

Doktor-Hemþire Etkileþiminin Hastane Performansına Etkisi

Mehmet SALUVAN¹
Sıdıka KAYA²

ÖZET

Hastaneler sağlık sisteminin önemli bir ögesidir ve sağlık bakım kaynaklarının önemli bir kısmı hastanelerde harcanır. Bu nedenle, hastaneleri daha verimli yönetmenin ve hastane performansını artırmanın yollarını belirlemek önemlidir.

Literatür performansın hizmeti sunanlar arasındaki etkileşimden etkilenebileceğini göstermektedir. Etkileşim; hastanedeki kültür, liderlik, koordinasyon, iletişim ve çatışma yönetimi becerilerini içermektedir. Bu alanda yapılan araştırmaların önemli bir bölümü, hastanelerde çalışan iki büyük mesleki grup olan doktorlar ve hemşirelere odaklanmıştır. Bu makalede, doktor-hemşire etkileşiminin hastane performansına etkisi ile ilgili literatür gözden geçirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doktor - Hemşire Etkileşimi, Hastane Performansı

1 Uzman, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri

2 Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık İdaresi Bölümü Öğretim Üyesi

The Impact of Physician-Nurse Interaction on Hospital Performance

ABSTRACT

Hospitals are an important component of the health care system, and a significant portion of health care resources are spent in hospitals. Thus, it is important to identify ways of more efficiently managing hospitals and increasing hospital performance.

The literature has showed that performance may be affected by caregiver interaction comprising the culture, leadership, coordination, communication, and conflict management abilities of the hospital. Much of the research in this area focused on physicians and nurses, two large professional groups working in the hospital. In this paper, the literature related to the impact of physician-nurse interaction on hospital performance is reviewed.

Key Words: Physician - Nurse Interaction, Hospital Performance

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetleri doğası gereği farklı meslek gruplarının bir arada çalışmasını gerektirir. Hem hastaneler hem de ayakta sağlık hizmeti sunulan yerler, doktor ve hemşireler arasında olumlu veya olumsuz etkileşimlerin sıkça yaşandığı yerlerdir (Iacono, 2003:42). Bazı yazarlar, doktor-hemşire etkileşimlerinin problemlerini vurgulamış bunun nedenlerine dair değerlendirmelerde bulunmuşlardır. Örneğin, Pavlovich-Danis vd. (1998:17), yıllarca hemşirelerin, doktorların hizmetçileri olarak görüldüğünü ve bu algının doktor-hemşire ilişkilerini olumsuz etkilediğini, fakat bunun dışındaki diğer faktörlerin de iyi irdelenmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bu iki meslek grubu arasında eşitsizlik olduğunda bu durum zayıf iletişim ile sonuçlanır ve bu da etkili bir sağlık hizmeti sunumunu tehlikeye sokar. Pavlovich-Danis vd. gibi doktor-hemşire etkileşiminin sağlık hizmetlerine olası etkilerini vurgulayan birçok araştırmacı vardır.

Ancak, yapılan literatür incelemesinde konuya ilişkin derleyici bilgileri içeren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, konuyla ilgili araştırma ve yaklaşımların detaylı olarak incelenmesi ve böylelikle bu alandaki literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Konuyla ilgili araştırma ve yorumlara geçmeden önce etkileşim kavramı üzerinde durmakta fayda vardır.

2. ETKİLEŞİM KAVRAMI

Etkileşim kavramı, Türk Dil Kurumunun (TDK, 2007) genel Türkçe sözlüğünde “birbirini karşılıklı olarak etkileme işi”, Ozankaya’nın (1975) toplumbilim terimleri sözlüğünde de “toplum yaşamında her şeyin hem kendisinin bağlı olduğu, hem de kendisine bağlı olan bir karşılıklı etkiler bütünlüğü içinde bulunması; neden ile sonucun birbirinden ayrı değil, sıkı sıkıya birbirine bağlı olması ve durmadan birbiriyle yer değiştirmesi” olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık hizmet sunucuları arasındaki sözlü veya sözsüz iletişim davranışı olarak nitelendirilen etkileşim (Struth, 1996:6) kavramının sağlık hizmetleri literatüründe nasıl kullanıldığını tespit edebilmek amacıyla, PubMed, Web of Science, ProQuest Dissertations and Theses, Medline gibi büyük veri tabanlarını kapsayan Hacettepe Üniversitesi (H.Ü.) kütüphanesi “merkezi tarama

motoru (Central Search)” ile “Google” arama motorunda tarama yapılmıştır. Taramada, “doktor-hemşire etkileşimi”, “sağlık personeli etkileşimi”, “sağlık personeli arasındaki etkileşim” için herhangi bir sonuç listelenmemiştir. Bu kavramların İngilizce karşılıkları olan “nurse-physician interaction” için Google arama motorunda 256 sonuç, H.Ü. kütüphaneleri arama motorunda ise 202 sonuç listelenmiştir. “Caregiver interaction”&”health” için Google’da 764 sonuç, H.Ü. kütüphaneleri arama motorunda ise 122 sonuç listelenmiş ve bu sonuçlar konuyla ilgilerinin tespiti için incelenmiştir. İnceleme sonucu 27 çalışmanın konuyla ilgisi olduğuna kanaat getirilmiş ve bu çalışmalar; H.Ü. kütüphanesi veri tabanı ve ULAKBİM’den temin edilerek incelenmiştir.

Shortell vd. (1994:511) hizmet sunucuları etkileşimini (caregiver interaction), iletişim, liderlik, koordinasyon, birim kültürü ve problem çözme/çatışma yönetimi alt boyutlarının birleşiminden meydana gelen bir kavram olarak değerlendirmişlerdir. Onlara göre, bu boyutlar hizmet sunucuları sisteminin “fizyolojisini” oluşturmaktadır. Literatürde bu yaklaşımın birçok yazar tarafından da benimsendiği gözlenmektedir (Cardin 1995; Struth, 1996; Boyle vd., 1999; Wakefield ve O’Grady, 2000; Ericson vd., 2000; Minichiello, 2001; Rafferty vd., 2001; Miller, 2001; Boyle ve Kochinda, 2004; Stone vd., 2006; Temkin-Greener, 2004; Iocono, 2003; Anderson, 1996; Larson, 1999).

Literatürde, iletişim, liderlik, koordinasyon, birim kültürü ve problem çözme/çatışma yönetimi boyutlarının, işbirliği (colloboration) ve ilişki (relationship) kavramları kapsamında da değerlendirildiği görülmektedir. Belirtilen boyutları, Dechairo-Marino vd. (2001), Jones ve Way (2004), Wilson vd. (2006), Taylor-Seehafer (1998), Lindeke ve Sieckert (2005), Poldre (1998), Hingins (1999), Dukay (1995), Sterchi (2007) işbirliği kavramı kapsamında; Pavlovich-Danis vd. (1998) Espin ve Lingard (2001) ve O’Brien-Pallas vd. (2005) ise ilişkiler kavramı kapsamında değerlendirmişlerdir.

3. ETKİLEŞİMİN PERFORMANSA ETKİSİ

Birçok yazar doktor-hemşire etkileşimi ve bunun alt boyutları olarak değerlendirilen iletişim, liderlik, koordinasyon, örgüt kültürü ve çatışma yönetimi boyutları ile bunların etkilerini değerlendirmiş veya çeşitli şekillerde araştırma konusu yapmışlardır.

Konuyla ilgili bir takım değerlendirmelerde bulunan Struth (1996:10-11), bakımı sunanlar arasındaki etkileşimin servislerde sunulan bakımı ve bu bakımın maliyetlerini etkilediğini belirtmiştir. Struth ayrıca, pazar güçleri ve politikaların hastanelerde hızlı bir değişim yarattığını, bu hızlı değişimin yönetiminin, bilginin yönetilmesini ve bu bilginin kuruma yayılmasını zorunlu kıldığını, bu nedenle meslek grupları arasındaki iletişim kabiliyetinin hastanelerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için çok daha önemli hale geldiğini ifade etmiştir. Struth'a göre, hastane yöneticileri de, doktor-hemşire ilişkileri ile hasta ve hastane sonuçları arasındaki önemli ilişkiyi fark etmeye başlamıştır ve birçok yönetici uyguladıkları yönetim programlarının yapısını, doktor-hemşire ilişkilerinin gelişimini kolaylaştıracak şekilde desteklemektedir.

Kendi değerlendirmelerini yazdığı bir makale ile ifade eden Larson'a (1999:38,42) göre de, doktor ve hemşireler arasındaki etkileşim, hem iş ortamı hem de hasta sonuçlarını doğrudan etkilemektedir. Belirgin yetki ve sorumlulukların olmayışı, bakımdaki koordinasyonu azaltır, karışıklığa ve etkili iletişim kuramamaya neden olur. Bunun sonucunda doktor ve hemşireler arasında gerilim artar ve daha düşük kalitede hasta bakımına neden olur. Larson, doktor-hemşire etkileşiminin hasta bakımıyla ilgili olmasına dair iki sebep göstermiştir. Birincisi, eğer hemşire ve doktorlar çatıştırlarsa bunu sağlıksız bir iş ortamı takip eder. İkincisi hasta ihtiyaçları ihmal edilir.

Larson, konuya doktor ve hemşirelerin algıları açısından da değinmiştir. Larson'a göre; doktor ve hemşirelerin algıları; işbirliği ve ortak karar vermeye değer verme dereceleri, meslek grupları arasındaki uygun ve yeterli iletişimin nelerden oluştuğuna dair tanımları, doktor hemşire iletişiminin kalitesi, sorumluluk alanları ve hasta amaçları konusundaki bireysel anlayışları açısından farklıdır. Bu farklılığın sebepleri, cinsiyet, iki meslek grubunun tarihsel kökleri ile doktor ve hemşireler arasındaki sosyoekonomik durum, eğitim ve sosyalleşme farklılıklarıdır (Larson, 1999:38).

Larson ayrıca, doktor-hemşire ilişkilerinin iş ortamı üzerinde etkisini araştıran çalışmaların çoğunun hemşireler ile yapıldığı konusuna vurgu yapmış ve bunun muhtemel sebebini, en önemli problemlerin hemşireler tarafından dile getirilmesi olarak ifade etmiştir. Larson'a göre bu problemler, doktorlarla yaşanan eksik işbirliği ve iletişimden kaynaklanmaktadır (Larson, 1999:42).

Miller (2001:341) ise, Yoğun Bakım Ünitelerinde (YBÜ) doktor ile hemşire arasında yaşanan işbirliği içerisindeki etkileşim (collaborative interaction) ile mortalite ve hasta yatış süreleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunun yapılan araştırmalarla kanıtlandığını, bundan dolayı işbirliği içerisinde etkileşimin kalite iyileştirme programının bir parçası olması gerektiğini vurgulamıştır. Miller, YBÜ'lerdeki işbirliği içerisindeki etkileşime, doktor ve hemşirelerin bakış açısını ve bu iki meslek grubunun konuyla ilgili algıları arasındaki farklılığı değerlendirmek amacıyla, 45 doktor ve 35 hemşirenin katıldığı bir de araştırma yapmıştır. Miller işbirliği içerisinde etkileşim skorunu; iletişim, liderlik, problem çözme becerileri, doktorların deneyimi ve bakımın teknik kalitesi skorlarının ortalamasından hesaplamış ve sonuçta, doktor ve hemşirelerin işbirliği içerisinde etkileşime dair algıları arasında anlamlı bir fark olduğunu tespit etmiştir. Miller, yaptığı bu araştırma sonucunda, doktor liderliği alt boyutunun skoru hariç, diğer tüm değişken skorlarında doktor skorlarının hemşirelerden daha yüksek olduğunu gözlemlemiştir.

Diğer bazı yazarlar etkileşim boyutlarının hasta, çalışan veya örgütsel sonuçlar açısından ne derecede etkili olduklarını araştırmıştır. Aşağıda bu araştırmalardan bazıları ele alınmıştır.

3.1. Hasta Sonuçları Açısından Etkileri

Knaus vd., (1986), Wakefield ve O'Grady (2000), Wheelan (2003), ve Pollock ve Koch (2003) çalışmalarında etkileşim boyutlarının hasta sonuçları ile ilişkisini değerlendirmişlerdir. Bunlardan Knaus vd., 13 hastanenin YBÜ'lerinde yatan 5030 hasta sonuçlarına dayalı olarak bir araştırma yapmışlardır. Araştırmada sonuç ölçümünde mortalite kullanılmıştır. Araştırılan YBÜ'lerdeki "gerçek mortalite", APACHE II adı verilen bir yöntem kullanılarak hesaplanan, "beklenen mortalite" ile karşılaştırılmıştır. Bu sistem hastaları riske göre sonuçları önceden tahmin edilebilir katmanlara ayırmak için tasarlanmıştır. Araştırmada (APACHE II yöntemiyle hesaplanan) riske göre düzeltilmiş mortalitede YBÜ'ler arasında iki katına kadar farklılık olduğu bulunmuştur. Araştırmacıların bu araştırmada cevabını aradıkları sorulardan biri de "eğer YBÜ'ler aynı teknolojilere sahipse sonuçlar arasındaki farkın sebebi nedir?" sorusudur. Tüm değişkenler hesaba katıldığında araştırmacılar, doktor hemşire etkileşiminin hasta sonuçlarını doğrudan etkilediği sonucuna varmışlar-

dır. Araştırmacılar ayrıca en iyi performansa sahip yoğun bakım ünitelerinde, meslekler arası klinik protokollerin iyi oluşturulduğunu, kapsamlı hemşirelik hizmeti verildiğini ve doktorlar ile hemşireler arasında mükemmel bir iletişim olduğunu belirlemişlerdir (Knaus vd., 1986:410).

Wakefield ve O'Grady (2000:3,6), hasta güvenliğinin nasıl iyileştirilebileceği konusunda ortaya konan son politik rapor ve tavsiyeleri anlattığı makalesinde, özellikle doktor-hemşire etkileşimine odaklanmıştır. Yazarlar, bakımın kalitesi ve hasta güvenliği konusunun son yıllarda makalelerin, araştırmaların ve önemli kamu politikaları raporlarının odağı haline geldiğini belirttiği makalesinde; güvenliği, kazalardan kaynaklanan yaralanmalardan sakınma olarak tanımlamış ve güvenlik konusunun sadece kişilerden, cihaz veya bölümlerden değil, tüm sistem elemanlarının etkileşiminden ortaya çıktığını ifade etmiştir. Yazarlara göre, güvenli bakım sunmayı amaçlayan sağlık bakım sistemlerinde, sistem elemanları bireylerin etkileşimlerini de kapsamaktadır. Yazarlar ayrıca, hasta güvenliğine gölge düşüren sağlık bakım hatalarının, sistemin yapı ve fonksiyonlarına gömülmüş gizli başarısızlıklara bağlanabileceğini öne sürmüş, teknoloji ve insan etkileşimi güvenliği geliştirmek için temel odak noktası olsa da, insanlar arasındaki etkileşimin de bununla eşit derecede önemli olduğunu vurgulamışlardır. Yazarlar bu düşüncelerini, hasta güvenliğinde insan faktörünü analiz eden önemli çalışmaların büyük bir kısmının, güvenli bir sistem oluşturmak için ekip üyeleri arasındaki iletişim ve koordinasyonun artırılması ihtiyacına odaklanmasını örnek göstererek desteklemişlerdir.

Wheelan vd. (2003:527) ise, takım çalışmasının elde edilen sonuçlarla bağlantısının birçok alanda belirlendiğini, fakat bu bağlantı konusunda sağlık bakım araştırmalarında çelişkili sonuçlar görüldüğünü, bundan dolayı konuyu kendilerinin de araştırma ihtiyacı hissettiklerini belirtmişler ve 17 YBÜ'den 394 çalışana anket uygulayarak bir araştırma yapmışlardır. Araştırmacılar, her bir ünite için gerçek mortalite ve tahmin edilen mortaliteyi hesaplamış (APACHE II metodolojisi kullanılmış) ve sonuçları anketlerden elde ettikleri takım çalışması skorları ile birlikte değerlendirmişlerdir. Bu değerlendirme sonucunda, mortalitenin beklenenden düşük olduğu YBÜ'lerde çalışanların, takımlarının daha yüksek grup gelişimi seviyesinde iş gördüğünü algıladıklarını belirlemişlerdir. Ayrıca bu çalışanların, mortalitenin beklenenden yüksek olduğu ünitele-

rin çalışanlarına göre, kendi takım üyelerini daha az bağımlı ve daha güvenilir olarak algıladıkları da tespit edilmiştir. Araştırmacılara göre, bu çalışmanın sonucu YBÜ’lerde takım çalışması ve hasta sonuçları arasında ilişki olduğunu göstermektedir ve bu kanıt YBÜ’lerde çalışanlar arasında takım çalışması ve işbirliği seviyesini geliştirmek için tasarlanan stratejilerin uygulanmasını gerektirecek yeterliliktedir. Araştırmacılar ayrıca, sonuçların grup gelişimi ile verimlilik arasındaki bağı doğruladığını, grup gelişimi seviyesi daha yüksek olanların grup amaçlarında başarıya ulaşma konusunda, daha düşük seviyede olanlara göre daha verimli ve etkili işlev görmekte olduğunu ifade etmişlerdir.

Pollack ve Koch (2003:1620) da, çalışmalarında etkileşim boyutlarının hasta sonuçları ile ilişkisini değerlendirmişlerdir. Araştırmacılar, yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki örgütsel süreçler ve yönetsel uygulamaların (iletişim, liderlik, koordinasyon, çatışma yönetimi, etkililik, yetki, memnuniyet) bu birimlerde gerçekleşen 500-1499 gr. doğan bebek sonuçlarına etkisini belirlemek amacıyla bir araştırma yürütmüşlerdir. Klinik veriler, araştırmanın yürütüldüğü yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin üç yıllık hasta verileri arasından derlenmiştir. Örgütsel uygulamalar ve yönetsel süreçlerle ilgili veriler ise bu yoğun bakım ünitelerinde görev yapan 218 hemşire, 73 doktor ve 77 solunum terapistine uygulanan anketlerden elde edilmiştir. Bu araştırmanın sonuçları da, (sağlık bakım profesyonellerinin değerlendirmeleri ile) örgütsel süreçler ve yönetsel uygulamaların; mortalite, kronik ve şiddetli hastalıkların gelişmesi ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

3.2. Çalışan Sonuçları Açısından Etkileri

Anderson (1996), Ericson vd. (2000) ve Stone vd. (2006) etkileşim boyutlarının çalışan sonuçları ile ilişkisini araştırmışlardır. Anderson’un konuyla ilgili çalışması iki aşamalıdır. İlk aşamada 1000 yataklı bir hastanede hemşirelerin iş doyumunu araştıran Anderson, araştırmaya katılan hemşirelerin “meslek grupları arasındaki etkileşimi (diğer hemşireler ve doktorlarla)” memnuniyet ve stresle çok ilişkili olarak algıladıklarını tespit etmiş, bunun üzerine araştırmasına ikinci bir aşama eklemiştir. Bu aşamada çalışanların (doktor ve hemşirelerin) doktor-hemşire etkileşimi ile ilgili algılarını yansıtan bir anket hazırlanarak uygulanmıştır. Araştırmada, iş doyumunun doktor-hemşire etkileşiminden etkilendiği bulunmuştur (Anderson, 1996:33-36).

Ericson vd. (2000:1), klinisyenlerin (hemşire, sosyal çalışmacı, fizyoterapist, anestezi teknisyeni, konuşma patalogu, vb.) işle ilgili algılarını araştırmak amacıyla bir araştırma yapmışlardır. Araştırma için oluşturulan anket, 3000 klinisyene gönderilmiş ve % 44 geri dönüş sağlanmıştır. Anketteki değişkenler, klinik uygulamaları, hizmet sunanlar arasındaki etkileşimi, motivasyonu ve çalışan memnuniyetini içermektedir. Analiz sonucunda, klinisyenlerin genellikle işlerinden memnun oldukları, fakat hemşirelerde bu memnuniyetin diğerlerine göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Etkileşimin üç yönü araştırılmış (iletişim, takım çalışması, çatışma yönetimi) ve klinisyenlerin kliniklerindeki çatışma yönetimi yaklaşımından memnun olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmacılar ayrıca bölüm kültürü, hasta popülasyonu ve liderliğin, çalışan memnuniyeti üzerinde önemli rol oynadığını saptamışlardır.

Stone vd. çalışmalarının amacını; yoğun bakım hemşirelerinin çalışma şartlarından (ki bunun içerisinde doktor-hemşire işbirliği de bulunmaktadır) dolayı işlerinden ayrılma niyetlerinin seviyesini değerlendirmek ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek olarak ifade etmişlerdir. Yazarlar, toplam 66 hastane-den 2323 hemşire üzerinde bir araştırma yapmış, hemşirelerin %17'sinin bir sonraki yıl çalıştığı yeri değiştirmeyi düşündüğünü ve bunların %52'sinin de buna sebep olarak çalışma şartlarını gösterdiklerini belirlemişlerdir. Çalışma şartları kapsamına; profesyonel uygulamalar, çalışan/kaynak yeterliliği, hemşirelerin yönetimi, hemşirelik hizmetleri süreci, doktor hemşire işbirliği, klinik beceri değişkenlerinin dahil edildiği araştırmanın sonunda, her bir değişken hemşirelerin işlerini devam ettirme niyetleri ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur (Stone vd., 2006:1908).

Stone vd., hemşirelerin iş ortamları ve klinik becerileri ile ilgili profesyonel uygulamalar geliştirmenin, işe yeni başlayanların desteklenmesini sağlarken personel devir oranını da düşürebileceğini ve böylece istikrarlı ve nitelikli işgücü sağlanabileceğini vurgulamışlardır. Stone vd. yatan hastaların bakımında kalitenin sağlanmasında yeterli hemşirelik bakımının önemli bir faktör olduğunu gösteren çok sayıda kanıt olduğunu belirtmektedirler. Bununla birlikte bu bakımın sağlanması için gerekli olan nitelikli personel eksikliği görülmektedir. Hemşire eksikliği, talebin artması ve bunun yanında hemşire kaynağının azalması ile ilgilidir. Yaşlanan toplum ve hasta bakımının karma-

şıklığındaki artış, tüm sağlık bakım hizmetlerine talebi artırmaktadır. Nitelikli hemşire kaynağının azalması; işgücünün yaşlanması, personelin işe alınması ve işte tutulması ile ilgili problemler ve genç bireylerin işe alıştırılmasındaki zorluklarla ilişkilidir. Hemşirelerin çalışma şartlarının düzeltilmesi, hemşirelerin işe alınması ve işte tutulması konusunda yardımcı olabileceği gibi hasta güvenliğinin geliştirilmesi konusunda da yardımcı olacaktır. Bu yüzden nitelikli hemşirelerin işte tutulmasını sağlayacak örgütsel özelliklerin daha fazla araştırılması ve anlaşılması gerekmektedir (Stone vd., 2006:1907).

3.3. Hasta, Çalışan veya Örgütsel Sonuçlar Açısından Etkileri

Shortell vd. (1994), Cardin (1995), Rafferty vd. (2001), Iacono (2003) ve Temkin-Greener vd. (2004) ise etkileşim boyutların etkisini; hasta, çalışan veya örgütsel sonuçlar açısından değerlendirmiştir.

Shortell vd. (1994:508), Knaus vd.'nin (1986) çalışmasına atıfla; ABD'de hastanelerin YBÜ'lerinde yapılan çalışmalarda riske göre düzeltilmiş mortalitede iki katına kadar farklılık olduğunu aktarmış, bu yüzden YBÜ'leri daha etkili yönetmenin ve hastaların tedavi sonuçlarındaki değişiklikleri azaltmak için daha etkili yöntemler belirlemenin önemine vurgu yapmışlardır. Shortell vd., 42 YBÜ'deki 17440 hastadan elde ettikleri verilere dayanarak, riske göre düzeltilmiş ölüm oranı, riske göre düzeltilmiş hasta yatış süreleri, hemşire devir oranı, sunulan bakımın algılanan teknik kalitesi¹ ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarının algılanan karşılama derecesi² ile ilgili olabilecek faktörleri araştırmıştır. Araştırma sonuçları;

- Teknolojik yeterliliğin daha düşük riske göre düzeltilmiş mortalite ile önemli derecede ilişkili olduğunu,
- YBÜ'lerde tedavi edilen tanılarının çeşitliliğinin, daha yüksek riske göre düzeltilmiş mortalite ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu,
- YBÜ'lerdeki hizmet sunucuları arasındaki etkileşim (birim kültürü, liderlik, koordinasyon, iletişim ve çatışma yönetimini içerir) ile, daha düşük riske göre düzeltilmiş hasta yatış süresi, daha düşük hemşire devir oranı,

1 Bakımın algılanan teknik kalitesi kavramıyla, hastalara verilen bakımın teknik kalitesi ile ilgili olarak YBÜ'deki çalışanların düşünceleri ifade edilmektedir.

2 Hasta yakınlarının ihtiyaçlarının algılanan karşılama derecesi kavramıyla, hasta yakınlarının ihtiyaçlarının ne düzeyde karşılandığıyla ilgili olarak YBÜ'de çalışanların düşünceleri ifade edilmektedir.

daha yüksek bakımın algılanan teknik kalitesi ve daha yüksek hasta yakınlarının ihtiyaçlarının algılanan karşılama derecesinin önemli derecede ilişkili olduğunu göstermiştir.

Amerika’da ulusal YBÜ çalışması olarak bilinen ve çokça atıf aldığı görülen çalışmada araştırmacılar, araştırma bulgularının; teknolojiye uyum, uzmanlaşma ve YBÜ takım üyeleri arasındaki etkileşimin kalitesi hakkında bir takım önemli yönetsel ve politik ipuçları içerdiğini ifade etmişlerdir. Araştırmacılar ayrıca, araştırma bulgularının yoğun bakım ünitelerinin sonuçlarının sürekli iyileştirilmesi çabalarında, yoğun bakım çalışanlarına, yöneticilerine ve bu yoğun bakım ünitelerinin dışındaki politika yapıcılara önemli müdahale noktalarını işaret ettiğini vurgulamışlardır (Shortell vd., 1994:508).

Cardin, (1995:2), yoğun bakım ünitelerinin sonuçlarını iyileştirme konusunda faydalı olabilecek, yönetici hemşirelerin liderlik özellik, davranış ve becerilerini belirlemek amacıyla bir çalışma yapmıştır. Araştırmada Shortell vd.’nin geliştirdiği anket kullanılmış ve anket, 49 yoğun bakım ünitesinden 645 çalışana (yönetici hemşireler, hemşireler, doktorlar) uygulanmıştır. Cardin araştırmasının alt amaçlarından birini, ”liderlik, iletişim ve problem çözme (etkileşimin yapısı) ile; hemşire devir oranı, hemşirelerin işe alınması ve işte tutulması ile ilgili algılanan etkililik, bakımın teknik kalitesi konusunda algılanan etkililik ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarının karşılanması konusunda algılanan etkililik arasındaki ilişkiyi belirlemek” olarak ifade etmiştir. Araştırma verilerinin değerlendirilmesi sonrasında, hemşirelerin liderlik özelliklerinin, iletişim ve problem çözme becerilerinin; hemşireleri serviste tutmayı ve bakımın algılanan teknik kalitesini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Rafferty vd. araştırmasını, İngiltere’deki 32 hastaneden 10022 hemşireye anket uygulayarak gerçekleştirmiştir. Araştırmanın amacı, takım çalışması (faklı meslek gruplarından oluşan) ve hemşire özerkliği ile hasta sonuçları, hemşire sonuçları ve sunulan bakımın kalitesi (hemşirelerin değerlendirmelerine göre) arasındaki ilişkiyi araştırmak olarak belirtilmiştir. Araştırmada kilit değişkenler olarak; hemşire özerkliği, kaynaklar üzerinde kontrol, doktorlarla ilişkiler, duygusal tükenmişlik, karar verme değişkenleri alınmış; bu değişkenlerin hemşire memnuniyeti ve bakımın kalitesi ile ilişkisi araştırılmıştır. Araştırma sonucunda doktor-hemşire ilişkileri ile hemşire memnuniyeti ve hemşirelerin algıladıkları bakımın kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Rafferty vd. 2001:ii32).

Iacono da (2003:42-43), etkileşimin hasta, çalışan ve örgüt sonuçları üzerindeki etkilerini vurgulan yazarlar arasındadır. Iacono, doktor ve hemşireler arasındaki profesyonel iletişim, çatışmaların çözümü ve işbirliğinin, hastaların bakımı sürecinde ne kadar önemli olduğunun herkes tarafından kabul edilen bir gerçek olduğunu; hemşirelerin mesleklerini buldukları yerde sürdürme kararlılıkları ve morallerinin, doktorlarla yaşadıkları olumsuz ilişkiler (örn: kötü davranışlar, idari ilgisizlik, vb.) sonucu oluşan olumsuz atmosferden güçlü bir şekilde etkilenebileceğini vurgulamıştır. Iacono'ya göre, doktor-hemşire ilişkileri doğası gereği streslidir. Mesleki güç ve statü arasında (algılanan veya gerçek) farklılıklar vardır. Hasta bakımı ekipteki her birey için stresli bir iştir. Olumsuz tavırlar, isteksizlik, düşük seviyede profesyonellik ve tıbbi bilgi eksikliği, en uygun ilişkiler yapısı için potansiyel engel teşkil etmektedir.

Iacono (2003:43) çalışmasında ayrıca, hemşirelerin mesleklerini icra etmeye devam etme kararlılıklarının çalışma ortamı ve daha başka birçok sebeple ilişkili olmakla birlikte, bunlar arasındaki en önemli faktörün, hemşirelerin kendilerinin hak ettiklerinden daha az değerli ve saygın olarak görüldüğünü hissetmeleriyle ilgili olduğunu ifade etmiştir. Yazara göre bu durum, bazı bölümlerde planlama, iş yükü ve hasta bakımı ile ilgili sorumluluklardan kaynaklanabilir. Fakat diğer bir faktör hemşirelerin doktorlarla yaşadıkları günlük ilişkilerdir. Çok sayıda hemşire doktorlarla yaşadıkları kötü ilişkilerden dolayı hastanedeki işlerinden ayrılmaya karar vermektedirler.

Temkin-Greener vd. (2004:472), uzun süreli hasta bakımının yapıldığı hizmet alanlarında çalışan meslek gruplarının takım performansını değerlendirmek amacıyla, yaşlılar için uzun süreli sağlık hizmeti veren 26 merkezden 1220 çalışana anket uygulayarak bir araştırma yürütmüşlerdir. Araştırmada, bakımın algılanan teknik kalitesi ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarının karşılanma derecesi performans göstergesi olarak alınmış ve bu performans göstergeleri üzerinde; iletişim, liderlik, koordinasyon ve çatışma yönetiminin etkisi araştırılmıştır. Araştırma sonuçları, iletişim, liderlik, koordinasyon ve çatışma yönetimi ile takım bağlılığı ve takım performansı göstergeleri arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir.

O'Brien-Pallas vd. (2005:10-11), doktor hemşire etkileşimi, işbirliği ve ilişkileri ile ilgili literatürü incelemiş ve işbirliği içerisindeki doktor-hemşire ilişki-

lerinin (collaborative nurse-physician relationships) hasta, doktor, hemşire ve örgüt açısından daha iyi sonuçlarla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Hastalar açısından önemli sonuçlar şunları içermektedir:

- Artan hasta memnuniyeti
- Daha iyi hasta transferi ve taburculuğu kararları
- Daha iyi hasta bakımı veya sonuçları
- Daha kısa hasta yatış süreleri (riske göre düzeltilmiş)
- Daha az tıbbi hata.

Doktor-hemşire işbirliği ile ilişkili doktor ve hemşire sonuçları şunları içermektedir:

- Artan iş doyumunu
- İşle ilgili azalan stres
- Daha düşük hemşire devir oranı
- Hizmet sunucuları arasında daha iyi iletişim
- Daha iyi anlaşılabilir hemşirelik rolü
- Daha fazla etkinlik.

Doktor-hemşire işbirliği ile ilişkili örgütsel sonuçlar şunları içermektedir:

- Azalan maliyetler,
- Sağlık çalışanlarının artan etkinliği.

Yapılan araştırmalarda yazarların bir kısmının doktor-hemşire etkileşiminin önemine vurgu yaptıktan sonra, bu iki meslek grubundaki bireylerin etkileşim kabiliyetlerini geliştirebilecek çalışmaların yapılması gerektiğini vurguladıkları görülmektedir (Larson, 1999:38; Miller, 2001:345). Boyle ve Kochinda (2004:61), bu ihtiyaca cevap verebilecek bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Yazarlar, hemşire ve doktorlar arasında işbirliği içinde etkileşimi (ki bu kavram iletişim, liderlik, problem çözme, çatışma yönetimi ve takım çalışması alt boyutlarından oluşmaktadır) artıracaklarını düşündükleri 6 temel konudan oluşan bir eğitim seti hazırlamışlardır. Eğitim seti içerisinde yer alan bu 6 konu: liderlik, iletişim becerileri, çatışma yönetimi yolları, değişime ayak uydurmada diğer üyelere yardımcı olma, takımlar ve güven konularıdır.

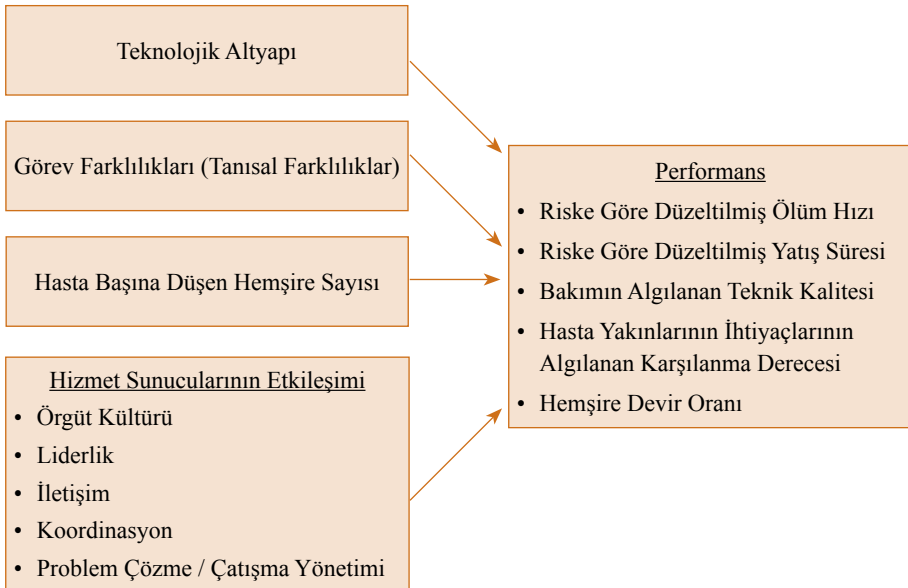
Yazarlar iki farklı yoğun bakım ünitesinden 7 hemşire ve 3 doktor lideri yukarıda kapsamı belirlenen 8 aylık eğitime almışlardır. Yazarlar, eğitim müdahalesinin etkileşim seviyesini geliştirip geliştirmediğini değerlendirmek için bir anket geliştirmişler ve iki farklı yoğun bakım ünitesinden hemşire ve doktorlara (yönetici hemşireler, uzman klinik hemşireleri, doktorlar) eğitim öncesi ve sonrasında bu anketi uygulamışlardır. Bu anket verilerinin değerlendirilmesi sonucunda, doktor-hemşire arasındaki işbirliği içerisinde etkileşimin geliştirilebileceğine dair kanıtlara ulaşılmıştır (Boyle ve Kochinda, 2004:61).

Yukarıda verilen ve etkileşim-performans ilişkisini araştıran çalışmalar içerisinde en kapsamlı değerlendirmelerde bulunan Shortell vd (1994) çalışmalarını bir model yardımıyla açıklamıştır. Temkin-Greener vd. (2004) de, Shortell vd. (1994)'den esinlenerek bir model geliştirmiştir. Aşağıda bu modeller üzerinde durulmaktadır.

3.4. Yoğun Bakım Ünitesi Performansı Analitik Modeli

Shortell vd. (1994), yoğun bakım ünitelerinin performans göstergelerini ve performansını etkileyen faktörleri aşağıda verilen modelle özetlemişlerdir.

Şekil 1. Yoğun Bakım Ünitesi Performansı Analitik Modeli



Kaynak: Shortell vd., 1994:511

Şekil 1’de görüldüğü gibi Shortell vd. YBÜ’nün performans göstergeleri olarak; riske göre düzeltilmiş ölüm hızı, riske göre düzeltilmiş yatış süresi, bakımın algılanan teknik kalitesi, hasta yakınlarının ihtiyaçlarının algılanan karşılanma derecesi ve hemşire devir oranını kullanmışlardır. Bu performans göstergeleri üzerinde etkili olabilecek faktörleri ise; teknolojik altyapı, görev farklılıkları, hasta başına düşen hemşire sayısı ve hizmet sunucularının etkileşimi (örgüt kültürü, liderlik, iletişim, koordinasyon, çatışma yönetimi) olarak belirlemişlerdir. Shortell vd. (1994:509-513) Şekil 1’de belirtilen öğeleri şöyle açıklamışlardır:

- ✓ **Teknolojik Altyapı:** En şiddetli hastalıkların çoğunun YBÜ’lerde tedavi edildiği düşünüldüğünde gerekli teknolojinin varlığının önemi anlaşılır. Teknolojilerin varlığı hasta bakımının izlenmesi ve acil durumlarda müdahale süresinin azaltılması becerisini artırır. Daha fazla teknolojiye sahip YBÜ’lerin daha başarılı sonuçlar ortaya koyduğunu gösteren kanıtlar olmasa da literatürde teknoloji ve yüksek performans arasında ilişki olduğunu gösteren kanıtlar vardır. Bundan dolayı, teknolojik altyapının performansla ilişkili olması beklenir.
- ✓ **Görev Farklılıkları:** YBÜ’de tedavi edilen farklı durumları gösterir. Tedavi edilen hastalık çeşidinin artması, üniteye hizmet sunucularının uzmanlıklarının, deneyimlerinin ve bilgilerinin değişik durumlara karşı yeterli olmasını gerektirdiğinden hizmet sunucuları daha fazla zorlanacaktır. Ayrıca, yapılan araştırmalar sınırlı sayıda hastalık çeşidinin tedavi edildiği ünitelerde daha iyi hasta sonuçlarının alındığını göstermiştir. Bu yüzden, yoğun bakım ünitelerinde tedavi edilen hastalık çeşidi arttıkça performans düşecektir.
- ✓ **Hasta Başına Düşen Hemşire Sayısı:** Yeterli sayıda deneyimli hemşirenin varlığı, doğrudan hasta sonuçlarını ve YBÜ performansını etkileyebilir. Örneğin, 1/2’den daha az hemşire/hasta oranına sahip YBÜ’ler, bakımın planlanması, izlenmesi ve koordinasyonuyla ilgili uygulamaları ve doğrudan bakımı yeterince sağlayamayabilir. Genel olarak, yüksek personel sayısına sahip üniteler, düşük olanlara göre daha iyi performans ortaya koyarlar.
- ✓ **Hizmet Sunucuları Arasındaki Etkileşim:** Yukarıda belirtilen değişkenler performansı etkileyen yapısal değişkenlerdir. Hizmet sunucuları arasındaki etkileşim ise performansı etkileyebilecek süreç değişkenidir. Hizmet sunucuları arasındaki etkileşim, (mevcut örgütsel araştırmalar ve sağlık

hizmetleri araştırmalarına dayanarak) ünitenin kültür, liderlik, iletişim, koordinasyon ve problem çözme/çatışma yönetimi alt boyutlarının bileşimi olarak görölmüştür. Bu boyutlar aşağıda kısaca açıklanmıştır:

- Kültür, bir üniteye ya da örgütte çalışan kişilerce paylaşılan normlar, değerler, inançlar ve beklentileri ifade eder. Örneğin, bazı örgütler değişime, yeniliğe ve risk almaya değer verirken, bazıları da güvenirliliğe, etkinliğe (efficiency) ve denenmiş, doğru olana bağlılığa daha fazla önem verirler. Bazı örgütler takım çalışması ve sürekli gelişmeyi vurgularken bazıları rekabetçi davranışlara önem verebilir. Örgüt kültürü ve performans arasındaki ilişkiyle ilgili az sayıda çalışma olmasına rağmen, yüksek standartların belirlenmesi ile birlikte takım çalışmasını vurgulayan destekleyici kültürün, rekabetçi kültüre göre daha iyi performansla ilişkili olması muhtemeldir.
- Liderlik, örgütün amaç ve hedeflerine ulaşmada liderlerin diğerlerini etkileme kabiliyetini ifade eder. Yüksek standartlar koyan, beklentilerini açıkça ifade edebilen, personelini inisiyatif almaları konusunda cesaretlendiren ve personeline gerekli destek kaynaklarını sağlayan liderlik davranışının, performansı artırması beklenir.
- İletişim, İletişimin açıklık, doğruluk, zamanlama ve anlamayı içeren birçoğ değerli yönü vardır. Tedavi edilen durumların karmaşıklığı, hastaların YBÜ’de kalış sürelerinin göreli olarak kısa olması ve hasta bakımına birçoğ farklı kişinin katılması nedeniyle, YBÜ’ler çalışanları arasında daha etkili iletişime ihtiyaç duyarlar. Bu yüzden, etkili iletişimin daha iyi ünite performansı ile ilişkili olması beklenir.
- Koordinasyon, ünite içindeki ve üniteler arasındaki işlev ve aktivite-lerin, maliyet-etkili ve sürekli bakım sağlayacak şekilde bir araya getirilme derecesini ifade eder. YBÜ’lerin, laboratuvar, radyoloji, eczane, acil servis, ameliyathane ve hasta katları gibi diğer birimlerle yüksek derecede bağlantılı olduğu düşünöldüğünde, etkili koordinasyonun ne kadar önemli olduğu görölmektedir. Bu yüzden, etkili koordinasyonun daha iyi ünite performansı ile ilişkili olması beklenir.
- Problem Çözme/Çatışma Yönetimi. Hasta bakımı giderek daha karmaşık ve karşılıklı bağımlı bir hal aldığından hizmet sunucularının ortaya

çıkan problem ve çatışmaların çözümü için yollar bulmaları önemlidir. Daha etkili problem çözme ve çatışma yönetimi yaklaşımlarının daha iyi performansla ilişkili olması beklenir.

YBÜ'lerde yapılan iş gözlemlenirken; kültür, liderlik, iletişim, koordinasyon ve problem çözme/çatışma yönetiminin birbiriyle bağlantılı parçalar olduğu görülmektedir. Örneğin bir hastanın sevk durumunu tartışan hemşire ve doktorun durumunun iletişim, koordinasyon ve problem çözmeyle ilgili olduğu açıktır. Bu durum aynı zamanda ünitenin kültürü ve üniteye liderlik stili ile de ilgilidir.

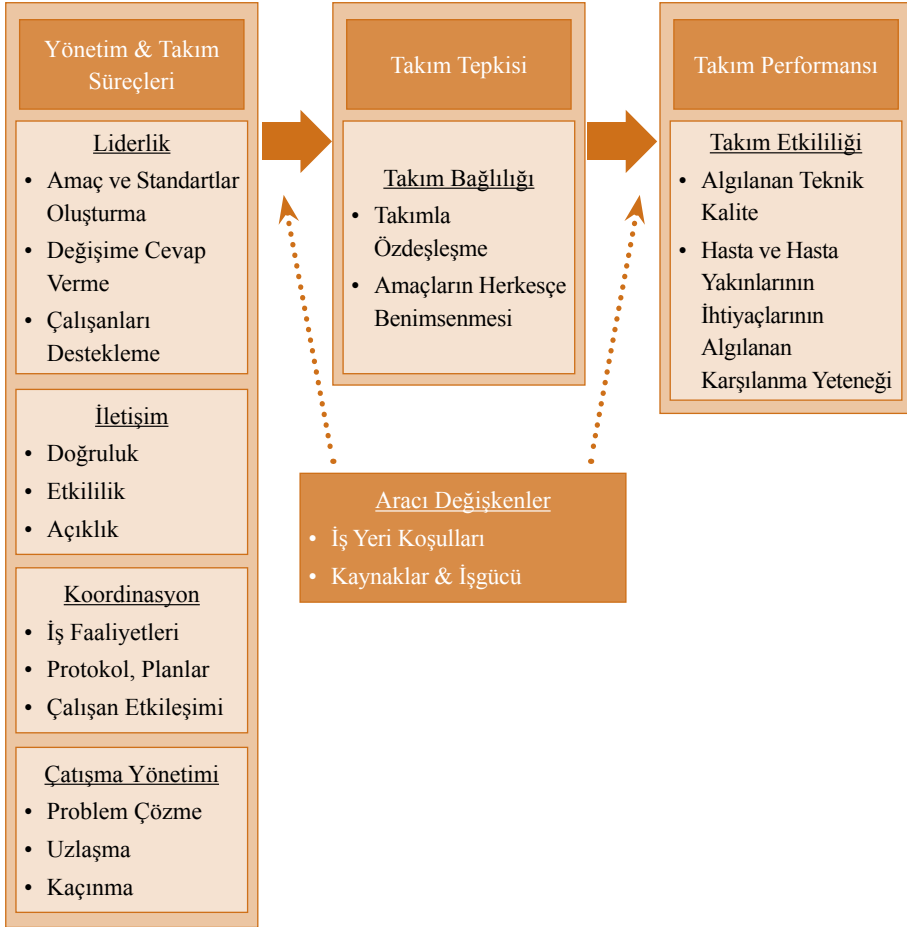
✓ **Performans:** Hizmet sunucuları arasındaki etkileşimin ünitenin performansıyla; özellikle, kullanım, bakımın teknik kalitesi ve aile üyelerinin ihtiyaçlarının karşılanma derecesiyle ilgili olması beklenir.

- **Riske Göre Düzeltilmiş Ölüm Hızı:** Riske göre düzeltilmiş ölüm hızı, her ünitenin gerçek ölüm oranının beklenen ölüm oranına bölünmesiyle hesaplanır. Beklenen ölüm oranı ise APACHE III yöntemi kullanılarak hesaplanır. Bu yöntemle ünitenin beklenen ölüm oranı, hastaların farklı demografik, fizyolojik ve ilgili özellikleri dikkate alınarak hesaplanır.
- **Riske Göre Düzeltilmiş Yatış Süresi:** Her ünite için gerçek hasta yatış süresinin beklenen yatış süresine oranı olarak hesaplanır. Üniteye kullanım etkinliğinin ölçülmesi için, beklenen ölüm oranlarında yapılabilecek bir tahmin YBÜ' deki yatış süresi için yapılır.
- **Bakımın Algılanan Teknik Kalitesi:** Hasta bakım amaçlarının ne derece karşılandığını, hastalarda ne derece iyi sonuçlar alındığını, en son teknolojiyi uygulayabilmeyi, takım olarak çalışma yeteneğini ve acil durumlara müdahale becerisini içermektedir. Burada, teknik kalite bakımını verenler tarafından değerlendirilir.
- **Hasta Yakınlarının İhtiyaçlarının Algılanan Karşılanma Derecesi:** Aile üyelerinin ihtiyaçlarının ne derece karşılandığının bakım verenler tarafından değerlendirilmesini ifade eder.
- **Hemşire Devir Oranı:** Personel memnuniyetinin bir ölçüsü olarak kullanılmıştır. Çalışmanın yapıldığı yılda YBÜ'den ayrılan hemşire sayısının toplam hemşire sayısına bölünmesiyle elde edilir.

3.5. Yönetsel Süreçler ve Takım Süreçlerinin Performansa Etkisi

Temkin-Greener vd. (2004:477) yaşlılar için uzun süreli bakımın verildiği merkezlerde takım performansını ve bu performansı etkileyen faktörleri araştırırken Shortell vd.'den esinlenerek bir model oluşturmuşlardır. Bu model Şekil 2'de gösterilmiştir.

Şekil 2. Yönetsel Süreçler ve Takım Süreçlerinin Performansa Etkisi



Kaynak: Temkin-Greener vd., 2004:473

Temkin-Greener vd. (2004:473) bu modeli şöyle açıklamıştır: Literatüre dayalı olarak sağlık bakımında etkili takım çalışmasının temeli olan birkaç tane değişken vardır. Çok sıklıkla, bunlar liderlik, iletişim, koordinasyon ve çatışmaların çözümünü içerir. Etkili olduklarında bu takım süreçlerinin takım bağlılığını ar-

tırması beklenir. Takım bağlılığı, takım çalışması ile birlikte takım performansını etkiler. Bu değişkenlerin dışında, takım süreçleri ile takım performansı arasındaki ilişkiyle ilgili başka değişkenler de vardır. Bu değişkenler çalışma koşulları (stres, iş adımları, dikkat dağıtan şeyler), kaynak ve çalışan mevcudiyetidir.

4. SONUÇ

Hastaneler çeşitli meslek gruplarının birlikte çalışmak zorunda olduğu hizmet alanlarıdır. Özellikle yatan hastaların hizmet aldığı servislerde, hastanın tedavisi üzerinde birbirini tamamlayan işlevler gören doktor ve hemşire grupları gerek yaptıkları işlerin önemi gerek sayıları itibarıyla öne çıkan iki meslek grubudur. Araştırmacıların hastane performansı üzerine yaptıkları değerlendirmelerde, bu iki meslek grubu arasında var olan etkileşim, ilişki, işbirliği seviyesine sıklıkla değindikleri saptanmıştır. Birçok araştırmacının; servisteki iletişim düzeyini, servis liderlerinin liderlik becerilerini, servisin kendi içinde ve diğer hastane birimleri ile koordinasyonunu, birim kültürünü ve serviste uygulanan çatışma yönetimi tarzlarını “doktor-hemşire etkileşimi” kavramı kapsamında değerlendirdikleri görülmektedir. Araştırmacılar hastane performansını ise; hastalar, çalışanlar ve örgütsel sonuçları açısından değerlendirmiştir. Bu değerlendirmeler kimi zaman uzman görüşlerine dayanırken kimi zaman da yapılan araştırma sonuçlarına dayanmaktadır.

Hasta sonuçları açısından yapılan değerlendirmelere göre doktor-hemşire etkileşimi; mortalite, hasta güvenliği, kronik ve şiddetli hastalıkların gelişimi, hasta yatış süreleri, hasta memnuniyeti, sunulan bakımın teknik kalitesi ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarının karşılanma derecesi ile ilişkilidir. Çalışan sonuçları açısından yapılan değerlendirmelere göre doktor hemşire-etkileşimi; çalışanların memnuniyet düzeyleri, stres düzeyleri, iş doyumu ve hemşirelerin işlerine devam etme yönündeki kararlılıkları ile ilişkilidir. Örgütsel açıdan yapılan değerlendirmelere göre ise doktor-hemşire etkileşimi; azalan maliyetler, takım bağlılığı, personel devir oranı ve sağlık çalışanlarının etkinliği ile ilişkilidir.

Sonuç olarak; hastanelerde doktor- hemşire etkileşiminin çeşitli hastane performans göstergeleri üzerindeki etkisi yapılan değerlendirmelerle ortaya ko-

nulmuşken hastane yöneticilerine düşen, bu etkileşim düzeyini mümkün olan en iyi seviyelere getirmek için gereken faaliyetleri planlamaktır.

5. KAYNAKLAR

- Anderson, A. (1996). Nurse-Physician Interaction and Job Satisfaction, *Nursing Management*, 27 (6): 33-36.
- Boyle, D., K., Kochinda, C. (2004). Enhancing Collaborative Communication of Nurse and Physician Leadership in Two Intensive Care Units, *Journal of Nursing Administration*, 34 (2): 60-70.
- Cardin, S. (1995). Outcomes of Unit Effectiveness in Relation to the Leadership Role of Nurse Managers in Critical Care Nursing. D.N.Sc. Dissertation, University of California, Los Angeles, (USA) California.
- Dechairo-Marino, A., E., Jordan-Marsh, M., Traiger, G., Saulo, M. (2001). Nurse-Physician Collaboration. *Journal of Nursing Administration*, 31 (5): 223-232.
- Dukay, V., R. (1995). Using Collaboration Theory to Address the HIV/AIDS Epidemic. Ph.D. Dissertation, University of Denver, (USA) Colorado
- Erickson, J., I., Fitzmaurice, J., B., Ditomassi, M., Hamilton, G. (2000). A Model for Multidisciplinary Evaluation of the Professional Practice Environment, *Acad Health Serv Res Health Policy Meet.* 17, Ulaşım Tarihi 15 Temmuz 2007, <<http://gateway.nlm.nih.gov/MeetingAbstracts/102272780.html>>.
- Espin, S., L., Lingard, L., A. (2001). Time as a Catalyst for Tension in Nurse-Surgeon Communication, *AORN Journal*, (74): 672-682.
- Higgins, L., W. (1999). Nurses' Perception of Collaborative Nurse-Physician Transfer Decision Making as a Predictor of Patient Outcomes in a Medical Intensive Care Unit. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (6): 1434-1443
- Iacono, M. (2003). Conflict, Communication, and Collaboration: Improving Interactions Between Nurses and Physicians, *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 18 (1): 42-46.
- Jones, L., Way, D. (2004). Delivering Primary Health Care to Canadians: Nurse Practitioners and Physicians in Collaboration. Practice Component, Literature Review Report. (Canada) Ottawa: Canadian Nurses Association 50, Ulaşım Tarihi 1 Ağustos 2007, <http://www.cnpi.ca/documents/pdf/Models_of_Collaboration_Literature_Review_e.pdf>.
- Knaus, W., A, Draper, E., A, Wagner, D., P., Zimmerman, J., E. (1986) An Evaluation of Outcomes From Intensive Care in Major Medical Centers, *Annals of Internal Medicine*, (104): 410-418.

- Larson, E. (1999). The Impact of Physician-Nurse Interaction on Patient care, Holistic Nursing Practice, 13 (2): 38-46.
- Lindeke, L., L., Sieckert, A., M. (2005). Nurse-Physician Workplace Collaboration. Online Journal of Issues in Nursing, 10 (1): 1-11.
- Miller, P., A. (2001). Nurse-Physician Collaboration in an Intensive Care Unit, American Journal of Critical Care, 10 (5): 341-350.
- O'Brien-Pallas, L., Hiroz, J., Cook, A., Mildon, B. (2005). Nurse-Physician Relationships-Solutions & Recommendations for Change, Comprehensive Report for the Nursing Secretariat and Ministry of Health and Long-Term Care Research Unit, Ulaşım Tarihi 16 Temmuz 2007, <<http://nhsru.com>>.
- Ozankaya, Ö. (1975). Toplum Bilim Terimleri Sözlüğü, Ulaşım Tarihi 25 Temmuz 2007, <<http://tdkterim.gov.tr/?kelime=etkile%FEim&kategori=terim&hng=md>>.
- Pavlovich-Danis, S., Forman, H., Simek, P., P. (1998). The Nurse-Physician Relationship: Can It Be Saved?, Journal of Nursing Administration, 28 (7/8): 17-20.
- Poldre, P., A. (1998). Collaboration in Health Care: Medical Students' Perceptions, Observations and Suggestions. Ed.D. Dissertation, University of Toronto (Canada).
- Pollack, M., M., Koch, M., A. (2003). Association of Outcomes With Organizational Characteristics of Neonatal Intensive Care Units, Critical Care Medicine, 31 (6): 1620-1629.
- Rafferty A., M., Ball, J., Aiken, L., H. (2001). Are Teamwork and Professional Autonomy Compatible, and Do They Result in Improved Hospital Care? Quality in Health Care, 10 (Suppl II): ii32-ii37.
- Shortell, S., M., Zimmerman, J., E., Rousseu, D., M., Gillies, R., R., Wagner, D., P., Draper, E., A., Knaus, W., A., Duffy, J.(1994). The Performance of Intensive Care Units: Does Good Management Make a Difference? Medical Care, 32 (5): 508-525.
- Sterchi, L., S. (2007). Perceptions That Affect Physician-Nurse Collaboration in the Perioperative Setting, AORN Journal, 86 (1): 45-57.
- Stone, P., W., Larson, E., L., Kane, C., M., Smolowitz, J., Lin, S., X., Dick, A., W. (2006). Organizational Climate and Intensive Care Unit Nurses' Intention to Leave, Critical Care Medicine, 34 (7): 1907-1912.
- Struth, D., F. (1996). The Intensive Care Nurse's Perception Of Caregiver Interaction in Intensive Care Unit. M.S.N. Dissertation, Duquesne University School of Nursing, (USA) Pennsylvania
- Taylor-Seehafer, M.(1998). Nurse-Physician Collaboration, Journal of The American Academy of Nurse Practitioners, 10 (9): 387-391.

- Temkin-Greener, H., Gross, D., Kunitz, S., J., Mukamel. (2004). Measuring Interdisciplinary Team Performans in a Long-Term Care Settings, *Medical Care*, 42 (5): 472-481.
- Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe Sözlük. Ulaşım Tarihi: 8 Mart 2007, <<http://www.tdk.gov.tr/TR/SozBul.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EF05A79F75456518CA>>.
- Wakefield, M., K., O'Grady, E., T. (2000). Putting Patient First: Improving Patient Safety Through Collaborative Education, Ulaşım Tarihi 15 Temmuz 2007, <<http://gmu.edu/departments/chpre/healthpolicy/briefspublications/cogme-a.pdf>>.
- Wheelan, S., A., Burchill, C., N., Tilin, F. (2003). The Link Between Teamwork And Patients' Outcomes in Intensive Care Units, *American Journal of Critical Care*, 12 (6): 527-534
- Wilson, K., Coulon, L., Sharon, H., Swann, W. (2005). Nurse Practitioners' Experiences of Working Collaboratively with General Practitioners and Allied Health Professionals in New South Wales, Australia. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 23 (2): 22-27.