

Yoğun Bakım Ünitelerinin Etkililiği ile Yönetsel ve Örgütsel Faktörler Arasındaki İlişki*

Sıdıka KAYA**
İsmet ŞAHİN***

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, Ankara'da seçilmiş 4 eğitim ve araştırma hastanesi yoğun bakım ünitelerinin etkililiği ile örgütsel ve yönetsel faktörler arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırma verileri Ankara'da 4 eğitim ve araştırma hastanesinin Yoğun Bakım Ünitelerinde (YBÜ) görev yapan doktor (221) ve hemşirelere (248) Shortell vd. tarafından geliştirilen "Yoğun Bakım Ünitesi Hemşire – Doktor Anketi"nin kısa formu uygulanarak sağlanmıştır. YBÜ'lerin etkililiği; bakımın algılanan teknik kalitesi, hasta yakınlarının ihtiyaçlarının algılanan karşılama derecesi, doktorları ve hemşireleri YBÜ'de tutma boyutları ile ölçülmüştür. Örgütsel ve yönetsel faktörler; kısaca "doktor-hemşire etkileşimi" olarak adlandırılan iletişim, liderlik, koordinasyon, çatışma yönetimi ve yetki boyutları ile ölçülmüştür.

Doktorların %67'si, hemşirelerin %72'si anketlere cevap vermiştir. Araştırma sonucunda, doktor hemşire etkileşimi ile YBÜ etkililiği arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,34$; $p<0,01$). Doktor-hemşire etkileşimi ile YBÜ etkililiğinin alt boyutlarından; hemşireleri YBÜ'de tutabilme ($r=0,08$; $p>0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı, doktorları YBÜ'de tutabilme ($r=0,11$; $p<0,05$) arasında pozitif yönde, çok zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Doktor hemşire etkileşimi ile hasta yakınlarının ihtiyaçlarının karşılama derecesi ($r=0,36$; $p<0,01$) ve bakımın algılanan teknik kalitesi ($r=0,44$; $p<0,01$) arasındaki ilişki ise pozitif yönde, zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkidir.

* Bu makale 04.01.2010 tarihinde dergiye gönderilmiş, 15.03.2010 tarihinde yayınlanmak üzere kabul edilmiştir.

** Prof.Dr., Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sağlık İdaresi Bölümü

*** Doç.Dr., Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sağlık İdaresi Bölümü

Bu proje, Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Birimi tarafından desteklenmiştir (Kaya ve Şahin 2009).

Sonuç olarak, doktor hemşire etkileşimi ile YBÜ etkililiği arasında ilişki vardır. Hastane yöneticilerinin doktor-hemşire arasındaki etkileşimi artıracak önlemler alması, YBÜ'lerin etkililiğini artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım Ünitesi, İletişim, Liderlik, Koordinasyon, Çatışma Yönetimi, Yetki, Algılama Etkililik, İş Doyumu

The Relationship between Effectiveness of Intensive Care Units and Managerial and Organizational Factors

ABSTRACT

The purpose of this study is to examine the relationship between effectiveness of the intensive care units (ICUs) and organizational and managerial factors in 4 selected teaching hospitals in Ankara. Data for the study was obtained by administration of the short form of "ICU Nurse - Physician Questionnaire" (developed by Shortell et al) to all physicians (221) and nurses (248) working in the ICUs of 4 teaching hospitals. Effectiveness of ICUs was measured by perceived technical quality of care, perceived effectiveness at meeting family member needs, perceived effectiveness at recruiting and retaining nurses and physicians in the unit. Organizational and managerial factors were measured by communication, leadership, coordination, conflict management and authority dimensions. These dimensions were named as "physician-nurse interaction" in short.

Response rate was 67% for physicians and 72% for nurses. In this study, a positive, weak and statistically significant relationship was found between physician - nurse interaction and the effectiveness of ICUs ($r=0,34$; $p<0,01$). There was no significant relationship ($r=0,08$; $p>0,05$) between physician - nurse interaction and recruiting and retaining nurses in the unit, one of the subdimensions of ICU effectiveness. However, there was a positive, very weak and statistically significant relationship between interaction and recruiting and retaining physicians in the unit ($r=0,11$; $p<0,05$). Study findings also showed that there was a positive, weak, and significant relationship between interaction and perceived effectiveness at meeting family member needs ($r=0,36$; $p<0,01$); and between interaction and perceived technical quality of care ($r= 0,44$; $p<0,01$).

In conclusion, there is a relationship between physician - nurse interaction and effectiveness of ICUs. Effectiveness of ICUs may be increased by interventions of hospital managers to improve interactions between physicians and nurses.

Key Words: Intensive Care Units, Communication, Leadership, Coordination, Conflict Management, Authority, Perceived Effectiveness, Job Satisfaction

I. GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) kritik bakım gerektiren hastaların günün 24 saati kesintisiz olarak uzman bir ekip tarafından izlendiği klinik birimlerdir. YBÜ'ler özel ekibi, özel donanımı olan ve temel gereksinimlerini kendi içinde sağlayabilen ünitelerdir. YBÜ'lerde yatan hastaların orada bulunma nedenleri ne olursa olsun temel bakım süreçleri belli esaslara dayanmakta ve alanıyla ilgili özelleşmiş bilgi ile donatılmış doktor ve hemşireler çalışmaktadır. Bu nedenle yüksek düzeyde işlevsel bağımlılık ve uzmanlaşma bulunmaktadır. YBÜ'ler özellikle acil servis ve cerrahi üniteleri için mutlaka gerekli olan ve hastanelerin en fazla yatırım yapılan teknoloji yoğun ve en gözde destek birimleridir. Yataklı tedavi kurumları örgütlenme yapısı içinde YBÜ'lere hastaların yatışı, tedavisi ve takibinin ünite sorumlu doktorunun denetiminde yapıldığı bir işleyiş sürecine sahiptir. Yoğun bakım sorumlu doktoru konusunda deneyimli, çalışma zamanının %50'sinden fazlasını yoğun bakımla ilgili işlerde kullanan ve 24 saat ulaşılabilir bir uzmandır. YBÜ hemşirelerinin yoğun bakım deneyimi olan, yoğun bakımdaki riskleri bilen, hasta, hasta yakını, doktor ve diğer personelle iletişimi iyi olan, bilimsel gelişmeleri takip edebilecek özelliklere sahip olan hemşirelerden oluşması gerekmektedir.

Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğine göre, yoğun bakım ve reanimasyon hizmetlerinin yapıldığı yerler; doktor ve hemşire hizmetleri ile diğer teknik, sağlık ve laboratuvar hizmetleri bakımından sürekli olarak gözlem ve kontrol altında bulundurulması gereken hayati tehlike içindeki hastaların, bakımlarının sağlandığı yataklı bakım üniteleridir (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 1983).

Teknolojik, demografik ve sosyal güçlerin, gelecekte yoğun bakım miktarının artmasına yol açması muhtemeldir. Gelecekte, daha fazla sağlık hizmetinin hastane dışında verilecek olmasına rağmen, hastanede verilecek hizmetlerin artan orandaki bir kısmı yoğun bakımı içerecektir (Shortell et al. 1994).

Sağlık bakım kaynaklarının önemli bir kısmı YBÜ'lerde harcanmaktadır. YBÜ'deki bir hasta gününün maliyeti, tıbbi-cerrahi servislerdeki bir hasta gününün maliyetinin üç-beş katıdır (Kalb, Miller 1989). Kritik tıbbi bakım sağlayan YBÜ'lerin yüksek giderlerle sonuçlanan maliyet etkenleri; personel,

teknoloji ve tedavi uygulamaları, hasta vaka karması ve hastalık şiddeti olarak gruplanabilir (Bekaroğlu 1997).

YBÜ'lerdeki riske göre düzeltilmiş mortalitede iki katına kadar varyasyon olduğu belirtilmektedir (Shortell et al. 1994). Mortalite, morbidite, istenmeyen olaylar ve fonksiyonel sağlık statüsü gibi hasta sonuçlarında ve tıbbi bakım uygulamalarındaki farklılıklar konusundaki bilgi arttıkça, bu farklılıkları açıklamak için yapılan araştırmalara talep de artmaktadır. Söz konusu farklılıkların anlaşılmasıyla, tıbbi bakım uygulamalarını ve en sonunda hasta sonuçlarını iyileştirecek müdahaleler düzenlenebilir. Hastaların hastalık şiddetindeki farklılıklar göz önünde bulundurulduğunda, sonuçlardaki varyasyon; hizmet sunucularının becerilerindeki, sağlık bakım ekiplerinin çalışmasındaki ya da örgütsel yapı ve süreçlerdeki farklılıklara atfedilebilir. Tedavi süreci ne kadar kompleks ise, bireysel olarak hizmet sunucusunun, sağlık bakım ekibinin ve örgütün ya da ünitenin müdahale gerektirme olasılığı da o kadar büyüktür. Bu müdahaleler, klinik becerileri geliştirmenin ötesinde daha kompleks tedavi yöntemlerinin etkili olarak uygulanmasını destekleyen yönetsel uygulamaları ve örgütsel özellikleri içerir. Yönetsel uygulamalara ve örgütsel süreçlere ilişkin güvenilir ve geçerli ölçeklerin geliştirilmesi; klinik becerilerin, hasta sonuçlarının ve hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi konusunda yapılan çalışmalara paralel gitmelidir (Shortell et al. 1991).

Sağlık hizmetleri araştırmalarında, tıbbi tedavilerdeki ve hasta sonuçlarındaki farklılıkları açıklamaya ve hasta bakımının kalitesini sürekli olarak iyileştirme çabalarına yardım edebilecek, teoriye dayalı, güvenilir ve geçerli "yönetsel uygulamalar ve örgütsel süreçler" ölçeklerine büyük ihtiyaç vardır. Böyle bir ölçek geliştirmek üzere Shortell ve arkadaşları (1991), ABD' deki 42 YBÜ'de bir araştırma yapmışlardır. Söz konusu araştırmanın odak noktası, hastalara verilen bakımın kalitesi ve verimliliğine dayanarak tanımlanan etkili performansla en fazla ilgili olabilecek anahtar yönetsel uygulamalar ve örgütsel süreçlerin belirlenmesidir. Bu süreçler ve faaliyetlerin, yöneticilerin ve hizmet sunucularının kontrolü altında olması ve organizasyonun çok çeşitli fonksiyonlarıyla ilgili olması göz önünde tutulan önemli konular olmuştur. Araştırma, liderlik, örgüt kültürü, iletişim, koordinasyon, problem çözme-çatışma yönetimi ve ekip bağlılığı ile ilgili kapsamlı bir grup örgüt değerlendirme ölçeğinin (YBÜ Hemşire-Doktor Anketi) güvenilir ve geçerli olarak kullanılabileceğini göstermiştir (Shortell et al. 1991).

ABD'deki 200 ya da daha fazla yataklı hastanelerden seçilen örneklem üzerinde bu örgüt değerlendirme anketi kullanılarak yapılan araştırmada, kültür, liderlik, koordinasyon, iletişim ve YBÜ'nün çatışma yönetimi becerisini içeren bakım sunucuları arasındaki etkileşimin; daha düşük riske göre düzeltilmiş yatış süresi, daha düşük hemşire devir oranı, daha yüksek "bakımın değerlendirilen teknik kalitesi" ve daha yüksek "değerlendirilen aile fertlerinin ihtiyaçlarını karşılama becerisi" ile anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur. Bunlar, doktorlar, hemşireler ve YBÜ yöneticilerinin etki ve kontrolü altındaki değişkenler olduğundan düzeltici faaliyetler ve sürekli kalite iyileştirme için kaldıraç noktalarını temsil ederler (Shortell vd. 1994).

ABD'de 9 YBÜ'de aynı örgüt değerlendirme anketinin kullanıldığı bir araştırmada da, YBÜ'ler arasındaki daha üstün organizasyonel uygulamaların; hasta-merkezli kültür, güçlü tıbbi ve hemşirelik liderliği, etkili iletişim ve koordinasyon ve açık, işbirlikçi problem çözme ve çatışma yönetimi yaklaşımları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Zimmerman et al. 1993).

Türkiye'de YBÜ'lerin organizasyon ve yönetimi ile ilgili çok az araştırma yapılmıştır. Yapılan araştırmalar da daha çok YBÜ'lerin fiziksel koşullarının (alt yapısının) ve personelin çalışırken karşılaştığı sorunların belirlenmesine yöneliktir (Sancar 1993, İsmail 1991).

Yöneticilerin, yüksek maliyetli ve karşılıklı bağımlılık düzeyi oldukça yüksek bir ekip tarafından verilen bakımın bir prototipi olan YBÜ'lerin etkililiğini artırabilmeleri ve kalitesini iyileştirebilmeleri için, YBÜ'lerde verilen bakımın etkililiği ile bu etkililiğin YBÜ'lerdeki ilişkiler, iletişim, ekip çalışması, liderlik, anlaşmazlıkların yönetimi ve yetki ile ilişkisini araştıran çalışmalara gereksinim bulunmaktadır.

II. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Amaç

Bu araştırmanın amacı Ankara ilinden seçilen Sağlık Bakanlığı ve Üniversite hastaneleri YBÜ'lerinin etkililiği ile örgütsel ve yönetsel faktörler arasındaki ilişkiyi incelemektir.

2.2. Hipotezler

Araştırmanın temel hipotezleri şu şekilde formüle edilmiştir.

- H1:** YBÜ’de çalışan doktor ve hemşireler arasındaki etkileşim düzeyi arttıkça, YBÜ’nün algılanan etkililiği artar.
- H2:** YBÜ’de çalışan doktor ve hemşireler arasındaki etkileşim düzeyi arttıkça, bakımın algılanan teknik kalitesi artar.
- H3:** YBÜ’de çalışan doktor ve hemşireler arasındaki etkileşim düzeyi arttıkça, hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarının algılanan karşılama derecesi artar.
- H4:** YBÜ’de çalışan doktor ve hemşireler arasındaki etkileşim düzeyi arttıkça, hemşireleri YBÜ’de tutabilme derecesi artar.
- H5:** YBÜ’de çalışan doktor ve hemşireler arasındaki etkileşim düzeyi arttıkça, doktorları YBÜ’de tutabilme derecesi artar.

2.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Ankara ilinde bulunan Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi olmak üzere 4 Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitelerinde görev yapan tüm doktor ve hemşireler oluşturmaktadır, örneklem seçilmemiştir. Araştırma periyodu boyunca YBÜ’lerde çalışan tüm hemşire ve doktorlara ulaşılmaya çalışılmıştır.

2.4. Sınırlılıklar

YBÜ’lerin etkililiği; bakımın algılanan teknik kalitesi, hasta yakınlarının ihtiyaçlarının algılanan karşılama derecesi, hemşireleri ve doktorları YBÜ’de tutma boyutları ile ölçülmüştür. Diğer boyutlarda etkililik (örneğin riske göre düzeltilmiş mortalite ya da riske göre düzeltilmiş yatış süresi gibi) ölçülmemiştir. Örgütsel ve yönetsel faktörler; iletişim, liderlik, koordinasyon, çatışma yönetimi ve yetki boyutları ile sınırlıdır. Bu boyutlar kısaca “doktor-hemşire etkileşimi” olarak adlandırılmıştır. Etkileşim kapsamında değerlendirilebilecek başka bazı boyutlar (örgüt kültürü gibi) araştırma kapsamına dahil edilmemiştir. Ankete katılanlardan isimlerini yazmaları

istenmemiştir. Bu yüzden katılanlar ile katılmayanlar arasında cevap yanlılığını gösteren bir karşılaştırma yapılamamıştır.

2.5. Veri Toplama Aracı

Shortell vd. (1994), sağlık hizmetleri araştırmalarında, tıbbi tedavilerdeki ve hasta sonuçlarındaki farklılıkları açıklamaya ve hasta bakımının kalitesini sürekli olarak iyileştirme çabalarına yardım edebilecek, teoriye dayalı, güvenilir ve geçerli “yönetmel uygulamalar ve örgütsel süreçler” ölçeklerine büyük ihtiyaç olduğu düşüncesi ile bu ihtiyaca cevap verecek bir ölçek geliştirmişlerdir. Oluşturulan ölçek, ABD’deki 42 YBÜ’den 1700 çalışanla (doktor, hemşire, diğer çalışanlar) yapılan bir araştırmada kullanılmıştır. Araştırma; liderlik, örgüt kültürü, iletişim, koordinasyon ve çatışma yönetimi ile ilgili kapsamlı bir grup örgüt değerlendirme ölçeğinin (YBÜ Hemşire-Doktor Anketi) güvenilir ve geçerli olarak kullanılabileceğini göstermiştir (Shortell et al. 1994). Shortell ve diğerleri (1991) anketin geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirdikleri bir başka makalelerinde; sağlık hizmeti sunan kuruluşların farklı servislerinde de ölçeğin geçerli ve güvenilir olarak kullanılabileceğini belirtmişlerdir.

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak, doktor ve hemşireler için ayrı olarak hazırlanan “Yoğun Bakım Ünitelerinin Organizasyonu ve Yönetimi Anketi”nin kısa formu (Shortell, Rousseau 1989) kullanılmıştır. Kısa formun Türkçe’ye çevirisi araştırmacılar tarafından yapılmıştır.

Anket soruları hakkında, araştırmanın yapıldığı Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde toplam 10 doktor ve 20 hemşire ile görüşülmüş ve katılımcılar tarafından anlaşılmayan, anketin uygulanmasını zorlaştıran, cevaplanma oranını düşüren maddeler, araştırmacılar tarafından yeniden düzenlenmiştir.

Anketler, doktor ve hemşireler için uygun bir biçimde ifadelendirilmiş; “Yoğun Bakım Ünitesindeki İlişkiler ve İletişim”, “Ekip Çalışması ve Liderlik”, “Algılanan Etkililik”, “Çatışma/Anlaşmazlıkların Yönetimi”, “Yetki” ve “Memnuniyet” başlıkları ile ifade edilen 6 bölümden oluşmaktadır. Anketlerde ayrıca mesleki pozisyon ve Yoğun Bakım Ünitesinde sağlık hizmeti sunumu ile ilgili en önemli üç sorun da sorulmuştur.

“YBÜ’deki ilişkiler ve İletişim” bölümü; meslek gruplarının kendi aralarındaki (doktor-doktor; hemşire-hemşire), diğer meslek grubu ile (hemşire-doktor) ve genel olarak ilişkiler ve iletişimin sorulduğu bölümdür. İletişime ait ifadelerde iletişimin; açıklığı, doğruluğu ve zamanlılığı değerlendirilmiştir. Bu bölümde, meslek gruplarının kendi aralarındaki iletişim düzeyini ölçmek için 9, iki meslek grubu arasındaki iletişim düzeyini ölçmek için 9, YBÜ’deki genel ilişkiler ve iletişim düzeyini belirlemek için 4 ifade yer almış ve katılımcıların bu ifadelere katılma derecesi, tamamen katılıyorum (5) ile hiç katılmıyorum (1) arasında değişen 5 seçenekten oluşan eşit aralıklı Likert ölçeği ile ölçülmüştür.

Anketin 2. bölümü olan “Ekip Çalışması ve Liderlik” bölümünde, YBÜ sorumlu doktoru ve sorumlu hemşiresinin liderlik becerileri; hedef ve beklenti oluşturarak bunları çalışanlara iletebilme ve değişen durumlara cevap verebilme derecesini ortaya çıkarmayı amaçlayan ifadelerle ölçülmeye çalışılmaktadır. Bu bölümde aynı zamanda YBÜ’nün diğer hastane birimleri ile yapıcı iş ilişkileri kurabilme derecesi ölçülmeye çalışılmıştır. Katılımcılara YBÜ sorumlu hemşiresi ve YBÜ’den sorumlu olan doktorun liderlik becerilerini ölçen sekizer, YBÜ’nün diğer hastane birimleri ile yapıcı iş ilişkileri kurabilme derecesini belirlemek için de 4 ifade yöneltilmiş ve her ifade için 1–5 (Hiç katılmıyorum- Tamamen katılıyorum) arasında değişen katılma derecelerini belirten seçeneği işaretlemeleri istenmiştir.

“Algılanan Etkililik” bölümünde, YBÜ doktor ve hemşirelerinin hastalara sundukları hizmetin teknik kalitesi ile ilgili görüşleri, sundukları hizmetlerin hasta yakınlarının ihtiyaçlarını karşılama derecesi ile ilgili görüşleri ve hemşirelerin YBÜ’de kalmasını sağlayabilme ile ilgili görüşleri sorgulanmıştır. Bu bölümde 10 ifade sunulmuş ve yine katılımcılardan bu ifadelere katılma derecelerini, 1–5 (Hiç katılmıyorum-Tamamen katılıyorum) arasında değişen ölçeğe göre değerlendirmeleri istenmiştir.

“Çatışma/Anlaşmazlıkların Yönetimi” bölümü, meslek grubunun kendi arasındaki çatışma yönetimi (doktor-doktor; hemşire-hemşire) ile iki meslek grubu (hemşire-doktor) arasındaki çatışma yönetimi olarak 2 bölüme ayrılmıştır. Her iki bölüm de yedişer sorudan oluşmaktadır. Bu bölümde katılımcılardan YBÜ’de çatışma, anlaşmazlık durumu söz konusu olursa, o YBÜ’deki tecrübeleri ışığında, verilen 7 ifadenin olma olasılığını düşük olasılıktan (1=Hiç olası değil), yüksek olasılığa (5=Neredeyse kesin) kadar

değişen beşli ölçeğe göre değerlendirmeleri istenmiştir. Bölüm, belirtilen meslekler için grup içi ve gruplar arası çatışmalarda problem çözme stratejileri ve çatışmadan kaçınma stratejileri ile ilgili ifadelerden oluşmuştur.

“Yetki” bölümünde, yönetici doktor ve hemşirelerin; hastaları kabul ve taburcu etme, tedavi protokolleri geliştirme, bütçeleme, çalışanları işe alma ve çıkarma ve teçhizat satın alma konusunda yeterli yetkiye sahip olup olmadıkları beşer ifade ile sorulmuştur. Katılımcılardan her bir ifadeyi 1-5 (Hiç katılmıyorum-Tamamen katılıyorum) arasında değişen ölçeğe göre değerlendirmeleri istenmiştir.

“Memnuniyet” bölümünde katılımcıların işlerinden memnuniyet derecesi, memnun değilim (1) ile çok memnunum (5) arasında değişen 5 seçenikle ölçülmeye çalışılmıştır. Ankete katılanların kişisel bilgileri olarak yalnızca hastanedeki pozisyonları sorgulanmıştır. “Sağlık hizmetleri sunumu ile ilgili sorunlar” bölümünde her katılımcının Yoğun Bakım Ünitesinin (varsa) sorunlarını açık uçlu olarak belirtmesine imkân sağlanmıştır. Anket değerlendirmesinde yer alan temel ve alt boyutların kısaltmaları ve bu boyutları oluşturan ifadeler Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1’deki boyut ve alt boyutlar aşağıdaki gibi açıklanmaktadır (Shortell, 1996a). Tablo 1’deki temel boyutlardan iletişim ve ilişkiler; açıklık, doğruluk ve zamanlamayı içeren farklı boyutları ile incelenmiştir.

Tabloda iletişimin alt boyutlarını oluşturan;

Grup içi iletişimin açıklığı (GİİA): Doktor veya hemşirelerin kendi meslektaşları ile konuşurken ifade etmek istediklerini terslenme veya yanlış anlaşılma korkusu olmaksızın söyleyebilme derecesini,

Gruplar arası iletişimin açıklığı (GAİA): Doktor veya hemşirelerin diğer meslek grubu ile (doktor ise hemşirelerle, hemşire ise doktorlarla) konuşurken, ifade etmek istediklerini terslenme veya yanlış anlaşılma korkusu olmaksızın söyleyebilme derecesini,

Grup içi iletişimin doğruluğu (GİİD): Doktor veya hemşirelerin kendi meslektaşları tarafından kendilerine iletilen bilginin doğruluğuna inanma derecesini,

Tablo 1: Ankette Yer Alan Temel ve Alt Boyutlar, Kısaltmaları ve İfade Sayıları

Boyut	Kısaltma	İfade Sayısı
<i>İletişim ve İlişkiler</i>		
Grup İçi İletişimin Açıklığı	GİİA	4
Gruplar Arası İletişimin Açıklığı	GAİA	4
Grup İçi İletişimin Doğruluğu	GİİD	4
Gruplar Arası İletişimin Doğruluğu	GAİD	3
Zamanında İletişim	Zİ	3
<i>Ekip Çalışması ve Liderlik</i>		
Hemşire Liderliği	HL	8
Doktor Liderliği	DL	8
<i>Koordinasyon</i>		
Diğer Hastane Birimleriyle İlişkiler	DHBİ	4
<i>Algılanan Etkililik</i>		
Hemşireleri İşe Alma ve YBÜ'de Tutabilme	HYBÜT	2
Doktorları İşe Alma ve YBÜ'de Tutabilme	DYBÜT	2
Bakımın Algılanan Teknik Kalitesi	BATK	5
Hasta Yakınlarının İhtiyaçlarının Algılanan Karşılama Düzeyi	HYİAKD	1
<i>Çatışma/Anlaşmazlıkların Yönetimi</i>		
Grup İçi Problem Çözme Stratejileri	GİPÇS	4
Gruplar Arası Problem Çözme Stratejileri	GAPÇS	4
Grup İçi Çatışmadan Kaçınma Stratejileri	GİÇKS	3
Gruplar Arası Çatışmadan Kaçınma Stratejileri	GAÇKS	3
<i>Yetki</i>		
Yönetici Hemşire Bütçeleme Yetkisi	YHBY	3
Yönetici Doktor Bütçeleme Yetkisi	YDBY	3
Yönetici Hemşire Hasta Bakım Yetkisi	YHHBY	2
Yönetici Doktor Hasta Bakım Yetkisi	YDHBY	2
<i>Genel İş Doyumu/Memnuniyet</i>		
Genel İş Doyumu/Memnuniyet	MEM	1
Toplam		73

Gruplar arası iletişimin doğruluğu (GAİD): Doktor veya hemşirelerin diğer meslek grubu tarafından (doktor ise hemşirelerden, hemşire ise doktorlardan) kendilerine iletilen bilginin doğruluğuna inanma derecesini,

Zamanında iletişim (Zİ): Hasta bakımıyla ilgili bilginin, bu bilgiden haberdar olması gereken kişiye hızlıca ulaştırılma derecesini ifade etmektedir.

Tablo 1'deki temel boyutlardan ekip çalışması ve liderlik; birimin amaç ve hedeflerine ulaşmada birim liderlerinin diğerlerini etkileme kabiliyetini ifade eder (Shortell vd. 1994).

Tabloda liderliğin alt boyutlarını oluşturan;

Hemşire liderliği (HL): YBÜ sorumlu hemşiresinin, açık amaçlar ve beklentiler oluşturarak bunları anlatma; değişen ihtiyaç ve durumlara karşı esnek olma derecesini,

Doktor liderliği (DL): YBÜ yönetici doktorunun, açık amaçlar ve beklentiler oluşturarak bunları anlatma; değişen ihtiyaç ve durumlara karşı esnek olma derecesini ifade eder.

Tablo 1'deki temel boyutlardan koordinasyon, birim içindeki ve birimler arasındaki işlev ve aktivitelerin hasta bakımını devam ettirebilmek için uygun şekilde bir araya gelme derecesini ifade eder (Shortell vd. 1994).

Koordinasyon boyutu; YBÜ'nün diğer hastane birimleri ile ilişkileri (DHBİ) olarak tanımlanmıştır ve YBÜ'nün performansını etkileyen diğer hastane birimleri ile ilişki derecesini ifade eden tek bir alt boyutla ölçülmektedir.

Tablo 1'deki temel boyutlardan algılanan etkililik boyutunu oluşturan;

Hemşireleri işe alma ve YBÜ'de tutabilme (HYBÜT): YBÜ'nün en iyi hemşireleri işe alabilme ve YBÜ'de kalmalarını sağlayabilme derecesini,

Doktorları işe alma ve YBÜ'de tutabilme (DYBÜT): YBÜ'nün en iyi doktorları işe alabilme ve YBÜ'de kalmalarını sağlayabilme derecesini,

Bakımın algılanan teknik kalitesi (BATK): YBÜ'nün hasta bakımı gerekliliklerini ve hasta bakımı sonuçlarını karşılama konusunda YBÜ çalışanları tarafından algılanan etkililiğini,

Hasta yakınlarının ihtiyaçlarının algılanan karşılama derecesi (HYİAKD): YBÜ çalışanlarının, kendi servislerinde tedavi gören hastaların yakınlarının ihtiyaçlarını ne derecede karşıladıkları ile ilgili düşüncelerini ifade eder.

Tablo 1'deki temel boyutlardan çatışma yönetimi;

Grup içi problem çözme stratejileri (GİPÇS): Kendi içlerinde anlaşmazlık yaşayan hemşire veya doktor grubunun, problemin çözümü için mevcut tüm deneyimler bir araya getirilerek muhtemel en iyi çözüm geliştirildiğinden emin olana kadar aktif bir şekilde görüşme derecesini,

Gruplar arası problem çözme stratejileri (GAPÇS): Birbirleri ile anlaşmazlık yaşayan hemşire ve doktor grubunun, problemin çözümü için mevcut tüm deneyimler bir araya getirilerek muhtemel en iyi çözüm geliştirildiğinden emin olana kadar aktif bir şekilde görüşme derecesini,

Grup içi çatışmadan kaçınma stratejileri (GİÇKS): Doktor veya hemşirelerin kendi içlerindeki anlaşmazlıkları görmezlikten gelme (önemsememe) veya karşılıklı olarak tartışmaya girmeme derecesini, arkadaşlık ilişkilerinin sürdürülmesine yönelik vurguyu,

Gruplar arası çatışmadan kaçınma stratejileri (GAÇKS): Doktor ve hemşirelerin birbirleri ile anlaşmazlıklarını görmezlikten gelme (önemsememe) veya karşılıklı olarak tartışmaya girmeme derecesini, arkadaşlık ilişkilerinin sürdürülmesine yönelik vurguyu ifade eden alt boyutları ile YBÜ'deki problem çözme ve çatışma yönetimi anlayışını ölçer.

Tablo 1'deki yetki boyutu;

Yönetici Hemşire Bütçeleme Yetkisi (YHBY): Yönetici hemşirenin bütçeleme ile ilgili kararlar üzerindeki algılanan yetkisini,

Yönetici Doktor Bütçeleme Yetkisi (YDBY): Yönetici doktorun bütçeleme ile ilgili kararlar üzerindeki algılanan yetkisini,

Yönetici Hemşire Hasta Bakım Yetkisi (YHHBY): Yönetici hemşirenin hasta bakımı ile ilgili kararlar üzerindeki algılanan yetkisini,

Yönetici Doktor Hasta Bakım Yetkisi (YDHY): Yönetici doktorun hasta bakımı ile ilgili kararlar üzerindeki algılanan yetkisini ifade eder.

Tablo 1'deki genel iş doyumunu/memnuniyet boyutu;

Memnuniyet (MEM): Genel olarak, çalışanların işlerindeki memnuniyet ve işten sağlanan doyum derecelerini ifade eder.

2.6. Verilerin Toplanması

Araştırma evrenindeki doktor ve hemşirelere çalışma hakkında bilgi verildikten sonra araştırma anketi teslim edilerek, okuyup cevaplamaları istenmiştir. Araştırmanın uygulanması için gerekli izinler alındıktan sonra, anketler 15 Nisan 2004 ile 15 Temmuz 2004 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmaya katılanların sayı ve yüzdeleri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Araştırmanın Evreni ve Araştırmaya Katılanlar

Hastaneler		Evren	Araştırmaya atılanlar	
		Sayı	Sayı	%
Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi	Doktor	59	41	69
	Hemşire	51	44	86
	Toplam	110	85	77
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Doktor	63	48	76
	Hemşire	61	53	87
	Toplam	124	101	81
Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Doktor	47	30	64
	Hemşire	72	43	60
	Toplam	119	73	61
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Doktor	52	30	58
	Hemşire	64	38	59
	Toplam	116	68	60
TOPLAM	Doktor	221	149	67
	Hemşire	248	178	72
	Toplam	469	327	70

Araştırmaya evrendeki doktorlar %67 oranında katılım gösterirken, hemşireler %72 oranında katılım göstermiştir. Genel katılım ise %70 düzeyinde gerçekleşmiştir. Bu yüzdeler bu alanda yapılan çalışmalara paralellik göstermektedir. Shortell vd.'nin (1994) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %78'i, doktorların ise %65'i araştırmaya katılmıştır.

2.7. Verilerin Analizi

Araştırmada toplanan verilerin analizi SPSS 15.0 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin analizinde Shortell'in (1996b) bu anket için geliştirdiği yöntem esas alınmıştır. Buna göre, anket formlarındaki olumsuz ifadelerin değerleri tersine çevrilmiştir. Tablo 6'da gösterilen her bir "alt boyut" kendisini oluşturan ifadelerin ortalamasından; "temel boyutlar" da kendisini oluşturan alt boyutların ortalamasından hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini test etmek için Cronbach α güvenilirlik katsayısı kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farkın test edilmesinde t ve F testinden yararlanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Korelasyon Analizi ile test edilmiştir.

III. BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma bulgularına ve bu bulgulara ilişkin tartışmalara yer verilmiştir. Öncelikle örneklem grubuna ve boyutlara ilişkin tanımlayıcı bulgular sunulmuş, daha sonra araştırma hipotezleri sınanmıştır.

Tablo 3: Araştırmaya Katılan Personelin Pozisyonlarına Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde
YBÜ Sorumlu Doktoru	2	1,3
Uzman Doktor	44	29,5
Asistan Doktor	95	63,8
Pratisyen Doktor	8	5,4
TOPLAM DOKTOR	149	100,0
YBÜ Sorumlu Hemşire	6	3,4
Yüksek Hemşire	40	22,5
Hemşire	132	74,2
TOPLAM HEMŞİRE	178	100,0
TOPLAM	327	100,0

Araştırmaya katılan personelin pozisyonlarına göre dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir. Araştırmaya katılan doktorların %63,8'i asistan, %29,5'i uzman doktordur. Hemşirelerin ise %74,2'si hemşire, %22,5'i yüksek hemşire unvanına sahiptir.

Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin % 30,9'u Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, %26'sı Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde görev yapmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4: Araştırmaya Katılan Doktor ve Hemşirelerin Hastanelere Göre Dağılımı

	Doktor		Hemşire		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi	41	27,5	44	24,7	85	26,0
Ankara Numune Eğitim ve Araş. Hastanesi	48	32,2	53	29,8	101	30,9
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	30	20,1	38	21,3	68	20,8
Yüksek İhtisas Eğitim ve Araş.Hastanesi	30	20,1	43	24,2	73	22,3
TOPLAM	149	100,0	178	100,0	327	100,0

Araştırmanın temel boyutlarına ait tanımlayıcı istatistikler ve Cronbach α güvenilirlik katsayısı doktor ve hemşire anketleri için ayrı ayrı hesaplanarak Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5: Temel Boyutları Tanımlayıcı İstatistikler ve Cronbach α Güvenilirlik Katsayıları

	İfade Sayısı	Doktor (n=149)			Hemşire (n=178)		
		Ort.	SS	α	Ort.	SS	α
İletişim	18	3,58	0,55	0,843	3,39	0,50	0,796
Liderlik	16	3,42	0,55	0,813	2,87	0,66	0,866
Koordinasyon	4	3,13	0,66	0,492	2,99	0,67	0,382
Yetki	10	2,49	0,59	0,721	2,64	0,73	0,796
Çatışma Yönetimi	14	2,99	0,44	0,815	2,84	0,48	0,819
Algılanan Etkililik	10	3,12	0,71	0,631	2,99	0,72	0,688
Memnuniyet	1	3,23	0,95	-	2,64	1,13	-

Ort.= Ortalama, SS= Standart Sapma, α = Cronbach Alpha Güvenilirlik Katsayısı

Her iki meslek grubu için de en yüksek ortalamaların iletişim boyutunda (doktor= 3,58±0,55; hemşire = 3,39±0,50) olduğu görülmektedir. Ortalamaların en düşük olduğu boyutlar, doktor grubunda yetki (2,49±0,59), hemşire grubunda ise yetki (2,64±0,73) ve memnuniyettir (2,64±1,13).

Her iki anket için de liderlik (doktor=0,81; hemşire=0,86) ve çatışma yönetimi (doktor=0,81; hemşire=0,81) boyutlarının yüksek güvenilir düzeyde; yetki (doktor=0,72; hemşire=0,79) ve algılanan etkililik (doktor=0,63; hemşire=0,68) boyutlarının ise oldukça güvenilir düzeyde oldukları görülmektedir. İletişim boyutu doktor anketi için (0,84) yüksek güvenilir, hemşire anketi için (0,79) oldukça güvenilir bulunmuştur.

Koordinasyon boyutunun güvenilirliği, doktor grubu için (0,49) ve hemşire grubu için (0,38) olarak düşük güvenilir bulunmuştur. Koordinasyon boyutunun Cronbach α değerinin düşük olması, bu boyutun az sayıda madde ile ölçülmesi ya da ifade gücünden kaynaklanmış olabilir. Cronbach α katsayısı madde varyansları toplamı, madde gücünü ve toplam test ölçüm varyansı tarafından etkilenmektedir (Helms, 1999).

Temkin-Greener vd. (2004) de araştırmalarında Shortell vd. tarafından hazırlanan anketi, yaşlılar için sağlık bakımı veren merkezlere uyarlayarak uygulamışlardır. 26 merkezden 1220 çalışana uygulanan bu ankette 10 soru ile ölçülen iletişim boyutunun ortalaması 3,60±0,69, Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0,82 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar ile Tablo 6'de verilen sonuçlar arasında paralellik olduğu görülmektedir.

Alt boyutlara ait "Tanımlayıcı İstatistikler" ve "Cronbach α Güvenilirlik Katsayısı" diğer çalışmalarla kıyaslama yapılabilmesi için, araştırmaya tüm katılanların anket verileri baz alınarak hesaplanmış ve sonuçları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Ortalaması en yüksek (3,810±0,841) olan alt boyut "zamanında iletişim (ZI)", en düşük (2,066±0,900) olan alt boyut ise "yönetici doktor bütçeleme yetkisi (YDBY)" olarak bulunmuştur. Shortell vd.'nin (1991) yaptıkları çalışmada da zamanında iletişim ortalaması en yüksek boyut olarak bulunmuştur.

Tablo 6: Doktor ve Hemşire Anketleri Alt Boyutlarının Tamamlayıcı İstatistikleri ve Cronbach α Güvenilirlik Katsayıları

Temel ve Alt Boyutlar	Ort.	SS	α
<i>İletişim</i>			
Grup İçi İletişimin Açıklığı (GİİA)	3,523	0,785	0,721
Gruplar Arası İletişimin Açıklığı (GAİA)	3,260	0,867	0,776
Grup İçi İletişimin Doğruluğu (GİİD)	3,484	0,746	0,657
Gruplar Arası İletişimin Doğruluğu (GAİD)	3,351	0,814	0,649
Zamanında İletişim (Zİ)	3,810	0,841	0,731
<i>Ekip Çalışması ve Liderlik</i>			
Hemşire Liderliği (HL)	3,206	0,715	0,789
Doktor Liderliği (DL)	3,027	0,791	0,827
<i>Koordinasyon</i>			
Diğer Hastane Birimleri İle İlişkiler (DHBI)	3,052	0,667	0,432
<i>Çatışma/Anlaşmazlıkların Yönetimi</i>			
Grup İçi Problem Çözme Stratejileri (GİPÇS)	3,149	0,799	0,715
Gruplar Arası Problem Çözme Stratejileri (GAPÇS)	2,998	0,806	0,732
Gruplar Arası Çatışmadan Kaçınma Stratejileri (GAÇKS)	2,735	0,684	0,370
Grup İçi Çatışmadan Kaçınma Stratejileri (GİÇKS)	2,629	0,780	0,523
<i>Yetki/Otorite</i>			
Yönetici Hemşire Bütçeleme Yetkisi (YHBY)	2,539	0,935	0,753
Yönetici Doktor Bütçeleme Yetkisi (YDBY)	2,066	0,900	0,636
Yönetici Hemşire Hasta Bakım Yetkisi (YHHBY)	2,190	1,067	0,801
Yönetici Doktor Hasta Bakım Yetkisi (YDHBY)	3,751	1,128	0,794
<i>Algılanan Etkililik</i>			
Hemşireleri YBÜ' de Tutabilme (HYBÜT)	2,772	1,126	0,710
Doktorları YBÜ' de Tutabilme (DYBÜT)	2,635	1,140	0,745
Bakımın Algılanan Teknik Kalitesi (BATK)	3,328	0,788	0,764
Hasta Yakınlarının İhtiyaçlarının Karşılama Derecesi (HYİAKD)	3,024	1,074	-
<i>İş Doyumu/Memnuniyet (MEM)</i>	2,914	1,093	-

Ort.=Boyut Skor Ortalaması, SS=Standart Sapma, α : Cronbach Alpha Güvenilirlik Katsayısı

Cronbach α güvenilirlik katsayısı, doktor liderliği (DL) için 0,827, yönetici hemşire hasta bakım yetkisi (YHHBY) için de 0,801 olarak hesaplanmıştır. Bu değerler bu iki boyutun yüksek güvenilirlikleri olduğunu göstermektedir. Shortell vd. (1991) de Cronbach α güvenilirlik katsayısını doktor liderliği için 0,88 olarak bulmuştur.

Cronbach α güvenilirlik katsayısı, diğer hastane birimleriyle ilişkiler (DHBİ) için 0,432; grup içi çatışmadan kaçınma stratejileri (GİÇKS) için 0,523 olarak hesaplanmıştır. Bu değerler bu boyutların düşük güvenilir olduğunu göstermektedir. Shortell vd. (1991) Cronbach α güvenilirlik katsayısını diğer hastane birimleriyle ilişkiler için 0,75; grup içi çatışmadan kaçınma stratejileri için 0,72 olarak bulmuştur.

Gruplar arası çatışmadan kaçınma stratejileri (GAÇKS) için Cronbach α güvenilirlik katsayısının 0,370 olarak bulunması, bu boyutun güvenilir olmadığını göstermektedir. Shortell vd. (1991) bu katsayayı 0,76 olarak bulmuştur.

Tablo 6'da gösterilen diğer boyutların güvenilirlik katsayıları oldukça güvenilir düzeydedir. Hasta yakınlarının ihtiyaçlarının algılanan karşılama derecesi (HYİAKD) ve memnuniyet (MEM) boyutları ankette tek bir ifade ile ölçüldüğünden bu boyutlar için Cronbach α güvenilirlik katsayısı hesaplanamamıştır.

Doktor ve hemşire arasındaki etkileşim ile YBÜ'nün etkililiği arasındaki ilişki parametrik test koşulları sağlanmadığı için, Spearman Korelasyon Analizi ile incelenmiştir.

Analiz sonuçları Tablo 7'de gösterilmiştir. Doktor ve hemşirelerin YBÜ için yaptıkları değerlendirme sonucunda bulunan değerlerin ortalamasından YBÜ etkililik ortalaması hesaplanmıştır. Katılımcıların doktor-hemşire arasındaki etkileşim için yaptıkları değerlendirmelerin ortalaması $3,47 \pm 0,53$; YBÜ etkililiği için yaptıkları değerlendirme ortalaması ise $3,04 \pm 0,71$ 'dir. Bu ortalamalar katılımcıların YBÜ'deki etkileşim düzeyini ve YBÜ'nün etkililiğini orta düzeyde algıladıklarını göstermektedir.

Tablo 7: Katılımcılara göre YBÜ'deki Etkileşim Düzeyi ile YBÜ'nün Etkililiği Arasındaki İlişki

Boyut	Ort.	SS	Değer Aralığı	r*
Etkileşim	3,47	0,53	2,06–5,00	0,346**
Etkililik	3,04	0,71	1,00–5,00	

*Spearman Korelasyon Katsayısı, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, **p < 0,01

Analiz sonucuna göre, doktor hemşire etkileşimi ile YBÜ etkililiği arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (r=0,34; p<0,01). Böylece araştırmanın “YBÜ’de çalışan doktor ve hemşireler arasındaki etkileşim düzeyi arttıkça, YBÜ’nün algılanan etkililiği artar” şeklindeki H1 hipotezi kabul edilmiştir.

Doktor-hemşire etkileşimi skoru YBÜ’deki iletişim, liderlik, koordinasyon, çatışma yönetimi ve yetki boyutlarının ortalamasından hesaplanmıştır. Etkililik boyutu ise, YBÜ’de sunulan bakımın teknik kalitesi, hasta yakınlarının ihtiyaçlarının karşılanma derecesi, hemşireleri ve doktorları YBÜ’de tutabilme derecesi boyutlarının ortalamasından hesaplanmaktadır. Her bir etkileşim boyutunun, her bir etkililik boyutunu etkilemesi muhtemeldir.

Doktor ve hemşire arasındaki etkileşim ile YBÜ etkililiğinin alt boyutları arasındaki ilişki parametrik test koşulları sağlanamadığı için, Spearman Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8: Katılımcılara göre YBÜ’deki Etkileşim Düzeyi ile YBÜ Etkililiğinin Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Boyut	HYBÜT	DYBÜT	BATK	HYİAKD
Etkileşim	0,084	0,118**	0,445*	0,366*

* p<0,01; **p<0,05

Analiz sonucuna göre, doktor-hemşire etkileşimi ile YBÜ etkililiğinin alt boyutlarından; HYBÜT (r=0,08; p>0,05) arasında istatistiksel olarak anlamlı

bir ilişki olmadığı, DYBÜT ($r=0,11$; $p<0,05$) arasında pozitif yönde, çok zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Doktor hemşire etkileşimi ile HYİAKD ($r=0,36$; $p<0,01$) ve BATK ($r=0,44$; $p<0,01$) arasındaki ilişki ise pozitif yönde, zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkidir.

Böylece araştırmanın; “YBÜ’de çalışan doktor ve hemşireler arasındaki etkileşim düzeyi arttıkça, bakımın algılanan teknik kalitesi artar” şeklindeki H2 hipotezi; “YBÜ’de çalışan doktor ve hemşireler arasındaki etkileşim düzeyi arttıkça, hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarının algılanan karşılama derecesi artar” şeklindeki H3 hipotezi; ve “YBÜ’de çalışan doktor ve hemşireler arasındaki etkileşim düzeyi arttıkça, doktorları YBÜ’de tutabilme derecesi artar” şeklindeki H5 hipotezi kabul edilmiştir.

Ancak, “YBÜ’de çalışan doktor ve hemşireler arasındaki etkileşim düzeyi arttıkça, hemşireleri YBÜ’de tutabilme derecesi artar” şeklindeki H4 hipotezi reddedilmiştir. Daha önce yapılmış araştırmalar bu bulguyu desteklememektedir. Stone vd. (2006) yaptıkları araştırmada hemşirelerin işlerini yaptıkları yerde devam ettirme kararlılıklarının, servisteki etkileşim düzeyi ile ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Benzer bir sonuç da Cardin’in yaptığı araştırmada elde edilmiştir. Cardin (1995), servisteki liderlik, iletişim, problem çözme becerilerinin ortalamasından hesapladığı etkileşim skoru ile HYBÜT arasında pozitif yönde bir ilişki saptamıştır. Bu araştırmanın sonuçları, hemşirelerin YBÜ’de çalışmaya devam etme kararlarını etkileyen daha önemli faktörlerin bulunduğunu düşündürmektedir.

BATK, YBÜ’de çalışan doktor ve hemşirelerin YBÜ’de sundukları hasta bakımının teknik olarak ne düzeyde olduğunu gösteren bir etkililik göstergesidir. Kaliteli bir bakımdan söz edebilmek için, hastanın bakımında yer alan tüm unsurların en iyi düzeyde bir araya getirilebilmiş olması beklenir. YBÜ’de hasta bakımında yer alan bu unsurların içerisinde, doktorların sunduğu tanı ve tedavi hizmetleri ve hemşirelerin sunduğu hemşirelik hizmetlerinin yanında diğer hastane birimlerinden gelen hizmetlerin tümü (örn: laboratuvarlar, görüntüleme merkezi) yer almaktadır. Tüm bu unsurlar ancak iyi iletişimle, etkin liderlerle, iyi bir koordinasyon yapısıyla ve ortaya çıktığında en iyi çatışma yönetimi yollarının uygulanması ile bir araya getirilebilir. Bu anlamda BATK’nin etkileşimle ilişkili olması muhtemel bir sonuçtur.

İyi etkileşim düzeyinin BATK'yı olumlu yönde etkilediğini ortaya koyan birçok çalışma da bu bulguyu pekiştirmektedir. Shortell vd. (1994), Cardin (1995) ve Rafferty vd. (2001) yaptıkları araştırmada etkileşimin BATK'yı etkilediğini bulmuşlardır.

Tıpkı hastaların bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında olduğu gibi hasta yakınlarının ihtiyaçlarının karşılanmasında da, YBÜ'deki etkileşim düzeyi önemli bir etken olabilir. Hasta yakınları, özellikle hastaların moral kaynakları olmaları ve bu moralin hastadan elde edilebilecek sonuçları etkileme ihtimali olmasından dolayı önemlidir. Hasta yakınlarının ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için YBÜ liderlerinin konuya yaklaşımları önemlidir. Saluvan'ın (2007) da belirttiği gibi, aldığı kararlar ve yönettiği uygulamalarda, tüm koşullarla birlikte hasta yakınlarının ihtiyaçlarını da dikkate almak iyi bir liderlik becerisi gerektirir. Ayrıca kendi aralarında anlaşamayan, koordinasyon yapısı zayıf ve sürekli çatışmaların yaşandığı bir ortamda hasta yakınlarının ihtiyaçlarının dikkate alınması beklenemez. Dolayısı ile YBÜ'deki etkileşim düzeyinin HYIAKD'yi etkilemesi beklenebilir.

Yapılan başka araştırmalarda da HYIAKD'nin etkileşimle ilişkili olduğu görülmektedir. Temkin-Greener vd. (2004), Cardin (1995) ve Shortell vd. (1994) araştırmalarında hasta yakınlarının ihtiyaçlarının karşılanma derecesinin, servisteki etkileşim düzeyinden etkilendiğini bulmuşlardır.

İletişim, liderlik, koordinasyon, çatışma yönetimi ve yetkinin alt boyutları ile etkililiğin alt boyutları arasındaki ilişkiyi incelemek için Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Hemşireleri işe alma ve YBÜ'de tutabilme en çok gruplar arası problem çözme stratejileri ile doktorları işe alma ve YBÜ'de tutabilme en çok bakımın algılanan teknik kalitesi ile bakımın algılanan teknik kalitesi en çok doktorları işe alma ve YBÜ'de tutabilme ile hasta yakınlarının ihtiyaçlarının algılanan karşılanma düzeyi en çok gruplar arası çatışmadan kaçınma stratejileri ile ilişkili bulunmuştur. Memnuniyet ise en çok hemşire liderliği ile ilişkilidir (Tablo 9).

Tablo 9: Değişkenler arasında Pearson Korelasyon Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
<i>İletişim</i>																						
1 GİA	1,00																					
2 GAİA	,49	1,00																				
3 GİİD	,40	,22	1,00																			
4 GAİD	,09	,33	,20	1,00																		
5 Zİ	,38	,38	,14	,15	1,00																	
<i>Liderlik</i>																						
6 HL	,36	,45	,33	,28	,30	1,00																
7 DL	,32	,46	,28	,25	,13	,57	1,00															
<i>Koordinasyon</i>																						
8 DHİ	,20	,18	,21	,23	,02	,36	,33	1,00														
<i>Çalışma Yönelimi</i>																						
9 GİPÇ	,36	,33	,19	,09	,34	,32	,28	,23	1,00													
10 GAÇS	,27	,38	,11	,11	,28	,23	,29	,15	,60	1,00												
11 GİÇKS	,03	,12	,00	,03	,03	,03	,03	,08	,05	,07	1,00											
12 GAÇKS	,01	,07	,12	,15	,00	,13	,11	,08	,14	,14	,41	1,00										
<i>Yetki/Otorite</i>																						
13 YHBY	,01	,05	,05	,10	,02	,08	,02	,04	,08	,18	,00	,04	1,00									
14 YDBY	,08	,09	,09	,09	,06	,06	,06	,04	,19	,15	,09	,11	,41	1,00								
15 YHHBY	,05	,07	,03	,12	,08	,13	,03	,00	,13	,13	,05	,09	,54	,26	1,00							
16 YDHBY	,20	,17	,04	,03	,35	,17	,01	,01	,32	,22	,00	,04	,00	,32	,06	1,00						
<i>Algılanan Etkliliklik</i>																						
17 HYBÜT	,08	,07	,08	,11	,16	,08	,09	,15	,18	,28	,20	,11	,15	,08	,18	,00	1,00					
18 DYBÜT	,06	,10	,01	,11	,13	,14	,18	,20	,28	,09	,06	,18	,25	,19	,15	,09	,41	1,00				
19 BAK	,39	,32	,10	,10	,45	,32	,24	,21	,02	,30	,25	,12	,05	,13	,13	,05	,54	,26	1,00			
20 HYAKD	,29	,38	,11	,12	,28	,24	,22	,15	,08	,11	,11	,44	,30	,32	,22	,00	,00	,00	,32	1,00		
<i>İş Doyumu/Memnuniyet</i>																						
21 MEM	,29	,28	,20	,13	,16	,37	,31	,17	,10	,10	,22	,25	,30	,13	,04	,03	,02	,08	,08	,11	1,00	

Parantez içindeki korelasyon katsayıları p<0.05 düzeyinde anlamlı değildir. Diğer tüm korelasyonlar p<0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Doktor ve hemşirelerin temel boyutlara verdikleri puanlar karşılaştırıldığında (Tablo 10 ve Şekil 1), koordinasyon ve algılanan etkililik boyutları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, fakat çatışma yönetimi dışında kalan diğer boyutlar açısından anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Çatışma yönetimi için p değeri 0,05'tir. Doktorlar iletişim, liderlik ve memnuniyet, hemşireler ise yetki boyutunu daha olumlu değerlendirmişlerdir.

Tablo 10: Doktor ve Hemşirelere Göre Temel Boyutlar

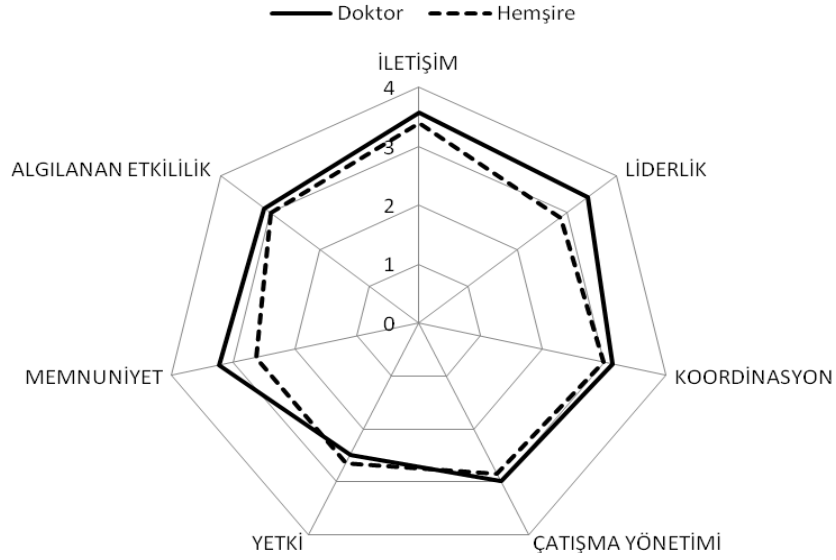
	Doktor (n=149)		Hemşire (n=178)		t	p
	Ort.	SS	Ort.	SS		
İletişim	3,58	0,55	3,39	0,50	3,31*	0,001*
Liderlik	3,42	0,55	2,87	0,66	8,11*	0,000*
Koordinasyon	3,13	0,66	2,99	0,67	1,92	0,056
Çatışma Yönetimi	2,99	0,44	2,84	0,48	2,82**	0,050**
Yetki	2,49	0,59	2,64	0,73	2,08**	0,038**
Memnuniyet	3,23	0,95	2,64	1,13	5,03*	0,000*
Algılanan Etkililik	3,12	0,71	2,99	0,72	1,66	0,097

*p<0,01, **p<0,05, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 11 ve Şekil 2'de doktor ve hemşirelerin temel boyutları oluşturan alt boyutlara verdikleri puanlar karşılaştırılmıştır. Gruplar arası iletişimin açıklığı, grup içi iletişimin doğruluğu, hemşire liderliği, doktor liderliği, yönetici hemşire bütçeleme yetkisi, yönetici hemşire hasta bakım yetkisi, hasta yakınlarının ihtiyaçlarının karşılanma düzeyi ve genel iş doyumunu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu görülmüştür. Bu boyutlardan yönetici hemşire bütçeleme yetkisi ve yönetici hemşire hasta bakım yetkisi dışındaki alt boyutları, hemşireler doktorlardan daha olumsuz olarak değerlendirmişlerdir.

Tıbbi ve cerrahi alandaki gelişmeler, yeni uygulamaları beraberinde getirirken bu alanlarda çalışanların da daha farklı teori ve pratik uygulamalara sahip olmalarını zorunlu hale getirmiştir. Algılanan etkililik boyutlarından en iyi doktor ve hemşireleri YBÜ'de tutabilme boyutunun göreceli olarak daha düşük ortalama değere sahip olması yoğun bakım doktor ve hemşireliğinin çok

özel eğitimleri, uygulamaları, araştırmaları ve araştırma sonuçlarından yararlanmayı gerekli kılan bir alan olduğunu teyit etmektedir.



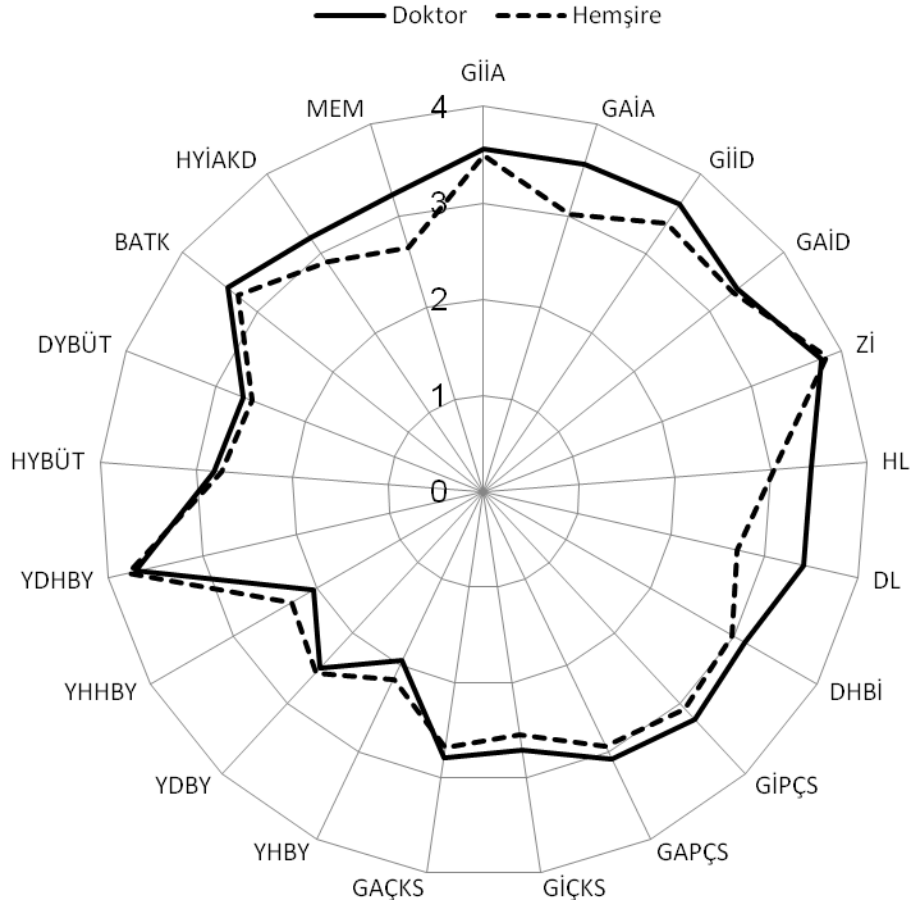
Şekil 1: Doktor ve Hemşirelere Göre Temel Boyutlar

Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin temel boyutlara verdikleri puanların ortalamaları hastanelere göre de karşılaştırılmıştır (Tablo 12). İletişim boyutu Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde en yüksek Hacettepe Üniversitesi Eğitim ve Araştırma hastanesinde en düşük bulunmuştur. Liderlik boyutu Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde en yüksek, Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde en düşük bulunmuştur. Koordinasyon boyutu Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ve Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, çatışma yönetimi ve algılanan etkililik boyutları ise Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde daha düşük olarak değerlendirilmiştir. Memnuniyet ve yetki boyutu ortalama değerleri bakımından hastaneler arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur. Bu bağlamda algılanan boyutların hastaneler arasındaki farklılıklarına etki eden olası yönetsel ve örgütsel etmenlerin daha ayrıntılı analizine gereksinim bulunmaktadır.

Tablo 11: Doktor ve Hemşirelere Göre Alt Boyutlar

Boyut	Doktor (n=149)		Hemşire (n=178)		t	p
	Ort.	SS	Ort.	SS		
<i>İletişim ve İlişkiler</i>						
Grup İçi İletişimin Açıklığı (GİİA)	3,56	0,87	3,49	0,70	0,754	0,452
Gruplar Arası İletişimin Açıklığı (GAİA)	3,56	0,79	3,01	0,85	5,999	0,001*
Grup İçi İletişimin Doğruluğu (GİİD)	3,62	0,73	3,37	0,74	3,115	0,003*
Gruplar Arası İletişimin Doğruluğu (GAİD)	3,38	0,85	3,32	0,78	0,693	0,490
Zamanında İletişim (Zİ)	3,78	0,88	3,84	0,81	0,671	0,504
<i>Ekip Çalışması ve Liderlik</i>						
Hemşire Liderliği (HL)	3,42	0,63	3,03	0,74	5,016	0,001*
Doktor Liderliği (DL)	3,42	0,66	2,70	0,75	9,113	0,001*
<i>Koordinasyon</i>						
Diğer Hastane Birimleriyle İlişkiler (DHİBİ)	3,13	0,66	2,99	0,67	1,922	0,056
<i>Çatışma/Anlaşmazlıkların Yönetimi</i>						
Grup İçi Problem Çözme Stratejileri (GİPÇS)	3,23	0,81	3,08	0,79	1,784	0,076
Gruplar Arası Problem Çözme Stratejileri (GAPÇS)	3,08	0,81	2,93	0,80	1,620	0,107
Grup İçi Çatışmadan Kaçınma Stratejileri (GİÇKS)	2,72	0,76	2,55	0,79	1,948	0,053
Gruplar Arası Çatışmadan Kaçınma Stratejileri (GAÇKS)	2,79	0,64	2,69	0,72	1,435	0,153
<i>Yetki</i>						
Yönetici Hemşire Bütçeleme Yetkisi (YHBY)	1,95	0,78	2,16	0,98	2,136	0,034**
Yönetici Doktor Bütçeleme Yetkisi (YDBY)	2,50	0,83	2,57	1,02	0,635	0,527
Yönetici Hemşire Hasta Bakım Yetkisi (YHHBY)	2,04	0,93	2,31	1,16	2,331	0,021**
Yönetici Doktor Hasta Bakım Yetkisi (YDHBY)	3,71	1,17	3,79	1,09	0,627	0,532
<i>Algılanan Etkililik</i>						
En iyi Hemşireleri YBÜ'de Tutabilme (HYBÜT)	2,82	1,10	2,74	1,15	0,636	0,526
En iyi Doktorları YBÜ'de Tutabilme (DYBÜT)	2,69	1,14	2,59	1,14	0,775	0,440
Sağlık Bakımın Algılanan Teknik Kalitesi (BATK)	3,40	0,83	3,27	0,75	1,535	0,126
Hasta Yakınları İhtiyaçlarının Karşılama Düzeyi (HYİAKD)	3,19	1,07	2,89	1,06	2,540	0,012**
<i>Genel İş Doyumu (MEM)</i>	3,23	0,95	2,65	1,13	5,029	0,001*

*p<0,01, **p<0,05, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma



Şekil 2: Doktor ve Hemşirelere Göre Alt Boyutlar

Tablo 12: Hastanelere Göre Alt Boyutlar

Boyutlar	Hastaneler	Sayı	Ort.	SS	F	p
İLETİŞİM	Hacettepe Üniv. E. Has.	85	3,34	0,54	10,08	0,000*
	Ankara Numune EAH	101	3,71	0,45		
	Atatürk EA Hastanesi	68	3,38	0,53		
	Yüksek İhtisas EA Hast.	73	3,39	0,54		
	<i>Toplam</i>	<i>327</i>	<i>3,48</i>	<i>0,53</i>		
LİDERLİK	Hacettepe Üniv. E. Has.	85	3,19	0,59	7,59	0,000*
	Ankara Numune EAH	101	3,31	0,57		
	Atatürk EA Hastanesi	68	3,01	0,66		
	Yüksek İhtisas EA Hast.	73	2,87	0,80		
	<i>Toplam</i>	<i>327</i>	<i>3,12</i>	<i>0,67</i>		
KOORDİNASYON	Hacettepe Üniv. E. Has.	85	3,26	0,59	5,73	0,000*
	Ankara Numune EAH	101	3,09	0,54		
	Atatürk EA Hastanesi	68	2,88	0,70		
	Yüksek İhtisas Hast.	73	2,92	0,81		
	<i>Toplam</i>	<i>327</i>	<i>3,05</i>	<i>0,67</i>		
ÇATIŞMA YÖNETİMİ	Hacettepe Üniv. E. Has.	85	2,76	0,49	6,26	0,000*
	Ankara Numune EAH	101	3,05	0,42		
	Atatürk EA Hastanesi	68	2,88	0,49		
	Yüksek İhtisas EA Hast.	73	2,92	0,44		
	<i>Toplam</i>	<i>327</i>	<i>2,91</i>	<i>0,47</i>		
YETKİ	Hacettepe Üniv. E. Has.	85	2,48	0,68	2,41	0,067
	Ankara Numune EAH	101	2,68	0,55		
	Atatürk EA Hastanesi	68	2,45	0,72		
	Yüksek İhtisas EA Hast.	73	2,63	0,74		
	<i>Toplam</i>	<i>327</i>	<i>2,57</i>	<i>0,67</i>		
ALGILANAN ETKİLİLİK	Hacettepe Üniv. E. Has.	85	2,84	0,72	4,21	0,006*
	Ankara Numune EAH	101	3,18	0,68		
	Atatürk EA Hastanesi	68	3,00	0,80		
	Yüksek İhtisas EA Hast.	73	3,16	0,65		
	<i>Toplam</i>	<i>327</i>	<i>3,05</i>	<i>0,72</i>		
MEMNUNİYET	Hacettepe Üniv. E. Has.	85	2,96	1,04	0,44	0,720
	Ankara Numune EAH	101	2,95	1,24		
	Atatürk EA Hastanesi	68	2,78	1,05		
	Yüksek İhtisas EA Hast.	73	2,93	0,99		
	<i>Toplam</i>	<i>327</i>	<i>2,91</i>	<i>1,09</i>		

*p<0,01, Ort.: Ortalama (Koyu olanlar Tukey testine göre farklılık yaratan hastanelerdir), SS: Standart Sapma,

IV. SONUÇ

YBÜ'ler fizyolojik dengesini yitirmiş ve genel durumu kötü hastalara yoğun izlem, monitörizasyon ve organ destek tedavileri uygulanabilen ve aynı standartta günün 24 saati kesintisiz hasta bakımı hizmeti verilen özel birimlerdir. Tarihsel süreç içinde yoğun bakım alanında teknolojik ve tıbbi bakım süreçlerinde çok önemli gelişmeler olmuştur. Yoğun bakım ünitelerinin fiziksel yapılanmaları multidisipliner bir yaklaşım ve kapsamlı bir planlama gerektirmektedir. Maliyet yoğun işlem süreçlerinin sürekli gözden geçirilme gereksinimi YBÜ'lerin nasıl daha kaliteli ve verimli çalışabileceği konusunu gündeme getirmektedir. Bu bağlamda yüksek düzeyde beşeri, teknolojik ve maddi kaynak girdisi kullanan YBÜ'lerde çalışan personel tarafından algılanan örgütsel etkililik durumunu etkileyen olası etmenlerin değerlendirilmesi örgütsel performansın geliştirilmesine kaynaklık edecektir.

YBÜ'lerde hasta bakım kalitesini geliştirme ve hasta bakım sonuçlarını iyileştirme gereksinimi çalışanların niteliksel gelişimini zorunlu kılmaktadır. Özellikle yoğun bakım hizmetlerinde artan uzmanlaşma seviyesi bu birimlerde yönetim kapasitesinin geliştirilmesi ve kalite süreçlerinin iyileştirilmesinin önemini artırmıştır. İstendik hasta bakım kalitesinin sağlanmasında rol ve sorumluluğu olan sağlık personeli hastaya herhangi bir zarar vermeksizin, tıbbi bilgisini kullanarak, belirlenmiş tıbbi standartlara göre, hastanın ihtiyaçlarını zamanında, doğru uygulamalarla ve doğru maliyetle karşılamalıdır. Bu nedenle, hasta bakım kalitesinin sürekli geliştirilmesinde ve hastaların olası tıbbi tedavi sonuçlarındaki farklılıkların açıklanmasında yardımcı olarak kullanılabilir, örgütsel süreçler ve yönetsel uygulamaları geçerli ve güvenilir olarak ölçülecek, teoriye dayalı araştırmalara büyük ihtiyaç bulunmaktadır.

Bu çalışmada bir üniversite, iki Sağlık Bakanlığı ve bir özerk hastane olmak üzere Ankara'da seçilmiş dört Eğitim ve Araştırma hastanesi YBÜ'lerinin etkililiği ile örgütsel ve yönetsel faktörler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla kuramsal bir modele dayalı olarak personelin algısına dayalı bir ölçüm yapılmıştır. Buna göre araştırma; liderlik, iletişim, koordinasyon, problem çözme-çatışma yönetimi ve yetki ile ilgili kapsamlı bir grup örgüt değerlendirme ölçeğinin (YBÜ Hemşire-Doktor Anketi) güvenilir ve geçerli olarak kullanılabilirliğini göstermiştir. Araştırmanın temel bulgularından birisi de YBÜ'lerdeki yönetsel ve örgütsel süreçleri iyileştirmek ve hasta bakım kalitesini geliştirmek için, iletişim, koordinasyon ve problem çözme

yaklaşımlarının algılanan etkililik düzeyini etkileme potansiyeline işaret etmesidir.

Araştırma analizlerinden elde edilen sonuçlar sağlık kurumlarının departmantal düzeyde performans süreçlerinin iyileştirmesi ve geliştirilmesinde yönetsel uygulamaların ve örgütsel davranış boyutlarının önemini ortaya koymaktadır. Araştırma aynı zamanda farklı örgütsel ve yönetsel yapılara sahip hastanelerde YBÜ’de hasta bakım kalitesini iyileştirmek, düzeltici işlemleri sürekli kılmak ve hastanelerin öğrenme yeteneklerini geliştirmek için kritik öneme sahip doktor ve hemşirelerin örgütsel davranış boyutlarının gelişimini sağlamak gerektiğine işaret etmektedir. Örneklem grubundaki doktor ve hemşirelerin YBÜ’deki etkileşim düzeyini ve YBÜ’nün etkililiğini orta düzeyde algıladıkları; doktor hemşire etkileşimi ile bakımın algılanan teknik kalitesi, hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarının karşılanma derecesi, doktorları işe alma/işte tutabilme ve YBÜ’lerin algılanan etkililiği arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırmanın, “YBÜ’de çalışan doktor ve hemşireler arasındaki etkileşim düzeyi arttıkça, YBÜ’nün algılanan etkililiği, bakımın algılanan teknik kalitesi, hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarının karşılanma derecesi artar” şeklindeki kuramsal öngörüye doğrulayan sonuçları, yöneticilerin çalışanlar arasındaki etkileşim sürecini iyileştirmesinin örgütsel performans ve algılanan etkililik düzeyinin istendik düzeye erişimindeki önemini ortaya koymaktadır. Bu da YBÜ’deki doktor ve hemşireler arasında hizmetlerdeki boşluk ve tekrarları ortadan kaldırmak için işbirliği içinde ekip olarak çalışma anlayışın geliştirilmesi ve desteklenmesi gerektiğine işaret etmektedir. YBÜ’lerde ekip çalışmasının başarısı üyeler arasındaki iletişimin sağlıklı olmasına bağlıdır.

Araştırmada kullanılan değişkenlerin güvenilirliğine ilişkin elde edilen sonuçlar koordinasyon ve gruplararası çatışmadan kaçınma stratejileri boyutları hariç diğer boyutlarda kabul edilebilir sınırlarda bulunmuştur. Araştırmada kullanılan modelin geçerlilik ve güvenilirliğini sınamak için daha fazla araştırmaya ve yönetsel ve örgütsel faktörlerin algılanan örgütsel etkililikle ilişkilerinin daha derinlemesine incelenmesine gereksinim bulunmaktadır. Ayrıca bundan sonraki araştırmalarda örgüt kültürünün de modele dâhil edilmesi faydalı olacaktır.

KAYNAKÇA

1. Bekaroğlu, Ő.B. (1997) “Yoğun Bakım Ünitesi Maliyetlerini Hesaplama ve Azaltma Yöntem ve Teknikleri ile HaydarpaŐa Numune Hastanesi Cemalettin Öner Reanimasyon Servisinde Vak’a Esasına Dayalı Sağlık Hizmet Maliyetinin Hesaplanması”. **İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi**. İstanbul.
2. Cardin, S. (1995) “Outcomes of Unit Effectiveness in Relation to the Leadership Role of Nurse Managers in Critical Care Nursing”. Los Angeles. (USA) California. **D.N.Sc. Dissertation, University of California**.
3. Helms, L. S. (1999) “Basic concepts in classical test theory: Tests aren’t reliable, the nature of alpha, and reliability generalization as meta-analytic method”. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 427 083).
4. İsmail, HA. (1991) “Metropolitan Bir Kentte Kardiyoloji Ünitelerinde Yoğun Bakım Birimlerinin Organizasyonu”. **İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim ve Organizasyon Yüksek Lisans Tezi**. İstanbul.
5. Kalb, P. E and Miller, D. H. (1989) “Utilization strategies for intensive care units”. **JAMA** 261(16): 2389-2395.
6. Kaya, S ve Şahin, İ. (2009) “Yoğun Bakım Ünitelerinin Organizasyonu ve Yönetimi”. **Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Birimi tarafından desteklenen 02.01.405.001 nolu Proje Raporu**. Ankara.
7. 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.
8. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (1983) **Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliđi**.

9. Saluvan, M. (2007) “Doktor-Hemşire Arasındaki Etkileşimin Hastanenin Performansına Etkisi: Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Örneği”. **Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi**, Ankara.
10. Sancar, S. (1993) “Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Birimlerinin Örgütsel ve Yönetimsel Etkinlik Koşulları”. **İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul.
11. Shortell, M. (1996a) “ICU Study Survey Scales & Component Questions”. [http://shortellresearch.berkeley.edu/ICU/instruments/ Short SCALETXT-050321.doc](http://shortellresearch.berkeley.edu/ICU/instruments/Short_SCALETXT-050321.doc) (Erişim 11.10. 2006).
12. Shortell, S., M. (1996b) “Computing Scales for the Nurse/Physician Questionnaire”. [http://shortellresearch.berkeley.edu/ICU/instruments/ COMPUTE1%20UCB.doc](http://shortellresearch.berkeley.edu/ICU/instruments/COMPUTE1%20UCB.doc) (Erişim 11.10.2006).
13. Shortell, S. M., Rousseau, D. (1989), “The Organization and Management of Intensive Care Units”. [http://shortellresearch.berkeley.edu/ICU %20Questionnaires.htm](http://shortellresearch.berkeley.edu/ICU%20Questionnaires.htm) (Erişim 01.03.2010).
14. Shortell, M.; Rousseau, D.; Gillies, R.; Devers, K.; Simons, T. (1991) “Organizational Assessment in Intensive Care Units: Construct Development, Reliability and Validity of ICU Nurse-Physician Questionnaire”. **Medical Care** 29(8):709-7.
15. Shortell, S.; Zimmerman, J.; Rousseau, D.; Gillies, R.; Wagner, D.; Draper, E. (1994) “The Performance of Intensive Care Units: Does Good Management Make a Difference?”. **Medical Care** 32 (5): 508-525.
16. Stone, P.; Larson, E.; Kane, C.; Smolowitz, J.; Lin, S.; Dick, A. (2006) “Organizational Climate and Intensive Care Unit Nurses’ Intention to Leave”. **Critical Care Medicine** 34 (7): 1907-1912.
17. Temkin-Greener, H.; Gross, D.; Kunitz, S.; Mukamel, J. (2004) “Measuring Interdisciplinary Team Performance in a Long-Term Care Setting”. **Medical Care** 42 (5): 472-481.

18. Zimmerman, J.E.; Shortell, S.M.; Rousseau, D.M., et al. (1993)
“Improving intensive care: Observations based on organizational case studies in nine intensive care units: A prospective, multicenter study”.
Critical Care Medicine 21(10): 1443-1451.