaptıkları protesto davranışları olarak da açıklanmaktadır (17). Sabotaj, hırsızlık, iş birliğini

reddetme, düşük performans, sözlü sataşma, çabayı durdurma, yalan söyleme, kaynak ve zamanı gereksiz kullanma, devamsızlık, ayrımcılık yapma, mobbing ve fiziksel saldırı gibi eylemler üretkenlik karşıtı iş davranışlarına örnek olarak verilebilir (85, 86).

Üretkenlik karşıtı iş davranışları, hem bireysel hem de örgütsel düzeyde olumsuzluklara yol açmaktadır. Bu kapsamda üretkenlik karşıtı iş davranışları iki boyutta ele alınmaktadır. Bunlar bireyler arası ve örgüte yönelik sapma davranışlarıdır. Bireye yönelik sapma davranışı, politik ve kişisel sapma davranışlarını kapsamaktadır. Politik sapma, kişilere yönelik zarar vermeyi içeren davranışları ifade ederken kişisel sapma, diğer çalışanlara yönelik gösterilen düşmanca davranışlardır. Örgüte yönelik sapma davranışları ise üretim ve mülkiyet sapması olarak sınıflandırılmaktadır. Üretim sapmasına, kaynakların gereksiz yere kullanımı sonucu üretimi engelleyecek veya geciktirecek davranışlarda bulunma, işe vaktinde gelmeme, çıkış saatinden önce işten ayrılma, mola saatlerinde uzun süre oyalanma, kasıtlı olarak yavaş çalışma gibi durumlar örnek olarak verilebilir. Mülkiyet sapmasında ise kullanılan teknolojik aletlere zarar verme, hırsızlık yapma, rüşvet almak ve yalan konuşmak örnek olarak verilebilir (86).

Örgütte meydana gelen her olumsuz olay, üretkenlik karşıtı iş davranışı olarak değerlendirilmemelidir. Fazla mesaiye kalan çalışanın üretimde hatalar yapması, bir çalışanın rahatsızlığı dolayısıyla iş kalitesinin bir süre azalması, kullanılan malzemeler ile ilgili sorunlar karşısında çalışanların performanslarındaki düşüş, üretkenlik karşıtı iş davranışı olmayabilir (84). Bir davranışın üretkenlik karşıtı olarak kabul edilebilmesi için davranışın kişinin kendi isteği ile maddi sonuçlarına bakılmaksızın yapılmış olması, olumsuz bir sonuca ulaşmasa bile zarar verme potansiyeli taşıması veya yasalara aykırı olması gerekmektedir (87).

2.10. Sağlık Kurumlarında Performans Yönetiminin Önemi

Performans kavramı, sağlık kurumları açısından genel olarak ‘hizmet kalitesi’ bakış açısı ile ele alınmaktadır. Bu bağlamda performans kavramı, en sade şekli ile doğru işi yapmak olarak tanımlanmıştır (61). Günümüzde gelişen teknoloji, sağlık hizmetlerine ilişkin taleplere olan değişimler, çalışan eksikliği ve benzeri zorlukların olması sağlık kurumlarını performansı iyileştirilmesi gereken en önemli alanlardan birisi haline getirmektedir. Sağlık hizmetleri insan gücüne dayalı emek yoğun bir sektördür. Sağlık kurumlarının en önemli amaçlarından birisi, elindeki mevcut insan gücü ve tıbbi donanım ile en kaliteli hizmeti sunmaktır. Bu kapsamda sağlık hizmetleri insanlar aracılığıyla

karşılandığı için örgütsel performansın iyileştirilebilmesi çalışanların bireysel iş performansları ile yakından ilgilidir. Diğer bir ifade ile sağlık çalışanlarının performansları, verilen sağlık hizmeti kalitesinin yükseltilmesi ve hasta memnuniyetinin sağlanabilmesi dolayısıyla örgütsel amaçlara ulaşılabilmesinde önemli rol oynamaktadır (56, 76, 88). Bunlara ek olarak bireysel iş performansı hasta güvenliği ile doğrudan bağlantılıdır. Örneğin dikkat eksikliği veya ihmal sonucu oluşabilecek hatalar, insan hayatını etkileyen oldukça ağır sonuçlara sebep olabileceği için sağlık çalışanlarının göstermiş oldukları performansın önemini daha da arttırmaktadır (73). Çünkü hemşireler ile yapılan bir çalışmada saptandığı gibi hemşirelerin performans değerlendirme ve iyileştirme süreçlerine katılımı örgütsel bağlılıklarını artırmakta (89), bununla birlikte aşırı iş yükü, özerklik, lider davranışları, iş ilişkileri ve diğer hemşireler ile olan iletişim performanslarını etkiyebilmektedir (90).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, hemşirelerin ekip çalışması ile bireysel iş performans algıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yürütüleceği için tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte bir çalışmadır. Aynı zamanda hemşirelerin belirli bir dönemdeki ekip çalışması ve bireysel iş performans algıları belirlendiği için kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul'un Anadolu yakasındaki Sağlık Bakanlığının bir eğitim ve araştırma hastanesine bağlı üç kamu hastanesinde yürütülmüştür. (Tablo 1). Araştırma 01.02.2022 tarihinde başlamış ve 31.07.2022 tarihinde tamamlanmıştır.

Tablo 1. Araştırmanın yapıldığı hastanelerin tanıtıcı özellikleri

Hastaneler	SEAH	ÇDH	FÖAH
Yatak sayısı	380	235	1008
Hemşire sayısı	517	171	472

SEAH: Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ÇDH: Çekmeköy Devlet Hastanesi (ek bina), FÖAH: Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi (ek bina)

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul'un Anadolu yakasında Sağlık Bakanlığının bir eğitim ve araştırma hastanesine bağlı üç kamu hastanesinde çalışan tüm hemşireler oluşturmaktadır (N=1160 hemşire).

Araştırmanın örneklemini ise G. Power 3.1 programı kullanılarak 50 hemşire ile yürütülen ön çalışma sonucunda belirlenen 303 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem alınan bu hemşire sayısı, hemşirelerin ekip çalışması ile bireysel iş performans algıları arasındaki korelasyon değeri dikkate alınıp ($r=0.205$), %95 test gücü, %5 hata ile hesaplanmıştır. Bu hemşireler eğitim ve araştırma hastanesine bağlı üç hastaneden ve ayrıca servislerinden tabakalı örneklem yöntemi ile seçilmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Hastanelerden ve servislerden tabakalı örneklem yöntemi ile seçilen hemşire sayıları

Hastaneler	Hemşire sayısı	Tabaka ağırlığı	Örnekleme alınacak hemşire sayısı	Hemşire
SEAH	517	0.445	134.8	135
ÇDH	171	0.147	44.5	45
FÖAH	472	0.406	123.0	123
Toplam	1160			303

SEAH: Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ÇDH: Çekmeköy Devlet Hastanesi (ek bina), FÖAH: Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi (Ek Bina)

Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri: İstanbul İlindeki eğitim ve araştırma hastanesinde, en az 3 ay süre ile hemşire olarak çalışıyor olmak ve araştırmaya katılmayı kabul etmektir.

Araştırmaya Kabul Edilmeme Ölçütleri: Hastanelerde geçici görevle bulunan hemşireler ya da ebe, acil tıp teknisyeni gibi diğer sağlık personeli olmaktır.

3.4. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 21.01.2022 tarihinde E-46059653-771 sayılı yazı ile izin alınmıştır (Ek 1). Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 23.02.2022 tarihinde 2022/1 sayılı yazı ile onay alınmıştır (Ek 2). Bununla birlikte İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden 21/04/2022 tarihinde 2022/09 sayılı yazı ile izin alınmıştır (Ek 3). Hemşirelikte Ekip Çalışması ölçeğinin araştırmada kullanılabilmesi için Gülcan Taşkiran'dan 19.10.2021 tarihinde (Ek 4) ve Bireysel İş Performans Algıları Ölçeğinin araştırmada kullanılabilmesi için Nagihan Köroğlu'dan 18.01.2022 tarihinde e-posta yolu ile izin alınmıştır (Ek 5).

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak hemşireler için tanıtıcı özellikler formu (Ek 6), Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği (Ek 7) ve Bireysel İş Performans Algıları Ölçeği kullanılmıştır (Ek 8).

Hemşireler İçin Tanıtıcı Özellikler Formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form, hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim ve medeni durumu, çalışılan birim, meslekte, kurumda ve serviste çalışma süresi, vardiyada ortalama bakılan hasta sayısı, çalışılan kurumdan, klinikteki hemşirelerden, hekimlerden, diğer hastane çalışanlarından memnun olma

durumu, kurumda/ birimde bir ekipte yer alma ve ekiple çalışmanın zorluk durumunu sorgulayan 15 sorudan oluşturmaktadır.

Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği: Ölçek, Kalisch ve arkadaşları tarafından 2010 yılında hemşirelik grubuna özgü ekip çalışmasını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. 2020 yılında Eskici ve Baykal tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (91). Ölçek toplamda 33 maddeden ve güven (1-7 maddeler), ekip uyumu (8- 16 maddeler), destek (17-22 maddeler), ekip anlayışı (23-29 maddeler) ve ekip liderliği (30-33 maddeler) olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ekip uyumu alt boyutunda yer alan dokuz madde ters puanlanmaktadır. Beşli Likert tipinde olan ölçek 1=Nadiren, 2=Bazen, 3=Sıklıkla, 4=Çoğu zaman, 5=Her zaman olacak şekilde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek ortalama toplam puan minimum 1, maksimum 5 tir. Ölçekten alınan ortalama puanın yükselmesi ekip üyeleri arasında daha iyi ekip çalışması olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı toplamda 0.94 ve alt boyutlarda 0.74-0.85 arasındadır. Yürütülen araştırmada ise ölçeğin güvenilirliği Cronbach Alpha değeri 0.95 olarak bulunmuştur.

Bireysel İş Performans Algıları Ölçeği: Koopmans ve arkadaşları tarafından 2012 yılında farklı meslek gruplarından sağlık sorunları olan/olmayan çalışanların iş performans algısını ölçmek amacıyla tasarlanan ölçek, 2021 yılında Köroğlu ve Öztürk tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (92). Orijinalinde 18 madde, Türkçe uyarlamasında 14 maddeden oluşan ölçeğin, görev performansı (1-5 maddeler), bağlamsal performans (6-13 maddeler) ve üretkenlik karşıtı/verimsiz iş davranışı (14-16 maddeler) olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Beşli Likert tipinde olan ölçek 5=Sürekli, 4=Sıklıkla, 3=Düzenli, 2=Bazen, 1=Nadiren şeklinde puanlanmaktadır. Üretkenlik karşıtı iş davranışı boyutundaki maddeler genel puan hesaplanırken ters puanlanmaktadır. Ölçek puanlaması, toplam ölçek puanının, madde sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Ölçekten yüksek puan alınması, iş performans algısının arttığını göstermektedir. Ölçeğin orijinal formunda, Cronbach Alpha değeri 0.80 olarak bildirilmiştir. Yürütülen araştırmada ise ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.88 olarak bulunmuştur.

3.6. Veri Toplama Süreci

Araştırmada veri toplanmadan önce kurum ve etik kurul izinleri alınmıştır. Veriler, hemşireler için tanıtıcı özellikler formu, Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği ve Bireysel İş Performans Algıları Ölçeği kullanılarak çalışmaya dâhil edilme koşullarını karşılayan ve çalışmaya katılımda gönüllü olan hemşirelerle 01 Mayıs 2022- 31 Haziran 2022 tarihleri

arasında yüz yüze görüşülüp elden toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce hemşireler araştırmaya ilişkin bilgilendirilip formların nasıl doldurulması gerektiği ve süresi açıklanmıştır.

3.7. Araştırma Planı

Araştırma planı, Tablo 3’de yer almaktadır.

Tablo 3. Araştırma planı

Araştırma işlem basamakları	Tarih
Konuya ilişkin literatür taramasının yapılması	10 Eylül 2021-15 Ağustos 2022
Veri toplama araçlarının oluşturulması ve hazırlanması	10 Ekim 2021
Tez önerisinin sunulması	06 Aralık 2021
Tez önerisinin Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından kabul edilmesi	28 Aralık 2021
Araştırma kapsamındaki hastanelerden izin alınması	21 Ocak 2022
Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan izin alınması	23 Şubat 2022
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınması	21 Nisan 2022
Veri toplama süreci	1 Mayıs 2022- 31 Haziran 2022
Verilerin istatistiksel analizi	1 Temmuz 2022
Tez raporunun yazılması	20 Temmuz 2022-15 Ağustos 2022

3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirmesi

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Hemşirelerin demografik özelliklerini belirlemek için sayı, yüzdelik, ortalama testleri kullanılmıştır. Hemşirelerin bu özellikler ile ölçek toplam ve ölçek alt boyut puanlarının karşılaştırılması için t testi, ANOVA ve ileri analiz için Tukey analizi kullanılırken, hemşirelerin ekip çalışması ile bireysel iş performans ölçekleri arasındaki ilişki düzeyini belirlemek için Pearson Korelasyon, ekip çalışmasının bireysel iş performans düzeyi üzerindeki etkisini belirlemek için Lineer Regresyon analizi kullanılmıştır. Bununla birlikte verilerin normal dağılım gösterdiği Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri ile incelenmiş ve bu değerler +2.0 ile -2.0 arasında değiştiği için verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir (93) (Ek 10). Korelasyon değerleri 0-0.20 arası çok zayıf, 0.20-0.39 arasında zayıf, 0.40-0.59 arasında orta, 0.60-0.79 arasında yüksek ve 0.80-1.0 arasında çok yüksek ilişki şeklinde değerlendirilmiştir.

Karşılaştırmalarda ise etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen (d) ve Eta kare (η^2) katsayıları kullanılmıştır. Cohen değeri 0.2= küçük, 0.5= orta, 0.8= büyük olarak; eta kare değeri 0.01= küçük, 0.06= orta, 0.14= büyük olarak kabul edilmiştir (94).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın sonuçları, araştırmanın yapıldığı İstanbul'daki Sağlık Bakanlığının bir eğitim araştırma hastanesine bağlı üç kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin görüşleriyle sınırlıdır.



4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları; hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri, hemşirelikte ekip çalışması ölçeği ve bireysel iş performans algıları ölçek puan ortalamaları, iki ölçek arasındaki ilişki, hemşirelerin ekip çalışmasının bireysel iş performansları üzerine olan etkisi, hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile ekip çalışması ölçeği, bireysel iş performans algıları ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması şeklinde sunulmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, hemşireler 27.66±4.20 yaşlarında, %76.6'sı kadın, %56.4'ü bekar ve %70.3'ü lisans mezunudur. %57.4'ü 1-5 yıl mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin %80.9'u kamu hastanesinde ve %66'sı aynı serviste bir yıldan fazla, %29'u yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin %41.9'u kurumdan ve %46.9'u çalıştıkları hekimlerden kısmen memnunken, %62.7'si çalıştıkları hemşirelerden ve %55.4'ü birlikte çalıştığı diğer hastane personelinden memnundur. %73.9'unun bir ekipte yer almakta ve %37'si ekip çalışmasının işlerini kolaylaştırdığını belirtmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin demografik özellikleri ve çalışma durumunu tanımlayıcı özellikler (N=303)

Demografik Özellikler	n	%
Yaş (27±4.21)		
20-25 yaş	93	30.7
26-30 yaş	161	53.1
30 yaş ve üzeri	49	16.2
Cinsiyet		
Kadın	232	76.6
Erkek	71	23.4
Medeni Durum		
Evli	132	43.6
Bekar	171	56.4
Eğitim Durumu		
Lise	31	10.2
Ön Lisans	34	11.2
Lisans	213	70.3
Lisansüstü	25	08.3
Çalışılan Birim		
Cerrahi Servis	34	11.2
Dahili Servis	86	28.4
Poliklinik+ Acil	37	12.2
Ameliyathane	58	19.2
Yoğun Bakım	88	29.0

Tablo 4. (Devam)

Mesleki Deneyim Süresi		
1 yıl ve altı	40	13.2
1-5 yıl	174	57.4
6 yıl ve üstü	89	29.4
Kurumda Çalışma Süresi		
1 yıl ve altı	58	19.1
1 yıl üzeri	245	80.9
Serviste Çalışma Süresi		
1 yıl ve altı	103	34.0
1 yıl üzeri	200	66.0
Vardiyada Bakılan Hasta Sayısı		
1-15 hasta	79	26.1
16-30 hasta	93	30.7
31-45 hasta	54	17.8
46 ve üzeri	77	25.4
Hastaneden Memnuniyet		
Memnun	113	37.3
Memnun değil	63	20.8
Kısmen memnun	127	41.9
Hemşirelerden Memnuniyet		
Memnun	190	62.7
Memnun değil	20	06.6
Kısmen memnun	93	30.7
Hekimlerden Memnuniyeti		
Memnun	108	35.6
Memnun değil	53	17.5
Kısmen memnun	142	46.9
Diğer Hastane Personelinden Memnuniyet		
Memnun	168	55.4
Memnun değil	76	25.1
Kısmen memnun	59	19.5
Kurum/Birimde Bir Ekipte Yer Alma		
Evet	79	26.1
Hayır	224	73.9
Ekiple Çalışmanın Zorluk Durumu		
Zor	27	08.9
Bazen Zor	89	29.4
Zor Değil	75	24.8
İşi Kolaylaştırmakta	112	37.0

Hemşirelerin ekip çalışması ölçeği toplam puan ortalaması 3.69 ± 0.67 'dir. Alt boyut puan ortalamaları ise güven için 3.60 ± 0.89 , ekip uyumu için 3.57 ± 0.90 , destek için 3.51 ± 0.84 , ekip anlayışı için 3.93 ± 0.78 , ekip liderliği için 3.94 ± 0.86 saptanmıştır (Tablo 5). Hemşirelerin bireysel iş performans algıları ölçeği toplam puan ortalaması ise 3.80 ± 0.66 'dır. Bu ölçeğin alt boyut puan ortalamaları; görev performansı için 4.00 ± 0.79 , bağlamsal performans için 3.46 ± 0.88 ve üretkenlik karşıtı iş davranışı için 1.84 ± 1.01 belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Hemşirelerin ekip çalışması ve bireysel iş performans algıları ölçek puanları (N=303)

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ort	SS	Min.	Maks.
Hemşirelikte Ekip Çalışması	3.69	0.67	2.00	5.00
Güven	3.60	0.89	1.43	5.00
Ekip Uyumu	3.57	0.90	1.33	5.00
Destek	3.51	0.84	1.00	5.00
Ekip Anlayışı	3.93	0.78	1.71	5.00
Ekip Liderliği	3.94	0.86	1.25	5.00
Bireysel İş Performans Algıları	3.80	0.66	1.57	5.00
Görev Performansı	4.00	0.79	1.60	5.00
Bağlamsal Performans	3.46	0.88	1.00	5.00
Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı	1.84	1.01	1.00	5.00

Hemşirelikte ekip çalışması ile bireysel iş performans algıları ölçeği arasındaki ilişki düzeyi incelendiğinde, iki ölçek puanları aralarında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=0.41$, $p<0.001$). Bireysel iş performans algıları ile hemşirelikte ekip çalışması ölçeğinin güven ($r=0.387$), ekip uyumu ($r=0.269$), destek ($r=0.362$), ekip anlayışı ($r=0.283$) ve ekip liderliği ($r=0.335$) alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 6). Ayrıca hemşirelikte ekip çalışması ölçeği toplamı ile bireysel iş performans algıları ölçeğinin alt boyutlarından görev performansı ($r=0.339$) ve bağlamsal performans alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf ($r=0.23$), üretkenlik karşıtı iş davranışı alt boyutu arasında ise negatif yönde orta ($r=-0.408$) düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 6). Bununla birlikte hemşirelikte ekip çalışması ölçeğinin yalnızca ekip uyumu alt boyutu ile bireysel iş performans algısı ölçeğinin üretkenlik karşıtı iş davranışı alt boyutu

arasında negatif yönde orta düzeyde ($r=-0.475$, $p=0.000$) anlamlı bir ilişki bulunurken, iki ölçeğin diğer alt boyutları arasında zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Hemşirelikte ekip çalışması ölçeği ile bireysel iş performans algıları ölçeği puanlarının ilişkisi (N=303)

Ölçekler ve Alt Boyutları		HEÇÖ Toplamı	Güven	Ekip Uyum	Destek	Ekip Anlayışı	Ekip Liderliği
BİPÖ Toplamı	r	0.410	0.387	0.269	0.362	0.283	0.335
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Görev Performansı	r	0.339	0.296	0.213	0.259	0.307	0.284
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Bağlamsal Performans	r	0.230	0.288	0.039	0.306	0.129	0.218
	p	0.000	0.000	0.499	0.000	0.025	0.000
Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı	r	-0.408	-0.292	-0.475	-0.232	-0.237	-0.273
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

BİPÖ= Bireysel İş Performans Algı Ölçeği, HEÇÖ= Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği, r= Korelasyon Analizi

Hemşireliklerin ekip çalışması ölçek puanlarının, hemşirelerin bireysel iş performans algısı ölçek puanları üzerine etkisi incelendiğinde; hemşirelikte ekip çalışması ölçeği, toplamda bireysel iş performans algısı ölçek puanlarını anlamlı şekilde etkilemiştir ($F=60.851$; $p=0.000<0.05$). Diğer bir ifadeyle %16.5'si ekip çalışması tarafından açıklanan ($R^2=0.165$) bireysel iş performans algısı ölçek puanlarını, ekip çalışmasının pozitif yönde etkileyip artırdığı belirlenmiştir ($\beta =0.410$) (Tablo 7).

Tablo 7. Hemşirelikte ekip çalışması ölçeğinin bireysel iş performans algısı ölçek toplam puanına etkisi (N=303)

Bağımsız Değişken**	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit*	2.320	0.193		12.003	0.000	1.940	2.71
HÖÇE Toplam**	0.402	0.052	0.410	7.801	0.000	0.300	0.503

*Bağımlı Değişken: Bireysel İş Performans Algısı, $R=0.410$; $R^2=0.165$; $F=60.851$; $p=0.000$, Durbin Watson Değeri=2.054, **HÖÇE= Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği

Tablo 8. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile hemşirelikte ekip çalışması ölçeğinin alt boyut puanlarının bireysel iş performans algısı üzerine etkisi (N=303)

Bağımsız Değişkenler	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit*	2.205	0.341		6.463	0.000	1.534	2.877
Yaş	0.014	0.008	0.090	1.675	0.095	-0.002	0.031
Vardiyada bakılan hasta sayısı	-0.073	0.031	-0.125	-2.334	0.020	-0.135	-0.011
Bir ekipte yer alma	-0.033	0.080	-0.022	-.412	0.681	-0.190	0.124
Güven alt boyutu	0.159	0.060	0.213	2.667	0.008	0.042	0.276
Ekip uyumu alt boyutu	0.083	0.044	0.112	1.888	0.060	-0.003	0.169
Destek alt boyutu	0.123	0.061	0.157	2.005	0.046	0.002	0.243
Ekip anlayışı alt boyutu	-0.101	0.072	-0.119	-1.404	0.161	-0.241	0.040
Ekip liderliği alt boyutu	0.137	0.058	0.178	2.358	0.019	0.023	0.250

*Bağımlı Değişken: Bireysel İş Performans Algısı, $R=0.461$; $R^2=0.191$; $F=9.928$; $p=0.000$, Durbin Watson Değeri=2.147

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinden yaş, vardiyada bakılan hasta sayısı, bir ekipte yer alma ve hemşirelikte ekip çalışması ölçeği alt boyut puanlarının bireysel iş performans algıları üzerine etkisi incelendiğinde; oluşturulan bu regresyon modelinin anlamlı olduğu ($F=9.928$; $p=0.000<0.05$) ve toplamda bireysel iş performans algısını bu bağımsız değişkenlerin %19.1'inin açıkladığı saptanmıştır ($R^2=0.191$). Hemşirelerin genel toplamda bireysel iş performans algılarını; vardiyada baktıkları ortalama hasta sayısı negatif yönde etkileyip azaltırken ($\beta=-0.125$), ekip çalışması ölçeğinin güven ($\beta=0.159$), destek ($\beta=0.157$), ekip liderliği ($\beta=0.178$) boyutları pozitif yönde etkileyip artırmıştır ve bu sonuçlar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ancak yaş, bir ekipte yer alma ve hemşirelikte ekip çalışması ölçeğinin ekip uyumu ve ekip çalışması alt boyutları genel toplamda bireysel iş performans algısını etkilememiştir ($p>0.05$) (Tablo 8).

Ayrıca ekip çalışması ölçeğinin alt boyutlarının, bireysel iş performansı algısı ölçeğinin görev performansı üzerine etkisi değerlendirildiğinde; ekip anlayışı ($\beta=0.126$; $t=2.734$, $p=0.008$) ve ekip liderliği ($\beta=0.093$; $t=2.288$, $p=0.023$) alt boyutlarının görev performans algısını olumlu yönde ve anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir ($R^2= \%10.5$, $F=8.068$; $p=0.000$). Ekip çalışması ölçeğinin güven ($\beta=0.269$; $t=3.305$, $p=0.001$) ve destek alt boyutunun ($\beta=0.281$; $t=3.331$, $p=0.001$) ise bağlam performans algısını olumlu yönde ve anlamlı şekilde etkilediği görülmüştür ($R^2= \%13.4$, $F=10.374$; $p=0.000$). Ekip çalışması ölçeğinin ekip uyumu ($\beta=-0.483$; $t=-7.453$, $p=0.000$) ve ekip liderliği ($\beta=-$

0.180; $t = -2.103$, $p = 0.036$) alt boyutlarının ise üretkenlik karşıtı iş davranışı boyutunu negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı şekilde etkilemiştir ($R^2=0.231$; $F=19.160$, $p=0.000$).



Tablo 9. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre hemşirelikte ekip çalışması ölçek puanlarının karşılaştırması (N=303)

25	n	HEÇÖ Toplam	Güven	Ekip Uyumu	Destek	Ekip Anlayışı	Ekip Liderliği
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
20-25 yaş ⁽¹⁾	93	3.74±0.64	3.72±0.87	3.60±0.89	3.61±0.83	3.92±0.77	3.98±0.84
26-30 yaş ⁽²⁾	161	3.57±0.67	3.42±0.87	3.49±0.89	3.38±0.81	3.83±0.78	3.87±0.91
30 yaş üzeri ⁽³⁾	49	3.95±0.66	3.97±0.82	3.77±0.90	3.72±0.94	4.27±0.73	4.07±0.71
F=		6.407	8.779	1.918	4.174	6.155	1.148
p=		0.002	0.000	0.149	0.016	0.002	0.319
Tukey=		3>2 (p<0.05)	1,3>2 (p<0.05)		1,3>2 (p<0.05)	3>1,2 (p<0.05)	
Cinsiyet							
Kadın	232	3.65±0.69	3.53±0.91	3.56±0.90	3.48±0.86	3.87±0.78	3.92±0.88
Erkek	71	3.82±0.60	3.84±0.74	3.61±0.89	3.61±0.79	4.13±0.76	3.98±0.81
t=		-1.836	-2.626	-0.357	-1.174	-2.533	-0.551
p=		0.067	0.004	0.721	0.241	0.012	0.582
Medeni Durum							
Evli	132	3.78±0.65	3.73±0.83	3.64±0.92	3.61±0.81	4.03±0.79	4.03±0.83
Bekar	171	3.61±0.68	3.51±0.92	3.52±0.87	3.43±0.87	3.85±0.77	3.87±0.88
t=		2.131	2.105	1.166	1.731	1.909	1.602
p=		0.034	0.036	0.245	0.084	0.057	0.110
Eğitim Durumu							
Sağlık meslek lisesi ⁽⁴⁾	31	3.82±0.66	3.83±0.88	3.79±0.83	3.64±0.81	3.95±0.81	3.94±0.82
Ön lisans ⁽⁵⁾	34	3.77±0.68	3.68±0.87	3.55±1.08	3.77±0.84	3.96±0.81	4.08±0.84
Lisans ⁽⁶⁾	213	3.64±0.68	3.54±0.90	3.55±0.87	3.44±0.85	3.89±0.78	3.86±0.88
Lisansüstü ⁽⁷⁾	25	3.81±0.59	3.74±0.80	3.54±0.95	3.52±0.83	4.16±0.71	4.40±0.59
F=		1.258	1.311	0.688	1.741	0.854	3.339
p=		0.289	0.271	0.560	0.159	0.466	0.020
Tukey=							7>4,6 (p<0.05)
Çalışılan Birim							
Cerrahi servis ⁽⁸⁾	34	3.81±0.62	3.88±0.73	3.64±0.95	3.69±0.86	3.89±0.73	4.02±0.76
Dahili servis ⁽⁹⁾	86	3.56±0.69	3.45±0.92	3.46±0.95	3.33±0.75	3.81±0.79	3.90±0.98
Poliklinik+Acil ⁽¹⁰⁾	37	3.87±0.72	3.76±0.96	3.83±0.84	3.77±0.91	4.06±0.85	4.01±0.75
Ameliyathane ⁽¹¹⁾	58	3.81±0.69	3.77±0.92	3.62±0.99	3.46±0.87	4.21±0.71	4.09±0.78
Yoğun bakım ⁽¹²⁾	88	3.61±0.62	3.47±0.82	3.51±0.76	3.53±0.86	3.82±0.77	3.81±0.87
F=		2.438	2.731	1.285	2.263	3.160	1.083
p=		0.047	0.029	0.276	0.062	0.014	0.365
Tukey=		10>9,12;11>9 (p<0.05)	8,11>9,12 (p<0.05)			11>9,12 (p<0.05)	

Tablo 9. (Devam)

Mesleki Deneyim Süresi							
1 yıl ve altı ⁽¹³⁾	40	3.58±0.71	3.57±0.99	3.44±0.96	3.37±0.87	3.76±0.79	3.91±0.89
1-5 yıl ⁽¹⁴⁾	174	3.65±0.65	3.56±0.86	3.52±0.89	3.51±0.82	3.88±0.77	3.89±0.87
6 yıl ve üstü ⁽¹⁵⁾	89	3.81±0.69	3.71±0.90	3.72±0.87	3.56±0.88	4.11±0.78	4.03±0.85
F=		2.225	0.915	1.892	0.698	3.480	0.744
p=		0.110	0.402	0.153	0.499	0.032	0.476
Tukey=						15>13,14 (p<0.05)	
Hastanede Çalışma Süresi							
1 yıl ve altı	58	3.67±0.68	3.61±0.95	3.57±0.90	3.440±0.85	3.90±0.78	3.97±0.89
1 yıl üzeri	245	3.69±0.67	3.60±0.87	3.57±0.90	3.529±0.84	3.94±0.79	3.93±0.86
t=		-0.167	0.067	-0.006	-0.717	-0.291	0.335
p=		0.868	0.946	0.995	0.474	0.771	0.738
Serviste Çalışma Süresi							
1 yıl ve altı	103	3.732±0.667	3.642±0.925	3.648±0.854	3.492±0.885	3.953±0.807	4.053±0.855
1 yıl üzeri	200	3.670±0.682	3.591±0.874	3.538±0.923	3.522±0.832	3.924±0.779	3.881±0.869
t=		0.762	0.469	1.013	-0.289	0.306	1.643
p=		0.446	0.639	0.312	0.773	0.760	0.101
Vardiyada Bakılan Hasta Sayısı							
1-15 hasta ⁽¹⁶⁾	79	3.60±0.60	3.48±0.80	3.47±0.80	3.51±0.85	3.83±0.72	3.88±0.86
16-30 hasta ⁽¹⁷⁾	93	3.58±0.72	3.49±0.93	3.48±0.91	3.36±0.83	3.85±0.80	3.83±0.91
31-45 hasta ⁽¹⁸⁾	54	3.69±0.64	3.67±0.88	3.63±0.87	3.54±0.88	3.79±0.80	3.921±0.98
46 hasta ve üzeri ⁽¹⁹⁾	77	3.90±0.68	3.83±0.89	3.74±0.97	3.66±0.82	4.23±0.74	4.14±0.69
F=		3.786	2.862	1.639	1.861	5.492	1.986
p=		0.011	0.037	0.180	0.136	0.001	0.116
Tukey=		19>16,17 (p<0.05)	19>16,17 (p<0.05)			19>16,17,18 (p<0.05)	
Hastaneden Memnuniyet							
Memnun ⁽²⁰⁾	113	4.00±0.63	4.06±0.79	3.82±0.93	3.82±0.77	4.20±0.75	4.23±0.72
Memnun değil ⁽²¹⁾	63	3.27±0.67	3.06±0.87	3.16±0.90	3.09±0.89	3.59±0.76	3.60±1.02
Kısmen memnun ⁽²²⁾	127	3.61±0.57	3.47±0.77	3.55±0.79	3.44±0.79	3.86±0.75	3.84±0.81
F=		29.385	33.793	11.584	17.189	14.238	12.927
p=		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Tukey=		20,22>21; 20>22 (p<0.05)	20,22>21; 20>22(p<0.05)	20,22>21; 20>22 (p<0.05)	20,22>21; 20>22 (p<0.05)	20,22>21; 20>22 (p<0.05)	20,22>21 (p<0.05)

Tablo 9. (Devam)

Hemşirelerden Memnuniyet							
Memnun ⁽²³⁾	190	3.91±0.61	3.92±0.76	3.77±0.86	3.78±0.76	4.06±0.76	4.10±0.80
Memnun değil ⁽²⁴⁾	20	2.72±0.45	2.46±0.66	2.47±0.72	2.46±0.78	3.27±0.41	3.15±0.92
Kısmen memnun ⁽²⁵⁾	93	3.45±0.57	3.20±0.79	3.40±0.79	3.18±0.73	3.81±0.81	3.77±0.87
F=		47.331	51.375	24.839	39.571	11.381	14.498
p=		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Tukey=		23,25>24; 23>25 (p<0.05)	23,25>24; 23>25(p<0.05)	23,25>24; 23>25 (p<0.05)	23,25>24; 23>25 (p<0.05)	23,25>24; 23>25 (p<0.05)	23,25>24; 23>25 (p<0.05)
Hekimlerden Memnuniyet							
Memnun ⁽²⁶⁾	108	3.90±0.66	3.90±0.89	3.82±0.89	3.69±0.86	4.06±0.80	4.13±0.82
Memnun değil ⁽²⁷⁾	53	3.33±0.74	3.12±0.92	3.16±1.00	3.10±0.89	3.76±0.76	3.70±0.90
Kısmen memnun ⁽²⁸⁾	142	3.65±0.59	3.56±0.78	3.53±0.80	3.52±0.77	3.89±0.77	3.87±0.85
F=		13.908	15.554	10.464	9.082	2.715	5.115
p=		0.000	0.000	0.000	0.000	0.068	0.007
Tukey=		26,28>27; 26>28 (p<0.05)	26,28>27; 26>28 (p<0.05)	26,28>27; 26>28 (p<0.05)	26,28>27 (p<0.05)		26,28>27 (p<0.05)
Diğer Personelden Memnuniyet							
Memnun ⁽²⁹⁾	168	3.85±0.67	3.82±0.88	3.79±0.87	3.62±0.87	4.00±0.81	4.07±0.85
Memnun değil ⁽³⁰⁾	76	3.42±0.63	3.33±0.88	3.18±0.86	3.28±0.85	3.78±0.75	3.69±0.91
Kısmen memnun ⁽³¹⁾	59	3.56±0.59	3.34±0.75	3.46±0.83	3.34±0.67	3.92±0.72	3.87±0.78
F=		12.997	11.816	13.924	7.066	2.018	5.413
p=		0.000	0.000	0.000	0.001	0.135	0.005
Tukey=		29>30,31 (p<0.05)	29>30,31 (p<0.05)	29>30,31 (p<0.05)	29>30,31 (p<0.05)		29>30 (p<0.05)
Bir Ekipte Çalışma Durumu							
Evet	79	3.75±0.63	3.79±0.90	3.60±0.90	3.62±0.88	4.00±0.81	4.02±0.86
Hayır	224	3.68±0.67	3.54±0.87	3.56±0.90	3.47±0.83	3.91±0.77	3.91±0.86
t=		1.443	2.227	0.354	1.403	0.872	1.021
p=		0.150	0.027	0.724	0.162	0.384	0.308

Tablo 9. (Devam)

Ekip Çalışmasının Zorluk Durumu							
Zor ⁽³²⁾	27	2.75±0.41	2.42±0.68	2.48±0.61	2.59±0.73	3.30±0.40	3.21±0.91
Bazen zor ⁽³³⁾	89	3.39±0.53	3.26±0.81	3.28±0.78	3.24±0.78	3.63±0.76	3.71±0.84
Zor değil ⁽³⁴⁾	75	3.80±0.54	3.70±0.66	3.64±0.89	3.56±0.64	4.16±0.70	4.06±0.77
İş kolaylaştırmakta ⁽³⁵⁾	112	4.07±0.59	4.10±0.73	4.02±0.73	3.90±0.80	4.17±0.77	4.21±0.78
F=		53.921	46.225	34.579	26.823	18.304	14.098
p=		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Tukey=		33,34,35>32; 34,35>33; 35>34 (p<0.05)	33,34,35>32; 34,35>33; 35>34 (p<0.05)	33,34,35>32; 34,35>33; 35>34 (p<0.05)	33,34,35>32; 34,35>33; 35>34 (p<0.05)	33,34,35>32; 34,35>33 (p<0.05)	33,34,35>32; 34,35>33 (p<0.05)

HEÇÖ= Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği, F= ANOVA testi, t= Bağımsız gruplarda t-testi

Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile hemşirelikte ekip çalışması ölçek puanları karşılaştırıldığında; hemşirelerin yaşlarına göre ölçek toplamı ($F=6.407$; $p=0.002<0.05$; $\eta^2=0.041$), güven ($F=8.779$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.055$), destek ($F=4.174$; $p=0.016<0.05$; $\eta^2=0.027$) ve ekip anlayışı ($F=6.155$; $p=0.002<0.05$; $\eta^2=0.039$) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır. Bu farka göre 26-30 yaş arasındaki hemşirelerin puan ortalamaları ölçek toplamında, güven, destek ve ekip anlayışı alt boyutlarında 30 üzeri yaş üzerindeki hemşirelerin puan ortalamalarından, destek ve ekip anlayışı alt boyutunda ise 20-25 yaş arasındaki hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşüktür ($p<0.05$). Ekip anlayışı boyutunda ise 30 yaş altındaki hemşirelerin puan ortalamaları, 30 yaş üstündeki hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşüktür ve bulgular istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.05$). Hemşirelerin yaşları ile ekip uyumu ve ekip liderliği alt boyutları arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9).

Erkek hemşirelere göre kadın hemşirelerin de ekip çalışması ölçeğinin güven ($t=-2.626$; $p=0.004<0.05$; $d=0.356$; $\eta^2=0.022$) ve ekip anlayışı alt boyutlarında, puan ortalamaların düşük olması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=-2.533$; $p=0.012<0.05$; $d=0.344$; $\eta^2=0.021$). Hemşirelerin cinsiyetleri ile ekip çalışması ölçeğinin genel toplamı, ekip uyumu, destek, ekip liderliği alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9).

Evli hemşirelere göre bekar hemşirelerin ise ekip çalışması ölçeği toplamında ($t=2.131$; $p=0.034<0.05$; $d=0.247$; $\eta^2=0.015$) ve güven alt boyutunda puan ortalamalarının ($t=2.105$; $p=0.036<0.05$; $d=0.244$; $\eta^2=0.015$) daha düşük olması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Hemşirelerin medeni durumları ile ekip uyumu, destek, ekip anlayışı, ekip liderliği alt boyutları arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 9).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre hemşirelikte ekip çalışması ölçeğinin ekip liderliği alt boyutunda, sağlık meslek lisesi ve lisans mezunlarının aleyhine lisansüstü mezunlarının puan ortalamalarının yüksek olması anlamlı farklılık göstermiştir ($F=3.339$; $p=0.02<0.05$; $\eta^2=0.032$). Hemşirelerin ekip çalışması ölçeği toplamında ve güven, ekip uyumu, destek, ekip anlayışı alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9).

Hemşirelerin çalıştıkları birime göre hemşirelikte ekip çalışması ölçeği toplamında ($F=2,438$; $p=0.047<0.05$; $\eta^2=0,032$), güven ($F=2,731$; $p=0.029<0.05$; $\eta^2=0,035$) ve ekip anlayışı ($F=3,160$; $p=0.014<0.05$; $\eta^2=0,041$) boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. Bu farka göre ölçek toplamında dahili servis ve yoğun bakım birimlerine göre poliklinik ve acilde, güven ve ekip anlayışı boyutunda ameliyathanede çalışan hemşirelerin puan ortalamaları anlamlı şekilde daha yüksektir. Ayrıca ölçek toplamında dahili servislere göre ameliyathanede, güven boyutunda ise cerrahi servislerde hemşirelerin puan ortalamaları daha yüksektir ve bu bulgular istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ekip uyumu, destek ve ekip liderliği alt boyutların da istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9).

Mesleki deneyim süresi 5 yıl ve altındaki hemşirelere göre 6 yıl ve üstünde hemşirelerin ise yalnızca hemşirelikte ekip çalışması ölçeğinin ekip anlayışı boyutunda puan ortalamasının daha yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı saptanmıştır ($F=3.480$; $p=0.032<0.05$; $\eta^2=0.023$). Mesleki deneyim süresi ile hemşirelerin ekip çalışması ölçek toplamı, güven, ekip uyumu, destek, ekip liderlik alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9).

Hemşirelerin vardiyada baktıkları hasta sayısına göre hemşirelikte ekip çalışması ölçeği puanları karşılaştırıldığında; ölçek toplamı ve güven alt boyutunda vardiyada 46 hasta ve fazlasını bakan hemşirelere göre vardiyada 30 hasta ve daha azını bakan hemşirelerin, ayrıca ekip anlayışı boyutunda 46 hasta ve fazlasını bakanlara göre 45 hasta ve daha azını bakan hemşirelerin puan ortalamasının daha düşük olması istatistiksel açıdan anlamlı saptanmıştır ($F=3.480$; $p=0.032<0.05$; $\eta^2=0.023$). Vardiyada bakılan hasta sayısına göre ekip uyumu, destek ve ekip liderliği alt boyutları arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 9).

Çalıştıkları hastaneden memnun olmayanlara göre memnun ve kısmen memnun olanların, ayrıca kısmen memnunlara göre memnun olan hemşirelerin hemşirelikte ekip çalışması ölçek toplamında ($F=29.385$; $p<0.05$; $\eta^2=0.164$) ve tüm alt boyutlarında (sırasıyla güven boyutu için $F=33.793$, $\eta^2=0.184$; ekip uyumu boyutu için $F=11.584$, $\eta^2=0.072$; destek boyutu için $F=17.189$, $\eta^2=0.103$; ekip anlayışı boyutu için $F=14.238$, $\eta^2=0.087$; ekip liderliği boyutu için $F=12.927$, $\eta^2=0.079$ ve $p<0.05$) puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlıdır (Tablo 9).

Çalıştıkları hemşirelerden memnun olmayanlara göre memnun ve kısmen memnun olanların, bununla birlikte kısmen memnunlara göre memnun olanların hemşirelikte ekip çalışması ölçek toplamında ($F=47.331$; $p<0.05$; $\eta^2=0.240$) ve tüm alt boyutlarında (sırasıyla güven boyutu için $F=51.375$, $\eta^2=0.255$; ekip uyumu boyutu için $F=24.839$, $\eta^2=0.142$; destek boyutu için $F=39.571$, $\eta^2=0.209$; ekip anlayışı boyutu için $F=11.381$, $\eta^2=0.071$; ekip liderliği boyutu için $F=14.498$, $\eta^2=0.088$ ve $p<0.05$) puan ortalamalarının daha yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlıdır (Tablo 9).

Çalıştıkları hekimlerden memnun olmayanlara göre memnun ve kısmen memnun olanların, ayrıca kısmen memnunlara göre memnunların hemşirelikte ekip çalışması ölçeği toplamında ($F=13.908$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.085$) ve ekip anlayışı boyutu hariç güven ($F=15.554$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.094$), ekip uyumu ($F=10.464$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.065$), destek ($F=9.082$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.057$) ve ekip liderliği ($F=5.115$; $p=0.007<0.05$; $\eta^2=0.033$) alt boyutlarında puan ortalamaları daha yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlıdır (Tablo 9).

Çalıştıkları diğer hastane personelinden memnun olmayanlara göre memnun ve kısmen memnun olanların, ayrıca kısmen memnunlara göre memnun olanların hemşirelikte ekip çalışması ölçeği toplamında ($F=12.997$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.080$) ve ekip anlayışı boyutu hariç güven ($F=11.816$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.073$), ekip uyumu ($F=13.924$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.085$), destek ($F=7.066$; $p=0.001<0.05$; $\eta^2=0.045$) ve ekip liderliği ($F=5.413$; $p=0.005<0.05$; $\eta^2=0.035$) alt boyutlarında puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlıdır (Tablo 9).

Bir ekipte yer alanlara göre bir ekipte yer almayan hemşirelerin hemşirelikte ekip çalışması ölçeğinin yalnızca güven alt boyutunda puan ortalamalarının düşük olması ise istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2.227$; $p=0.027<0.05$; $d=0.291$; $\eta^2=0.016$). Bununla birlikte bir ekipte yer alma durumu ile ölçek toplamı, ekip uyumu, destek, ekip anlayışı ve ekip liderliği alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9).

Ayrıca hemşirelikte ekip çalışması ölçeğinin toplamında ($F=53.921$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.351$) ve tüm alt boyutlarında (sırasıyla güven boyutu için $F=46.225$, $\eta^2=0.317$; ekip uyumu boyutu için $F=34.579$, $\eta^2=0.258$; destek boyutu için $F=26.823$, $\eta^2=0.212$; ekip anlayışı boyutu için $F=18.304$, $\eta^2=0.155$; ekip liderliği boyutu için $F=14.098$, $\eta^2=0.124$ ve $p<0.05$), ekip çalışmasını zor bulan hemşirelerin bazen zor, zor değil ve işi kolaylaştırıyor

şeklinde görüş bildirenlere, bununla birlikte bazen zor bulan hemşirelerin zor değil ve işi kolaylaştırıyor şeklinde görüş bildirenlere, ayrıca zor değil şeklinde görüş bildiren hemşirelerin işi kolaylaştırıyor şeklinde görüş bildirenlere göre puanlarının daha düşük olması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Tablo 9).

Hemşirelerin hastanede ve serviste çalışma süresi ile ekip çalışması ölçek ve alt boyut puan ortalamaları arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9).



Tablo 10. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre bireysel iş performans ölçek puanlarının karşılaştırması

Tanımlayıcı Özellikler	n	BİPÖ Toplam	Görev Performansı	Bağlamsal Performans	Üretkenlik Karşılığı İş Davranışı
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
20-25 yaş	93	3.804±0.626	4.000±0.782	3.523±0.866	1.961±1.129
26-30 yaş	161	3.754±0.682	3.963±0.830	3.379±0.872	1.843±1.005
30 yaş üzeri	49	3.965±0.655	4.143±0.698	3.612±0.946	1.626±0.738
F=		1.911	0.963	1.648	1.768
p=		0.150	0.383	0.194	0.172
Cinsiyet					
Kadın	232	3.821±0.656	4.009±0.797	3.481±0.880	1.810±0.988
Erkek	71	3.747±0.685	3.986±0.796	3.397±0.903	1.953±1.081
t=		0.830	0.210	0.699	-1.041
p=		0.407	0.834	0.485	0.299
Medeni Durum					
Evli	132	3.892±0.594	4.111±0.745	3.534±0.828	1.758±1.008
Bekar	171	3.736±0.706	3.921±0.825	3.405±0.925	1.910±1.011
t=		2.044	2.074	1.266	-1.306
p=		0.042	0.039	0.207	0.193
Eğitim Durumu					
Sağlık meslek lisesi	31	3.901±0.645	4.090±0.762	3.581±0.909	1.774±1.066
Ön lisans	34	3.935±0.560	4.129±0.684	3.672±0.848	1.863±1.164
Lisans	213	3.749±0.677	3.945±0.824	3.392±0.877	1.862±1.014
Lisansüstü	25	3.969±0.660	4.224±0.703	3.613±0.941	1.747±0.682
F=		1.673	1.442	1.518	0.152
p=		0.173	0.231	0.210	0.928
Çalışılan Birim					
Cerrahi servis ⁽¹⁾	34	3.922±0.494	4.112±0.648	3.529±0.674	1.608±0.930
Dahili servis ⁽²⁾	86	3.666±0.777	3.926±0.907	3.357±1.035	2.147±1.215
Poliklinik+Acil ⁽³⁾	37	3.736±0.662	3.762±0.931	3.374±0.798	1.586±0.682
Ameliyathane ⁽⁴⁾	58	3.808±0.686	4.100±0.743	3.356±0.961	1.776±0.893
Yoğun bakım ⁽⁵⁾	88	3.918±0.560	4.075±0.684	3.642±0.756	1.792±0.957
F=		1.976	1.618	1.577	3.221
p=		0.098	0.170	0.180	0.013
Tukey=					2>1,3,4,5 (p<0.05)

Tablo 10. (Devam)

Mesleki Deneyim Süresi					
1 yıl ve altı	40	3.646±0.737	3.870±0.880	3.225±0.993	1.883±1.087
1-5 yıl	174	3.805±0.606	3.978±0.777	3.516±0.797	1.906±1.068
6 yıl ve üstü	89	3.872±0.727	4.112±0.789	3.459±0.985	1.704±0.843
F=		1.599	1.489	1.773	1.213
p=		0.204	0.227	0.172	0.299
Hastanede Çalışma Süresi					
1 yıl ve altı	58	3.727±0.709	3.893±0.820	3.287±0.987	1.672±0.862
1 yıl üzeri	245	3.822±0.652	4.029±0.789	3.502±0.856	1.884±1.041
t=		-0.984	-1.174	-1.667	-1.438
p=		0.326	0.241	0.131	0.151
Serviste Çalışma Süresi					
1 yıl ve altı	103	3.829±0.630	4.052±0.765	3.424±0.908	1.731±0.872
1 yıl üzeri	200	3.790±0.681	3.978±0.812	3.480±0.874	1.902±1.073
t=		0.485	0.771	-0.522	-1.391
p=		0.628	0.442	0.602	0.139
Vardiyada Bakılan Hasta Sayısı					
1-15 hasta ⁽⁶⁾	79	3.920±0.556	4.071±0.684	3.641±0.791	1.776±0.941
16-30 hasta ⁽⁷⁾	93	3.668±0.739	3.920±0.812	3.319±0.967	2.054±1.165
31-45 hasta ⁽⁸⁾	54	3.962±0.571	4.182±0.809	3.654±0.752	1.790±1.130
46 hasta ve üzeri ⁽⁹⁾	77	3.738±0.694	3.909±0.859	3.312±0.913	1.697±0.732
F=		3.460	1.803	3.574	2.069
p=		0.017	0.147	0.014	0.104
Tukey=		6,8>7 (p<0.05)		6,8>7,9 (p<0.05)	
Hastaneden Memnuniyet					
Memnun ⁽¹⁰⁾	113	4.039±0.602	4.209±0.744	3.707±0.827	1.581±0.862
Memnun değil ⁽¹¹⁾	63	3.396±0.754	3.571±0.900	3.008±0.966	2.122±1.181
Kısmen memnun ⁽¹²⁾	127	3.797±0.564	4.035±0.703	3.467±0.806	1.940±0.996
F=		21.634	14.305	13.679	7.037
p=		0.000	0.000	0.000	0.001
Tukey=		10,12>11; 10>12 (p<0.05)	10,12>11 (p<0.05)	10,12>11; 10>12 (p<0.05)	11,12>10 (p<0.05)

Tablo 10. (Devam)

Hemşirelerden Memnuniyet					
Memnun ⁽¹³⁾	190	3.958±0.542	4.117±0.730	3.601±0.751	1.591±0.844
Memnun değil ⁽¹⁴⁾	20	2.861±0.884	3.210±0.903	2.558±1.197	3.117±1.125
Kısmen memnun ⁽¹⁵⁾	93	3.691±0.650	3.942±0.805	3.369±0.943	2.086±1.042
F=		32.308	13.124	14.477	28.988
p=		0.000	0.000	0.000	0.000
Tukey=		13,15>14; 13>15 (p<0.05)	13,15>14 (p<0.05)	13,15>14; 13>15 (p<0.05)	14>13,15; (p<0.05)
Hekimlerden Memnuniyet					
Memnun ⁽¹⁶⁾	108	4.007±0.573	4.206±0.736	3.611±0.799	1.534±0.781
Memnun değil ⁽¹⁷⁾	53	3.360±0.794	3.589±0.917	2.947±1.016	2.195±1.110
Kısmen memnun ⁽¹⁸⁾	142	3.815±0.595	4.004±0.734	3.539±0.829	1.948±1.068
F=		18.982	11.420	11.864	9.542
p=		0.000	0.000	0.000	0.000
Tukey=		16,18>17, 16>18 (p<0.05)	16,18>17, 16>18 (p<0.05)	16,18>17 (p<0.05)	17,18>16 (p<0.05)
Diğer Personelden Memnuniyet					
Memnun ⁽¹⁹⁾	168	3.968±0.553	4.138±0.752	3.593±0.764	1.568±0.783
Memnun değil ⁽²⁰⁾	76	3.540±0.783	3.721±0.862	3.349±1.071	2.377±1.299
Kısmen memnun ⁽²¹⁾	59	3.676±0.655	3.983±0.741	3.229±0.886	1.944±0.878
F=		13.230	7.521	4.632	19.212
p=		0.000	0.001	0.010	0.000
Tukey=		19>20,21 (p<0.05)	19>20 (p<0.05)	19>20,21 (p<0.05)	20>19,21; 21>19 (p<0.05)
Bir Ekipte Yer Alma					
Evet	79	3.888±0.634	4.020±0.804	3.662±0.840	1.882±1.099
Hayır	224	3.774±0.672	3.997±0.795	3.390±0.891	1.830±0.980
t=		1.316	0.220	2.373	0.389
p=		0.189	0.826	0.018	0.698
Ekip Çalışmasının Zorluk Durumu					
Zor ⁽²²⁾	27	2.987±0.845	3.274±0.994	2.765±1.180	3.049±1.057
Bazen zor ⁽²³⁾	89	3.826±0.655	3.993±0.824	3.547±0.938	1.895±1.001
Zor değil ⁽²⁴⁾	75	3.724±0.479	3.997±0.629	3.331±0.714	1.947±1.027
İşi kolaylaştırmakta ⁽²⁵⁾	112	4.036±0.560	4.191±0.724	3.647±0.771	1.444±0.705
F=		22.685	10.558	8.651	23.176
p=		0.000	0.000	0.000	0.000
Tukey=		23,24,25>22; 25>24,23(p<0.05)	23,24,25>22 (p<0.05)	23,24,25>22; 25>24,23 (p<0.05)	23,24,25>22; 25>24,23 (p<0.05)

BİPÖ= Bireysel İş Performans Algısı Ölçeği, F= ANOVA testi, t= Bağımsız gruplarda t-testi

Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile bireysel iş performans algısı ölçek puanları karşılaştırıldığında, bekarlara göre evli hemşirelerin ölçek toplamı ($t=2.044$; $p=0.042<0.05$; $d=0.237$; $\eta^2=0.014$) ve görev performansı alt boyutunda ($t=2.074$; $p=0.039<0.05$; $d=0.240$; $\eta^2=0.014$) puan ortalamalarının daha yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Hemşirelerin medeni durumlarına göre bağlamsal performans ve üretkenlik karşıtı iş davranışı puanları arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 10).

Diğer birimlere göre dahili servislerde çalışan hemşirelerin bireysel iş performansı algısı ölçeğinin yalnızca üretkenlik karşıtı iş davranışı boyutunda, puan ortalamalarının daha yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($f=2.341$; $p=0.042<0.05$; $\eta^2=0.038$). Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre bireysel iş performans algı ölçeği toplamı, görev ve bağlamsal performans alt boyutlarında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 10).

Hemşirelerin vardiyada baktıkları hasta sayına göre bireysel iş performans algı ölçek toplamı ($F=3.460$; $p=0.017<0.05$; $\eta^2=0.034$) ve bağlamsal performans alt boyut ($F=3.574$; $p=0.014<0.05$; $\eta^2=0.035$) puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır. Bu farka göre ölçek toplamında 15 den daha az hasta ile 31-45 hasta arası hasta bakan hemşirelerin puan ortalaması 16-30 arasında hasta bakan hemşirelerden daha yüksekken, bağlamsal performans boyutunda yine 1-15 hasta ile 31-45 hasta bakan hemşirelerin puan ortalamaları 16-30 hasta ile 46'dan daha fazla hasta bakan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ve bu bulgular istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 10).

Hemşirelerin çalıştıkları hastaneden memnuniyetlerine göre bireysel iş performans algısı ölçek toplamı ($F=21.634$; $p<0.05$; $\eta^2=0.126$), görev ($F=14.305$; $p<0.05$; $\eta^2=0.087$) ve bağlam performans ($F=13.679$; $p<0.05$; $\eta^2=0.084$) alt boyutlarında memnun olmayanlara göre memnun ve kısmen memnun olanların, bununla birlikte ölçek toplamında ve bağlamsal performans boyutunda kısmen memnunlara göre memnun olanların puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha yüksektir. Üretkenlik karşıtı iş davranışı boyutunda ise hastanelerinden memnun ve kısmen memnunlara göre memnun olmayanların puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F=7.037$; $p=0.001<0.05$; $\eta^2=0.045$) (Tablo 10).

Hemşirelerin çalıştıkları hemşirelerden memnuniyetlerine göre bireysel iş performans algısı ölçek toplamı ($F=32.308$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.177$), görev ($F=13.124$;

$p=0<0.05$; $\eta^2=0,080$) ve bağlamsal performans ($F=14.477$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.088$) alt boyutlarında hemşirelerden memnun olmayanlarına göre memnun ve kısmen memnun olanların, kısmen memnunlara göre de memnun olanların puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha yüksektir. Üretkenlik karşıtı iş davranışı boyutunda ise memnun ve kısmen memnunlara göre memnun olmayanların puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel açıdan anlamdır ($F=28.988$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.162$) (Tablo 10).

Hemşirelerin çalıştıkları hekimlerden memnuniyetlerine göre bireysel iş performans algısı ölçek toplamı ($F=18.982$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.112$), görev ($F=11.420$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.071$) ve bağlamsal performans ($F=11.864$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.073$) alt boyutlarında hekimlerden memnun olmayanlara göre memnun ve kısmen memnun olanların, ayrıca ölçek toplamında ve görev performans boyutunda kısmen memnunlara göre de memnun olanların puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha yüksektir. Üretkenlik karşıtı iş davranışı boyutunda ise hekimlerden memnun ve kısmen memnunlara göre memnun olmayanların puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel açıdan anlamdır ($F=9.542$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.060$) (Tablo 10).

Hemşirelerin çalıştıkları diğer hastane personelinden memnuniyetlerine göre bireysel iş performans algısı ölçek toplamı ($F=13.230$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.081$), görev ($F=7.521$; $p=0.001<0.05$; $\eta^2=0.048$) ve bağlamsal performans ($F=4.632$; $p=0.01<0.05$; $\eta^2=0.030$) alt boyutlarında hemşirelerden memnun olmayanlara göre memnun olanların, ayrıca ölçek toplamında ve bağlamsal performans boyutunda kısmen memnunlara göre memnun olanların puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha yüksektir. Üretkenlik karşıtı iş davranışı boyutunda ise diğer personelden memnun ve kısmen memnunlara göre memnun olmayanların, memnun olanlara göre de kısmen memnun olanların puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel açıdan anlamdır ($F=19.212$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.114$) (Tablo 10).

Bir ekipte yer alan hemşirelerin ise bireysel iş performans algısı ölçeğinin yalnızca bağlamsal performans alt boyut puan ortalamaları, bir ekipte yer almayanlardan daha yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlıdır ($t=2,373$; $p=0.018<0.05$; $d=0,310$; $\eta^2=0,018$). Ölçek toplamı, görev performansı ve üretkenlik karşıtı iş davranışı alt boyutlarında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 10).

Ayrıca hemşirelikte ekip çalışması ölçeğinin toplamı ($F=22,685$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,185$), görev ($F=10,558$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,096$) ve bağlamsal performans ($F=8,651$;

$p=0<0.05$; $\eta^2=0,080$) alt boyutlarında; ekip çalışmasını zor bulan hemşirelerin bazen zor, zor değil ve işi kolaylaştırmakta şeklinde görüş bildirenlere, bununla birlikte ölçek toplamında ve bağlamsal performans alt boyutunda bazen zor ve zor değil şeklinde görüş bildirenlerin işi kolaylaştırmakta şeklinde görüş bildirenlere göre puan ortalamalarının daha düşük olması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Ancak üretkenlik karşıtı iş davranışı boyutunda ekip çalışmasını zor bulan hemşirelerin puan ortalamalarının, bazen zor, zor değil ve işi kolaylaştırmakta şeklinde görüş bildirenlerden, ayrıca bazen zor ve zor değil şeklinde görüş bildirenlerin de işi kolaylaştırmakta şeklinde görüş bildirenlerden daha yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F=23,176$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,189$) (Tablo 10).

Hemşirelerin yaşları, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleki deneyim, hastanede ve birimde çalışma süresi ile bireysel iş performans algıları ölçek toplamında ve alt boyutları arasından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 10).

5. TARTIŞMA

Ekip çalışması, hemşireler için tanımlanan yedi temel yetkinlikten birisidir (95). Ekip çalışmasının hemşirelik sonuçları üzerinde olumlu etkisinin olduğu belirtilmekte ve yapılan bazı çalışmalarda, etkili ekip çalışması ile hizmet kalitesinin ve güvenliğinin arttığı, tıbbi hataların azaldığı vurgulanmaktadır (96-98). Ayrıca hizmet sunumu sırasında tekrarların ortadan kalktığı, hastanede yatış sürelerinin kısaldığı ve iş doyumunun arttığı (99), çalışanların daha az yaralanma ve şiddet olayları yaşadığı, işten ayrılma niyetlerinin ve devamsızlıklarının azaldığı (100), pozitif sinerjik etki ile verimliliğin arttığı (101) belirlenmiştir. Sonuçta hemşireler tarafından hastalara bakım verilirken ekip çalışmasının etkili bir yol (102,103) ve ekip çalışmasının hemşirelerin performansları üzerinde önemli etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (97, 104, 105).

Bu doğrultuda hemşirelerin ekip çalışması ile bireysel iş performans algılarının incelendiği çalışmada, çoğunluğu genç (ort. 27.66 yaş), kadın, bekar ve lisans mezunu olup 5 yıl ve altı mesleki deneyimi olan ve yaklaşık üçte biri yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ekip çalışmaları ile bireysel iş performans algıları arasında anlamlı pozitif yönde bir ilişkinin olduğu (Tablo 6), ayrıca hemşirelik içi ekip çalışmasının bireysel iş performans algılarını etkileyerek arttırdığı bulunmuştur (Tablo 7). Bu sonuçlara benzer şekilde bazı çalışmalarda, hemşirelerin ekip çalışması ile bireysel iş performans algıları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (29, 52).

Yürütülen çalışmada, ekip çalışması ölçeğinin sırasıyla güven, ekip liderliği ve destek alt boyutunun hemşirelerin bireysel iş performans algısını olumlu yönde etkileyip artırdığı da belirlenmiştir (Tablo 8). Diğer bir ifadeyle ekip çalışmasında hissedilen güven, ekip liderliği ve desteğin hemşirelerin bireysel iş performans algısını artırdığı görülmüştür. Ancak vardiyada bakılan hasta sayısı artıkça bireysel iş performans algısının olumsuz/negatif yönde etkilendiği ya da düştüğü belirlenmiştir. Bu durum, hemşirelerin baktıkları hasta sayısı artıkça iş yüklerinin artması dolayısıyla daha fazla yorulup performanslarının azalmasına bağlı istedikleri şekilde/ nitelikte hastalara hizmet veremediklerini düşünmelerinden kaynaklanabilir. Bu görüşü doğrular şekilde Kalinkara ve Kalaycı'da sağlık çalışanları ile yürüttükleri çalışmada, yorulma ile bireysel performansın ve iş performans kalitesinin azalabileceğini inceledikleri bazı çalışmalarla açıklamışlardır (106).

Bununla birlikte sunulan çalışmada, hemşirelerde ekip anlayışı ve ekip liderliğinin görev performansını, ekipte güven ve desteğin bağlamsal performansı artırdığı, ekip uyumu ve ekip liderliğinin ise üretkenlik karşısı iş davranışlarını azalttığı belirlenmiştir. Ardıç ve Akbolat'ın çalışmasında, bu bulgularla uyumlu olacak şekilde ekip çalışması ile görev ve bağlamsal performans boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir (107). Kaiser' de hemşirelerin ekip çalışmasının verimliliği pozitif yönde etkilediğini belirtmiştir (108). Çünkü ekip içerisinde hissedilen güven, ekip anlayışı, etkili bir liderlik, grubun motivasyonu ve aidiyet duygusunu etkileyerek iş verimini ve performans algılarına olumlu yöne çevirebilmektedir (13, 48, 108, 109).

Yapılan birçok çalışma, ekip çalışmasının önemi vurgulanmaktadır (49, 99, 101, 110, 111). Bu kapsamda bazı çalışmalarda, hemşirelik ekip çalışmasının ortanın üzerinde veya iyi (10, 12, 99, 112, 113) ya da yüksek düzeyde (114), bazılarında orta düzeyde (108, 115-117) olduğu belirlenmiştir. Yürütülen çalışmada, genel toplamda ve tüm alt boyutlar düzeyinde hemşirelik grubunun kendi içindeki ekip çalışmasının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin ekip çalışması düzeyini; yaşları, cinsiyetleri, medeni ve eğitim durumları mesleki deneyimleri, çalıştıkları birim, vardiyada bakılan hasta sayısı, hastaneden, hemşirelerden, hekimlerden, diğer sağlık personelinde memnuniyetleri ve ekip çalışmasının zorluk durumuna ilişkin görüşleri anlamlı şekilde etkilemiştir. Bu doğrultuda 30 yaş üzeri, 25 yaş ve altındaki hemşirelere göre 26-30 yaş arasındaki hemşirelerin ekip çalışması genelde ve özellikle güven, destek ve ekip anlayışı boyutlarında daha düşük saptanmıştır. Bu bulgulara benzer şekilde bir çalışmada, 25 yaş altında hemşirelerin ekip çalışmasının daha iyi düzeyde olduğu belirtilirken (118) farklı bir çalışmada 31-40 yaş arasındaki hemşirelerin ekip çalışmasının daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (119). Bekmez ve Salwa-Abed tarafından yapılan çalışmalarda ise yaş ile birlikte deneyim, bilgi birikimi, sorunları çözüm yetisi ve daha fazla sorumluluk alabilme düzeyi artacağı için ekip çalışması düzeyinin daha yüksek olacağı belirtilmiştir (12, 114). Bu çalışmaların aksine bazı çalışmalarda yaş ile ekip çalışması arasında bir ilişki bulunamamıştır (10, 45, 120).

Yaşın yanı sıra yürütülen çalışmada, hemşirelerin cinsiyetleri ekip çalışma düzeyini güven ile ekip anlayışı boyutunda etkilemiş, erkek hemşirelere göre kadın hemşirelerin ekip çalışması daha düşük düzeyde bulunmuştur. Bu sonuçlarına aksine bir başka

çalışmada, kadın hemşirelerin ekip çalışmasına daha yatkın olduğu belirlenmiştir (118). Sağlık çalışanları ile yürütülen bir başka çalışmada ise erkeklerin ekip çalışması puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak bir anlam ifade etmediği bulunmuştur (12). Yapılan bazı çalışmalarda da cinsiyet ve ekip çalışması arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (1, 108, 119, 120).

Çalışmada, evli hemşirelerin de genelde ve alt boyutlarda ekip çalışması düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksek belirlenmiştir. Bunun nedeni evli olan hemşirelerin genellikle özel hayatlarında kendileri dışındaki aile üyelerini önemsemeleri, gerekli durumlarda sorumluluklarını üstlenmeleri ve aile içi koordinasyonu sağlama gibi grup içi faaliyetlere yatkın olmalarından ve bu durumu iş hayatlarına yansıtma kaynaklanabilir. Bu sonuçların aksine sağlık çalışanları ile yürütülen bir çalışmada, evlilerin ekip çalışması düzeyi daha düşük bulunmuştur (46). Bazı çalışmalarda ise medeni durum sağlık çalışanlarının ekip çalışması düzeyini etkilememiştir (1, 12, 24, 48, 119).

Hemşirelerin eğitim durumu ise ekip çalışma düzeyini yalnızca ekip liderliği boyutunda anlamlı şekilde etkilemiştir. Lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin ekip çalışması düzeyi özellikle sağlık meslek lisesi ve lisans eğitime sahip hemşirelerden yüksek bulunmuştur. Bu durum, lisansüstü eğitimin hemşirelikte liderlik ve ekip çalışması becerilerini destekleyip geliştirmesinden ve bu hemşirelerin çalışma yılları içerisinde kazandıkları ekip çalışması deneyimden kaynaklanabilir. Bununla birlikte yapılan bir çalışmada, eğitim durumu ile ekip çalışması arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ancak istatistiksel açıdan bir anlam ifade etmediği bulunmuştur (119). Düzgün ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada benzer şekilde eğitim durumu yükseldikçe ekip çalışmasına yatkınlık artmaktadır (1). Bae ve arkadaşlarına göre ise eğitim düzeyi yükselen hemşirelerin ekip çalışması yerine bireysel çalışmaya yatkınlık gösterdiği belirtilmiştir (121). Bazı çalışmalarda ise ekip çalışması ile eğitim durumu arasında ilişki bulunamamıştır (22, 108).

Çalışmada mesleki deneyim ise ekip çalışma düzeyini ekip anlayışı boyutunda etkilemiştir. Beş yıl ve altında göre altı yıldan fazla mesleki deneyime sahip olan hemşireler ekiplerinde daha fazla ekip anlayışı/çalışması olduğunu desteklemektedirler. Bu durum sağlık hizmetlerinin ekip çalışmasını gerektirmesi (2, 39), hemşirelerin ekiplerle çalışmasından ve yıllar içerisinde ekip yaklaşımına ilişkin farkındalığın artmasından kaynaklanabilir. Bu görüşü destekler şekilde yürütülen bir çalışmada, çalışma süresi arttıkça hemşirelerin ekip çalışmasına daha yatkın oldukları saptanmıştır (118). Bazı

Çalışmalarda ise meslekte çalışılan toplam süre ile ekip çalışması arasında ilişki bulunmazken (22, 119) yapılan bazı çalışmalarda çalışılan süre ile ekip çalışması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (45). Kaiser ve Westers'ın çalışmasında bu bulgularla zıt bir şekilde çalışma yılı 2 yıldan daha az olanların ekip çalışması düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (108). Bu durum çalışılan birimdeki ekip çalışması anlayışından kaynaklanabilir.

Çalışmada, ekip çalışması düzeyi çalışan birimine göre farklılık göstermiştir. Poliklinik ve acilde çalışan hemşirelerin genelde, ameliyathanede çalışan hemşirelerin de dahili birimlerde çalışan hemşirelere göre güven ve ekip anlayışı boyutunda ekip çalışması düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Diğer bir ifadeyle çalışmanın yürütüldüğü kamu hastanesinin polikliniklerinde, acil birim ve ameliyathanelerinde ekip içi hissedilen güven ve ekip anlayışına bağlı ekip çalışmasının daha iyi olduğu söylenebilir. Dahili ve yoğun bakım birimlerinde ise ekip düzeyi düşük görünmektedir. Bu sonuçlar, çalışmanın pandemi döneminde yürütülmesine bağlı dahili birimleri de kapsayacak şekilde özellikle yoğun bakımlara farklı kliniklerden hemşire çekilmesinden dolasıyla hemşirelik/disiplin içi ekiplerin sürekli değişmesinden kaynaklanmış olabilir. Şentepe ve Baykal ve arkadaşlarının pandemi sürecinde hemşirelerin özellikle yoğun bakım gibi farklı alanlarda yeni ekipler içerisinde çalışmak durumunda kaldığını belirtmiştir (122, 123). Çiftçi tarafından yapılan çalışmada ise dahili birimlerde çalışan hemşirelerin cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere göre ekip çalışması düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (22). Bekmez ve Karagözoğlu tarafından sağlık çalışanları ile gerçekleştirilen çalışmada da, dahili birimlerde çalışanların ekip çalışması tutumları daha yüksek bulunmuştur (12). Bir çalışmada ise çalışılan klinik göre ekip çalışması düzeyi anlamlı fark göstermemiştir (99). Çalışmalardaki bu farklılıklar, birimde hissedilen güvenin ve ekip anlayışın yanı sıra birimdeki iş yoğunluğundan da etkilenmiş olabilir.

Çalışmada, genelde ve güven alt boyutunda vardiyada bakılan hasta sayısı 46 ve üzerine çıktıkça anlamlı şekilde ekip çalışması düzeyi etkilenmiştir. Çelik ve Karaca'nın çalışmasında ise vardiyada bakılan hasta sayısı ile ekip çalışması arasında ilişki bulunamamıştır (48). Ancak yürütölen çalışmada, hasta sayısının ekip çalışmasını etkileme nedeni; hasta sayısı artıkça bireysel baş etmenin azalıp, daha fazla yardım, destek ve güven gereksinimine ya da ekip çalışmasına ihtiyaç duyulmasından kaynaklanabilir. Bu durum,

çalışılan birimden de etkilenmiş olabilir. Çünkü bakılan hasta sayısının çok olduğu, daha fazla koordinasyon gerektiğin acil birimlerde ekip çalışması daha iyi durumdadır.

Sağlık hizmetlerinde ekip çalışması; hasta merkezli ve nitelikli bakım sunmanın anahtarıdır (42) ve sağlık kurumları ile alt birimlerinde hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının birbirine yakın ve birlikte çalıştığı, güç yönlerini kullandıkları ekip çalışması desteklenmektedir (40). Dolayısıyla klinik/birimlerde hemşirelerin birlikte çalıştıkları sağlık profesyonellerinden memnuniyetleri önem kazanmaktadır. Bu kapsamda yürütülen çalışmada, hemşirelerin birlikte çalıştıkları hemşirelerden ve diğer hastane personellerinden çoğunlukla memnun, yarıya yakını hekimlerden kısmen memnundur. Ayrıca çalıştıkları hastane, hemşire, hekim ve diğer hastane personelinden memnun olan hemşirelerin ekip çalışması düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçları destekleyecek şekilde bazı çalışmalarda, sağlık kurumlarında ekip halinde çalışmasının çalışanların iş tatmini etkilediği (49) veya artırdığı belirlenmiştir (1-3, 44, 47, 99)

Ekip çalışmanın önemi gösteren yukarıdaki sonuçlara rağmen çalışmanın yürütüldüğü kurumda, yalnızca her dört hemşireden birinin (%26.1) bir ekipte yer aldığı, bununla birlikte ekip çalışmasının hemşirelerin işlerini kolaylaştırdığı kendi görüşlerinden anlaşılmaktadır (Tablo 4). Anderson ve arkadaşları ekip çalışması ile değişen taleplere uyum sağlandığını, karşılaşılan zorluklar karşısında daha kolay çözümler üretildiğini (115), Franz ve arkadaşlarının çalışmasında, böylece daha iyi hizmet sunulduğunu belirtmektedir (98).

Yürütülen çalışmada, yukarıda bahsedilen değişkenler ekip çalışması üzerinde etkili olurken hemşirelerin hastanede ve serviste çalışma süreleri, ekip çalışması düzeylerini etkilememiştir. Benzer şekilde hemşireler ile yapılan bazı çalışmalarda, hastanede ve serviste çalışma süresi ile ekip çalışması arasında ilişki bulunmamıştır (10, 12, 46, 99). Özer ve arkadaşlarının çalışmasında ise 5 yıl ya da daha fazla mesleki deneyime sahip hemşirelerin ekip çalışması düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (118).

Bu sonuçlar, hemşireler açısından ekip çalışmasının gereğini bir kez daha ortaya koymuş ve literatürde bahsedildiği gibi sağlık kurumlarında ekiplerin hasta sonuçlarını, klinik performansı iyileştirmede ve güvenli sağlık hizmetlerinin sağlanmasında önemli bir faktör olduğunu göstermiştir (39, 43, 52). Dolayısıyla sağlık kurumlarında ekiplerin vazgeçilmez bir üyesi olan, hastalar, hasta yakınları ve diğer sağlık çalışanları ile sürekli iletişim ve etkileşim içerisinde olan, hasta çıktılarını doğrudan etkileyen hemşirelerin (124-

126), kaliteli hizmet sunumunda etkili performans göstermeleri hasta bakımı, hasta memnuniyeti ve hasta çıktıları açısından oldukça kritik öneme sahiptir (77). Çünkü hemşirelerin yüksek performans göstermelerinin, hastaların hastanede kalış süresini, ölüm oranlarını ve hastane maliyetlerini azalttığı, hasta güvenliğini artırdığı belirtilmektedir (125). Bununla birlikte meslek içi veya meslekler arası ekiplerde hemşirelerin gösterdikleri iş performans düzeylerinin yanı sıra bireysel iş performans algıları ekip içi uyum açısından önemlidir.

Yürütülen çalışmada, hemşirelerin bireysel iş performans algıları değerlendirildiğinde, genel olarak bireysel iş performans algısının iyi, görev performansı boyutunda ortanın üzerinde iyi, bağlamsal performans boyutunda orta ve üretkenlik karşıtı iş davranışında istenilen şekilde düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlarla örtüşecek şekilde bazı çalışmalarda, hemşirelerin bireysel iş performansları yüksek (124, 127-129), orta (126, 130) ve düşük düzeyde (131, 132) saptanmıştır. Farklı çalışmalarda hemşirelerin görev performansı (133, 134), diğer bir çalışmada bağlamsal performansları yüksek düzeyde belirlenmiştir (135). Ayrıca hemşirelerin görev performanslarının bağlamsal performansa göre daha yüksek olduğu ve bağlamsal performansın düşük olmasının nedeni hemşirelerin etkili iş birliği içerisinde olmamasına, yapılan işler esnasında duygusal gereksinimlerinin karşılanamamasına bağlanmıştır (124). Bununla birlikte Okap çalışmasında, hemşirelerin medeni durumları ile bireysel iş performansları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (132). Bu bulguları destekler şekilde yürütülen çalışmada, bekar hemşirelerin görev performansları ile birlikte genel bireysel iş performans algıları, evlilere göre daha düşük bulunmuştur. Bazı çalışmalarda ise medeni durum hemşirelerin bireysel iş performans algılarını etkilememiştir (15, 128, 134, 136, 137).

Yürütülen çalışmada, hemşirelerin bireysel iş performans algıları baktıkları hasta sayısından da etkilenmiştir. Özellikle kurumu sosyal yönden desteklemek ve başarısına katkıda bulunmak amacıyla yapılan gönüllü davranışlardan oluşan ya da aynı iş ortamında çalışanın zorluk çeken diğer çalışanlara gönüllü olarak yardım etmesini içeren bağlamsal performans (59, 79) ve genel olarak bireysel iş performans algısı bakılan hasta sayısına göre farklılık göstermiştir. Genel toplamda bireysel iş performans algısı, hasta sayısı 15'in altında ve 31-45 arasında olduğunda artmış, hasta sayısı 16-30 hasta arasında olduğunda düşmüş, 46 ve üzerinde ise etkilenmemiştir. Bu durum hasta sayısının yanı sıra çalışan birimden hatta birimdeki hemşire sayısından etkilenmiş olabilir. Çalışmada, çalışılan

birimler arasında anlamlı bir fark olmasa da 16-30 arası hasta bakılan dahili birimlerde bireysel iş performans algısı daha düşüktür ve hemşire başına düşen hasta sayısı daha fazla olabilir. Bu kapsamda hasta sayısı kadar birimdeki hemşire sayı da önemlidir. Çünkü hemşire sayısının az, hasta sayısının çok olması, hemşirenin iş yükünü artırmakta ve performans algısını olumsuz etkileyebilmektedir. Kanada Hemşireler Birliği Federasyonu’da yaptığı çalışmada, hemşirelerin istihdamında yetersizlik olmasını ve hasta sayısındaki aşırı yoğunluğun hemşirelerin iş yükünü artırdığını belirlemiştir (138). Bu kapsamda yürütülen çalışmada, hemşirelerin iş yükü, hemşirelerin bireysel iş performansını veya algılarını olumsuz etkilemiş olabilir. Çalışmada, bağlamsal performans boyutunda da hasta sayısı 16-30 arasında, ayrıca 46 ve üzerinde olduğunda performans algısının düştüğü görülmektedir. Bu durumda hasta sayısından çok, çalışılan birimden kaynaklanmış olabilir. Çünkü çalışmada, 16-30 arası hastanın yattığı dahili birimler ile 46 ve üzerinde hastanın bakıldığı poliklinik ile acil birimlerde anlamlı farklılık olmasa da bu birimlerde çalışan hemşirelerin bireysel iş performans algısı daha düşüktür. Dolayısıyla bu birimlerdeki iş yükü hemşirelerin bağlamsal performans algısını düşürmüş olabilir. Ayrıca pandemi nedeni ile Covid-19 hastalığı olan bireylerin yatırıldığı dahili birimler ile hasta sirkülasyonu ve ayaktan bakılan hasta sayısının 46’ın üzerinde olduğu poliklinik ve acil birimlerde hemşireler daha fazla koordinasyon ile iş birliğine, ayrıca desteğe gereksinim duymuş olabilirler. Dolayısıyla hemşireler hasta yatışındaki yoğunluğu ve dalgalanmayı karşılamakta, birbirlerine yardım etmekte zorlanmış ve bağlamsal performans kapsamındaki davranışları yeterince gösterememiş olabilir. Çünkü iş arkadaşlarına bir işi gerçekleştirebilmek için yardımcı olmak, iş birliği içerisinde çalışabilmek veya örgütsel süreçleri iyileştirici faaliyetlerde bulunmak bağlamsal performans davranışları kapsamındadır (80). Bu nedenle bu birimlerde çalışan hemşirelerin, “zorlayıcı görevleri üstlenmeyi, yeni sorunlara yaratıcı çözümler üretmeyi, ekstra sorumluluk üstlenme” gibi davranışlara yönelik bağlamsal performans algıları düşmüş olabilir.

Bununla birlikte dahili birimlerde diğer birimlere göre üretkenlik karşıtı iş davranışı anlamlı şekilde daha yüksektir. Puanları daha yüksek olmakla birlikte hem dahili birimlerde hem tüm diğer birimlerde, hemşirelerin üretkenlik iş davranışları arzu edildiği gibi düşük bulunmuştur. Çünkü üretkenlik karşıtı iş davranışı, kuruma veya çalışanlara zarar veren kasıtlı davranışlardır ve çalışanların bu davranışları, kurumun genel performansını ve etkililiğini azaltmaktadır (139). Sonuçta yürütülen çalışmada, çalışılan birimlerin, üretkenlik karşıtı iş davranışını etkilediği belirlenirken, Tüfekçi ve

arkadaşlarının çalışmasında etkilemediği saptanmıştır (140). Diğer bir çalışmada ise acil ve yoğun bakımda çalışan hemşirelere göre poliklinik ve yönetim biriminde çalışan hemşirelerin görev performansı daha yüksek, yoğun bakımda çalışan hemşirelere göre serviste çalışan hemşirelerin ise görev performansı daha düşük düzey belirlenmiştir (133).

Çalışmada ayrıca hemşirelerin bireysel iş performans algısı, genelde ve tüm alt boyutlarda çalışılan hastane, hemşire, hekim ve diğer hastane personeline ilişkin memnuniyetten etkilemiştir. Memnun olmayan ya da kısmen memnun olan hemşirelere göre memnun olan hemşirelerin bireysel iş performans algıları; genelde, görev ve bağlamsal performansta yüksek, arzulanan şekilde üretkenlik karşıtı iş davranışları düşüktür. Bu durum memnuniyet algısı ile ilişkilidir. Çünkü iş doyumu/memnuniyeti ile iş performansı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu yapılan bir çalışmada belirtilmekte (28) ve literatür tarafından da bu sonuç desteklenmektedir (141).

Memnuniyet gibi hemşirelerin ekip çalışmasının zorluğuna ilişkin görüşlerinin bireysel iş performans algısı üzerine etkisi incelendiğinde, ekip çalışmasını zor bulanlara göre ekip çalışmasının işleri kolaylaştırdığını düşünen hemşirelerin, görev ve bağlamsal performans düzeyi daha yüksek, üretkenlik karşıtı iş davranışı daha düşük düzeydedir. Literatürde de bulguyu destekler şekilde ekip çalışmasının sağlık hizmetlerinin uyumlaştırılmasını kolaylaştırdığını ve verimlilik artışı sağladığını, ayrıca hasta çıktılarının olumlu şekilde etkilendiğini göstermektedir (142). Ayrıca ekip çalışması ile üyelerin birbirlerinin görev tanımlarını daha iyi kavrayıp sorunları daha kolay çözebildiğini (1, 2, 46), bireysel ve takım performansının arttırdığını göstermektedir (1, 2, 42, 45, 46, 113)

Bunların yanı sıra yürütülen çalışmada, hemşirelerin bireysel iş performanslarını yaşları, cinsiyetleri, eğitim durumları, mesleki deneyimleri, hastanede ve birimde çalışma süreleri etkilememiştir. Bu bulgularla örtüşecek şekilde hemşirelerle yürütülen bir diğer çalışmada, hemşirelerin yaşları ile bireysel iş performansları arasında her hangi bir ilişki bulunmamıştır (19, 134, 140). Oysa İslamoğlu'nun çalışmasında, hemşirelerin bireysel iş performanslarının yaşlarından etkilendiği, 45 yaş ve altındaki hemşireler göre 46 yaş ve üzeri hemşirelerin bireysel iş performansları genel, görev ve bağlamsal performans algılarının daha yüksek olduğu, ayrıca hemşirelerin yaşları arttıkça işe verdikleri önemin artmasına bağlı performansın yükseleceği belirtilmiştir (137). Sarıyer'in çalışmasında da yaşı 40 yaş ve altında olan hemşirelere göre yaşı 41-55 olan hemşirelerin daha yüksek performansa sahip oldukları belirlenmiştir (133). Okap ve arkadaşlarının çalışmasında

benzer şekilde hemşirelerin yaşları ile bireysel iş performansları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (15, 132).

Yaşın dışında çalışmada, hemşirelerin cinsiyet farkı da bireysel iş performans algılarını etkilememiştir. Bu bulgulara benzer şekilde hemşireler ile yapılan birkaç çalışmada, cinsiyet bireysel iş performansını etkilememiştir (133, 134, 137, 140) Bazı çalışmalarda ise cinsiyet ile bireysel iş performansı arasında ilişki olduğu belirtilmiş olup bazı çalışmalarda erkeklerin daha yüksek performans düzeyine sahip olduğu (132, 143) bazı çalışmalarda ise kadınların daha yüksek (19, 128) bireysel iş performansına sahip olduğu belirlenmiştir.

Bazı çalışmalarda ise eğitim seviyesinin arttırılması ile kritik kararlar alma, planlama yapma, günlük rutin işeri zamanında yerine getirebilme gibi becerilerin gelişmesi dolayısıyla bireysel iş performansının arttırılabileceği belirtilmiştir (124, 126, 132, 143). Bu kapsamda hemşirelerin eğitim durumunun bireysel iş performansını etkilediği, eğitim seviyesi yükseldikçe daha iyi performans gösterildiğini saptayan çalışmalar bulunmaktadır (132, 133, 141, 143). İşlamoğlu tarafından gerçekleştirilen çalışmaya göre ise ön lisans mezunu hemşirelerin bireysel iş performansları lise mezunu hemşirelerden daha düşük bulunmuştur (137). Oysa yürütülen çalışmada, hemşirelerin eğitim düzeylerine göre bireysel iş performansı algıları farklılaşmamıştır. Bu sonuç çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun lisans mezunu olmasından kaynaklanabilir. Benzer şekilde yapılan bazı çalışmalarda eğitim düzeyi ile bireysel iş performansı arasında ilişki bulunmamıştır (128, 133, 134, 136).

Çalışmada, hemşirelerin mesleki deneyimleri, hastanede ve serviste çalışma süresi de bireysel iş performans algıları etkilememiştir. Benzer şekilde bazı çalışmalarda, hemşirelerin meslekte çalışma yılı ile bireysel iş performansı arasında ilişki bulunmamıştır (128, 134, 136, 140, 143). Oysa bir çalışmada, 16 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin bireysel iş performanslarının daha yüksek (133), farklı bir çalışmada 5 yıl ve daha fazla süre çalışan hemşirelerin bireysel iş performanslarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (15).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Ekip çalışma ile bireysel iş performans algısı üzerine yürütülen bu çalışmada, yarıdan fazlası 30 yaşın altında genç, çoğunluğu kadın, bekar, lisans mezunu olan, çalıştıkları hemşirelerden memnun ancak hekimlerden ve hastaneden kısmen memnun olan hemşirelerin çoğunluğu çalıştıkları hastanede veya birimde herhangi bir ekipte görev almadığını, buna rağmen yarıya yakını ekip çalışmasının işlerini kolaylaştırdığını ifade etmiştir. Bununla birlikte ekip çalışması düzeyi ve bireysel iş performans algısı iyi düzeyde olan bu hemşirelerin ekip çalışması ile bireysel iş performansları arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca ekip çalışmasının sırasıyla güven, ekip liderliği ve destek boyutu, diğer bir ifadeyle hemşirelerin ekip içi hissettikleri güven ve destek, ekipteki liderlik yaklaşımı bireysel iş performans algılarını anlamlı düzeyde olumlu etkilerken, baktıkları hasta sayısı negatif yönde etkilemiştir. Bununla birlikte anlamlı şekilde hemşirelerde ekip anlayışı ve ekip liderliğinin görev performansı, ekipte güven ve desteğin bağlamsal performansı artırdığı, ekip uyumu ve ekip liderliğinin ise üretkenlik karşıtı iş davranışlarını azalttığı belirlenmiştir.

Bunların yanı sıra hemşirelerin ekip çalışması bazı sosyo-demografik değişkenlerinin etkilediği, özellikle 26-30 yaş arasında, bekar, dahili birimlerde ve yoğun bakımlarda çalışan, 30 ve altında hasta bakan, hastaneden, hemşirelerden, hekimlerden, diğer hastane personelinden kısmen memnun veya memnun olmayan, ekip çalışmasını zor bulan hemşirelerin genel olarak ekip çalışması düzeyi düşük bulunmuştur. Bu durum kadın hemşireleri de kapsayacak şekilde özellikle güven ve ekip anlayışı boyutunda da benzerlik göstermiştir. Başka deyişle ekip çalışması düzeyi, bu gruplar için güven ve ekip anlayışının eksikliğinde düşmüştür. Ancak genel olarak ekip çalışması öncelikle 46 ve üzeri hasta bakılan poliklinik ve acil birimlerde, ayrıca ameliyathanelerde daha iyi düzeydedir.

Hemşirelerin bireysel iş performans algıları ise ekip çalışmana benzer şekilde genelde hastaneden, hekimlerden, hemşirelerden ve diğer sağlık personelinden memnun olmadığında ya da kısmen memnun olursa bile düşmektedir. Bununla birlikte bağlamsal performanstan etkilenerak genel bireysel iş performans algısı özellikle 16-30 arası hasta bakılan dahili gibi, ayrıca 46 ve üzerinde hasta bakılan acil gibi birimlerde düşerken, hemşireler evli olduğunda artmıştır. Diğer birimlere göre dahili birimler de istenilen şekilde düşük olmasına rağmen üretkenlik karşıtı iş davranışının anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- İşe yeni başlayan/genç yaştaki hemşirelerin oryantasyon eğitim programlarına ekip çalışması konusu eklenebilir. Ayrıca bu hemşirelerin ekip çalışma becerisini artırmak için simülasyon eğitimleri düzenlenebilir, ekip çalışmasını özendirici davranışlar örneklendirilebilir veya ekip içerisindeki iletişimi güçlendirecek faaliyetler düzenlenebilir.
- Dahili ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ekip çalışmasına yönelik tutumları belirli aralıklarla, ayrıca Covid-19 pandemisinin bu birimlerdeki etkisi değerlendirilebilir. Bununla birlikte özellikle dahili birimlerde üretkenlik karşıtı iş davranışlarının yükselmesine neden olan temel faktörler belirlenip iyileştirilebilir.
- Hemşirelerin hastaneden, birlikte çalıştıkları hekimlerden, hemşirelerden ve diğer personellerden memnuniyet durumları ile ekip çalışması ve bireysel iş performans düzeyleri üzerine daha geniş örnekleme sahip çalışmalar yapılabilir. Ayrıca memnuniyetsizlik nedenleri araştırılarak, nedenleri ortadan kaldırılmasına yönelik faaliyetler düzenlenebilir.
- Özellikle dahili ve acil birim olmak üzere tüm birimlerdeki hasta sayısının yanı sıra hemşire başına düşen hasta sayısı gözetilerek hemşirelerin iş yükü dengelenip bireysel iş performans algıları yükseltilebilir. Bu konuya ilişkin kurum içi istihdam politikaları iyileştirilebilir.
- Yönetici hemşireler ekip çalışmasını destekleyen, adaletli, motivasyonu yükseltici davranışlar sergileyerek hemşirelere yol gösterebilir. Bu şekilde hemşireler kendilerine ve diğer hemşirelere daha fazla güven duyarak ekip çalışmasını dolayısıyla bireysel iş performanslarını arttırabilir.
- Hasta sayısının yanı sıra iş yükü, liderlik, güven ölçekleri ile ekip çalışması ve iş performansı arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik analitik çalışmalar ve yapısal eşitlik modellemeleri yapılabilir.
- Sadece kamu hastanelerinde değil özel, üniversite hastanelerinde benzer çalışma yürütülebilir. Ayrıca hemşirelerin algılarının yansısı performans düzeyleri saptanarak ve mesleki içi ekipler oluşturulup ilişki durumunun değerlendirildiği deneysel çalışmalar yapılabilir.

7. KAYNAKLAR

1. Düzgün F, Yılmaz FÜ, Karaman D, Çınar DG, Dikmen Y, Yılmaz D (2019). Yoğun bakım hemşirelerinin ekip çalışması tutumlarının incelenmesi. J Contemp Med 9(1): 32-36.
2. Saygılı M, Özer Ö (2020). Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumlarının incelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi 11(27): 444-454.
3. Çıraklı Ü, Çelik Y, Beylik U (2015). Etkili ekip çalışmasının sağlıktaki önemi ve faydaları: Bir literatür çalışması. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 2(3): 140-146.
4. Öztürk H, Mankaliye Sökmen S (2022). Ekip çalışması. Tatar Baykal Ü, Ercan Türkmen E (Ed.), Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, Sayfa: 400-422.
5. Ulusoy H, Moroğlu Tokgöz D (2009). Hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri. Pamukkale Tıp Dergisi 2(2): 55-61.
6. Bragadóttir H, Kalisch BJ ve Berghþóra Tryggvadóttir G (2019). The extent to which adequacy of staffing predicts nursing teamwork in hospitals. Journal Of Clinical Nursing 28(23-24): 4298-4309.
7. World Health Organization [WHO] (2019). Quality call to action [online]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news/item/25-10-2019-quality-call-to-action>. [Erişim tarihi:12 Kasım 2021].
8. The Nursing and Midwifery Council [NMC] (2018). The Code: Professional standards of practice and behaviour for nurses, midwives and nursing associates [online]. Erişim adresi: www.nmc.org.uk/code. [Erişim tarihi: 13.07.2022].
9. Kalisch B, Lee H, Salas E (2010). The development and testing of the nursing teamwork survey. Nursing Research 59(1): 42-50.
10. Kılıç M, Üstündağ Öcal N, Uslukılıç G (2022). Hemşirelik mesleki doyumu ve ekip çalışması tutumunun kanıta dayalı hemşirelik tutumu üzerine etkisi: Çok değişkenli bir analiz. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi 14(2): 434-44.
11. Gümüş M, Orhan S, Ceylan A, Kızılkaya E (2021). Ekip çalışması ve profesyonel özerklik uyumlu mu ve iyileştirilmiş hastane bakımı ile sonuçlanıyor mu?. ISPEC Uluslararası Sosyal Bilimler ve Beşeri Bilimler Dergisi 5(2): 82-98.

12. Bekmez F, Karagözoğlu Ş (2021). Sağlık ekibi üyelerinin ekip çalışması tutumunun iş doyumuna etkisi: Bir üniversite hastanesi örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 24(4): 451-460.
13. Ögüt A, Kaya D (2011). Sağlık kurumlarında ekip çalışması. *Selçuk Üniversitesi Kadınhanı Faik İçil Meslek Yüksekokulu Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi* 1(1): 87-96.
14. Aydemir İ, Yıldırım D (2018). Sağlık kurumlarında tıbbi hataların azaltılmasında ekip kaynak yönetimi yaklaşımı: Ankara ilinde faaliyette bulunan bir eğitim araştırma hastanesi ameliyathane ünitesi örneği. *Verimlilik Dergisi* (3): 115 – 141.
15. Doğan R, Bayraktar O (2020). Özel sağlık sektöründe yıldırma ile iş performansı arasındaki ilişki: Hemşireler üzerine bir araştırma. *Ekonomi, İşletme ve Maliye Araştırmaları Dergisi* 2(1): 53-67.
16. Kılınç E, Paksoy HM (2017). Sağlık çalışanlarında performans algı düzeyinin bazı sosyodemografik değişkenlere göre incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi* 20(2): 151-159.
17. İşçi E, Arı H (2019). The role of organizational cynicism for the effect of emotional labor on individual work performance. *International Health Administration and Education (Sanitas Magisterium)* 5(1): 58-95.
18. Bingöl D (2019). İnsan kaynakları yönetimi, performans yönetimi ve performans değerlendirmesi. On birinci baskı. Beta yayınları, İstanbul; Sayfa: 386-389.
19. Aktaş HÇ, Gürkan H (2015). İş-aile ve aile-iş çatışması ile bireysel performans etkileşiminde meslekî bağlılığın aracı rolü: Hemşireler üzerinde bir araştırma. *Doğuş Üniversitesi Dergisi* 16(2): 139-154.
20. Karatepe HK, Kuşcu FN, Karaman (2019). Psikolojik sermayenin bireysel performansa etkisi: Hemşireler üzerinde bir araştırma. *Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* (7): 105-114.
21. Karakaya A, Daşlı Y (2021). Sağlık çalışanlarının klinik liderlik anlayışının ekip çalışmasına etkisi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi* 7(2): 402-411.

22. Çiftçi AS (2020). Hemşirelerin meslektaş dayanışmalarının ekip çalışması tutumlarına etkisi. Yüksek lisans tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik yüksek lisans programı, İstanbul.
23. Çelik A (2016). Hemşirelerdeki motivasyon düzeyinin ekip çalışması üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
24. Kavuran E, Ay E, Ay E, Aksoy M (2020). Hemşirelerin ekip çalışması ve iş doyumlarının belirlenmesi. Türk Fen ve Sağlık Dergisi 2(1): 45-56.
25. Gözel G, Atmaca GD, Durat G (2017). Hemşirelerin kişilik özellikleri ile iş performansları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 3(1): 11-16.
26. Bayraktar Gülsevgi E, Bayraktar O (2021). Duygusal emeğin bireysel performans algısına etkisi. Working Paper Series 2(2): 23-31.
27. Topçu MK, Beğenirbaş M, Turgut E (2017). Örgütsel sinizm, zorunlu örgütsel vatandaşlık davranışları ve iş tatmininin bireysel iş performansına etkilerinin belirlenmesine yönelik imalat sanayide bir uygulama. Yönetim ve Ekonomi Dergisi 24(2): 505-522.
28. Tekingündüz S, Top M, Seçkin M (2015). İş tatmini, performans, iş stresi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Hastane örneği. Verimlilik Dergisi (4): 39-64.
29. Al B (2022). The effect of teamwork and conflict management on perceived individual performance. Journal of Organizational Behavior Review 4(1): 64-90.
30. Arfara C, Samanta I (2016). The impact of emotional intelligence on improving teamworking: The case of public sector (National Centre For Public Administration And Local Government - N.C.P.A.L.G.). Procedia - Social and Behavioral Sciences 230: 167-175.
31. Terlemez B, Erdem Artan İ, Elber Börü D, Orchard C (2022). Meslekler arası ekip iş birliğinin değerlendirilmesi ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması (T-AITCS-II). Journal of Organizational Behavior Review 4(1): 91-111.

32. Aytekin M ve Güvener H (2022). Kolektif etkinlik, katılımcılık duygusu ve ekip karar kalitesinin ekip performansına etkisi. İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Dergisi 7(17): 68-89.
33. Berkün S, Durmaz V (2019). Yerel yönetimlerin etkinliğinde ekip çalışmasının rolü: Yerel yönetim birlikleri. İnternational Anatolia Academic Online Journal 5(1): 43-54.
34. Salas E, Sims DE, Burke S (2005). Is there a 'Big Five' in teamwork?. Small Group Research 36(5): 555-599.
35. Rosengarten L (2019). Teamwork in nursing: Essential elements for practice. Nursing Management 26(4): 36-43.
36. Latif KF, Williams N (2017). Team effectiveness in non-governmental organizations (NGOs) projects. Evaluation and Program Planning 64: 20-32.
37. Abaoğlu H, Cesim ÖB, Kars S, Akel S (2018). Sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin interdisipliner ekip çalışmasına bakışının incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 5(2): 67-76.
38. Ezziane Z, Maruthappu M, Gawn L, Thompson EA, Athanasiou T, Warren OJ (2012). Building effective clinical teams in healthcare. Journal of Health Organization and Management 26: 428-436.
39. Murray E (2017). Nursing leadership and management: For patient safety and quality care. USA: FA Davis Sayfa: 313-325.
40. Parks-Chapman J, Schub T (2018). Teambuilding. In: Pravikoff D, Editör. Evidence Based Care Sheet. Glendale, CA, USA: Cinahl Information Systems.
41. Kowalski (2018). Building Effective Teams. Yoder-Wise P S. Leading and Managing in Nursing. (7th ed, pp. 594-619). Missouri: Mosby; Elsevier.
42. Finkelman A (2019). Professional nursing concepts: Competencies for quality leadership (4th Ed., pp. 506-560). Beersheba, Israel: Jones, Bartlett Learning.
43. Fox L, Onders R, Hermansen Kobulnicky CJ, Nguyen TN, Myran L, Linn B, Hornecker J (2018). Teaching interprofessional teamwork skills to health professional students: A scoping review. Journal of Interprofessional Care 32(2): 127-135.

44. Önen C, Dinçer E (2018). Sağlık çalışanları ve ekip hizmeti Bitlis il merkezi örneği. IKSAD Yayınevi, İstanbul.
45. Lafçı D, Pehlivan S, Demiray G (2016). Cerrahi kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 3(2): 55-64.
46. Saldamlı A, Andsoy II (2019). Cerrahi süreçteki sağlık profesyonellerinin kişilerarası iletişim tarzları ve ekip çalışması tutumları. Cukurova Medical Journal 44(1): 483-491.
47. Lee CTS, Doran DM (2017). The role of interpersonal relations in healthcare team communication and patient safety: A proposed model of interpersonal process in teamwork. Canadian Journal of Nursing Research 49(2): 75-93.
48. Çelik A, Karaca A (2017). Hemşirelerde ekip çalışması ve motivasyon arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD) 14(4): 254-263.
49. Körner M, Lippenberger C, Becker S, Reichler L, Müller C, Zimmermann L, Rundel M, Baumeister H (2016). Knowledge integration, teamwork and performance in health care. Journal of Health, Organisation and Management 30(2): 227-243.
50. Atasoy A, Yorgun S, Aksoy S, İka H (2010). Hasta güvenliği iklimi, ekip çalışması, iş yükü ve iş kontrolü, iş stresi arasındaki ilişkiler. Beylik U, Önder Ö, Güler H, Öztürk A (Ed.). III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı, Ankara, Sayfa: 24-27.
51. Ulusoy H, Moroğlu Tokgöz D (2009). Hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri. Pamukkale Tıp Dergisi 2(2): 55-61.
52. Schmutz JB, Meier LL, Manser T (2019). How effective is teamwork really? The relationship between teamwork and performance in healthcare teams: A systematic review and meta-analysis. BMJ Open 9(9): 1-16.
53. Ellis G, Sevdalis N (2019). Understanding and improving multidisciplinary team working in geriatric medicine. Age and Ageing 48(4): 498-505.
54. Jones C, Chesak S, Forsyth D, Meiers S (2019). Missed nursing care as a quality indicator during transition to a dedicated education unit model. Nursing Education Perspectives 40(2): 105-6.

55. Campbell AR, Layne D, Scot E (2020). Interventions to promote teamwork, delegation and communication among registered nurses and nursing assistants: An integrative review. *Journal of Nursing Management* 28(7): 1465-1472.
56. Kargün S, Koç H (2021). İş görenlerin motivasyon düzeylerinin örgütsel bağlılık ve iş performansı üzerine etkileri: Konaklama işletmelerinde bir inceleme. *İşletme Araştırmaları Dergisi* 13(4): 3786-3800.
57. Sabuncuoğlu Z (2018). İnsan Kaynakları Yönetimi. Performans Değerlemesi. Dokuzuncu baskı. Aktüel 16 yayımları, Bursa; Sayfa: 238-260.
58. Brumback GB (1988). Some ideas, issues and prediction about performance management. *Public Personnel management* 17(4): 387-402.
59. Tarigan J, Susanto ARS, Hatane SE, Jie F, Foedjiawati F (2020). Corporate social responsibility, job pursuit intention, quality of work life and employee performance: Case study from indonesia controversial industry. *Asia-Pacific Journal of Business Administration* 1(18).
60. Kırpık G, Doğan MA 2020. Çalışanın stres düzeyi ile iş performansı arasında bir ilişki var mı? Eczacılık mesleğine yönelik bir literatür taraması. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 16(27): 720-743.
61. Yalçın Balçık P, Yenilmez K, Şahin SP (2016). Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde bireysel performans değerlendirme süreci. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 19(1): 87-99.
62. Arslan V (2019). Çalışanların yönetici desteği, duygu düzenleme, iş memnuniyeti ve örgütsel performans algıları arasındaki ilişkilerin analizi: Sağlık sektöründe bir uygulama. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* 6(12): 1-15.
63. Şanal M ve Öztürk M (2019). Örgüt kültürünün üretim işletmelerinin performansına etkisi: Adana organize sanayi bölgesinde bir araştırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 28(2): 257-271.
64. Van Esch E, Wei LQ, Chiang FF (2018). High-perfromance human resources practices and firm performance: The mediating roel of employees competencies and the moderating role of climate for creativity. *The International Journal of Human Resource Management* 29(10): 1683-1708.

65. Altun E (2019). Çalışma hayatında örgütsel bağlılık ve performans arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi 1(2): 1-13.
66. Uyer G, Bahçecik N (2016). Hemşirelik hizmetleri planlaması ve organizasyonu. Uyer G, Kocaman G (Ed.), Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı. On ikinci baskı. Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul; Sayfa: 24-35.
67. Beaton D, Bombardier C, Escorpizo R, Zhang W, Lacaille D, Boonen A, Tugwell PS (2009). Measuring worker productivity: Frameworks and measures. The Journal of Rheumatology 36(9): 2100-2109.
68. Aslan M, Doğan S (2020) Dışsal motivasyon, içsel motivasyon ve performans etkileşimine kuramsal bir bakış. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi 11(26): 291-301.
69. Küçükdursun B, Özkan S, Şahin S, Doğan B, Bozkurt Ö (2022). Çalışanların teknolojik stres algılarının bireysel iş performansına etkisinin incelenmesi: Düzce ili tekstil sektörü üzerine bir araştırma. Uluslararası İşletme Bilimi ve Uygulamaları Dergisi 2(1): 17-34.
70. Karatepe Kuşcu H, Kuşcu FN, Karaman M (2019). Psikolojik sermayenin bireysel performansa etkisi: Hemşireler üzerinde bir araştırma. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 7:105-114.
71. Dilekçi Ü, Nartgün SŞ (2020). İş performansının bir boyutu olarak uyumsal performans: Kuramsal bir çerçeve. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 53(1): 301-328.
72. Kargün S, Koç H (2021). İş görenlerin motivasyon düzeylerinin örgütsel bağlılık ve iş performansı üzerine etkileri: Konaklama işletmelerinde bir inceleme. İşletme Araştırmaları Dergisi 13 (4): 3786-3800.
73. Rismawati, Sukmawati ST, Zakaria J (2015). An examination of the work culture, motivation, quality of work life on the relations between job performance and job satisfaction. International Journal of Humanities and Social Science Invention 4(9): 41-49.

74. Umrani WA, Afsar B, Khan M, Ahmed U (2019). Addressing the issue of job performance among hospital physicians in Pakistan: The role of job security, organizational support, and job satisfaction. *Journal of Applied Biobehavioral Research* 24(3): 12169.
75. Bozdoğan SC, Aksoy A (2020). Effect of transformational leadership on job performance and job satisfaction. *Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 4(1): 56-67.
76. Krijghsheld M, Tummers G, Scheepers FE (2022). Job performance in healthcare: A systematic review. *BMC Health Services Research* 22(1): 1-17.
77. Greenslade JH, Jimmieson NL (2007). Distinguishing between task and contextual performance for nurses: Development of a job performance scale. *Journal of Advanced Nursing* 58(6): 602–611.
78. Kaltiainen J, Hakanen J (2020). Fostering task and adaptive performance through employee well-being: The role of servant leadership. *BRQ Business Research Quarterly* 25(1): 28-43.
79. Varma A, Malhotra G (2020). Psychological empowerment and job satisfaction of accountants: The mediating effect of task performance. *International Journal of Organizational Analysis* 30(4): 933-950.
80. Doğan H (2020). İş performansı ve performans değerlendirme sistemi üzerine kavramsal bir değerlendirme. *Uluslararası İşletme ve Ekonomi Çalışmaları Dergisi* 2(1): 44-55.
81. Büyükmeşe T, Gündoğdu H (2021). Örgütsel adaletin bağlamsal performans üzerine etkisinde etik liderliğin aracı rolü. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 18(2): 1080-1101.
82. Dhliwayo P, Coetzee M (2020). Cognitive Intelligence, emotional intelligence and personality types as predictors of job performance: Exploring a model for personnel selection. *SA Journal of Human Resource Management*: 18,13.
83. Motowidlo SJ, Kell HJ (2012). Job Performance. *Handbook of Psychology Second Edition* 12(4): 39-53.

84. Glta AS, Erigüç G (2019). Geçmişten günümüze örgütlerde üretkenlik karşıtı iş davranışları: Kavramsal bir bakış açısı. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi sayı 36: 51-68.
85. rc E, Hasırcı I, Turhan G (2021). Örgütsel bağlılık ve üretkenlik (verimlilik) karşıtı iş davranışı ilişkisi: Bir alan araştırması. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 35(4): 1383-1404.
86. zdemir B, İpek M (2021). Algılanan yönetici mizahının üretkenlik karşıtı iş davranışları üzerindeki etkisi. Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi 10(4): 2289-2300.
87. Marcus B, Schuler H (2004). Antecedents of counterproductive work behavior at work: A general perspective. Journal of Applied Psychology 89: 647-660.
88. Korkmazer F, Ekingen E, Yıldız A (2016). Psikolojik sermayenin çalışan performansına etkisi: Sağlık alışanları üzerinde bir araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 19(3): 271-281.
89. Sepahvand S, Mohammadipour F, Parvizy S, Tafreshi MZ, Skerrett V, Atashzadeh F (2020). Improving nurses organizational commitment by participating in their performance appraisal process. J Nurs Manag 28: 595–605.
90. Abed SN, Abdulmuhsin AA, Alkhwalidi AF (2022). The factors influencing the innovative performance of leaders in nurses professional: A developing country perspective. Leadership in Health Services 35(2): 228-245.
91. Taşkıran Eskici G (2020). Hemşirelikte ekip alışması leğinin Türkçeye uyarlanarak karşılanmayan hemşirelik bakımına etkisinin incelenmesi. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul
92. Kroğlu Kaba N, ztrk H. Bireysel iş performansı leğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik alışması. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2021;8(3):293-301.
93. George D, Mallery M (2010). SPSS for windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
94. Büyüköztürk ř, okluk , Köklü N (2018). Sosyal Bilimler İçin İstatistik, Ankara: Pegem Akademi.

95. Tekin A, Ulusoy Kaymak S (2021). Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu (Versiyon 1.0). ISBN: 978-975-590-765-9. Sağlık Bakanlığı Yayın Numarası: 1177, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
96. Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ, Weaver SJ (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist* 73(4): 433.
97. Kossaify A, Hleihel W, Lahoud JC (2017). Team-based efforts to improve quality of care, the fundamental role of ethics, and the responsibility of health managers: Monitoring and management strategies to enhance teamwork. *Public Health* 153: 91-98.
98. Franz S, Muser Thielhorn U, Wallesch CW Behrens J (2020). Inter-professional communication and interaction in the neurological rehabilitation team: A literature review. *Disability and rehabilitation* 42(11): 1607-1615.
99. Türe Yılmaz A, Yıldırım A (2018). Hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 6(67): 40-52.
100. Lyubovnikova J, West MA, Dawson JF, Carter MR (2015). 24-Karat or fool's gold? Consequences of real team and co-acting group membership in healthcare organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 24(6): 929-950.
101. İlhan A, Ercan İ (2015). Takım çalışması ve takım etkinliğini belirleyen faktörlerin ölçülmesi: Gaziantep üniversitesinde bir uygulama. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 5(01): 127-152.
102. Logan TR, Michael Malone D (2018). Nurses' perceptions of teamwork and workplace bullying. *Journal of nursing management* 26(4): 411-419.
103. Baik D, Zierler B (2019). Clinical nurses' experiences and perceptions after the implementation of an interprofessional team intervention: A qualitative study. *Journal of clinical nursing* 28(3-4): 430-443.
104. Khademian Z, Mohebi N, Khademian MH (2020). Effects of training on knowledge and attitudes of coronary care unit nurses in relation to teamwork: A quasi-experimental study. *Journal of Vascular Nursing* 38(3): 132-136.

105. Ogbonnaya C, Tillman CJ, Gonzalez K (2018). Perceived organizational support in health care: The importance of teamwork and training for employee well-being and patient satisfaction. *Group and Organization Management* 43(3): 475-503.
106. Kalinkara V, Kalaycı İ (2018). Sağlık kurumlarında çalışan personelin iş stresi, yorgunluk ve tükenmişlik ilişkisi. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi* 6: 125-136.
107. Ardıç M, Akbolat M, İrk E (2021). Takım çalışması iş performansı ilişkisinde iş yeri arkadaşlığının aracılık rolü. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 22(2): 401-416.
108. Kaiser JA, Westers JB (2018). Nursing teamwork in a health system: A multisite study. *Journal of Nursing Management* 26(5): 555-562.
109. Uslu O, Şimşek A (2020). Çalışma arkadaşlarına güven duymak ve olumlu bir şekilde işinize yarayabilir. *Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Dergisi* 2(1): 6-12.
110. Yardımcı F, Karayağız Muslu Y, Beytut D (2012). Ekip çalışması tutumları ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 13(2): 131-137.
111. Milton J, Erichsen Andersson A, Åberg ND, Gillespie BM, Oxelmark L (2022). Healthcare professionals' perceptions of interprofessional teamwork in the emergency department: A critical incident study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 30(1): 1-16.
112. Taşkiran Eskici G (2020). Hemşirelikte ekip çalışması ölçeğinin Türkçeye uyarlanarak karşılanmayan hemşirelik bakımına etkisinin incelenmesi. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul
113. Küçükakça Çelik G, Taylan S, Guven SD, Cakir H, Kilic M, Akoglu CA (2019). The relationship between teamwork attitudes and caring behaviors among nurses working in surgical clinics: A correlational descriptive study. *Nigerian journal of clinical practice* 22(6): 849.
114. Mohamed SA, Abed F (2016). Perception of teamwork and missed nursing care among nurses in intensive care units at South Valley University Hospitals. *IOSR J Nurs Health Sci* 5: 89-97.

115. Anderson JE, Ross AJ, Lim R, Kodate N, Thompson K, Jensen H, Cooney K (2019). Nursing teamwork in the care of older people: A mixed methods study. *Applied Ergonomics* 80: 119-129.
116. Goh PQL, Ser TF, Cooper S, Cheng LJ, Liaw SY (2020). Nursing teamwork in general ward settings: A mixed-methods exploratory study among enrolled and registered nurses. *Journal of clinical nursing* 29(19-20): 3802-3811.
117. Costello M, Rusell K, Coventry T (2021). Examining the average scores of nursing teamwork subscales in an acute private medical ward. *BMC Nursing* 20(1): 1-10.
118. Ersoy L (2020). Bir kamu hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin iş ve yaşam doyumları ile ekip çalışması tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, Kocaeli
119. Özlem Ö, Şantaş F, Çiğdem G, Şentürk S (2019). Hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* (2): 161-168.
120. Tetik F (2020). Hemşirelerin ekip çalışması algıları ile örgütsel sinizm ilişkisi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı, İstanbul
121. Bae SH, Farasat A, Nikolaev A, Seo JY, Foltz-Ramos K, Fabry D, Castner J (2017). Nursing teams: Behind the charts. *Journal of Nursing Management* 25(5): 354-365.
122. Şen Ç, Bora C, Durat G (2022). COVID-19'un Maskeli Kahramanları: Hemşireler. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 32(1): 28-32.
123. Baykal Ü, Türkmen E, Alan H, Yılmaz Başulaş Ç, Göktepe N, Gümüş E, Güngör S, Serbest Ş, Harmancı Seren AK, Tiryaki Şen H, Şen S, Eren Tekin D (2020). Türkiye'de Covid-19 salgını: Kriz yönetiminde yönetici hemşirelerin deneyimleri ve Yönetici Hemşireler Derneği'nin faaliyetleri. *HEAD* 17(3): 290-3.
124. Sarıköse S, Göktepe N (2022). Effects of nurses' individual, professional and work environment characteristics on job performance. *Journal of Clinical Nursing* 31(5-6): 633-641.

125. Bhatti MA, Mat N, Juhari AS (2018). Effects of job resources factors on nurses job performance (mediating role of work engagement). *International Journal Of Health Care Quality Assurance* 31(8):1000-1013.
126. Tong L (2018). Relationship between meaningful work and job performance in nurses. *International Journal of Nursing Practice* 24(2): e12620.
127. Geyer NM, Coetzee SK, Ellis SM, Uys LR (2018). Relationship of nurses' intrapersonal characteristics with work performance and caring behaviors: A cross-sectional study. *Nursing and Health Sciences* 20(3): 370-379.
128. Tiryaki Şen H (2018). Yönetici, çalışma arkadaşları ve örgütsel destek algısının hemşirelerin psikolojik iyi oluş ve iş performansına etkisi. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul.
129. Sifaki-Pistolla D, Melidoniotis E, Dey N, Chatzea VE (2020). How trust affects performance of interprofessional health-care teams. *Journal of Interprofessional Care* 34(2): 218-224.
130. Sharma J, Dhar RL (2016). Factors influencing job performance of nursing staff: Mediating role of affective commitment. *Personnel Review* 45(1): 161-182.
131. Platis C, Reklitis P, Zimeras S (2015). Relation between job satisfaction and job performance in healthcare services. *Procedia-Social And Behavioral Sciences* 175: 480-487.
132. Okab AA (2017). Impact of Job Satisfaction on Job Performance of Nurses at Al-Suwaira General Hospital. *Iraqi National Journal of Nursing Specialties* 30(2).
133. Sarıyer S (2019). Yönetici hemşirelerin hizmetkar liderlik davranışlarının hemşirelerin yenilikçi davranışlarına ve iş performansına etkisi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul
134. Özbey F (2019). Çalışma ortamı özellikleri ile hemşirelerin iş performansı ve hastaların bakım memnuniyeti arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul

135. Bulut A, Çevik K (2021). Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık ile Bağlamsal Performansları Arasındaki İlişki. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 8(2): 160-166.
136. Soysal A, Aydoğan S, Nurdoğan B (2019). Örgütsel vatandaşlık davranış algısı ile iş performansı arasındaki ilişki: Hemşireler üzerinde bir araştırma. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 9(2): 73-91.
137. İslamoğlu S (2018). Hemşirelerin örgütsel bağlılıklarının iş performansı üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul
138. Canadian Federation of Nurses Unions (2012). Long-term health care workforce planning built on partnership, expertise and safe staffing: A practical imperative (submission to the house of commons standing committee on human resources, skills and social development). Ottawa, ON, Canada.
139. Chang, K., & Smithikrai, C. (2010). Counterproductive behaviour at work: An investigation into reduction strategies. The International Journal of Human Resource Management, 21(8), 1272–1288.
140. Tüfekçi A (2019). Hemşirelerin iş performanslarının tükenmişlik düzeyleri açısından incelenmesi: Tersiyer merkez uygulaması. Yüksek lisans tezi, Kırklareli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Anabilim Dalı, Kırklareli
141. Yazıcı Altuntaş S (2018). İş doyumu ve işten ayrılma niyeti. Tatar Baykal Ü, Ercan Türkmen E (Ed.), Hemşirelik hizmetleri yönetimi. Akademi basın ve yayıncılık, İstanbul; Sayfa: 639-650.
142. Porter-O Grady, T., & Malloch, K. (2010). Quantum Leadership. Jones & Bartlett Publishers.
143. Asiamah N, Mensah HK, Ocran B (2019). An assessment of education, in-service training and tenure prolongation as methods for enhancing nursing performance. International Journal of Health Care Quality Assurance 32(6): 910-926.



EKLER

Ek 1. Araştırmanın yapılabilmesi için alınan kurum izni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ŞEHİT PROF. DR. İLHAN
VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ -
İSTANBUL SANCaktepe ŞEHİT PROF. DR. İLHAN
VARANK EAH EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BİRİMİ
30/01/2022 08:35 - E-46059653 - 771 - 21



Sayı : E-46059653-771
Konu : Araştırma İzni Hk.

Sayın AYGÜL ÖZTÜRK KANDEMİR

İlgi : AYGÜL ÖZTÜRK KANDEMİR'in 21/01/2022 tarihli dilekçesi.

İlgideki kayıtlı dilekçede belirtilen " **Hemşirelerin Ekip Çalışması ile Bireysel İş Performans Algıları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi** " konulu yüksek lisans tezinizi, etik kurul onayı ve İl Sağlık Müdürlüğü'müzden alınan izin yazısı ile hastanemizde yapmanız uygun bulunmuştur.

Gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Alpaslan TANOĞLU
Başhekim

Ek 2. Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Onay Yazısı



T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

Sayı: E-95674917-108.99-81066

Konu: Etik Kurul Onay

TOPLANTI TUTANAĞI

TARİH : 23/02/2022

SAYI : 2022/1

GÜNDEM:

1. Doç Dr. Salih YILDIZ'ın “MAĞAZA ATMOSFERİNİN YENİDEN SATIN ALMA NİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ VE AKIŞ DENEYİMİNİN ARACILIK ROLÜ: MOBİLYA SEKTÖRÜNDE BİR UYGULAMA” konulu başvurusunun görüşülmesi.
2. Prof. Dr. Serkan ÖZTÜRK'ün “TÜRK KIZILAY AFET PERSONELLERİNİN AFET BİLİNCİ VE AFETE HAZIRLIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA” konulu başvurusunun görüşülmesi.
3. Arş. Gör. Sefa MIZRAK'ın “AFETLER İÇİN ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER” konulu başvurusunun görüşülmesi.
4. Arş. Gör. Sefa MIZRAK'ın “COVID-19 YÖNETİM SÜRECİNİN BAŞARISININ COVID-19 KORKUSU ÜZERİNDEKİ ETKİSİ” konulu başvurusunun görüşülmesi.
5. Arş. Gör. Sefa MIZRAK'ın “GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ HAKKINDAKİ FARKINDALIKLARININ BELİRLENMESİ” konulu başvurusunun görüşülmesi.
6. Arş. Gör. Sefa MIZRAK'ın “GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ ENDİŞESİNİN BELİRLENMESİ” konulu başvurusunun görüşülmesi.

Ek 2. (Devam)

- PSİKOPATOLOJİLERİNİN İNCELENMESİ**” konulu başvurusunun görüşülmesi.
59. Dr. Öğr. Üyesi Cansu ÇOBANOĞLU OSMANLI’nın **“SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUKLARDA DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE SEMPTOMLARI İLE EBEVEYNLERİNİN YAŞAM KALİTELERİ VE AİLE YÜKÜ DÜZEYLERİ**” konulu başvurusunun görüşülmesi.
 60. Öğr. Gör. Aysun KAZAK’ın **“KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN YORGUNLUK ÖZ YÖNETİMİ: KESİTSEL ÇALIŞMA**” konulu başvurusunun görüşülmesi.
 61. Dr. Öğr. Üyesi Arzu AYRALER’in **“COVID-19 POZİTİF HASTALARDA GELİŞEN AKUT BÖBREK HASARININ ARAŞTIRILMASI**” konulu başvurusunun görüşülmesi.
 62. Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK’ün **“HEMŞİRELERİN EKİP ÇALIŞMASI İLE BİREYSEL İŞ PERFORMANS ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**” konulu başvurusunun görüşülmesi.
 63. Doç. Dr. Gülsüm ÇALIŞIR’ın **“JANDARMA TEŞKİLATININ KURUMSAL İMAJINA YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA: GÜMÜŞHANE İLİ ÖRNEĞİ**” konulu başvurusunun görüşülmesi.
 64. Prof. Dr. Mehmet Ferhat ÖZBEK’in **“EKONOMİK SORUNLARIN TÜKENMİŞLİK ÜZERİNDEKİ ETKİSİNDE İŞİN ARAÇSALIĞININ ARACI VE PATERNALİST LİDERLİĞİN DÜZENLEYİCİ ROLÜ**” konulu başvurusunun görüşülmesi.
 65. Öğr. Gör. Duygu ÇINAR BALTAÇI’nın **“SIVI VE BESİN TÜKETİMİNİN CİLT TİPİ VE CİLT MEMNUNİYETİNE ETKİSİ**” konulu başvurusunun görüşülmesi.
 66. Dr. Öğr. Üyesi Hasan TUNA’nın **“ALGILANAN COVID-19 TEHDİDİNİN HEKİMLERİN PSİKOLOJİK KIRILGANLIKLARINA ETKİSİ**” konulu başvurusunun görüşülmesi.
 67. Öğr. Gör. Emine Büşra AYDIN’ın **“SPORCULARDA KEMİK MİNERAL YOĞUNLUĞU VE NESLENME ALIŞKANLIKLARININ İNCELENMESİ**” konulu başvurusunun görüşülmesi.
 68. Dr. Öğr. Üyesi Pınar KURT’un **“MESLEK YÜKSEKOKULLARINDA ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN AFET BİLİNÇ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ: GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ**” konulu başvurusunun görüşülmesi.
 69. Doç. Dr. Metin AKSOY’un **“GÖÇÜN KAYSERİ ÖRNEĞİNDE GÜVENLİKLEŞTİRİLMESİ**” konulu başvurusunun görüşülmesi.

Ek 2. (Devam)

57. Dr. Öğr. Üyesi Cansu ÇOBANOĞLU OSMANLI'nın dosyası kurul üyesi Prof. Dr. Ekrem CENGİZ tarafından öncelikle usul ve esas açısından incelendi vedosyada usul ve esas bakımından bir eksiklik olmadığı belirtilmesi üzerine, dosya kurul üyeleri tarafından ayrı ayrı incelendi ve projenin yürürlükteki mevzuata uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.
 58. Dr. Öğr. Üyesi Cansu ÇOBANOĞLU OSMANLI'nın dosyası kurul üyesi Prof. Dr. Ekrem CENGİZ dosyası kurul üyesi Prof. Dr. Hasan AYAYDIN tarafından öncelikle usul ve esas açısından incelendi vedosyada usul ve esas bakımından bir eksiklik olmadığı belirtilmesi üzerine, dosya kurul üyeleri tarafından ayrı ayrı incelendi ve projenin yürürlükteki mevzuata uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.
 59. Dr. Öğr. Üyesi Cansu ÇOBANOĞLU OSMANLI'nın dosyası kurul üyesi Prof. Dr. Ekrem CENGİZ tarafından öncelikle usul ve esas açısından incelendi vedosyada usul ve esas bakımından bir eksiklik olmadığı belirtilmesi üzerine, dosya kurul üyeleri tarafından ayrı ayrı incelendi ve projenin yürürlükteki mevzuata uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.
 60. Öğr. Gör. Aysun KAZAK'ın dosyası kurul üyesi Prof. Dr. Ekrem CENGİZ tarafından öncelikle usul ve esas açısından incelendi vedosyada usul ve esas bakımından bir eksiklik olmadığı belirtilmesi üzerine, dosya kurul üyeleri tarafından ayrı ayrı incelendi ve projenin yürürlükteki mevzuata uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.
 61. Dr. Öğr. Üyesi Arzu AYRALER'in dosyası kurul üyesi Prof. Dr. Ekrem CENGİZ tarafından öncelikle usul ve esas açısından incelendi vedosyada usul ve esas bakımından bir eksiklik olmadığı belirtilmesi üzerine, dosya kurul üyeleri tarafından ayrı ayrı incelendi ve projenin yürürlükteki mevzuata uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.
 62. Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK'ün dosyası kurul üyesi Prof. Dr. Ekrem CENGİZ tarafından öncelikle usul ve esas açısından incelendi vedosyada usul ve esas bakımından bir eksiklik olmadığı belirtilmesi üzerine, dosya kurul üyeleri tarafından ayrı ayrı incelendi ve projenin yürürlükteki mevzuata uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.
 63. Doç. Dr. Gülsüm ÇALIŞIR'ın dosyası kurul üyesi Prof. Dr. Ekrem CENGİZ tarafından öncelikle usul ve esas açısından incelendi vedosyada usul ve esas bakımından bir eksiklik olmadığı belirtilmesi üzerine, dosya kurul üyeleri tarafından ayrı ayrı incelendi ve projenin yürürlükteki mevzuata uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.
 64. Prof. Dr. Mehmet Ferhat ÖZBEK'in dosyası kurul üyesi Prof. Dr. Hasan AYAYDIN tarafından öncelikle usul ve esas açısından incelendi vedosyada usul ve esas bakımından bir eksiklik olmadığı
-

Ek 2. (Devam)

-
68. Dr. Öğr. Üyesi Pınar KURTI'nın dosyası kurul üyesi Prof. Dr. Ekrem CENGİZ tarafından öncelikle usul ve esas açısından incelendi vedosyada usul ve esas bakımından bir eksiklik olmadığı belirtilmesi üzerine, dosya kurul üyeleri tarafından ayrı ayrı incelendi ve projenin yürürlükteki mevzuata uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.
69. Doç. Dr. Metin AKSOY'un dosyası kurul üyesi Prof. Dr. Hasan AYAYDIN tarafından öncelikle usul ve esas açısından incelendi vedosyada usul ve esas bakımından bir eksiklik olmadığı belirtilmesi üzerine, dosya kurul üyeleri tarafından ayrı ayrı incelendi ve projenin yürürlükteki mevzuata uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Günay ÇAKIR
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Bayram NAZIR
Rektör Yardımcısı

Prof. Dr. Ekrem CENGİZ
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Ferkan SİPAHİ
Rektör Yardımcısı

Prof. Dr. Huri İLYASOĞLU
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Hasan AYAYDIN
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Müge YILMAZ
Öğretim Üyesi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : F39G-DKDV-8LZG Belge Doğrulama Adresi : <https://ebyssorgu.gumushane.edu.tr>

11/11/2023

Ek 3. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü izin yazısı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM
ve TESCİL BİRİMİ



Sayı : E-15916306-604.01.02
Konu : Aygül ÖZTÜRK KANDEMİR Tez
Çalışması İzin Talebi

ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : a) 17/03/2022 tarihli ve 46059653-799-E-46059653-799-48 sayılı yazınız.
b) 05/04/2022 tarihli ve 46059653-799-E-46059653-799-60 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile Hastaneniz Hemşire kadrosunda görev yapan, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans öğrencisi Aygül ÖZTÜRK KANDEMİR'in Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK danışmanlığında yürüteceği "*Hemşirelerin Ekip Çalışması ile Bireysel İş Performans Algıları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*" başlıklı tezin saha çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Hastanede yapma talebi Birimimize iletilmiş olup Sağlık Hizmetleri Başkanlığımız *Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 21.04.2022 tarih ve 2022/09 sayılı kararınca* uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda,

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
İstanbul Cd. General Kani Eliezer Sk. No.8/1 Yenimahalle/Bakırköy/İSTANBUL
Dahili:3058
Telefon: Etiler M.
Bilgi için: Yeşim BİYİK

Ek 4. Hemşirelikte ekip çalışması ölçeği kullanım izni

Hemşirelikte ekip çalışması ölçeği izin yazısı



gülcan taşkıran <glcan.takran@gmail.com>
Alıcı: ben ▾

19 Eki 2021 Sal 23:47 ☆ ↶ ⋮

Merhabalar Aygül,
Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek ve tanıtıcı bilgilerine ilişkin form ile makalesini ekte gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.
İyi akşamlar.

Dr. Öğretim Üyesi Gülcan Taşkıran Eskici
OMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Gulcan Taskiran Eskici, PhD Lecturer, RN
OMU Faculty of Health Sciences, Nursing Department
Department of Nursing Administration

Adres: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Karapelti kampüsü, 55039, Atakum/Samsun

Aygül Öztürk <ozturkaygu7814@gmail.com>, 19 Eki 2021 Sal, 22:38 tarihinde şunu yazdı:

Ek 5. Bireysel iş performans algıları ölçeği kullanım izni



Aygul Ozturk <ozturkaygul7814@gmail.com>

6 Kas 2021 Cmt 23:09



Alıcı: nagihankorogluu ▾

İyi akşamlar Nagihan hocam ,

Ben Aygöl ÖZTÜRK KANDEMİR , Karadeniz Teknik Üniversitesi , Sağlık Bilimleri Fakültesi , Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım . Geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz " Bireysel İş Performans Ölçeği' ni" yapacak olduğum tez çalışmamda kullanmayı düşünüyorum . Bu kapsamda ölçeği kullanmam için izninizi istiyorum . Teşekkür ederim .

Saygılarımla , iyi çalışmalar dilerim



Aygul Ozturk

18 Ocak Sal 22:50 (5 gün önce)



6 Kas 2021 Cmt 23:09 tarihinde Aygul Ozturk <ozturkaygul7814@gmail.com> şunu yazdı:



Nagihan Köroğlu

18 Ocak Sal 22:55 (5 gün önce)



Alıcı: ben ▾

Merhabalar Aygöl,

Bireysel İş Performansı Ölçeği'ni çalışmada kullanabilirsin. İyi çalışmalar dilerim.

18 Oca 2022 Sal 22:50 tarihinde Aygul Ozturk <ozturkaygul7814@gmail.com> şunu yazdı:

...

Ek 6. Hemşireler için tanıtıcı özellikler formu

HEMŞİRELER İÇİN TANITICI ÖZELLİKLER FORMU



Aşağıdaki sorulardan size uygun olanı (X) şeklinde işaretleyiniz.

Demografik Özellikler

- 1- Yaşınız:
- 2- Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()
- 3- Eğitim durumunuz:
Lise () Ön Lisans () Lisans () Lisansüstü ()
- 4- Medeni durumunuz: Evli () Bekar ()
- 5- Çalıştığınız birim:
Cerrahi Servisler () Dahili Servisler () Poliklinik ()
Acil () Ameliyathane () Yoğun Bakım () Diğer ()
- 6- Meslekte çalışma süreniz:
1 yıl ve altı () 1-5 yıl () 6 yıl ve üstü ()
- 7- Kurumda çalışma süreniz:
1 yıl ve altı () 1-5 yıl () 6 yıl ve üstü ()
- 8- Serviste çalışma süreniz:
1 yıl ve altı () 1-5 yıl () 6 yıl ve üstü ()
- 9- Vardiyada ortalama bakılan hasta sayısı: hasta
- 10- Kurumunuzda çalışmaktan memnun musunuz?
Evet () Hayır () Kısmen ()
- 11- Biriminiz/servisindeki diğer hemşirelerden memnun musunuz?
Evet () Hayır () Kısmen ()
- 12- Biriminiz/servisindeki hekimlerle çalışmaktan memnun musunuz?
Evet () Hayır () Kısmen ()
- 13- Biriminiz/servisindeki diğer personellerle çalışmaktan memnun musunuz?
Evet () Hayır () Kısmen ()
- 14- Kurumunuzda/biriminizde her hangi bir ekip/komite vb. yer aldınız mı?
Evet () Hayır ()
- 15- Biriminizde beraber çalıştığınız çalışma grubu/ekip ile çalışma durumunuz nasıldır?
Bu grupta çalışmak zor () Bu grupta çalışmak bazen zor ()
Bu grupta çalışmak zor değil () Bu grupta çalışmak işimi kolaylaştırıyor ()

Ek 7. Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği

HEMŞİRELİKTE EKİP ÇALIŞMASI ÖLÇEĞİ

	ÖNEMLİ NOT: Bu araştırma kapsamında "EKİP" kavramı, sadece hemşireleri, hemşire olarak görev yapanları ve birim sekreterlerini kapsamakta olup hemşirelerin kendi içinde oluşturdukları interdisipliner HEMŞİRELİK EKİBİNİ tanımlamaktadır. Lütfen soruları bunu göz önünde bulundurarak cevaplayınız. Soruları, mevcut durumda çalıştığınız servisteki HEMŞİRELİK EKİBİNİ düşünerek cevaplayınız.	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Çoğu zaman	Her zaman
		1	2	3	4	5
1	Ekip üyeleri etkin iletişim kurmak için söylenenleri birbirlerine açıklar.					
2	Ekip üyeleri geri bildirimde değer verir, birbirlerine yapıcı geri bildirim verir ve alır.					
3	Ekip üyeleri fikirlerini ve bilgilerini birbirleriyle rahatlıkla paylaşır.					
4	Ekip üyeleri iyileştirmeler yapmak ve yeni uygulama yöntemleri geliştirmek için değişimlere ayak uydurmaya hazırdır.					
5	Ekip üyeleri birbirlerine güvenir.					
6	Ekip üyelerinden biri işe gelmediğinde ya da başka bir birime görevlendirildiğinde sorumlulukları diğer ekip üyeleri arasında adil olarak yeniden dağıtılır.					
7	Ekip üyeleri birbirlerine beklentilerini açıkça ifade eder.					
8	Ekip üyelerinin çoğu çatışmaların üstesinden gelmekten kaçınma eğilimi gösterir.					
9	Güçlü kişilik özelliklerine sahip ekip üyeleri ekibin kararlarında daha baskındır.					
10	Bir vardiyada çalışan ekip üyeleri işlerini tamamlamadığında sonraki vardiyada çalışan üyeler bu durumdan yakınırlar.					
11	Ekip üyelerinin geri bildirimleri yardımcı olmak yerine çoğunlukla yargılayıcıdır.					
12	Ekip üyeleri iyileştirilmesi gereken konularla ilgili önerilere çoğunlukla savunmacı yaklaşırlar.					
13	Ekip üyelerinden bazıları molalarda (yemek, çay, sigara vb.) daha fazla zaman harcar.					
14	Ekip üyeleri ekibin amaçlarına ulaşmada birlikte çalışmak yerine kendi işlerine daha çok odaklanırlar.					
15	Farklı eğitim düzeyindeki (lise, ön lisans, lisans vb.) hemşireler bir ekip olarak birlikte uyumlu çalışamazlar.					
16	Ekip üyeleri, ekip arkadaşlarının hatalarını ve rahatsız edici davranışlarını onlarla konuşmak yerine görmezden gelir.					
17	Ekip üyelerinden biri işlerini yetiştiremediğinde diğerleri bunu dikkate alarak yardım eder.					
18	İş yükü çok yoğunlaştığında ekip üyeleri bir araya gelir ve işi bitirmek için birlikte çalışır.					
19	Ekip üyeleri bireysel çalışmalarını aksatmadan birbirlerine yardımcı olabilir.					
20	Servis sorumlu hemşiresi veya ekip lideri olarak görev yapan hemşireler vardiya boyunca ekip üyelerine yardımcı olmaya hazır ve isteklidir.					
21	Ekip üyeleri başka bir ekip üyesinin ne zaman yardıma gereksinim duyduğunu çoğu kez o kişi talep etmeden bilir.					
22	Ekip üyeleri, diğer ekip üyeleri meşgulken veya iş yükleri fazla olduğunda onların hastalarına gönüllü olarak bakar.					
23	Tüm ekip üyeleri vardiya boyunca kendi sorumluluklarını bilir.					
24	Ekip üyeleri birbirlerinin rol ve sorumluluklarını bilir.					
25	Nöbet teslimlerinde hastaların bakımı için gerekli olan tüm bilgiler aktarılır.					
26	Ekip üyeleri sıklıkla birlikte çalıştıkları ekip üyelerinin güçlü ve zayıf yönlerini bilir.					
27	Ekip üyeleri, diğer üyelerin sözlerinde duracaklarını bilir.					
28	Ekip üyeleri kaliteli iş yapmak için tüm üyelerin birlikte çalışması gerektiğine inanır.					
29	Ekip üyeleri birbirlerine saygı duyar.					
30	Servis sorumlu hemşiresi veya ekip lideri olarak görev yapan hemşireler vardiya boyunca ekip üyelerinin görevlerini tamamlama durumunu izler.					
31	Servis sorumlu hemşiresi veya ekip lideri olarak görev yapan hemşireler ekip içinde iş yükünü dengeli bir şekilde dağıtır.					
32	Vardiya sırasında iş yükünde değişimler meydana geldiğinde (hasta kabulleri, taburculuk işlemleri, hastaların sorunları vb.) bu değişimlerle baş etmek için gerekli planlamalar yapılır.					
33	Servis sorumlu hemşiresi veya ekip lideri olarak görev yapan hemşireler neyin yapılması gerektiğine ve nasıl yapılacağına dair net ve uygun talimatlar verir.					

Ek 8. Bireysel İş Performans Algıları Ölçeği

BİREYSEL İŞ PERFORMANS ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorular, sizin son üç ayda işinizi nasıl yaptığınız ile ilgilidir. İşinizi nasıl yürüttüğünüzün doğru veri elde etmek için, bu ölçeği mümkün olduğunca dikkatli ve dürüst biçimde tamamlamanız gerekmektedir. Belli bir soruya nasıl cevap vereceğiniz konusunda kararsıysanız, lütfen olası en iyi cevabı işaretleyiniz. Ölçeği tamamlamak yaklaşık 5 dakika alacaktır. Ölçek tamamıyla gizli kalacak ve cevaplarınız bir başkasıyla paylaşılmayacaktır.

İş Performans ölçütleri		Nadiren	Bazen	Düzenli	Sıklıkla	Sürekli
Görev Performansı						
1	İşimi zamanında bitirebilmek için planlayabildim.					
2	Başarmam gereken iş sonucunu aklımda tuttum.					
3	Önceliklerimi ayarlayabildim.					
4	İşimi verimli bir şekilde yapabildim.					
5	Zamanımı iyi yönettim.					
Bağlamsal Performans						
6	Zorlayıcı görevler ortaya çıktığında onları üstlendim.					
7	İşimle ilgili bilgimi güncel tutmaya çalıştım.					
8	Yeni sorunlar için yaratıcı çözümler öne sürdüm.					
9	Ekstra sorumluluklar üstlendim.					
10	İşimde her zaman zor görevlere talip oldum.					
11	Toplantılara ve/veya konsültasyonlara aktif olarak katıldım.					
Üretkenlik Karşısı (Verimsiz) İş Davranışı						
12	İşimde, işle ilgili küçük problemlerden şikayetçi oldum.					
13	İşimde, olduğundan daha büyük sorunlar yarattım.					
14	İşimde bir durumun olumlu yönleri yerine olumsuz yönlerine odaklandım.					

Ek 9. Asgari bilgilendirilmiş gönüllü olur formu

ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmanın Adı: Hemşirelerin Ekip Çalışması İle Bireysel İş Performans Algıları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Çalışmada, hemşirelerin ekip çalışması ile bireysel iş performans algıları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

İstanbul il merkezindeki bir eğitim ve araştırma hastanesine bağlı üç hastanede en az 3 ay süre ile hemşire olarak çalışıyor olmaktadır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul etmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Çalışmada, size sorulan anket sorularını yanıtlamanız istenecektir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllü hemşire sayısı toplam 289'dur.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen veri toplama süresi 2 aydır.

GÖNÜLLÜLÜĞÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zaman yaklaşık 15-20 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada sizin için doğrudan beklenen bir yarar yoktur. Yalnızca araştırma amaçlı bir çalışmadır.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışmayı destekleyen bir kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Ek 9. (Devam)

ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 1 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Ek 10. Araştırma verilerinin basıklık ve çarpıklık sonuçları

Araştırma verilerinin normal dağılımını gösteren basıklık ve çarpıklık sonuçları

	Basıklık	Çarpıklık
Ekip Çalışması Genel	-0,763	-0,113
Güven	-0,620	-0,390
Ekip Uyumu	-0,710	-0,401
Destek	-0,220	-0,196
Ekip Anlayışı	-0,922	-0,257
Ekip Liderliği	-0,398	-0,566
Bireysel İş Performansı Genel	0,356	-0,606
Görev Performansı	-0,263	-0,582
Bağlamsal Performans	-0,147	-0,409
Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı	1,004	1,397

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Soyadı, Adı : ÖZTÜRK KANDEMİR, Aygöl
Uyruğu : T.C.
Doğum Yeri : Düzköy
Doğum Tarihi : 08.05.1996
Telefon (iş) : (0216) 606 33 00
E-Posta Adresi : ozturkaygul7814@gmail.com
Adres : Alemdağ mah. İlim cad. No:2-6 Kat:3 Daire: 9 Çekmeköy/İstanbul

EĞİTİM BİLGİLERİ

Mezuniyet Durumu	Okulu	Mezuniyet Yılı
Lise	Vakıfkebir Anadolu Lisesi	2014
Üniversite	Karadeniz Teknik Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik	2018
Yüksek Lisans	Karadeniz Teknik Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Anabilimdalı	2018-

MESLEKİ DENEYİM

Görevi	Kurum	Süre-(Yıl-Yıl)
1. Hemşire	Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2019-

YABANCI DİL

İngilizce