



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNDE TAKIM ÇALIŞMASI ve BİREYSEL UYUM
PERFORMANSI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Alkan AKTÜRK

DANIŞMAN
Doç. Dr. Betül SÖNMEZ

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Hemşirelikte Yönetim, Tezli Yüksek Lisans Programı

Temmuz, 2025

TEZ KABUL VE ONAYI

Alkan AKTÜRK tarafından, Doç. Dr. Betül SÖNMEZ danışmanlığında hazırlanan ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNDE TAKİM ÇALIŞMASI ve BİREYSEL UYUM PERFORMANSI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 08/07/2025 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

	İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Doç. Dr. Betül SÖNMEZ	<input checked="" type="checkbox"/>
	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı	Kabul <input type="checkbox"/> Ret
ÜYE	Doç. Dr. Handan ALAN	<input checked="" type="checkbox"/>
	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı	Kabul <input type="checkbox"/> Ret
ÜYE	Doç. Dr. Hanife TİRYAKİ ŞEN	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı	Kabul <input type="checkbox"/> Ret

BEYAN

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

Alkan AKTÜRK

(İmza)

Annem Derya AKTÜRK ve dualarımla hâlâ kalbimde yaşattığım Babam Hasan AKTÜRK'e
ithaf ediyorum...

BÜTÇE DESTEKLERİ

ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNDE TAKIM ÇALIŞMASI ve BİREYSEL UYUM PERFORMANSI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecim boyunca bilgi, deneyim ve sabrıyla akademik gelişimime katkı sağlayan, duruşuyla her daim yanımda olduğunu hissettiren, çalışmam süresince samimi yönlendirmeleri, teşvik edici tutumu ve yapıcı eleştirileriyle yoluma ışık tutan çok kıymetli danışman hocam *Doç. Dr. Betül SÖNMEZ'e*,

Lisans eğitimim ve meslek hayatım boyunca profesyonel hemşirelik değerleri, liderlikleri ve duruşlarıyla her zaman örnek aldığım; vizyonlarıyla hemşirelik mesleğini ve yolumu aydınlatan çok değerli hocalarım *Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM* ve *Prof. Dr. Ülkü BAYKAL'a*,

Destegi ve içten rehberliğiyle her zaman yanımda olan; tecrübesiyle bana yol gösteren ve güç veren çok değerli hocam *Doç. Dr. Handan ALAN'a*,

Tez jürimde yer alarak değerli görüşleri ve yapıcı önerileriyle çalışmama katkı sunan değerli hocam *Doç. Dr. Hanife TİRYAKİ ŞEN'e*,

Tezime vermiş olduğu kıymetli katkılarından dolayı değerli hocam *Dr. Öğr. Üyesi Selin YURDAKUL'a*,

Çalışmaya katılan ve destek veren tüm hemşire meslektaşlarıma,

Bugünlere gelmem de en büyük pay sahibi olan canım aileme, desteğini ve duasını esirgemeyen canım annem *Derya AKTÜRK*, rahmetli babam *Hasan AKTÜRK* ve her daim yanımda olan abim *Akın AKTÜRK* ve eşi *Gülşen AKTÜRK'e*,

Her daim yan yana yol yürüdüğüm, tez sürecinde bana sürekli moral ve motivasyon veren kıymetli dostlarım *Hem. Mahsum BAT*, *Hem. Ahmet KURT* ve *Hasan PATKAVAK'a*,

Hemşirelik mesleğine ilk adım attığım ve bugünlere gelmem de büyük emeği olan Ordu Atatürk Anadolu Sağlık Meslek Lisesi'ndeki çok kıymetli hocalarıma,

Sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Temmuz 2025

Alkan AKTÜRK

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI.....	ii
BEYAN	iii
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	ix
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ.....	x
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiv
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	4
2.1. TAKIM ÇALIŞMASI VE ÖNEMİ.....	4
2.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE TAKIM ÇALIŞMASI.....	10
2.2.1. Acil Servis Hemşirelerinde Takım Çalışması.....	12
2.3. TAKIM ÇALIŞMASINA İLİŞKİN MODELLER.....	17
2.3.1. Salas'ın Takım Çalışması Modeli.....	17
2.3.2. TeamSTEPPS Yaklaşımı.....	19
2.4. BİREYSEL UYUM PERFORMANSI.....	21
3. YÖNTEM.....	27
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	27
3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	27
3.3. VERİLERİN TOPLANMASI VE VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	28
3.3.1. Hemşire Bilgi Formu.....	28
3.3.2. Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği.....	28
3.3.3. Bireysel Uyum Performansı Ölçeği.....	29
3.4. ETİK KONULAR.....	29

3.5. VERİLERİN ANALİZİ.....	30
3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ.....	30
4. BULGULAR.....	32
4.1. HEMŞİRELERİN DEMOGRAFİK VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	32
4.2. ÖLÇEKLERE AİT TANIMLAYICI BULGULAR.....	35
4.3. ÖLÇEKLER ARASINDAKİ KORELASYONA İLİŞKİN BULGULAR.....	36
4.4. ÖLÇEK PUANLARINA ETKİ EDEN DEĞİŞKENLERİN REGRESYON ANALİZİYLE İNCELENMESİ.....	40
5. TARTIŞMA.....	49
5.1. ÖLÇEK PUANLARINA İLİŞKİN TANIMLAYICI BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	49
5.2. ÖLÇEK TOPLAM PUANLARI ARASINDAKİ KORELASYONA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	52
5.3. ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN ÖZELLİKLERİNE GÖRE ÖLÇEKLERİN ALT BOYUT VE TOPLAM PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ KORELASYON BULGULARININ TARTIŞILMASI.....	53
5.4. BİREYSEL UYUM PERFORMANSI PUAN ORTALAMASINA ETKİ EDEN DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	60
KAYNAKLAR.....	64
EKLER	83
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	103
ETİK KURUL İZİN YAZISI	104
KURUM İZİN YAZILARI	105
ÖZGEÇMİŞ	106

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4.1: Hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerine göre dağılımı (N=349).	32
Tablo 4.2: Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre dağılımı (N=349).....	34
Tablo 4.3: Katılımcıların Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği, Bireysel Uyum Performansı Ölçeği puan ortalamaları ve iç tutarlılıkları (N=349).....	35
Tablo 4.4: Hemşirelerin Ekip Çalışması Ölçeği ile Bireysel Uyum Performansı Ölçeği alt boyutları ve toplam puanları arasında korelasyon analizi (N=349).....	36
Tablo 4.5: Hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerinden sürekli değişkenler ile Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği, Bireysel Uyum Performansı Ölçeği alt boyut ve toplam puanları arasında korelasyon analizi.....	38
Tablo 4.6: Hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerinin Bireysel Uyum Performansı Puanı üzerine etkisi.....	40
Tablo 4.7: Hemşirelerin demografik ve çalışma özellikleri ile Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği alt boyutlarının Bireysel Uyum Performansı üzerine etkisi	43
Tablo 4.8: Hemşirelerin demografik ve çalışma özellikleri ile Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği toplam puanının Bireysel Uyum Performansı üzerine etkisi.....	46

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Simgeler

Açıklama

β	: Standartlaştırılmış Katsayı
B	: Değişken Katsayısı
F	: Regresyon Modelinin Anlamlılık Testi
p	: İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi
r	: Korelasyon Katsayısı
R²	: Açıklayıcılık Oranı
N	: Evren Büyüklüğü
n	: Örneklem Büyüklüğü

Kısaltmalar

Açıklama

AHRQ	: Agency for Healthcare Research and Quality; Sağlık Araştırmaları ve Kalitesi Ajansı
BUPÖ	: Bireysel Uyum Performansı Ölçeği
COVID-19	: Yeni Koronavirüs Hastalığı
DH	: Devlet Hastanesi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EAH	: Eğitim ve Araştırma Hastanesi
HEÇÖ	: Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği
ICN	: International Council of Nurses; Uluslararası Hemşireler Birliği
ILO	: International Labour Organization; Uluslararası Çalışma Örgütü
Maks	: Maksimum
Min	: Minimum
Ort	: Ortalama
Ref	: Referans
s.h.	: Standart Hata
SML	: Sağlık Meslek Lisesi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences; Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı

SS : Standart Sapma

ŞH : Şehir Hastanesi

TeamSTEPPS® : Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety;
Performansı ve Hasta Güvenliğini Geliştirmek İçin Ekip Stratejileri ve
Araçları

WEF : World Economic Forum; Dünya Ekonomik Forumu



ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNDE TAKIM ÇALIŞMASI ve BİREYSEL UYUM PERFORMANSI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Alkan AKTÜRK

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Hemşirelikte Yönetim, Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman : Doç. Dr. Betül SÖNMEZ

Bu çalışma, acil servis hemşirelerinde takım çalışması ve bireysel uyum performansı arasındaki ilişkinin incelenmesi, demografik ve çalışma özellikleri ile takım çalışmasının bireysel uyum performansı üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, İstanbul'da faaliyet gösteren üç eğitim ve araştırma hastanesi, üç devlet hastanesi ve bir şehir hastanesinin acil servislerinde çalışan hemşireler oluşturdu (N= yaklaşık 463 hemşire). Çalışmanın örneklemini, %95 güven aralığında ve %5 hata payı ile en az 211 hemşirenin oluşturması gerektiği belirlendi, son durumda araştırmanın örneklemini 349 acil servis hemşiresi oluşturdu. Araştırmanın verileri; "Hemşire Bilgi Formu", "Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği" ve "Bireysel Uyum Performansı Ölçeği" kullanılarak toplandı. Çalışmada verilerin analizi, tanımlayıcı istatistikler, korelasyon analizi ve hiyerarşik regresyon analizi kullanılarak gerçekleştirildi. Acil servis hemşirelerinin, Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği'nin toplam puan ortalaması orta düzeyde, Bireysel Uyum Performansı Ölçeği toplam puan ortalaması ise yüksek düzeyde saptandı. Acil servis hemşirelerinin takım çalışması toplam ve bazı alt boyutları puan ortalamaları ile bireysel uyum performansı puan ortalamaları arasında pozitif ve anlamlı bir korelasyon belirlendi. Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre yapılan değerlendirmede yaş, deneyim süresi ve vardiya süresi arttıkça takım çalışması algısının azaldığı; vardiyada çalışan hemşire sayısının artmasıyla takım çalışması algısının arttığı belirlendi. İlk modelde, hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerinin bireysel uyum performansını %9,7 oranında açıkladığı belirlendi. Bu değişkenlerden, "221-240 saat çalışma süresi" değişkeninin bireysel uyum performansına düşük düzeyde negatif, "Eğitim ve Araştırma Hastanesi-2'de çalışma durumu" değişkeninin düşük düzeyde pozitif ve anlamlı etkisi saptandı. İkinci modelde, hemşirelerin demografik ve çalışma özellikleri ile Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği alt boyutları birlikte bireysel uyum performansını %14,0 oranında

açıkladı. Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği alt boyutlarından “güven” ve “destek” alt boyutu değişkenlerinin düşük düzeyde pozitif ve anlamlı etkisi bulundu. Üçüncü modelde, hemşirelerin demografik ve çalışma özellikleri ile Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği toplam puanının bireysel uyum performansını %10,1 oranında açıkladığı, bu bağlamda “sağlık meslek lisesi mezunu olma durumu” değişkeninin bireysel uyum performansına düşük düzeyde negatif, Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği toplam puanı değişkeninin ise düşük düzeyde pozitif ve anlamlı etkisi belirlendi. Sonuç olarak; hemşirelerde takım çalışması ve bireysel uyum performansı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki belirlendi. Acil servis hemşirelerinin demografik ve çalışma özellikleri ile takım çalışması algısı puanları bireysel uyum performansı puanlarının en yüksek %14’ünü açıkladı. Bu bağlamda, çalışmadan elde edilen verilerin mevcut literatüre katkı sağlayarak gelecekte yürütülecek araştırmalara temel oluşturacağı öngörülmektedir. Ayrıca, araştırma sonuçlarının, uyum performansı yüksek olması beklenen acil servis hemşirelerinin uyum performanslarının geliştirilmesine yönelik girişimlere de yol gösterecektir. |

Temmuz 2025 , |20| sayfa.

Anahtar kelimeler: | Acil Servis Hemşireleri, Bireysel Uyum Performansı, Ekip Çalışması, Hemşirelik, Takım Çalışması |

ABSTRACT

[M.Sc. THESIS]

**[INVESTIGATION of THE RELATIONSHIP BETWEEN TEAMWORK and INDIVIDUAL
ADAPTIVE PERFORMANCE in EMERGENCY ROOM NURSES]**

[Alkan AKTÜRK]

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Management in Nursing

Nursing Management Thesis Master's Program

[Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Betül SÖNMEZ]

[This study was conducted using a descriptive and correlational design to examine the relationship between teamwork and individual adaptation performance among emergency department nurses, and to determine the effects of demographic and work-related characteristics as well as teamwork on individual adaptation performance. The population of the study consisted of nurses working in the emergency departments of three training and research hospitals, three state hospitals, and one city hospital operating in Istanbul (N=approximately 463 nurses). It was determined that the study sample should include at least 211 nurses based on a 95% confidence interval and a 5% margin of error; ultimately, the final sample consisted of 349 emergency department nurses. Data were collected using the “Nurse Information Form”, the “Nursing Teamwork Scale (NTS)”, and the “Individual Adaptive Performance Scale (IAPS)”. In the study, data were analyzed using descriptive statistics, correlation analysis, and hierarchical regression analysis. It was found that the emergency department nurses had a moderate mean total score on the Nursing Teamwork Scale, while their mean total score on the Individual Adaptation Performance Scale was high. A positive and significant correlation was identified between the mean total and certain subscale scores of teamwork among emergency department nurses and their mean individual adaptation performance scores. The analysis based on nurses' work-related characteristics indicated that perceptions of teamwork tended to decrease with increasing age, years of experience, and shift duration, while perceptions of teamwork improved as the number of nurses working per shift increased. In the first model, it was determined that nurses' sociodemographic and work-related characteristics explained 9.7% of the variance in individual adaptation performance. Among

these variables, “working between 221 and 240 hours” had a low-level negative effect on individual adaptation performance, while “employment at Training and Research Hospital-2” showed a low-level positive and significant effect. In the second model, nurses’ sociodemographic and work-related characteristics together with the subscales of the Nursing Teamwork Scale explained 14.0% of the variance in individual adaptation performance. Among the subscales of the Nursing Teamwork Scale, the “trust” and “support” subscale variables had a low-level positive and significant effect. In the third model, nurses’ sociodemographic and work-related characteristics together with the total score of the Nursing Teamwork Scale explained 10.1% of the variance in individual adaptation performance. Within this context, being a graduate of a health vocational high school had a low-level negative effect on individual adaptation performance, while the total score of the Nursing Teamwork Scale had a low-level positive and significant effect. In conclusion, a positive and significant relationship was identified between teamwork and individual adaptation performance among nurses. Nurses’ sociodemographic and work-related characteristics, along with their perceived teamwork scores, explained up to 14% of the variance in individual adaptation performance scores among emergency department nurses. In this context, it is expected that the data obtained from this study will contribute to the existing literature and serve as a foundation for future research. Additionally, the research findings will guide initiatives aimed at improving the adaptation performance of emergency department nurses, whose adaptation performance is expected to be high. |

July 2025, [120] pages.

Keywords: | Emergency Department Nurses, Individual Adaptation Performance, Nursing, Teamwork |

1. GİRİŞ

Takım, birbirleriyle etkileşim halinde olan, ortak bir amaç doğrultusunda, organizasyonel yapılarıdaki işleyişler ve görevler için birlikte hareket eden, iki veya daha fazla bireyden oluşan temel ve işlevsel birimdir (Koçel, 2020; Öztürk ve Mankaliye Sökmen, 2022; Li, 2023). Takım çalışması ise ortak bir hedef doğrultusunda, bireylerin görevlerinde birbirine bağımlı olduğu ve sorumlulukları paylaştığı bir yapı olarak tanımlanır (Hackman, 1987). Salas ve diğ. (1992, syf. 3) organizasyonlarda takım çalışmasını, “ortak ve önem verilen bir hedef/amaç/misyon doğrultusunda dinamik, karşılıklı bağımlı ve uyarlanabilir bir şekilde etkileşime giren iki veya daha fazla kişiden oluşan ayırt edilebilir bir grup” olarak kavramsallaştırılmıştır. Takımların gerçekleştirmek istediği belirli bir amacı, paylaşılan liderlik rolleri ve hem bireysel hem de birbirlerine karşı sorumlulukları vardır. Takımlar, bu roller ve amaçlar doğrultusunda organize olup süreci yürütürken birlikte fikirleri tartışır, karar verir ve fiili çalışmalar gerçekleştirir. Tüm bunları yaparken de performanslarını kolektif çalışma sonuçlarını değerlendirerek ölçerler (Black ve Bright, 2019).

Örgütsel üretkenlik ve inovasyon için son derece önemli olan takım çalışması, insan topluluklarının geçmişten beri oluşturduğu sosyal organizasyonlarının merkezinde yer almaktadır. Takım çalışması, birçok farklı sektör ve meslekte, üretimin başladığı en temel birimden hiyerarşik olarak en üst seviyede yer alan akademik ve yönetsel birimlere kadar geniş bir yelpazede başarı için gerekli olan bir süreçtir (Baykal ve Türkmen, 2022; Grote ve Kozlowski, 2023). Son zamanlarda yapılan araştırmalar, disiplinler arası takım çalışmasının hasta sonuçlarını, sağlık hizmetlerini ve sunulan bakım kalitesini iyileştirmedeki kilit rolünü öne çıkarmaktadır (Darlow ve diğ., 2016; Saragih ve diğ., 2024). Hemşireler, hekimler, eczacılar, fizyoterapistler, diyetisyenler ve sosyal çalışmacıların dahil olduğu bu kolektif yaklaşım, sağlık hizmeti kalitesini ve hasta merkezli bakımı artırmak için anahtar bir strateji olarak giderek daha fazla kabul görmektedir. Hemşirelik literatürü de takım çalışmasının hem hemşirelik uygulamalarının hem de genel hasta bakımının kalitesini artırmadaki önemli rolünü sürekli olarak vurgulamaktadır (Campbell ve diğ., 2020; Zhao ve diğ., 2021). Acil servisler, travma, akut hastalıklar ve diğer acil vakaların yönetiminde yüksek düzeyde organizasyon ve profesyonellik gerektiren ortamlardır. Multidisipliner çalışma gerektiren bu ortamlar, farklı

uzmanlık alanlarına sahip sağlık profesyonellerinin iş birliği içerisinde çalışmasını gerekli kılar. Takımın kritik bir unsuru olarak hemşireler, bakım kalitesini üst düzeyde tutarak mortalite ve morbidite oranlarının düşürülmesinde önemli bir işlev üstlenirken, acil servis hemşireleri ise özellikle acil servis ortamlarında hasta bakımının yürütülmesi ve koordinasyonunun sağlanmasında temel sorumluluğa sahiptir (Matzke ve diğ., 2021; Lamberti-Castronuovo ve diğ., 2023). Acil servis hemşireleri, hastaların ilk değerlendirilmesini yaparak, hayati fonksiyonlarının stabilizasyonunu sağlamakta triyaj, resüsitasyon ve kriz yönetimi gibi ciddi görevleri yerine getirmektedir (Fleet ve diğ., 2020; Lamberti-Castronuovo ve diğ., 2023; Mani ve diğ., 2023; Trisyani ve diğ., 2023; Xu ve diğ., 2023). Tüm bunlar değerlendirildiğinde, hızlı karar alma ve etkin kriz yönetiminin önem arz ettiği acil servisler, çeşitli disiplinlerden sağlık profesyonellerinin takım olarak birlikte hareket etmesini zorunlu kılmaktadır. Nitekim etkili bir takım çalışması, hasta güvenliği ile bakım kalitesinin sağlanması açısından hayati bir öneme sahiptir (Matzke ve diğ., 2021; Göransson ve diğ., 2024). Takım çalışmasının hemşirelerde yalnızca bakım süreçlerinin verimliliğini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda iş tatmini, psikolojik iyilik hali, aidiyet duygusu, hasta güvenliği, etkili problem çözme, iletişim becerileri ve liderlik yetkinlikleri gibi çok sayıda değişkenle anlamlı şekilde ilişkili olduğu görülmektedir. Örneğin Kaiser ve Westers (2018) tarafından yürütülen çok merkezli bir araştırmada etkili takım çalışmasının hemşirelerin iş memnuniyetini ve bakım kalitesini olumlu yönde etkilediği, Suliman ve diğ. (2020) çalışmasında takım içindeki destekleyici liderlik ve ortak değer anlayışının hemşirelerin psikolojik refahını ve kuruma bağlılığını artırdığı, Bakht ve diğ. (2024) ise güven, iletişim ve ortak karar alma gibi takım özelliklerinin hasta ve personel memnuniyetini artırırken hastanede kalış süresini azalttığını ortaya koymuştur. Bu bağlamda, acil servislerde takım çalışmasının değerlendirilmesi, hasta güvenliği ve bakım sonuçlarının kalitesini arttırmak ve en iyi şekilde sunulabilmesini sağlamak açısından, acil servis hemşirelerinin gerek duyulan eğitim ihtiyaçları, mesleki gelişim alanlarının belirlenebilmesi ve hemşirelik bakımının daha kaliteli ve verimli hale gelebilmesi açısından yararlı ve önemlidir (Aghaie ve diğ., 2021).

Bireysel uyum performansı, çalışanların iş ortamında yaşanan değişikliklere, beklenmedik durumlara veya yeni koşullara etkin biçimde uyum sağlayabilme becerisini ölçmeyi amaçlayan bir performans boyutu olarak tanımlanır (Charbonnier-Voirin ve Roussel, 2012; Jundt ve diğ., 2015). Özellikle günümüz dinamik iş ortamlarında çalışanların sürekli değişen beklentilere ve koşullara uyum sağlayabilmesi, örgütsel başarı için kritik bir faktör olarak görülmektedir (Dilekçi ve Nartgün, 2020). Son yıllarda yaşanan gelişmeler ve ortaya

çıkan yenilikler sonucunda değişimin zorunlu olduğu iş çevrelerinde, çalışanların bireysel uyum performansı sergileyebilmesi sayesinde bireysel ve örgütsel hedeflere erişebilmek daha mümkün hale gelmektedir (Charbonnier-Voirin ve diğ., 2010; Doğru, 2019). Yönetim literatürü incelendiğinde, iş performansı genel anlamda görev performansı ve bağlamsal performans olarak iki ana unsur şeklinde ayrılmaktadır. Ancak literatürdeki ve alandaki son gelişmelerle birlikte, yaratıcı performans ve bireysel uyum performansının araştırmacıların ilgisini çektiği görülmektedir (Borman ve Motowidlo, 1997; Jawahar ve Carr, 2007; Charbonnier-Voirin ve diğ., 2010; Doğru, 2019). Son yıllarda bireysel uyum performansı ile ilgili yapılan çalışmalarda, elde edilen bulgulara göre, dönüştürücü liderlik ve bireysel yetkinlik düzeyleri çalışanların bireysel performansını olumlu yönde etkilemektedir (Kurnianto ve Ningsih, 2024). Hemşirelik alanında, bireysel uyum performansı kavramı genel örgütsel davranış ve psikoloji literatüründeki kadar sık incelenmemiştir. COVID-19 pandemisi döneminde yapılan çalışmada (Zhang ve diğ., 2021), hemşirelerde yüksek stresin uyum performansını olumsuz etkileyebileceği, ancak psikolojik dayanıklılığın bu etkiyi hafiflettiği görülmüştür. Hemşirelerin değişen iş koşullarına uyum sağlamasında bireysel özellikler önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle özyeterlilik ve deneyime açıklık, hemşirelerin uyum performansını olumlu yönde etkilerken (Naami ve diğ., 2014; Zhang ve diğ., 2021), psikolojik sermayenin de hemşirelerin uyum performansını etkileyen güçlü bir içsel kaynak olarak öne çıkmaktadır (Ghashghaeizadeh ve diğ., 2019). Rol ve sorumluluklardaki belirsizliğin azaltılması ve yöneticilerin rehberliği, hemşirelerde uyumu ve performansı artırmaktadır (Galanis ve diğ., 2022). Bu sonuçlar, hemşirelerin kişisel yetenek ve psikolojik kaynaklarının, mesleki çevrelerine esnek ve dayanıklı bir şekilde uyum sağlamaları için kritik olduğunu göstermektedir.

Bu doğrultuda, bu araştırma, acil servis hemşirelerinde takım çalışması ve bireysel uyum performansı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirildi. Uluslararası ve ulusal literatürde, hemşirelerde takım çalışması ile ilgili çalışmaların olmasına karşın, doğrudan bireysel uyum performansı ile ilişkisinin incelenmediği görülmektedir. Araştırma sonunda elde edilecek verilerin konuyla ilgili literatüre katkı yapması, ilerleyen dönemlerde konuyla ilgili yapılacak çalışmalara veri teşkil etmesi ve hemşirelik bilimsel bilgi içeriğine katkı sağlaması hedeflenmektedir. Araştırma sonuçlarının, acil serviste verilen hizmetin sonuçlarını iyileştirmek isteyen hemşire yöneticilere ve diğer karar alıcılara yol gösterici olacağı ve bu konudaki literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. TAKIM ÇALIŞMASI VE ÖNEMİ

Örgütsel üretkenlik ve inovasyon için son derece önemli olan takım çalışması, insan topluluklarının geçmişten beri oluşturduğu sosyal organizasyonlarının merkezinde yer almaktadır. Takım çalışması, birçok farklı sektör ve meslekte, üretimin başladığı en temel birimden hiyerarşik olarak en üst seviyede yer alan akademik ve yönetsel birimlere kadar geniş bir yelpazede başarı için gerekli olan bir süreçtir (Baykal ve Türkmen, 2022; Grote ve Kozlowski, 2023).

Katzenbach ve Smith (1993, syf. 44) takımı, “ortak ve üretken hedeflere ulaşmak için sorumlu oldukları müşterek bir yaklaşıma bağlı, birbirini tamamlayan vasıflara sahip küçük bir grup çalışan” olarak tanımlamaktadır. Aynı zamanda, başarılı takımların oluşması için bazı gereklilikler belirlemişlerdir. Bu gereklilikler incelendiğinde üye sayısının az olması, yeterli düzeyde tamamlayıcı beceriler, anlamlı bir amaç, spesifik hedefler, takım çalışmasına yönelik net bir yaklaşım oluşturulması, karşılıklı hesap verebilirlik duygusu ve uygun liderlik yapısının tanımlanması gibi unsurları ortaya koymuşlardır. Earley (1993)’e göre ise takım, görev ve işleyişlerde karşılıklı bağlılık ve sorumlulukları olan, belirlenen hedeflere ulaşmak için iş birliği içinde koşturmacı kararlı olan kişileri belirtir. Takım gelişim sürecine ilişkin en etkili model, Tuckman’ın 1965 yılında önerdiği dört aşamalı modelin yenilenmesiyle 1977 yılında Jensen ile ortaya koyduğu beş aşamalı gelişim modeli olmuştur. Bu modelde yer alan beş aşamalı grup gelişim süreci incelendiğinde birinci aşama şekillendirme, ikinci aşama fırtına, üçüncü aşamanın norm oluşturma, dördüncü aşamanın performanstır, beşinci ve son aşaması ise ertelemedir. Bu aşamada takım misyonunu ya da hedeflerini gerçekleştirmiştir ve üyeler artık başka hedef ve projelerin peşinden gitmeye hazırdır (Tuckman ve Jensen, 1977).

Salas ve diğ. (2005) takım çalışmasını “belirli rollere sahip iki veya daha fazla bireyin ortak ve önem arz eden bir hedefe yönelik olarak uyumlu, birbirine bağlı ve dinamik bir şekilde etkileşime girmesi” olarak tanımlamaktadır. Takım çalışması, üyelerinin pozitif sinerjilerini, bireysel olarak karşılıklı hesap verebilirliklerini ve birbirlerinin tamamlayıcı becerilerini kullanarak, belirlenmiş olan kurumsal bir hedef üzerinde yoğun bir şekilde çalışan

profesyonellerden oluşmaktadır. Profesyonellerin iyi bir hizmet kalitesi sunmak ve verimliliklerini arttırmak amacıyla, hizmet kullanıcılarının ve kurumların yararı için bir grup halinde birlikte çalışmalarını gerektirmektedir (Obiekwe ve diğ., 2021). Diğer bir tanımda ise Kozlowski ve Ilgen (2006) takım çalışması kavramını, “sosyal olarak etkileşimde olan genellikle yüz yüze, ancak giderek artan bir şekilde sanal, iki veya daha fazla bireyin bir veya daha fazla ortak hedefe sahip, organizasyonel olarak ilgili görevleri yerine getirmek için oluşturulmuş, iş akışı, hedefler ve sonuçlar açısından karşılıklı bağımlılıklar gösteren, ayrıştırmış bir rol ve sorumluluk yapısına sahip, daha geniş bağlam ve görev ortamıyla sınırları ve bağlantıları olan kapsayıcı bir organizasyonel sisteme dahil olması” şeklinde açıklayarak genişletmiştir. Özetle, takım çalışması, ortak amaçlara ulaşmak için çalışan bireylerin beraber ortaya koydukları bütüncül çabayı ifade eder.

Takımların gerçekleştirmek istediği belirli bir amacı, paylaşılan liderlik rolleri ve hem bireysel hem de birbirlerine karşı sorumlulukları vardır. Takımlar bu roller ve amaçlar doğrultusunda organize olup süreci yürütürken birlikte fikirleri tartışır, karar verir ve fiili çalışmalar gerçekleştirir. Tüm bunları yaparken de performanslarını kolektif çalışma sonuçlarını değerlendirerek ölçerler (Black ve Bright, 2019). Takımlar, üyesi olan bireylere ve örgütlere çeşitli kazanımlar sunarak gelişim, performans ve başarı elde etmelerine yardımcı olur. Bu kazanımlardan başlıcaları iş ile ilgili sorunların daha kolay ve hızlı çözülmesi, iş birliğinin geliştirilmesi ve takım üyelerinin sürekli olarak sorumluluk almaları, birbirlerini daha etkin çalışma tekniklerine odaklanmaya teşvik etmeleri nedeniyle daha iyi performans elde edilmesi olarak sıralanabilir (Chand ve Sazima, 2024). Ayrıca takım üyeleri bir arada çalıştıkları için becerilerini, yeteneklerini ve bilgilerini diğer takım üyelerine öğretir, birbirlerinin deneyim ve uzmanlıklarından yararlanma fırsatı sunar ve böylece kendilerini geliştirmelerine imkân sağlar. Bu sayede, örgüt içinde bireysel çalışan kişilere kıyasla daha etkin ve verimli bir şekilde faaliyet göstermeleri mümkündür (Obiekwe ve diğ., 2021). Bir takımın güçlü ve başarılı hale gelmesi için, acil durum ve talimat anlayışına sahip olmaları, açık ve net davranış kuralları belirlemeleri, birlikte çok zaman geçirmeleri, üyeler arasında geri bildirim, takdir ve ödüllendirme yöntemleri gibi unsurları kullanmaları önemlidir (Black ve Bright, 2019). Takımlar davranış standartlarının korunmasına ve sürdürülmesine de yardımcı olmakla beraber bireylere göre daha riskli ve planlanmış kararlar alma eğilimleri sebebiyle, görevlerin yerine getirilmesinde daha yaratıcı ve yenilikçi olabilmektedir (Obiekwe ve diğ., 2022). Salas ve diğ. (2015) takım çalışması ile görev çalışması arasındaki farkları da vurgulamışlardır. Görev çalışması, takım hedeflerine ulaşmak için takım üyelerinin

tamamlaması gereken belirli görevlerin yerine getirilmesini içerirken, takım çalışması ise daha çok takımların bu görevleri yerine getirmesi için gerekli olan ortak davranışlara örneğin takım üyelerinin ne yaptığına, tutumlarına, diğer bir ifadeyle, takım üyelerinin ne hissettiği ya da neye inandığına ve ne düşündüğüne ya da bildiğine odaklanır (Salas ve diğ., 2015; Öztürk ve Mankaliye Sökmen, 2022). Takım çalışması örgütler ve çalışanlar açısından önemlidir. Takım çalışmasının örgütlere sağladığı yararlar mevcuttur (Mathieu ve diğ., 2008; Klein ve diğ., 2009). Takım çalışması hem çalışanların hem de örgütün büyüdüğü ve daha üretken hale geldiği iyi bir yer olması için gereklidir. Takım çalışmasının başlıca yararları arasında, takım üyeleri arasında iş birliğinin artması ve geliştirilmesi, açık iletişim sağlama ve yaratıcılığı teşvik etme yer almaktadır. Çalışanlar takımlar hâlinde birlikte hareket ettiklerinde, kolayca ve açık bir şekilde ortaya çıkan en önemli pozitif sonuçlardan biri, yaratıcı yeteneklerini kullanabilmeleridir. Bunların yanı sıra liderliğin keşfedilmesi ve geliştirilmesi, motivasyonun artırılması ve hesap verebilirliğin oluşturulması da örgüt açısından diğer yararlar arasında yer almaktadır (Bourgault ve Goforth, 2021; Baharom ve diğ., 2022). Örgüt yönetimleri, takım çalışması faaliyetlerinden yararlanarak liderliğe yatkın, farklı tarzlardaki çalışanlarını keşfedebilir. Takımlar halinde çalışmak, liderlik eğilimleri/yetenegi sergileyenleri fark etmek için yönetim kademesine daha büyük imkânlar sunar. Takım kurma çalışmaları, örgütün üyeleri arasında açık ve şeffaf bir iletişim ağı geliştirmesine katkıda bulunur. Kişiler takım üyeleri olarak birlikte hareket ettiklerinde ve iletişim kurduklarında karşılıklı olarak birbirleri hakkında daha fazla fikir sahibi olurlar ve bu da aralarında daha iyi bir anlayış oluşmasına yardımcı olup takım üyeleri arasındaki güvensizlik ortamını yıkarak net bir iş birliği geliştirir (Agarwal ve Adjirackor, 2016; Diamantidis ve Chatzoglou, 2019; Baharom ve diğ., 2022). Genel olarak, örgütlerde takım çalışmasının yararları çeşitli boyutlarda kendini gösterir. Birincil düzeyde, takım çalışması örgütlerin karmaşık sorunları daha etkin biçimde çözmesini sağlayarak karar alma süreçlerini kısaltır ve çıktıları iyileştirir (Rico ve diğ., 2008; Rico ve diğ., 2011). Küresel anlamda son derece karmaşık, rekabetçi ve dinamik iş ortamlarında örgütlerin etkin ve verimli bir şekilde varlığını sürdürebilmesi, büyük ölçüde çalışanların uyumlu, etkileşimli ve hedef odaklı bir biçimde birlikte çalışmasına bağlıdır. Günümüzdeki birçok organizasyonel yapı, hem genel örgüt verimliliği ile performansını hem de çalışanların üretkenliğini artırmak amacıyla çalışan iş birliğini ve güvenini geliştirmek, motivasyonu artırmak, bireysel ekip üyelerinin gücünü pekiştirmek için takım çalışmasını ve takım kurma faaliyetlerini kilit bir örgütsel yöntem olarak kullanmaktadır (Koçel, 2020; Obiekwe ve diğ., 2021). Takım çalışması, örgütsel performansı artırma, yenilikçiliği destekleme ve çalışan bağlılığını yükseltme potansiyeline

sahip bir yapı ve süreç olarak öne çıkmaktadır (Salas ve diğ., 2017; Carter ve diğ., 2020). Takım çalışması örgütlerde bilginin etkili paylaşımını ve bütüncül sorun çözme yaklaşımlarını destekleyerek örgütsel esneklik ve uyum kapasitesini artırmaktadır (Rico ve diğ., 2011). Ayrıca, takım dinamiklerinin güçlendirilmesi örgüt içi öğrenmeyi hızlandırır, çalışanlar arasında bilgi paylaşımını kolaylaştırır ve örgütsel hafızanın gelişmesine katkı sunar (Salas ve diğ., 2017). Özellikle çok disiplinli takımlarda, farklı uzmanlık alanlarına sahip bireylerin bir araya gelmesi, sanal ekiplerde iş birliğine dayalı görevleri daha iyi destekleyen grup yazılımları tasarlanması yaratıcı düşünce süreçlerini desteklemekte, böylece ürün ve hizmet geliştirme süreçlerinde yenilikçi çözümlerin ortaya çıkma olasılığı yükselmektedir (Morrison-Smith ve Ruiz, 2020). Etkili takım çalışması, örgüt ikliminde sosyal sermayeyi yükselterek güven, normlar ve karşılıklı anlayış gibi unsurları güçlendirmeye yardımcı olur. Yüksek etkileşim kalitesine sahip takımlar, örgüt içerisinde pozitif bir iklim yaratarak örgütsel vatandaşlık davranışlarını artırmakta, iş doyumunu yükseltmekte ve çalışanların örgütte kalma niyetini güçlendirmektedir (De Jong ve diğ., 2016). Etkin bir şekilde gerçekleştirilen takım çalışması sonucunda ortaya çıkan sosyal dinamikler, çalışan motivasyonunu destekleyerek örgütsel verimliliği, örgüt performansını artırmakta, yenilikçilik kapasitesinin yükselmesi ve örgütsel öğrenmenin sürekli hale gelmesi gibi somut çıktılara dönüşmekte ve uzun vadeli organizasyonel sürdürülebilirliğe katkı sunmaktadır (Carter ve diğ., 2020; Wang ve diğ., 2021). Takım çalışması, iyi bir verim olarak sonuç elde etmek ve çalışanlar arasında iyi bir iletişim ve koordinasyon sağlamak için de oldukça önemlidir (Askari ve diğ., 2020). Örgütün bir arada var olma ve takım çalışması geliştirme kabiliyeti, yüksek verimlilik düzeyine ulaşmayı sağlayan faktörlerden biri olarak değerlendirilmektedir (Diamantidis ve Chatzoglou, 2019; Baharom ve diğ., 2022; Obiekwe ve diğ., 2023). Küresel olarak takım çalışmasının önemine dikkat çekilmesi ve teşvik edilmesi için uluslararası kurumlar açıkladıkları rapor ve kılavuzlarda takım çalışmasına yer vermişlerdir. Birleşmiş Milletler, temel amacı 2030 yılına kadar sürdürülebilir kalkınmayı sağlamak olan bir yol haritası görevi gören ve bu doğrultuda belirlenmiş 17 hedeften oluşan küresel bir eylem çağrısı olarak Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerini 2015 yılında kabul etmiş ve açıklamıştır. Birleşmiş Milletler tarafından açıklanan ve kabul edilen bu hedefler incelendiğinde takım çalışmasının, sekizinci küresel çaplı hedefe uygun olarak, insana yakışır iş ve ekonomik büyümenin teşvik edilmesinde önemli bir yer tutmakta olduğu görülmektedir (Birleşmiş Milletler, 2015). Takım çalışması ve iş birliği ile karakterize edilen pozitif bir kurum kültürü, sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere çeşitli sektörlerde performansı artırır. Hasta memnuniyetini yükseltir ve aynı zamanda yenilikçi uygulamaların hayata geçirilmesini

mümkün kılar (Mengstie ve diğ., 2023). Takım çalışmasına değer veren ve yeniliği teşvik eden bir kurum kültüründe iletişim ve güven, iş performansını ve büyümeyi güçlendirir (Harel, 2021). Dolayısıyla organizasyonun başarısına katkıda bulunur ve çalışanların örgüte aidiyetini ve katılımını artırırken (Ellis ve diğ., 2023), genel sosyal refahı ve ekonomik büyümenin ilerletilmesinde anahtar bir faktör olarak insana yakışır işi teşvik eder (Shrestha, 2022).

Dünya Ekonomik Forumu (World Economic Forum), 2020 yılında yayımladığı “İşlerin Geleceği Raporu 2020” çalışmasında, 2025 yılına kadar iş dünyasında öne çıkacak 10 yetkinliği dört ana kategori altında sınıflandırmıştır. Bu raporda, 2025 yılına kadar iş dünyasında en çok talep görecektir yetkinlikler arasında “liderlik ve sosyal etki” de yer almaktadır. Bu yetkinlik, takım çalışmasının etkin bir şekilde yürütülmesi için liderlerin iş birliği yapabilme, mentorluk yapabilme ve takım üyelerinin potansiyellerini ortaya çıkarma becerilerini içermektedir. Ayrıca, “yaratıcılık, özgünlük ve inisiyatif alma” yetkinliği de takım çalışmasıyla doğrudan ilişkilendirilebilir. Bu yetkinlik, takım içinde yaratıcı çözümler üretebilme ve inisiyatif olarak projeleri ileriye taşıyabilme becerilerini kapsamaktadır (World Economic Forum, 2020). Öte yandan, Dünya Ekonomik Forumu'nun “İşlerin Geleceği Raporu 2023” başlıklı araştırmasına göre, iş dünyasında etkili takım çalışması, örgütlerin başarısı için kritik bir faktördür. Rapor, teknolojik dönüşüm ve dijitalleşme gibi makro trendlerin, iş yapış biçimlerini ve beceri taleplerini yeniden şekillendirdiğini vurgulamaktadır. Raporda, takım çalışması kavramı kategorize edilerek doğrudan geçmese de analitik ve eleştirel düşünme becerilerinin öneminin artması ve takımların bu becerileri geliştirmesi beklenirken iş birliği ve takım çalışması becerilerinin önemine dolaylı olarak değinilmektedir. Takım çalışmasının önemi, sadece beceri gelişimiyle sınırlı değildir. Takımların birlikte çalışarak daha yenilikçi çözümler üretebilmesi, örgütlerin rekabet avantajını artırmaktadır. Özellikle, dijital dönüşüm ve sürdürülebilirlik gibi alanlarda, takımların birlikte çalışarak daha etkili sonuçlar elde etmesi beklenmektedir (World Economic Forum, 2023). Sonuç olarak, Dünya Ekonomik Forumu'nun raporları, takım çalışmasının örgütlerin başarısı için vazgeçilmez olduğunu ve bu alanda yapılacak yatırımların gelecekteki iş gücü için kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir (World Economic Forum, 2020; 2023).

Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization) “Dünya İstihdam ve Sosyal Görünüm: Trendler 2024” raporunda, işgücü piyasalarındaki dayanıklılığın artırılması için iş birliği ve takım çalışmasının önemi dolaylı olarak ortaya konulmuştur. Raporda, ekonomik ve toplumsal dayanıklılığın güçlendirilmesi için örgütlerde etkili takım çalışmasının

teşvik edilmesi gerektiği ifade edilmektedir. Bu raporda yer alan veriler incelendiğinde, takım çalışması genellikle iş gücü ve iş birliği bağlamlarında ele alınan önemli bir kavram olup örgütlerde verimliliği artırmak, eşitsizlikleri azaltmak ve daha kapsayıcı bir çalışma ortamı oluşturmak için temel bir strateji olarak bildirilmektedir (International Labour Organization, 2024).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (World Health Organization), son yıllarda yayınladığı raporlar içerisinde takım çalışmasının sağlık hizmetlerinde hasta bakımı ve standartları kapsamında iyileştirmelerde bulunduğunu vurgulamaktadır. Özellikle, “DSÖ İnsan Odaklı ve Entegre Sağlık Hizmetleri Küresel Stratejisi Ara Raporu” başlıklı yayınında, “insan odaklı” ve “entegre” sağlık hizmetleri performansında takım çalışmasının kritik bir rol oynadığına dikkat çekilmektedir (World Health Organization, 2015). Ayrıca, “Continuity and Coordination of Care: A Practice Brief to Support Implementation of the WHO Framework on Integrated People-Centred Health Services” adlı raporda, sağlık hizmetlerinin sürekliliği ve koordineli bir şekilde çalıştırılmasında takım çalışmasının önemi vurgulanmaktadır (World Health Organization, 2018). DSÖ’nün yayınladığı raporlar, sağlık profesyonellerinin multidisipliner bir şekilde iş birliği yaparak, takım çalışması ile bireylerin sağlık hizmeti ihtiyaçlarını daha etkili bir şekilde karşılamayı, sağlık hizmetlerinde etkinliği, hasta güvenliğini ve uyumlu bir şekilde hasta bakımının sürekliliğini hedeflemektedir (World Health Organization, 2015; 2018).

Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses-ICN), son beş yıl içinde yayınladığı raporlarda takım çalışmasının önemine ve uygulanabilirliğine dikkat çekmiştir. ICN (2020) yıllık raporunda, COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerin küresel sağlık üzerindeki etkisi ele alınmış ve takım çalışmasının sağlık hizmetlerinin etkinliği üzerindeki kritik rolü vurgulanmıştır. Bu raporda, hemşirelerin pandemiye yanıt olarak gösterdikleri iş birliği ve liderlik becerileri detaylandırılmıştır. Bununla birlikte, ICN (2020) yayınladığı “*Hemşireler: Liderlik Etmek İçin Bir Ses-Dünyayı Sağlığa Kavuşturmak*” başlıklı çalışmasında ise hemşirelerin sağlık sistemlerindeki rolleri, takım çalışması ve liderlik becerilerinin, küresel sağlık hedeflerine ulaşmada ve sağlık sistemlerinin güçlendirilmesinde nasıl bir rol oynadığı tartışılmıştır. ICN (2023) yıllık raporunda, hemşirelik mesleğinin gücü ve küresel sağlığı iyileştirmedeki rolü vurgulanmış, hemşireler arasındaki dayanışmanın önemi üzerinde durulmuş, hemşirelerin multidisipliner takımlardaki iş birliği ve yönetim becerilerinin,

sağlık hizmetlerinin etkinliği ve verimliliğinin artırılmasında kritik öneme sahip olduğu belirtilmiştir.

2.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE TAKIM ÇALIŞMASI

Sağlık hizmetlerinin sunumu, taleplerin hastadan hastaya, birimden birime ve zaman dilimleri arasında büyük ölçüde değişiklik gösterdiği kompleks ve dinamik bir süreçtir. Sağlık hizmeti ve bakımını gerçekleştiren takım, sürekli değişen ve yenilik gösteren bir örgüt yapısı içerisinde birçok farklılık ve özellik gösteren hastaya, bakım sağlamak ve sağlık hizmetini etkili bir şekilde sunmak için üyeleri arasında yer alan farklı disiplinlerle iş birliği yapmalıdır (Agrawal ve Bhatt, 2023). Modern sağlık hizmetleri, multidisipliner ve takım temelli yaklaşımların giderek daha fazla benimsenmesi ve yaygınlaşması ile karakterize olarak sunulmaktadır. Sağlık sistemlerindeki iç içe geçmiş bakım ve hizmetlerin, zorlayıcılık ve yoğunluk derecesi tek bir sağlık profesyonelinin sağlayabileceği sağlık hizmeti ve bakım kapasitesini aşabileceğinden sağlık hizmetlerindeki bu dönüşüm daha anlamlı ve önemli hale gelmektedir (Firstenberg ve Stawicki, 2021).

Araştırmalar sonucunda ortaya konulan kanıtlar, koordineli takım çalışmasının tıbbi hataları azalttığını, hasta güvenliğini artırdığını ve hem hastalar hem de sağlık profesyonelleri arasında memnuniyet düzeyini yükselttiğini gösterdiğinden dolayı geleneksel ve mesleğe özgü karar verme modelleri giderek yerini daha bütünleştirici yaklaşımlara bırakmaktadır (Labrague ve diğ., 2022; Alsari ve diğ., 2024; Cucolo ve diğ., 2024). Disiplinler arası açık iletişim daha kapsamlı bilgi paylaşımını destekleyerek ilaç etkileşimlerinden sağlıklı yaşam yöntemlerine kadar hastaların gereksinimlerinin geniş ve bütüncül bir şekilde değerlendirilmesini sağlarken sağlık hizmetleri ve bakımın aksama riskini de en aza indirir (McLaney ve diğ., 2022; Cucolo ve diğ., 2024). Disiplinler arası koordinasyon, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini güçlendirerek, sağlık profesyonelleri arasında daha yüksek iş tatmini ve daha az tükenmişlikle ilişkilendirilmektedir (Dahlke ve diğ., 2020). Takım üyeleri ortak hedefleri paylaştığında, rollerini açık bir şekilde belirlediğinde ve yapılandırılmış geri bildirim yöntemlerini uyguladığında, ortaya çıkan etkileşim yalnızca klinik iş akışlarını iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda kurumsal güvenlik kültürünü de güçlendirir (Khalili ve diğ., 2019). Meslekler arası takım çalışmasını benimseyen sağlık hizmeti sunan örgütlerin, silo yöntemlerine bağlı kalan örgütlere kıyasla hasta merkezli bakım modellerine daha fazla uyum sağladığı gösterilmiştir. Ortaya konulan bu uyumun, klinik sonuçların ve hastaların genel deneyimlerinin iyileşmesiyle sonuçlandığı görülmüştür (Dahlke ve diğ., 2020). Norveç'te yapılan bir çalışmada hemşirelik

ve tıp okullarının, meslekler arası takım çalışmasını öğretmeyi temel bir hedef olarak benimsemiş olup, teorik düzeyde bu amaca büyük ölçüde ulaşılmıştır; ancak dört tıp programından üçü klinik eğitimlerine bu yaklaşımı başarıyla entegre ederken, hemşirelik programlarında benzer bir uygulamanın sınırlı kalması dikkat çekmektedir (Aase ve diğ., 2012). Oysa yüksek güvenilirlikli ekip teorileri ve simülasyon temelli eğitimlerle desteklenen takım çalışması yetkinlikleri, hemşirelik birimlerinde etkin takım dinamikleri oluşturarak hem iş yükünü hafifletmekte hem de sunulan bakımın etkinliğini artırmaktadır (Aase ve diğ., 2012; Goosen, 2015; Dirks, 2019; Karlsen ve diğ., 2022).

Son yıllardaki bilimsel literatür, takım çalışmasının hem hemşirelik uygulamalarının hem de genel hasta bakımının kalitesini artırmadaki önemli rolünü sürekli olarak vurgulamaktadır (Campbell ve diğ., 2020; Zhao ve diğ., 2021). Geleneksel hemşirelik modelleri genellikle hiyerarşik karar verme ve görev odaklı yaklaşımlara odaklanırken, son zamanlarda yapılan araştırmalar, sağlık profesyonelleri arasında paylaşılan sorumlulukları, karşılıklı saygıyı ve açık iletişimi teşvik eden meslekler arası daha katılımcı ve iş birliği içerisinde olunan bir yaklaşıma doğru geçişi işaret etmektedir (Tyler ve Parker, 2011; Larsson ve diğ., 2022; Alsari ve diğ., 2024). Kaiser ve Westers (2018) tarafından yapılan çok merkezli bir çalışmada, etkili takım çalışmasının hemşirelerin iş doyumunu, personel verimliliğini ve hasta bakım kalitesini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir. Cooke ve Valentine (2020), hemşirelik okullarında uyguladıkları TeamSTEPPS programının, iletişim, liderlik ve destek davranışlarını anlamlı şekilde iyileştirdiğini belirtmektedir. Hemşirelerin izole bir şekilde çalıştığı ortamların aksine, uyumlu takımlar geliştiren birimlerin daha etkili problem çözme, artan iş doyumunu ve gelişmiş hasta güvenliği sonuçları sergilediği görülmüştür (Buljac-Samardzic ve diğ., 2020; McGuier ve diğ., 2024). Bakht ve diğ. (2024)'nin kavram analizi çalışmalarında, etkili hemşirelik takımlarının temel özellikleri arasında güven, saygı, iletişim ve ortak karar alma yer almaktadır. Bu özelliklerin varlığı hasta memnuniyetini %30, çalışan memnuniyetini %25 oranında artırmakta, hastanede kalış süresini %20 azaltmaktadır. Bununla birlikte, zayıf takım yapılarında hasta sonuçları kötüleşmekte ve maliyetler %15'e kadar artabilmektedir. Pervaiz ve diğ. (2024) tarafından, Pakistan'da bir sağlık kuruluşunda yürütülen çalışmada, deneyim ve eğitim düzeyinin takım bilgisiyle pozitif ilişkili olduğu ve takım çalışması eğitimi alan hemşirelerin anlamlı ölçüde daha yüksek başarı gösterdikleri ortaya koyulmuştur. Takımlar içinde destekleyici liderlik ve değer uyumunun hemşirelerin aidiyet duygusunu ve psikolojik refahını artırdığı, böylece işten ayrılma niyetlerini ve tükenmişliği azalttığı gösterilmiştir (Suliman ve diğ., 2020). İzlanda'da yapılan büyük ölçekli bir araştırmada, etkili takım

çalışmasının hemşirelerin iş doyumuyla doğrudan ilişkili olduğu ve takım puanı her birim arttığında iş doyumunun olasılığının yaklaşık 5 kat arttığı gösterilmiştir (Bragadóttir ve diğ., 2023). Takım çalışmasının yalnızca olumlu yönleri değil, zayıf takım dinamiklerinin neden olduğu olumsuz etkileri de dikkat çekmektedir (Tannenbaum ve diğ., 2023). Bir sistematik derlemede (Kohanová ve diğ., 2024), etkisiz takım iletişiminin karşılanmayan hemşirelik bakımında temel nedenlerden biri olduğu ve bu durumun hasta güvenliği üzerinde ciddi riskler oluşturduğu vurgulanmıştır. Meslekler arası eğitim, çatışma çözme stratejileri ve sürekli geri bildirim döngülerinden yararlanan iş birliğine dayalı hemşirelik takımlarının, yalnızca klinik sonuçları iyileştirmekle kalmayıp aynı zamanda daha sürdürülebilir bir hemşirelik işgücüne katkıda bulunan bir kültür oluşturduğu ortaya koyulmuştur (Larsson ve diğ., 2022; McGuier ve diğ., 2024).

2.2.1. Acil Servis Hemşirelerinde Takım Çalışması

Acil servisler, hızlı karar alma ile etkin hasta bakımı gerektiren kompleks ve modern sağlık sistemlerinde yer alan en önemli bileşenlerden biridir. Travma, akut hastalıklar ve diğer acil vakaların yönetiminde yüksek düzeyde organizasyon ve profesyonellik gerektiren ortamlardır. Bu ortamlar, farklı meslek gruplarından gelen sağlık profesyonellerinin takım olarak etkili bir şekilde çalışmasını zorunlu kılmaktadır. Etkin bir takım çalışması, hasta güvenliği ve bakım kalitesi açısından hayati öneme sahiptir (Matzke ve diğ., 2021; Göransson ve diğ., 2024). Acil servislerde etkin takım çalışmasının en önemli bileşenleri arasında iletişim, liderlik, rol ile sorumlulukların açık olması ve eğitim yer almaktadır. Acil servislerde uygulanan disiplinler arası eğitim, simülasyon temelli uygulamalar, takım içi iletişim ve hızlı karar alma süreçleri iyileştirildiğinde hasta memnuniyeti, bakım kalitesi ve klinik sonuçlar önemli derecede gelişme göstermektedir (Fernandez ve diğ., 2020; Liu ve diğ., 2021; Vuillaume ve diğ., 2021). Acil servisler, dünyanın her yerinde sağlık sistemlerinin en yoğun ve kritik noktalarından biridir. Özellikle ateşli silah yaralanmaları ile yaşanan çatışmalar, doğal afetler ve pandemiler gibi acil durumlar, acil servislerin kapasitesini ve işlevselliğini ölçen ve zorlayan temel unsurlardır (Damaševičius ve diğ., 2023; Mani ve diğ., 2023). Pandemi döneminde acil servislerin hasta yükü olağanüstü ölçülere ulaşmış ve hemşirelerin rolü daha da belirgin hale gelmiştir (Lam ve diğ., 2020).

Acil servis hemşireleri ise, bu ortamlarda hasta bakımını yürüten ve koordinasyonu sağlayan temel profesyoneller olmakla beraber hastaların ilk değerlendirilmesini yaparak, hayati fonksiyonlarının stabilizasyonunu sağlamakta triyaj, resüsitasyon ve kriz yönetimi gibi

ciddi görevleri yerine getirmektedir (Fleet ve diğ., 2020; Lamberti-Castronuovo ve diğ., 2023; Mani ve diğ., 2023; Trisyani ve diğ., 2023; Xu ve diğ., 2023). Hemşireler, hasta bakım kalitesini yüksek tutarak, mortalite ve morbidite oranlarını azaltmada önemli bir rol oynamaktadır (Lamberti-Castronuovo ve diğ., 2023). Türkiye'de acil servisler, hasta sayısının giderek artması ve sağlık sistemindeki yüksek talep nedeniyle yoğun baskı altındadır. Acil servis hemşirelerinin çalışma koşulları, stres ve tükenmişlik sendromu gibi sorunlarla karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır (Hancerlioglu ve diğ., 2020; Xu ve diğ., 2023). Türkiye'deki acil hemşireleri ayrıca şiddet olaylarına maruz kalma konusunda da dünyaya benzer şekilde ciddi sorunlar yaşamaktadır (Kiymaz ve Koç, 2022). Acil servislerdeki yüksek hasta sirkülasyonu ve uzun bekleme süreleri, hemşirelerin stres seviyelerini arttırmakta ve hizmet kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Taskiran Eskici ve Baykal, 2022).

Acil servisler temel fonksiyonları açısından, hastanelerin diğer bölümlerine kıyasla daha dinamik ve hareketli bir yapıya sahiptir. Triyaj, acil servislerde hastaların sağlık durumları ve hayati tehlikelerine göre önceliklendirilip tedaviye yönlendirildiği alandır (Jimenez-Barragán ve diğ., 2021). Acil servislerde hızlı teşhis ve tedavi sağlanması için hastanın içinde bulunduğu sağlık durumunun çabuk bir şekilde değerlendirilmesi ve hayati tehlikesi olanlara anında müdahale edilmesi gerekmektedir (Sasanfar ve diğ., 2020). Acil servislere yapılan başvuruların ve oluşan yoğun hasta akışının yönetilmesi gerekmektedir. Yaşanan bu yoğun hasta sirkülasyonu sebebiyle bekleme süreleri uzun olabilmektedir ve bu durum hasta memnuniyetsizliğine yol açabilir (Sethi ve diğ., 2020). Acil servislerin etkin çalışmasını engelleyen ve karşılaşılan zorluklara ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde, hasta sayısının fazla olması, bekleme sürelerini arttırmakta ve acil serviste çalışan sağlık profesyonelleri ile hastane personeli üzerinde büyük bir baskı oluşturmaktadır (Almasi ve diğ., 2021). Acil servislerde çalışan hemşirelerin yoğun çalışma temposu ve hasta çeşitliliği sebebiyle fiziksel ve zihinsel tükenmişlik yaşaması yaygındır (Wolf ve diğ., 2020; Skene ve diğ., 2022). Yetersiz tıbbi cihazlar ve veri yönetimi eksiklikleri, acil servislerin etkinliğini azaltabilir (Tedesco ve diğ., 2022). Acil servis hemşirelerinin zaman yönetimi becerilerinin, hasta bakım kalitesini doğrudan etkilediği ortaya konmuştur (Perveen ve diğ., 2023).

Takım çalışmasının acil servislerde etkin bir şekilde uygulanmasında da yaşanan bazı güçlükler vardır. Bu durumlar arasında rol belirsizlikleri, zamana dayalı baskılar ve takım içinde karar alma süreçlerindeki anlaşmazlıklar yer almaktadır (Dreher-Hummel ve diğ., 2021). Bu sorunların önüne geçebilmek için acil servislerde etkili bir takım kültürü oluşturulmalıdır.

Bu bağlamda, TeamSTEPPS gibi kanıta dayalı eğitim programlarının uygulanması takım çalışmasını önemli derecede iyileştirmektedir (Matzke ve diğ., 2021; Shokry ve diğ., 2024). Acil servis performansını artırma stratejileri ile ilgili yapılan çalışmalarda ortaya çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde, hasta akışını optimize etmek amacıyla hastaların daha verimli bir şekilde sınıflandırılması ve bekleme sürelerinin azaltılması için algoritmalar ve dijital takip sistemleri uygulanmalıdır (Chan ve diğ., 2022). Hastanelere ve acil servislere yapılacak olan dijital hasta takip sistemleri, tele-sağlık uygulamalarının entegrasyonu ve yapay zekâ destekli karar mekanizmaları gibi teknolojilerin kullanımı hastane verimliliğini arttırabilir (Hosseini Shokouh ve diğ., 2022; Tedesco ve diğ., 2022). Acil servisler, hastanelerin en kritik bileşenlerinden biri olup, etkili bir şekilde çalışabilmesi için personel desteğinin arttırılması ve teknolojik yeniliklerden yararlanılması gerekmektedir. Bu gelişmeler hem hasta memnuniyetini hem de sağlık hizmetlerinin kalitesini arttıracaktır (Cheng ve diğ., 2023). Ayrıca acil hemşireleri için ileri düzey eğitim programları yaygınlaştırılmalı (Theobald ve diğ., 2021), hemşirelerin psikolojik dayanıklılığını arttırmak için mesleki destek programları oluşturulmalı (Rantung ve diğ., 2025) ve acil servislerde hemşireleri hedef alan şiddeti önlemek için hukuki ve yapısal düzenlemeler getirilmelidir (Topçu ve diğ., 2020).

Etkili takım çalışması, hasta güvenliği ve acil servis hemşirelerinin iş doyumunu açısından büyük önem taşımaktadır. Takım içi iletişim, liderlik ve eğitim ihmal edilmemeli, bu alanlarda sürekli iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır (Madsen ve diğ., 2024). Son yıllarda yapılan araştırmalar, etkili bir takım çalışmasının acil servislerde hasta sonuçlarını iyileştirdiğini ve bakım süreçlerini optimize ettiğini göstermektedir (Lamont ve diğ., 2025; Thobaity, 2025). Acil servis hemşireleri, yoğun tempolu ve dinamik bir ortamda çalışarak hasta bakım süreçlerinde kritik kararlar vermekte ve diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği içinde hareket etmektedirler (Peralta, 2024). Bu bağlamda, takım çalışmasının etkinliği, sağlık sonuçlarını doğrudan etkileyen temel bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Ashour ve diğ., 2025). Takım çalışması, farklı uzmanlık alanlarına sahip bireylerin koordinasyon içinde çalışması olarak tanımlandığından dolayı acil servis ortamında hemşirelerin hekimler, radyologlar, anestezi uzmanları, ilk ve acil yardım teknikerleri ve diğer sağlık çalışanları ile uyum içinde çalışması gerekmektedir (Spencer Netto, 2024). Bu iş birliği, yalnızca hasta bakımının kalitesini arttırmakla kalmaz, aynı zamanda sağlık çalışanlarının iş doyumunu da yükseltir (Lamont ve diğ., 2025). Acil servislerde takım çalışması, özellikle bazı kritik alanlarda hayati önem taşır. Acil servis hemşirelerinde takım çalışmasının planlanması ve sürdürülmesi acil bakımı etkili bir şekilde sağlayabilmek için önemlidir, özellikle acil vakalarında ve travma hastalarında

kaliteli hemşirelik bakımını ve olumlu derecede hasta sonuçlarını elde etmek açısından önem taşımaktadır (Aghaie ve diğ., 2021; Yaghmaei ve diğ., 2022). Acil servislerde etkili bir takım çalışması, hastalara daha hızlı ve doğru müdahale edilmesini sağlar, bu da hasta sonuçlarını iyileştirerek mortalite ve morbidite oranlarını düşürür (van Run ve diğ., 2025). Takım içi iletişim ve koordinasyonu artırarak kurulan etkili iletişim, tıbbi hataları ve hasta güvenliği risklerini azaltır (Sung ve Hsu, 2025). Acil servislerde zaman kritik bir faktördür. Hızlı ve doğru karar alma açısından ele alındığında ise acil vakaların yönetiminde zamanın kritik olması sebebiyle takım içinde etkili iletişim ve iş birliği, hızlı ve doğru karar almayı kolaylaştırır (Alshareef, 2025). Hasta güvenliğinin sağlanması açısından takım içi koordinasyon, yanlış teşhis, ilaç hataları ve prosedür aksaklıklarının önlenmesinde çok önemli bir rol oynamaktadır (Abdulmohdi ve Huang, 2025). Acil servislerde çalışan hemşirelerin yüksek stres seviyeleri göz önüne alındığında, takım dayanışması ve iş birliği psikolojik destek sağlayarak tükenmişliği de önleyebilir (Hancerlioglu ve diğ., 2020). Yapılan bir çalışmada, takım çalışmasının, hemşirelerin iş yükünü dengeleyerek tükenmişliği azalttığı ortaya konmuştur (Ganeti ve diğ., 2025). Takım çalışmasının acil hemşireliği ile ilişkisi incelendiğinde, acil servis hemşireleri, hasta bakımında merkezi bir rol oynayarak hasta değerlendirmesi, triyaj süreci, acil müdahaleler ve hasta eğitimi gibi birçok sorumluluğu üstlenirler (Erbay Dalli, 2025). Bu süreçlerde başarılı bir takım çalışması, hemşirelerin görevlerini daha etkin şekilde yerine getirmelerini sağlar. Özellikle disiplinler arası takımların rol paylaşımı ve etkili iletişim stratejileri kullanmaları, hasta bakım süreçlerini hızlandırarak mortalite oranlarını düşürebilir (Lahti ve Karppinen, 2025). Malmsten ve diğ. (2025) tarafından yapılan bir araştırmada, acil servis hemşirelerinin takım içinde bir sağlık teknisyeni ile birlikte çalıştıklarında, bireysel çalışmaya kıyasla daha etkili kararlar alabildikleri gözlemlenmiştir. Hemşirelerin, diğer takım üyeleriyle senkronize şekilde hareket etmeleri, kriz anlarını daha başarılı yönetmelerini sağlamaktadır (Peralta, 2024).

Acil servislerde takım çalışması her zaman ideal bir şekilde gerçekleşmeyebilir ve birtakım zorluklar yaşanabilir. Özellikle kriz anlarında takım üyeleri arasında yaşanan iletişim problemleri nedeniyle yanlış anlaşılmalarda meydana gelebilir (Alshogaih ve diğ., 2024). Yoğun iş yükü, uzun vardiyalar ve stres gibi yaşanan fiziksel ve ruhsal yorgunluklar takım içindeki iş birliğini olumsuz etkileyebilir (Ismail ve diğ., 2024). Takım üyelerinin görev ve yetki alanlarının net olmaması, rol ve sorumlulukların belirsizliği gibi durumlar karar alma süreçlerinde aksamalara neden olabilir (McMenamin ve diğ., 2025). Farklı disiplinlerden bir

araya gelen sağlık çalışanları arasında ortaya çıkan kültürel ve profesyonel eşitliliklerden dolayı profesyonel anlayış farklılıkları görülebilir (Lahti ve Karppinen, 2025).

Acil servis hemşirelerinin takım çalışmasındaki başarısını belirleyen ve etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Etkili iletişim, acil durumlarda takım üyelerinin birbirleriyle hızlı ve doğru bilgi paylaşmasını sağlar (Phan ve diğ., 2025). Acil servisteki takımlarda, lider hemşirelerin kriz yönetimi ve takım koordinasyonu konularındaki yetkinlikleri, takımın başarısını doğrudan etkilemektedir (Sung ve Hsu, 2025). alışmalar, düzenli simülasyon eğitimlerinin takım içi iş birliğini artırdığını ve hasta bakım kalitesini iyileştirdiğini göstermektedir (Spencer Netto, 2024). Yoğun iş yükü ve uzun çalışma saatleri, takım içindeki koordinasyonu ve hemşirelerin iş doyumunu olumsuz etkileyebilir (Ashour ve diğ., 2025). Takım çalışmasının sağlık hizmetlerine olan etkileri, bireysel olarak yalnızca hemşireler ve acil servislerle sınırlı kalmaz, aynı zamanda geniş ölçekli sağlık politikaları ve hasta bakım sistemlerini de doğrudan etkiler. Yapılan araştırmalarda, takım çalışmasının gelişmiş olduğu sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin ve bakım kalitesinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Malmsten ve diğ., 2025). Bunun yanı sıra, takım çalışmasının teşvik edildiği sağlık sistemlerinde, hastane içi enfeksiyon oranları ve yeniden yatış oranları gibi kritik sağlık göstergelerinde iyileşmeler kaydedilmiştir (Lamont ve diğ., 2025). Ayrıca, COVID-19 pandemisi sırasında sağlık profesyonelleri arasında uyumlu bir takım çalışmasının hastane kapasitelerinin yönetiminde ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesinde kritik bir faktör olduğu grlmştir (Spencer Netto, 2024). Bu süreç, sağlık kuruluşlarının takım çalışmasını teşvik eden eğitim programlarına daha fazla yatırım yapmalarına yol açmıştır (Sung ve Hsu, 2025). Son yıllarda yapılan çalışmalar, acil servislerde takım çalışmasını geliştirmek için çeşitli yöntemler önermektedir. Simülasyon tabanlı eğitimlerin, sağlık çalışanları arasındaki iş birliğini artırdığı, kriz anlarında takım üyelerinin daha etkin çalışmasını sağladığı ve hemşirelerin takım çalışması becerilerini geliştirmekte etkili bir yöntem olduğunu göstermiştir (Lahti ve Karppinen, 2025; Sung ve Hsu, 2025). Bu eğitimler sayesinde, sağlık çalışanları gerçek vakalara benzer senaryolarla pratik yapma imknı bulmaktadır. Uzak ve hibrit takımların etkili bir şekilde çalışmasını sağlamak amacıyla dijital platformların kullanımı giderek artmaktadır. Özellikle tele-sağlık ve sanal iletişim araçları, takım yeleri arasında bilgi akışını kolaylaştırmaktadır (Tedesco ve diğ., 2022). İyi planlanmış bir çalışma ortamı, takım çalışmasını destekleyen unsurlar arasında yer almaktadır. Örneğin, renk kodlu bölümler ve hasta takip sistemleri, takım üyelerinin iş birliğini kolaylaştırmaktadır (van Run ve diğ., 2025). Etkili liderlik, takım çalışmasının en önemli bileşenlerinden biridir. Hemşire yöneticiler, takım

içindeki uyumu artırarak çatışmaları çözmek ve iş birliğini teşvik etmek için aktif bir rol oynamalıdır (Thobaity, 2025).

2.3. TAKIM ÇALIŞMASINA İLİŞKİN MODELLER

2.3.1. Salas'ın Takım Çalışması Modeli

Takım çalışması, günümüzde örgütsel başarının temel taşı olarak kabul edilir ve takımların verimli bir şekilde çalışmalarını için büyük önem taşır. Eduardo Salas, takım çalışması ve ekip performansı üzerine yaptığı araştırmalarla örgütsel psikoloji alanında büyük etki yaratmış bir akademisyendir. Salas (2023), özellikle yüksek riskli ortamlarda askeri operasyonlar, sağlık hizmetleri, havacılık gibi etkili takım dinamiklerini anlamak ve geliştirmek için çeşitli modeller geliştirmiştir. Salas ve diğ. (2008) tarafından geliştirilen Takım Çalışması Modeli, etkili bir takımın nasıl işleme gerektiğini belirlemek ve takımların verimliliğini arttırmak için kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır. Bu model, özellikle askeri operasyonlardan sağlık hizmetlerine, havacılıktan kurumsal iş süreçlerine ve örgüt psikolojisine kadar geniş bir uygulama alanına sahiptir (Burke ve diğ., 2004; Salas ve diğ., 2005). Salas ve Cannon-Bowers (2001), çalışmalarında, insan performansını artırma odaklı eğitim uygulamalarını gözden geçirerek hem bireysel hem de takım düzeyinde etkin eğitim stratejilerinin özelliklerini ortaya koymuştur. Salas ve diğ. (2008a; 2008b) yaptığı çalışmalarda, iyi yapılandırılmış bir takımın yalnızca bireysel becerilere değil, aynı zamanda takım dinamiklerine ve süreç yönetimine bağlı olduğu görülmekte olup takım eğitiminin performansı anlamlı bir biçimde iyileştirdiği kanıtlanmıştır. Özellikle havacılık, sağlık ve askeri operasyonlar gibi yüksek riskli sektörlerde eğitim programları geliştirilmiş ve modelin uygulanmasının hataları azaltıp performansı artırdığına dair güçlü kanıtlar elde edilmiştir (Kozlowski ve Ilgen, 2006; Salas ve diğ., 2015; Ohlander ve diğ., 2019). Sağlık sektöründeki uygulamalar, hasta güvenliğini artırma konusunda modelin etkinliğini kanıtlamıştır (Costello ve diğ., 2021).

Salas ve diğerleri tarafından geliştirilen “Big Five” modeli, etkili bir takım çalışması için beş temel unsuru tanımlamaktadır (van Roosmalen, 2012). Bu model, takım liderliği, karşılıklı performans izleme, destek davranışı, uyarlanabilirlik ve takım oryantasyonu olmak üzere beş temel bileşenden oluşmaktadır. Bu beş temel faktörün yanı sıra, Salas takımların başarılı olabilmesi için güven, iletişim ve koordinasyon gibi ek mekanizmaların da önemli olduğunu belirtmektedir (Parmar, 2014). Sağlık sektöründe, takım içi iletişimi güçlendiren ve kriz anlarında takım koordinasyonunu artıran eğitimlerin kritik öneme sahip olduğu ortaya

koyulmuştur (Salas ve diğ., 2009). Bu model, *takım liderliğinin* yalnızca görevlerin planlanması ve koordine edilmesi değil, aynı zamanda takım gelişiminin desteklenmesi, motivasyonun güçlendirilmesi ve olumlu bir ortamın yaratılmasını da içerdiğini vurgular. *Karşılıklı performans izleme*, takım üyelerinin görevleri sırasında oluşabilecek gecikme ya da aşırı iş yükü durumlarının tespitini ve izlenmesini kolaylaştırırken *destek davranışı*, bu tür durumlarda iş yükünün hafifletilmesi amacıyla görevlerin yeniden dağıtılmasını ve bazı görevlerin farklı takım üyeleri tarafından üstlenilmesini sağlar. *Uyarlanabilirlik* ise takımın çevresel değişimlere hızla uyum göstererek hasta yönetimi planını yeni gelişmelere göre düzenlemesine imkân tanır. *Takım oryantasyonu*, başkalarının düşünce ve bakış açılarına değer vererek hasta yararını temel alarak, takım hedeflerinin bireysel hedeflerin önünde tutulması gerektiği inancını yansıtır.

Etkili takımların bu beş boyutta başarılı olabilmesi için üyelere performanslarına dair geribildirim verilmesi, karşılıklı saygı ve güven duygusunun oluşturulması, gerekli bilgilerin doğru ve açık şekilde paylaşılması ve üyelerin etkili iletişim becerilerine sahip olması önemli ve gereklidir. Bu model, klinik ortamlardaki değişiklikleri öngörmeyi ve gerektiğinde yeni stratejiler geliştirmeyi destekleyerek takım üyelerinin ihtiyaçlarını önceden belirleme olanağı sunar (Saygılı ve Özer, 2020; Rowan ve diğ., 2022; Salas ve diğ., 2024). Salas ve diğ., (2018), takım kavramının geldiği noktayı özetlerken dijitalleşme, sanal ekipler, yapay zekâ destekli karar süreçleri ve karmaşık proje yönetimi konularının takım dinamiklerini nasıl dönüştürebileceğini ele almıştır. COVID-19 pandemisiyle birlikte birçok örgüt, sanal takımlarla çalışma zorunluluğu ile karşı karşıya kalmış ve bu durum, modelin uzaktan takım yönetimi ve dijital iş birliği bağlamında yeniden ele alınmasını sağlamıştır (Driskell ve diğ., 2018). Geleneksel yüz yüze etkileşimlerin yerine, sanal iş birliği araçları ve hibrit çalışma modellerinin önemi artmıştır. Yeni araştırmalar, dijital iletişimde iletişim frekansı, sanal güven inşası ve takım uyumu gibi faktörlerin daha fazla önem kazandığını göstermektedir. Takımların, belirsiz ve karmaşık ortamlara nasıl uyum sağladığı üzerine yapılan çalışmalar, modelin esneklik ve hızlı karar verme süreçlerine uyarlanması gerektiğini de ortaya koymaktadır. Pandemi sürecinde sağlık ekiplerinin takım dinamikleri üzerine yapılan araştırmalar, etkili geri bildirim mekanizmalarının ve kriz yönetiminin takım performansını nasıl etkilediğini vurgulamıştır (Garro-Abarca ve diğ., 2021; Tannenbaum ve diğ., 2021). Yapay zekâ destekli karar verme sistemleri, takım içindeki etkileşimleri ve iş akışlarını optimize etme konusunda giderek daha fazla kullanılmaktadır. Örneğin, büyük ölçekli şirketlerde takım verimliliğini artırmak için yapay zekâ tabanlı analitik sistemlerin kullanımı artmıştır (Altuntaş ve diğ., 2022). Modern örgütler, farklı kültürlerden gelen bireylerden oluşan takımların daha verimli çalışabilmesi için

takım dinamiklerini gözden geçirmektedir. Özellikle çeşitlilik ve kapsayıcılık konuları, takım süreçlerinin başarısı açısından önemli görülmekte ve Salas'ın modelinin bu faktörleri nasıl desteklediği incelenmektedir (Nellen ve diğ., 2020). Google ve diğer büyük teknoloji şirketleri, Salas'ın modelini temel alan yeni nesil psikolojik güvenlik uygulamalarını geliştirmektedir. Son çalışmalar, psikolojik güvenliğin takım içi inovasyonu ve motivasyonu artırdığını göstermektedir (Edmondson ve Harvey, 2018).

2.3.2. TeamSTEPPS Yaklaşımı

TeamSTEPPS yaklaşımı, sağlık hizmetlerinde takım çalışmasını güçlendirmek, etkin iletişimi sağlamak ve hasta güvenliğini artırmak amacıyla geliştirilmiş sistematik bir yaklaşımdır (Shen ve diğ., 2020; Ateş ve Yıldırım, 2024). Bu model, ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri Savunma Bakanlığı ile Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı (AHRQ) iş birliğiyle oluşturulmuştur. TeamSTEPPS, hastalar, aile üyeleri ve bakım vericiler de dahil olmak üzere sağlık ekipleri arasında iletişim ve takım çalışması becerilerini geliştirerek hasta sonuçlarını en iyi hale getirmeyi hedefleyen kanıta dayalı bir takım çalışması araçları setidir (<https://www.ahrq.gov/>, Erişim tarihi: 10 Ocak 2025). Temel hedefi, sağlık çalışanları arasındaki iletişim, liderlik, durum izleme ve karşılıklı destek unsurlarını iyileştirerek hasta sonuçlarını optimize etmektir (Alsabri ve diğ., 2022). Özellikle hemşirelik alanında, hasta bakımının büyük kısmının hemşire sorumluluğunda olması ve hasta ile en yakın mesafede çalışılması nedeniyle, etkili takım iletişimi hayati önemdedir. TeamSTEPPS yaklaşımında dört temel beceri alanı vurgulanır: liderlik, iletişim, durum izleme ve karşılıklı destek (Dener ve Elçin, 2023; Ateş ve Yıldırım, 2024). Liderlik, ekip üyelerinin koordinasyonunu, iş bölümü ve rol tanımlamalarını sağlamayı amaçlar. Hemşirelikte liderlik, özellikle hasta bakım planlaması ve acil durum yönetimi gibi konularda belirgin şekilde kendini gösterir. İletişim, net mesajların iletilmesi, geri bildirim alınması ve görevlerin güvenli şekilde yerine getirilmesi için kilit role sahiptir. Yapılan bir çalışmada, TeamSTEPPS, ameliyathane verimliliğini yükseltirken hasta güvenliği olaylarını da azaltmasıyla ilişkilendirilmiştir (Weld ve diğ., 2016; Brooks ve diğ., 2022). Hemşireler, hekimler ve diğer sağlık profesyonelleri arasında doğru bilgi paylaşımı olmadığında, hasta güvenliğinde ciddi riskler ortaya çıkabilir. Durum izleme, takımın iç ve dış faktörlerden haberdar olması, olası hataları veya eksikliklerin erken tespit edilmesine yardımcı olur. Örneğin, yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin hastanın genel durumunu, laboratuvar sonuçlarını ve tıbbi cihaz bilgilerini sürekli takip etmesi, olası komplikasyonların erkenden önüne geçmek için kritik önem taşır (Diaz ve diğ., 2023). Karşılıklı destek ise takım üyelerinin

birbirine yardım etmesi, aşırı yük altında kalan çalışanlara destek sağlanması ve bilgi paylaşımını içerir. Hemşirelik uygulamalarında, yoğun iş temposu ve duygusal yükün fazla olduğu durumlarda karşılıklı destek, tükenmişlik sendromunu azaltmada önemli bir etken olarak görülmektedir (Alsabri ve diğ., 2022; Shi ve diğ., 2024). TeamSTEPPS uygulamalarının etkisi, pek çok araştırmada hasta bakım kalitesinin ve güvenliğinin iyileşmesiyle ilişkilendirilmiştir (Peters ve diğ., 2018; Harvey ve diğ., 2019; Shen ve diğ., 2020). Örneğin Sweigart ve diğ., (2016) sanal öğrenme ortamlarında sundukları TeamSTEPPS® eğitiminin farklı disiplinlerden öğrenciler üzerindeki etkisini incelediği çalışmada yapılan ön test–son test analizleri, iletişim, liderlik, karşılıklı destek ve durum izleme boyutlarında anlamlı tutum değişiklikleri göstermiştir. Benzer şekilde, Sonesh ve diğ., (2015) doğum kliniğinde uyguladıkları TeamSTEPPS® müdahalelerinin hem hasta sonuçlarını hem de takım çalışması, durum farkındalığı, karar verme ve bilişsel önyargı düzeylerini değerlendirmiş olup eğitim müdahalelerinin kısmen etkili bulunmasına karşın, iletişim ve takım çalışması becerilerinde kayda değer gelişmeler saptanmıştır. Hemşirelik açısından bakıldığında, takım içi etkileşim kalitesinin yükselmesi, hemşirelerin iş doyumunu artırırken hasta memnuniyetine de olumlu yansımaktadır (Mahmood ve diğ., 2021). TeamSTEPPS'in başarısı, eğitim ve uygulama sürecinin etkin tasarlanmasına bağlıdır. Kurum kültürünün dönüşümü, liderlerin desteği ve katılımcıların uygulamaya gönüllü olması, modelin sürdürülebilirliği açısından kilit faktörlerdir (Chen ve diğ., 2019). Hemşirelik özelinde ise yöneticilerin bu eğitime öncülük etmesi, çalışanların geri bildirim mekanizmalarını açık tutması ve eğitimlerin periyodik olarak tekrarlanması, uygulamanın yerleşmesi için önemlidir (Shokry ve diğ., 2024). Ayrıca TeamSTEPPS, yalnızca klinik ortamlarda değil, öğretim programlarında ve simülasyon laboratuvarlarında da kullanılmaktadır. Simülasyon temelli eğitimler, katılımcıların hızlı karar verme, iletişim ve liderlik becerilerini güvenli bir ortamda pekiştirmelerine imkân tanır (Mahmood ve diğ., 2021; Dener ve Elçin, 2023). Hemşirelik öğrencileri için böylesi bir eğitim, mezun olduklarında sahada daha güvenli ve etkili hasta bakımı sunmalarını destekler (Mahmood ve diğ., 2021).

Sonuç olarak, TeamSTEPPS yaklaşımı hemşirelik ve genel olarak sağlık hizmetlerinde hasta güvenliğini artırmada önemli bir yaklaşımdır. Modelin temel bileşenleri olan liderlik, etkili iletişim, durum izleme ve karşılıklı destek, hemşirelikte iş akışını iyileştirmekte ve çok disiplinli takım çalışmasını güçlendirmektedir (Ateş ve Yıldırım, 2024). Özellikle son beş yılda yapılan çalışmalar, bu yaklaşımın doğrudan hasta sonuçlarına olumlu etki yaptığını ve sağlık çalışanlarının iş doyumunu yükselttiğini göstermektedir (Diaz ve diğ., 2023; Shi ve diğ., 2024;

Shokry ve diğ., 2024). Norveç'te hemşirelik öğrencilerine 24 ay boyunca uygulanan TeamSTEPPS eğitim programı, öğrencilerin takım çalışmasına yönelik tutumlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olumlu etkilemiştir (Karlsen ve diğ., 2022). Dolayısıyla, sağlık kurumlarının TeamSTEPPS yaklaşımı benimsemeleri ve sürekli eğitimlerle desteklemeleri, hemşirelik uygulamalarının kalitesini ve hasta bakım standartlarını yükseltmek için stratejik bir yatırımdır (Brooks ve diğ., 2022; Hassan ve diğ., 2024).

2.4. BİREYSEL UYUM PERFORMANSI

Bireysel uyum performansı, çalışanların iş ortamında yaşanan değişikliklere, beklenmedik durumlara veya yeni koşullara etkin biçimde uyum sağlayabilme becerisini ölçmeyi amaçlayan bir performans boyutu olarak tanımlanır (Charbonnier-Voirin ve Roussel, 2012; Jundt ve diğ. 2015). İşle ilgili değişikliklere örnek olarak, işin gereklilikleri ve yeni oluşan koşullar için istenen bilgi ve yeteneklerdeki değişiklikleri ve çalışanların bunları yerine getirmek için ihtiyaç duydukları yeni özellikleri edinmesini içerir (Chan, 2000). Özellikle günümüz dinamik iş ortamlarında çalışanların sürekli değişen beklentilere ve koşullara uyum sağlayabilmesi, örgütsel başarı için kritik bir faktör olarak görülmektedir (Dilekçi ve Nartgün, 2020). Son yıllarda yaşanan gelişmeler ve ortaya çıkan yenilikler sonucunda, değişimin zorunlu olduğu iş çevrelerinde, çalışanların bireysel uyum performansı sergileyebilmesi sayesinde bireysel ve örgütsel hedeflere erişebilmek daha mümkün hale gelmektedir (Charbonnier-Voirin ve diğ., 2010; Doğru, 2019; Üstün ve Büyükbaş, 2020).

Rotundo ve Sackett (2002) tarafından ortaya konulan tanıma göre performans, örgütün amaç ve hedeflerine ulaşmasında yardımcı olan ve bireylerin kendi sorumluluğu ve denetimi altında bulunan hareket ve davranışlar olarak tanımlanabilir. Performans kavramı, bir çalışanın önceden belirlenmiş kurallar doğrultusunda bir görevi gerçekleştirmesi veya kendisinden istenen belirli bir davranışı sergilemesi şeklinde açıklanabilir (Gürbüz ve Yüksel, 2008). Performans, örgütsel hedeflere hangi düzeyde erişildiğinin ve bu süreçte çalışanların üstlendikleri rolün değerlendirilmesinde oldukça belirleyici bir araç olarak kabul edilmektedir (Özdevecioğlu ve Kanıgür, 2009). Bu bağlamda her bir çalışanın performanslarının toplamı, örgütsel iş performansının toplam olarak gösterilmesine bir ölçüt olarak hizmet eder (Bağcı, 2014). Bireysel performans kavramı ise çalışanların kendi kontrolleri kapsamında, örgütsel hedeflerle ilgili önceden tanımlanmış kriterleri ne derecede yerine getirdikleri olarak açıklanabilir (Borman ve Motowidlo, 1993).

Performansın çok boyutlu yapısına dikkat çeken araştırmalar sonucunda, literatürde yaygın olarak kullanıldığı üzere geleneksel performans türleri arasında yer alan iş performansının genellikle çok boyutlu bir yapıda olduğu görüşü hakimdir. Yönetim literatürü incelendiğinde, iş performansı genel anlamda görev performansı ve bağlamsal performans olarak iki ana unsur şeklinde ayrılmıştır. Uyum performansı ise bu performans kavramlarından ayrılarak örgüt psikolojisi literatüründe ortaya çıkmıştır (Campbell, 1990; Befort ve Hatstrup, 2003; Bağcı, 2014).

Campbell (1990), daha geniş bir teorik çerçevede, iş performansının yalnızca belirli görevlerin yerine getirilmesini değil, aynı zamanda beklenmedik durumlara, değişen ve gelişen koşullara uyum sağlama kapasitesinin de kilit bir performans boyutu olduğu görüşünü ifade etmiştir. İş performansı, örgütsel hedeflere katkı sağlayan tüm iş ile ilgili davranışların genel başlığıdır. Bunun çekirdeğini oluşturan görev performansı, kişinin iş tanımlarında yer alan temel eylemlerin ve teknik görevlerin, belirlenmiş ölçütleri, çıktıları ve süreç verimliliğini ne düzeyde karşıladığını ve uyumlu olduğunu ölçen performanstır (Befort ve Hatstrup, 2003). Bağlamsal performans ise kişinin resmî görev sınırlarının ötesine geçerek iş arkadaşlarına yardım etme, gönüllü girişimlerde bulunma, örgütsel normlara uyum ve işyeri ortamını güçlendirme gibi ekstra rol ve sorumluluk içeren davranışlarını kapsar. Ayrıca görev performansından farklı şekilde, çalışanların iş tanımlarının dışındaki görevleri üstlenme, diğer çalışanlara yardım etme, örgütsel kurallara uyma ve örgütsel hedefleri savunma gibi tutum ve eylemlerini ölçen bir performans türü olarak ayrılmaktadır. (Campbell, 1990; Borman ve Motowidlo, 1993; Borman ve Motowidlo, 1997). 1990'ların sonu ve 2000'lerin başında, gelişim ve dönüşüm içerisinde olan iş dünyasının ihtiyaçlarını daha sistematik bir şekilde inceleyen araştırmacılar, görev performansı ve bağlamsal performans gibi kavramların önemine işaret ederken, hızlı değişim dönemlerinde bu kavramların dahi uyum temelli bir bakış açısıyla tekrar gözden geçirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır (Motowidlo ve Van Scotter, 1994; Hesketh ve Neal, 1999; Murphy ve Jackson, 1999). Bu konuda özellikle Pulakos ve diğer. (2000) tarafından yapılan çalışma, uyum performansı kavramını taksonomik bir yapı içerisinde sistematik olarak sunarak mevcut literatüre önemli bir katkıda bulunmuştur. Örgütlerde ve insan kaynakları yönetiminde hızla artan esneklik ihtiyacı, bu kavramın teorik temellerinin ayrıntılı bir şekilde incelenmesine yol açmıştır (Chan ve Schmitt, 2000). Uyum performansı, bireylerin değişime nasıl tepki verdiklerini, yeni stratejiler geliştirerek değişen koşullara nasıl uyum sağladıklarını ve örgütsel başarıya nasıl katkıda bulduklarını anlamaya yönelik bir kavramdır. Dinamik koşullarda hızla yön değiştirebilme, belirsizlikle baş etme, krizleri

yönetme, yeni teknoloji ve süreçleri öğrenme, farklı kültürel veya fiziksel çevrelere ayak uydurma gibi değişime yönelik esnek davranışları ifade eder (Pulakos ve diğ., 2000). Allworth ve Hesketh (1999) ise uyum performansını “iş yerinde birden fazla görev üstlenme becerisi” olarak ifade etmiş ve liderlerin, takım üyelerinin ve yöneticilerin bu çok boyutlu görev ve rollere kendilerini ne düzeyde hazırladıklarını incelemiştir. Diğer yandan Chan ve Schmitt (2000), bireysel değişimler ile yeni çalışma ve görev şartlarına uyum sağlamayı belirterek öğrenme yöneliminin ve bireysel esnekliğin bu sürece katkısını açıklamıştır. Griffin ve diğ. (2007) ise iş rolü performansı aracılığıyla örgütler içindeki rol performanslarının ve beklentilerinin, dinamik özelliklerini ve yapısını ele alarak, uyum davranışlarını belirsiz ve birbirine bağımlı iş ortamlarının olağan bir sonucu olarak değerlendirmiştir. Uyum performansı diğer performans türleriyle karşılaştırıldığında, görev performansı, işin özünü oluşturan teknik becerileri ve sorumlulukları yerine getirme düzeyidir (Campbell, 1990), uyum performansı ise, yalnızca görevin tanımındaki sabit işleri yapma becerisini değil, bu görevlerdeki değişikliklere, belirsiz ve beklenmedik durumlara hızla tepki verme kapasitesini de içerir (Pulakos ve diğ., 2000). Bağlamsal performans ise, çalışanın rol tanımında yer almayan fakat örgütsel etkinliğe katkı sağlayan gönüllü davranışları içerirken (Borman ve Motowidlo, 1997) uyum performansı, bağlamsal performansla benzer şekilde örgütün genel işleyişine dolaylı yoldan katkıda bulunur. Ancak uyum performansı, özellikle değişiklik veya kriz ortamlarında devreye giren, “belirsiz durumlara esneklik ve yaratıcı çözümler sunma” boyutuyla öne çıkar. Öte yandan, her iki performans türü de örgüt içindeki “iş birliği,” “esneklik” ve “etkin iletişim” gibi ortak süreçleri desteklemektedir (Chan ve Schmitt, 2000; Doğru, 2019). Uyumu benzersiz kılan, görev performansının mevcut rutinlere, bağlamsal performansın sosyal ve örgütsel iklime odaklandığı yerde, bireyin değişim hızına ve çeşitliliğine verdiği tepkiyi ölçmesidir, bu nedenle literatürde krizle başa çıkma, acil ve öngörülmedik durumlara tepki, yaratıcı problem çözümü gibi alt boyutlarda farklılaşır. Kısacası, görev performansı işin yapılması, bağlamsal performans, işin yaşanabilir kılınması ise, uyum performansı da iş ve çevre değiştiğinde oyunun yeniden kurulmasıdır. Böylece örgütler karmaşık, acil ve öngörülemez durumlarda rekabet avantajını korur. (Doğru, 2019; Üstün ve Büyükbaş, 2020; Jundt ve Shoss, 2023). Diğer yandan literatür ve küresel anlamda çeşitli sektörlerde yaşanan son gelişmelerle birlikte yaratıcı performans, yenilikçi performans ve bireysel uyum performansı gibi boyutların da araştırmacıların dikkatini çekerek ön plana çıktığı görülmektedir (Borman ve Motowidlo, 1997; Jawahar ve Carr, 2007; Charbonnier-Voirin ve diğ., 2010; Doğru, 2019). Ortaya çıkan bu yeni kavramlardan olan yaratıcı performans, çalışanların karşılaştıkları problemlere karşı ürettikleri yenilikçi çözümler

ile sundukları yeni öneri ve yöntemler kapasitesidir (Amabile, 1983; Tierney ve Farmer, 2002). Yenilikçi performans ise çalışanın yeni fikirler üretme, problemleri farklı yaklaşımlarla çözme ve örgüt içinde inovasyonu tetikleme becerisini ifade ederken (West, 2002), uyum performansı ise, değişiklik ve öğrenme ihtiyacı doğduğunda, yenilikleri uygulamaya ve benimsemeye yatkın olmayı kapsar. Dolayısıyla uyum performansı yüksek bir bireyin, yeni fikirlere açık olması beklenirken, mutlaka kendi başına yeni ürün veya süreç geliştireceğinin garantisi yoktur. Bu nedenle yenilikçilik ve uyum performansı arasında pozitif, ancak ikisi birbirinin yerine geçmeyen bir ilişki olduğu söylenebilir (West ve Farr, 1990; Charbonnier-Voirin ve diğ., 2010; Doğru, 2019; Üstün ve Büyükbaş, 2020).

Uyum performansını etkileyen faktörler incelendiğinde kişilik özellikleri, öz yeterlik ve öğrenme yönelimi gibi özelliklerin uyum performansını etkileyen önemli bireysel faktörler arasında olduğu görülmektedir (Pulakos, 2009). Çalışanların uyum performansının gelişmesinde örgüt kültürü ve yönetim anlayışının da önemli bir rolü bulunmaktadır. Destekleyici bir örgüt iklimi, eğitim programları ve esnek çalışma gibi uygulamalar çalışanların yeni koşullara uyum sağlama becerisini artıran önemli faktörler olarak öne çıkmaktadır (Kozlowski ve Bell, 2003; Doğru, 2019). Takım içindeki paylaşımcı ve işbirlikçi atmosfer, bireylerin yenilikleri daha hızlı benimsemesine ve verimli bir şekilde uygulamaya geçirmesine destek sunar (Chan ve Schmitt, 2000). Örgütlerdeki yöneticilerin sahip oldukları liderlik tarzları da uyum performansı kavramını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Dönüşümcü veya katılımcı liderlik tarzlarına sahip yöneticilerin, çalışanların değişim sürecine daha olumlu bakmalarını ve belirsiz durumlar karşısında daha etkin uyum sağlamalarını desteklediği görülmektedir (Griffin ve diğ., 2007). Öte yandan önemli bir faktör olan eğitim ve gelişim fırsatları açısından çalışanların sahip olduğu güncel bilgi, beceri ve yetkinlikler, uyum performansının temel taşlarını oluşturmaktadır. Örgütler tarafından sunulan sürekli eğitim ve gelişim imkanları, bireylerin mesleki açıdan kendilerini yenilemelerine ve iş süreçlerinde ortaya çıkacak yeni durumlara hazırlıklı olmalarına olanak sağlar (Pulakos ve diğ., 2002). Bir çalışanın farklı roller üstlenebilecek esnek bir iş tanımına veya çok yönlü bir göreve sahip olması, iş ve görevlerin niteliği bakımından uyum performansının artmasına katkı sunabilir (Campbell, 1990). Özellikle çoklu beceri gerektiren, problem çözme ve yaratıcılık yönü ağır basan görevler, çalışanların uyum kabiliyetlerini doğal yoldan geliştirmelerine destek olur (Jundt ve diğ., 2015).

Literatürde, bireysel uyum performansının genel iş performansı ile anlamlı ve pozitif ilişkili olduğu sıkça vurgulanmaktadır (Pulakos ve diğ., 2000; Griffin ve diğ., 2007). Özellikle kişi-çevre uyumu kavramına odaklanan meta-analitik çalışmalar, uyum performansı yüksek bireylerin örgütsel bağlılık, iş doyumunu ve işte kalma niyeti gibi olumlu tutum ve davranışlara da sahip olduğunu göstermektedir (Kristof-Brown ve diğ., 2005). Özellikle bireysel uyum performansı ile iş doyumunu ve bağlamsal performans arasındaki pozitif ilişki, örgüt içinde esnekliğin ve uyumluluğun, takım çalışması ve yardımseverlik gibi davranışları teşvik etmesiyle açıklanır (Chan ve Schmitt, 2000). Bireysel uyum performansı, hızla değişen iş dünyası koşullarında hem örgütler hem de çalışanlar için stratejik bir değer taşımaktadır. Görev performansı, bağlamsal performans ve yenilikçi performans gibi geleneksel ölçütlerle karşılaştırıldığında, değişimi yönetebilme ve belirsizliğe hızlı tepki verebilme yönüyle ayrışır (Charbonnier-Voirin ve Roussel, 2012). Örgütler, bireysel uyum performansını geliştirmek için eğitim, mentorluk ve sürekli öğrenme imkânları sunarak çalışanların yenilik ve değişime açık olmalarını teşvik etmelidir (Griffin ve diğ., 2007). Araştırmacıların, bireysel uyum performansının kültürel ve sektör bazlı farklılıklarını inceleyerek bu kavramın farklı iş ortamlarında nasıl desteklenebileceği ve ölçülebileceği üzerine çalışmalarını derinleştirmeleri önerilmektedir (Edwards, 2008; Charbonnier-Voirin ve Roussel, 2012).

Son yıllarda bireysel uyum performansı ile ilgili yapılan çalışmalarda, elde edilen bulgulara göre, dönüştürücü liderlik ve bireysel yetkinlik düzeyleri çalışanların bireysel performansını olumlu yönde etkilemektedir (Kurnianto ve Ningsih, 2024). Öte yandan çalışanların farkındalık düzeyleri ile uyum performansları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Johnstone ve diğ., 2021). Yeni ürün geliştirme ekiplerinde yapılan bir çalışmada ise algılanan duygusal zekanın uyum performansı ile ilişkisi belirlenmiştir (Açıkgöz ve Latham, 2020). Malezya’da yapılan bir çalışmada, çalışanların kariyer gelişim süreçleri ile değişime hazır olma düzeylerinin uyum performansları üzerinde pozitif yönde anlamlı etkisi bulunmuştur (Idayu ve diğ., 2020). Eğitim alanında yapılan çalışmalar, bireylerin öğrenme süreçlerinde kullanılan kişiselleştirilmiş ve adaptif öğrenme yöntemlerinin, akademik performans üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir (du Plooy ve diğ., 2024). Hemşirelerde uyum performansı ile ilgili çalışmalar çok sınırlıdır. Naami ve diğ. (2014), İran’da üniversite hastanelerinde görev yapan hemşirelerde kişilik özelliklerinden deneyime açıklık, nevrotiklik ve yeterliliğin uyum performansını açıklamada en yüksek role sahip olduğunu belirlemiştir. Çalışmada elde edilen sonuçlara göre, kurumların eğitim programları aracılığıyla hemşireleri uyum performansına alıştırmaları ve uyum performansı davranışları

için istenilen bir kaynak yaratmaları önerilmektedir. COVID-19 pandemisi döneminde hemşirelerin uyum becerileri üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde, yapılan bir çalışmaya göre hemşirelerde yüksek stresin uyum performansını olumsuz etkileyebileceği, ancak psikolojik dayanıklılığın bu etkiyi hafiflettiği görülmüştür (Zhang ve diğ., 2021). Rol ve sorumluluklardaki belirsizliğin azaltılması ve yöneticilerin rehberliği, hemşirelerde uyumu ve performansı artırmaktadır (Galanis ve diğ., 2022). Dijital dönüşüm ve teknolojik uygulamalara uyum açısından ise eğitim programlarının kalitesi arttıkça ve hemşirelerin teknolojiye ilişkin özgüveni yükseldikçe, yeni sistemleri benimseme ve etkin kullanma konusunda daha başarılı oldukları görülmüştür (Lee ve Kim, 2021). Zhao ve Liu (2022) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, hemşirelerin kişisel inisiyatif düzeyi ve iş kaynaklarının yeterliliği, adaptasyon süreçlerini hızlandırmaktadır. Özellikle sağlık hizmetlerinde hemşirelerin beklenmedik hasta yoğunluğu, hızlı protokol değişiklikleri ve teknolojik yenilikler karşısında gösterdikleri uyum davranışları, hasta güvenliği ve bakım kalitesi açısından kritik önemdedir (Zhang ve diğ., 2020). Kim ve Park (2021), Güney Kore'deki akut bakım hastanelerinde yaptıkları çalışma ile bireysel uyum performans düzeyi yüksek hemşirelerin, hasta güvenliği sonuçlarına ve genel iş kalitesine daha olumlu katkı sunduğunu ampirik olarak göstermiştir. Aynı şekilde, Fernandez ve diğ. (2020) COVID-19 döneminde hemşirelerin yaşadığı stres ve tükenmişliği inceledikleri sistematik derlemede, örgütsel destek ve bireysel uyum kapasitesinin hemşirelerin dayanıklılığını artırdığını belirtmiştir.

Sonuç olarak, bireysel uyum performansı hem teorik hem de uygulamalı araştırmalarda giderek önem kazanan bir performans boyutudur. Son yıllardaki çalışmalar, değişim ve belirsizlik koşullarına hızlı tepki verme becerisinin, yalnızca örgütsel başarının değil, aynı zamanda çalışan refahı ve toplumsal yararın da ayrılmaz bir parçası olduğunu doğrulamaktadır (Kim ve Park, 2021).

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu çalışma, acil servis hemşirelerinde takım çalışması ve bireysel uyum performansı arasındaki ilişkiyi incelemek ve acil servis hemşirelerinin demografik ve çalışma özellikleri ile takım çalışmasının bireysel uyum performansı üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirildi.

Bu doğrultuda araştırma soruları aşağıdaki gibi belirlendi:

1. Acil servis hemşirelerinde takım çalışması ne düzeydedir?
2. Acil servis hemşirelerinde bireysel uyum performansı ne düzeydedir?
3. Acil servis hemşirelerinde takım çalışması ve bireysel uyum performansı arasında ilişki var mıdır?
4. Acil servis hemşirelerinin demografik ve çalışma özellikleri ile takım çalışmasının bireysel uyum performansı üzerine etkisi var mıdır?

Araştırmanın bağımlı değişkenini bireysel uyum performansı; bağımsız değişkenlerini ise hemşirelerin demografik ve çalışma özellikleri ve takım çalışması oluşturdu.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da faaliyet gösteren üç eğitim ve araştırma hastanesi, üç devlet hastanesi ve bir şehir hastanesinin acil servislerinde çalışan hemşireler oluşturdu (yaklaşık N= 463 hemşire). Araştırmanın örneklem büyüklüğü, evreni bilinen örnekleme yöntemi ile hesaplandığında %95 güven aralığında ve %5 hata payı dikkate alınarak çalışmanın en az 211 acil servis hemşiresi ile tamamlanması gerektiği belirlendi. Araştırmaya dahil etme kriterleri, belirlenen hastanelerin acil servislerinde görev alma (sorumlu hemşireler dahil), en az 1 ay süreyle acil serviste çalışıyor olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olma olarak belirlendi. Dahil edilmeme kriterleri ise, acil servislerde hemşire olarak çalışmama ve araştırmaya katılmayı kabul etmeme olarak belirlendi. Araştırmanın örneklemini, belirlenen hastanelerde gelişigüzel örnekleme yöntemi ulaşılan ve araştırmaya dahil etme kriterlerini karşılayan toplam 349 acil servis hemşiresi oluşturdu (n=349).

3.3. VERİLERİN TOPLANMASI VE VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri; etik kurul onayı ve kurum izinleri alındıktan sonra Mayıs 2024-Ağustos 2024 tarihleri arasında eş zamanlı olarak toplandı. Veri toplama araçları olarak “Hemşire Bilgi Formu”, “Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği (HEÇÖ)” ve “Bireysel Uyum Performansı Ölçeği” kullanıldı. Veri toplama araçları araştırmacı tarafından belirlenen hastanelerde çalışan acil servis hemşirelerine verildi, yanıtlandıktan sonra geri alındı.

3.3.1. Hemşire Bilgi Formu

Bu form, acil servis hemşirelerinin bireysel ve çalışma özelliklerini sorgulayan toplam 15 sorudan oluştu. Bireysel özellikler; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum ve çocuğunun olup olmadığı (5 soru); çalışma özellikleri ise çalıştığı kurum türü, görevi, acil serviste çalışma yılı, meslekte toplam çalışma yılı, çalışma şekli, çalıştığı vardiya süresi, toplam çalışma saati, acil serviste çalışan toplam hemşire sayısı, bir vardiyada çalışan hemşire sayısı ve acil bakım hemşireliği sertifikası olup olmadığı soruları (10 soru) ile sorgulandı.

3.3.2. Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği

Ölçek, hemşirelik ekibine özgü takım çalışmasını ölçmek amacıyla Kalisch ve diğ. (2010) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, güven (madde 1-7), ekip uyumu (madde 8-16), destek (madde 17-22), ekip anlayışı (madde 23-29) ve ekip liderliği (madde 30-33) olmak üzere 5 alt boyuttan ve toplam 33 maddeden oluşmaktadır. Ekip uyumu alt boyutunda yer alan dokuz madde ters puanlanmaktadır. Ölçek 5’li Likert tipte (1=Nadiren, 5=Her Zaman) yanıtlanmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı toplamda 0,94 ve alt boyutlarda 0,74-0,85 arasında olduğu saptanmıştır (Kalisch ve diğ., 2010). Ölçeğin bütününde ve alt boyutlarda madde toplam puan ortalamaları kullanılmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam ortalama puan minimum 1, maksimum 5’tir. Alınan ortalama puanın yükselmesi ekip üyeleri arasında daha iyi takım çalışması olduğunu göstermektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Taşkiran Eskici ve Baykal (2021) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının, beş alt boyut ve 33 maddeden oluşan orijinal yapı ile uyum gösterdiği belirlenmiştir. Türkçe versiyonunun alt boyut Cronbach alfa katsayıları sırasıyla güven alt boyutu için 0,95, ekip uyumu alt boyutu için 0,85, destek alt boyutu için 0,91, ekip anlayışı alt boyutu için 0,93 ve ekip liderliği alt boyutu için 0,93 olarak hesaplanmıştır (Taşkiran Eskici ve Baykal, 2021). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,94 olarak saptanmış olup alt boyutlarda sırasıyla güven alt boyutu için 0,92, ekip uyumu alt boyutu için 0,86, destek alt

boyutu için 0,89, ekip anlayışı alt boyutu için 0,91 ve ekip liderliği alt boyutu için 0,90 olarak hesaplandı.

3.3.3. Bireysel Uyum Performansı Ölçeği

Charbonnier-Voirin ve Roussel (2012) tarafından geliştirilen ölçek, 5 alt boyut ve toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek alt boyutları şu şekildedir; yaratıcılık (madde 1-4), acil durumlarda tepki (madde 5-8), kişilerarası uyum (madde 9-12), eğitim ve öğrenme çabası (madde 13-17) ve stres yönetimi (madde 18-21). Ölçek 5'li Likert tipte (1=Kesinlikle katılmıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum) yanıtlanmaktadır. Tersten puanlanan madde bulunmamakla birlikte alınan puanın yükselmesi bireysel uyum performansının olumlu yönde etkilendiğini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Doğru (2019) tarafından yapılmış olup faktör analizi sonucunda orijinal ölçekte olduğu gibi beş boyutlu yapı elde edilmiştir. Cronbach alfa katsayıları yaratıcılık alt boyutu için 0,85, acil durumlarda tepki alt boyutu için 0,91, kişilerarası uyum alt boyutu için 0,79, eğitim ve öğrenme çabası alt boyutu için 0,87 ve stres yönetimi alt boyutu için 0,84 olarak hesaplanmıştır (Doğru, 2019). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,94 olarak saptanmış olup alt boyutlarda sırasıyla yaratıcılık alt boyutu için 0,79, acil durumlarda tepki alt boyutu için 0,88, kişilerarası uyum alt boyutu için 0,88, eğitim ve öğrenme çabası alt boyutu için 0,86 ve stres yönetimi alt boyutu için 0,81 olarak hesaplandı.

3.4. ETİK KONULAR

Araştırmanın yapılabilmesi için T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan izin alındı. (Tarih: 02.01.2024, Sayı: 885552) (Revize tarih: 04.10.2024, Sayı: 1108248) Araştırmanın Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde yürütülebilmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvurularak 29.04.2024 tarih ve 2024/08 sayılı kurum izni alındı. Araştırmanın yürütülebilmesi için iki özel hastaneler grubuna ve bir vakıf üniversite hastanesine başvuru yapıldı, yalnızca bir özel hastane grubundan izin alındı, ancak burada acilde çalışan kişilerin hemşire olmaması nedeniyle araştırmaya dahil edilmedi. Çalışmada veri toplama aşamasında yararlanılan Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeğinin kullanılması için ölçeği Türkçeye uyarlayan yazardan e-posta ile onam alındı. Bireysel Uyum Performansı Ölçeğinin kullanım izni için, ölçeğin Türkçeye uyarlamasını yapan araştırmacıya e-posta gönderildi ancak yazardan herhangi bir geri dönüş alınmadı. Veri toplama araçları

hemşirelere verilmeden önce katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildi, Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu okutularak ve yazılı onamları alındı. Hemşirelerin kimliğinin gizli tutulacağı, bilgilerin gizliliğine saygı gösterilerek, kişisel bilgilerin hiç kimseye açıklanmayacağı ve araştırma sonuçları dışında kimseyle paylaşılmayacağı hakkında güvence verildi ve araştırmaya gönüllü katılımları sağlandı.

3. 5. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 26.0 paket programı kullanıldı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla kurtosis (basıklık) ve skewness (çarpıklık) değerleri incelendi. Değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1,5 ile -1,5 arasında olması nedeniyle verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilerek analizlerde parametrik testler kullanıldı. Çalışmada tanımlayıcı veriler; ortalama, standart sapma, sayı, yüzde, minimum ve maksimum değer olarak sunuldu. Araştırmada kullanılan ölçeklerin birbirleriyle olan ilişkisi, bunun yanı sıra hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile ölçeklerin alt boyut ve toplam puanları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirildi. Ayrıca bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişkenler üzerindeki etkisinin belirlenmesinde hiyerarşik regresyon analizine başvuruldu. Bağımsız değişkenler regresyon modeline dahil edilirken sürekli değişkenler tek bir değişken olarak doğrudan, kategorik değişkenlerin kategorileri ise kukla (dummy) değişken olarak ayrı ayrı eklendi. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilmiş olup bu çalışmada istatistiksel anlamlılık derecesi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ

Bu çalışma, İstanbul ilindeki kamu hastanelerinin acil servislerinde görev yapan hemşirelerle sınırlı bir örneklem üzerinde gerçekleştirildi. Araştırmanın, sadece bir ildeki acil servis hemşireleriyle yürütülmesi nedeniyle, elde edilen bulguların ulusal düzeyde genellenmesi mümkün değildir. Araştırmanın yürütülmesi için izin verilen bir özel hastane grubunda yer alan yedi hastanenin acil servislerinde genellikle ilk ve acil yardım teknikeri veya acil tıp teknisyeni istihdam edildiği ve hemşire sayısının son derece az olduğu gözlemlendi. Çalışmaya dahil edilen özel hastanelerin acil servislerinde sınırlı sayıda hemşirenin bulunması ve hemşirelerin araştırmaya katılmaya gönüllü olması nedeniyle örneklemde özel hastanelerin

temsil edilmemesi çalışmanın önemli sınırlılıklarından biridir. Bu durum, araştırma bulgularının özel/vakıf hastanelerine genellenebilirliğini sınırladı.

Çalışmanın verileri, hemşirelerin kendi beyanlarına dayalı olarak ve bir kez (kesitsel) toplanan veriler ile elde edildi. Bu nedenle, çalışma sonuçları, acil servislerde görev yapan hemşirelerin subjektif algısını yansıtmaktadır, sosyal arzu edilebilirlik yanlılığı nedeniyle bulgular olduğundan daha istendik olabilir ve farklı bir zamanda daha farklı sonuçlar elde edilebilir. Veriler, kesitsel olarak elde edildiği için değişkenler arasındaki ilişkilerin nedensellik göstermediği kabul edilmelidir.

Diğer yandan verilerin İstanbul'da faaliyet gösteren eğitim ve araştırma hastaneleri, devlet hastaneleri ve şehir hastaneleri gibi farklı hastane türlerinden elde edilmesi, çeşitli acil servis çalışma ortamlarının karşılaştırılmasına olanak tanıyarak bütüncül bir yaklaşım sergilenmesi çalışmanın bir diğer güçlü yönüdür.

4. BULGULAR

4. 1. HEMŞİRELERİN DEMOGRAFİK VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.1: Hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerine göre dağılımı (N=349).

Özellikler	Ortalama±SS	Medyan (Min-Maks)
Yaş		
	28,60±5,61	27 (19-55)
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	234	67,0
Erkek	115	33,0
Hemşirelikte Öğrenim Düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	52	14,9
Lisans	275	78,8
Lisansüstü	22	6,3
Medeni Durum		
Bekar	238	68,2
Evli	111	31,8
Çocuk Varlığı		
Evet	49	14,0
Hayır	300	86,0
Çalışılan Hastane Türü		
Şehir Hastanesi	59	16,9
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	165	47,3
Devlet Hastanesi	125	35,8
Çalışılan Hastaneler		
DH-1	56	16,0
DH-2	40	11,5
DH-3	29	8,3
EAH-1	51	14,6
EAH-2	40	11,5
EAH-3	74	21,2
ŞH-1	59	16,9
Görev		
Hemşire	342	98,0
Sorumlu Hemşire	7	2,0
Çalışma Şekli		
Sürekli Gündüz	28	8,0
Vardiya	321	92,0

SS: Standart Sapma, **Min:** Minimum, **Maks:** Maksimum, **DH:** Devlet Hastanesi, **EAH:** Eğitim Araştırma Hastanesi, **ŞH:** Şehir Hastanesi

Tablo 4.1 (Devam): Hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerine göre dağılımı (N=349).

Çoğunlukla Çalışılan Vardiya Süresi		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
8 saat	41	11,7
16 saat	126	36,1
24 saat	182	52,1
Son 30 Günde Toplam Çalışma Saati		
≤160 saat	16	4,6
161-180 saat	89	25,5
181-200 saat	116	33,2
201-220 saat	47	13,5
221-240 saat	40	11,5
≥241 saat	41	11,7
Acil Bakım Hemşireliği Sertifikası Varlığı		
Evet	74	21,2
Hayır	275	78,8

SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, DH: Devlet Hastanesi, EAH: Eğitim Araştırma Hastanesi, ŞH: Şehir Hastanesi

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1’de sunuldu. Hemşirelerin demografik özellikleri değerlendirildiğinde; yaş ortalamasının $28,60 \pm 5,61$ yıl, %67’sinin (n=234) kadın, %78,8’inin (n=275) lisans mezunu, %68,2’sinin (n=238) bekâr ve %86’sının (n=300) çocuk sahibi olmadığı saptandı (Tablo 4.1). Hemşirelerin çalışma özelliklerine dair bulgular incelendiğinde; %47,3’ü (n=165) eğitim ve araştırma hastanesinde çalışmakta olup %21,2’lik (n=74) oranla en çok EAH-3’te çalıştıkları saptandı. Hemşirelerin %98’i (n=342) hemşire olarak görev yaparken, sadece %2’si (n=7) sorumlu hemşire pozisyonunda görev yapmaktadır. Çalışmaya dahil edilen hemşirelerin %92’si vardiyalı (gece-gündüz dönüşümlü) (n= 321) olarak çalışmakta olup %52,1’inin (n=182) 24 saatlik vardiyada çalıştığı belirlendi. Bununla birlikte, hemşirelerin %33,2’sinin (n=116) son 30 günde 181-200 saat aralığında çalışmış olduğu görüldü. Diğer yandan hemşirelerin yalnızca %21,2’sinin (n=74) acil bakım hemşireliği sertifikasına sahip olduğu saptandı (Tablo 4.1).

Tablo 4.2: Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre dağılımı (N=349).

Özellikler	Ortalama±SS	Medyan (Min-Maks)
Görev yapılan kurumda acil serviste çalışma süresi (ay)	43,90±42,84	36 (1-264)
Meslekte toplam çalışma süresi (ay)	68,00±70,72	48 (1-432)
Çoğunlukla çalışılan vardiya süresi (saat)	19,23±5,52	24 (8-24)
Acil serviste toplam çalışan hemşire sayısı	69,59±25,11	59 (40-102)
Acil serviste vardiyada çalışan hemşire sayısı	16,93±6,08	15 (9-27)

SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Hemşirelerin çalışma özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.2’te sunuldu. Hemşirelerin meslekte toplam çalışma süresi ortalama 68,00±70,72 ay (min=1; maks=432), görev yapılan kurumda acil serviste çalışma süresi ortalama 43,90±42,84 ay (min=1; maks=264) ve çoğunlukla çalışılan vardiya süresi ortalama 19,23±5,52 saat (min=8; maks=24) olarak saptandı. Bununla birlikte acil serviste toplam çalışan hemşire sayısı ortalama 69,59±25,11 kişi (min=40; maks=102) iken acil serviste vardiyada çalışan hemşire sayısı ortalamasının 16,93±6,08 kişi (min=9; maks=27) olduğu belirlendi (Tablo 4.2).

4. 2. ÖLÇEKLERE AİT TANIMLAYICI BULGULAR

Tablo 4.3: Hemşirelerin Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği, Bireysel Uyum Performansı Ölçeği puan ortalamaları ve iç tutarlılıkları (N=349).

	Ortalama ±SS	Min-Maks	Cronbach Alpha	Basıklık	Çarpıklık
Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği					
Güven Alt Boyutu	3,37±0,91	1,00-5,00	0,935	-0,492	-0,117
Ekip Uyumu Alt Boyutu	3,38±0,80	1,00-5,00	0,941	0,275	-0,585
Destek Alt Boyutu	3,27±0,91	1,17-5,00	0,925	-0,802	0,014
Ekip Anlayışı Alt Boyutu	3,60±0,81	1,14-5,00	0,929	-0,352	-0,216
Ekip Liderliği Alt Boyutu	3,67±0,91	1,00-5,00	0,938	-0,443	-0,341
<i>Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği Toplam Puan</i>	3,44±0,65	1,42-5,00	0,944	-0,189	-0,023
Bireysel Uyum Performansı Ölçeği					
Yaratıcılık Alt Boyutu	3,92±0,68	1,25-5,00	0,924	0,987	-0,602
Acil Durumlarda Tepki Alt Boyutu	4,14±0,61	1,20-5,00	0,912	0,351	-0,951
Kişilerarası Uyum Alt Boyutu	3,93±0,70	1,00-5,00	0,909	0,845	-0,895
Eğitim ve Öğrenme Çabası Alt Boyutu	3,86±0,70	1,20-5,00	0,936	0,331	-0,483
Stres Yönetimi Alt Boyutu	3,72±0,83	1,00-5,00	0,932	0,380	-0,580
<i>Bireysel Uyum Performansı Ölçeği Toplam Puan</i>	3,93±0,58	1,33-5,00	0,940	1,026	-0,614

SS: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 4.3'e göre hemşirelerin Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği toplam puanı ortalaması 3,44±0,65 olarak hesaplandı. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde, hemşireler tarafından yapılan değerlendirmede 3,67±0,91 ortalama ile en yüksek puanın "ekip liderliği" alt boyutuna ait olduğu görülürken, 3,27±0,91 ortalama ile en düşük puanın "destek" alt boyutuna ait olduğu saptandı (Tablo 4.3).

Tablo 4.3'e göre hemşirelerin Bireysel Uyum Performansı Ölçeği toplam puan ortalaması 3,93±0,58 olup bu sonuç hemşirelerin bireysel uyum performansını yüksek düzeyde değerlendirdiklerini gösterdi. Alt boyutlar incelendiğinde, en yüksek ortalamanın 4,14±0,61 puan ile "acil durumlarda tepki" alt boyutunda, en düşük ortalamasının ise 3,72±0,83 puan ile "stres yönetimi" alt boyutunda olduğu saptandı (Tablo 4.3).

4. 3. ÖLÇEKLER ARASINDAKİ KORELASYONA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.4: Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği ile Bireysel Uyum Performansı Ölçeği alt boyutları ve toplam puanları arasında korelasyon analizi (N=349).

		Güven Alt Boyutu	Ekip Uyum Alt Boyutu	Destek Alt Boyutu	Ekip Anlayışı Alt Boyutu	Ekip Liderliği Alt Boyutu	HEÇÖ Toplam Puan	Yaratıcılık Alt Boyutu	Acil Durumlarda Tepki Alt Boyutu	Kişilerarası Uyum Alt Boyutu	Eğitim ve Öğrenme Çabası Alt Boyutu	Stres Yönetimi Alt Boyutu	BUPÖ Toplam Puan
Güven Alt Boyutu	r	1,000											
	p	0,000											
Ekip Uyum Alt Boyutu	r	0,194**	1,000										
	p	0,000	0,000										
Destek Alt Boyutu	r	0,699**	0,136*	1,000									
	p	0,000	0,011	0,000									
Ekip Anlayışı Alt Boyutu	r	0,765**	0,199**	0,767**	1,000								
	p	0,000	0,000	0,000	0,000								
Ekip Liderliği Alt Boyutu	r	0,659**	0,193**	0,680**	0,734**	1,000							
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000							
HEÇÖ Toplam Puan	r	0,852**	0,513**	0,824**	0,877**	0,796**	1,000						
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000						
Yaratıcılık Alt Boyutu	r	0,329**	-0,049	0,280**	0,239**	0,290**	0,264**	1,000					
	p	0,000	0,363	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000					
Acil Durumlarda Tepki Alt Boyutu	r	0,292**	0,035	0,339**	0,280**	0,313**	0,311**	0,652**	1,000				
	p	0,000	0,514	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000				
Kişilerarası Uyum Alt Boyutu	r	0,299**	-0,017	0,284**	0,252**	0,296**	0,271**	0,589**	0,691**	1,000			
	p	0,000	0,758	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000			
Eğitim ve Öğrenme Çabası Alt Boyutu	r	0,257**	-0,099	0,280**	0,254**	0,255**	0,224**	0,623**	0,636**	0,691**	1,000		
	p	0,000	0,064	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
Stres Yönetimi Alt Boyutu	r	0,315**	-0,060	0,345**	0,291**	0,299**	0,288**	0,577**	0,575**	0,645**	0,674**	1,000	
	p	0,000	0,267	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
BUPÖ Toplam Puan	r	0,350**	-0,046	0,361**	0,311**	0,343**	0,320**	0,811**	0,848**	0,858**	0,876**	0,812**	1,000
	p	0,000	0,388	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

HEÇÖ: Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği, BUPÖ: Bireysel Uyum Performansı Ölçeği, *<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 4.4'te yer alan korelasyon analizi ile Hemşirelerin Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği ve Bireysel Uyum Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki detaylı bir şekilde incelendi. Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre, Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği toplam puanı ile Bireysel Uyum Performansı Ölçeği toplam puanı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki ($r=0,320$, $p<0,01$) olduğu saptandı. Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği alt boyutları özelinde yapılan değerlendirmeye göre, “ekip anlayışı” ($r=0,311$, $p<0,01$) ve “ekip liderliği” ($r=0,343$, $p<0,01$) alt boyutu ile “Bireysel Uyum Performansı Ölçeği” toplam puanı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülürken “ekip uyumu” alt boyutu ile anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ($r=-0,046$, $p>0,05$). Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği'nin “güven” ($r=0,350$, $p<0,01$) ve “destek” ($r=0,361$, $p<0,01$) alt boyutlarının bireysel uyum performansı ile en yüksek korelasyona sahip olduğu görüldü (Tablo 4.4).

Alt boyutların birbiri ile korelasyonları değerlendirildiğinde, “yaratıcılık” alt boyutu ile “güven” ($r=0,329$, $p<0,01$), “ekip anlayışı” ($r=0,239$, $p<0,01$) ve “ekip liderliği” ($r=0,290$, $p<0,01$) arasında pozitif ve anlamlı ilişki saptandı. “Acil durumlarda tepki” alt boyutunun özellikle “ekip anlayışı” ($r=0,280$, $p<0,01$) ve “ekip liderliği” alt boyutları ($r=0,313$, $p<0,01$) ile anlamlı ilişki gösterdiği belirlendi. Benzer şekilde, “kişilerarası uyum” ve “stres yönetimi” alt boyutları da “güven”, “ekip anlayışı” ve “ekip liderliği” ile pozitif ve anlamlı korelasyonlar gösterdi (Tablo 4.4.)

Diğer yandan Bireysel Uyum Performansı Ölçeği'nin alt boyutları ile Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği arasında anlamlı korelasyonlar saptandı. “Yaratıcılık” ($r=0,264$, $p<0,01$), “acil durumlarda tepki” ($r=0,311$, $p<0,01$), “kişilerarası uyum” ($r=0,271$, $p<0,01$), “eğitim ve öğrenme çabası” ($r=0,224$, $p<0,01$) ve “stres yönetimi” ($r=0,288$, $p<0,01$) alt boyutlarının Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği toplam puanı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu belirlendi. Diğer yandan, “ekip uyumu” ile Bireysel Uyum Performansı Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı ($r=-0,046$, $p>0,05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5: Hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerinden sürekli değişkenler ile Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği, Bireysel Uyum Performansı Ölçeği alt boyut ve toplam puanları arasında korelasyon analizi.

		Yaş	Görev Yapılan Kurumda Acil Serviste Çalışma Süresi	Meslekte Toplam Çalışma Süresi	Çoğunlukla Çalışılan Vardiya Süresi	Son 30 Günde Toplam Çalışma Saati	Acil Serviste Toplam Çalışan Hemşire Sayısı	Acil Serviste Vardiyada Çalışan Hemşire Sayısı
HEÇÖ Toplam Puan	r	-0,136*	-0,209**	-0,146**	-0,262**	-0,082	-0,007	0,116*
	p	0,011	0,000	0,006	0,000	0,128	0,903	0,030
Güven Alt Boyutu	r	-0,147**	-0,195**	-0,164**	-0,190**	-0,067	-0,065	0,047
	p	0,006	0,000	0,002	0,000	0,212	0,223	0,384
Ekip Uyumu Alt Boyutu	r	-0,007	-0,101	-0,015	-0,168**	-0,117*	0,072	0,076
	p	0,904	0,060	0,786	0,002	0,029	0,178	0,157
Destek Alt Boyutu	r	-0,155**	-0,185**	-0,147**	-0,240**	-0,010	0,004	0,148**
	p	0,004	0,001	0,006	0,000	0,848	0,937	0,006
Ekip Anlayışı Alt Boyutu	r	-0,136*	-0,202**	-0,153**	-0,195**	-0,007	-0,027	0,091
	p	0,011	0,000	0,004	0,000	0,900	0,613	0,091
Ekip Liderliği Alt Boyutu	r	-0,088	-0,104	-0,089	-0,219**	-0,108*	-0,032	0,092
	p	0,102	0,052	0,096	0,000	0,044	0,554	0,086
BUPÖ Toplam Puan	r	-0,004	0,027	0,009	-0,145**	-0,052	-0,038	0,040
	p	0,934	0,619	0,867	0,007	0,337	0,476	0,452
Yaratıcılık Alt Boyutu	r	0,021	0,067	0,046	-0,071	-0,077	-0,054	-0,021
	p	0,691	0,210	0,393	0,186	0,151	0,315	0,703
Acil Durumlarda Tepki Alt Boyutu	r	-0,052	-0,027	-0,026	-0,131*	-0,042	0,056	0,101
	p	0,330	0,610	0,630	0,014	0,437	0,300	0,059
Kişilerarası Uyum Alt Boyutu	r	-0,057	-0,036	-0,061	-0,187**	-0,035	0,004	0,081
	p	0,289	0,500	0,252	0,000	0,517	0,944	0,131
Eğitim ve Öğrenme Çabası Alt Boyutu	r	0,020	0,043	0,026	-0,108*	-0,042	-0,094	-0,008
	p	0,707	0,421	0,627	0,044	0,432	0,081	0,881
Stres Yönetimi Alt Boyutu	r	0,055	0,072	0,059	-0,114*	-0,021	-0,071	0,018
	p	0,307	0,179	0,274	0,034	0,702	0,189	0,741

HEÇÖ: Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği, BUPÖ: Bireysel Uyum Performansı Ölçeği, *<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 4.5, hemşirelerin özellikleri ile Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği ve Bireysel Uyum Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyonları göstermektedir. Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre, yaş, görev yapılan kurumda acil serviste çalışma süresi, meslekte toplam çalışma süresi, çoğunlukla çalışılan vardiya süresi, son 30 gündeki toplam çalışma saati, acil serviste toplam çalışan hemşire sayısı ve vardiyada çalışan hemşire sayısı gibi değişkenlerle ölçek puanları arasında çeşitli anlamlı korelasyonlar saptandı (Tablo 4.5). Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği toplam puanı ile yaş ($r=-0,136$, $p<0,05$), görev yapılan kurumda acil serviste çalışma süresi ($r=-0,209$, $p<0,01$), meslekte toplam çalışma süresi ($r=-0,146$, $p<0,01$), çoğunlukla çalışılan vardiya süresi ($r=-0,262$, $p<0,01$) ve acil serviste vardiyada çalışan hemşire sayısı ($r=0,116$, $p<0,05$) arasında anlamlı korelasyonlar saptandı. Buna göre yaş, deneyim süresi ve vardiya süresi arttıkça ekip çalışması algısının azaldığı; vardiyada çalışan

hemşire sayısının artmasıyla ekip çalışması algısının arttığı belirlendi (Tablo 4.5).

“Güven”, “destek”, “ekip anlayışı” alt boyutları ile yaş, görev yapılan kurumda acil serviste çalışma süresi, meslekte toplam çalışma süresi ve çoğunlukla çalışılan vardiya süresi arasında negatif yönde anlamlı korelasyonlar belirlendi. Benzer şekilde, “ekip uyumu” ($r=-0,168$, $p<0,01$) ve “ekip liderliği” ($r=-0,219$, $p<0,05$) alt boyutları ile çoğunlukla çalışılan vardiya süresi ve son 30 günde toplam çalışma saati arasında negatif yönde anlamlı korelasyon belirlendi. Bunun yanı sıra “destek” alt boyutu ile acil serviste vardiyada çalışan hemşire sayısı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptandı ($r=0,148$, $p<0,01$) (Tablo 4.5). Çalışmada kullanılan bir diğer ölçek olan Bireysel Uyum Performansı Ölçeği toplam puan ortalaması ile çoğunlukla çalışılan vardiya süresi arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon ($r=-0,145$, $p<0,01$) saptandı. Benzer şekilde, ölçeğin alt boyutlarından “acil durumlarda tepki” ($r=-0,131$, $p<0,05$) ve “kişilerarası uyum” ($r=-0,187$, $p<0,01$) alt boyutları ile çoğunlukla çalışılan vardiya süresi arasında negatif yönde anlamlı korelasyon belirlendi (Tablo 4.5).

4. 4. ÖLÇEK PUANLARINA ETKİ EDEN DEĞİŞKENLERİN REGRESYON ANALİZİYLE İNCELENMESİ

Tablo 4.6: Hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerinin bireysel uyum performansı puanı üzerine etkisi.

Ölçümler	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	s.h.	Beta			Alt	Üst
Sabit	4,609	0,481		9,588	0,000	3,663	5,554
Yaş	0,000	0,008	0,004	0,055	0,956	-0,015	0,016
Cinsiyet (Ref: Erkek)	-0,016	0,069	-0,013	-0,234	0,815	-0,153	0,120
Medeni Durum (Ref: Evli)	-0,032	0,081	-0,025	-0,392	0,695	-0,191	0,128
Çocuk Sahipliği (Ref: Var)	0,021	0,126	0,013	0,170	0,865	-0,226	0,269
Görev (Ref: Sorumlu Hemşire)	-0,435	0,271	-0,104	-1,607	0,109	-0,968	0,097
Çalışma Şekli (Ref: Sürekli Gündüz)	0,200	0,227	0,093	0,882	0,379	-0,247	0,648
Acil Bakım Hemşireliği Sertifikası (Ref: Yok)	0,057	0,084	0,040	0,686	0,493	-0,107	0,222
Vardiya Süresi (8 saat) (Ref: 16 saat)	0,067	0,178	0,037	0,375	0,708	-0,284	0,417
Vardiya Süresi (24 saat)	-0,116	0,117	-0,099	-0,998	0,319	-0,346	0,113
Hemşirelikte Öğrenim Düzeyi (Lisans) (Ref: Lisansüstü)	-0,201	0,140	-0,140	-1,436	0,152	-0,477	0,075
Hemşirelikte Öğrenim Düzeyi (SML)	-0,324	0,165	-0,196	-1,967	0,051	-0,647	0,000
Toplam Çalışma Saati (161-180 Saat) (Ref: 160 saat ve altı)	-0,202	0,179	-0,150	-1,127	0,261	-0,554	0,150
Toplam Çalışma Saati (181-200 Saat)	-0,295	0,183	-0,236	-1,608	0,109	-0,656	0,066
Toplam Çalışma Saati (201-220 Saat)	-0,292	0,195	-0,170	-1,496	0,136	-0,676	0,092
Toplam Çalışma Saati (221-240 Saat)	-0,424	0,199	-0,230	-2,127	0,034*	-0,815	-0,032
Toplam Çalışma Saati (241 Saat ve Üzeri)	-0,242	0,200	-0,133	-1,211	0,227	-0,635	0,151
Çalışılan Hastaneler (DH-1'de Çalışan) (Ref: DH-3)	0,115	0,166	0,072	0,694	0,488	-0,212	0,443
Çalışılan Hastaneler (DH-2'de Çalışan)	-0,035	0,151	-0,019	-0,230	0,818	-0,332	0,263
Çalışılan Hastaneler (EAH-1'de Çalışan)	0,067	0,138	0,040	0,484	0,629	-0,205	0,338
Çalışılan Hastaneler (EAH-2'de Çalışan)	0,415	0,165	0,225	2,523	0,012*	0,091	0,739
Çalışılan Hastaneler (EAH-3'te Çalışan)	0,007	0,136	0,005	0,048	0,962	-0,261	0,275
Çalışılan Hastaneler (ŞH-1'de Çalışan)	0,070	0,166	0,044	0,419	0,676	-0,258	0,397

Bağımlı Değişken: Bireysel Uyum Performansı Ölçeği Toplam Puanı; R:0.311; R²:0.097; F:1,589; p=0,047<0,05; **Durbin Watson:**1,973; **Ref:** Referans; **SML:** Sağlık Meslek Lisesi, **DH:** Devlet Hastanesi, **EAH:** Eğitim Araştırma Hastanesi, **ŞH:** Şehir Hastanesi

Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahipliği durumu, görev, çalışma şekli, acil bakım hemşireliği sertifikasına sahip olma durumu, vardiya süresi, hemşirelikte öğrenim düzeyi, toplam çalışma saati ve çalışılan hastanenin bireysel uyum performansı üzerindeki etkisi lineer regresyon analizi ile değerlendirildi ve Tablo 4.6'da sunuldu. Analizde, bağımsız değişkenler olarak “cinsiyet (kadın ve erkek), medeni durum (bekar ve evli), çocuk sahipliği (yok ve var), görev (hemşire ve sorumlu hemşire), çalışma şekli (vardiya ve sürekli gündüz), hemşirelikte öğrenim düzeyi (sağlık meslek lisesi, lisans ve lisansüstü), son 30 günde toplam çalışma saati (160 saat ve altı, 161-180 saat, 181-200 saat, 201-220 saat, 221-240 saat ve 241 ve üzeri) ve çalışılan hastaneler (DH-1, DH-2, DH-3, EAH-1, EAH-2, EAH-3 ve ŞH-1)” ele alındı. Bağımlı değişken ise Bireysel Uyum Performansı Ölçeği toplam puanı olarak belirlendi (Tablo 4.6).

Modelin genel anlamlılık düzeyi $p=0,047$ olup, kurulan modelin anlamlı olduğu saptandı. Modelin açıklayıcılık oranı ($R^2=0,097$), bağımsız değişkenlerin bireysel uyum performansındaki varyansın yalnızca %9,7'sini açıkladığını göstermekte olup bu durum modelin bireysel uyum performansı üzerindeki açıklayıcılığının düşük olduğunu ifade etmektedir. Durbin-Watson değeri ise 1,973 olup, bağımsız hata terimleri varsayımına uygunluğu göstermektedir (Tablo 4.6).

Bağımsız değişkenlerden yaşın bireysel uyum performansı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptandı ($B=0,000$, $p=0,956$). Diğer yandan kadın olmanın ($B=-0,016$, $p=0,815$), bekar olmanın ($B=-0,032$, $p=0,695$), çocuk olmamasının ($B=0,021$, $p=0,865$), hemşire olarak çalışmanın ($B=-0,435$, $p=0,109$), vardiyalı çalışmanın ($B=0,200$, $p=0,379$), acil bakım hemşireliği sertifikasına sahip olmanın ($B=0,057$, $p=0,493$), 8 saat vardiyalı çalışmanın ($B=0,067$, $p=0,708$), 24 saat vardiyalı çalışmanın ($B=-0,116$, $p=0,319$), lisans eğitim düzeyine sahip olmanın ($B=-0,201$, $p=0,152$), sağlık meslek lisesi mezunu olmanın ($B=-0,324$, $p=0,051$), 161-180 saat çalışmanın ($B=-0,202$, $p=0,261$), 181-200 saat çalışmanın ($B=-0,295$, $p=0,109$), 201-220 saat çalışmanın ($B=-0,292$, $p=0,136$), 241 saat ve üzeri çalışmanın ($B=-0,242$, $p=0,227$), DH-1'de çalışmanın ($B=0,115$, $p=0,488$), DH-2'de çalışmanın ($B=-0,035$, $p=0,818$), EAH-1'de çalışmanın ($B=0,067$, $p=0,629$), EAH-3'te çalışmanın ($B=0,007$, $p=0,962$) ve ŞH-1'de çalışmanın ($B=0,070$, $p=0,676$) etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (Tablo 4.6).

Etkisi anlamlı olan bağımsız değişkenlerin regresyon katsayıları incelendiğinde, 221-240 saat çalışma süresi değişkeninin katsayısı ($B=-0,424$) negatif ve anlamlı olarak belirlendi ($p=0,034$). Standartlaştırılmış katsayı ($\beta=-0,230$), bireysel uyum performansına düşük düzeyde negatif bir etkisi olduğunu gösterdi. EAH-2’de çalışma durumu değişkeninin katsayısı ($B=0,415$) pozitif ve anlamlı olarak belirlendi ($p=0,012$). Standartlaştırılmış katsayı ($\beta=0,225$), bireysel uyum performansına düşük düzeyde pozitif bir etkisi olduğunu gösterdi (Tablo 4.6).



Tablo 4.7: Hemşirelerin demografik ve çalışma özellikleri ile Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği alt boyutlarının bireysel uyum performansı üzerine etkisi.

Ölçümler	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 güven aralığı	
	B	s.h.	Beta			Alt	Üst
Sabit	3,274	0,502		6,517	0,001*	2,285	4,262
Yaş	0,005	0,008	0,050	0,692	0,490	-0,010	0,020
Cinsiyet (Ref: Erkek)	0,012	0,066	0,010	0,188	0,851	-0,117	0,142
Medeni Durum (Ref: Evli)	-0,044	0,077	-0,035	-0,572	0,568	-0,195	0,107
Çocuk Sahipliği (Ref: Var)	0,049	0,121	0,029	0,410	0,682	-0,188	0,287
Görev (Ref: Sorumlu Hemşire)	-0,296	0,257	-0,071	-1,152	0,250	-0,801	0,209
Çalışma Şekli (Ref: Sürekli Gündüz)	0,163	0,216	0,076	0,757	0,450	-0,261	0,588
Acil Bakım Hemşireliği Sertifikası (Ref: Yok)	0,088	0,079	0,061	1,114	0,266	-0,068	0,244
Vardiya Süresi (8 Saat) (Ref: 16 saat)	-0,006	0,170	-0,003	-0,037	0,970	-0,340	0,328
Vardiya Süresi (24 Saat)	-0,073	0,111	-0,062	-0,661	0,509	-0,291	0,145
Hemşirelikte Öğrenim Düzeyi (Lisans) (Ref: Lisansüstü)	-0,159	0,133	-0,111	-1,195	0,233	-0,421	0,103
Hemşirelikte Öğrenim Düzeyi (SML)	-0,304	0,156	-0,184	-1,950	0,052	-0,611	0,003
Toplam Çalışma Saati (161-180 Saat) (Ref: 160 saat ve altı)	-0,122	0,170	-0,091	-0,717	0,474	-0,457	0,213
Toplam Çalışma Saati (181-200 Saat)	-0,194	0,174	-0,156	-1,115	0,266	-0,538	0,149
Toplam Çalışma Saati (201-220 Saat)	-0,134	0,186	-0,078	-0,720	0,472	-0,500	0,232
Toplam Çalışma Saati (221-240 Saat)	-0,268	0,190	-0,145	-1,413	0,159	-0,641	0,105
Toplam Çalışma Saati (241 Saat ve Üzeri)	-0,159	0,189	-0,087	-0,838	0,403	-0,531	0,214
Çalışılan Hastaneler (DH-1'de Çalışan) (Ref: DH-3)	0,099	0,160	0,062	0,616	0,538	-0,216	0,414
Çalışılan Hastaneler (DH-2'de Çalışan)	0,045	0,146	0,024	0,307	0,759	-0,243	0,332
Çalışılan Hastaneler (EAH-1'de Çalışan)	0,162	0,132	0,097	1,227	0,221	-0,098	0,422
Çalışılan Hastaneler (EAH-2'de Çalışan)	0,339	0,156	0,184	2,165	0,031*	0,031	0,646
Çalışılan Hastaneler (EAH-3'te Çalışan)	0,107	0,130	0,075	0,822	0,412	-0,149	0,364
Çalışılan Hastaneler (ŞH-1'de Çalışan)	0,079	0,158	0,051	0,504	0,615	-0,231	0,389
Güven Alt Boyutu	0,118	0,055	0,183	2,148	0,032*	0,010	0,227
Destek Alt Boyutu	0,117	0,055	0,183	2,122	0,035*	0,009	0,226
Ekip Anlayışı Alt Boyutu	-0,058	0,070	-0,081	-0,828	0,408	-0,196	0,080
Ekip Liderliği Alt Boyutu	0,079	0,053	0,123	1,499	0,135	-0,025	0,184

Bağımlı Değişken: Bireysel Uyum Performansı Ölçeği; Toplam Puanı R:0.452; R²:0.140; F:3,180; p=0,001<0,05; **Durbin Watson:**1,990; **SML:** Sağlık Meslek Lisesi, **DH:** Devlet Hastanesi, **EAH:** Eğitim Araştırma Hastanesi, **ŞH:** Şehir Hastanesi

Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahipliği durumu, görev, çalışma şekli, acil bakım hemşireliği sertifikasına sahip olma durumu, vardiya süresi, hemşirelikte öğrenim düzeyi, toplam çalışma saati, çalışılan hastane ve hemşirelikte ekip çalışması alt boyutlarının bireysel uyum performansı üzerindeki etkisi lineer regresyon analizi ile değerlendirildi ve Tablo 4.7’de sunuldu. Analizde, bağımsız değişkenler olarak “cinsiyet (kadın ve erkek), medeni durum (bekar ve evli), çocuk sahipliği (yok ve var), görev (hemşire ve sorumlu hemşire), çalışma şekli (vardiya ve sürekli gündüz), hemşirelikte öğrenim düzeyi (sağlık meslek lisesi, lisans ve lisansüstü), son 30 günde toplam çalışma saati (160 saat ve altı, 161-180 saat, 181-200 saat, 201-220 saat, 221-240 saat ve 241 ve üzeri) ve çalışılan hastaneler (DH-1, DH-2, DH-3, EAH-1, EAH-2, EAH-3 ve ŞH-1)” ele alındı. Bağımlı değişken ise Bireysel Uyum Performansı Ölçeği toplam puanı olarak belirlendi (Tablo 4.7).

Modelin genel anlamlılık düzeyi $p=0,000$ olup, kurulan modelin anlamlı olduğu saptandı. Modelin açıklayıcılık oranı ($R^2=0,140$), bağımsız değişkenlerin bireysel uyum performansındaki varyansın yalnızca %14’ünü açıkladığını göstermekte olup bu durum modelin bireysel uyum performansı üzerindeki açıklayıcılığının düşük olduğunu ifade etmektedir. Durbin-Watson değeri ise 1,990 olup, bağımsız hata terimleri varsayımına uygunluğu göstermektedir (Tablo 4.7).

Bağımsız değişkenlerden yaşın bireysel uyum performansı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptandı ($B=0,005$, $p=0,490$). Diğer yandan kadının olmanın ($B=0,012$, $p=0,851$), bekar olmanın ($B=-0,044$, $p=0,568$), çocuk olmamasının ($B=0,049$, $p=0,682$), hemşire olarak çalışmanın ($B=-0,296$, $p=0,250$), vardiyalı çalışmanın ($B=0,163$, $p=0,450$), acil bakım hemşireliği sertifikasına sahip olmanın ($B=0,088$, $p=0,266$), 8 saat vardiyalı çalışmanın ($B=-0,006$, $p=0,970$), 24 saat vardiyalı çalışmanın ($B=-0,073$, $p=0,509$), lisans eğitim düzeyine sahip olmanın ($B=-0,159$, $p=0,233$), sağlık meslek lisesi mezunu olmanın ($B=-0,304$, $p=0,052$), 161-180 saat çalışmanın ($B=-0,122$, $p=0,474$), 181-200 saat çalışmanın ($B=-0,194$, $p=0,266$), 201-220 saat çalışmanın ($B=-0,134$, $p=0,472$), 221-240 saat çalışmanın ($B=-0,268$, $p=0,159$), 241 saat ve üzeri çalışmanın ($B=-0,159$, $p=0,403$), DH-1’de çalışmanın ($B=0,099$, $p=0,538$), DH-2’de çalışmanın ($B=0,045$, $p=0,759$), EAH-1’de çalışmanın ($B=0,162$, $p=0,221$), EAH-3’te çalışmanın ($B=0,107$, $p=0,412$) ve ŞH-1’de çalışmanın ($B=0,079$, $p=0,615$) etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (Tablo 4.7).

Etkisi anlamlı olan bağımsız değişkenler incelendiğinde; EAH-2’de çalışma durumu değişkeninin katsayısı ($B=0,339$) pozitif ve anlamlı olarak belirlendi ($p=0,031$). Standartlaştırılmış katsayı ($\beta=0,184$), bireysel uyum performansına düşük düzeyde pozitif bir etkisi olduğunu gösterdi. “Güven” alt boyutu değişkeninin katsayısı ($B=0,118$) pozitif ve anlamlı olarak belirlendi ($p=0,032$). Standartlaştırılmış katsayı ($\beta=0,183$), bireysel uyum performansına düşük düzeyde pozitif bir etkisi olduğunu gösterdi. “Destek” değişkeninin katsayısı ($B=0,117$) pozitif ve anlamlı olarak belirlendi ($p=0,035$). Standartlaştırılmış katsayı ($\beta=0,183$), bireysel uyum performansına düşük düzeyde pozitif bir etkisi olduğunu gösterdi (Tablo 4.7).



Tablo 4.8: Hemşirelerin demografik ve çalışma özellikleri ile Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği Toplam Puanının bireysel uyum performansı üzerine etkisi.

Ölçümler	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 güven aralığı	
	B	s.h.	Beta			Alt	Üst
Sabit	3,462	0,518		6,679	0,001*	2,442	4,482
Yaş	0,004	0,008	0,038	0,522	0,602	-0,011	0,019
Cinsiyet (Ref: Erkek)	0,001	0,067	0,000	0,001	0,999	-0,132	0,132
Medeni Durum (Ref: Evli)	-0,045	0,078	-0,036	-0,575	0,566	-0,199	0,109
Çocuk Sahipliği (Ref: Var)	0,049	0,122	0,029	0,406	0,685	-0,190	0,289
Görev (Ref: Sorumlu Hemşire)	-0,356	0,262	-0,085	-1,358	0,175	-0,871	0,160
Çalışma Şekli (Ref: Sürekli Gündüz)	0,146	0,220	0,068	0,665	0,507	-0,286	0,579
Acil Bakım Hemşireliği Sertifikası (Ref: Yok)	0,083	0,081	0,058	1,031	0,303	-0,076	0,243
Vardiya Süresi (8 Saat) (Ref: 16 saat)	-0,031	0,173	-0,017	-0,177	0,860	-0,371	0,310
Vardiya Süresi (24 Saat)	-0,092	0,113	-0,079	-0,820	0,413	-0,314	0,129
Hemşirelikte Öğrenim Düzeyi (Lisans) (Ref: Lisansüstü)	-0,185	0,135	-0,129	-1,366	0,173	-0,452	0,081
Hemşirelikte Öğrenim Düzeyi (SML)	-0,330	0,159	-0,200	-2,075	0,039*	-0,642	-0,017
Toplam Çalışma Saati (161-180 Saat) (Ref: 160 saat ve altı)	-0,140	0,173	-0,104	-0,811	0,418	-0,481	0,200
Toplam Çalışma Saati (181-200 Saat)	-0,216	0,178	-0,173	-1,215	0,225	-0,566	0,134
Toplam Çalışma Saati (201-220 Saat)	-0,189	0,190	-0,110	-0,995	0,321	-0,562	0,184
Toplam Çalışma Saati (221-240 Saat)	-0,311	0,194	-0,169	-1,607	0,109	-0,692	0,070
Toplam Çalışma Saati (241 Saat ve Üzeri)	-0,183	0,193	-0,100	-0,947	0,344	-0,563	0,197
Çalışılan Hastaneler (DH-1'de Çalışan) (Ref: DH-3)	0,099	0,161	0,062	0,617	0,538	-0,217	0,415
Çalışılan Hastaneler (DH-2'de Çalışan)	0,034	0,147	0,018	0,232	0,817	-0,254	0,322
Çalışılan Hastaneler (EAH-1'de Çalışan)	0,148	0,134	0,089	1,100	0,272	-0,116	0,412
Çalışılan Hastaneler (EAH-2'de Çalışan)	0,403	0,159	0,219	2,535	0,012*	0,090	0,716
Çalışılan Hastaneler (EAH-3'te Çalışan)	0,082	0,132	0,057	0,619	0,537	-0,179	0,342
Çalışılan Hastaneler (ŞH-1'de Çalışan)	0,076	0,161	0,049	0,474	0,636	-0,240	0,392
Hemşirelikte Ekip Çalışması	0,251	0,050	0,279	4,966	0,001*	0,151	0,350

Bağımlı Değişken: Bireysel Uyum Performansı Ölçeği Toplam Puanı; R:0.401; R²:0.101; F:2,703; p=0,001<0,05; **Durbin Watson:**1,975; **SML:** Sağlık Meslek Lisesi, **DH:** Devlet Hastanesi, **EAH:** Eğitim Araştırma Hastanesi, **ŞH:** Şehir Hastanesi

Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahipliği durumu, görev, çalışma şekli, acil bakım hemşireliği sertifikasına sahip olma durumu, vardiya süresi, hemşirelikte öğrenim düzeyi, toplam çalışma saati, çalışılan hastane ve hemşirelikte ekip çalışmasının bireysel uyum performansı üzerindeki etkisi lineer regresyon analizi ile değerlendirildi ve Tablo 4.8’de sunuldu. Analizde, bağımsız değişkenler olarak “cinsiyet (kadın ve erkek), medeni durum (bekar ve evli), çocuk sahipliği (yok ve var), görev (hemşire ve sorumlu hemşire), çalışma şekli (vardiya ve sürekli gündüz), hemşirelikte öğrenim düzeyi (sağlık meslek lisesi, lisans ve lisansüstü), son 30 günde toplam çalışma saati (160 saat ve altı, 161-180 saat, 181-200 saat, 201-220 saat, 221-240 saat ve 241 ve üzeri) ve çalışılan hastaneler (DH-1, DH-2, DH-3, EAH-1, EAH-2, EAH-3 ve ŞH-1)” ele alındı. Bağımlı değişken ise bireysel uyum performansı ölçeği toplam puanı olarak belirlendi (Tablo 4.8).

Modelin genel anlamlılık düzeyi $p=0,000$ olup, kurulan modelin anlamlı olduğu saptandı. Modelin açıklayıcılık oranı ($R^2=0,101$), bağımsız değişkenlerin bireysel uyum performansındaki varyansın yalnızca %10,1’ini açıkladığını göstermekte olup bu durum modelin bireysel uyum performansı üzerindeki açıklayıcılığının düşük olduğunu ifade etmektedir. Durbin-Watson değeri ise 1,975 olup, bağımsız hata terimleri varsayımına uygunluğu göstermektedir (Tablo 4.8).

Bağımsız değişkenlerden yaşın bireysel uyum performansı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptandı ($B=0,004$, $p=0,602$). Diğer yandan kadın olmanın ($B=0,001$, $p=0,999$), bekar olmanın ($B=-0,045$, $p=0,566$), çocuk olmamasının ($B=0,049$, $p=0,685$), hemşire olarak çalışmanın ($B=-0,356$, $p=0,175$), vardiyalı çalışmanın ($B=0,146$, $p=0,507$), acil bakım hemşireliği sertifikasına sahip olmanın ($B=0,083$, $p=0,303$), 8 saat vardiyalı çalışmanın ($B=-0,031$, $p=0,860$), 24 saat vardiyalı çalışmanın ($B=-0,092$, $p=0,413$), lisans eğitim düzeyine sahip olmanın ($B=-0,185$, $p=0,173$), 161-180 saat çalışmanın ($B=-0,140$, $p=0,418$), 181-200 saat çalışmanın ($B=-0,216$, $p=0,225$), 201-220 saat çalışmanın ($B=-0,189$, $p=0,321$), 221-240 saat çalışmanın ($B=-0,311$, $p=0,109$), 241 saat ve üzeri çalışmanın ($B=-0,183$, $p=0,344$), DH-1’de çalışmanın ($B=0,099$, $p=0,538$), DH-2’de çalışmanın ($B=0,034$, $p=0,817$), EAH-1’de çalışmanın ($B=0,148$, $p=0,272$), EAH-3’te çalışmanın ($B=0,082$, $p=0,537$) ve ŞH-1’de çalışmanın ($B=0,076$, $p=0,636$) etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (Tablo 4.8).

Etkisi anlamlı olan bağımsız değişkenler incelendiğinde; sağlık meslek lisesi mezunu olma durumu değişkeninin katsayısı ($B=-0,330$) negatif ve anlamlı olarak belirlendi ($p=0,039$). Standartlaştırılmış katsayı ($\beta=-0,200$), bireysel uyum performansına düşük düzeyde negatif bir etkisi olduğunu gösterdi. EAH-2’de çalışma durumu değişkeninin katsayısı ($B=0,403$) pozitif

ve anlamlı olarak belirlendi ($p=0,012$). Standartlaştırılmış katsayı ($\beta=0,219$), bireysel uyum performansına düşük düzeyde pozitif bir etkisi olduğunu gösterdi. Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği toplam puanı değişkeninin katsayısı ($B=0,251$) pozitif ve anlamlı olarak belirlendi ($p=0,000$). Standartlaştırılmış katsayı ($\beta=0,279$), bireysel uyum performansına düşük düzeyde pozitif bir etkisi olduğunu gösterdi (Tablo 4.8).



5. TARTIŞMA

Acil servis hemşirelerinde takım çalışması ve bireysel uyum performansı arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmadan elde edilen bulgular, ulusal ve uluslararası literatürde yapılan sınırlı sayıdaki uyum performansı ve genel olarak iş performansını inceleyen araştırma bulguları ile tartışıldı.

5.1. ÖLÇEK PUANLARINA İLİŞKİN TANIMLAYICI BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu çalışmaya katılan acil servis hemşirelerinin, HEÇÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları, acil servis hemşirelerinin ekip çalışması algısının genel olarak orta düzeyde olduğunu göstermektedir. HEÇÖ alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarında ise, “ekip anlayışı” ve “ekip liderliği” alt boyutları ortalamanın üzerinde iken, “güven” ve “ekip uyumu” puanları orta düzeyde bulundu. Buna karşılık, “destek” alt boyutunun ortalamasının altında olduğu belirlendi. Bu bulgu, hemşirelerin destek algısının diğer boyutlara göre daha düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyut puanları kendi içinde sıralandığında, en yüksek puan ortalamasına sahip “ekip liderliği” alt boyutunu sırasıyla “ekip anlayışı”, “ekip uyumu” ve “güven” alt boyutlarının izlediği; en düşük puan ortalamasının ise “destek” alt boyutunda olduğu saptandı.

Ghezeljeh ve diğ. (2020) tarafından acil servis hemşireleriyle yapılan çalışmada, bu çalışmada elde edilen sonuçlara benzer şekilde, genel ekip çalışması toplam puan ortalamasının orta düzeyde, “ekip liderliği” alt boyut ortalamasının yüksek düzeyde, “güven” ve “destek” alt boyutunun ise düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Ghezeljeh ve diğ., 2020). Kohanová ve diğ. (2023) hemşirelerle yaptığı çalışmada, benzer şekilde hemşirelerin HEÇÖ toplam puanının orta düzeyde olduğunu bulmuştur. “Güven”, “destek” ve “ekip anlayışı” ve “ekip liderliği” alt boyutlarının puan ortalamaları yüksek iken “ekip uyumu” puan ortalamasının ortalamanın altında olduğu saptanmıştır. Akut ve sürekli bakım ortamlarında hemşirelerle yürütülen bir çalışmada (Kaiser, 2018), “güven”, “destek” ve “ekip liderliği” alt boyutlarının puan ortalamaları yüksek düzeyde, buna karşın “ekip uyumu” alt boyutu ortalaması ise düşük düzeyde saptanmıştır. Hemşirelerle yürütülen başka bir çalışmada da (Kohanová ve diğ., 2024),

“destek” ile “ekip liderliği” alt boyutunun puan ortalaması ortalamanın üzerinde iken, “güven” ve “ekip uyumu” alt boyutlarının puan ortalamaları ise ortalamanın altında olduğu bildirilmiştir.

Baek ve diğ. (2023), hemşirelikte takım çalışmasını düşük, orta ve yüksek düzey olarak kategorize ettikleri çalışmalarında, takım çalışması düzeyi yüksek olan birimlerde görev yapan hemşirelerin HEÇÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Ayrıca bu hemşirelerin, “güven”, “destek”, “ekip uyumu” ve “ekip liderliği” alt boyutlarında da ortalamanın üzerinde puanlar aldığı saptanmıştır. Bragadóttir ve diğ. (2023), iş doyumunu ve rol memnuniyeti yüksek olan hemşirelerin hem toplam HEÇÖ puanı hem de alt boyut puanlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Hemşirelerle gerçekleştirilen diğer çalışmalarda da (Goh ve diğ., 2020; Cho ve diğ., 2022), en düşük ortalamanın “ekip uyumu” alt boyutunda olduğu, “güven”, “destek” ve “ekip liderliği” alt boyutlarına ait puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Düzgün ve diğ., (2019), yoğun bakım hemşirelerinin ekip çalışmasına yönelik tutumlarının yüksek olduğunu bildirmiştir. Başoğul (2021) tarafından yapılan çalışmada, ekip çalışması puanlarının servis hemşirelerinde, yoğun bakım hemşirelerine kıyasla daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu belirtilmiştir. Yapılan araştırmalarda genel anlamda hemşirelerin takım çalışması algılarının orta ve yüksek düzeyde, acil hemşirelerinin ise orta düzeyde olduğu görülmektedir. Araştırmaların örnekleminde yer alan hemşirelerin bireysel özelliklerinin yanı sıra görev aldıkları birim, pozisyon, vardiya türü, rol ve sorumlulukları ile kurum türü gibi çalışma ortamına ilişkin faktörlerin farklılık göstermesinin, araştırma sonuçlarında çeşitliliğe neden olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, Ghezeljeh ve diğ. (2020)'nin acil servis hemşirelerinde yapılan çalışmasıyla benzer şekilde, “ekip liderliği” puanlarının en yüksek, “destek” puanlarının ise en düşük olması dikkat çekicidir. Acil servis ortamının kriz yönetimi ve hızlı karar vermeyi gerekli kılması (Matzke ve diğ., 2021; Göransson ve diğ., 2024), “ekip liderliği” alt boyutuna ilişkin puanların yüksek olmasını açıklayabilecek başlıca etmenlerden biri olarak değerlendirilebilir. Bu bağlamda, liderlik davranışları; iş akışının düzenlenmesi, ekip içi koordinasyonun ve hasta güvenliğinin sağlanması açısından kritik bir rol üstlenmektedir. Öte yandan, acil servislerdeki yoğun çalışma temposu ve yüksek düzeydeki stres (Jimenez-Barragán ve diğ., 2021; Taskiran Eskici ve Baykal, 2022), çalışanların yeterli sosyal ve mesleki destek algısı geliştirmesini engelleyebilir ve dolayısıyla bu durum da “destek” alt boyutunun düşük düzeyde değerlendirilmesine neden olmuş olabilir. Hemşirelerle yapılan önceki çalışmalarda (Kaiser, 2018; Goh ve diğ., 2020; Cho ve diğ., 2022; Kohanová ve diğ., 2023; 2024), destek boyutu

ortalamanın üzerinde bulunmuş, genellikle “ekip uyumu” alt boyutunda düşük ortalamalar saptanmıştır. Ekip uyumunun düşük bulunması, takım içinde çatışmaların etkili şekilde çözülemediğine ve geri bildirimlerin yeterince değerlendirilemediğine işaret etmektedir. Ayrıca, takım hedefleri yerine kişisel hedeflerin ön planda tutulduğu da görülmektedir (Kohanová ve diğ., 2023). Böylece, bu araştırmanın bulgularının acil servis hemşireleri dışında yapılan önceki araştırmalarla genel olarak uyumlu olduğu; yalnızca “destek” boyutunda farklılık gözlemlendiği söylenebilir. Öyle ki sonuçlar, acil servis hemşirelerinin takım arkadaşının işini tamamlamada gönüllü olma ve yardım etme gibi destek davranışlarının daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu durum, acil servis hemşirelerinin daha genç olmaları, mesleki deneyimin azlığı veya kuşak özellikleri olarak daha bireysel olmaları ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada, acil servis hemşirelerinin BUPÖ toplam puan ve alt boyut ortalamaları değerlendirildiğinde, hemşirelerin bireysel uyum performanslarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Alt boyutlar arasında, en yüksek ortalama “acil durumlarda tepki”, en düşük ortalama ise “stres yönetimi” alt boyutundadır. Diğer alt boyutların ortalamaları ise “kişilerarası uyum”, “yaratıcılık” ve “eğitim ve öğrenme çabası” şeklinde sıralanmaktadır. Bu sonuç, acil servis hemşirelerinin bireysel uyum performanslarını genel olarak yüksek düzeyde algıladıklarını göstermektedir. Hemşirelerin özellikle acil durumlara uyum konusunda güçlü oldukları, ancak stres yönetimi becerilerine ilişkin geliştirilmeye ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Hemşirelerde doğrudan bireysel uyum performansını ele alan çalışma sayısı sınırlıdır. Hemşirelerle yakın tarihli yapılan bir çalışmada da (Gül, 2024), bu çalışma ile benzer şekilde, bireysel uyum performansı yüksek olarak değerlendirilmiştir. Zhang ve diğ. (2021) tarafından yapılan çalışmada da başhemşirelerin uyum performansları çalışmamız ile benzer şekilde yüksek düzeydedir. Aynı çalışmada, “yaratıcılık” alt boyutunun puan ortalaması orta düzeyde değerlendirilirken; “acil durumlarda tepki”, “kişilerarası uyum”, “eğitim ve öğrenme çabası” ve “stres yönetimi” alt boyutlarının puan ortalamalarının yüksek düzeydedir. Bu sonuçlar, başhemşirelerin stres yönetimi puanlarının, bu çalışmada yer alan acil servis hemşirelerine kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Mahmoud ve diğ. (2022) ise hemşirelerin uyum performansı düzeyinin genel olarak orta düzeyde olduğu belirlemiş; ayrıca kişilerarası uyum, stres yönetimi, acil durumlarda tepki ile eğitim ve öğrenme çabası alt boyutlarının da benzer biçimde orta düzeyde değerlendirildiğini saptamıştır. Diğer yandan, hemşirelerin uyum performansını düşük değerlendiren çalışmalar da bulunmaktadır. Bunlardan Badran ve Akeel

(2020)'in çalışmasında, hemşirelerin yarısından biraz daha azının uyum performansı düzeyi düşük saptanmıştır. Aynı çalışmada, hemşirelerin bireysel uyum performansı alt boyutlarından en yüksek puanı “eğitim ve öğrenme çabası”, en düşük puanları ise sırasıyla “stres yönetimi” ve “acil durumlarda tepki” alt boyutlarından aldıkları belirlenmiştir (Badran ve Akeel, 2020). Çalışmamız ile karşılaştırıldığında, stres yönetimi boyutunun düşük olması yönüyle benzerlik gösterirken, “acil durumlarda tepki” boyutunda farklılaşmaktadır. Diğer bir çalışmada da (Naami ve diğ., 2014) hemşirelerin bireysel uyum performansı ortalamasının altında belirlenmiştir. Ageiz ve Mageed (2023), hemşirelerle yarı deneysel desenle yürüttükleri çalışmalarında, uyguladıkları iş biçimlendirme temelli müdahale programı öncesinde en yüksek puan ortalamasının “kişilerarası uyum”, en düşük puan ortalamasının ise “eğitim ve öğrenme çabası” alt boyutunda olduğunu saptamışlardır. Uygulanan bu program, dört oturumdan oluşmakta olup iş biçimlendirme, uyum ve disiplinler arası öğrenmeye yönelik yapılandırılmış bilgiler içermektedir. Oturumlarda katılımcılara görev ve ilişkileri yeniden yapılandırma, senaryo temelli öğrenme, rol yapma ve grup çalışmaları gibi etkileşimli metotlarla hem teorik hem uygulamalı eğitimler verilmiştir. Program sonrasında ise en yüksek puan ortalamasının “yaratıcılık”, en düşük puan ortalamasının ise yine “eğitim ve öğrenme çabası” alt boyutunda olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, bireysel uyum performansı ölçeğinin tüm alt boyutlarında, program öncesi ve sonrası alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır (Ageiz ve Mageed, 2023). Yukarıda belirtildiği gibi önceki çalışmalar, hemşirelerde uyum performansına ilişkin farklı sonuçlara sahiptir. Acil servis hemşireleri beklendiği gibi yüksek düzeyde uyum performansına sahip olmalarına karşın stres yönetimi odaklı müdahalelerin uyum performanslarını daha da geliştirebileceği söylenebilir.

5.2. ÖLÇEK TOPLAM PUANLARI ARASINDAKİ KORELASYONA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada, HEÇÖ toplam puanı ile BUPÖ toplam puanı arasında pozitif yönde ve anlamlı bir korelasyon bulundu. Böylece takım çalışması algısındaki artışın bireysel uyum performansını artıracığı belirlendi. HEÇÖ alt boyutlarına ilişkin yapılan incelemeye göre, “güven”, “ekip anlayışı”, “destek” ve “ekip liderliği” alt boyutu ile BUPÖ toplam puanı arasında pozitif ve anlamlı bir korelasyon olduğu görülürken “güven” ve “destek” alt boyutlarının BUPÖ toplam puanı ile en yüksek korelasyona sahip olduğu belirlendi. Ancak HEÇÖ “ekip uyumu” alt boyutu ile bireysel uyum performansı toplam puanı arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadı. Sonuçlar, takım içindeki güven, anlayış, destek ve liderliğin,

hemşirelerin uyum performansı ile olumlu yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Ekip içi uyum ile bireysel uyum performansı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamış olması ise, acil servis hemşirelerinin bu iki yapıyı benzer biçimde değerlendirmesinden kaynaklanmış olabilir. Diğer yandan HEÇÖ toplam puanı ile BUPÖ alt boyutları arasında da anlamlı korelasyonlar saptandı. Tüm HEÇÖ alt boyutlarının BUPÖ toplam puanı ile pozitif yönde anlamlı korelasyonu belirlendi. Bu durum, takım çalışmasının özellikle kriz anlarında verilen tepkileri ve kişilerarası ilişkileri olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir (Anderson ve diğ., 2019). Eğitim ve öğrenme çabası ile takım çalışması arasındaki anlamlı korelasyon da dikkat çekicidir. Bu durum, hemşirelerin takım içinde birbirlerinden daha çok öğrendiklerini göstermektedir (Pervaiz ve diğ., 2024). Stres yönetimi ile de anlamlı bir korelasyon bulunması, takım çalışmasının stresle başa çıkmada destekleyici bir faktör olabileceğini göstermektedir (Mun ve Kim, 2016). Hemşire örnekleminde bu iki değişkeni birlikte inceleyen herhangi bir çalışmaya ulaşılmadı. Marques-Quinteiro ve diğ. (2015)'nin yapmış oldukları araştırmada, bireylerin uyum performansına dair puanları ile aynı bireylerin takımlarının uyum performansına verdikleri puanlar arasında anlamlı pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur. Bu durum, bireysel uyum yeteneğinin takım düzeyindeki performansı etkilediğini göstermiştir. Setiyadi ve diğ. (2024) tarafından yapılan araştırmada da uyum performansını bireysel, takım ve örgütsel olmak üzere üç farklı düzeyde etkileyen dokuz öncül belirlenmiştir. Duygusal zekâ, yaratıcılık, yetkinlikler ve işe katılımı (work engagement) bireysel uyumu; güçlendirici liderlik ve paylaşılan vizyon takım uyumunu, örgütsel destek, öğrenen iklim, stratejik örgütsel uyumun öncülleridir. Aynı çalışmada, bireysel uyumun, takım uyumunu, takım uyumun ise örgütsel uyumu etkileyeceği öngörülmektedir. Bu çalışmada ise farklı olarak HEÇÖ'nün "ekip uyumu" alt boyutu ile bireysel uyum performansı arasında anlamlı bir korelasyon saptanamamıştır.

5.3. ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN ÖZELLİKLERİNE GÖRE ÖLÇEKLERİN ALT BOYUT VE TOPLAM PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ KORELASYON BULGULARININ TARTIŞILMASI

Bu çalışmada, acil servis hemşirelerinin yaş, görev yapılan kurumda acil serviste çalışma süresi, meslekte toplam çalışma süresi, çoğunlukla çalışılan vardiya süresi ve acil serviste vardiyada çalışan hemşire sayısı ile HEÇÖ puan ortalaması arasında anlamlı korelasyonlar saptandı. Buna göre yaş, deneyim süresi ve vardiya süresi arttıkça ekip çalışması algısının azaldığı; vardiyada çalışan hemşire sayısının artmasıyla ekip çalışması algısının arttığı belirlendi. Acil servis hemşirelerinin yaş, görev yapılan kurumda acil serviste çalışma süresi,

meslekte toplam çalışma süresi ve çoğunlukla çalışılan vardiya süresi ile HEÇÖ'nün "güven", "destek", "ekip anlayışı" alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı korelasyonlar belirlendi. Benzer şekilde, ölçeğin "ekip uyumu" ve "ekip liderliği" alt boyutları ile çoğunlukla çalışılan vardiya süresi ve son 30 günde toplam çalışma saati arasında negatif yönde anlamlı korelasyonlar belirlendi. Diğer yandan "destek" alt boyutu ile acil serviste vardiyada çalışan hemşire sayısı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptandı.

Kohanová ve diğ., (2024) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde, yaş ve mesleki deneyim arttıkça hemşirelerin takım çalışması puanlarının azaldığı belirlenmiştir. Altı aydan az deneyime sahip hemşirelerin özellikle "güven" ve "ekip uyumu" alt boyutlarında daha yüksek puan aldığı görülmüş olup bu durum, deneyimsiz hemşirelerin takım desteğine daha açık olmalarıyla ilişkilendirilmiştir. Bu çalışma sonuçlarından farklı olarak Ersoy ve diğ. (2024), 31–40 yaş grubunun en yüksek takım puanına sahip olduğu belirlenmiş ve yaşın takım çalışması puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu saptamıştır. Başka bir çalışmada da (Kohanová ve diğ., 2023), yaş ve mesleki deneyim değişkenlerinin HEÇÖ alt boyut ve toplam puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa neden olmadığı belirlenmiş olup bu yönüyle çalışmamızdaki sonuçlarla farklılık göstermektedir. Önceki çalışmalarda (Başoğul, 2021; Xu ve diğ., 2022; Baek ve diğ., 2023; Bragadóttir ve diğ., 2023) yaş ve mesleki deneyim süresinin hemşirelerin takım çalışması algısı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir. Rezaei ve diğ., (2021) de acil servis hemşireleri ile yaptıkları çalışmada yaş, mesleki ve acil servisteki deneyim süresi gibi değişkenlerin takım çalışması üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığını saptamıştır. Ersoy ve diğ. (2024), mesleki deneyim süresi ile ekip çalışması tutum puanı arasında anlamlı fark bulmamış; ancak yoğun bakımda çalışma süresi arttıkça ekip çalışması tutum puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış gözlenmiştir. Düzgün ve diğ., (2019) de yaş ile hemşirelerin takım çalışması algısı arasında anlamlı bir farklılık saptanmamışken mesleki deneyim süresi ile "ekip liderliği" alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulmuştur. Diğer yandan, deneyim yılı az olan hemşirelerin takım çalışmasına yönelik puanlarının göreceli olarak daha yüksek olduğu da görülmüştür (Bragadóttir ve diğ., 2023). Kaiser ve diğ., (2018) de yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve deneyim süresi gibi demografik değişkenler ile toplam ekip çalışması puanı arasında anlamlı fark saptamamıştır. Ancak 2 yıl ve daha az deneyime sahip hemşirelerin ekip puanlarının, 5 yıldan fazla deneyime sahip olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer yandan, Han ve diğ. (2020) yaptıkları çalışmada, yaş değişkenine göre 40 yaş ve üzeri hemşirelerin takım çalışması puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Diğer çalışmalarda da (Kavuran ve diğ., 2021; Soysal ve Çakır, 2022), 39 yaş ve üzeri hemşirelerin ekip çalışması puanlarının daha yüksek olduğu görülmüş, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Rezaei ve diğ., (2021) de yaş ve mesleki deneyime göre anlamlı bir farklılık olmamasına karşın 6–10 yıl deneyime sahip hemşirelerin, 1–5 yıl deneyime sahip olanlara kıyasla daha yüksek ekip çalışması ve iş birliği puanı aldığını saptamıştır. Bu bulgular, mevcut çalışmamızda elde edilen bulgularla kısmen çelişmekte olup bu durum çalışılan birim, kurum kültürü ve takım yapısındaki farklılıklarla açıklanabilir.

Bu çalışmada, vardiya süresi arttıkça HEÇÖ puan ortalamasının azaldığı belirlendi. Kaiser ve diğ. (2018), gece vardiyasında çalışan hemşirelerin ekip puanlarının gündüz ve akşam vardiyalarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Kavuran ve diğ. (2021), gece çalışan hemşirelerin takım algısının gündüz çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlemiş, ancak fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Başka bir çalışmada da çalışılan vardiya türü ve haftalık çalışma süresi ile takım çalışması puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamış iken (Bragadóttir ve diğ., 2023), Baek ve diğ., (2023)'nin çalışmasında haftalık çalışma süresi azaldıkça takım çalışması puanlarının anlamlı düzeyde yükseldiği görülmüştür. Nemati-Vakilabad ve diğ., (2024), artan iş yükünün hem akut hem de kronik yorgunluğu artırdığı; ancak “ekip liderliği”, “ekip uyumu” ve “ekip anlayışı” gibi HEÇÖ alt boyutlarının bu olumsuz etkiyi anlamlı şekilde azalttığını belirlemiştir. Öte yandan, vardiya süresi ve toplam çalışma saati arttıkça “ekip uyumu” ve “ekip liderliği” alt boyutlarından alınan puanların düşmesi, “destek” algısı yüksek olan hemşirelerin daha düşük yorgunluk bildirmesi, vardiyada çalışan hemşire sayısı arttıkça “destek” puanının yükselmesi gibi elde edilen diğer sonuçlar (Nemati-Vakilabad ve diğ., 2024) bu çalışma sonucunda ulaşılan veriler ile paralellik göstermektedir. Kohanová ve diğ., (2023) tarafından yapılan bir çalışmada; çalışılan birim, eğitim durumu, haftalık çalışma süresi, fazla mesai süresi ve algılanan personel yeterliliği değişkenlerinin hemşirelerin takım çalışmasını istatistiksel olarak anlamlı derecede etkilediği bulunmuştur. Aynı çalışmada, özellikle haftada 30–40 saat aralığında çalışan hemşireler “ekip uyumu” alt boyutu hariç diğer alt boyutlarda daha yüksek puan almıştır.

Hemşirelerde algılanan personel yeterliliği ile “ekip uyumu” puanı arasında anlamlı korelasyon saptanması (Kohanová ve diğ., 2023), vardiyada çalışan hemşire sayısı arttıkça “destek” alt boyutu puanının yükselmesi bulgumuz ile örtüşmektedir. Baek ve diğ., (2023) ve Bragadóttir ve diğ. (2023) de, çalışma bulgumuzu destekler nitelikte, personel yeterliliği algısı yüksek olan hemşirelerin takım çalışması düzeylerini daha yüksek bulmuştur. Başka bir

çalışmada da (Kohanová ve diğ., 2024) yine benzer şekilde, personel yeterliliğini %100 algılayan hemşirelerin “destek”, “güven” ve “ekip anlayışı” alt boyutlarını daha yüksek değerlendirdiği saptanmış olup bu çalışma bulguları ile uyumludur. Bu bulgular, yeterli hemşire sayısının takım dayanışmasını güçlendirdiğini göstermektedir.

Diğer yandan, bu çalışmada, hemşirelerin cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum ve çocuk sahibi olma gibi demografik özellikleri değişkenleri ile BUPÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı korelasyon saptanmadı. BUPÖ toplam puan ortalaması ve “yaratıcılık” alt boyutu hariç diğer alt boyutları ile yalnızca çoğunlukla çalışılan vardiya süresi arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyonlar saptandı. Junça-Silva ve Caetano (2024), iş ve kişisel yaşam belirsizliğinin uyum performansını düşürdüğünü, bu çalışma bulgusunu destekler nitelikte, daha kısa ve düzenli vardiyaların uyum düzeyini desteklediğini belirlemiştir. Ghashghaeizadeh ve diğ. (2019) çalışmasında, hemşirelerin uyum performanslarının güçlü yordayıcıları olarak psikolojik sermaye ve manevi zekâ belirlenmiştir. Bu değişkenlerin tamamının “stres yönetimi”, “acil durumlarda tepki” ve “kişilerarası uyum” gibi alt boyutlarla pozitif ilişkili olduğu görülmüştür (Ghashghaeizadeh ve diğ., 2019). Fagerdal ve diğ. (2022)’nin çalışmasında ise, bireysel uyumun en güçlü belirleyicisinin örgütsel destek ve takım içi iş birliği olduğu ortaya koyulmuştur. Wang ve diğ. (2024) tarafından yürütülen nitel çalışmada ise hemşire yöneticilerin acil ve kriz durumlarında kurumsal adaptasyonu sağlamak amacıyla kullandıkları stratejiler; çevresel adaptasyon için kurumsal destek arayışı, yapısal adaptasyon için takım içi destek oluşturma ve davranışsal adaptasyon için bireysel kapasitenin etkinleştirilmesi olarak üç temel temada toplanmıştır. Özellikle hemşirelerin stresle baş etme, kişilerarası uyum ve kriz anlarında karar alma becerilerinin geliştirilmesi için rol model olma, uygun görev eşleştirmesi ve aile desteği gibi uygulamalar öne çıkmıştır. Acil servis hemşirelerinde vardiya süresi arttıkça uyum performansının azalacağına yönelik bulgumuz, sınırlı sayıdaki önceki araştırma sonuçlarında belirtilen bireysel kapasitenin ve desteğin azalmasına yol açarak gerçekleşebileceğini göstermekte olup olası sonuçları itibariyle de dikkate değerdir.

5.4. BİREYSEL UYUM PERFORMANSI PUAN ORTALAMASINA ETKİ EDEN DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada, acil servis hemşirelerinin demografik ve çalışma özelliklerinin bireysel uyum performansı üzerindeki etkisi hiyerarşik lineer regresyon analizi ile değerlendirildi. Acil servis hemşirelerinin demografik ve çalışma özellikleri bağımsız değişkenler olarak bireysel

uyum performansındaki varyansın yalnızca %9,7'sini açıkladı, bu sonuç modelin bireysel uyum performansı üzerindeki açıklayıcılığının düşük olduğunu ifade etmektedir. Bu modelde, bireysel uyum performansını anlamlı şekilde etkileyen bağımsız değişkenler arasında, 160 saat ve altı çalışma süresi referans alındığında, son 30 günde toplam 221–240 saat çalışmanın hemşirelerin bireysel uyum performansını negatif yönde etkilediği belirlenmiştir. DH-3 hastanesi referans alındığında ise, EAH-2 hastanesinde görev yapmanın hemşirelerin bireysel uyum performansını pozitif yönde etkilediği saptanmıştır.

Çalışmamızda elde edilen, 221–240 saatlik çalışma süresinin bireysel uyum performansını negatif etkilemesi, bu saat aralığında çalışan hemşirelerin artan iş yükü ve acil servis temposu ile yorgun ve tükenmiş hissettiklerinden kaynaklanmış olabilir. Zakerian ve diğ. (2018) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin eğitim düzeyi ve haftalık çalışma saatlerinin iş performansları üzerinde etkisi olduğunu, buna göre haftalık çalışma saati görece az olan ve yüksek eğitim düzeyine sahip hemşirelerin daha olumlu ve anlamlı düzeyde iş performansına sahip olduğunu saptamıştır. EAH-2’de görev yapan acil servis hemşirelerinin bireysel uyum performansı üzerinde düşük düzeyde pozitif bir etki göstermesi, örgüt kaynaklı olumlu faktörlerin uyumu destekleyici bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Woo ve Kim (2022) tarafından Kore’de farklı hastane türlerinde çalışan hemşirelerin performanslarının karşılaştırıldığı bir çalışmada, farklı hastane türlerinde çalışan hemşirelerin yavaş hemşirelik performansı, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, pozisyon ve çalışma deneyimi değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermiştir. Örneğin, yavaş hemşirelik performansının bakım hastanelerinde daha yaygın olduğu, üniversite hastanelerinde ise yaş, eğitim, deneyim gibi değişkenlerin etkisinin daha az olduğu bildirilmiştir. Bu bulgular hastane türünün hemşirelerin performans düzeylerine etki edebileceğini göstermiştir. Al-Hasnawi ve Aljebory (2023) yaptıkları çalışmada, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, deneyim süresi ve çalışma süresi gibi demografik ve çalışma değişkenlerin performans üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığını saptamıştır. Diğer yandan Yulastri ve diğ. (2025)’nin çalışmasında; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, deneyim, kalite, liderlik tarzı, personel programları ve politikaları, özerklik ve mesleki gelişim gibi faktörlerin hemşirelerin iş performansını anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir. Özellikle profesyonel gelişimin, hemşirelerin performansını 8,72 kat artırdığı vurgulanmıştır. Önceki çalışmalarda, demografik ve çalışma özelliklerinin iş performansına etkisinde farklı sonuçlar olmasına karşın, acil servis hemşirelerinin uyum performansında yalnızca bu iki değişkenin anlamlı olarak öne çıkması dikkate değer olup gelecek araştırmalarda yeniden değerlendirilmesi önerilmektedir.

Bu çalışmada, acil servis hemşirelerinin demografik ve çalışma özellikleri ile HEÇÖ alt boyutlarının bireysel uyum performansı üzerindeki etkisi hiyerarşik lineer regresyon analizi ile incelendi. Acil servis hemşirelerinin demografik ve çalışma özelliklerini içeren bağımsız değişkenler bireysel uyum performansı varyansının yalnızca %14'ünü açıklamakta olup bu sonuç modelin bireysel uyum performansı üzerindeki açıklayıcılığının düşük olduğunu gösterdi. Bu çalışmada, DH-3 hastanesi referans alındığında EAH-2 hastanesinde görev yapmanın, bireysel uyum performansını pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. HEÇÖ alt boyutlarından “güven” ve “destek” alt boyutu değişkenlerinin, bireysel uyum performansı üzerinde pozitif, anlamlı ancak düşük düzeyde bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Modele dâhil edilen diğer değişkenler ise anlamlı bir etki göstermedi. Bu bulgular, EAH-2 hastanesinde çalışan acil servis hemşirelerin ve HEÇÖ'nün “güven” ve “destek” alt boyutları puan ortalamalarındaki artışın hemşirelerin bireysel uyum performansını anlamlı biçimde arttırdığını gösterdi. Zahari (2011), ekip içi tutumların hemşire iş performansı ile güçlü biçimde ilişkili olduğunu, ancak görev yapılan bölümlere göre hemşireler arasında iş performansında anlamlı farklılıklar görülebileceğini belirlemiştir (Zahari, 2011). Öte yandan Bogdanović ve diğ. (2015), çalışmalarında cerrahi ekiplerde görev alan hemşire ve hekimlerin uyum performanslarının, zorlu ve stresli anlarda takım içi koordinasyon ve güven düzeyi ile doğrudan bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Mun ve Kim (2016), hemşirelerin takım çalışması becerilerinin ve karar verme yeterliliğinin iş performansını anlamlı şekilde artırdığını, bu faktörlerin performansın %66'sını açıkladığını bildirmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda (Sifaki-Pistolla ve diğ., 2019; Zawawi ve Nazurdin, 2020) takım içi güvenin takım büyüklüğü, takım desteği, deneyim ve etkili liderlikle birlikte performansın güçlü belirleyicileri olduğu, performansı artırdığı bulunmuştur. Bu sonuçlar, güvenin bireysel düzeyde performansı destekleyen temel bir takım dinamiği olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda, araştırmamızda elde edilen sonuçlarla da örtüşerek, takım çalışmasında güven ve desteğin hemşirelerin bireysel uyum performansına olumlu katkı sunduğunu ortaya koymaktadır. Acil servislerin yüksek stresli ve çok disiplinli yapısında hemşirelerin çevreye ve takıma uyum sağlayabilmesi için güven ve desteğin vazgeçilmez olduğunu, bu faktörlerin varlığının bireysel uyum performansını anlamlı düzeyde etkilediğini ve güçlendirdiğinin altını çizmektedir.

Acil servis hemşirelerinin demografik ve çalışma özellikleri ile HEÇÖ alt boyutları yerine toplam puanı bağımsız değişkenler olarak hiyerarşik lineer regresyon analizine dahil edildi ve bireysel uyum performansı üzerindeki etkisi incelendi. Modelde yer alan bağımsız değişkenlerin bireysel uyum performansındaki varyansın yalnızca %10,1'ini açıkladığı ve bu

modelin bireysel uyum performansı üzerindeki açıklayıcılığının düşük olduğunu ifade etmektedir. Etkisi anlamlı olan değişkenler incelendiğinde, DH-3 hastanesi referans alındığında EAH-2 hastanesinde görev yapmanın bireysel uyum performansı üzerinde pozitif bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Hemşirelikte öğrenim düzeyi açısından, lisansüstü mezunlar referans alındığında, sağlık meslek lisesi mezunlarının bireysel uyum performansı negatif yönde etkilenmiştir. Ayrıca, HEÇÖ toplam puanının bireysel uyum performansını pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin eğitim düzeyinin iş performanslarını anlamlı biçimde etkilediği lisans ve yüksek lisans düzeyinde eğitim almış hemşirelerin daha yüksek performans sergilediği bulunmuştur (Islam ve diğ., 2019; Sarıköse ve Göktepe, 2021). Ayrıca, Bacaksız ve diğ. (2017) yürüttüğü çalışmada eğitim düzeyine göre performansta anlamlı farklılıklar olduğu ortaya konmuş ve lise mezunlarının örgütsel aidiyet ve performans düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki veriler, bu çalışmada elde edilen sağlık meslek lisesi mezunu olma değişkeninin bireysel uyum performansı üzerine yarattığı düşük düzeydeki negatif etkiyi desteklemekte ve örtüşmektedir. Öte yandan Chien ve diğ., (2017) tarafından yapılan çalışmada, takım çalışmasının hemşirelerin iş performansını anlamlı düzeyde yordadığı ve bireysel iş performansındaki varyansın %3'ünü açıkladığı belirlenmiştir. Hemşirelerin uyum performansı ile yapılan çalışmalar sınırlı olmasına karşın, bu çalışma acil servis hemşirelerinde takım çalışmasının, özellikle takım çalışmasında güven ve desteğin bireysel uyum performansına anlamlı etkisini ortaya koyması açısından önemlidir. Daha önce de belirtildiği gibi (Fagerdal ve diğ., 2022), örgütsel destek ve takım içi iş birliği bireysel uyumun en güçlü belirleyicisi bulunmuştur. Bu çalışmada, HEÇÖ toplam puanının eklendiği modelin açıklayıcılığı, HEÇÖ alt boyutlarının eklendiği modele kıyasla daha düşüktür. Demografik ve çalışma özellikleriyle birlikte modellerin açıklayıcılık oranı en fazla %14 düzeyinde bulunmuştur. Modeller arasındaki bu açıklayıcılık oranlarındaki değişimlere rağmen, elde edilen bulguların gelecekte yapılacak araştırmalara temel oluşturacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, acil servis hemşirelerinde takım çalışması ve bireysel uyum performansı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla, İstanbul'da faaliyet gösteren üç eğitim ve araştırma hastanesi, üç devlet hastanesi ve bir şehir hastanesinde çalışan, örnekleme dahil etme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 349 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirildi.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar;

- Araştırmaya katılan acil servis hemşirelerinin yaş ortalaması $28,60 \pm 5,61$ yıl olarak belirlendi. Hemşirelerin %67'sinin (n=234) kadın, %78,80'inin (n=275) lisans mezunu ve %68,20'sinin (n=238) bekâr olduğu, %86'sının (n=300) çocuk sahibi olmadığı saptandı.
- Mesleki özelliklere göre yapılan değerlendirmede, acil servis hemşirelerinin %47,30'unun (n=165) eğitim ve araştırma hastanesinde görev yaptığı, en yoğun olarak ise %21,20'sinin (n=74) EAH-3'te çalıştığı; ayrıca katılımcıların %98'inin (n=342) hemşire, %2'sinin (n=7) ise sorumlu hemşire pozisyonunda görev aldığı saptandı. Çalışmaya dahil edilen hemşirelerin %92'si vardiyalı (gece-gündüz dönüşümlü) (n= 321) olarak çalışmakta olup %52,10'unun (n=182) 24 saatlik vardiyada çalıştığı belirlendi. Bununla birlikte, hemşirelerin %33,20'sinin (n=116) son 30 günde 181-200 saat aralığında çalışmış olduğu görüldü. Diğer yandan hemşirelerin yalnızca %21,20'sinin (n=74) acil bakım hemşireliği sertifikasına sahip olduğu saptandı.
- Çalışmaya dahil edilen hemşirelerin meslekte toplam çalışma süresi ortalama $68,00 \pm 70,72$ ay, görev yapılan kurumda acil serviste çalışma süresi ortalama $43,90 \pm 42,84$ ay ve çoğunlukla çalışılan vardiya süresi ortalama $19,23 \pm 5,52$ saat olarak saptandı. Bununla birlikte acil serviste toplam çalışan hemşire sayısı ortalama $69,59 \pm 25,11$ kişi iken acil serviste bir vardiyada çalışan hemşire sayısı ortalamasının $16,93 \pm 6,08$ kişi olduğu belirlendi.
- Hemşirelerin, HEÇÖ toplam puanı ortalaması $3,44 \pm 0,65$ puan, BUPÖ toplam puan ortalaması ise $3,93 \pm 0,58$ puan olarak saptandı. Her iki ölçeğin tüm alt boyutlarında ve toplam puanlarında ortalamanın üzerinde değerler elde edildi. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda çalışmaya dahil edilen acil servis hemşirelerinin takım çalışması orta, bireysel uyum performansları yüksek düzeyde olarak değerlendirildi.

- Korelasyon analizi sonuçlarına göre, HEÇÖ toplam puanı ile “yaratıcılık”, “acil durumlarda tepki”, “kişilerarası uyum”, “eğitim ve öğrenme çabası” ve “stres yönetimi” alt boyutları ve BUPÖ toplam puanı arasında pozitif yönde ve anlamlı korelasyonlar saptandı. HEÇÖ’nün “ekip anlayışı”, “ekip liderliği”, “güven” ve “destek” alt boyutlarının BUPÖ toplam puanı ile pozitif yönde ve anlamlı korelasyona sahip olduğu görüldü.
- Hemşirelerin çalışma özellikleri ile ölçek puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizi sonuçlarına göre; yaş, deneyim süresi ve vardiya süresi arttıkça takım çalışması algısının azaldığı; vardiyada çalışan hemşire sayısının artmasıyla takım çalışması algısının arttığı belirlendi. Diğer yandan yaş, görev yapılan kurumda acil serviste çalışma süresi, meslekte toplam çalışma süresi ve çoğunlukla çalışılan vardiya süresi ile HEÇÖ’nün “güven”, “destek” ve “ekip anlayışı” alt boyutları arasında negatif yönde; çoğunlukla çalışılan vardiya süresi ve son 30 günde toplam çalışma saati ile HEÇÖ’nün “ekip uyumu” ve “ekip liderliği” alt boyutları arasında da negatif yönde anlamlı korelasyon belirlendi. Acil serviste vardiyada çalışan hemşire sayısı ile HEÇÖ “destek” alt boyutu arasında ise pozitif yönde anlamlı korelasyon saptandı. Diğer taraftan, çoğunlukla çalışılan vardiya süresi ile BUPÖ toplam puan ortalaması ve ölçeğin alt boyutlarından “acil durumlarda tepki” ve “kişilerarası uyum” alt boyutları arasında da negatif yönde anlamlı korelasyon bulundu.
- Acil servis hemşirelerinin takım çalışması algısının bireysel uyum performansına etkisi üç hiyerarşik lineer regresyon modeli ile incelendi. İlk modelde, acil servis hemşirelerinin demografik ve çalışma özelliklerinin bireysel uyum performansı üzerine etkisi değerlendirildi. Modelin genel anlamlılık düzeyi $p=0,047$, açıklayıcılık oranı ise $R^2=0,097$ olup bu değerler bağımsız değişkenlerin bireysel uyum performansındaki varyansın yalnızca %9,7’sini açıkladığını gösterdi. Modelde “221-240 saat çalışma süresi” değişkeninin bireysel uyum performansını düşük düzeyde negatif yönde, “EAH-2’de çalışma durumu” değişkeninin ise düşük düzeyde pozitif yönde ve anlamlı etkilediği saptandı. Diğer demografik ve çalışma özelliklerinin anlamlı etkisi belirlenmedi.
- İkinci modelde, acil servis hemşirelerinin demografik ve çalışma özellikleri ile HEÇÖ alt boyutları bağımsız değişkenler olarak regresyon modeline dahil edildi. Modelin genel anlamlılık düzeyi $p=0,000$, açıklayıcılık oranı ise $R^2=0,140$ olup bu değerler değişkenlerin bireysel uyum performansındaki varyansın %14’ünü açıkladığını gösterdi. Modele dahil edilen bağımsız değişkenlerden bir önceki modelde olduğu gibi “EAH-2’de çalışma durumu”nun bireysel uyum performansını düşük düzeyde pozitif yönde, bununla birlikte

HEÇÖ'nün "güven" ve "destek" alt boyutlarının da düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı etkilediği görüldü.

- Model 3'te ise acil servis hemşirelerinin demografik ve çalışma özellikleri ile HEÇÖ toplam puanı bağımsız değişkenler olarak regresyon modeline dahil edildi. Modelin genel anlamlılık düzeyi $p=0,000$, açıklayıcılık oranı ise $R^2=0,101$ olup bu değerler bağımsız değişkenlerin bireysel uyum performansındaki varyansın yalnızca %10,1'ini açıkladığını gösterdi. Üçüncü modele de dahil edilen bağımsız değişkenlerden "sağlık meslek lisesi mezunu olma durumu" bireysel uyum performansını düşük düzeyde negatif yönde etkilerken, "EAH-2'de çalışma durumu" ve HEÇÖ toplam puanı ise düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı etkilediği görüldü.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler;

- ❖ Araştırmanın örnekleme kamu hastanelerindeki acil servis hemşireleri ile sınırlıdır. Gelecekte hem özel hastanelerde hem de farklı coğrafi bölgelerde görev yapan hemşireleri kapsayacak şekilde örneklem genişletilerek sonuçların genellenebilirliği artırılabilir.
- ❖ Acil servislerde vardiyalı çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerekmektedir. Vardiyalı çalışan acil servis hemşirelerinin çalışma saatlerinin düzenlenmesi, vardiya süresinin azaltılması, dönüşümlü vardiya sisteminin hemşirelerin sağlığı ve performansı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltacak şekilde yeniden düzenlenmesi önerilmektedir.
- ❖ Acil servislerde hemşire sayısı artırılmalı ve iş yükü dengelenmelidir. Total hasta başvurusunun yoğun olduğu acil servislerde hemşire başına düşen hasta sayısının azaltılması ve yeterli kadro istihdamının sağlanması gerekmektedir.
- ❖ Takım içi iletişimi ve desteği artırmaya yönelik eğitim programları yaygınlaştırılmalıdır. Hemşireler arası etkili iletişim, liderlik becerileri, takım içi empati ve profesyonel destek mekanizmalarının geliştirilmesine yönelik sürekli hizmet içi eğitimler ve takım çalışmasını güçlendirecek girişimler planlanmalıdır.
- ❖ Hemşirelerin takım çalışması becerilerinin geliştirilmesi için takım çalışması becerileri hemşirelik lisans eğitimi ve mesleki sertifikasyon programları müfredatlarına entegre edilmelidir. Bununla birlikte, Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü acil bakım hemşireliği sertifika programına takım temelli simülasyon uygulamaları dahil edilmeli ve sertifikalı takım çalışması modülleri oluşturulmalıdır.

- ❖ Acil bakım hemşireliği sertifikası teşvik edilmelidir. Sertifikalı hemşire sayısının artırılması için teşvik mekanizmaları oluşturulmalı; ek ücret, unvan ya da nöbet planlaması gibi avantajlarla desteklenmelidir.
- ❖ Gelecek araştırmalarda, takım çalışmasının çok boyutlu doğası göz önünde bulundurularak yalnızca hemşirelerle sınırlı kalmayan ve acil servis ekibinde yer alan tüm sağlık profesyonellerini kapsayan multidisipliner bir örnekleme takım çalışmasının etkilerinin incelenmesi önerilmektedir.
- ❖ Yönetimsel veri temelli karar mekanizmaları kurulmalıdır. Hem takım çalışması hem de bireysel performans, kurumun vardiya düzeni, çalışan sayısı ve hizmet yoğunluğu gibi yapısal faktörlerden etkilenmektedir. Bu nedenle, hemşire yöneticilerin söz konusu verileri düzenli analiz edebileceği, vardiya, yoğunluk ve performans bulgularını izleyebileceği dijital sistemler de kurulmalı ve etkin şekilde uygulanmalıdır.
- ❖ Psikososyal destek hizmetleri acil servis hemşirelerine özel yapılandırılmalıdır. Acil servis gibi stres düzeyi yüksek birimlerde çalışan hemşirelerin bireysel uyumunu ve stres yönetimini desteklemek amacıyla farklı biçimde hemşire dinlenme odalarının tasarlanması önerilmektedir.
- ❖ Özel hastanelerin acil servislerinde hemşire istihdamının son derece sınırlı olması nedeniyle gelecek araştırmalarda, özel hastanelerin acil servislerinde verilen bakımın hasta güvenliği ve bakım kalitesi sonuçlarına etkisi araştırılmalı, bu sonuçlar üzerinden kamu ve özel hastane acil servisleri karşılaştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

Aase, I., Aase, K. and Dieckmann, P., 2012, Teaching interprofessional teamwork in medical and nursing education in Norway: A content analysis, *Journal of Interprofessional Care*, 27(3), 238–245. doi: 10.3109/13561820.2012.745489.

Abdulmohdi, N. and Huang, Y., 2025, Exploring critical care nurses' experiences of redeployment to general medical-surgical wards for covering staff shortages: A qualitative research study, *Nursing in Critical Care*, 30(2), e13267.

Açikgöz, A. and Latham, G. P., 2020, The relationship of perceived emotional intelligence with adaptive performance in new product development teams, *International Journal of Innovation Management*, 24(05), 2050041.

Agarwal, S. ve Adjirackor, T., 2016, Impact of teamwork on organizational productivity in some selected basic schools in the Accra Metropolitan Assembly, *European Journal of Business, Economics and Accountancy*, 4(6), 40-52. ISSN 2056-6018.

Ageiz, M. H. and Abd El Mageed, H. H., 2023, Job Crafting Intervention Program: a Means for Promoting Interprofessional Learning and Performance Adaptability among nurses, *Menoufia Nursing Journal*, 8(4), 291-319.

Aghaie, B., Heidari, S., Abbasinia, M., Abdoli M., Norouzadeh, R. and Shamali M., 2021, Teamwork competence and readiness of emergency nurses in the care of trauma patients: A multicenter cross-sectional study, *International Emergency Nursing*, 59, 101073. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101073>

Agrawal, A. and Bhatt, J., 2023, *Patient Safety: A Case-based Innovative Playbook for Safer Care*, 2nd edition, Springer, Cham, Switzerland. doi: <https://doi.org/10.1007/978-3-031-35933-0>

Al-Hasnawi, A. A. and Aljebory, M. K. A., 2023, Relationship between nurses' performance and their demographic characteristics, *Journal Port Science Research*, 6(1), 11-15.

Almasi, S., Rabiei, R., Moghaddasi, H. and Vahidi-Asl, M., 2021, Emergency Department Quality Dashboard; a Systematic Review of Performance Indicators, Functionalities, and Challenges : Quality dashboard in emergency department, *Archives of Academic Emergency Medicine*, 9(1), e47. doi: 10.22037/aaem.v9i1.1230.

Alsabri, M., Boudi, Z., Lauque, D., Dias, R. D., Whelan, J. S., Östlundh, L. *et al.*, 2022, Impact of teamwork and communication training interventions on safety culture and patient safety in emergency departments: a systematic review, *Journal of Patient Safety*, 18(1), e351–e361. doi: 10.1097/PTS.0000000000000782.

Alsari, R. S. A., Al Dighrir, K., Mohamad Hassan, M., Alyami, A. S. M., Alnajrani, F. M. R., Al Sharif, M. A. H., Alshtewi, A. K. H., Alhareth, H. A. S., Alsogour, F. M. R., Alnajrani, S. M. M., Almasabi, F. M. and Al Yami, H. E. S., 2024, The Collaborative Pulse of Healthcare: a critical analysis of Nursing's Role in a Holistic Approach to Patient Care Across Medical Specialties, *Journal of Ecohumanism*, 3(7), 2889–2897. doi: 10.62754/joe.v3i7.4685.

Alshareef, A. G., 2025, Challenges facing emergency departments in public hospitals, *Edelweiss Applied Science and Technology*, 9(1), 1119-1128.

Alshogaih, M. H. Y., Almansour, A. H., Alyami, A. M. A., Almostneer, I. M. S., Alsulayyim, fahad D., AL Khamsan, H. S. M., Alyami, S. M. M., Alyami, H. A., Altheebh, H. A. H. and Alzuraya, H. A. H., 2024, Comprehensive Review of Prehospital Emergency Care: Enhancing Outcomes through Interdisciplinary Collaboration, *Journal of Ecohumanism*, 3(8), 8355. doi: 10.62754/joe.v3i8.5455.

Altuntaş, E., Gloor, P. A. and Budner, P., 2022, Measuring ethical values with AI for better teamwork, *Future Internet*, 14(5), 133. doi: 10.3390/fi14050133.

Anderson, J. E., Ross, A. J., Lim, R., Kodate, N., Thompson, K., Jensen, H. and Cooney, K., 2019, Nursing teamwork in the care of older people: A mixed methods study, *Applied ergonomics*, 80, 119-129.

Ashour, H. M. A. A. A., Abou Hashish, E. A. O. and Awad, N. H. A., 2025, From awareness to action: investigating the impact of big-five teamwork model awareness on rationing of nursing care and patient-centered care, *BMC nursing*, 24(1), 133.

Askari, G., Asghri, N., Gordji, M.E., Asgari, H., Filipe, J.A. and Azar, A., 2020, The impact of teamwork on an organisation's performance: a cooperative game's approach, *Mathematics*, 8(10), 1804. doi: 10.3390/math8101804.

Bacaksiz, F. E., Tuna, R. and Seren, A. K. H., 2017, The relationships between organisational identification, job performance, and job crafting: A study among nurses, *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 251-259.

Badran, F. ve Akeel, A. F., 2020, Job crafting and adaptive performance among staff nurses, *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, 7(1), 485-496.

Baek, H., Han, K., Cho, H. and Ju, J., 2023, Nursing teamwork is essential in promoting patient-centered care: a cross-sectional study, *BMC Nursing*, 22, 433. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01592-3>

Baharom, G. K., Stoverink, T. G. and Kalogiannidis, O. S., 2022, Effect of Team Building on Employee Productivity; A Case Study of Eastpharma Company in Turkey, *Journal of Human Resource & Leadership*, 6(4), 11–20. doi: 10.53819/81018102t50109.

Bakht, K., Mir, S. and Shah, S. A., 2024, Nursing Teamwork: An in-Depth Concept Analysis with Walker & Avant's Framework, *Journal of Health and Rehabilitation Research*, 4(2), 1500-1505. doi: <https://doi.org/10.61919/jhrr.v4i2.1118>

Başoğul, C., 2021, Conflict management and teamwork in workplace from the perspective of nurses, *Perspectives in psychiatric care*, 57(2), 610-619.

Baykal, Ü. ve Türkmen, E., 2022, *Hemşirelikte Yönetim*, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, Türkiye, ISBN: 978-605-70825-1-0.

Befort, N. and Hattrup, K., 2003, Valuing task and contextual performance: experience, job roles, and ratings of the importance of job behaviors, *Applied H.R.M. Research*, 8(1), 17–32.

Black, J.S. and Bright, D.S., 2019, *Organizational Behaviour*, OpenStax, Houston, Teksas. Erişim adresi: <https://openstax.org/books/organizational-behavior/pages/1-introduction> (Erişim Tarihi: 02 Kasım 2024).

- Bogdanovic, J., Perry, J., Guggenheim, M. and Manser, T., 2015, Adaptive coordination in surgical teams: an interview study, *BMC health services research*, 15, 1-12.
- Borman, W. C. and Motowidlo, S. J., 1997, Task performance and contextual performance: the meaning for personnel selection research, *Human Performance*, 10(2), 99–109.
- Borman, W. C. and Motowidlo, S. M., 1993, *Expanding the Criterion Domain to Include Elements of Contextual Performance*, In: Schmitt, N. and Borman, W. C. (ed.), *Personnel Selection in Organizations*, Jossey-Bass, San Francisco, 71–98.
- Bourgault, A. M. and Goforth, C., 2021, Embrace teamwork to create and maintain a positive workplace culture, *Critical Care Nurse*, 41(3), 8–10. doi: 10.4037/ccn2021662.
- Bragadóttir, H., Kalisch, B. J., Flygenring, B. G. and Tryggvadóttir, G. B., 2023, The relationship of nursing teamwork and job satisfaction in hospitals, *SAGE Open Nursing*, 9. doi: [10.1177/23779608231175027](https://doi.org/10.1177/23779608231175027)
- Brooks, A., Fitzpatrick, S. and Dunlap, E., 2022, Creating a culture of teamwork through the use of the TeamSTEPPS framework: a review of the literature and considerations for nurse practitioners, *Journal of Leadership Education*, 21(1), 155–162. doi: 10.12806/V21/I1/R11.
- Buljac-Samardzic, M., Doekhie, K. D. and van Wijngaarden, J. D., 2020, Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade, *Human resources for health*, 18(1), 1-42. doi: <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0411-3>
- Burke, C. S., Salas, E., Wilson-Donnelly, K. and Priest, H., 2004, How to turn a team of experts into an expert medical team: guidance from the aviation and military communities, *BMJ Quality & Safety*, 13(suppl 1), i96-i104.
- Campbell, A. R., Layne, D., Scott, E. and Wei, H., 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. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13083>
- Campbell, J. P., 1990, *Modeling the Performance Prediction Problem in Industrial and Organizational Psychology*, In: Dunnette, M. D. and Hough, L. M. (ed.), Chapter 12, *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California, 687–732.
- Carter, D.R., Cullen-Lester, K.L., Jones, J.M., Gerbasi, A., Chrobot-Mason, D. and Nae, E.Y., 2020, Functional leadership in interteam contexts: Understanding ‘what’ in the context of why? where? when? and who?. *The Leadership Quarterly*, 31(1).
- Chan, C. W., Sarhangian, V., Talwai, P. and Gogia, K., 2022, Utilizing partial flexibility to improve emergency department flow: theory and implementation, *Naval Research Logistics*, 69(8), 1047–1062.
- Chan, D. and Schmitt, N., 2000, Interindividual differences in intraindividual changes in proactivity during organizational entry, *Journal of Applied Psychology*, 85(2), 190–210.
- Chan, D., 2000, Understanding Adaptation to Changes in The Work Environment: Integrating Individual Difference and Learning Perspectives, *Research in Personnel and Human Resources Management*, 18, 1–42.

- Chand, R. and Sazima, G., 2024, *Mindfulness in Medicine: A Comprehensive Guide for Healthcare Professionals*, 1. edition, Springer, Cham, Switzerland. doi: <https://doi.org/10.1007/978-3-031-66166-2>
- Charbonnier-Voirin, A. and Roussel, P., 2012, Adaptive Performance: A New Scale To Measure Individual Performance in Organizations, *Canadian Journal of Administrative Sciences*, 29(3), 280–293.
- Charbonnier-Voirin, A., El Akremi, A. and Vandenberghe, C., 2010, A Multilevel Model of Transformational Leadership and Adaptive Performance and The Moderating Role of Climate For Innovation, *Group & Organization Management*, 35(6), 699–726.
- Chen, A. S., Yau, B., Revere, L. and Swails, J., 2019, Implementation, evaluation, and outcome of TeamSTEPPS in interprofessional education: a scoping review, *Journal of Interprofessional Care*, 33(6), 795–804. doi: 10.1080/13561820.2019.1594729.
- Cheng, Y., Cao, X., Zhang, J., Xu, L. and Qin, L., 2023, Comprehensive assessment of emergency departments in county-level public hospitals: a multicenter descriptive cross-sectional study in Henan province, China, *Frontiers in Public Health*, 11, 1301030. doi: 10.3389/fpubh.2023.1301030.
- Chien, T. W., Chang, Y., Chi Chow, J. C. and Chou, W., 2017, Path analysis of core competencies used to predict nurse job performance, *Nursing and Palliative Care*, 26, 1-6.
- Cho, H., Sagherian, K., Scott, L. D. and Steege, L. M., 2022, Occupational fatigue, workload and nursing teamwork in hospital nurses, *Journal of Advanced Nursing*, 78(8), 2313-2326.
- Cooke, M. and Valentine, N. M., 2021, Improving teamwork and communication in schools of nursing: a quality improvement approach using TeamSTEPPS, *Journal of Nursing Care Quality*, 36(3), 285-290. doi: 10.1097/NCQ.0000000000000513
- Costello, M., Russell, K. and Coventry, T., 2021, Examining the average scores of nursing teamwork subscales in an acute private medical ward, *BMC Nursing*, 20, 84. doi: 10.1186/s12912-021-00609-z.
- Croitoru, N. and Salas, E., 2020, Work teams in organizations, *Historical Perspectives in Industrial and Organizational Psychology*, 249.
- Cucolo, D. F., de Campos Oliveira, J. L., Rossit, R. A. S., Mininel, V. A., Perroca, M. G. and Silva, J. A. M. D., 2024, Effects of interprofessional practice on nursing workload in hospitals: A systematic review, *The International Journal of Health Planning and Management*, 39(3), 824-843.
- Dahlke, S., Hunter, K.F., Reshef Kalogirou, M., Negrin, K., Fox, M. and Wagg, A., 2020, Perspectives about interprofessional collaboration and patient-centred care, *Canadian Journal on Aging*, 39(3), 443–455. doi: 10.1017/S0714980819000539.
- Damaševičius, R., Bacanin, N. and Misra, S., 2023, From Sensors to Safety: Internet of Emergency Services (IoES) for Emergency Response and Disaster Management, *Journal of Sensor and Actuator Networks*, 12 (3), 41. doi: <https://doi.org/10.3390/jsan12030041>
- Darlow, B., Donovan, S., Coleman, K., McKinlay, E., Beckingsale, L., Gallagher, P., Gray, B., Nesar, H., Perry, M. and Pullon, S., 2016, What makes an interprofessional education programme meaningful to students? Findings from focus-group interviews with students based

- in New Zealand, *Journal of Interprofessional Care*, 30(3), 355–361. doi: 10.3109/13561820.2016.1141189.
- De Jong, B.A., Dirks, K.T. and Gillespie, N., 2016, Trust and team performance: a meta-analysis of main effects, moderators and covariates, *Journal of Applied Psychology*, 101(8), 1134–1150. doi: 10.1037/apl0000110.
- Dener, H. ve Elçin, M., 2023, Ekip çalışması ve hasta güvenliği üzerine bir eğitim programı tasarımı: TeamSTEPPS®, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(6), 469–478.
- Diamantidis, A. D. and Chatzoglou, P., 2019, Factors affecting employee performance: an empirical approach, *International Journal of Productivity and Performance Management*, 68(1), 171–193. doi: 10.1108/IJPPM-01-2018-0012.
- Diaz, C. M., Egide, A., Berry, A. *et al.*, 2023, Defining conditions for effective interdisciplinary care team communication in an open surgical intensive care unit: a qualitative study, *BMJ Open*, 13, e075470. doi: 10.1136/bmjopen-2023-075470.
- Dirks, J. L., 2019, Effective strategies for teaching teamwork, *Critical Care Nurse*, 39(4), 40–47. doi: 10.4037/ccn2019704.
- Doğru, Ç., 2019, Destekleyici Örgüt İklimi, İşe Bağlılık ve Bireysel Uyum Performansı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(3), 2696–2713.
- Dreher-Hummel, T., Nickel, C. H., Nicca, D. and Grossmann, F. F., 2021, The challenge of interprofessional collaboration in emergency department team triage – an interpretive description, *Journal of Advanced Nursing*, 77(3), 1368–1378. doi: 10.1111/jan.14675.
- Driskell, T., Salas, E. and Driskell, J. E., 2018, Teams in extreme environments: alterations in team development and teamwork, *Human Resource Management Review*, 28(4), 434–449. doi: 10.1016/j.hrmr.2017.01.002.
- du Plooy, E., Casteleijn, D. and Franzsen, D., 2024, Personalized adaptive learning in higher education: a scoping review of key characteristics and impact on academic performance and engagement, *Heliyon*, 10(21), e39630.
- Düzgün, F., Uzelli Yılmaz, D., Karaman, D., Gökdere Çınar, H., Dikmen, Y. ve Yılmaz, D., 2019, Yoğun bakım hemşirelerinin ekip çalışması tutumlarının incelenmesi, *Çağdaş Tıp Dergisi*, 9(1), 32-36.
- Earley, P. C., 1993, East meets West meets Mideast: Further explorations of collectivistic and individualistic work groups, *Academy of Management Journal*, 36(2), 319–348.
- Edmondson, A. C. and Harvey, J. F., 2018, Cross-boundary teaming for innovation: integrating research on teams and knowledge in organizations, *Human Resource Management Review*, 28(4), 347–360. doi: 10.1016/j.hrmr.2017.03.002.
- Edwards, J. R., 2008, Person–environment fit in organizations: an assessment of theoretical progress, *The Academy of Management Annals*, 2(1), 167–230.
- Ellis, L. A., Tran, Y., Pomare, C., Long, J. C., Churruca, K., Saba, M. and Braithwaite, J., 2023, Hospital organizational change: the importance of teamwork culture, communication and change readiness, *Frontiers in Public Health*, 11, 1089252. doi: 10.3389/fpubh.2023.1089252.

- Erbay Dalli, Ö., 2025, Relationship between work productivity and patient safety attitudes among intensive and critical care nurses: A structural equation modelling approach, *Nursing in Critical Care*, 30(2), e13290. doi:[10.1111/nicc.13290](https://doi.org/10.1111/nicc.13290)
- Ersoy, L., Yaban, Z. Ş. and Ersoy, S., 2024, Analysis of the relationship between job, life satisfaction and teamwork attitudes of intensive care nurses working in a Turkish public hospital, *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 19-26. doi: <https://doi.org/10.30934/kusbed.1367769>
- Fagerdal, B., Lyng, H. B., Guise, V., Anderson, J. E., Thornam, P. L. and Wiig, S., 2022, Exploring the role of leaders in enabling adaptive capacity in hospital teams—a multiple case study, *BMC Health Services Research*, 22(1), 908.
- Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E. et al., 2020, Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic, *International Journal of Nursing Studies*, 111, 103637.
- Fernandez, W. G., Benzer, J. K., Charns, M. P. and Burgess, J. F., 2020, Applying a model of teamwork processes to emergency medical services, *The Western Journal of Emergency Medicine*, 21(6), 264–271. doi: 10.5811/westjem.2020.7.47238.
- Firstenberg, M.S. and Stawicki, S.P., 2021, *Teamwork in Healthcare*, IntechOpen. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.87354> (Erişim Tarihi: 06 Kasım 2024).
- Fleet, R., Turgeon-Pelchat, C., Smithman, M. A., Alami, H., Fortin, J. P., Poitras, J., ... and Légaré, F., 2020, Improving delivery of care in rural emergency departments: a qualitative pilot study mobilizing health professionals, decision-makers and citizens in Baie-Saint-Paul and the Magdalen Islands, Québec, Canada, *BMC Health Services Research*, 20, 1-10. doi: 10.1186/s12913-020-4916-1.
- Galanis, P., Vrinioti, K., Biktziros, S. and Siskou, O., 2022, Nurses' adaptive performance in response to COVID-19 pandemic: the roles of role clarity and supportive supervision, *Nursing Forum*, 57(4), 693–701.
- Ganeti, D. D., Dereje Fufa, B., Bayana Kebede, E., Shemsi Seid, S., Wogane Ilala, B., Bacha Benti, N. and Belay Belachew, Y., 2025, Compassion fatigue and associated factors among nurses working in Jimma Zone public hospitals, southwest Ethiopia: A facility based cross-sectional study, *PloS one*, 20(1), e0312400.
- Garro-Abarca, V., Palos-Sanchez, P. And Aguayo-Camacho, M., 2021, Virtual teams in times of pandemic: factors that influence performance, *Frontiers in Psychology*, 12, 624637. doi: 10.3389/fpsyg.2021.624637.
- Ghashghaeizadeh, N., Hoseinpour, M. and Jamei, M., 2019, The prediction of nurse's adaptive performance based on psychological capital and spiritual intelligence (case study: Shaidzadeh Hospital of Behbahan), *Iranian Journal of Nursing Research*, 13 (5), 52-57.
- Ghezalgeh, T. N., Gharasoflo, S. and Haghani, S., 2021, The relationship between missed nursing care and teamwork in emergency nurses: a predictive correlational study, *Nursing Practice Today*, 8(2), 103-112.
- Goh, P. Q. L., Ser, T. F., Cooper, S., Cheng, L. J. and Liaw, S. Y., 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.

- Goosen, S., 2015, The importance of teamwork in nursing: Nursing matters, *Professional Nursing Today*, 19(3), 4-6.
- Göransson, K. E., Drennan, J., Mainz, H., Skov, N. F., Amritzer, M., Berg, L. M., Andersen, K. V. and Lisby, M., 2025, The scope of emergency nursing viewed through the lens of complex adaptive systems: a discussion paper, *International Journal of Nursing Studies Advances*, 8, 100270. doi: 10.1016/j.ijnsa.2024.100270.
- Griffin, M. A., Neal, A. and Parker, S. K., 2007, A new model of work role performance: positive behavior in uncertain and interdependent contexts, *Academy of Management Journal*, 50(2), 327–347.
- Grote, G. and Kozlowski, S. W., 2023, Teamwork doesn't just happen: policy recommendations from over half a century of team research, *Behavioral Science & Policy*, 9(1), 59–76.
- Gül, D., 2024, *Hemşirelerin Yetenek Yönetimi Algısı Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Yetenek Yönetimi Algısına İlişkin Bir Model Testi*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Gürbüz, S. ve Yüksel, M., 2008, Çalışma Ortamında Duygusal Zekâ: İş Performansı, İş Tatmini, Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Bazı Demografik Özelliklerle İlişkisi, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 9(2), 174–190.
- Hackman, J. R., 1987, *The design of work teams*, In: J. W. Lorsch (Ed.), *Handbook of organizational Behavior*, Prentice-Hall, Englewood Cliff, 315-342.
- Han, N. K., Lee, T. and Kim, J., 2020, A comparative study on trust, collaboration and teamwork of other healthcare personnel by nurses working on integrated nursing care service wards versus nurses on general wards, *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 26(4), 316-330.
- Hancerlioglu, S., Konakci, G. and Aykar, F. S., 2020, Assessing psychometric properties of Turkish version of the stressor scale for emergency nurses, *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 20(2), 69-74. doi: 10.4103/2452-2473.285012.
- Harel, R., 2021, The impact of COVID-19 on small businesses' performance and innovation, *Global Business Review*, 0(0). doi: 10.1177/09721509211039145.
- Harvey, E. M., Freeman, D., Wright, A., Bath, J., Peters, V. K., Meadows, G., Hamill, M. E., Flinchum, M., Shaver, K. H. and Collier, B. R., 2019, Impact of advanced nurse teamwork training on trauma team performance, *Clinical Simulation in Nursing*, 30, 7–15. doi: 10.1016/j.ecns.2019.02.005.
- Hassan, A.E., Mohammed, F.A., Zakaria, A.M. and Ibrahim, I.A., 2024, Evaluating the Effect of TeamSTEPPS on Teamwork Perceptions and Patient Safety Culture among Newly Graduated Nurses, *BMC Nursing*, 23(170). doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01850-y>
- Hosseini Shokouh, S., Mohammadi, K. and Yaghoubi, M., 2022, Optimization of Service Process in Emergency Department Using Discrete Event Simulation and Machine Learning Algorithm, *Archives of Academic Emergency Medicine*, 10(1), e44. doi: 10.22037/aaem.v10i1.1545.
- Ibrahim Mahmoud, S., Ali Hassan, H. and Marzouk Amer, S., 2022, Relation between Nurses' Cultural Intelligence and Adaptive Performance, *Egyptian Journal of Health Care*, 13(4), 1922-1937.

International Council of Nurses, 2020, *Nurses: A Voice to Lead – Nursing the World to Health*, International Council of Nurses, Geneva, Switzerland. Erişim adresi: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/nurses-voice-lead-nursing-world-health> (Erişim Tarihi: 30 Kasım 2024).

International Council of Nurses, 2021, *Annual Report 2020*, International Council of Nurses, Geneva, Switzerland. Erişim adresi: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports?category=63&year=2021> (Erişim Tarihi: 30 Kasım 2024).

International Council of Nurses, 2024, *Annual Report 2023*, International Council of Nurses, Geneva, Switzerland. Erişim adresi: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/icn-annual-report-2023> (Erişim Tarihi: 01 Aralık 2024).

International Labour Organization, 2024, *World Employment and Social Outlook: Trends 2024*, International Labour Organization, Geneva, Switzerland. Erişim adresi: <https://www.ilo.org/publications/flagship-reports/world-employment-and-social-outlook-trends-2024> (Erişim Tarihi: 14 Kasım 2024).

Iskandar, A. I., Rahim, A. R. A. and Arham, A. F., 2020, Association between career development and readiness to change with adaptive performance: a preliminary study among lecturers, *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 10(9), 225–235.

Islam, S., Khatun, F. and Nesa, M., 2019, Job performance of clinical nurses at tertiary level hospital in Bangladesh, *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 8(5), 63-72. ISSN: 2320–1940

Ismail, M. A., Al-Ezzi, S. O. A., Alanazy, M. N., Al-Enazi, A. G. S., Alotaibi, A. H. M., Alghamdi, I. saleh abadh, Al-Jizani, F. S. H., KABi, S. A. yAHyA, AL SHAMMARI, N. H. N., ALSHMMARI, M. A. G., Al suhaymi, B. A. and Al suhaymi, J. A., 2024, Nurses' Opinions Regarding Comments from a Patient Safety Culture Evaluation, *Journal of Ecohumanism*, 3(8), 13393. doi: 10.62754/joe.v3i8.6260.

Jawahar, I. M. and Carr, D., 2007, Conscientiousness and contextual performance: the compensatory effects of perceived organizational support and leader–member exchange, *Journal of Managerial Psychology*, 22, 330–349.

Jimenez-Barragán, M., Rodríguez-Oliva, M., Sánchez-Mora, C., Navarro-Bustos, C., Fuentes-Cantero, S., Martín-Pérez, S., Garrido-Castilla, J., Undabeytia-López, L., Luque-Cid, A., de Miguel-Meléndez, J. and León-Justel, A., 2021, Emergency Severity Level-3 patient flow based on point-of-care testing improves patient outcomes, *Clinica Chimica Acta*, 523, 144–151. doi: 10.1016/j.cca.2021.09.011

Johnstone, R. and Wilson-Prangle, A., 2021, The relationship between mindfulness and individual adaptability in dynamic work contexts, *South African Journal of Business Management*, 52(1), 11.

Junça-Silva, A. and Caetano, A., 2024, Uncertainty's impact on adaptive performance in the post-COVID era: The moderating role of perceived leader's effectiveness, *BRQ Business Research Quarterly*, 27(1), 40-56. doi: <https://doi.org/10.1177/23409444231202809>

Jundt, D. K. and Shoss, M. K., 2023, A Process Perspective on Adaptive Performance: Research Insights and New Directions, *Group & Organization Management*, 48(2), 405–435. doi: <https://doi.org/10.1177/10596011231161404>

- Jundt, D. K., Shoss, M. K. and Huang, J. L., 2015, Individual adaptive performance in organizations: A review, *Journal of Organizational Behaviour*, 36(1), 53–71.
- Kaiser, J. A. and Westers, J. B., 2018, Nursing teamwork in a health system: A multisite study. *Journal of Nursing Management*, 26(5), 555-562. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12582>
- Kalisch, B. J., Lee, H. and Salas, E., 2010, The development and testing of the nursing teamwork survey, *Nursing research*, 59(1), 42-50.
- Karlsen, T., Hall-Lord, M. L., Wangensteen, S. and Ballangrud, R., 2022, Bachelor of nursing students' attitudes toward teamwork in healthcare: the impact of implementing a TeamSTEPPS® team training program-a longitudinal, quasi-experimental study, *Nurse Education Today*, 108, 105180. doi: 10.1016/j.nedt.2021.105180.
- Katzenbach, J. and Smith, D., 1993, *The wisdom of teams: Creating the high-performance organization*, Harvard Business Press, Boston.
- Kavuran, E., Ay, E., Ay, E. and Aksoy, M., 2021, Hemşirelerin ekip çalışması ve iş doyumlarının belirlenmesi, *Turkish Journal of Science and Health*, 2(1), 45-56.
- Khalili, H., Thistlethwaite, J., El-Awaisi, A., Pfeifle, A., Gilbert, J., Lising, D., MacMillan, K., Maxwell, B., Grymonpre, R., Rodrigues Freire Filho, J., Snyman, S. and Xyrichis, A., 2019, Guidance on global interprofessional education and collaborative practice research: discussion paper. Erişim adresi: <https://interprofessional.global/> (Erişim Tarihi: 29 Ocak 2025).
- Kim, J. S. and Park, J. H., 2021, Nurses' adaptive performance and patient safety outcomes in acute care settings: a cross-sectional study, *BMC Nursing*, 20(1), 189.
- Kiyamaz, D. and Koç, Z., 2023, Workplace violence, occupational commitment and intention among emergency room nurses: a mixed-methods study, *Journal of Clinical Nursing*, 32(5–6), 764–779. doi: 10.1111/jocn.16331.
- Klein, C., DiazGranados, D., Salas, E., Le, H., Burke, C. S., Lyons, R. and Goodwin, G. F., 2009, Does team building work?, *Small Group Research*, 40(2), 181–222. doi: 10.1177/1046496408328821.
- Koçel, T., 2020, *İşletme Yöneticiliği*, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, Türkiye, ISBN: 978-605-242-581-7.
- Kohanová, D., Hrbková, Ž. and Žiaková, K., 2024, Teamwork among nursing staff: a cross-sectional study, *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 15(1), 1031-1041.
- Kohanová, D., Solgajová, A. and Cubelo, F., 2024, The association of teamwork and missed nursing care in acute care setting: a mixed-methods systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 33(9), 3399-3413. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.17182>.
- Kohanová, D., Solgajová, A., Lušňáková, M. and Bartoničková, D., 2023, The level of teamwork and associated factors in the selected hospitals from the nurses' perspective: A cross-sectional study, *Nursing Practice Today*, 10 (4), 364-373. doi: 10.18502/npt.v10i4.14082
- Kozlowski, S. W. J. and Ilgen, D. R., 2006, Enhancing the Effectiveness of Work Groups and Teams, *Psychological Science in the Public Interest*, 7(3), 77-124. <https://doi.org/10.1111/j.1529-1006.2006.00030.x>

- Kristof-Brown, A. L., Zimmerman, R. D. and Johnson, E. C., 2005, Consequences of individuals' fit at work: a meta-analysis of person–job, person–organization, person–group, and person–supervisor fit, *Personnel Psychology*, 58(2), 281–342.
- Kurnianto, S. and Ningsih, S., 2024, The influence of adaptive, competence, and transformative leadership on individual performance, *EKUITAS (Jurnal Ekonomi dan Keuangan)*, 8(1), 179–198.
- Labrague, L. J., Al Sabei, S., Al Rawajfah, O., AbuAlRub, R. and Burney, I., 2022, Interprofessional collaboration as a mediator in the relationship between nurse work environment, patient safety outcomes and job satisfaction among nurses, *Journal of Nursing Management*, 30(1), 268–278. doi: 10.1111/jonm.13491.
- Lahti, M., Karppinen, K., 2025, *Building Blocks and Weaving Threads: An Intercultural Communication Framework for the Study of Professional Identity Construction in Interprofessional Collaboration in Health Care*, *Interprofessional Communication in Health and Social Care*, In: Fox, S., McAllum, K., Mikkola, L. (ed.), Springer, Cham, Switzerland, 149-164. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-031-70106-1_9
- Lam, S. K. K., Chau, H. Y. C., Cheung, E. F. C., Lam, P. K. L., Cowling, B. J., Lee, S. S., Lee, S. S., Wong, A. Y. S., Lee, J. K. L. and Lee, N., 2020, Emergency nurses' perceptions regarding the risks appraisal of the threat of the emerging infectious disease situation in emergency departments, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1), 1718468. doi: 10.1080/17482631.2020.1718468.
- Lamberti-Castronuovo, A., Franchini, R., Ragazzoni, L. and Molin, A. D., 2023, Mapping Nurses' Advanced Roles in Emergency Departments Globally, *Prehospital and Disaster Medicine*, 38(S1), s53–s53. doi:10.1017/S1049023X2300170X.
- Lamont, S., Kumar, Z. and Bhusal, P., 2025, Recognising and responding to acute patient deterioration in the perioperative environment—A simulation-based learning approach to meeting National Healthcare Standards criteria, *Collegian*, 32(1), 46-52.
- Larsson, R., Erlingsdóttir, G., Persson, J. and Rydenfält, C., 2022, Teamwork in home care nursing: A scoping literature review, *Health & social care in the community*, 30(6), e3309–e3327. doi: <https://doi.org/10.1111/hsc.13910>.
- Lee, W. and Kim, E., 2021, Adaptive performance among nurses adopting new electronic health record systems: the influence of training quality and technology self-efficacy, *Computers, Informatics, Nursing*, 39(12), 648–656.
- Li, Y., 2023, *Teams in the Workplace*, *Organizational Behavior: An evidence-based guide for MBA students*, In: Hou, N., Tan, J. A. and Valdez Paez, G. (ed.), Chapter 4, Springer International Publishing, Cham, Switzerland, 89-130.
- Liu, J., Ponzer, S., Farrokhnia, N. and Masiello, I., 2021, Evaluation of interprofessional teamwork modules implementation in an emergency department – a mixed-methods case study of implementation fidelity, *BMC Health Services Research*, 21(1),853. doi: 10.1186/s12913-021-06822-5.
- Madsen, E. R., Schaffer, K., Bork, R. H. and Yeager, V. A., 2024, Teamwork and collaboration: bright spots of governmental public health employee reflections on the COVID-19 response, *Journal of Public Health Management and Practice*, 30(3), 377–383. doi: 10.1097/PHH.0000000000001882.

- Mahmood, L. S., Mohammed, C. A. and Gilbert, J. H., 2021, Interprofessional simulation education to enhance teamwork and communication skills among medical and nursing undergraduates using the TeamSTEPPS® framework, *Medical Journal Armed Forces India*, 77, S42–S48.
- Malmsten, E., Hammarström, H., Hallgren, J. and Snögren, M., 2025, There are two of us “: Registered nurses’ experience of teamwork and working alone in the Swedish ambulance service-a qualitative interview study, *International Emergency Nursing*, 78, 101550.
- Mani, Z., Plummer, V. and Kuhn, L., 2023, Emergency Nurse Roles, Challenges, and Preparedness in Hospitals in the Context of Armed Conflict, *Prehospital and Disaster Medicine*, 38(S1), s8–s9. doi:10.1017/S1049023X23000699.
- Marques-Quinteiro, P., Ramos-Villagrasa, P. J., Passos, A. M. and Curral, L., 2015, Measuring adaptive performance in individuals and teams, *Team Performance Management*, 21(7/8), 339-360. doi: <https://doi.org/10.1108/TPM-03-2015-0014>
- Mathieu, J., Maynard, M. T., Rapp, T. And Gilson, L., 2008, Team effectiveness 1997–2007: a review of recent advancements and a glimpse into the future, *Journal of Management*, 34(3), 410–476.
- Matzke, C. M., DeGennaro, R. and Howie-Esquivel, J., 2021, Incorporating TeamSTEPPS training to improve staff collaboration in an academic Level I emergency and trauma center, *International Emergency Nursing*, 55, 100959. doi: 10.1016/j.ienj.2020.100959.
- McGuier, E. A., Kolko, D. J., Aarons, G. A., Schachter, A., Klem, M. L., Diabes, M. A. ve diğ., 2024, Teamwork and implementation of innovations in healthcare and human service settings: a systematic review, *Implementation Science*, 19(1), 49. doi: 10.1186/s13012-024-01381-9.
- McLaney, E., Morassaei, S., Hughes, L., Davies, R., Campbell, M. and Di Prospero, L., 2022, A framework for interprofessional team collaboration in a hospital setting: advancing team competencies and behaviours, *Healthcare Management Forum*, 35(2), 112–117. doi: 10.1177/08404704211063584.
- McMenamin, A., Turi, E., Liu, J., Martsof, G. and Poghosyan, L., 2025, Nurse Practitioner Care Environments and Provider Shortages Among Patients With Multiple Chronic Conditions, *Research in Nursing & Health*, 48, 271-280. doi: <https://doi.org/10.1002/nur.22446>
- Mengstie, M. M., Biks, G. A., Cherlin, E. J. and Curry, L. A., 2023, Organizational culture and barriers to change in University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital Cardiac Unit, *BMC Health Services Research*, 23(1), 296. doi: 10.1186/s12913-023-09278-x.
- Morrison-Smith, S. and Ruiz, J., 2020, Challenges and barriers in virtual teams: a literature review, *SN Applied Sciences*, 2(6), 1096. doi: 10.1007/s42452-020-2801-5.
- Motowidlo, S. J. and Van Scotter, J. R., 1994, Evidence that task performance should be distinguished from contextual performance, *Journal of Applied Psychology*, 79, 475–480.
- Mun, M. Y. and Kim, M. Y., 2016, Influence of teamwork skill and decision making competency on nursing work performance, *Journal of the Korean Data and Information Science Society*, 27(5), 1361-1373.
- Naami, A., Behzadi, E., Parisa, H. and Charkhabi, M., 2014, A study on the personality aspects of adaptive performance among governmental hospitals nurses: A conceptual model, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 159, 359-364.

- Neal, A. F. and Hesketh, B., 1999, *Technology and Performance*, In: Ilgen, D. R. and Pulakos, E. D. (ed.), *The Changing Nature of Performance: Implications for Staffing, Motivation and Development*, Jossey-Bass, San Francisco, 21–55.
- Nellen, L. C., Gijsselaers, W. H. and Grohnert, T., 2020, A meta-analytic literature review on organization-level drivers of team learning, *Human Resource Development Review*, 19(2), 152–182. doi: 10.1177/1534484320912278.
- Nemati-Vakilabad, R., Ebadi, E., Homaei, A., Hoseini, S. and Mirzaei, A., 2024, The Relationship Between Perceived Nursing Workload and Occupational Fatigue in Clinical Nurses: The Moderating Role of Nursing Teamwork, *Journal of Clinical Nursing*, 1-10.
- Obiekwe, O., Mobolade, G. O. and Akinade, M. E., 2021, Team building and teamwork in organizations: implications to managers and employees in work places, *International Journal of Management, Social Sciences, Peace and Conflict Studies*, 4(1), 261-274. ISSN 2682-6135.
- Obiekwe, O., Mobolade, G.O. and Akinade, M.L., 2022, Team building and team work in organizations: implication to managers and employees in work places, *International Journal of Management, Social Sciences and Conflict Studies*, 4(1), 261-278.
- Obiekwe, O., Obiekwe, P. A., and Oiku, P. O., 2023, Team building in organizations: Benefit and challenge-A, *International Journal of Social Sciences and Management Research*, 9(3), 42-52.
- Ohlander, U., Alfredson, J., Riveiro, M. and Falkman, G., 2019, Fighter pilots' teamwork: a descriptive study, *Ergonomics*, 62(7), 880–890. doi: 10.1080/00140139.2019.1596319.
- Özdevecioğlu, M. ve Kanıgür, S., 2009, Çalışanların İlişki ve Görev Yönelimli Liderlik Algılamalarının Performansları Üzerindeki Etkileri, *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2009(1), 53-82.
- Öztürk, H. ve Mankaliye Sökmen, S., 2022, *Takım Çalışması*, Hemşirelikte Yönetim, In: Baykal, Ü. ve Türkmen, E. (Ed.), Bölüm 15, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, Türkiye, ISBN: 978-605-70825-1-0, 399-428.
- Parmar, A., 2014, Methods of social work and its role in understanding team climate and team effectiveness for organizational development, *Journal of Sociology and Social Work*, 2(1), 303–318.
- Peralta, R., 2024, Ensuring Continued Excellence in Trauma Surgery Education and Training Amid Rapid Technological Advancements: Preserving the Foundations of Our Practice, *Journal of Emergency Medicine, Trauma & Acute Care*, 2024 (7), 25. doi: <https://doi.org/10.5339/jemtac.2024.25>
- Pervaiz, M., Sharif, N., Zunaira, Tasneem, S. and Jabeen, R., 2024, Assessment of knowledge about teamwork among nurses, *Biological and Clinical Sciences Research Journal*, 2024(1), 1284. doi: 10.54112/bcsrj.v2024i1.1284.
- Perveen, R., Ashiq, A., Farooq, Z., Parveen, I., Munir, S., Sehar, S. and Naeem, M., 2023, Assessment of time management skills among nurses working in the emergency department, *Biological and Clinical Sciences Research Journal*, 2023(1), 500. doi: 10.54112/bcsrj.v2023i1.500.

- Peters, V. K., Harvey, E. M., Wright, A., Bath, J., Freeman, D. and Collier, B., 2018, Impact of a TeamSTEPS Trauma Nurse Academy at a Level 1 Trauma Center, *Journal of Emergency Nursing*, 44(1), 19–25. doi: 10.1016/j.jen.2017.05.007.
- Phan, Q. T., Chance-Revels, R., Clark-Youngblood, M., Baker, H. and Kimble, L. P., 2025, Integrating Disease Investigation Escape Room and Preparedness Simulation into Nursing Education, *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 19, e31. doi: 10.1017/dmp.2025.28
- Pulakos, E. D., 2009, *Performance Management: A New Approach for Driving Business Results*, John Wiley & Sons, ISBN: 978-1-444-30875-4.
- Pulakos, E. D., Arad, S., Donovan, M. A. and Plamondon, K. E., 2000, Adaptability in the workplace: development of a taxonomy of adaptive performance, *Journal of Applied Psychology*, 85(4), 612–624.
- Pulakos, E. D., Schmitt, N., Dorsey, D. W., Arad, S., Borman, W. C. and Hedge, J. W., 2002, Predicting adaptive performance: further tests of a model of adaptability, *Human Performance*, 15(4), 299–323.
- Rantung, G., Griffiths, D. and Moss, C., 2025, The social processes that emergency nurses use to achieve sustainability: a constructivist grounded theory, *Journal of Advanced Nursing*, 81(2), 1005–1018. doi: 10.1111/jan.16297.
- Rezaei, S., Roshangar, F., Rahmani, A., Tabrizi, F. J., Sarbakhsh, P. and Parvan, K., 2021, Emergency nurses' attitudes toward interprofessional collaboration and teamwork and their affecting factors: A cross-sectional study, *Nursing and Midwifery Studies*, 10(3), 173-180.
- Rico, R., Manzanares, S. M., Gil, F. and Gibson, C., 2008, Team implicit coordination processes: A team knowledge-based approach, *Academy of Management Review*, 33(1), 163–184. doi: 10.5465/AMR.2008.27751276.
- Rico, R., Manzanares, S. M., Gil, F., Alcover, C. M. and Tabernero, C., 2011, Coordination process in work teams, *Papeles del Psicólogo*, 32(1), 59–68.
- Rotundo, M. and Sackett, P. R., 2002, The Relative Importance of Task, Citizenship, and Counterproductive Performance to Global Ratings of Job Performance: A Policy-Capturing Approach, *Journal of Applied Psychology*, 87(1), 66–80.
- Rowan, B. L., Anjara, S., De Brún, A., MacDonald, S., Kearns, E. C., Marnane, M. and McAuliffe, E., 2022, The impact of huddles on a multidisciplinary healthcare teams' work engagement, teamwork and job satisfaction: a systematic review, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 28, 382–393. doi: 10.1111/jep.13648.
- Salas, E. and Cannon-Bowers, J. A., 2001, The science of training: a decade of progress, *Annual Review of Psychology*, 52(1), 471–499. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.471.
- Salas, E., 2023, APF Gold Medal Award for Impact in Psychology: Eduardo Salas, *American Psychologist*, 78(5), 656–658. doi: <https://doi.org/10.1037/amp0001199>
- Salas, E., Almeida, S. A., Salisbury, M., King, H., Lazzara, E. H., Lyons, R., Wilson, K. A., Almeida, P. A. and McQuillan, R., 2009, What are the critical success factors for team training in health care?, *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 35(8), 398–405. doi: 10.1016/S1553-7250(09)35056-4.

- Salas, E., Cooke, N. J. and Rosen, M. A., 2008, On teams, teamwork, and team performance: discoveries and developments', *Human Factors*, 50(3), 540–547.
- Salas, E., DiazGranados, D., Klein, C., Burke, C. S., Stagl, K. C., Goodwin, G. F. and Halpin, S. M., 2008, Does team training improve team performance? a meta-analysis, *Human Factors*, 50(6), 903–933.
- Salas, E., Dickinson, T. L., Converse, S. A. and Tannenbaum, S. I., 1992, *Toward an understanding of team performance and training*, In: R. W. Swezey and Salas, E. (Ed.), *Teams: Their Training and Performance*, Ablex Publishing, Norwood, 3-29.
- Salas, E., Linhardt, R. and Fernández Castillo, G., 2024, The science (and practice) of teamwork: a commentary on forty years of progress, *Small Group Research*. doi: 10.1177/10464964241274119.
- Salas, E., Reyes, D. L. and McDaniel, S. H. 2018, The science of teamwork: Progress, reflections, and the road ahead, *American Psychologist*, 73(4), 593–600. <https://doi.org/10.1037/amp0000334>
- Salas, E., Reyes, D.L. and Woods, A.L., 2017, *The assessment of team performance: observations and needs*, Innovative Assessment of Collaboration, In: von Davier, A. A., Zhu, M. and Kyllonen, P. C. (ed.), Springer International Publishing, Cham, Switzerland, 21-36. doi: 10.1007/978-3-319-33261-1_2.
- Salas, E., Shuffler, M. L., Thayer, A. L., Bedwell, W. L. and Lazzara, E. H., 2015, Understanding and improving teamwork in organizations: A scientifically based practical guide, *Human resource management*, 54(4), 599-622.
- Salas, E., Shuffler, M. L., Thayer, A. L., Bedwell, W. L. and Lazzara, E. H., 2015, Understanding and improving teamwork in organizations: a scientifically based practical guide, *Human Resource Management*, 54(4), 599–622. doi: 10.1002/hrm.21628.
- Salas, E., Sims, D. E. and Burke, C. S., 2005, Is there a “Big Five” in teamwork?, *Human Factors*, 50(3), 540–547. doi: 10.1177/1046496405277134.
- Saldamlı, A. ve Andsoy, I. I., 2019, Cerrahi süreçteki sağlık profesyonellerinin kişilerarası iletişim tarzları ve ekip çalışması tutumları, *Cukurova Medical Journal*, 44(1), 483-491.
- Saragih, I. D., Hsiao, C. T., Fann, W. C., Hsu, C. M., Saragih, I. S. and Lee, B. O., 2024, Impacts of interprofessional education on collaborative practice of healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis, *Nurse Education Today*, 136, 106136. doi: 10.1016/j.nedt.2024.106136.
- Sarıköse, S. and Göktepe, N., 2022, Effects of nurses' individual, professional and work environment characteristics on job performance, *Journal of clinical nursing*, 31(5-6), 633-641.
- Sasanfar, S., Bagherpour, M. and Moatari-Kazerouni, A., 2020, Improving emergency departments: Simulation-based optimization of patients waiting time and staff allocation in an Iranian hospital, *International Journal of Healthcare Management*, 14(4), 1449–1456. doi: 10.1080/20479700.2020.1765121.
- Saygılı, M. ve Özer, Ö., 2020, Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumlarının incelenmesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(27), 444–454.

- Sethi, S., Boulind, C., Reeve, J., Carney, A. and Bruijns, S., 2020, Effect of hospital interventions to improve patient flow on emergency department clinical quality indicators, *Emergency Medicine Journal*, 37(12), 787–792. doi: 10.1136/emered-2019-208579.
- Setiyadi, D., Septiarini, E., Kurniasih, N., Wijaya, A. and Boyke, H., 2024, Determinants of Adaptive Performance at Individual, Team, and Organizational Levels: A Systematic Review of Empirical Studies (2011-2022), *Journal of Logistics, Informatics and Service Science*, 11(12), 39-70. doi:10.33168/JLISS.2024.1203
- Shen, W., Skelly, K., Hemesath, K. and Veit, L., 2020, Implementation of TeamSTEPPS concept at an academic primary care Clinic, *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 20, 100352. doi: 10.1016/j.xjep.2020.100352.
- Shi, Y., Miao, S., Fu, Y., Sun, C., Wang, H. and Zhai, X., 2024, TeamSTEPPS improves patient safety, *BMJ Open Quality*, 13(2), e002669. doi: 10.1136/bmjoq-2023-002669.
- Shokry, W., Elshobary, F. and Abd El Mageed, H., 2024, Team STEPPS Approach as a Mean for Improving Nurses' Teamwork Knowledge and Performance, *Menoufia Nursing Journal*, 9(2), 51-70. doi: 10.21608/menj.2024.365243
- Shrestha, P., 2022, Employee Perspectives on Decent Work and Job Burnout: Evidence from Nepalese Manufacturing Industries, *The International Research Journal of Management Science*, 7(1), 74–84. doi: 10.3126/irjms.v7i1.50629.
- Sifaki-Pistolla, D., Melidoniotis, E., Dey, N. and Chatzea, V. E., 2019, How trust affects performance of interprofessional health-care teams, *Journal of interprofessional care*, 34(2), 218-224.
- Skene, I., Power, H. and Murray, E., 2022, The positives, the challenges and the impact: an exploration of early career nurses' experiences in the Emergency Department, *Emergency Medicine Journal*, 39, A978.
- Sonesh, S. C., Gregory, M. E., Hughes, A. M., Feitosa, J., Benishek, L. E., Verhoeven, D., Patzer, B., Salazar, M., Gonzalez, L. and Salas, E., 2015, Team Training in Obstetrics: A multi-level evaluation, *Families, Systems & Health*, 33(3), 250–261. doi: 10.1037/fsh0000148.
- Soysal, A. ve Çakır, M., 2022, Ekip Çalışması Algısının İç Girişimciliğe Etkisi: Hemşireler Üzerine Bir Araştırma, *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(3), 291-306. doi: <https://doi.org/10.52791/aksarayiibd.1081729>
- Spencer Netto, F., 2024, Challenges to provide high-quality care and performance improvement initiatives in the trauma room, *Journal of Emergency Medicine, Trauma & Acute Care*, 2024(4), 12.
- Stokes, C. K., Schneider, T. R. and Lyons, J. B., 2010, Adaptive performance: a criterion problem, *Team Performance Management: An International Journal*, 16(3/4), 212–230.
- Suliman, M., Almansi, S., Mrayyan, M., ALBashtawy, M. and Aljezawi, M., 2020, Effect of nurse managers' leadership styles on predicted nurse turnover, *Nursing Management*, 31(5).
- Sung, T.-C. and Hsu, H.-C., 2025, Improving Critical Care Teamwork: Simulation-Based Interprofessional Training for Enhanced Communication and Safety, *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 18, 355–367. doi: 10.2147/JMDH.S500890.

- Sweigart, L. I., Umoren, R. A., Scott, P. J., Carlton, K. H., Jones, J. A., Truman, B. and Gossett, E. J., 2016, Virtual TeamSTEPPS® simulations produce teamwork attitude changes among health professions students, *Journal of Nursing Education*, 55(1), 31–35. doi: 10.3928/01484834-20151214-08.
- Şahin, F. and Gürbüz, S., 2014, Cultural intelligence as a predictor of individuals' adaptive performance: a study in a multicultural environment, *International Area Studies Review*, 17(4), 394–413.
- Tannenbaum, S. I., Traylor, A. M., Thomas, E. J. And Salas, E., 2021, Managing teamwork in the face of pandemic: evidence-based tips, *BMJ Quality & Safety*, 30(1), 59–63. doi: 10.1136/bmjqs-2020-011447.
- Tannenbaum, S., Fernández Castillo, G. and Salas, E., 2023, How to overcome the nine most common teamwork barriers, *Organizational Dynamics*, 52(4), 1–7. doi: 10.1016/j.orgdyn.2023.101006.
- Taskiran Eskici, G. and Baykal, U., 2022, Frequency, reasons, correlates and predictors of missed nursing care in Turkey: A multi-hospital cross-sectional study, *International Journal of Nursing Practice*, 28(5). doi: <https://doi.org/10.1111/ijn.13050>
- Tedesco, D., Capodici, A., Gribaudo, G., Di Valerio, Z., Montalti, M., Salussolia, A., Barbagallo, V., Rolli, M., Fantini, M. and Gori, D., 2022, Innovative Health Technologies to Improve Emergency Department Performance, *The European Journal of Public Health*, 32. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac131.169>.
- Theobald, K. A., Coyer, F. M., Henderson, A. J., Fox, R., Thomson, B. F. and McCarthy, A. L., 2021, Developing a postgraduate professional education framework for emergency nursing: a co-design approach, *BMC Nursing*, 20, 1-10. doi: 10.1186/s12912-021-00560-z.
- Thobaity, A. A., 2025, Identifying the Main Bottlenecks in the Workflow of Saudi Arabian Emergency Departments (EDs), *Journal of Nursing Management*, 2025(1), 4239274.
- Tierney, P. and Farmer, S. M., 2002, Creative self-efficacy: its potential antecedents and relationship to creative performance, *Academy of Management Journal*, 45(6), 1137–1148.
- Topçu, E. T., Kazan, E. E. and Büken, E., 2020, Healthcare personnel's knowledge and management of frequently encountered forensic cases in emergency departments in Turkey, *Journal of Forensic Nursing*, 16(1), 29-35.
- Trisyani, Y., Emaliyawati, E., Prawesti, A., Mirwanti, R. and Mediani, H. S., 2023, Emergency nurses' competency in the emergency department context: a qualitative study, *Open Access Emergency Medicine*, 15, 165-175. doi: 10.2147/OAEM.S405923.
- Tuckman, B. W. and Jensen, M. A. C., 1977, Stages of small-group development revisited, *Group & organization studies*, 2(4), 419-427.
- Tuckman, B. W., 1965, Developmental sequence in small groups, *Psychological Bulletin*, 63(6), 384–399.
- Tyler, D. A. and Parker, V. A., 2011, Staff teamwork in long-term care facilities: the influence of management style, training, and feedback, *Research in gerontological nursing*, 4(2), 135–146. doi: <https://doi.org/10.3928/19404921-20100706-01>.

Üstün, F. ve Büyükbaş, Ş. M., 2020, Uyum performansı ölçeğinin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 637–656.

van Roosmalen, T. M., 2012, *The development of a questionnaire on the subjective experience of teamwork, based on Salas, Sims and Burke's "the Big Five of Teamwork" and Hackman's understanding of team effectiveness*, Master's thesis, Norwegian University of Science and Technology, Faculty of Social Sciences and Technology Management.

van Run, S. A. C., Candel, B. G. J. and Buenen, A., 2025, Strengthening team cohesion in the emergency department through a color-coded well-being check-in: are you 'ready to roll?', *Internal and Emergency Medicine*, 1-3.

Vuillaume, L. A., Laudren, G., Bosio, A., Thévenot, P., Pelaccia, T. and Chauvin, A., 2021, A didactic escape game for emergency medicine aimed at learning to work as a team and making diagnoses: methodology for game development, *JMIR Serious Games*, 9(3), e27291. doi: 10.2196/27291.

Wang, X., Lian, J., Ji, M., Lee, G. and Hu, Y., 2024, Nurse Managers' Experiences in Organisational Adaptation During Public Health Emergencies: A Qualitative Study, *Journal of Advanced Nursing*, 1-15.

Wang, Z., Ren, S., Chadee, D., Liu, M. and Cai, S., 2021, Team reflexivity and employee innovative behavior: the mediating role of knowledge sharing and moderating role of leadership, *Journal of Knowledge Management*, 25(6), 1619–1639. doi: 10.1108/JKM-09-2020-0683.

Weld, L. R., Stringer, M. T., Ebertowski, J. S., Baumgartner, T. S., Kasprenski, M. C., Kelley, J. C., Cho, D. S., Tieva, E. A. and Novak, T. E., 2016, TeamSTEPPS improves operating room efficiency and patient Safety, *American Journal of Medical Quality*, 31(5), 408–414. doi: 10.1177/1062860615583671.

West, M. A. and Farr, J. L., 1990, *Innovation at Work*, In: West, M. A. and Farr, J. L. (ed.), *Innovation and Creativity at Work: Psychological and Organizational Strategies*, Wiley, Chichester, 3–13.

West, M. A., 2002, Sparkling fountains or stagnant ponds: an integrative model of creativity and innovation implementation in work groups, *Applied Psychology*, 51(3), 355–387.

Wolf, L. A., Delao, A. M., Perhats, C., Clark, P. R., Edwards, C. and Frankenberger, W. D., 2020, Traumatic stress in emergency nurses: does your work environment feel like a war zone?, *International Emergency Nursing*, 52, 100895. doi: 10.1016/j.ienj.2020.100895.

Woo, M. H. and Kim, C. H., 2022, Comparison of Slow Nursing Performance of Nurses by Hospital Size, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 23(12), 618-628. doi: 10.5762/KAIS.2022.23.12.618

World Economic Forum, 2020, *The Future of Jobs Report 2020*, World Economic Forum, Geneva, Switzerland. Erişim adresi: <https://www.weforum.org/reports/the-future-of-jobs-report-2020> (Erişim Tarihi: 10 Kasım 2024).

World Economic Forum, 2023, *The Future of Jobs Report 2023*, World Economic Forum, Geneva, Switzerland. Erişim adresi: <https://www.weforum.org/reports/the-future-of-jobs-report-2023> (Erişim Tarihi: 11 Kasım 2024).

World Health Organization, 2015, *WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report*, World Health Organization, Geneva, Switzerland. Erişim adresi: <https://iris.who.int/handle/10665/155002> (Erişim Tarihi: 22 Kasım 2024).

World Health Organization, 2018, *Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services*, World Health Organization, Geneva, Switzerland. Erişim adresi: <https://iris.who.int/handle/10665/274628> (Erişim Tarihi: 22 Kasım 2024).

Xu, S., Gu, Y. F. and Dong, A. H., 2023, Impact of an emergency department nursing intervention on continuity of care, self-care, and psychological symptoms, *World Journal of Psychiatry*, 13(12), 1046. doi: 10.5498/wjp.v13.i12.1046

Xu, X., Jia, S., Zhang, S., Mai, X., Mao, Z. and Han, B., 2022, Analysis of the factors influencing teamwork among oncology nurses based on multigroup structural equation model, *Annals of translational medicine*, 10(18), 1015. doi: <https://doi.org/10.21037/atm-22-4217>

Yaghmaei, S., Raiesdana, N. and Nobahar, M., 2022, Novice nurses' experiences from teamwork in the emergency department: A qualitative content analysis, *International emergency nursing*, 61, 101116.

Yerköy Ateş, A. and Yıldırım, A., 2024, Adaptation of the TeamSTEPPS® Teamwork Perceptions Questionnaire into Turkish for a Nurse Sample: A Methodological Study, *Journal of Education and Research in Nursing*, 21 (2), 99-106.

Yulastri, D., Kamil, H. and Fithria, F., 2025, The Relationship between Individual Characteristics and Work Environment with Nurses' Work Performance in Hospitals: A Cross-Sectional Study, *International Journal of Nursing Education*, 17(1), 16. doi: <https://doi.org/10.37506/31tbyr66>

Zahari, N. B. M., 2011, *Relationship Between Effectiveness of Teamwork and Work Performance Among Nurses*, PhD Thesis, Universiti Malaysia Sarawak.

Zakerian, S. A., Mosafarchi, S., Sepidarkish, M., Nasiri, Z. and Yaseri, M., 2018, The role of individual effective factors on nurses' job performance. A Case Study: selected hospitals in Tehran, *Occupational Medicine Quarterly Journal*, 10(1), 54-61.

Zawawi, A. A. and Nazurdin, M., 2020, An analysis on the role of trust on nursing team contextual performance, *Journal of Administrative Science*, 17(2), 210-218. ISSN 1675-1302

Zhang, Y., Han, W., Qin, L. and Zhang, Y., 2021, The relationship between work stress and self-perceived adaptive performance among nurses during COVID-19: the mediating role of psychological resilience, *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1381–1390.

Zhang, Y., Nantsupawat, A. and Thungjaroenkul, P., 2021, Self-efficacy and adaptive performance of head nurses in affiliated hospitals of Dali University, People's Republic of China, *Nursing Journal CMU*, 48(3), 42-53.

Zhang, Y., Wang, C., Pan, W. et al., 2020, Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the COVID-19 pandemic in Wuhan and Shanghai, China, *Frontiers in Psychiatry*, 11, 565520.

Zhao, Q. and Liu, J., 2022, Enhancing nurses' individual adaptive performance in agile healthcare units: the role of job resources and personal initiative, *Journal of Advanced Nursing*, 78(10), 3225–3236.

Zhao, Y., Su, J., Ma, D., Li, H., Li, Y., Zhang, X., Li, Z., and Sun, J., 2021, The role of teamwork in the implicit rationing of nursing care: A systematic mixed-methods review, *Journal of nursing management*, 29 (5), 890–904. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13231>



EKLER

Ek-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Ek-2: Hemşire Bilgi Formu

Ek-3: Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği

Ek-4: Bireysel Uyum Performansı Ölçeği

Ek-5: Etik Kurul Onayı

Ek-6: Etik Kurul Onayı Değişiklik Talebi

Ek-7: Kurum İzinleri

Ek-8: Ölçek Kullanım İzinleri-1

Ek-8.1: Ölçek Kullanım İzinleri-2

Ek-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Doç. Dr. Betül Sönmez danışmanlığında Alkan Aktürk tarafından yürütülen “Acil Servis Hemşirelerinde Takım Çalışması ve Bireysel Uyum Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı acil servis hemşirelerinde takım çalışması ve bireysel uyum performansı arasındaki ilişkiyi incelemek ve acil servis hemşirelerinin demografik ve çalışma özellikleri ile takım çalışmasının bireysel uyum performansı üzerine etkisinin belirlenmesidir. Araştırmada veriler Hemşire Bilgi Formu, Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği ve Bireysel Uyum Performansı Ölçeği ile yüz yüze olarak yazılı form kullanılarak toplanacaktır. Araştırma için tahminen 20 dakika ayırmanız beklenmektedir. Araştırmaya siz dahil tahminen 255 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece sizin iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Araştırmada toplanan tüm veriler ise tamamıyla gizli tutulacak ve araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Dijital ortamda saklanan veriler şifreleme yöntemi ile korunacak; kağıt ortamında yer alan veriler ise kilitli bir dolapta saklanacaktır. Toplanan tüm veriler çalışmanın tamamlanmasının ardından 2 sene içerisinde geri döndürülemeyecek şekilde imha edilecektir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya () e-posta adresi ve () numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

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

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

Katılımcının:

Adı-Soyadı:

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını;

kabul ediyorum kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

Ek-2: Hemşire Bilgi Formu

HEMŞİRE BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
3. Hemşirelikte öğrenim düzeyiniz: Sağlık Meslek Lisesi Ön Lisans Lisans
 Yüksek Lisans Doktora
4. Medeni durumunuz: Bekar Evli
5. Çocuğunuz var mı: Evet Hayır
6. Çalıştığınız kurum türü: Şehir Hastanesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
 Devlet Hastanesi Özel Hastane
7. Göreviniz: Hemşire Sorumlu Hemşire
8. Görev yaptığınız kurumda acil serviste çalışma yılınız:yıl.....ay
9. Meslekte toplam çalışma yılınız:yıl.....ay
10. Çalışma şekliniz: Sürekli Gündüz Sürekli Gece Vardiya (Gece gündüz dönüşümlü)
11. Çoğunlukla çalıştığınız vardiya süresi: 8 saat 12 saat 16 saat 24 saat
 Diğer
12. Son 30 günde toplam çalışma saatiniz: 160 saat ve altı 161-180 saat
 181-200 saat 201-220 saat 221-240 saat 241 saat ve üzeri
13. Acil serviste siz dahil toplam çalışan hemşire sayısı:
14. Acil serviste siz dahil bir vardiyada çalışan hemşire sayısı:
15. Sağlık Bakanlığı sertifikalı eğitim programlarının içinde yer alan acil bakım hemşireliği sertifikanız var mı?
 Evet Hayır

Ek-3: Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeği

HEMŞİRELİKTE EKİP ÇALIŞMASI ÖLÇEĞİ (HEÇÖ)

	Aşağıdaki ifadelerde "EKİP" kavramı, sadece hemşireleri, hemşire olarak görev yapanları kapsamakta olup hemşirelerin kendi içinde oluşturdukları <u>interdisipliner hemşirelik ekibini</u> tanımlamaktadır. Lütfen soruları bunu göz önünde bulundurarak cevaplayınız. Soruları, <u>şu anda çalıştığınız servisteki hemşirelik ekibini düşünerek görüşünüzü en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz.</u>	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 tamamlayamadığında sonraki vardiyada çalışan üyeler bu durumdan yakınır.					
11	Ekip üyelerinin geri bildirimleri yardımcı olmak yerine çoğunlukla yargılayıcıdır.					
12	Ekip üyeleri iyileştirilmesi gereken konularla ilgili önerilere çoğunlukla savunmacı yaklaşır.					
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 odaklanır.					
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-4: Bireysel Uyum Performansı Ölçeği

BİREYSEL UYUM PERFORMANSI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeler sizin bireysel uyum performansınızı değerlendirmek içindir. Bu ölçeğe vereceğiniz cevaplar yaratıcılık, acil durumlarda tepki, kişilerarası uyum, eğitim ve öğrenme çabası ve stres yönetimi boyutları açısından değerlendirilecektir. Bu ifadelerden hangisi sizin görüşlerinizi en iyi şekilde tanımlıyorsa lütfen buna uygun seçeneği işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Maddeler					
1. Kalıplaşmış fikirlere karşı çıkmaktan ve yenilikçi bir çözüm önermekten çekinmemekteyim.					
2. Çalıştığım birimde, insanlar yeni çözümler önermem için bana güvenmektedir.					
3. Yenilikçi bir çözüm getirebilmek için, çeşitli bilgi kaynakları ve türlerini kullanırım.					
4. Yeni sorunları çözebilmek için yeni araçlar ve yöntemler geliştiririm.					
5. Hızlı davranabilmek için duruma tam olarak odaklanabiliyorum.					
6. Sorunu çözmek için alacak tedbirlere hızlı karar veririm.					
7. En uygun olanı seçmek için olası çözümleri ve bunların neticelerini hızlı bir şekilde analiz ederim.					
8. Yeni şartlara uyum sağlayabilmek için işimi kolay bir şekilde yeniden düzenlerim.					
9. Bütün iş arkadaşlarımla iyi ilişkiler geliştirmek, etkinliğimin önemli bir unsurudur.					
10. İş arkadaşlarımla etkileşimimi geliştirmek için, onların bakış açılarını anlamaya çalışırım.					
11. Bu tür kişilerle daha iyi işbirliği yapmak için, işimi yapmamın yeni yollarını öğrenmekteyim.					
12. Bu tür kişilerle çalışmak için, ihtiyaç duyduğumda davranışımı istekli olarak uyarlarım.					
13. Yetkinliklerimi güncel tutmak için işyeri içinde veya dışında düzenli bir şekilde eğitim almaktayım.					
14. Çalışma şeklimi geliştirmek için, işimdeki güncel yenilikleri takip etmekteyim.					
15. Performansımı arttırmamı sağlayan her fırsatı gözetmekteyim (eğitim, grup projesi, iş arkadaşlarımla etkileşim, vb.)					
16. Böyle yapmamı sağlayan her projeye ve göreve katılarak değişim için hazırlık yaparım.					
17. İlgili eğitim için büyük çaba harcamadan önce işimle ilgili yeniliklerin, şirkette yaygın hale gelmesini beklerim.					
18. Çok sayıda karar vermeme gerektiren durumlarda, soğukkanlılığımı muhafaza ederim.					
19. Çözümleri, iş arkadaşlarımla sakin tartışmalar yaparak ararım.					
20. İş arkadaşlarımla sahip olduğum öz-kontrolümden ötürü zor durumlarda benim tavsiyemi alırlar.					
21. Görevlerim hızlı bir şekilde değişse dahi, kendimi rahat hissederim.					

Ek-5: Etik Kurul Onayı



Ek-5: Etik Kurul Onayı (Devam)



Ek-6: Etik Kurul Onayı Değişiklik Talebi



Ek-7: Kurum İzinleri





















Ek-8: Ölçek Kullanım İzinleri-1



İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNDE TAKIM ÇALIŞMASI ve BİREYSEL UYUM PERFORMANSI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 13 BENZERLİK ENDEKSİ	% 11 İNTERNET KAYNAKLARI	% 8 YAYINLAR	% 6 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	------------------------------------	------------------------	--------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBİTAK) Öğrenci Ödevi	% 3
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 3
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	motto.tc İnternet Kaynağı	<% 1
5	acikerisim.karatay.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
6	Esra TÜRKMEN, Kevser TOZDUMAN YARALI. "Investigation of the Relationship Between the Temperament of 24-36 Month-old Children and the Self-Efficacy of the Mothers: Descriptive Correlation Study", Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences, 2022 Yayın	<% 1
7	openaccess.marmara.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	www.isarder.org İnternet Kaynağı	<% 1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

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

- Etik Kurul izni gerekmektedir.
- Etik Kurul izni gerekmemektedir.

Alkan AKTÜRK
(İmza)



ÖZGEÇMİŞ

