

Hekimler ve Hemşirelerde İş Birliğine Yönelik Tutumun Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Araştırma

Evaluation of Attitude Towards Collaboration in Physicians and Nurses: A Cross-Sectional Research

Pınar Eraslan¹, Yıldırım Beyazıt Gülhan²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul

²İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul

Atf vermek için: Eraslan P, Gülhan YB, Hekimler ve Hemşirelerde İş Birliğine Yönelik Tutumun Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Araştırma. SHYD. 2020;7(3): 393-401.

Öz

Amaç: Bu çalışmada, bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hekimlerin ve hemşirelerin sosyo-demografik değişkenlere göre iş birliğine yönelik tutumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma Nisan-Mayıs 2018 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Evreni 1292 hekim ve hemşire oluşturmuş, homojen bir yapıda olmayan bu evren için örneklem büyüklüğü 297 olarak belirlenmiştir. Çalışmanın amacına uygun olarak hazırlanmış olan anket formları, gönüllüğe dayalı olarak hekimler ve hemşireler tarafından doldurulmuştur. İş birliği tutum puanının değerlendirilmesinde "Jefferson Hekim ve Hemşire İş Birliği Tutum Ölçeği" kullanılmıştır. İstatistiksel analizler için t-testi, tek yönlü (Oneway) Anova testi, Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

Bulgular: Meslek değişkenine göre hemşirelerin, hekimlere göre daha olumlu bir tutum sergiledikleri ve iş birliğine daha yatkın oldukları görülmüştür. Meslek değişkeniyle birlikte cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve hemşirelerin çalışma alanı değişkenlerinde de istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Hekimlerin çalışma alanı, deneyimi ve ziyaret durumu gibi demografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Sonuç: İş birliği tutumunu geliştirerek güçlendirecek, ortak mesleki eğitim programlarının uygulanması ve mesleki saygı ortamının oluşturulması ile sağlık hizmet sunumunda olumlu sonuçların elde edileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İş birliği, tutum, takım çalışması, hekimler, hemşireler.

Abstract

Aim: In this study, it was aimed to investigate the attitudes of physicians and nurses working in a educational and research hospital towards collaboration according to socio-demographic variables.

Method: This study was conducted in a educational and research hospital between April-May 2018. 1292 physicians and nurses constituted the universe and the sample size was 297 for this non-homogeneous universe. The questionnaires prepared in accordance with the aim of the study were completed by physicians and nurses on a voluntary basis. 'Jefferson Scale of Attitudes Toward Physician-Nurse Collaboration' was used to evaluate the collaboration score. For statistical analysis, t-test, One-way Anova test, and after the Anova test, Scheffe was used as complementary post-hoc analysis to determine the differences. The p value of < 0.05 was accepted for statistical significance.

Results: According to the occupational variable, nurses have a more positive attitude and are more prone to collaboration than physicians. There was a statistically significant relationship between the variables of profession, gender, age, education level and nursing study area. There was no statistically significant relationship between demographic characteristics such as physician study area, experience and visit status ($p > 0,05$).

Conclusion: It was concluded that the implementation of joint vocational training programs that will strengthen the collaboration attitude and the creation of an atmosphere of Professional respect will provide positive results in health service delivery.

Keywords: Collaboration, attitude, teamwork, physicians, nurses

Received / Geliş: 14.12.2019

Accepted / Kabul: 03.09.2020

Published Online / Online Yayın: 30.12.2020

Corresponding author / İletişim: İletişim: Pınar Eraslan, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul

E-mail / E-posta: eraslan.pinar@gmail.com

Yazarların ORCID bilgileri:

P.E. 0000-0001-6271-8139, Y.B.G. 0000-0002-9681-0248

Extended Abstract

Introduction: Nurses and physicians make up the largest part, the focus group, of healthcare providers working together in the same environment. Collaborative attitude between doctor and nurse is the main determinant of positive patient outcomes. Particularly, collaboration of physicians and nurses is very important in resolving conflicts that may arise and in establishing patient care and patient satisfaction.

Background: During implementation, it is an important condition for team members to make decisions within the framework of their expertise and authority, to know the mutual professional boundaries, to develop professional autonomy and to realize collaboration. Thus, an order far from hierarchy can be created in which subordinate-superior relations are not felt. Since health practices are directly related to human life and needs can be urgent, health managers have a lot of work in human resource selection and management.

Method: The research population consisted of 1292 physicians and nurses working in a training and research hospital affiliated to the Ministry of Health in Istanbul. In the questionnaire used, there are questions about the socio-demographic characteristics of physicians and nurses (profession, gender, age, education level, field of study, professional experience and visit status). The questionnaire is the Jefferson Scale of Attitudes Toward Physician-Nurse Collaboration (JSAPNC). The data obtained were analyzed for the Windows program for SPSS (version 22.0). Number, percentage, mean and standard deviation were used as descriptive methods in evaluating the data. Scheffe was used as a complementary post-hoc analysis to determine the differences, followed by the t test, the one-way Anova test and the Anova test for the analyzes. A value of $p < 0.05$ was accepted for statistical significance.

Results: When the study emerged when examined; Assistant physician 22.8%, specialist physician 28% and nurse percentage is 49.8%. 64% of the shares were women, 46.8% were in the 20-30 age group and 30.3% received undergraduate education (Table 1). 25.7% of nurses work in inpatient care service, 56.4% of physicians work in internal branch. Participants in the study; 52.2% of them have 1-10 years of experience, 64.3% of them stated that they attended a visit together, 82.5% of them were working on a permanent basis (Table 1). Jefferson Scale of Attitudes Toward Physician-Nurse Collaboration (JSAPNC) scores were 52.135 ± 4.717 , specialist physicians 48.217 ± 5.012 , and assistant physicians 46.803 ± 5.424 .

Conclusion: According to the variable of profession, nurses got a significantly higher score from the collaboration scale compared to specialist physicians and assistant doctors. According to the total score of JSAPNC, female gender scored higher than male gender, and it was revealed that female participants displayed a more moderate attitude towards collaboration. He thinks that depending on the traditional role of the female gender, their attitude towards collaboration may be affected. In the study, statistically significant differences were found in the evaluation between groups according to age. The research results were ranked similar to the literature (Elsous, Radwan & Mohsen, 2017; Hojat et al., 2001). It is thought that young individuals are more willing to engage in professional collaboration, and their attitudes towards collaboration tend to decrease as the age increases. Nurses with a bachelor's degree in the study got high scores in all sub-dimensions of JSAPNC and are mutually related to Özkaraca's (2009) study. In this study, the JSAPNC clinic is statistically significantly higher in inpatient care than outpatient and operating room. In a training and research hospital where patient admission and surgical operations are quite intense, it is thought that due to workload and stress, polyclinic and operating room staff nurses show a more attitude towards collaboration. In the study, statistically significant differences were determined between the groups according to the field and branch of the physicians. In this study, no statistically significant differences were found in the evaluation between groups according to professional experience. A meaningful information was obtained on this subject. This study revealed that nurses showed a more moderate attitude to collaboration than specialist and assistant physicians. Women in the study group were found to be more likely to collaborate with young people, those with education level and undergraduate degree, and nurses whose work area is inpatient care. The useful knowledge of the implementation of training programs that include topics such as open forums, group discussions, collaborative workshops, effective time management, conflict management, stress management, respect and good manners, with a focus on working in healthcare institutions is considered.

Giriş

İş birliği, güven ve uyum içinde "ortak hedefe yönelik gerçekleştirilen ortak bir eylem" olarak tanımlanmıştır (Amsalu, Boru, Getahun ve Tulu, 2014). Bireylerin özerklik ve gücünün ötesine geçen, karşılıklı saygı, kabul ve paylaşımın varlığında gelişebilen bir kavram olarak ele alınmaktadır (Tang, Wong ve Chai, 2017). İş birliği, farklı bakış açılarına sahip farklı bireylerin birlikte çalışabilmeleri için gerekli görülmekte, yüz yüze veya elektronik ortamda gerçekleştirilmektedir. Bağımsız gruplar arasında ortak karar alma süreci olarak da tanımlanmaktadır (El Sayed ve Sleem, 2011). İş birliğinde kararlar ortak olarak alınmakta, bu doğrultuda ortaya çıkan sonuçlar, takımı oluşturan tüm bireylerin ortak sorumluluğu olmaktadır. Uygulamada takım üyelerinin alacakları kararları, uzmanlıkları ve yetkileri doğrultusunda almaları, karşılıklı mesleki sınırlarını bilmeleri, mesleki özerkliğin gelişmesi ve iş birliğinin gerçekleşmesi için önemli bir koşul olarak belirtilmektedir. Bireylerin takım ruhunu benimsemeleri, ortak amaç ve hedef doğrultusunda hareket etmeleri sonucunda "biz" kavramının oluşması sağlamaktadır. Böylece ast-üst ilişkilerinin hissedilmediği ve hiyerarşiden uzak bir düzen oluşturulabilmektedir (Georgiou, Papathanassoglou ve Pavlakis, 2017)

Sağlık kurumlarında hizmet sunumu, çok boyutlu bir ortamda farklı sağlık meslek üyelerinin öncülüğünde gerçekleşmektedir. Kaliteli sağlık hizmeti sunabilmenin birincil koşulu uzmanlaşmış kadronun iş birliği ve iletişim içinde çalışmasıdır (Yardımcı ve Başbakkal, 2012). Sağlık kurumlarında iş birliği ve iletişim halinde olan farklı eğitim ve deneyime sahip sağlık meslek üyelerinin takım ruhuyla birlikte çalışması ve uygulamada ortaya çıkabilen sorunları birlikte çözmesi beklenmektedir (Manisalı, 2013; Wang, Liu, Li, H. ve Li, T. 2015). Birimlerde takım ruhunun oluşturulması sonucunda, hasta bakımı ve izlenmesinde görev dağılımı kusursuz bir şekilde yapılacaktır (Tekin, 2010).

Hekim-hemşire arasındaki iş birlikçi tutum, olumlu hasta sonuçlarının temel belirleyicisi olup, iş birliği içinde çalışmalarının, oluşabilecek çatışmaların çözümlenmesinde ve hasta bakımında doyumun sağlanmasında oldukça önemli olmaktadır. Çalışma ortamında rekabetin olmaması için, meslek üyeleri arasında karşılıklı güven ve saygının var olduğu bir çalışma ortamının oluşturulması gerekmektedir. Sağlık kurumlarında insan kaynağının yönetiminde, örgütlenmesinde ve klinik sonuçların kalitesinde insan etmeni çok daha önemli olmaktadır (Parker ve Coiera, 2000). Bodole'nin (2009) çalışmasında, yoğun bakım ünitelerinde iş birliğinin olumlu etkilerinden söz edilmekte ve bu etkilerin sonucunda hasta kalış sürecinin kıaldığı bildirilmektedir. Hemşire-hekim iletişiminin iyileştirildiği kurumlarda, hasta ve çalışan doyumunu artmakta, daha iyi hasta sonuçları ve daha az tıbbi hata ile karşılaşmaktadır (Missi, 2016). Sağlık çalışanlarının mesleki anlamda birbirlerine karşı saygı duymaları, çalışma ortamında etkili iş birliğinin gelişmesini sağlamakta ve iş doyumuna olumlu anlamda etki etmektedir (Bodole, 2009; McCauley ve Irwin, 2006). Kurumda etkili iş birliği ortamının sağlanmasının kurumun imajını da olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Özkaraca, 2009).

Hekim-hemşire ilişkisini etkileyen etmenler arasında; deneyim, bilgi, kişisel güçler, bireysel ve mesleki değerler, sosyal destek, yasal yaptırımlar, beklentiler ve çevresel etmenler sıralanmaktadır (Koraş, Öcalan ve Solak, 2015). Gürdoğan'ın (2016) yaptığı çalışmada, bireysel, kurumsal, çevresel ve sosyo-kültürel etmenlerin hekim-hemşire iş birliğini (HHİ) etkilediği belirtilmektedir (Gürdoğan, 2016). Hekim ve hemşirenin hasta ile ilgili aldıkları kararlar doğrultusunda yaptıkları her girişimle, hastanın bütün yaşamını, iyileşme sürecini, psikolojisini ve ailesini etkilediği bilinmektedir (Gürdoğan, 2016). Bu iş birliği ile oluşan gücü, hasta çıktılarına, iş doyumuna ve çalışanın performansına olumlu yönde yansırken, bunun gerçekleşmemesi durumunda hasta bakımı olumsuz etkilenmekte ve sağlık hizmeti aksayabilmektedir (Akyürek, Özer ve Argon, 2005; Koç, Özkul, Ürkmez, Özel ve Çevik, 2017; Ögüt ve Kaya, 2011).

İş birliğinin benimsenmediği bir çalışma ortamında, hasta bakımında zayıf eşgüdüm görülmekte, görevin yerine getirilmesi ve devrinde sorunlar yaşanmakta, ölüm riskinin artması gibi geri dönülemez bazı olumsuz sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Lingard, Espin, Evans ve Hawryluck, 2004).

Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (JCAHO-JCI) 2008 yılında, hekimlerin hemşirelere karşı gösterdikleri yıkıcı tutum ve davranışlara değinerek, bu olumsuz davranışların hasta doyumunu olumsuz yönde etkileyebileceğine ve hemşirelerin mesleklerinden uzaklaşmalarına neden olabileceğine dikkat çekmiştir. Yıkıcı tutum ve davranışla mücadelenin tek yolu, sağlık hizmeti veya sağlık eğitimi veren kurumlarda iş birliğinin sağlanmasına yönelik stratejileri geliştirilmiştir (Mongo, 2010).

Miers ve Polard'ın (2009) çalışmasında, meslekler arası eğitimin uygulandığı bir eğitim programında farklı mesleklerin sorumluluk ve yetkilerinin daha iyi anlaşıldığı ve mesleki becerilerin geliştiği saptanmıştır. Lapkin, Levett-Jones ve Gilligan'ın (2013) meslekler arası eğitimin uygulandığı çalışmaları inceledikleri çalışmada, meslekler arası eğitim yoluyla öğrencilerin meslekler arası iş birliği ve klinik karar verme konusundaki davranışlarının artırılabilirliği belirtilmiştir. Uluslararası literatürde meslekler arası eğitim uygulama örnekleri yer alsa da Türkiye'de meslekler arası eğitime ilişkin uygulamalara rastlanılmamıştır (Boztepe ve Terzioğlu, 2015; Lapkin, Levett-Jones ve Gilligan, 2013).

Dünyanın sağlık politikalarına yön veren, sağlık hizmetinin kalitesinin artırılmasında ve sağlığın geliştirilmesinde daima öncü olan Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Joint Commission International (JCI) gibi kurumlar da hekim-hemşire iş birliğinin iletişimi ve gelişimini önemsemektedir (Copnell ve ark., 2004; Rafferty, Ball ve Aiken, 2001; Szekendi, 2007).

Sağlık hizmetinin insan yaşamıyla doğrudan ilişkili oluşu, genellikle acil ve ertelenemez nitelik göstermesi nedeniyle, insan kaynağının seçiminde ve yönetiminde sağlık yöneticilerinin rolü büyük önem taşımaktadır. Sağlık kurumunun istenen bir merkez haline gelebilmesi için hasta merkezli, verimli, etkili, güvenli, zamanında ve kolayca erişilebilir bir hizmetin sunulmasının yanı sıra iş birliğine dayalı bir yönetim anlayışının benimsenmesi ve takım ruhunu

taşıyan bir örgüt yapısını oluşturması gerektiği belirtilmektedir. Sağlık yöneticilerinin çalışma ortamında takım ruhunu oluşturması, tam katılımı sağlaması, hakkaniyet ve liyakata dikkat etmesi, tüm çalışanların duygu ve düşüncelerini önemseyerek hareket etmeye özen göstermesi gerekmektedir (Yalçınkaya, Akbulut ve Kutlu, 2015).

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: Bu çalışma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde görevli hekimler ve hemşirelerin iş birliğine yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla kesitsel tipte bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Sorusu: Araştırmada, "Hekim ve hemşirelerin iş birliğine yönelik tutumları ile meslek, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma alanı, mesleki deneyim ve vizite kalma durumu değişkenleri arasında farklılık var mıdır?" sorusuna yanıt aranmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri: Bu araştırma İstanbul ilinde yer alan Sağlık Bakanlığına bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini 1292 hekim ve hemşire oluşturmuş olup homojen bir yapıda olmayan bu evren için %95 güven aralığında, \pm %5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü 297 olarak hesaplanmıştır (Salant ve Dillman, 1994). Örneklem seçiminde, uzman hekim, asistan hekim ve hemşirelere göre tabakalandırma yapılarak, 66 asistan hekime, 83 uzman hekime ve 148 hemşireye ulaşılmıştır.

Verilerin Toplama Aracı: Veri toplamak amacıyla oluşturulan anket formunun ön kısmına araştırma hakkında bilgileri içeren gönüllük onam formu konulmuştur. Anketin birinci kısmında, hekim ve hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (meslek, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma alanı, mesleki deneyim ve vizite kalma durumu) içeren sorular yer almaktadır. Anketin ikinci kısmını ise Jefferson Hekim ve Hemşire İşbirliği Ölçeği (JHHİÖ) oluşturmuştur. Ölçek, Hojat ve arkadaşları (1985, 2001) tarafından geliştirilmiş olup güvenilirliği için iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayıları sırasıyla ABD hemşireleri ve hekimleri için 0,74 ve 0,78 bulunurken; Meksikalı hekimler ve hemşireler için sırasıyla 0,79 ve 0,86 saptanmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yıldırım ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı hekimler için 0,71 hemşireler için 0,75 olarak belirlenmiştir. Bu ölçek, hekim ve hemşirenin iş birliğine yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş olup dörtlü Likert tipi 15 soru önerisinden oluşan kendi kendini değerlendirme ölçeğidir. Bu ölçekten en az 15, en yüksek 60 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça iş birliğine yönelik tutum da artmaktadır.

Verilerin Toplanması: Veri toplama sırasında Helsinki Bildirgesi'nde yer alan kurallara uygun olarak hareket edilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul edenler çalışmanın konusu ve amacı hakkında sözlü-yazılı olarak bilgilendirildikten sonra sözlü onamları alınmıştır. Anket formu araştırmacı tarafından elden doğrudan veya sorumluları aracılığı ile dağıtılmış ve geri toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Elde edilen veriler, SPSS (versiyon 22,0) for Windows 22,0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Analizler için t-testi, tek yönlü (Oneway) Anovatesti, Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < ,05$ değeri kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönu: Çalışmanın yapılabilmesi için bir vakıf Üniversitesinin Etik kurulundan 17/01/2018 tarih ve 12 no'lu kararla onay alınmıştır. Daha sonra araştırmanın yapıldığı eğitim ve araştırma hastanesinden gerekli kurum izni alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerden bilgilendirilmiş gönüllü olur formu doldurularak yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Kesitsel tipte bir araştırma olması ve bir hastanede yapılmasının yanı sıra tüm evrene ulaşılabilmesi kısıtlılıkları oluşturmaktadır. Ayrıca, araştırmaya temel tıp bilimlerinde yer alan hekimlerin (radyoloji, patoloji hekimleri vb.) hemşireler ile değil teknikerler ya da tıbbi sekreterlerle çalışmaları nedeniyle katılmak istememeleri temel bilimler alanında verilerin kısıtlı kalmasına neden olmuş olup araştırma sonuçları genellenemez.

Bulgular

Bu çalışmada verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Hekim ve hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (N:297)

| Değişken | Gruplar | n | % |
|-----------------------|-----------------------|-----|------|
| Meslek Grubu | Uzman Hekim | 83 | 28 |
| | Asistan Hekim | 66 | 22,2 |
| | Hemşire | 148 | 49,8 |
| Cinsiyet | Kadın | 190 | 64,0 |
| | Erkek | 107 | 36,0 |
| Yaş | 20-30 | 139 | 46,8 |
| | 31-40 | 82 | 27,6 |
| | 41-50 | 42 | 14,1 |
| | 51 ve üzeri | 34 | 11,4 |
| Eğitim Durumu | Lise | 15 | 5,1 |
| | Önlisans | 24 | 8,1 |
| | Lisans | 90 | 30,3 |
| | Yüksek Lisans | 85 | 28,6 |
| | Doktora | 83 | 27,9 |
| Hemşire Çalışma Alanı | Acil Servis | 24 | 16,2 |
| | Yoğun Bakım Servisi | 25 | 16,9 |
| | Poliklinik | 25 | 16,9 |
| | Ameliyathane | 36 | 24,3 |
| | Yataklı Bakım Servisi | 38 | 25,7 |
| Hekim Çalışma Alanı | Dahili | 84 | 56,4 |
| | Cerrahi | 61 | 40,9 |
| | Temel Bilimler | 4 | 2,7 |

Çalışmaya katılanların özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde; meslek gruplarına göre asistan hekimler %22,8, uzman hekimlerin %28 ve hemşirelerin %49,8 oranında çalışmaya katıldıkları bulunmuştur. Katılımcıların %64'ü kadın, %46,8'i 20-30 yaş grubunda ve %30,3'u lisans eğitimi almıştır (Tablo1).

Hemşirelerin %25,7'i yataklı bakım servisinde, hekimlerin %56,4'ü dahili alanlarda çalışmaktadır (Tablo1). Çalışmaya katılanların ayrıca %52,2'sinin 1-10 yıl mesleki deneyime sahip oldukları, %64,3'ü birlikte vizite katıldıkları ve %82,5'inin kadrolu olarak çalıştığı da bildirilmiştir.

Araştırmada, "Jefferson Hekim ve Hemşire İşbirliği Ölçeği (JHHİÖ)" puanları incelendiğinde; hemşirelerde 52,135 ± 4,717, uzman hekimlerde 48,217 ± 5,012 ve asistan hekimlerde 46,803 ± 5,424 puan bulunmuştur.

Tablo 2. Hekim ve hemşirelerin iş birliğine yönelik tutum puanlarının değerlendirilmesi

| İş birliği tutumu puan düzeyi ve aralığı | JHHİÖ Toplam |
|------------------------------------------|--------------|
| Çok düşük | 15<x<24 |
| Düşük | 24<x<33 |
| Orta | 33<x<42 |
| Yüksek | 42<x<51 |
| Çok yüksek | 51<x<60 |

Tablo 2'de belirtildiği gibi JHHİÖ toplamda minimum 15 puan; maksimum ise 60 puan alabilmektedirler. Ölçekten alınan puanın yükselmesi iş birliğine yönelik olumlu tutumun arttığını göstermektedir.

Tablo 3. Hekim ve hemşirelerin Jefferson Hekim ve Hemşire İşbirliği Ölçeği puan ortalamaları (N:297)

| | n | Ort | Ss | Min. | Max. | Ölçek Ranjı |
|-------------------------------------------|-----|--------|-------|------|------|-------------|
| Hekim ve Hemşire İş Birliği Ölçeği Toplam | 297 | 49,855 | 5,468 | 31 | 59 | 15-60 |

Çalışmada, JHHİÖ ortalama puanı 49,855 bulunmuş olup bu yüksek puan hekimler ve hemşirelerde yüksek düzey bir iş birliğine yönelik tutumun varlığını göstermektedir (Tablo 3).

JHHİÖ toplam puanı ve demografik değişkenlere göre farklılık gösterme durumunun istatistiki analizi için yapılan t-testi, tek yönlü (Oneway) Anova testi ve tamamlayıcı post-hoc analizi olarak da Scheffe testi sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Hekim ve hemşirelerin Jefferson Hekim ve Hemşire İşbirliği Ölçeği iş birliği puan ortalamaları ile bazı değişkenlerin karşılaştırılması (N:297)

| | Değişken | Grup | n | Ort | Ss | F | p | Fark |
|--------------------------|-----------------------|------------------------------------|--------|--------|-------|--------|------------|---------------------------------|
| Hekim-Hemşire İş Birliği | Meslek | Uzman Hekim ^a | 83 | 48,217 | 5,012 | 32,610 | 0,000 | c>a c>b |
| | | Asistan Hekim ^b | 66 | 46,803 | 5,424 | | | |
| | | Hemşire ^c | 148 | 52,135 | 4,717 | | | |
| | Cinsiyet | Kadın ^a | 190 | 50,342 | 5,278 | 2,056 | 0,041 | a>b |
| | | Erkek ^b | 107 | 48,991 | 5,714 | | | |
| | Yaş | 20-30 ^a | 139 | 50,259 | 5,467 | 3,151 | 0,025 | a>d b>d |
| | | 31-40 ^b | 82 | 50,415 | 5,280 | | | |
| | | 41-50 ^c | 42 | 49,500 | 5,246 | | | |
| | | 51 ve üzeri ^d | 34 | 47,294 | 5,676 | | | |
| | Eğitim Durumu | Lise ^a | 15 | 51,667 | 4,047 | 12,288 | 0,000 | c>b a>d c>d a>e c>e |
| | | Önlisans ^b | 24 | 49,167 | 4,869 | | | |
| | | Lisans ^c | 90 | 52,778 | 4,489 | | | |
| | | Yüksek Lisans ^d | 85 | 48,235 | 5,923 | | | |
| | | Doktora ^e | 83 | 48,217 | 5,012 | | | |
| | Hemşire Çalışma Alanı | Acil Servis ^a | 24 | 52,708 | 3,593 | 0,021 | e>c e>d | |
| | | Yoğun Bakım Servisi ^b | 25 | 52,320 | 4,939 | | | |
| | | Poliklinik ^c | 25 | 50,560 | 5,657 | | | |
| | | Ameliyathane ^d | 36 | 50,833 | 4,300 | | | |
| | | Yataklı Bakım Servisi ^e | 38 | 53,921 | 4,414 | | | |
| | Hekim Branşı | Dahili | 84 | 48,107 | 4,992 | 1,514 | 0,132 | |
| Cerrahi | | 61 | 46,787 | 5,438 | | | | |
| Mesleki Deneyim | 1 Yıldan Az | 22 | 52,318 | 4,487 | 2,418 | 0,066 | | |
| | 1-10 Yıl | 155 | 49,916 | 5,588 | | | | |
| | 11-20 Yıl | 58 | 49,966 | 4,977 | | | | |
| | 21 Yıl Ve üzeri | 62 | 48,726 | 5,718 | | | | |
| Birlikte Vizit Durumu | Var | 191 | 49,927 | 5,661 | 0,302 | 0,763 | | |
| | Yok | 106 | 49,726 | 5,126 | | | | |

Tablo 4'te belirtildiği üzere eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan uzman hekim, asistan hekim ve hemşirelerin, mesleklerine göre iş birliğine ilişkin tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuş ($p<0.05$) olup bu farklılık hemşirelik grubundan kaynaklanmaktadır. Tablo 4'te belirtildiği üzere cinsiyet ve yaş gruplarıyla yapılan karşılaştırmada iş birliğine ilişkin tutumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde kadın cinsinin ve genç yaş grubunun farklılığı yarattığı görülmüştür.

Tablo 4'te belirtildiği üzere katılımcıların eğitim durumları ile iş birliğine ilişkin tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < ,05$). Lise ve lisans eğitim düzeyi diğer eğitim düzeylerine göre iş birliğine daha yakın bulunmuştur. Ayrıca, hemşirelerin çalışma alanlarına göre iş birliğine ilişkin tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunurken ($p < ,05$), yataklı bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin farkı yaratıldığı görülmüştür. Tablo 4'te belirtildiği üzere hekimlerin çalışma alanları ile iş birliğine ilişkin tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > ,05$). Mesleki deneyim sürelerine göre iş birliğine ilişkin tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > ,05$). Uzman hekim, asistan hekim ve hemşirelerin birlikte ziyaret yapma durumlarına göre iş birliğine ilişkin tutumları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > ,05$).

Tartışma

Bu çalışmada, hemşirelerin iş birliğine daha yakın oldukları ortaya konmuş ve çalışma bulguları literatürde yer alan Elsous, Radwan ve Mohsen (2017), Falana, Afolabi, Adebayo ve Ilesanmi (2016), Vegesna ve arkadaşlarının (2016) çalışmalarıyla benzerlik göstermektedir. Elsous ve arkadaşları (2017) çalışmalarında, geleneksel görüşe göre hekimlerin hemşireleri uygulama için emir alan astları olarak gördükleri ve hiyerarşik bir tutum sergiledikleri için takım içindeki iş birliğini etkilediklerini belirtmektedir.

Hojat ve arkadaşları (2003), Jones ve Fitzpatrick (2009) ve Wang'ın (2015) JHHİÖ'ni kullanarak yaptıkları çalışmalarda ise cinsiyetin iş birliği puanı üzerinde etkisi olmadığına saptanmıştır. Bu çalışmada, cinsiyet değişkeninin istatistiki olarak anlamlı farklılık yaratmadığı saptanmıştır (Tablo 4; $p < ,05$). Araştırma sonuçları literatürde yer alan Yıldırım ve arkadaşlarının (2005), Yalçınkaya ve arkadaşlarının (2015), Falana ve arkadaşlarının (2016) çalışmalarıyla benzerlik göstermektedir. JHHİÖ toplam puanına göre kadınların, erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan alarak iş birliğine daha yakın oldukları ve ılımlı bir tavır sergiledikleri görülmüştür. Kadınların, geleneksel role bağlı olarak iş birliğine yönelik tutumlarının bunda etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada yaş değişkenine göre 51 ve üzeri yaş grubu istatistiki anlamda en düşük puanı alarak daha genç katılımcılara göre iş birliğine daha uzak oldukları saptanmıştır (Tablo 4; $p < ,05$). Falana ve arkadaşlarının (2016) çalışmalarında da benzer bulgular belirtilmiştir. Araştırmada eğitim düzeyinin de gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık yarattığı saptanırken (Tablo 4; $p < ,05$), farklılığın düşük eğitim düzeyinden (lise ve lisans) kaynaklandığı görülmüştür. Nelson, King ve Brodine (2008) çalışmalarında, bu çalışmadan farklı olarak eğitim düzeyi arttıkça hekim ve hemşirenin iş birliği algılarında artış olduğunu saptamıştır.

Araştırmada, hemşirelerin çalışma alanlarıyla ilgili yapılan karşılaştırmada istatistiki olarak anlamlı farklılıklar saptanmış (Tablo 4; $p < ,05$) ve yataklı bakım servisinde çalışanların, poliklinik ve ameliyathaneye göre istatistiki olarak anlamlı derecede yüksek puan aldığı bulunmuştur. Sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir (Chaboyer ve Patterson, 2001; Özkaraca, 2009; Yalçınkaya ve arkadaşları, 2015).

Araştırmada hekimlerin çalıştığı alanlar karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı farklılıklar saptanmamıştır. Sonuçlar literatürde yer alan Yalçınkaya ve arkadaşlarının (2015) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir (Tablo 4; $p > ,05$). Bu çalışmada mesleki deneyime göre gruplar arası değerlendirmede istatistiki olarak anlamlı farklılıklar saptanmamıştır (Tablo 4; $p > ,05$). Araştırma sonuçları Elsous ve arkadaşlarının (2017), Mongo (2010), Özkaraca (2009), Yıldırım ve arkadaşlarının (2005) çalışmalarıyla benzerlik göstermektedir.

Couper ve arkadaşları (2005) çalışmalarında, hekim ve hemşirelerin birlikte ziyaret yapmalarının, hasta bakımı verme ve tedaviyi yönlendirme açısından önemli bir uygulama olduğunu ancak, hekimlerin kötü iş birliği ve olumsuz tutumları, bu tür ziyaretleri işlevsiz ve çoğu zaman işe yaramaz hale getirebileceğini belirtmişlerdir. Bu çalışmada birlikte ziyaret yapma durumunun istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yaratmaması da (Tablo 4; $p > ,05$), diğer çalışmalarda da belirtildiği gibi hekim hemşire ziyaretlerinin istenen düzeyde iş birliği yaratmadığını düşündürmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, hemşirelerin uzman ve asistan hekimlere göre iş birliğine daha yakın olduklarını ve daha ılımlı tutum gösterdiklerini ortaya koymuştur. Çalışmaya katılan kadınların, genç yaşta kilerin, eğitim düzeyi lise ve lisans olanların ve çalışma alanı yataklı bakım olan hemşirelerin iş birliğine daha yakın oldukları saptanmıştır. Hekim çalışma alanı, birlikte ziyete yapma durumu ve mesleki deneyime göre iş birliğine yönelik tutumlar arasında farklılık saptanmamıştır. Hekim ve hemşirelerin tamamlayıcı rollerinin anlaşılmasını arttırmak ve aralarında karşılıklı bağımlı bir ilişki kurulmasını desteklemek için tıp ve hemşire okullarının müfredatına ortak eğitimlerin eklenmesi önerilmektedir. Ayrıca, sağlık kurumlarında takım çalışmasına odaklanarak kurum içine açık forumlar, grup tartışmaları, iş birliği çalıştaylar, etkin zaman yönetimi, çatışma yönetimi, stres yönetimi, saygı ve görgü kuralları gibi konuları içeren eğitim programlarının hayata geçirilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Etik Kurul Onayı: Çalışmada, bir vakıf Üniversitesinin Etik kurulundan 17/01/2018 tarih ve 12 no'lu kararıyla etik onay alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Hekim ve hemşirelerden bilgilendirilmiş sözlü ve yazılı onamlar alınmıştır.

Ethics Committee Approval: In the study, ethical approval was obtained from the ethics committee of a foundation university with the decision number 12 dated 17/01/2018.

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Informed Consent: Informed verbal and written consents were obtained from physicians and nurses.

Kaynaklar

Akyürek, B., Özer, S. & Argon, G. (2005). Hekim davranışlarının hemşire memnuniyeti ve hemşirelerin işine devam etme durumu üzerine etkisi. *Ege Tıp Dergisi*, 44(3), 167–172.

Amsalu, E., Boru, B., Getahun, F. & Tulu, B. (2014). Attitudes of nurses and physicians towards nurse-physician collaboration in northwest Ethiopia: A hospital based cross-sectional study. *BMC Nursing*, 13(37), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12912-014-0037-7>

Bodole, F. (2009). *Nurses' perceptions of nurse-physician collaboration in the intensive care units of a public sector hospital in Johannesburg*. Witwatersrand Üniversitesi, Güney Afrika. Retrieved from <http://wiredspace.wits.ac.za/handle/10539/8838>

Boztepe, H. & Terzioğlu, F. (2015). Sağlık eğitiminde meslekler arası eğitim. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 18(3). <https://doi.org/10.17049/ahsbd.76530>

Chaboyer, W. & Patterson, E. (2001). Australian hospital generalist and critical care nurses' perceptions of doctor–nurse collaboration. *Nursing and Health Sciences*, 3(2), 73–79. <https://doi.org/10.1046/j.1442-2018.2001.00075.x>

Copnell, B., Jonston, L., Harrison, D., Wilson, A., Robson, A., Mulcahy, C., ... & Best, C. (2004). Doctors' and nurses' perceptions of interdisciplinary collaboration in the NICU, and the impact of a neonatal nurse practitioner model of practice. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1). <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00827.x>

Couper, I. D., Hugo, J. F. M. & Deventer, V. (2005). The role of clinic visits: Perceptions of doctors. *South African Family Practice*, 47(8), 60–65. <https://doi.org/10.1080/20786204.2005.10873275>

El Sayed, K. A. & Sleem, W. F. (2011). Nurse - physician collaboration: A comparative study of the attitudes of nurses and physicians at Mansoura University Hospital. *Life Science Journal*, 8(2), 140–146.

Elsous, A., Radwan, M. & Mohsen, S. (2017). Nurses and physicians attitudes toward nurse-physician collaboration: A survey from Gaza Strip, Palestine. *Nursing Research and Practice*, 7. <https://doi.org/10.1155/2017/7406278>

Falana, T. D., Afolabi, O. T., Adebayo, A. M. & Ilesanmi, O. S. (2016). Collaboration between doctors and nurses in a tertiary health facility in south west nigeria: Implication for effective healthcare delivery. *International Journal of Caring Sciences*, 9(1), 165–173.

Georgiou, E., Papatthanassoglou, E. D. E. & Pavlakis, A. (2017). Nurse-physician collaboration and associations with perceived autonomy in Cypriot critical care nurses. *Nursing in Critical Care*, 22(1), 29–39. <https://doi.org/10.1111/nicc.12126>

Gürdoğan, H. (2016). *Birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekim ve hemşirelerin örgütsel işbirliği (Yüksek Lisans Tezi)*. Beykent Üniversitesi İşletme Yönetimi Anabilim Dalı. İstanbul, Türkiye.

Hojat, M. & Herman, M. (1985). Developing an instrument to measure attitudes toward nurses: preliminary psychometric findings. *Psychologic Reports*, 56(571–579). <https://doi.org/10.2466/pr0.1985.56.2.571>

Hojat, M., Nasca, T. J., Cohen, M. J. M., Fields, S. K., Rattner, S. L., Griffiths, M.,... & Garcia A. (2001). Attitudes toward physician-nurse collaboration: A cross-cultural study of male and female physicians and nurses in the United States and Mexico. *Nursing Research*, 50(2), 123–128. <https://doi.org/10.1097/00006199-200103000-00008>

Hojat, M., Gonnella, J. S., Nasca, T. J., Fields, S. K., Cicchetti, A., Lo Scalzo, A., ... & Torres-Ruiz (2003). Comparisons of American, Israeli, Italian and Mexican physicians and nurses on the total and factor scores of the Jefferson scale of attitudes toward physician-nurse collaborative relationships. *International Journal of Nursing Studies*, 40(4), 427–435. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(02\)00108-6](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(02)00108-6)

Jones, T. S. & Fitzpatrick, J. J. (2009). CRNA-physician collaboration in anesthesia. *American Association of Nurse Anesthetists Journal*, 77(6).

Koç, S., Özkul, A. S., Ürkmez, D. Ö., Özel, H. Ö. & Çevik, L. Ç. (2017). Bir sağlık kuruluşunda görev yapmakta olan hemşirelerin stres kaynaklarının ve düzeylerinin analizi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 33(2), 68–75.

Koraş, K., Öcalan, D. & Solak, O. (2015). Cerrahi hekimlerin ameliyathanedeki gergin davranışlarının hemşireler üzerindeki etkileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 502.

- Lapkin S., Levett-Jones T. & Gilligan C. (2013). A systematic review of the effectiveness of interprofessional education in health professional programs, *Nurse Education Today*, 33:2, 90-102. Erişim Tarihi:14.03.2018 <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.11.006>
- Lingard, L., Espin, S., Evans, C. & Hawryluck, L. (2004). The rules of the game: Interprofessional collaboration on the intensive care unit team. *Critical Care (London, England)*, 8(6), 403–408. <https://doi.org/10.1186/cc2958>
- Manisalı, A. (2013). *Hekim-hemşire arasındaki çatışma nedenleri* (Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- McCauley, K. R. & Irwin, R. S. (2006). Changing the work environment in intensive care units to achieve patient-focused care: The time has come. *The American Journal of Critical Care*, 15(6), 541–548. <https://doi.org/10.4037/ajcc2006.15.6.541>
- Miers, M. & Pollard, K. (2009). The role of nurses in interprofessional health and social care teams, *Journal of Nursing Management*, 15:9, 30-5. Erişim Tarihi:14.03.2018 <https://doi.org/10.7748/nm2009.02.15.9.30.c6882>
- Missi, P. D. (2016). *Enhancing nurse-physician communication and collaboration* (Doctor of Nursing Practice). Bellarmine Üniversitesi Donna and Allan Lansing School of Nursing and Health Sciences. Louisville, United States of Amerika.
- Mongo, T. (2010). *Nurse perceptions of physician-nurse collaboration in the home health setting : A pilot study* (Master's thesis). Gardner-Webb University Hunt School of Nursing. Boiling Springs, United States of Amerika.
- Nelson, G. A., King, M. L. & Brodine, S. (2008). Nurse-physician collaboration on medical-surgical units. *Medsurg Nursing*, 17(1), 35–40.
- Öğüt, A. & Kaya, Ş. D. (2011). Sağlık kurumlarında ekip çalışması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 87-96.
- Özkaraca, R. (2009). *Hekim ve hemşirelerin iş birliğine ilişkin tutumları ve birbirlerini profesyonellik açısından değerlendirmeleri* (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Parker, J. & Coiera, E. (2000). Improving clinical communication. *American Medical Informatics Association*, 7(5), 9. <https://doi.org/10.1136/jamia.2000.0070453>
- 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. 2), 32–37. <https://doi.org/10.1136/qhc.0100032>
- Salant, P. & Dillman, D. (1994). How to conduct your own survey. <https://www.wiley.com/en-sg/How+to+Conduct+Your+Own+Survey-p-9780471012733>. Erişim tarihi: 27.12.2020
- Szekendi, M. K. (2007). *Communication among advanced practice nurses and physicians working in teams in an acute care setting*. University of Illinois, Illinois, United States of Amerika.
- Tang, W. M., Wong, T. Y. & Chai, C. (2017). Registered nurses' attitude towards physician-nurse collaboration in a Malaysian private hospital. *International E-Journal of Science, Medicine & Education (IeJSME)*, 11(126), 12–20.
- Tekin, S. (2010). *Sağlık bakım sistemi içinde sağlık ekip hizmetleri ve hemşirenin rolleri üzerine bir çalışma* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Vegeşna, A., Coschignano, C., Hegarty, S., Karagiannis, T., Polenzani, L., Messina, E., ... & Maio, V. (2016). Attitudes towards physician-nurse collaboration in a primary care team-based setting: Survey-based research conducted in the chronic care units of the Tuscany region of Italy. *Journal of Interprofessional Care [J Interprof Care]*, 30(1), 65–70. <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1081878>
- Wang, Y., Liu, Y. F., Li, H. & Li, T. (2015). Attitudes toward physician-nurse collaboration in pediatric workers and undergraduate medical/nursing students. *Behavioural Neurology*, 2015, 1–6.
- Yalçınkaya, K., Akbulut, Y. & Kutlu, G. (2015). Attitudes toward physician nurse collaboration in pediatric oncology hospital. In F. Akıncı, S. Bostan, & T. Kılıç (Eds.), *International Healthcare Management Conference*. (pp. 332–336). Gümüşhane: Uluslararası Sağlık Yönetimi Kongresi.
- Yardımcı, F. & Başbakkal, Z. (2012). Tıp bilimlerinde ekip kaynak yönetimi. *Nobel Medicus*, 8(3), 12–17.
- Yıldırım, A., Ates, M., Akıncı, F., Ross, T., Selimen, D., Issever, H., ... & Akgün, M. (2005). Physician-nurse attitudes toward collaboration in Istanbul's public hospitals. *International Journal of Nursing Studies*, 42(4), 429–437. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2004.07.007.