

Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri

Viewpoints of Physicians and Nurses Working in Surgical Clinics on Teamwork

Diğdem Lafçı¹, Seda Pehlivan², Gülsüm Demiray³

¹Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Mersin

²Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Bursa

³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep

ÖZET

AMAÇ: Günümüzde sağlık hizmetlerinin etkin olarak sunumunu belirleyen en önemli faktörlerden birisinin ekip çalışması olduğu bilinmektedir. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın amacı hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesidir.

YÖNTEM: Çalışmanın evren ve örneklemini Gaziantep Üniversitesi Hastanesinde cerrahi kliniklerinde çalışan tüm hekim ve hemşireler (N=84) oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, 1 Mayıs-1 Haziran 2011 tarihleri arasında "Ekip Yaklaşımı Formu" ve "Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışmasında Hekimin Rolü ile İlgili Yaygın Görüşleri"ni kapsayan soru formları ile toplanmıştır. Elde edilen veriler ortalama, yüzdelik, korelasyon analizi, "İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi", Mann Whitney U, Anova kullanılarak hesaplanmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılanların %56'sı hemşire, %44'ü hekim olup, yaş ortalaması 27,55±4,06'dır. Çalışmada, hemşirelerin "ekip çalışmasının yararları" ve "ekip çalışmasını olumsuz etkileyen faktörler" puan ortalaması hekimlere göre daha yüksektir (p<0,05). Ekip çalışmasının yararları ve etkili ekibin en belirgin özelliği puan ortalamalarının hasta bakımının gelişmesinde önemli yerinin olduğunu düşünen ve işe istekli gelen kişilerde diğerlerine göre daha yüksek bulundu.

SONUÇ: Ekip kavramı toplam puanı, hemşirelerde, disiplinler arası ekip çalışmasında görev alanlarda ve almayı isteyenlerde daha yüksek bulundu. Araştırmada hekimlerin büyük çoğunluğunun ekipte karar verilirken son sözün her zaman hekime ait olması gerektiği görüşünü desteklediği için hekimlerin "ekip lideri" konusunda hala geleneksel bir anlayışta olduklarını söyleyebiliriz.

Anahtar kelimeler: Ekip çalışması, hekim, hemşire

ABSTRACT

AIM: Teamwork is known to be one of the most significant determinative factors in providing efficient healthcare. The aim of this descriptive study is to reveal the views of physicians and nurses about teamwork.

METHODS: The sample of this study consisted of all physicians and nurses who were working in surgical clinics at Gaziantep University Hospital (N=84). Data were collected between May 1, and June 1, 2011. Data collection tools were the "Team Approach Form" and a form regarding "Common Views of Physicians and Nurses About the Role of Doctors in Teamwork". Mean values, percentiles, and correlation analysis of data obtained were calculated by using significance of the difference between two means, Mann Whitney U test, and ANOVA.

RESULTS: The study participants consisted of nurses (56%), and physicians (44%) with an overall mean age of 27.55±4.06 years. In the study, the mean scores of nurses about "the benefit of teamwork", and "the factors that affect teamwork adversely" were higher than those of the physicians (p<0.05). The participants who were willing to work, and those who thought that the benefits of team work and the mean values which were the most prominent feature of the effective team had an important role in the development of patient care had received higher scores when compared with other participants.

CONCLUSION: Total score of teamwork concept was higher in nurses, in participants who assumed tasks in interdisciplinary teamwork and in those who were willing to take responsibility. Since the majority of the physicians in the research always supported the view that the final decision makers must always be the physicians, we can say that the physicians have a traditional understanding of being a "team leader."

Key words: Teamwork, physician, nurse

Geliş Tarihi / Arrival Date: 22.07.2015

Kabul tarihi / Date of Acceptance: 01.03.2016

İletişim / Corresponding author: Diğdem Lafçı, Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Mersin

E-posta / E-mail: didemlafci@hotmail.com

Sayı / Number: 2 **Cilt / Volume:** 3 **Yıl / Year:** 2016

e-ISSN:2149-018X **doi:**10.5222/SHYD.2016.055

GİRİŞ

Ekip; ortak bir amaç ve performans hedefleri doğrultusunda; uzmanlıklarını birbiriyle paylaşmak üzere farklı alanlardan meslek üyelerinin sorumlu oldukları konuda ortak bir yaklaşımı benimseyerek görevini yerine getirirken birbirlerini tamamlayan farklı bilgi, beceri ve özelliklere sahip bireylerin oluşturduğu bir grup olarak tanımlanmaktadır (Katzenbach ve Smith, 2001; Özdemir, 2001; Michan ve Rodger, 2002; Özsoy ve ark., 2003). Bu grubun üyeleri, sağlıklı bir bağla birbirlerine bağlılık göstermekte ve kendilerini yapılan görevin sonuçlarından sorumlu tutmaktadırlar (McCallin, 2001; Sullivan Decker, 2001). Ekip çalışması, farklı disiplinlerden gelen üyelerin aynı amaç doğrultusunda üzerlerine düşen rolleri yerine getirmesi, fikir ve iş birliği yaparak çalışması esasına dayanmaktadır (Stepars ve ark., 2002).

Sağlık ekibi ise; bireye en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımı vermek amacıyla bir araya gelmiş farklı sağlık meslek üyelerinin bilgi ve deneyimlerinin sürekli paylaşıldığı, ortak kararların alındığı ve uygulandığı bir grup olarak ele alınmaktadır (Molyneux, 2001; Stepars ve ark., 2002; Tosun ve Akbayrak, 2002). Sağlık ekibinde, her bir üyenin görevi diğerinin görevinden az ya da çok önemli olmadığı için ekibin üyeleri birbirinin tamamlayıcısı konumundadır (Özsoy ve ark., 2003). Günümüzde nitelikli sağlık hizmeti sunulabilmesi için sağlık profesyonellerinde bulunması gereken temel özellikler; alanında uzmanlaşmış ekip üyeleri ile yakın işbirliği ve iletişim içinde olma, geleneksel görüş (hekimin ekipte doğal lider olması, onun kararlı, otoriter olması ve ast-üst ilişkilerinin düşünülmesi) ve hiyerarşik bir yapı yerine ortak hedefler doğrultusunda çalışma, diğer ekip üyelerinin rollerini anlama ve tüm ekip üyelerine saygı duyma şeklinde sıralanabilmektedir (Karaöz, 1992; Tosun ve Akbayrak, 2002).

Hastanelerde çok çeşitli personel, görev, birim, pozisyon olduğundan; hastane örgütleri karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu karmaşık yapı içinde, ekip çalışması sağlanarak sunulan sağlık bakım hizmeti, hasta/hasta ailesi, sağlık çalışanları ve hastane organizasyonuna önemli yararlar sağlamaktadır (Özsoy ve ark., 2003; Moroğlu, 2007; Özbay ve Arslan, 2007; Karahan, 2008). Aynı zamanda ekip çalışması ile hizmetteki boşluk ve yinelemeler ortadan kaldırılarak hasta bakımında süreklilik sağlanmakta ve bakımın kalitesi artmaktadır (Taylan, 2002). Ekip çalışmasında, hasta birey ve ailesine sunulan hizmetin etkin ve yeterli olup olmadığı ekip üyelerince değerlendirilmektedir. Bireyi kendi uzmanlık alanına göre değerlendiren ekip üyeleri, bireyin bütün yönlerini diğer ekip üyeleri ile değerlendirilmektedir. Bu şekilde mevcut sorunlar saptanarak, tüm üyelerin ortak kararıyla tedavi ve bakım planının düzenlenmesi sağlanmaktadır (Millward ve Jeffries, 2001; Tosun ve Akbayrak, 2002).

Ekip birliği, birimler arasında değişiklik gösterebileceği gibi, aynı meslek grubunda, ülkeler, bölgeler ve kurumlar arasında da farklılıklar gösterebilmektedir (Lu ve ark., 2005). Teknolojik açıdan son derece kompleks olan cerrahi ortamlar, enfeksiyon, yaralanma, tehlikeli maddelerle karşılaşma olasılığı nedeniyle, çalışanlar ve hasta için yüksek riskli birimlerdir. Ayrıca, ekip ile uzun süreli fiziksel yakınlığı gerektirmesi, yaşamı tehdit eden durumların bulunması ve hızlı karar vermeyi gerektirmesi nedeniyle de stresli ortamlardır (Karaöz, 2000; Sexton ve ark., 2000; Healey ve ark., 2006; Karabulut ve Çetinkaya 2011). Cerrahi klinikler, hasta sirkülasyonunun fazla olduğu ve hastaların akut bakıma en çok gereksinim duyduğu kliniklerdendir. "Kasıtlı travma" olarak da tanımlanan cerrahi girişim sonrasında, hastaların bakımının daha kapsamlı ve zaman alıcı olmasına rağmen personel sayısının yetersizliği gibi yaşanan bazı sorunlar, iş yoğunluğunun artmasına ve motivasyonunun düşmesine neden olmaktadır (Karabulut ve Çetinkaya 2011). Ekip birliği çerçevesinde bu güçlüklerin fark edilmesi ve çözüme kavuşturulması ile ekip üyelerinin mesleki doyumu ve motivasyonu yükseltilerek hastaların verilen hizmetten memnuniyeti artırılabilir (Karaöz, 2000; Acar, 2008; Karabulut ve Çetinkaya 2011).

Sağlık hizmetlerinde önemli bir yere sahip olan ekip çalışması, yeni bir kavram olmamasına rağmen, ülkemizde halen etkili ekip çalışmaları sağlanamamaktadır. Ekip anlayışında ve uygulamasında yaşanan sorunlar sunulan hizmetin kalitesine de yansımaktadır (Karaöz, 1992; Aşan ve Malhan, 2000). Yurt dışında ve Türkiye'de sağlık kurumlarında genel ekip çalışması üzerine yapılmış araştırmalar olmasına rağmen, ekip çalışmasının ayrıca önemli olduğu cerrahi kliniklerde çalışanlara ilişkin araştırma sayısı oldukça sınırlıdır. Bu araştırma, cerrahi kliniklerde çalışan hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda, ekip çalışmasına ilişkin mevcut durumun ortaya konularak etkili ekip çalışmasının desteklenmesine yönelik gerekli eğitim ve girişimlerin planlanmasına, hastanede sunulan hizmetlerin geliştirilmesine katkı verebileceği düşünülmüştür.

YÖNTEM

Araştırmanın amacı ve tipi: Araştırma, cerrahi kliniklerde çalışan hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşlerini belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirildi.

Araştırmanın evren ve örneklem: Çalışmanın evrenini, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin cerrahi kliniklerinde çalışan hekim ve hemşireler (N=150) oluşturdu. Araştırmada hekim ve hemşirelerin tamamının örnekleme alınması planlandığından örneklem seçimine gidilmedi. Ancak, çalışmaya katılmayı reddetme, raporlu/izinli olma gibi nedenlerle 66 hekim ve hemşireye anket uygulanmadığından 84 katılımcı ile çalışma tamamlandı.

Veri toplama araçları: Veri toplama aracı olarak hekim ve hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini ve ekip kavramına ilişkin soruları içeren 15 soruluk kişisel bilgi formu ve “Ekip Yaklaşımı Formu” ve “Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışmasında Hekimin Rolü ile İlgili Yaygın Görüşleri”ni kapsayan soru formları kullanıldı.

-Kişisel Bilgi Formu: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, meslek, meslekte ve birimde çalışma süresi, üniversite eğitimi sırasında/sonrasında ekip kavramı hakkında eğitim alma durumu, disiplinler arası ekip çalışmasında yer alma durumu, hasta bakımındaki yeri ile ilgili soruları içermektedir.

-Ekip Yaklaşımı Formu: Özsoy ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilen formun amacı; sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinde ekip kavramına ilişkin görüşlerini ölçmektir. Ölçek, “ekip çalışmasının yararları” (12 ifade), “ekip çalışmasını etkileyen olumsuz faktörler” (11 ifade) ve “etkili ekibin en belirgin özellikleri” (11 ifade) olmak üzere toplam 3 alt boyuttan ve 34 ifadeden oluşmaktadır. Likert tipinde olan ölçekte hesaplama, “1=Katılmıyorum, 2=Kısmen katılıyorum, 3=Katılıyorum” şeklinde yapılmaktadır. Ölçekten alınan puan 34-102 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe ekip çalışması ile ilgili bilgilerin doğruluğunun derecesi artmaktadır (Özsoy ve ark., 2003).

-Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışmasında Hekimin Rolü ile İlgili Görüşleri: “Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı hekime yardım etmektir.” “Ekipte karar verilirken her zaman, son sözü söyleme hakkı hekimin olmalıdır.” “Ekibin verdiği kararların yasal olarak sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir.” “Sağlık ekibinin lideri her zaman hekimdir.” “Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarısında en önemli kişi hekimdir.” gibi hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasında hekimin rolü ile ilgili görüşlerini içeren ve 5 sorudan oluşan bir formdan oluşmaktadır (Moroğlu, 2007).

Verilerin toplanması: Veriler, 1 Mayıs-1 Haziran 2011 tarihleri arasında çalışma saatleri içinde ve hastane ortamında toplandı. Anketler, hekim ve hemşireler tarafından 15-20 dakikada dolduruldu ve doldurulan formlar araştırmacılar tarafından elden toplandı.

Verilerin değerlendirilmesi: Verilerin değerlendirilmesinde; SPSS 15.0 programı kullanılarak, yüzdeler, ortalama, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve korelasyon analizleri yapıldı.

Araştırmanın etik yönü: Araştırma öncesinde, Gaziantep Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden, Tıp Fakültesi Dekanlığından, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından yazılı izin ve araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra hekim ve hemşirelerden sözel onam alındı.

Araştırmanın sınırlılığı: Araştırmanın yalnızca üniversite hastanesi cerrahi kliniklerinde görev yapan hekim ve hemşirelerin ekip yaklaşımı puanlarını içermesi, dolayısıyla diğer hastanelerin cerrahi kliniklerinde görev yapan hekim ve hemşirelerinin ekip yaklaşımı puanlarını yansıtamaması bu araştırmadaki en önemli sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin ekip kavramına ilişkin toplam puan ve alt boyut puanlarının dağılımı Tablo 1’de verilmiştir. Ekip kavramı, ekip çalışmasının yararları ve etkili ekibin en belirgin özelliği puan ortalamalarının hemşirelerde hekimlere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Ekip çalışmasını olumsuz etkileyen faktörler puan ortalaması açısından hekim ve hemşireler arasında fark olmadığı saptandı ($p > 0.05$).

Tablo 1: Hekim ve Hemşirelerin Ekip Kavramına İlişkin Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (N:84)

Özellikler	Min	Max	Hemşire Ortalama±SD	Hekim Ortalama±SD	İstatistik MWU, p
Ekip kavramı	85	89	90.38±9.46	83.81±10.44	3.018, 0.003
Ekip çalışmasının yararları	29	32	32.00±4.24	29.16±4.79	2.872, 0.005
Ekip çalışmasını etkileyen olumsuz faktörler	27	29	28.44±4.98	28.21±4.28	0.224, 0.824
Etkili ekibin en belirgin özelliği	27	29	29.93±4.68	26.43±6.03	2.995, 0.004

MWU: Mann Whitney U

Tablo 2: Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışmasında Hekimin Rolü İle İlgili Görüşlerinin Dağılımı (N:84)

Hekimin Rolü İle İlgili Görüşler		Katılıyorum		Kısmen Katılıyorum		Katılmıyorum		X ² p
		n	%	n	%	n	%	
Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı hekime yardım etmektir.	Hekim	19	51,4	10	27,0	8	21,6	5.061 0.080
	Hemşire	13	27,6	17	36,2	17	36,2	
Ekipte karar verilirken her zaman, son söz söyleme hakkı hekimin olmalıdır.	Hekim	17	46,0	14	37,8	6	16,2	3.992 0.075
	Hemşire	14	29,8	17	36,2	16	34,0	
Ekibin verdiği kararların yasal olarak sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir.	Hekim	11	29,7	15	40,6	11	29,7	5.170 0.075
	Hemşire	14	29,8	11	23,4	22	46,8	
Sağlık ekibinin lideri her zaman hekimdir.	Hekim	11	29,7	15	40,6	11	29,7	3.501 0.174
	Hemşire	14	29,8	11	23,4	22	46,8	
Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarısında en önemli kişi hekimdir.	Hekim	9	24,3	16	43,2	12	32,5	0.221 0.895
	Hemşire	12	25,5	18	38,3	17	36,2	

Tablo 2'de hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasında hekimin rolü ile ilgili görüşlerinin dağılımı görülmektedir. Buna göre; "Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı hekime yardım etmektir." söylemine hekimlerin %51,4'ünün ve hemşirelerin %27,6'sının, "Ekipte karar verilirken her zaman, son söz söyleme hakkı hekimin olmalıdır." söylemine hekimlerin %46,0'ının ve hemşirelerin %29,8'inin, "Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarısında en önemli kişi hekimdir." söylemine hekimlerin %24,3'ünün ve hemşirelerin %25,5'inin, "Ekibin verdiği kararların yasal olarak sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir." ve "Sağlık ekibinin lideri her zaman hekimdir." söylemine hekimlerin %29,7'sinin ve hemşirelerin %29,8'inin katıldığı belirlendi. Ekip çalışmasında hekimin rolü ile ilgili görüşler ile hekim ve hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 3'te hekim ve hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin ekip kavramı toplam puan ve alt boyut puanlarına göre karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre; ekip kavramı, ekip çalışmasının yararları, ekip çalışmasını olumsuz etkileyen faktörler ve etkili ekibin en belirgin süresi, hastanedeki çalışma süresi ve birimdeki çalışma süresi gibi sosyodemografik özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği ($p<0.05$), ancak ekip kavramı toplam puan ve alt boyut puanları ile hekim ve hemşirelerin yaşları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3: Hekim ve Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Ekip Kavramı Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılması (N:84)

Sosyodemografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)	Ekip Kavramı Toplam Puanı	Alt Boyutlar			
				Ekip Çalışmasının Yararı	Ekip Çalışmasını Olumsuz Etkileyen Faktör	Etkili Ekibin En Belirgin Özelliği	
				Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD	
Cinsiyet	Kadın	49	58,3	90.97±8.70	33.06±3.00	27.67±5.00	30.24±4.06
	Erkek	35	41,7	82.60±10.67	27.51±4.73	29.28±4.03	25.80±6.37
				MWU=3.956	MWU=6.564	MWU=-1.575	MWU=3.900
				p=0.000	p=0.000	p=0.119	p=0.000
Medeni Durum	Evli	39	46,4	85.30±9.92	29.97±4.49	27.05±4.44	28.28±6.07
	Bekar	45	53,6	89.37±10.50	31.42±4.79	29.46±4.61	28.48±5.16
				MWU=-1.420	MWU=-2.435	MWU=-0.169	MWU=-1.817
				p=0.159	p=0.017	p=0.866	p=0.073
Eğitim Durumu	Lise	10	11,9	98.00±4.42	35.10±1.28	29.90±4.40	33.00±0.00
	Önlisans	3	3,6	82.00±4.35	31.66±1.52	21.66±2.08	28.66±7.50
	Lisans	33	39,3	88.84±9.74	31.33±4.45	28.48±4.93	29.03±4.88
	Lisansüstü	38	45,2	83.97±10.35	29.02±4.80	28.34±4.30	26.60±6.05
				KW=10.436	KW=8.271	KW=6.336	KW=7.480
				p=0.005	p=0.016	p=0.042	p=0.024
Meslekteki Çalışma Süresi	1 yıldan az	33	39,2	88.09±11.49	31.45±4.47	28.03±4.93	28.60±6.47
	2-4 yıl arası	46	54,8	86.26±9.77	29.78±4.77	28.60±4.45	27.86±5.02
	4 yıl ve üstü	5	6,0	94.80±4.20	35.00±1.22	28.00±5.65	31.80±2.68
				KW=3.473	KW=7.549	KW=0.676	KW=3.897
				p=0.176	p=0.023	p=0.713	p=0.143
Hastanedeki Çalışma Süresi	1 yıldan az	32	38,1	88.00±11.79	31.06±4.66	28.78±4.89	28.15±6.57
	2-4 yıl arası	45	53,6	86.11±9.72	29.82±4.65	28.31±4.45	27.97±5.00
	4 yıl ve üstü	7	8,3	94.00±3.69	35.28±1.11	26.57±5.22	32.14±2.26
				KW=4.281	KW=10.603	KW=1.952	KW=4.588
				p=0.118	p=0.005	p=0.377	p=0.101
Birimdeki Çalışma Süresi	1 yıldan az	39	46,4	91.43±9.42	31.61±4.13	29.76±4.69	30.05±4.46
	2-4 yıl arası	40	47,6	82.80±9.89	29.32±4.93	27.12±4.23	26.35±6.12
	4 yıl ve üstü	5	6,0	94.20±3.19	35.40±1.34	27.00±5.47	31.80±2.68
				KW=15.906	KW=11.865	KW=6.473	KW=9.901
				p=0.000	p=0.003	p=0.039	p=0.007
Yaş	Ortalama±SD			r, p	r, p	r, p	r, p
	27,55±4,06 yıl			-0,035, 0,754	-0,031, 0,781	0,011, 0,924	-0,048, 0,667

MWU: Mann Whitney U testi, KW: Kruskal Wallis test

Tablo 4: Ekip Kavramına İlişkin Bilgilerin Ekip Kavramı Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılması (N:84)

Ekip Kavramına İlişkin Bilgiler	Sayı (n)	Yüzde (%)	Ekip Kavramı Toplam Puanı	Alt Boyutlar			
				Ekip Çalışmasının Yararı	Ekip Çalışmasını Olumsuz Etkileyen Faktör	Etkili Ekibin En Belirgin Özelliği	
				Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD	
Üniversite Eğitimi Sırasında Ekip Kavramına İlişkin Bilgi Alma Durumu	Aldım	53	63,1	86.43±9.50	30.35±4.35	27.98±4.58	28.09±5.20
	Almadım	31	36,9	89,29±11.67	31.41±5.22	28.96±4.80	28.90±6.21
				MWU=-1.220 p=0.226	MWU=-1.001 P=0.320	MWU=-0.934 p=0.353	MWU=-0.640 p=0.524
Meslek Hayatında (Eğitim Sonrasında) Ekip Çalışmasına İlişkin Bilgi Alma Durumu	Aldım	19	22,6	88,73±13,24	31,00±4,80	29,78±4,10	27,94±7,05
	Almadım	65	77,4	87,12±9,47	30,67±4,68	27,92±4,76	28,52±5,12
				MWU=537,500 p=0,391	MWU=606,500 p=0,905	MWU=482,500 p=0,132	MWU=603,000 p=0,869
Çalışılan Birimde Disiplinler arası Ekip Çalışmasının Olma Durumu	Var	47	56,0	87,95±8,84	30,51±4,54	27,89±4,81	29,55±4,29
	Yok	37	44,0	86,89±12,16	31,05±4,91	28,91±4,47	26,91±6,63
				MWU=0.465 p=0.643	MWU=-0.525 p=0.601	MWU=-1.000 p=0.320	MWU=2.200 p=0.031
Disiplinler arası Ekip Çalışmasında Daha Önce Yer Alma Durumu	Aldım	57	67,9	85,43±10,33	30,15±4,86	27,92±4,51	27,35±5,93
	Almadım	27	32,1	91,81±9,24	32,00±4,09	29,22±4,94	30,59±3,97
				MWU=476.500 p=0.005	MWU=607.000 p=0.115	MWU=668.000 p=0.310	MWU=530,500 p=0,310
Disiplinler arası Ekip Çalışmasında Daha Önce Yer Almayı İsteme Durumu	İstiyorum	43	51,2	92,11±8,18	32,72±3,49	28,95±5,13	30,44±4,32
	İstemiyorum	41	48,8	83,74±9,26	29,12±4,61	27,58±4,15	27,02±4,96
				MWU=4.345 p=0.000	MWU=3.995 p=0.000	MWU=1.314 p=0.193	MWU=3.332 p=0.001
Hasta Bakımının Gelişmesinde Önemli Yerinin Olma Durumu	Var	40	47,6	89,97±9,07	32,00±4,18	27,35±5,14	30,62±3,74
	Kararsızım	34	40,5	85,88±9,76	30,23±4,11	28,94±4,14	26,70±5,37
	Yok	10	11,9	83,00±15,09	27,50±6,72	30,30±3,59	25,20±8,67
				KW=4.124 p=0.127	KW=6.279 p=0.043	KW=3.718 p=0.156	KW=11.424 p=0.003
İşe Gelmek Hoşuma Gidiyor	Gidiyor	40	47,6	89,97±9,07	32,00±4,18	27,35±5,14	30,62±3,74
	Kararsızım	34	40,5	85,88±9,76	30,23±4,11	28,94±4,14	26,70±5,37
	Gitmiyor	10	11,9	83,00±15,09	27,50±6,72	30,30±3,59	25,20±8,67
				KW=4.124 p=0.12	KW=6.279 p=0.043	KW=3.718 p=0.156	KW=11.424 p=0.003

Tablo 4'te ekip kavramına ilişkin bilgilerin ekip kavramı toplam puan ve alt boyut puanlarına göre karşılaştırmaları görülmektedir. Ekip kavramı, ekip çalışmasının yararları, ekip çalışmasını olumsuz etkileyen faktörler ve etkili ekibin en belirgin özellikleri puan ortalamalarının, disiplinler arası ekip çalışmasında daha önce yer alma ve yer almayı isteme, hasta bakımının gelişmesinde önemli yerinin olma durumuna ve işe gelme isteğine göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği ($p<0.05$), ancak üniversite eğitimi sırasında, meslek yaşamında (üniversite eğitimi sonrasında) ekip kavramına ilişkin eğitim alma durumu, çalışılan birimde disiplinler arası ekip çalışmasının olması durumuna göre ise istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği saptandı ($p>0.05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Çalışmamızda hemşirelerin hekimlere göre EYF'nin tüm alt boyutlarında bilgilerinin genel olarak yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Sexton ve arkadaşları (2000) ile Moroğlu'nun (2007) yaptıkları çalışmada da, ekip çalışması puan ortalamalarının hemşirelerde hekimlere göre yüksek çıkmıştır. Bu bulgular doğrultusunda, hemşirelerin ekip çalışması ile ilgili bilgilerinin hekimlere göre daha fazla olduğunu, hemşirelik eğitimi sırasında ekip çalışması ve önemli konusuna, müfredatta geniş yer verilmesinin hemşirelerin ekip çalışması konusundaki bilgilerini artırdığını söyleyebiliriz.

Çalışma biriminde disiplinler arası ekip çalışmasında daha önceden görev alanlarda ve almak isteyenlerde ekip çalışmasının yararları puan ortalaması görev almayanlara ve almak istemeyenlere göre yüksek olmasının nedeni; cerrahi kliniklerinde görev alan hekim ve hemşireler, bakım tedavi ortamı unsurlarını temel alarak bireye yardım etme, grupları yönetme, birlikte tıbbi akımın eşgüdümünü sağlama, rutin ilaçları uygulama, gerektiğinde kullanılacak ilaçların uygulanmasına karar verme, taburculuk ile ilgili düzenlemeleri yapma ailelerle çalışma gibi birçok rolü üstlenmektedir. Bütün bu fonksiyonların yürütücüsü olan hemşirelerin ekibin temel üyelerini oluşturduğu görülmektedir (Karagözoğlu, 2005; Potter, 2006; Turner ve ark., 2007). Pattison ve Younght, 1997 yılındaki çalışmasında, iyi bir ekip çalışması yaklaşımıyla, enfeksiyonların %58'den %31'e, gastrointestinal sorunların %67'den %23'e ve tüp başarısızlıklarının %46'dan %23'e indiğini belirtmiştir. Galhotra ve arkadaşları (2006), Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelerle yaptıkları çalışmada, ekip çalışmasının yararları hakkında hemşirelerin, %93'ü hasta bakımını ve %84'ünün ise çalışma ortamını geliştirdiğini düşündüklerini belirlemiştir.

Çalışmaya katılan hekim ve hemşirelerden işine isteyerek gelenlerin ekip çalışması yararları puan ortalaması gelmeyenlere göre yüksek bulundu ($p<0.05$). Hall (2005) ekip çalışması yoluyla çalışanların motivasyonları yükselirken, diğer yandan da çalışanların aralarındaki bağlılığı güçlendirdiği, örgüt içerisindeki iletişim kopukluklarını ortadan kaldırdığı ve böylece de personelinin hem bireysel hem de ekip olarak performansını yükselttiğini belirtmiştir.

Ülkemizde tıp eğitimi sürecinde, ekip çalışması hakkında yeterli eğitim ve öğretimin yapılmamasının, sağlık alanında ekip anlayışının oluşmamasının en önemli nedeni olduğu bildirilmektedir (Garibağaoğlu ve ark., 2005). Taylan'ın (2002) çalışmasında, sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun ekip kavramı hakkında eğitim almadığı bulunmuştur. Morey ve arkadaşlarının (2002) hekim, hemşire ve sağlık teknisyenleri ile yaptığı çalışmada ise ekip çalışması eğitimi alan bireylerin sunduğu hizmette, hataların azaldığı ve çalışanların birbirine olan tutumlarının düzeldiği belirtilmiştir. Bu çalışmada, hekim ve hemşirelerin %36,9'unun eğitimleri sırasında, %77,4'ünün ise meslek yaşamları boyunca ekip kavramına ilişkin eğitim almadığı saptanırken, eğitim sırasında ve meslek yaşamı boyunca alınan ekip çalışması eğitim ile ekip yaklaşımı arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Ekibin başarısı için ekip çalışmasında, liderlik süreci paylaşılmalı ve yeri geldiğinde değiştirilebilir olmalıdır (Kılınc, 2001). Lider, ekibin gereksinimine göre ekip üyeleri arasında zaman zaman değişebilmelidir. Bu görüşe göre, "Ekibin lideri her zaman hekim olmalıdır." söyleminin yanlış olacağı söylenebilir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda, hekimlerin veya diğer sağlık çalışanlarının çoğunun ekibin liderini "hekim" olarak tanımladığı belirlenmiştir (Çetin, 1997; Kılınc, 2001; Özsoy ve ark., 2003; Gürdoğan, 2005; Moroğlu, 2007; Demirel, 2011). İslamoğlu (2007), ekibin etkin bir karar verme mekanizmasının olması gerektiğini vurgulayarak, ekip kararı verilirken son sözün yalnızca hekime ait olmadığını belirtmiştir. Leipzig ve arkadaşlarının (2002), Moroğlu ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu çalışmada da hekim grubunun büyük bir çoğunluğunun "ekibin lideri her zaman hekimdir" dediği saptanmıştır. Shaw ve Simon (2005), kalite geliştirme girişimleri teşvik etmek için sağlık uzmanlarının sürekli eğitim gereksinimini, başarılı ve etkili ekip çalışmasında daha fazla iş birliğinin önemini vurgulamıştır. Geleneksel görüşte, hekimin ekipte doğal lider olduğu ve bu nedenle hekimin kararlı ve otoriter olması gerektiği savunulmaktadır. Hekimin kararı başkalarına bırakması ise; onun zayıflığı olarak algılanmaktadır (Tosun ve Akbayrak, 2002). Bu çalışmada ise; hekimlerin %46'sının hemşirelerin %29,8'inin ekipte karar verilirken son sözün her zaman hekime ait olması gerektiği görüşünü desteklemiştir. Bu bilgi doğrultusunda hekimler ekip çalışması konusunda eğitim alsa da hekimlerin "ekip lideri" konusunda hala geleneksel bir anlayışta olduklarını söyleyebiliriz.

Ekip kavramında, sağlık ekibi üyeleri arasında hiçbir üyenin görevi diğerinden daha az ya da daha çok önemli değildir. Sağlık ekibi üyeleri birbirlerinin yardımcısı değil, tamamlayıcısıdır (Özsoy ve ark., 2003). Leipzig ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada, tıp öğrencilerinin büyük çoğunluğunun ve hemşire/sağlık teknisyeni grubundaki öğrencilerin yarıya yakınının, "Ekibin primer amacı hastanın tedavisinde hekime yardım etmektir." görüşüne katıldıkları saptanmıştır. Sexton ve arkadaşlarının (2000) yapmış olduğu çalışmada da, hekim ve hemşire gruplarının ekip çalışmasını algılama düzeylerinde farklılık olduğu, çalışmaya katılan hekimlerin büyük bir çoğunluğunun hemşirelerle ekip çalışması yaptığını belirtirken, hemşirelerin ise çok az kısmının hekimlerle çalışırken ekip çalışması yaptıklarını belirttikleri görülmüştür. Erdem ve Bayraktar'ın (2004) yapmış olduğu çalışmada ise; hastaların %22,2'sinin hemşireleri, hekimlerin yardımcısı olarak gördükleri saptanmıştır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının çoğunluğunun, "Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı hekime yardım etmektir." görüşüne katılması, ekibin hekim merkezli düşündüğünü göstermektedir.

Ekip çalışmasında ortak bir sorumluluk söz konusu olmalıdır. Ancak sağlık alanında günümüzde uygulanmakta olan yasalar nedeniyle bu durum sağlanamamaktadır (Aslan ve ark., 2004; Bayraktar, 2004). Gürdoğan'ın (2005) yapmış olduğu çalışmada da, hekimlerin çoğunun, diğer ekip üyelerinin, sorumluluk üstlenmekte isteksiz olduklarını düşündükleri saptanmıştır. Leipzig ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada ise, hemşire ve sosyal hizmet uzmanı öğrencilerinin yarısından azının, yasal sorumluluğun hekime ait olması fikrine katıldığı, tıp fakültesi öğrencilerinin ise büyük çoğunluğunun bu fikre katılmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının, "Ekibin verdiği kararların yasal olarak sorumluluğunu taşıyan kişi hekimdir." söylemine %44'ü kısmen katılmıştır. Bu bulguya göre çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun, hekimi ekip kararlarının yasal sorumlusu olarak görmekte olduğu söylenebilir.

Günümüzde, ekip üyelerinin tedavi ve bakımdaki farklı mesleki katkıları dikkate alınmaya başlanmış ve çağdaş ekiple hiyerarşik ilişki yerine iş birliğine dayalı çalışmanın gerekli olduğu anlaşılmıştır (Bayraktar, 2004). Yıldırım ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu çalışmada, hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin tıp fakültesi öğrencilerine oranla, öğrencilik süreci boyunca işbirliği ve ekip çalışmasına daha yatkın oldukları saptanmıştır. Kıvırmak ve arkadaşlarının (1997) yapmış olduğu çalışmada da, sağlık hizmeti sunan meslekler arasında iş birliği oranının düşü olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada, hekim ve hemşirelerin, "Hastanın hastanedeki bakım ve tedavisinin başarısında en önemli kişi hekimdir." söylemine katılmayanların oranı oldukça düşüktür. Bu sonuç hekim ve hemşirelerin ekip yaklaşımdan çok hekim odaklı bir bakım uygulamasının benimsendiğini düşündürmektedir.

SONUÇ

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; cerrahi kliniklerindeki hekim ve hemşirelerin çoğunluğunun mesleki yaşamları boyunca ekip çalışmasına ilişkin herhangi bir eğitim almadıkları saptandı. "Sağlık ekibindeki üyelerin temel amacı hekime yardım etmektir." ve "Ekipte karar verilirken her zaman, son sözü söyleme hakkı hekimin olmalıdır." söylemlerine hekimlerin çoğunluğunun katılması ekip çalışması konusunda hekimler arasında geleneksel bir anlayışın yaygın olduğunu düşündürmektedir. Ekip kavramı toplam puanı, hemşirelerde, disiplinler arası ekip çalışmasında görev alanlarda ve almayı isteyenlerde daha yüksek bulundu. Ekip çalışmasının yararları ve etkili ekibin en belirgin özelliği puan ortalamalarının hasta bakımının gelişmesinde önemli yerinin olduğunu düşünen ve işe istekli gelen kişilerde diğerlerine göre yüksek olduğu saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda:

- Meslek yaşamı boyunca hekim ve hemşireler için ekip çalışmasını içeren hizmet içi eğitim (oryantasyon, seminer vb.) programlarının planlanması,
- Cerrahi birimlerdeki hekimler arasında ekip çalışmasına ilişkin geleneksel düşüncenin eğitim sürecinde ortadan kaldırılması için tıp fakültesi ve hemşirelik yüksekokulu intörlük programındaki öğrencilerin sahada beraber çalışmasının sağlanması,
- Cerrahi girişimler sonrasında, hastaların bakımının daha kapsamlı ve zaman alıcı olmasından dolayı ekibin iş yoğunluğunun azaltılarak çalışanların motivasyonun sağlanması ekip için etkin bir performans ölçüm sisteminin geliştirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

Acar, N.V. (2008). Yeniden Terapotik İletişim ve Kişilerarası İlişkiler. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.

Aslan, Ş., Özata, M., Atayeter, C. (2004). Sağlık işletmelerinde ekip yönetimi. Standard Ekonomik ve Teknik Dergi, 43(516):17-23.

Aşan, Ö., Malhan, S. (2000). Ekip çalışmasının kaliteye etkisi ve ekip liderliğine yönelik bir araştırma. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 4(3):32-35.

Bayraktar, N. (2004). Acil bakım hizmetlerinde ekip çalışması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(1):52-54.

Çetin, C. (1997). Etkili takım çalışması kuralları, öneri. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1(6):9-11.

Demirel, S. (2011). <http://www.sosyalhizmetuzmni.org/ekipcalismasi.com>, Erişim Tarihi: 02.08.2011

Erdem, Y., Bayraktar, G. (2004). Klinikte Yatan Hastaların Hemşirelik Rollerini Algılama Durumlarının Belirlenmesi. 2. Uluslararası - 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü, 650-653.

- Galhotra, S., Scholle, C.C., Dew, M.A., Minini, N.C., Clermont, G. and DeVita, M.A. (2006).** Medical emergency teams: a strategy for improving patient care and nursing work environments. *Journal of Advanced Nursing*, 55(2): 180-187.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03901.x>
- Garibağaoğlu, M., Saydam, R., Gökçay, G., Sahip, Y. (2005).** Beslenme sorunu olan çocuklara ekip yaklaşımı ile elde edilen sonuçlar. *Çocuk Dergisi*, 5(2):109-114.
- Gürdoğan, E.P. (2005).** Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Sağlık Ekibi Üyelerinin Ekip Çalışmasını Algılayışları. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul.
- Hall, P. (2005).** Interprofessional team work: professional cultures as barriers. *Journal of Interprofessional Care*, 1:188-196.
<http://dx.doi.org/10.1080/13561820500081745>
- Healey, A.N., Undre, S., Vincent, C.A. (2006).** Defining the technical skills of teamwork in surgery. *Qual Saf Health Care*, 15:231-234.
<http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2005.017517>
- İslamoğlu, G. (2007).** Ekip mi, grup mu? <http://www.kalder.org.tr>, Erişim Tarihi:12.05.2011
- Karabulut, N., Çetinkaya, F. (2011).** Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve motivasyon düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1):14-23.
- Karagözoğlu, Ş. (2005).** Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9 (1).
- Karahan, A. (2008).** Hastanelerde liderlik ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Afyonkocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1):145-162.
- Karaöz, S. (1992).** Hekim ve Hemşire İşbirliğinin Gerçekleştirilmesinde Öneriler. 3. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı (1. Basım), Sivas, Esaf Ofset Matbacılık, 257-260.
- Karaöz, S. (2000).** Cerrahi hemşireliği ve etik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1):1-8.
- Katzenbach, JR., Smith, DK. (2001).** *The Discipline of Teams: A Mindbook-Work Book for Delivering Small Group Performance.* New York, Wiley.
- Kılınc, T. (2001).** Lider, liderlik, takım liderliği. *Executive Excellence*, 46:22.
- Kivimäki, M., Kuk, G., Elovainio, M., Thomson, L., Kalliomäki-Levanto, T. And Heikkilä, A. (1997).** The team climate inventory (TCI)- four or five factors? testing the structure of TCI in samples of low and high complexity jobs. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 70(4):375-389.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8325.1997.tb00655.x>
- Leipzig, R.M., Hyer, K., Kirsten, E.K., Wallenstein, S., Fairchild S. (2002).** Attitudes toward working on interdisciplinary health care teams: a comparison by discipline. *Education and Training*, 50(61): 41-48.
- Lu, H., While, A.E, Barriball, K.L. (2005).** Job satisfaction among nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud*, 42(2):211-227.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.09.003>
- McCallin, A. (2001).** Interdisciplinary practice-a matter of teamwork: an integrated literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 10:419-428.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2702.2001.00495.x>
- Michan, S., Rodger, S. (2002).** Characteristics of effective teams: a literature review. *Australian Health Review*, 23(3):201-208.
<http://dx.doi.org/10.1071/AH000201>
- Millward, J.L., Jeffries, N. (2001).** The team survey: a tool for health care team development. *Journal of Advanced Nursing*, 35(2): 276-287.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01844.x>

- Molyneux, J. (2001).** Inter professional teamworking: what makes teamwork well? *Journal Of Interprofessional Care*, 15(1):29-35.
<http://dx.doi.org/10.1080/13561820020022855>
- Morey, J.C., Simon, R., Jay, G.D., Wears, R.L., Salisbury, M., Dukes, K.A., Berns, S.D. (2002).** Error reduction and performance improvement in the emergency department through formal team work training: evaluation results of the med teams project. *Health Services Research*, 37(6):1553-1581.
<http://dx.doi.org/10.1111/1475-6773.01104>
- Moroğlu, D. (2007).** Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Özbay, M.E, Arslan, H. (2007).** Günümüz yönetim anlayışında takım oyununun önemi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(21):293-304.
- Özdemir, U. (2001).** Ekip çalışması. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 10(1):56-59.
- Özsoy, S., Bayık, A., Uysal, A., Ergül, Ş., Özer, M. (2003).** Sağlık çalışanlarının "sağlık hizmetlerinde ekip kavramına ilişkin görüşlerini incelenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 13(4):24-31.
- Pattison, D., Younght, A. (1997).** Effect of a multi-disciplinary care team on the management of gastrostomy feeding. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 10(2):103-109.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-277X.1997.00044.x>
- Potter, P. (2006).** *Clinical nursing skills*. 6.Baskı, USA: Mosby.
- Sexton, J.B., Thomas, E.J., Helmreich RL. (2000).** Error, stres and teamwork in medicine and aviation: cross-sectional surveys. *British Medical Journal*, 320:745-749.
<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.320.7237.745>
- Shaw, A., Simon De Lusignan, G. (2005).** Rowlands do primary care professionals work as a team: a qualitative study. *Journal Of Interprofessional Care*, 19(4): 396-405.
<http://dx.doi.org/10.1080/13561820500053454>
- Stepars, M.B., Thompson, C.L., Buchanan, M.L. (2002).** The role of nurse on a transdisciplinary early intervtenion. *Public Health Nursing*, 19(4):238-247.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1525-1446.2002.19403.x>
- Sullivian Decker, F. (2001).** *Effective leadership and management in nursing*. (Fifth Edition), New Jersey, Mosby, 233-243.
- Taylan, S. (2002).** Ameliyathane Ekiplerinde Ekip Çalışmasına Yönelik Tutumlar ve Ekip Çalışmasını Algılama İlişkinine Yönelik Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Tosun, N., Akbayrak, N. (2002).** Sağlık ekibi ve ekibin bir üyesi olarak hemşirenin rolü. *Sendrom Dergisi*, 14(1):133-137.
- Turner, C., Keyzer, D., Rudge, T. (2007).** Spheres of influence or autonomy? a discourse analysis of the introduction of nurse practitioners in rural and remote Australia. *Journal of Advanced Nursing*, 59(1):38-46.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04275.x>
- Yıldırım, A., Aktaş, T., Akdaş, A. (2006).** Tıp fakültesi ve hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde hekim – hemşire işbirliği. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(3):166-170.