

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEKİM VE HEMŞİRELERİN İŞBİRLİĞİNE İLİŞKİN
TUTUMLARI VE BİRBİRLERİNİ PROFESYONELLİK
AÇISINDAN DEĞERLENDİRMELERİ**

Reyhan ÖZKARACA

Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2009

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEKİM VE HEMŞİRELERİN İŞBİRLİĞİNE İLİŞKİN
TUTUMLARI VE BİRBİRLERİNİ PROFESYONELLİK
AÇISINDAN DEĞERLENDİRMELERİ**

Reyhan ÖZKARACA

Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. E. Süheyla ABAAN

ANKARA

2009

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

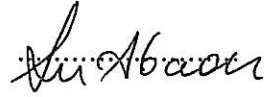
Jüri Başkanı : Prof. Dr. Gülümser KUBLAY

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu



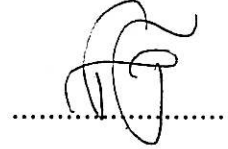
Danışman : Doç. Dr. Süheyla ABAAN

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu



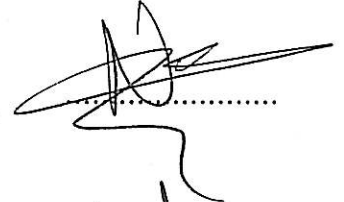
Üye : Prof. Dr. Fatma ÖZ

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu



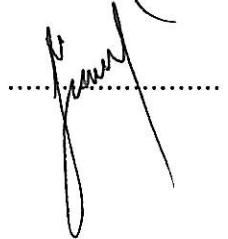
Üye : Prof. Dr. Nurhan BAYRAKTAR

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu



Üye : Doç. Dr. Füsun TERZİOĞLU

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu



ONAY:

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Hakan S. ORER

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Bu tezin yürütülmesinde beni yönlendiren ve çalışmalarım boyunca her türlü desteği sağlayan değerli hocam Sayın Doç. Dr. Süheyla ABAAN'a, katkılarından dolayı tez önerisi sunumu ve tez savunma sınavı jüri üyeleri; Sayın Prof. Dr. Gülümser KUBLAY, Prof. Dr. Fatma ÖZ, Prof. Dr. Nurhan BAYRAKTAR ve Doç. Dr. Füsun TERZİOĞLU'na, Biyoistatistik Bölümü'nden Sayın Prof. Dr. Osman SARAÇBAŞI ve Ankara Üniversitesi Biyoistatistik Bölümü'nden Yrd. Doç. Dr. S. Kenan KÖSE'ye, Öğ. Gör. Dr. Sergül DUYGULU'ya, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Bölüm 38 ve 39 servislerinde çalışan bütün hekim ve hemşire arkadaşlarıma, çalışmaya katılan tüm klinik hemşirelerine ve hekimlere, desteklerinden dolayı aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Özkaraca, Reyhan., Hekim ve Hemşirelerin İşbirliğine İlişkin Tutumları ve Birbirlerini Profesyonellik Açısından Değerlendirmeleri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2009. Hekim – hemşire işbirliği, hasta bakımının önemli bir parçasıdır ve hastanın iyilik halini ve iş doyumunu artırır. Bu çalışmada, bir üniversitenin 3 hastanesinde çalışan asistan hekim ve hemşirelerin işbirliğine ilişkin tutumları ve profesyonellik açısından görüşleri değerlendirilmiştir. Örneklemi, rastgele tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilen 1 – 6 yıldır çalışan hemşire (n= 91) ve asistan hekimler (n=71) oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Jefferson Hekim ve Hemşire İşbirliği Tutum ölçeğinin Türkçe şekli (Yıldırım ve ark. 2006) ve profesyonellikle ilgili görüşleri belirlemeye yönelik anket formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde, ortalama, standart sapma, yüzdelik, Students’ t testi, tek/çift yönlü varyans analizi, ki kare testi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Hemşirelerin ortalama işbirliği puanı (49.89 ± 4.72) asistan hekimlere (47.52 ± 4.11) göre anlamlı derecede fazladır ve işbirliğine hekimlerden daha yatkındırlar ($p=0.0001$). Profesyonellik durumuna ilişkin görüşlerin değerlendirilmesi sonucunda ise hekimlerin hemşireleri mesleki anlamda yetkin, yeterli, güvenilir, gelişmeye açık ve birlikte çalışması memnuniyet verici olarak gördükleri, ancak hemşirelerin bu görüşün tersini ifade ettikleri belirlenmiştir. Çalışmanın yapıldığı Üniversite hastanelerinde, daha fazla işbirliğini sağlayacak çabalara gereksinim duyulduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin hekimlerle olan ilişkilerini daha olumlu yönde geliştirecek ortak eğitim programlarının hazırlanması, düzenli ekip toplantıları ve hasta vizitleri gibi hasta bakım aktiviteleri bu amaçla kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Hekim-Hemşire İşbirliği, Profesyonellik

ABSTRACT

Özkaraca, Reyhan., Attitudes Toward Collaboration and Evaluation of Views on Professionalism Among Nurses and Physicians. Hacettepe University Institute of Health Sciences, Nursing Administration Master of Science Thesis. Ankara. 2009. Nurse-physician collaboration is an essential element of patient care, and enhances patient wellness, job satisfaction. This study investigated the current attitudes toward collaboration and views on professionalism among Nurses and physicians in 3 hospitals in one university. Random/stratified selection of nurses (n= 91) and residents (n= 76) working 1 to 6 years were included in the sample. Turkish version of Jefferson Scale of Attitudes toward Physician – Nurse Collaboration (Yıldırım et. al. 2006) and a questionnaire to find out about the views on professionalism were used collect data. Mean, standart deviation and percentages, Students' t test, one/two -way analysis of variance, The chi-square and the Pearson correlation analysis also were used for analysis. According to mean scores, Nurses' Collaboration mean score (49.89 ± 4.72) were significantly higher than residents (47.52 ± 4.11) meaning nurses had higher tendency toward collaboration then residents ($p=0.0001$). Residents expressed more favorable views favorable views towards nurses' professinality by stating they were reliable, competent, willing to grow, and happy to work with, where as nurses had opposite views for residents. There seems a need for more efforts to be taken towards collaboration in this university hospital. Shared educational and patient care activities such as regular team conferences, patient care rounds have an oppurtunity to develop positive relations between nurses and physicians.

Key Words: Nurse – Physician Collaboration, Professionallism

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı..	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Hekim Hemşire İşbirliği	5
2.1.2.HHİ Kavramı.....	5
2.1.2. HHİ'nin Tarihsel Gelişimi.....	6
2.1.3. HHİ'ni Etkileyen Faktörler.....	7
2.1.3.1. Bireysel Faktörler.....	7
2.1.3.2. Kurumsal Faktörler.....	8
2.1.3.3. Sosyo Kültürel Faktörler.....	10
2.1.4. Hekim Hemşire İşbirliği için Gerekli Tutum ve Davranışlar	11
2.1.5. HHİ'nin Sağlık Hizmetleri Sunumuna Etkisi	11
2.2. Hekim ve Hemşirelik Mesleğine İlişkin Görüşleri	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Şekli	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.4. Verilerin Toplanması.....	24
3.4.1. Veri Toplama Aracının Hazırlanması.....	24
3.4.1.1. Demografik veri formu	25
3.4.1.2. JEFFERSON Hekim ve Hemşire Mesleki İşbirliği Skalası – HHİS	25

3.4.1.3. Profesyonellik Durumuna İlişkin Görüş Formu	27
3.4.2. Ön Uygulama	27
3.4.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması.....	28
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	29
4. BULGULAR	30
5. TARTIŞMA	44
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	54
KAYNAKLAR.....	57

ÖZGEÇMİŞ

EKLER

EK- 1. Tanıtıcı bilgiler formu

EK- 2. Hekim- Hemşire İşbirliği Skalası

EK-3. Profesyonelliğe İlişkin Görüş Formu

EK- 4. Araştırmanın Yapılabilmesi için Hastanelerden Alınan İzinler

EK- 5. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik ve İlaç Araştırmaları Yerel Etik Kurulu'nun Değerlendirme Raporu

EK- 6. Tablolar

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

HHİ	Hekim Hemşire İşbirliği
HHİS	Hekim Hemşire İşbirliği Skalası
SML – AÖF	Sağlık Meslek Lisesi – Açık Öğretim Fakültesi
SHMYO	Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlık kurumlarında farklı uzmanlık alanlarına sahip olan çok sayıda sağlık profesyoneli bir ekip olarak çalışmaktadır. Bu ekibin içerisinde yer alan hekim ve hemşireler görevleri gereği, diğer hizmet gruplarına kıyasla hasta ile daha uzun süreli ve yoğun ilişkiler içindedir. Bu nedenle sağlık kurumlarında çalışan hekim ve hemşirelerin işbirliği yapmaları ve işbirliğine istekli olmaları, bakım ve tedavinin zamanında, yerinde, sıralı ve güvenli sunulmasında önemli bir unsurdur (1-14).

Hekim ve hemşire işbirliği (HHİ); her iki meslek grubunun hasta ile ilgili problemleri çözmek için bir araya gelmeleri ve birlikte ortak çözüm yollarını bulmalarıdır (15). Bir diğer tanıma göre HHİ, nitelikli hasta bakımı vermek için, hekim ve hemşirenin hasta ile ilgili planlamayı birlikte yapması ve uygulamalara birlikte karar vermesi, ayrıca problem çözümünde ve hasta bakımında sorumlulukları ortak şekilde paylaşmasıdır (16). Bu bağlamda HHİ, hasta ile ilgili tarafların birbirlerinin fikirlerine saygı göstermesi, birbirlerine güven duyması, eşit düzeyde kararlara katılımı ve sorumluluğun paylaşılması öğelerini içerir (17, 18).

HHİ olmasının hizmet verilen hasta, hizmet veren hekim, hemşire ve kurum açısından birçok faydası olduğu belirtilmektedir. Rosenstein ve O'Daniel (12), HHİ düzeyi ile hasta bakım kalitesi arasında pozitif ilişki olduğunu tespit etmiştir. Benzer şekilde Larson (19), hekim ve hemşireler arasındaki etkileşimin ve işbirliğinin iyi olmasına bağlı olarak, hasta bakımı sürecinde hasta ile ilgili bilgilerin doğru şekilde, zamanında ve eksiksiz aktarıldığını ve hemşirenin hasta ile ilgili kararlara katıldığı durumlarda hasta bakımında kalitenin, etkinliğin ve sürekliliğin sağlanabileceğini belirtmiştir. Messmer (20) ise HHİ olduğunda sağlık kurumlarında hasta güvenliğini sağlamada önemli bir sorun olan ilaç hatalarının azaltılabileceğini bildirmiştir.

Ayrıca HHİ istenen düzeyde olduğunda, hekim ve hemşireler açısından da olumlu sonuçlar yarattığı tespit edilmiştir (12, 21, 22). Bu sonuçların, hekim ve hemşirenin iş doyumunun artması, işle ilgili stresin azalması, hemşire devir oranının azalması, hemşireliğin hasta bakımındaki rolünün daha iyi anlaşılması şeklinde sıralandığı görülmektedir.

Sağlık kurumları açısından HHİ'nin faydaları incelendiğinde, yine O'Brien Pallas ve diğ. (21) işbirliğinin istendik düzeyde olması halinde hastane maliyetlerinin de azaldığını belirtmiştir . Aynı zamanda, hekim ve hemşirelerin olumlu bir çalışma ortamında bulunması ile daha iyi hizmet verecekleri, böylelikle hastaların bu kurumlardan aldıkları hizmete güven duyacakları ve hizmet almak için tekrar bu kurumları tercih etme eğiliminde olacakları belirtilmektedir (16, 23).

1970'li yıllardan itibaren yapılan araştırmalarda HHİ'nin sağlık hizmeti sunumunda önemli olduğunun vurgulandığı, buna rağmen halen hekim ve hemşirelerin iletişim, etkileşim ve işbirliğinin istendik düzeyde olmadığı görülmektedir (21, 24-39). Ülkemizde yapılan bazı araştırmalarda hekim hemşire ilişkisinin iyi olmadığı belirtilmiş, nedenleri belirlenmiş ve öneriler sunulmuştur (40-42, 48, 51, 71, 78). Akyürek ve diğ. (40), bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 84'ünün hekimlerin yıkıcı davranışları ile karşılaştıklarını belirtmiştir. Hekimlerin bu tutumları ile hemşirelerin iş doyumunu arasında negatif bir ilişki saptanmıştır (41). Benzer şekilde Kara (41), bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, hemşirelerin hekimlerle sorun yaşadıklarını ve aralarında anlaşmazlıkların olduğunu bu durumun da hizmet sunumunda olumsuz etkilerinin olduğunu tespit etmiştir . Bu bulgular, ülkemizde hekim hemşire ilişkisinin istendik düzeyde yakın ve birbirini tamamlayıcı olmadığını göstermektedir. Bu ilişkinin yetersiz olmasının hastaya verilen bakımı olumsuz etkilemesinin yanında zaman zaman hastanede yatan hastaların yetersiz bakım almalarına da neden olduğu görülmektedir. Örneğin; kliniklerde çalışan hekim ve hemşirelerin aralarındaki iletişimin iyi olmaması ve birlikte vizit ya da hasta toplantıları yapmamaları sebebi ile hastaya ilişkin bilgilerin zamanında paylaşılmadığı gözlenmektedir. Yine hemşirenin hekimin istemini sorgulaması ile birlikte hemşirenin cezalandırılması ya da hekim tarafından uyarılması gibi profesyonel olmayan davranışlarla karşılaştığı görülebilmektedir.

Hekim ve hemşirelerin işbirliği yapmalarını sağlamak için öncelikli olarak HHİ'ni engelleyen faktörlerin bilinmesi önemlidir. Tschannen (17, 18), HHİ'ni engelleyen tutum ve davranışları çevresel ve bireysel olmak üzere iki boyutta ele almıştır. Yazar çevresel boyutta; hemşire sayısı, ekip çalışması, hiyerarşik

yapılanma, ekip üyeleri arasındaki iletişim, saygı ve güven gibi unsurların yer aldığını vurgulamaktadır. Benzer şekilde Weinstein, Antanova ve Goryunova (1), HHI'ni istendik düzeye getirmek için hemşireliğe verilen değerin arttırılması gerektiğini bildirmiştir. Diğer taraftan Liedtka ve Whitten (43), HHI'nin istendik düzeye gelmesinde çevresel ve örgütsel faktörlerden çok hekim ya da hemşirenin işbirliğine yönelik tutumlarının olumlu olmasının önemli olduğunu belirtmiştir.

Tschannen (17, 18), HHI'ni engelleyen tutum ve davranışların bireysel boyutta; bireylerin etkileşime gönüllü katılmaları, iletişimde bulunulan kişilerin birbirinin görevine ve mesleğine saygı göstermeleri olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca bireysel boyutta, hekim ve hemşirelerin birbirlerinin rollerini yanlış anlamaları sebebiyle özellikle hekimlerin hemşirelere ilişkin olumsuz düşüncelere sahip olması, gerçek ve algılanan gücün farklı olması, otonomi ve kararlara katılımın algılanmasındaki farklılıkların HHI'ni etkilediği belirtilmektedir (16, 23). Benzer bir şekilde Page (37), mesleki yönde yeterli ve yetkin olmanın da hekim ve hemşirelerin işbirliğini sağlamada önemli olduğunu belirtmiştir. Hojat ve diğ. (15,44), bireysel boyuta ek olarak toplumun bakış açısının da HHI'ni etkileyebileceğini belirtmiştir. Mikanowicz (34), hekim ve hemşirelerin aralarındaki sürtüşmenin sebeplerini, toplum tarafından hekimin sağlık hizmetleri konusunda söz sahibi olması, hekimlerin hemşirelik mesleğine ilişkin düşünceleri, eğitim farklılıkları, hekim ve hemşirelerin hastanın fizyolojik ihtiyaçlarına farklı yaklaşımları ve hemşirelerin kendi mesleği üzerinde kontrole sahip olmaması vb. şeklinde sıralamıştır.

Sağlık kurumlarında çalışan hekim ve hemşirelerin işbirliği yapmaları ve işbirliğine istekli olmalarının, kurum, hasta, çalışanlar açısından olumlu çıktıları sağlamada önemli bir etken olduğu bilinmesine rağmen, ülkemizde konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Aynı zamanda ülkemizde hekimlerin bir profesyonel olarak hemşirelik mesleğine bakış açısını değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma sonucunda, hekim ve hemşirelerin birbirlerini belli rol ve sorumlulukları olan profesyonel bireyler olduklarına ilişkin görüşlerinin ve aynı zamanda bu iki meslek grubunun işbirliği yapma tutumlarının nasıl olabileceğine ilişkin veri sağlayacağı düşünülmektedir. Üniversite hastanelerindeki durumu ortaya

çıkarmak amacıyla yapılan bu çalışmanın aynı zamanda sınırlı sayıda olan HHİ çalışmalarına, ayrıca profesyonellik açısından hemşirelerin ve hekimlerin birbirlerine bakış açısına ilişkin çalışmaların yapılmasına bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırma ile hekim ve hemşirelerin HHİ ile ilgili tutumlarının ne yönde geliştirilmesi gerektiğine yönelik önerilerde bulunulabileceği düşünülmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Araştırma, Hacettepe Üniversitesi (HÜ) Hastanelerinde çalışan hemşirelerin ve asistan hekimlerin işbirliği tutumları ve birbirlerinin profesyonelliği ile ilgili düşüncelerini ortaya çıkarmak amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırma Soruları:

- Kliniklerde çalışan hekim ve hemşirelerin işbirliğine ilişkin tutumları arasında farklılık var mıdır ?
- Kliniklerde çalışan hekim ve hemşirelerin birbirlerini profesyonellik açısından değerlendirmesine ilişkin görüşleri arasında farklılık var mıdır ?
- Sosyo demografik özellikler ile hekim ve hemşirelerin işbirliği tutumları arasında bir farklılık var mıdır ?
- Sosyo demografik özellikler ile hemşirelerin birbirlerini profesyonellik açısından değerlendirmelerinde farklılık var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hekim Hemşire İşbirliği (HHİ)

2.1.1. HHİ Kavramı

HHİ kavramı, değişik zamanlarda ve birçok yazar tarafından tanımlanmıştır. Aşağıda bu tanımlamalardan bazıları verilmiştir.

Baggs ve diğ.(16)'nin aktardığı bilgilerden Amerika Birleşik Devletlerinde HHİ'nin 1970'li yıllarda ele alındığını görmekteyiz. Bu yıllarda AMA (American Medicine Association-Amerikan Tıp Birliği) ve ANA (American Nurses Association-Amerikan Hemşireler Birliği) tarafından hekimlerle hemşireler arasında işbirliği uygulamalarını arttırmak üzere Ulusal Birleşik Uygulama Komisyonu (National Joint Practice Comission) kurulmuştur. Bu komisyon çalışması sonucu ortaya çıkan tanıma göre hekim hemşire işbirliği (HHİ); "Hekim ve hemşirenin hasta bakımında amaçların üzerinde karşılıklı anlaşması, bireysel etkileşimlerde ve statüde eşitlik sağlanması, birbirini tamamlayıcı beceri ve uygulamalarla birlikte ortak bilimsel ve mesleki bilginin paylaşılması ve karşılıklı saygı ve güven duyulmasıdır". Yine Baggs ve diğ.'nin (16) aktardığına göre Weiss ve Davis (1985) işbirliğini, "sağlık profesyonellerinin sahip oldukları bilgi ve becerilerle hastaya sinerjik bir şekilde hizmet sunumunu sağlayan etkileşim" olarak tanımlamıştır. HHİ çalışmaları olan Henneman ise (13), HHİ'ni "her bir profesyonelin birbirlerinin mesleklerine, bilgi, becerilerine ve deneyimlerine saygı duyarak hastanın gereksinimlerini karşılamada birlikte iletişime geçmeleri ve karar vermeleri" olarak tanımlamıştır.

Keenan ve diğ. (45) ise, İşbirliği'ni "farklı eğitim ve deneyime sahip olan sağlık profesyonellerinin belirli bir vizyonla sorunların çözümü için birlikte iletişime geçme, farklılıkları ortaya koyma süreci" olarak tanımlamıştır. Hojat ve diğ. (15, 44) HHİ'ni, "hekim ve hemşirelerin ortaklaşa çalışmaları, hasta bakımı için planın hazırlanması ve uygulanmasında birlikte kararlara katılımı ve problem çözmede sorumlulukların paylaşılması" olarak tanımlamıştır. Rittel-Teitel (46) ise, HHİ'ni "her iki tarafın sahip olduğu güce değer verildiği güvenilir bir ortaklık" olarak tanımlamıştır.

Bu tanımlar incelendiğinde HHİ'nde olması gereken temel unsurların; hekim ve hemşirelerin aralarında açık iletişimin olması, saygı ve güven, bilgi, deneyim ve

becerinin karşılıklı paylaşılması ve kaliteli hasta bakımı sağlamak için ortak karar verilmesi ve her iki tarafın da birbirine aynı profesyonellikle yaklaşması olduğu belirtilmektedir (47).

2.1.2.HHİ'nin Tarihsel Gelişimi

Yapılan literatür incelenmesinde, hekim ve hemşirelerin ilişkileri ile ilgili çalışmaların 1960 yılında “oyun teorisi” ile başladığı görülmüştür. Oyun Teorisine göre, hekimlerin erkek ve hemşirelerin kadın olması sebebiyle hekimlerin sözünün dinlendiği, onun istemlerini sorgusuz yerine getirildiği ve hiyerarşik düzen olduğu toplum tarafından gözlemlenmektedir. Ayrıca bu teoriye göre, hemşirelerin çalışma süreleri, deneyimleri ve bilgileri arttıkça deneyimlerini hekimlerle paylaştıkları ve hekimleri yönlendirdikleri ve hasta bakımında karar vermeye katkısı olduğu fakat hekimlerin bu durumu kabul etmedikleri tespit edilmiştir. Bu çalışma ile birlikte Amerika’da 1970 yılında HHİ’ni arttırmak için uygulamalar başlatılmıştır. Sonraki yıllarda yapılan çalışmalarda ise çoğunlukla, HHİ’nin sebepleri, çıktılarının incelendiği, özel bölümler ve ülkeler arasında HHİ seviyesinin incelendiği görülmüştür. Hojat ve diğ. (15, 44) Amerika, İsrail, İtalya ve Meksika’da HHİ tutumlarını incelemiş ve Amerika ve İsrail’de çalışan hekim ve hemşirelerin HHİ puanlarını diğer ülkelere göre daha yüksek olarak bulmuştur. Bu ülkelerde belirlenen HHİ tutumlarını Sosyal Rol teorisine göre değerlendirmiştir. 1978 yılında Conway’ın ortaya attığı “Rol Teorisi”nin yeni bir hal alması ile ilişkilendirmiştir. Rol Teorisi, kişilerin kendilerine verilen rolleri yani görevleri şartlar ve bulundukları konuma göre daha önce bu görevleri yapanları taklit ederek yerine getirmeleri olarak tanımlanmıştır. Ayrıca rol teorisinde kültürel bakış açısının temel faktör olması sebebiyle, hiyerarşik düzenin takip edildiği ve erkek egemen toplumlarda hemşirelerin kadın olması sebebiyle otonomisinin düşük olduğu ve böylelikle hekimlerin hemşireleri işbirliği yapacağı bir mesai arkadaşı olarak görmek yerine kendi yardımcıları olarak görülebileceği belirtilmiştir. Aynı zamanda, hasta bakım kalitesinin sağlanmasında HHİ’nin öneminin gösterilmesiyle birlikte hem okullarda hem de çalışma ortamında ortak eğitim programları oluşturulmuştur. WHO (World Health Organization-Dünya Sağlık Örgütü) ve JCI(Joint Commission International - Uluslar Arası Birleşik Komisyon) gibi kurumlar da kliniklerde hekim hemşire

iletişiminin ve işbirliğinin geliştirilmesi gerektiğinin önemini vurgulamış ve kliniklere HHİ geliştirmek için gerekli önerilerde bulunmuşlardır (2, 6, 10, 15, 16, 26-28, 34-38, 44, 48, 49).

2.1.3.HHİ Etkileyen Faktörler

Yapılan araştırmalar sonucunda genel olarak, bireysel faktörlerin (yaş, cinsiyet, bireyin mesleki yönden yeterli ve yetkin görülmesinin - profesyonel olarak kabul edilmesinin), kurumsal - çevresel faktörlerin (rol belirsizliğinin ve görev yetki ve sorumlulukların bilinmemesinin, olumsuz davranışlar sergilemesinin) ve sosyo kültürel faktörlerin (toplumsal bakış açısının) HHİ üzerinde etkili olduğu görülmüştür (7, 11, 15-18, 21, 23, 51-53).

2.1.3.1. Bireysel Faktörler

a.Yaş ve cinsiyet

Gillen (53), HHİ ile hekim ve hemşirelerin yaşları arasında ilişki olduğunu, hekim ve hemşirelerin yaşları arttıkça HHİ tutumun da arttığını belirtmiştir. Aynı zamanda Benner (54), kliniklerde çalışan hekim ve hemşirelerin çalışma süresinin artmasıyla birlikte birbirleriyle çalışma durumlarının artacağını belirtmiştir. Çalışma süresi arttıkça hekim ve hemşirelerin yaşlarının da artacağı böylelikle HHİ ile yaş faktörünün ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Hojat ve diğ. (14), Gjerberd ve Kjólrsród (50), Yıldırım ve diğ. (51) ve Baggs ve diğ. (16, 23) hekimlerinin cinsiyetinin HHİ ile ilişkili olabileceğini belirtmiştir. Yazarlar, sosyal rol teorisi ve oyun teorisine göre erkek egemen toplumlarda yetişen hemşirelerin erkek hekimlere karşı tutumlarının çoğunlukla olumlu olduğunu fakat bayan hekimlerle daha fazla sorun yaşabileceklerini belirtmişler böylelikle bayan hekimlerin HHİ tutumlarının istendik düzeyde olamayacağı belirtilmiştir. Örnek olarak, ülkemizde yapılan bir araştırmada Yıldırım ve diğ. (51) erkek hekimlerin bayan hekimlere göre işbirliğine daha yatkın olduğunu tespit etmiştir.

b.Eğitim farklılığı

Savič ve Pagon (7), hekim ve hemşirelerin eğitim seviyesinde farklılıkların olmasının HHI'nde önemli olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte yazar tarafından, eğitimsel farklılıkların olması sebebiyle mesleki rollerin ve çalışma ortamında gücün farklı algılandığı, özellikle hekimler tarafından farklı eğitim düzeyine sahip hemşirelik mesleğine bakışının aynı olduğu, hekim ve hemşirelerin birbirlerinden beklentilerinin farklı olduğu vurgulanmıştır. Ülkemizde hekimler tıp fakültesinden 6 yıllık eğitim sonrasında mezun olmakta ve kliniklerde sağlık meslek lisesi, ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerle birlikte çalışmaktadır (51). Yıldırım ve diğ. (51), ülkemizde hekim ve hemşireler arasında eğitim farklılığının olmasının ve kliniklerde farklı gruplarla birlikte çalışmalarının hekim hemşire ilişkisinde önemli olduğunu belirtmiştir.

c.İletişim Yeteneği

Yapılan literatür incelemesinde hekim ve hemşirenin iletişimin iyi olmasının HHI'ni sağlamada önemli bir unsur olduğu belirtilmektedir (34-36, 39, 52). Gillen (53) ve Szekendi (2), aralarındaki iletişimin hekim ve hemşire işbirliğini etkileyen en önemli faktör olarak belirtmiştir. Kendini ifade etme becerisine sahip olma, başkasının görüşünü dinleme ve kendi düşüncelerini ortaya koyma becerisi olarak düşünüldüğünde bu beceri işbirliği yapan grubun etkinliği için çok önemli olduğu görülmektedir. Rosenstein (11), hekim ve hemşirelerin aralarındaki iletişimin ve ilişkinin kötü olduğunu ve bu durumun işbirliği yapmalarını engellediğini belirtmiştir.

d. Mesleki yönden yeterli ve yetkin olarak görme

Page (37), mesleki yönde yeterli ve yetkin olmanın hekim ve hemşirelerin işbirliğini sağlamada önemli olduğunu belirtmiştir. Özellikle hemşirelerin hekimlerle hasta bakımı ile ilgili sahip oldukları bilgi ve becerilerini paylaşmaları hekimlerin hemşirelere karşı bakış açısını değiştireceği, saygılı, güvenli ortamının oluşmasına ve işbirliği tutumunun geliştirilmesine katkı sağlayacağı belirtilmiştir (54).

2.1.3.2. Kurumsal/çevresel faktörler

a. Ekip Çalışması

Kurumlarda ekip çalışmasının sağlanması için hasta ile diğer ekip üyelerine göre daha fazla etkileşimde bulunan hekim ve hemşirelerin işbirliği yapmaları önemli bir unsur olarak belirtilmiştir (17, 21, 55). Yazarlar, ekip üyeleri arasında saygı ve güvenin geliştirilmesinin, etkin iletişimin sağlanmasının, ortak hedeflere ve standartlara göre hareket eden bir ekibin kurulmasının hekim ve hemşireler arasında işbirliği sağlamada önemli olduğunu vurgulamıştır.

b. Hemşire sayısı

Tschannen (17, 18), hemşire sayısının yeterli olduğu zaman hekim ve hemşireler arasındaki işbirliğinin artabileceğini ifade etmiştir. Hemşire sayısı yeterli olması ile birlikte nitelikli hemşirelerle çalıştıkları zaman hekim ve hemşirelerin daha fazla bilgi alışverişinde bulunduklarını, hemşirelerin hasta bakımına daha fazla katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

c. Rol belirsizliğinin ve görev yetki ve sorumlulukların bilinmemesi

Hekim ve hemşirelerin eğitim süresi boyunca birbirlerinin görev yetki ve sorumluluklarını yeterince bilmemeleri mezun olduktan sonra klinikte birlikte çalışmalarını etkileyebileceği belirtilmiştir (8-11, 16, 26-30, 36, 51, 52, 56-58). Casanova ve diğ. (36), sağlık ve hemşirelerin rol karmaşıklığı ve belirsizliği yaşamalarının HHİ'ni engellediğini belirtmiştir. Yıldırım ve diğ. (51), hekim ve hemşirelerin değişen sağlık teknolojileriyle birlikte rollerinin değiştiğini, sorumluluklarının ve iş yoğunluğunun arttığı, ve karmaşık hale geldiğini, bunun sonucunda ise aralarındaki gergin ve stresli ortamın arttığını belirtmiştir. Bu ortamın olumlu hale getirilmesinde ise hekim ve hemşirelerin işbirliği yapmalarına ihtiyaç olduğunu ifade etmiştir.

d. Çalışma Ortamı

Hekim hemşire işbirliğini engelleyen faktörlerin hala süregelmesi sağlık kurumlarında çalışılan ortamların farklılığından kaynaklanabileceği belirtilmektedir

(21, 37, 52). Sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasına ve hekim hemşire arasındaki etkileşime önem gösteren kurumlar, “mıknatıs hastane” olarak belirtilmektedir. Bu hastanelerde yapılan araştırmalarda HHİ ve ilişkilerine önem verildiği, diğer kurumlara göre daha fazla hemşirelerin çalışmak istedikleri hem hemşirelerin hem de doktorların iş doyumunun yüksek olduğu saptanmıştır (31).

Pozitif hekim hemşire ilişkisinin olması, sağlık kurumları içerisinde olumlu bir çalışma çevresi için standartlar oluşmasını sağlanabileceği bildirilmiştir. Bununla birlikte, HHİ'nin olmaması ve ortamın gergin olmasıyla, hem hastalar için olumsuz bir ortam olacağı hem de kurum çalışması zor olan bir ortama dönüşeceği, böylelikle sağlık kurumlarında hasta ve kurumun negatif yönde etkileneceği belirtilmektedir (33).

Aynı zamanda hiyerarşik olmayan bir kurum kültürüne sahip hastanelerde çalışanların uzmanlık ve bilgiye dayalı gücünün olması ve güç eşitliğine sahip olmaları ile aralarındaki işbirliğinin başarıyla sürdürüldüğü bir çevrenin olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte araştırmacılar, kurumlarda işbirliği yapanlara ve birlikte çalışmaya katkıda bulunan hekim ve hemşirelere ödül verilmesi ve çalışanların otonomisinin sağlandığı ortam oluşturulmasıyla işbirliği tutumunun daha fazla sergileneceği bildirilmektedir (15-18, 21, 44, 49, 53). Bireylerin değerlerinin bu tür kurumlarda önemsenmesi, daha yüksek kalite ve üretkenliğin sağlanması ve kuruma bağlılığın artmasına katkıda bulunabileceği saptanmıştır (21).

2.1.3.3. Sosyo Kültürel Faktörler

a. Toplumsal bakış açısı

Hekimlik ve hemşirelik mesleğine karşı bakış açısının kültürler arasında değişiklik gösterdiği, bunun sebebi ise hemşirelik mesleğini tercih eden grubun genel olarak sosyo ekonomik düzeyi düşük olan ailelerden gelmesi, erkek egemen toplumlarda hekimlerin hasta ile ilgili her konuda tek söz sahibi olması ve kadın mesleği ile olarak bilinen hemşireliğin hekimlerin yardımcısı olarak algılanması şeklinde belirtilmektedir (15, 44, 48). Kara (41), hekimlerin mesleklerini bağımsız olarak uygulayabilmeleri, sundukları hizmetlerin toplum tarafından algılanması ve kabul görmesi, meslekleşme süreçlerini tamamlamış olmaları hekimlerin toplumsal

konumların yüksek olmasında rol oynayan etkenler olarak belirtmiştir. Aynı zamanda yazar, hemşirelerin meslekleşme süreçlerinin devam etmesi, standart eğitim düzeylerinin olmaması, bayanlara özgü bir meslek olması, verdikleri hizmetin toplum tarafından net anlaşılamaması, hemşirelerin toplumsal konumlarının düşük olmasına neden olan faktörler olarak belirtmiştir. Hekim ve hemşireler arasında böyle bir ilişki olması ile birlikte aralarındaki güç ve statü farklılığının ortaya çıkmasına sebep olabileceği, bu farklılığında HHİ'ni etkilediği tespit edilmiştir (15, 17, 18, 44, 52).

Son yıllarda hekim hemşire ilişkisinin daha iyi hale getirilmesi, sürtüşmelerin çözülmesi ve aralarındaki işbirliğinin geliştirilmesi için birtakım uygulamalar başlatılmıştır. Bu uygulamaların temelinde hekim ve hemşirelerin öğrencilik yıllarında örnek hekim ve hemşire davranışlarını yerleştirmek ve birbirlerinin görev, yetki ve sorumluluklarını öğrenmelerini sağlamak yer almaktadır. Örneğin; Weinstein ve Antonova (1) Rusya'da hekim hemşire işbirliğini geliştirmek için bir eğitim modelinin HHİ üzerine etkisini incelemiştir. 3. yılını tamamlayan tıp öğrencileri hemşire olarak hastanelerde çalışmaları için desteklenmiştir ve belirli bir ücret verilmiştir. Bu eğitim modeli hemşire sayısının yetersiz olması sebebi ile hemşire açığını hafifletmek ve hekimlerin hemşirelerin rolleri hakkında bilgili ve empati yapabilen yeni bir grup yetiştirmek amacıyla oluşturulmuştur. Araştırmanın sonucunda, hemşire açığı % 10 oranında azaltılırken, geleneksel hekim hemşire arasındaki iletişim açığının düzeltildiği saptanmıştır. Hemşireler hekimlerin kendilerinin hasta bakımındaki rollerini daha iyi düzeyde tanıdıklarını ve kabul ettiklerini belirtmişlerdir (1).

Lashinger & Weston (59), tıp (n=108) ve hemşirelik (n=109) öğrencilerinin işbirliği tutumu ve karar verme ile ilgili görüşlerini incelemiştir. Hemşirelik öğrencileri karar verme sürecinde hemşirelik mesleğinin önemli olmadığını belirtmiştir. Araştırmacılar, hekim ve hemşireler arasındaki işbirliğinin ve hasta bakım kalitesinin gelişmesi için birbirlerinin rollerini karşılıklı olarak bilmeleri ve ortak eğitim programlarının oluşturulması gerektiğini bildirmiştir (59). Bu araştırma sonucunda, öğrenci hekimlerin ve hemşirelerin öğrendikleri işbirliği tutumunu

çalışma hayatında sergileyebilecekleri, aralarındaki ilişkinin daha iyi hale gelebileceği düşünülebilir.

2.1.4. Hekim Hemşire İşbirliği için Gerekli Tutum ve Davranışlar:

Henneman (13), HHİ'nin sağlanması için hekim ve hemşirenin sahip olması gereken tutum ve davranışları belirlemiş ve bunları; “birlikte çalışmaya gönüllü olma”, “ortak planlama ve karar verme”, “ekip yaklaşımına sahip olma”, “ortak sorumluluk alma”, “hiyerarşik olmayan bir ilişki seviyesi oluşturma”, “statü ve otoriteye karşı bilgiye ve uzmanlığa dayalı olan güç paylaşımı” olarak sıralamıştır. Hekim ya da hemşireler ekip içinde bir araya geldiklerinde hasta bakımında en iyiye ulaşmak için kendi alanlarına özgü mesleki bilgi, beceri ve deneyimlerini ortaya koymaları beklenmektedir. Hekim ve hemşirenin bilgilerini ve güçlerini paylaşmaları ile birlikte; cinsiyetten, mesleki statüden ve eğitim farklılığından ortaya çıkan sürtüşmelerin önleneceği böylece hasta bakımının daha kaliteli duruma getirileceği savunulmaktadır (21).

2.1.5. HHİ'nin Sağlık Hizmetleri Sunumuna Etkileri

Baggs ve diğerlerinin Knaus ve diğ.'den aktardığı bilgiye göre, 13 yoğun bakımda hasta çıktıları incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda, yoğun bakımlarda hasta mortalite oranlarının azaltılmasında en kritik ve en güçlü etmeni, “sağlık hizmeti sunumunda hekim ve hemşirelerin etkileşiminin, iletişiminin ve işbirliği düzeyinin iyi olması” şeklinde belirtilmiştir (16, 23).

Ayrıca Baggs ve diğ. (16, 23), yoğun bakım ünitelerinde çalışan hekim ve hemşirelerin işbirliği düzeyi ile hasta çıktıları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. 1997 yılında yapılan araştırmada, yoğun bakımdan hasta transferine hekim ve hemşirenin birlikte karar vermesi ile hasta çıktıları (yoğun bakıma tekrar yatışı, mortalite oranı) arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır. Özellikle hemşirelerin hekimlerle daha iyi işbirliği yaptıklarını belirtmeleri ile olumsuz hasta çıktıların oranının daha az olduğu saptanmıştır (23). Araştırmacıların hasta çıktıları ile HHİ arasındaki ilişkiyi inceleyen 1999 yılında yaptıkları diğer bir araştırmada ise dâhiliye yoğun bakım ünitelerinde HHİ'nin diğer yoğun bakım ünitelerine göre daha yüksek olduğu saptanırken, yine bu üniteye çalışan hemşirelerin işbirliği düzeyi ile hasta çıktıları

arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte hekimlerin hemşirelerle işbirliği oranları ile hasta çıktıları arasında benzer bir ilişki saptanmamıştır (16).

Struth (57), bakım sunanlar arasındaki etkileşimin kliniklerde sunulan bakımı ve diğer çalışmalardan farklı olarak bakımın maliyetlerini de etkilediğini belirtmiştir. Ayrıca yazar, sağlık hizmetlerinde hızlı değişimlerin yaşandığını ve bu değişikliklere ayak uydurmak için sağlık hizmeti sunanların birlikte çalışmaları gerektiğini belirtmiştir (57).

Larson (19), hekim hemşire ilişkisinin hasta bakımına etkisini incelemiştir. Yazar, hekim ve hemşireler arasındaki etkileşimin, hem iş ortamı hem de hasta bakımını doğrudan etkilediğini belirtmiştir. Yazar, hekim ve hemşire arasındaki ilişkilerin iyi olmaması, aralarındaki gerilimin artması ile çalışma ortamında sürtüşme yaşanmasına, bu durumda sonuç olarak hasta bakımı kalitesinin düşmesine neden olduğunu vurgulamıştır. Araştırma sonucunda, özellikle hemşire araştırmacıların hekim hemşire ilişkilerinin önemi üzerinde çalışmalara vurgu yaptıklarına dikkat çekilmiş ve bunun sebebinin ise hemşirelerin bu sorundan rahatsız olmaları, hemşirelerin hekimlerle işbirliği yapamamaları ve iletişim eksikliği olduğu belirtilmiştir (19).

Wheelan ve diğ. (55), 17 yoğun bakım ünitesinde ekip çalışması ile hasta mortalite oranlarını değerlendirmiştir. Sonuç olarak, mortalitenin beklenenden düşük olduğu ünitelerde ekip çalışması yapıldığı ve çalışanların olumlu bir çalışma ortamında hizmet verdiği tespit edilmiştir. Diğer yandan, yazarlar mortalitenin beklenenden yüksek olduğu ünitelerde çalışanların birbirlerine daha az güvendiklerini belirlemişlerdir (55).

Hizmet almak için gelen hastalar açısından bakıldığında HHİ istendik düzeyde olduğu zaman hastaların gergin olmayan, saygın ve olumlu bir ortamda hizmet alması, gereksinimlerinin doğru zamanda belirlenmesi ve sorunlarının çözümlenmesi ile birlikte memnuniyetin artacağı, tekrar hizmet almak için aynı kurumu tercih edeceği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda, hasta bakım kalitesinin artması yanında hekim ve hemşirelerin de olumlu çalışma ortamında

hizmet vermeye devam etmek istedikleri, iş doyumlarının iyi seviyede olduğu saptanmıştır (10-12, 16, 21, 60, 61). Çalışanların memnuniyeti ve çalışma ortamını olumlu algılamaları ile personel devir oranlarının azalması ve kuruma bağlılığın artması önemli bir kurumsal fayda olarak ele alınabileceği düşünülmektedir.

Rafferty ve diğ. (10), ekip çalışması ve hemşire otonomisi ile hasta çıktıları, hemşirelik çıktıları ve sunulan bakımın kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmada ele alınan değişkenler, hemşire özerkliği (otonomisi), kaynakları kontrol edebilmesi, hekimlerle ilişki, duygusal tükenmişlik ve karar verme olarak belirlenmiştir. Bu değişkenlerin hemşire memnuniyeti ve bakımın kalitesi ile ilişkisi araştırılmıştır. Sonuç olarak, hekim – hemşire ilişkileri ile hemşire memnuniyeti ve hemşirelerin algıladıkları bakım kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (10).

Rosenstein (11), hekim hemşire ilişkilerini ve bu ilişkinin hemşirelerin iş doyumuna üzerine etkisini incelemiştir. Araştırmaya katılan hekimler, hemşireler ve hastane yöneticileri, hekim hemşire ilişkisinin hizmet sunumunda önemli olduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte, hekimlerin hemşireleri küçük düşürücü tavırlarının ve davranışlarının olduğu, bunun da hemşirelerin iş doyumunun azalmasına ve işten ayrılmalara sebep olduğu tespit edilmiştir (11).

Iacono (24) hekim hemşire ilişkisini inceleyen çalışmasında, hemşirelerin kurumlarda hizmet vermeye devam etme kararlarında çalışma ortamının etkilerinin yanında hemşirelerin kendilerinin hak ettiklerinden daha az değerli ve saygın olarak görüldüğünü hissetmelerinin de önemli bir faktör olduğunu belirtmiştir. Bu durum çalışılan ünitenin farklı olmasından ve ya günlük yaşanan hekim hemşire sürtüşmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Ülkemizde Akyürek ve diğ. (40), bir üniversite hastanesinde hemşirelerin % 84'ünün hekimlerin yıkıcı davranışları ile karşılaştıklarını ve bu davranışlar nedeni ile olumlu bir çalışma ortamının olmadığını, hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin olduğunu ve işten ayrılanların sayısının azımsanmayacak kadar çok olduğunu saptamıştır.

Çalışılan ünite açısından HHİ ve çalışanlara ilişkin çıktılar incelendiğinde özellikle yoğun bakımlarda diğer servislere göre HHİ düzeyinin yüksek olduğu ve

burada çalışan hekim ve hemşirelerin çoğunlukla işe bağlı streslerinin yüksek olmasına rağmen diğer servislere göre iş doyumlarının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır (6, 13, 14, 55, 62). Baggs ve diğ. (23), yoğun bakımlarda HHİ ve hastanın yoğun bakımdan devir edilmesi sürecinde kararlara katılımı hekim ve hemşire doyumunu ve bu doyumun hemşirelerin işte tutulmasına katkı sağlayıp sağlamadığını incelemiştir. Araştırmanın sonucu olarak, dahiliye ve karma yoğun bakımda çalışan hekim ve hemşirelerin işbirliği düzeyini benzer olarak belirlenmiş, karar verme sürecine katılımı hemşirelerin doyum düzeyi, tüm yoğun bakımlarda çalışan hekimlerden daha az olarak tespit edilmiştir. Tüm katılımcılar ve özellikle hemşireler için, işbirliği ile birlikte karar verme sürecine katılımı iş doyumunu arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (23).

O'Brien - Pallas ve diğ. (21), sağlık kurumlarında çalışan hekim ve hemşirelerin etkileşimi, işbirliği ve ilişkilerini incelemiştir. Araştırmacılar, HHİ yapıldığı zaman hasta, hekim – hemşire ve organizasyon açısından olumlu etkileri olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, araştırmacılar hekim ve hemşirelerin ilişkilerinin iyi olduğu kurumlara örnek olarak “Magnet Hastane - Mıknatıs Hastane”leri vermiştir. Magnet hastaneler, mıknatıs hastaneler olarak bilinmektedir. Bu hastane, hem hastalar hem de çalışanlar için çekici bir ortama sahiptir. Hekim ve hemşirelerin birbirlerine karşı saygı ve güven duyarak çalışmaları, hasta bakımında ortak karar almaları ve ortak sorumluluklarının olması, hem hemşirenin hem de hekimin bu hastanelerde çalışma isteğini artırıcı özellikler olarak göze çarpmaktadır (21).

HHİ'nin kurumsal sonuçları incelendiğinde, hasta çıktılarının olumlu hale geldiği, hekim hemşire arasındaki iletişimin iyi, etkili ve etkin hale geldiği ve iletişimden kaynaklanan hataların azalması ile birlikte hastane maliyetlerinin azaldığı belirtmiştir. Örneğin Saluvan (63), hekim hemşire etkileşiminin hastane performansına etkisini incelemiştir. Sonuç olarak, araştırmaya katılanların tamamı dikkate alındığında hekim-hemşire etkileşimi ile servis performansı arasında pozitif yönde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunduğu saptanmıştır. Hekimler çalışılan kliniğin performansını en fazla klinikteki iletişim düzeyinin etkilediğini belirtmiştir (63). Hemşirelerin de, hekimlerle benzer şekilde performans üzerinde en fazla etkili olduğunu düşündükleri unsur servisteki iletişimdir. Hemşirelere göre

servisteki srtme yönetimi performansı etkileyen ikinci etmendir (63). Özellikle hasta bakımı ile ilgili bilgi aktarımı için servis doktor ve hemşirelerin birbirleriyle kurdukları iletişim, hasta için hayati bir nitelik taıtmaktadır. Aktarılabacak bilginin bu kadar hayati öneme sahip olduğu hastanelerde hekim ve hemşireler arasındaki iletişim sürecinin daha etkili olması gerektiği dlmektedir.

Ayrıca, O'Brien – Pallas ve diğ. (21) etkin bir HHI'nin yapılmasıyla olumlu çalışma ortamının sağlanabileceğini, personel devir oranının ve hastane maliyetinin azalmasına katkı sağlanabileceğini belirtmiştir. Böyle bir kurumda çalışan hekim ve hemşirelerin olumlu bir ortamda hizmet verdikleri için etkinlikleri artacağı belirtilmiştir. Kurum güvenilir, saygın hekim ve hemirelerle birlikte çalışacağı için hizmet alan bireyler tarafından kurumun imajı olumlu olacağı öngörülmektedir.

2.2. Hekim ve Hemşirelik Mesleğine İlişkin Görüşler

Sağlık hizmetleri birçok profesyonelin birlikte çalışmasını gerektirir. Sağlık profesyonelinin sorumluluk duygusu olan, insana saygı duyan, istekle çalışan, insan ve hasta haklarına sahip çıkan, çevresini koruyan ve sağlıklı evre koşullarının oluşmasında birey olarak ve bir meslek yesi olarak en üst düzeyde sağlık hizmeti sunma abacı içinde olması beklenmektedir. Sağlık profesyonelleri arasında en önemli iki meslek grubu hekim ve hemirelerdir. Hekim ve hemşireler diğer sağlık meslek gruplarına göre hastalarla etkileşimi fazla olan, 24 saat sürekli iletişim ve yakın ilişkide çalışan iki meslek grubudur.

Tıp etkinliği ve hekimlik, bir bilimsel bilgi ve beceri bütünü olmasının yanı sıra, aynı zamanda moral değerlerin de sergilendiği özgül bir alandır. Bir başka deyişle hekimlerden sadece makul bir düzeyde bir tıp bilgisine ve becerilere sahip olmaları beklenmemekte, buna ek olarak hekim kimliğine uygun düştüğü kabul edilmiş bulunan bir takım moral değerleri de sergilemeleri beklenmektedir (64).

Bir profesyonel olarak hekim, temel olarak sağlık konusunda belirli eğitim almış, bilgi ve beceri kazanmış, amacı insanlara sağlık konusunda yardım etmek olan bir mesleğin üyesidir. Hekimin rolleri ve sorumlulukları bellidir ve hekimler sahip olduğu bilgisi ve becerilerini sürekli yenilemelidir. Profesyonel hekimlerin çalıştığı diğer ekip yeleri ile birlikte işbirliği yapması, ilişkilerinde karşılıklı saygı duyması,

eleştiriye açık olması, bilgilerini ve deneyimlerini paylaşması gerektiği bildirilmiştir (64).

Hekimlik mesleğine ek olarak hemşirelik mesleği ise, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu; bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini (65).

Bir profesyonel olarak hemşirenin, entelektüel bilgi, beceri ve tutum birikiminin doğrultusunda kuramsal olan bilgisini uygulamayla bütünleştirebilen, koruyucu ve tedavi edici sağlık alanlarındaki çalışmalarında bu bilgisinden yararlanabilen bir sağlık personeli olması gerekir. Çalışma ortamında var olan sorunların temeline inme, yargılama, karar verme ve sorun çözme yeteneği olan, iyi bir bakım verebilme yeteneğine sahip, eğitici ve yönetici özelliği olan hemşireliğin, profesyonel bir meslek grubu olarak tanımlanabileceği belirtilmiştir (36, 67, 68). Profesyonel hemşire yeni araştırma bulgularının ışığında bakım verdiği bireyin gereksinimlerini saptayan, gereksinimleri doğrultusunda bakım planı geliştiren ve kendi sunduğu bakımın sorumluluğunu üstlenen özerk bir uygulayıcı konumundadır (41, 56, 67, 69).

Yapılan araştırmalarda, hekim ve hemşirelerin profesyonel olarak algılanmasını etkileyen pek çok faktörün olduğu görülmüştür (15, 21, 44, 48, 51, 56). Hemşirelik mesleği açısından, hemşirelik eğitiminin farklı mezuniyet programlarına sahip okullar tarafından verilmesi ve bu okullardan mezun olan herkesin eşit olarak değerlendirilmesi toplumun hemşirelik mesleğine karşı bakış açısını etkilediği belirtilmiştir (48). Bununla birlikte, sağlık kurumlarının örgütlenmesi ile ilgili faktörlerde hemşireliğe ilişkin görüşleri de etkilediği görülmektedir. Bazı kurumlarda hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının açık olarak belirlenmemesi, rol ve statü karmaşıklığı - belirsizliği gibi faktörlerin diğer sağlık personeli ile ilişkilerini olumsuz yönde etkileyeceği ve birimler arasında ya da gruplar arasında iletişim bozukluğuna sebep olabileceği belirtilmiştir (15, 17, 18, 21, 44, 48). Örneğin, vizitlerde sadece hekimin karar verici olarak algılanması, ya da hasta yanında hemşirenin uygulamayı yapmadığı için azarlanması gibi durumlar toplumun ya da

diğer hekimlerin gözünde hemşire ile ilgili düşünceleri olumsuz olarak etkileyebileceği düşünülmektedir.

Kliniklerde çalışan birçok hemşirenin çoğu kez hekimin isteği üzerine yerine getirdikleri işler arasında; doğrudan kendi görev sınırları içindeki işler olduğu gibi görev sınırlarına hiç girmeyecek uygulamaları da yaptığı görülmektedir. Hemşirelerin ayrıca; yazılı olması gereken istemleri bazen sözel aldıkları ve bunun hekim tarafından söylenmediği iddia edilip hasta bakımında sorunlara sebep olduğu ve sekreter olduğu halde bazı sekreterlik işlerini üstlendikleri gözlemlenmektedir. Fakat hemşirelik hizmetleri açısından duruma bakıldığında hemşirelerin bu gibi işleri yaparken kendi uygulama alanlarına ilişkin görev ve yetkilerini yeterince yerine getiremedikleri görülmektedir. Örnek olarak, hasta eğitimi hemşirelik hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. Sağlık kurumlarında çoğu kez bu hizmet de hekim tarafından verilmektedir (70). Hemşirelerin sağlık kurumlarında iş yoğunluğun olması ve yukarıda belirtilen ek sorumlulukların olması sebebiyle hemşirelerin etkin bir şekilde hizmet veremediği ve toplum tarafından da iyi bir meslek olarak algılanmadığı gözlemlenmektedir. Bu bakımdan ele alındığında, hemşirelik mesleğinin toplumda daha iyi konumda olması için profesyonelliğin göstergesi olan mesleki tutum ve davranışların bilinmesi ve sergilenmesi gerektiği düşünülmektedir .

Kliniklerde hekim ve hemşirelerin bu gibi davranışlarının sebebinin, eğitim yıllarında gördükleri davranışları ve tutumları sergilemeye devam etmeleri ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Eğitimleri sırasında hemşireyi hekimin adeta yardımcısı – sağ kolu gibi kendisinden aldığı emirleri – istemleri koşulsuz yerine getiren, vizitlerde hasta ile ilgili bilgileri paylaşma yerine hasta dosyasını taşıyan biri olarak gören öğrenci hekimin mezuniyetten sonra hemşireden beklentilerinin aynı doğrultuda olacaktır. Benzer bir şekilde öğrenci hemşirelerde yanlış olan bu iş ilişkisini eğitimleri sırasında gözlemlemektedir. Sonuç olarak, eğitimleri sırasında hemşireler profesyonel bir hemşire gibi davranmak yerine, hekimin yardımcısı gibi davranış göstermeyi öğrenebileceği bildirilmiştir (51, 68, 69). Hekim ve hemşirelerin öğrencilik yıllarındaki deneyimlerine ve görüşlerine ek olarak klinik uygulama sırasında da birbirlerine ilişkin görüşlerinin değişebileceği düşünülmektedir. Simpson, James ve Knox (61), doğum salonlarında hekim ve

hemşirelerin iletişimini - ilişkisini inceleyen çalışmasında, hekim ve hemşirelerin birbirlerinden farklı beklentilerinin olduğunu bildirmiştir. Hekimler deneyimli hemşirelerle çalışmak istediklerini ve kendilerinin işlerinin çok yoğun olduğu için hasta bakımında hemşirelere güven duymak zorunda olduklarını belirtmişlerdir. Aynı zamanda, hemşire ve hekimlerden birbirlerini değerlendirerek, “İyi bir hekim” ve “iyi bir hemşire” olma özelliklerini belirtmeleri istenmiştir. Hekimler iyi bir hemşireyi; hastasını seven, iyi bakım veren, doğum sürecinde yardımcı olan, sorunları önceden tespit edebilen, bilgili, deneyimli, hekimini iyi tanıyan, anlayış gösteren, zamanında sorunları ileten ve hemen müdahale eden, kendini ya da çıkarını düşünmeyen, hasta çıktılarının iyi olmasını isteyen tutuma sahip bir hemşire olarak tanımlamışlardır. Bununla birlikte, hemşireler tarafından iyi bir hekim; acele etmeyen, kızmayan, bağırmayan, profesyonel, hastalara karşı kibar ve sabırlı, yaptıklarına saygı duyan, fikir alan, hemşirenin deneyimlerine ve yargılarına güvenen, bilgili, gündemi takip eden, yardımcı, yeni başlayan hemşirelere karşı saygılı biri olarak tanımlanmıştır (61).

Masion (49), halk sağlığı hemşirelerinin hekimlerle olan iletişimini ele aldığı çalışmasında, hekimlerin hemşirelerden hasta bakımı açısından beklentilerinin (hastanın değerlendirilmesi, doğru bilginin en kısa zamanda ulaştırılması, olası çözümlerin iletilmesi gibi) olduğunu ve bu beklentiler karşılandığı zaman hasta bakımının daha kaliteli olabileceğini belirtmiştir. Hekim ve hemşire arasındaki iletişimi değerlendirmek ve hemşirelere ilişkin görüşlerini belirtmek amacıyla 2 örnek vermiştir. İlk verilen örnekte hemşire hastayı değerlendirmeden hastanın sadece sıkıntısını doktora ileterek hekimin söylediklerine göre hareket etmektedir. Ayrıca, aralarındaki iletişimin yetersiz olduğu için hastaya zamanında müdahale edilememesiyle birlikte, hekimin hemşireye karşı tavrının olumsuz olduğu belirtilmiştir (49).

İkinci örnekte ise, hemşire hastanın problemi ile birlikte hekimin sahip olmak istediği bilginin hepsini iletmış ve ayrıca çözüm önerileri de sunmuştur. Yazar, hekimlerin genel anlamda bu şekilde çalışan hemşirelerle birlikte çalışmaktan mutlu olduğunu belirtmiştir (49). İki örnekte de hekimin hemşireye bakış açısının genel anlamda nasıl olduğu hakkında hem olumlu hem de olumsuz bakış açısını deneyimle

kazanıldığı ve hemşirelere ilişkin önyargılarının olumlu deneyimlerle değişebileceği öngörülmektedir.

Arda (72), hekimlerin sağlık hizmeti sunumu sırasında profesyonel davranışlar sergileyemediğini ve yoğun çalışma, yetersiz ücret gibi sebeplerle mesleğe uygun olmayan bu davranışları sergilediğini belirtmiştir. Yazar, Ankara Tabip Odasının hekimler hakkında 1995 – 96 yıllarına ait soruşturmalarıyla ilgili bir araştırmada, şikâyet sahiplerinin en fazla (%31 oranında) hasta ve hasta yakınları grubunun oluşturduğunu belirtmiştir. Daha sonra meslektaşların birbirine yönelik şikâyet başvuruları ve ardından Sağlık Bakanlığı, hastaneler ve kamu kurumlarının şikâyetleri gelmektedir. Meslek içi kötü davranış örnekleri arasında bu çalışmada saptanan soruşturma konuları; "hemşireye ve meslektaşlarına tokat atmak", "meslektaş camiası içinde aşağılayıcı davranışlarda bulunmak" gibi örneklerdir. Bu davranışların, hem hekimin profesyonelliğine ilişkin olumsuz düşüncelerin ortaya çıkmasında, hem de hekim ve hemşirenin aralarındaki işbirliği yapılmasını engelleyen gergin bir çalışma ortamının oluşmasında önemli olduğu görülmüştür (72).

Ayrıca hekimlerin halen sağlık kurumlarında otoritesini sürdürmesi ile ilgili olarak, hekimlerin hasta ile ilgili her türlü konuda bilgili ve hastasına hâkim olduğu düşünülse bile, hemşirelerinde davranış ve tutum yönünden profesyonel olmaması da önemli olduğu düşünülmektedir. Özellikle, hemşirelik mesleğinde eğitim farklılıklarının ortadan kalkmasıyla (hemşirelik eğitiminin lisans eğitime dayandırılması) ve hemşirenin kendi görev yetki ve sorumluluklarının bilincinde hareket ettiği sürece, hekimlerin hemşirelerin kendi alanlarına ilişkin kararlarına ve uygulamalarına saygı duyacağı, hekim ve hemşirelerin karşılıklı olarak profesyonel davranışları sergilemeye başlayabilecekleri öngörülmektedir. Böylece hekim ve hemşirelerin birlikte çalışacakları olumlu bir çalışma ortamının oluşmaya başlayabileceği düşünülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, HÜ Hastanelerinde çalışan hemşirelerin ve asistan hekimlerin işbirliği tutumları ve birbirlerinin profesyonelliğe ilişkin düşüncelerini ortaya çıkarmak amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır .

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, JCI (Joint Commission International – Uluslar arası Birleşik Komisyon) tarafından akredite edilen HÜ Erişkin Hastanesi ile İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi ve Onkoloji Hastanesinde yapılmıştır. Bu hastanelerde 41 Anabilim Dalı, 49 servis ve 1230 yatak kapasitesi ile hizmet verilmektedir (73).

HÜ Hastanelerinde hemşirelik hizmetleri Erişkin, Çocuk ve Onkoloji Hastanesi Hemşirelik Müdürlükleri tarafından yürütülmektedir. Araştırmanın yapıldığı dönemde (Şubat- Mart, 2007) Erişkin Hastanesinde, 180’i sözleşmeli olmak üzere 520, Çocuk Hastanesinde 110’u sözleşmeli olmak üzere 180, Onkoloji Hastanesinde ise toplam 100 hemşire görev yapmaktadır.

Asistan hekimler, Anabilim Dalları bünyesinde başasistanlığa bağlı olarak çalışmaktadır. HÜ hastanelerinde araştırmanın yapıldığı dönemde 350 asistan hekim çalışmaktadır. Uzmanlık eğitimi sırasında kurumda ortalama çalışma süresi 6 yıldır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, 2007 yılı başında HÜ Hastanelerinde en az bir yılını tamamlamış, en çok 6 yıldır çalışan hemşire (N= 295) ve hekimlerden (N= 260) oluşmaktadır.

Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin örneklem sayısını belirlemek için aşağıdaki formül kullanılmıştır. Bu formüle göre (74);

$$n: Nt^2pq / d^2(N-1)+t^2 pq$$

N: Evrendeki birey sayısı (Hemşire: 295, Hekim: 260)

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen Olayın Görülüş sıklığı (0,5)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (1,96)

$$n(\text{hemşire}): 295 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 / 0.05^2 \times 295 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5$$

n: 91 hemşire örnekleme alınacaktır.

$$n(\text{hekim}): 260 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 / 0.05^2 \times 260 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5$$

n: 73 hekim örnekleme alınacaktır.

Hesaplama ile bulunan örneklem büyüklüğü 91 hemşire ve 73 hekimden oluşmaktadır. Belirlenen örneklem sayısına göre hastanelerin her birinden kaç hemşire alınacağına ve her Anabilim Dalından kaç hekim alınacağına tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak orantılı seçim yöntemiyle belirlenmiştir (80). Tablo 3.1’de hekimlerin Anabilim Dalları’na göre örneklem sayısı ve Tablo 3.2’de hemşirelerin hastanelere ve çalışma yıllarına göre örneklem sayısı gösterilmektedir.

Bu amaçla şu formül kullanılmıştır (74):

$$n_j: N_j(N/n)$$

j: Tabak Numarası

N_j : j no’lu tabakadaki birim sayısı (hemşireler için 91, hekimler için 73)

N: Evrendeki birim sayısı

n_j : j nolu tabakadan alınacak birim sayısı

n: Örnekleme alınacak birim sayısıdır.

Tablo 3.1. Anabilim Dallarına Göre Örneklem Alınan Hekim Sayıları

Anabilim Dalları	Örneklem uygun hekim sayısı	Örneklem alınan hekim sayısı (n_i)
Kadın Hastalıkları ve Doğum	16	$(16/260)73=4$
İç Hastalıkları	56	$(56/260)73=14$
Üroloji	6	$(6/260)73=2$
Göz Hastalıkları	16	$(16/260)73=4$
Psikiyatri	7	$(7/260)73=2$
Kardiyovasküler ve Göğüs Cerrahisi	7	$(7/260)73=2$
Beyin Cerrahisi	10	$(10/260)73=2$
Nöroloji	12	$(12/260)73=3$
Genel Cerrahi	13	$(13/260)73=3$
Kardiyoloji	8	$(8/260)73=2$
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	62	$(62/260)73=18$
Çocuk Cerrahisi	7	$(7/260)73=2$
Dermatoloji	7	$(7/260)73=2$
Ortopedi ve Travmatoloji	11	$(7/260)73=3$
Kulak Burun Boğaz	17	$(17/260)73=4$
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	7	$(7/260)73=2$
TOPLAM	260	73

Benner (54) hemşirelerin mezuniyetinden sonra geçen 3 yıllık sürenin sonunda ancak yeterli ve yetkin hemşireler olarak adlandırılabilceğini ve ilk yıl içerisinde servisle ilgili uygulamaları ve ilişkileri öğrenebileceğini belirttiğinden örnekleme alınacak hemşireler, çalışma yıllarına göre tabakalanmış ve iki grup oluşturulmuştur.

Tablo 3.2. Çalışılan Hastane ve Çalışma Yıllarına Göre Örnekleme Alınan Hemşire Sayısı

Hastane Adı	Çalışma yılları	Hesaplama	Örnekleme Alınan Hemşire Sayısı
H.Ü. Erişkin Hastanesi	13 ay-3 yıl	(114/295)91	$n_i=37$
	4 yıl- 6 yıl	(72/295)91	$n_i=23$
H.Ü. Çocuk Hastanesi	13 ay-3 yıl	(65/295)91	$n_i=18$
	4 yıl- 6 yıl	(23/295)91	$n_i=6$
H.Ü. Onkoloji Hastanesi	13 ay-3 yıl	(16/295)91	$n_i=5$
	4 yıl- 6 yıl	(5/295)91	$n_i=2$
Toplam		295	91

Örnekleme Seçim Kriterleri:

H.Ü. Hastanelerinde en az bir yılını tamamlamış, en çok 6 yıldır yataklı servislerde çalışan hemşireler ve uzmanlık eğitimi alan asistan hekimler araştırmaya alınmıştır. Kurumda çalışma süresinin her iki grup için benzer olmasının sağlanması açısından hemşireler için de en fazla 6 yıl çalışma süresi aranmıştır.

Araştırma kapsamına, yabancı uyruklu olan ya da başka hastaneden rotasyon amacıyla gelen hekimler alınmamıştır. Ayrıca, 1 yıldan az ya da 6 yıldan fazla çalışma yılına sahip olan hekim ve hemşireler de araştırma kapsamına alınmamıştır. Polikliniklerde çalışan hemşireler (hastane politikası gereği çoklukla 10 yılını tamamlamış hemşirelerden oluşmaktadır), aynı şekilde serviste bulunan Servis Sorumlu hemşiresiyle birlikte 6 yılını tamamlamış diğer hemşireler ve Hemşirelik

Hizmetleri Müdürlüğünde bulunan Hemşirelik Hizmetleri Müdürü ve Müdür Yardımcıları, Bölüm Sorumluları, Süpervizörler örnekleme alınmamıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Aracının Hazırlanması

3.4.1.1. Demografik veri formu: Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelere ait sosyo - demografik bilgileri toplamaya yönelik bu form; yaş, mezun olunan okul, mezuniyet yılı, cinsiyet, çalışılan servis, hekimin asistanlık yılı, hemşirelerin çalışma yılı, çalışma durumu (kadrolu, sözleşmeli), hekim ve hemşirelerin birlikte vizit yapma durumu gibi sorulardan oluşmaktadır (EK -1).

3.4.1.2. JEFFERSON Hekim ve Hemşire Mesleki İşbirliği Skalası – HHİS (EK-2)

Araştırmada Ülkemizde geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan “Hekim ve Hemşire Mesleki İşbirliği” ölçeği kullanılmıştır. HHİS’na ait ilk çalışma M. Hojat tarafından 1985 yılında yapılmış ve 20 ifadelik ölçek geliştirilmiştir (75, 76). Bu skala, hasta izlemede otoriteyi, otonomiyi ve sorumluluğu, işbirlikçi karar vermeyi, rol beklentilerini ve işbirlikçi eğitim açısından hekim ve hemşirelerin işbirliğini ölçmektedir. Yazarlar 1999 (77) da 20 ifadelik orijinal ölçeğin, 15 ifadelik yeni şeklini oluşturmuşlardır. Tıp ve hemşirelik okulu öğrencileri ile yapılan geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa güvenirlik katsayısı tıp öğrencilerinde 0.84, hemşirelik öğrencilerinde 0.85 bulunmuştur. Ortalama olarak her iki grup için 0.80 olarak kabul edilmiştir. HHİS, 15 ifadeden oluşan 1-4 arası puanlanan 4’lü Likert tipi bir ölçektir (Kesinlikle Katılıyorum=4, Katılıyorum=3, Katılmıyorum=2, Kesinlikle Katılmıyorum=1). Yapılan faktör analizi sonuçlarına göre Jefferson HHİ ölçüm aracı “ortak eğitim ve ekip çalışması”, “tedaviye karşı bakım”, “hemşire otonomisi” ve “hekim hâkimiyeti” adı altında 4 faktör barındırmaktadır (75, 77).

- Ortak eğitim ve ekip çalışması faktöründe 1, 3, 6, 9, 12, 14, 15 nolu;
- Tedaviye karşı bakım faktöründe 2, 4, 7 nolu;
- Hemşire otonomisi faktöründe 5, 11, 13 nolu

- Hekim hâkimiyeti faktöründe ise 8, 10 nolu ifadelerin olduğu belirtilmiştir.

Yıldırım ve arkadaşları (51) tarafından HHİS'nin dil, kapsam ve yapı geçerliliği çalışması yapılmıştır. Geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları, hem tıp fakültesi ve hemşirelik yüksek okulu öğrencileri, hem de çalışan hekim ve hemşirelerle yapılmıştır. Çalışan hekim ve hemşirelerle yapılan güvenirlik testin sonucunda Cronbach Alpha Güvenirlik katsayısı 0,71 ve 0,75 bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda 4 alt boyut belirlenmiştir (51, 78).

- Hekim ve Hemşire İşbirliği (HHİ) 1, 4, 8, 9, 10 nolu
- Ortak Eğitim 11, 13, 14,15.nolu
- Hasta Bakımında Hemşirelik Hizmetleri 2, 3, 7nolu
- Hesap verme ve Hemşirenin Sorumluluğu 5, 6, 12 nolu ifadelerin yer aldığı tespit edilmiştir.

Bu ölçeğin Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan faktör analizi sonucu elde edilen alt boyutlar ve bu boyutlarda yer alan ifadelerin farklılık gösterdiği belirtilmiştir (78). Ancak Yıldırım ve arkadaşlarının HHİS'ni üniversite hastanelerinde kullanıldığına ilişkin bir bilgiye rastlanmadığından bu çalışma için tekrar faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi yapılmasına rağmen, araştırmada Yıldırım ve arkadaşlarının çevirdiği ve HHİS'den elde edilen alt boyutlar kullanılmıştır. Faktör analizi sonucu 4 alt boyut ve alttaki sonuçlar bulunmuştur (Ek Tablo 12.).

Bu sonuçlara göre;

- HHİ alt boyutunda 1, 4, 9, 12, 14, 15 nolu,
- Ortak Eğitim alt boyutunda 2, 3, 5, 6, 7 nolu,
- Hasta Bakımında Hemşirelik Hizmetleri alt boyutunda 8, 10 nolu,
- Hesap verme ve Hemşirenin Sorumluluğu ise 11, 13 nolu ifadeler yer almaktadır.

Araştırmaya katılan hekim ve hemşireler için iç tutarlılıkları gösteren cronbach alpha katsayıları hesaplanmıştır. Buna göre HHİS için genel olarak $\alpha=0.72$, hemşireler için $\alpha= 0.78$, hekimler için $\alpha= 0.70$ olarak bulunmuştur. Hemşireler ve hekimler için kullanılan HHİS ve alt faktörleri arasındaki ilişki Ek Tablo 1 ve 2’de gösterilmiştir ($p= 0.000$) (Ek Tablo 1-2.).

Araştırma kapsamında kullanılan Yıldırım ve arkadaşlarının Türkçeye çevirdikleri HHİS’den alınabilecek en düşük puan 15 ve en yüksek puan 60’dır. 8. ve 10. ifadeler ters puanlanmıştır. HHİ alt boyutundan en yüksek puan 20 ve en düşük 5 puan; Ortak Eğitim alt boyutundan en yüksek puan 16 ve en düşük 4; Hasta Bakımında Hemşirelik Hizmetleri alt boyutundan en yüksek 12 ve en düşük 3; Hesap verme ve Hemşirenin Sorumluluğu alt boyutundan en yüksek 12 ve en düşük 3 alınabileceği belirlenmiştir.

3.4.1.3. Profesyonellik Durumuna İlişkin Görüş Formu (EK-3):

Profesyonellik kavramı, işin ehli olma, işte yeterli ve yetkin olma şeklinde tanımlanmaktadır. Bu çalışmada hekim ve hemşirenin birbirlerini mesleki açıdan değerlendirmesi, hekim ve hemşire olarak birbirlerini yeterli ve yetkin görmeleri ve profesyonel anlamda olumlu ya da olumsuz görüşe sahip olmaları açısından ele alınmıştır. Türkçeye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış, hekim ve hemşirelere uyarlanmış profesyonelliğe ilişkin görüş formu bulunamamıştır. Profesyonel açıdan hekim ya da hemşirelerin sahip olduğu bilgi, beceri ve deneyimlerini paylaşma ve rollerini yerine getirme ilgili meslek alanındaki bilgiyi, beceriyi karşı tarafa fark ettirmesini ortaya çıkaracak soruların bir araya getirilmesi amaçlanmıştır. Bu sebeple, literatürden yararlanılarak 11 ifadeden oluşan görüş formu hazırlanmıştır (67, 79-81).

3.4.2. Ön Uygulama

Veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini sağlamak amacıyla 5- 12 Şubat 2007 tarihleri arasında H.Ü. Çocuk Hastanesinde çalışan 10 hekim ve hemşire ile ön uygulama yapılmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucu, Profesyonelliğe ilişkin görüş formunda “Evet – Hayır” cevap şekline “Kısmen” cevabı eklenmiştir. Ölçüm

aracı olarak kullanılacak formların doldurulma süresi yaklaşık 10 dakika olarak tespit edilmiştir.

3.4.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Veri toplama formunun uygulanması için H.Ü. Hastaneleri Genel Direktörlüğü'nden (Ek-4) ve Çocuk Hastanesi ve Onkoloji Hastanesinden (Ek-4) yazılı izin alınmıştır. Belirlenen kişilere veri toplama formu 5 Şubat – 28 Mart 2007 arasında uygulanmıştır.

Uygulama sırasında yıllık izinde olan ve uygulama bitimine kadar dönmeyecek 3 ve sağlık problemleriyle raporlu olan 2 hemşirenin yerine yedek olarak alınan hemşireler katılmıştır, böylece örneklem sayısının tamamına ulaşılmıştır. Araştırmada belirlenen hekim ve hemşirelerin hepsi araştırmaya katılmıştır.

Veri toplama formunun ön yüzünde çalışmanın kapsamı ve amacını belirten ön bilgi yer almıştır (EK-1). Soru kâğıdını okumadan önce hemşirelerin ve hekimlerin ön bilgiyi okumaları sağlanmış, aynı anda araştırmacı tarafından sözel açıklama yapılmış, çalışmayı ve araştırmayı kabul edenlerden sözel ve yazılı onam alınmış ve ön bilgi kısmını imzalanması istenmiştir. Veri formu uygulamak üzere gidilen tarihlerde çalışmakta olan katılımcılara veri formu zarflarla beraber verilmiş ve form teslim edildikten bir gün sonra kendilerinden veya belirlenen bir kişiden veri formunun zarfın içinde alınacağı bildirilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin bazıları vardiya usulü ile çalıştıkları için hepsine aynı gün ulaşılamamış, bu nedenle anket dağıtılmayan hemşirelerin servis sorumlu hemşirelerinin izni ile çalıştığı shiftler öğrenilerek, anketler kendilerine teslim edilmiştir. Kendilerinden formların doğrudan teslim alınamayacağı bilinen hemşirelerin formları zarf içinde servis sorumlu hemşirelerinden, hekimlerin kendilerinden ve ya çalıştığı bölümün sekreterliğinden kapalı zarfla ortalama 2 gün içerisinde geri teslim alınmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen bulgular SPSS 11.5 for Windows bilgisayar programına aktarılmış uygun istatistiksel analizler yapılmış, bağımlı – bağımsız

değişkenlere göre tablolaştırılmıştır. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir. Veri formunun ilk bölümünde yer alan tanımlayıcı bilgilere ait verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans ve yüzdelikler) kullanılmıştır.

Veri formunun ikinci bölümünde hekim ve hemşirelerin HHİS ve alt boyutlarına ait toplam puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız iki grup ortalamaları arasındaki farkın önemlilik testi (Student's t testi) kullanılmıştır. Üçüncü bölümde yer alan Profesyonelliğe ilişkin görüş formunda yer alan ifadelerin her birine verilen cevapların hekim ve hemşirelere göre dağılımlarının karşılaştırılmasında frekans, yüzdelik ve ki - kare testi kullanılmıştır.

Demografik veriler ve HHİS arasındaki ilişkiyi incelemek için, Student's t testi, tek yönlü varyans analizi, alt gruplar arasındaki farklılığın incelenmesinde hem grubun hem de faktörün anlamlılığını belirlemek için iki yönlü varyans analizi ve çoklu grupların arasındaki farklılığın hangi alt gruptan kaynaklandığını belirlemek için bonferroni testi kullanılmıştır. Demografik veriler ile profesyonelliğe ilişkin görüşler arasındaki ilişkiyi incelemek için, frekans, yüzdelik değerler, ki kare testi Fisher Kesin ki kare testi kullanılmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın uygulanabilmesi için H.Ü. Erişkin Hastanesi, H.Ü. İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi ve H.Ü. Onkoloji Hastanesinden yazılı izin alınmıştır (EK-5). H.Ü. Tıp Fakültesi Klinik ve İlaç Araştırmaları Yerel Etik Kurulu'na başvurulmuş ve 02.05.2007 tarih ve LUT 07/30 numaralı karar ile gerekçe belirtilmeksizin etik kurul iznine gerek olmadığı bildirilmiştir. Kurum hemşirelik müdürlükleri ve başasistanlıkları ile görüşülmüş ve çalışma ile ilgili bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerden, araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair yazılı ve sözlü onay alınmış, formu doldurulması sırasında istenildiği takdirde araştırmacıya ulaşabilmeleri için veri formunun üzerinde iş yeri telefon numarası verilmiştir.

4. BULGULAR

Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan hekim ve hemşirelerin profesyonellik ve işbirliği açısından birbirlerini değerlendirmesine ait bulgular bu bölümde sunulmuştur.

Bulgular toplam 3 bölümden oluşmaktadır;

4.1’de Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ait bulgular,

4.2.’de HHİS ve profesyonellik görüşüne ilişkin hekim ve hemşirelerin verdikleri cevaplara ilişkin bulgular,

4.3.’de Hekim ve Hemşirelerin sosyo-demografik verileri ile işbirliği tutumu ve profesyonellik görüşleri arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.1. Araştırmaya Katılan Hekim ve Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 4.1.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n= 91)

Tanıttıcı Özellikler	Sayı	%	$\overline{X} \pm SS$
Yaş			
20–25 yaş	46	50.5	25.5± 0.5
26–30 yaş	45	49.5	
Eğitim Düzeyi			
Sağlık Meslek Lisesi-AÖF	5	5.5	
Önlisans	6	6.6	
Hemşirelik YO	80	87.9	
Çalışmakta Olduğu Hastane			
Çocuk Hastanesi	24	26.4	
Onkoloji Hastanesi	7	7.7	
Erişkin Hastanesi	60	65.9	
Mezuniyet yılı			
2001 yılı ve altı	9	20.9	
2002	9	9.9	
2003	13	14.3	
2004	24	26.4	
2005	26	28.6	
Çalışma Süresi			
13 ay- 3 yıl	60	65.9	3.041±1.05
4 - 6 yıl	31	34.1	
Hekimlerle birlikte vizitlere katılma durumu			
Katılan	19	20.9	
Katılmayan	72	79.1	
Çalışma Durumu			
Kadrolu	27	29.7	
Sözleşmeli	64	70.3	

Tablo 4.1.1.'de araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Tablo incelendiğinde hemşirelerin % 50,5'inin 20 – 25 yaş grubunda olduğu, % 87,9 'unun hemşirelik yüksekokulu mezunu ve % 28,6'sının 2005 yılında mezun olduğu, % 65,9 'unun Erişkin Hastanesi, % 26,4'ünün Çocuk Hastanesinde çalıştığı, , % 65,9'unun 13 ay- 3 yıl süreyle kliniklerde görev yaptığı saptanmıştır. Hemşirelerin

% 79,1'i hekimlerle birlikte vizite katılmadıklarını ifade ettikleri, % 70,3'ünün sözleşmeli olarak kurumda hizmet verdiği görülmektedir.

Tablo 4.1.2. Hekimlerin Tanıtıcı Özellikleri (n=73).

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%	$\bar{X} \pm SS$
Yaş			
20–25	6	8.2	27.54±4.41yaş
26–30	67	91.8	
Cinsiyet			
Kadın	33	45.2	
Erkek	40	54.8	
Mezuniyet yılı			
2001 yılı ve altı	9	12.3	
2002	16	21.9	
2003	18	24.7	
2004	14	19.2	
2005	16	21.9	
Mezun olduğu okul			
Hacettepe Üniversitesi	50	68.5	
Diğer Üniversiteler	23	31.5	
Çalıştığı Hastane			
Erişkin	49	67.1	
Çocuk	20	27.4	
Onkoloji	4	5.5	
Çalışma Süresi			
13 ay- 3 yıl	49	67.1	2.99±1.41yıl
4 - 6 yıl	24	32.9	
Şu anda çalıştığı yer			
Servis	26	35.6	
Poliklinik	27	37.0	
Yoğun bakım	5	6.8	
Diğer	15	20.6	
Hemşirelerle birlikte vizitlere katılma durumu			
Katılan	36	49.3	
Katılmayan	37	50.7	

Tablo 4.1.2.de araştırmaya katılan hekimlerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, % 91,8'nin 26–30 yaş grubunda olduğu, %54,8'inin erkek olduğu, % 20 oranında genel olarak 2002 ile 2005 yılları arasında mezun olduğu, % 68,5'unun Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun

olduğu, % 67,1'inin Cerrahi ve Dâhiliye bölümlerinde, % 27,4'ünün Çocuk bölümünde, % 5,5 'inin Onkoloji Bölümünde çalıştığı, % 67,1'inin 13 ay – 3 yıldır görev yaptıkları saptanmıştır. Hekimlerin % 35,6'sı araştırma yapıldığı zaman servislerde, % 37'si polikliniklerde, % 6,8'si Yoğun Bakım Ünitelerinde, % 20,6'sı hem servis hem de diğer poliklinik ve yoğun bakım ünitelerinde çalıştıklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin % 50,7'si hemşirelerle birlikte vizitlere katılmadıklarını belirtmiştir.

4.2.HHİS ve Profesyonellik Durumuna İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1. Hekim ve Hemşirelerin HHİS ve Alt boyutlarından Alınan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=164)

HHİS Alt boyutları	Hekim $\bar{X} \pm SS$	Hemşire $\bar{X} \pm SS$	t	df	p
Hekim Hemşire İşbirliği(HHİ)	14.86 $\pm$ 1.47	14.54 $\pm$ 1.64	1.27	1.98	0.205
Ortak Eğitim	13.68 $\pm$ 1.60	14.70 $\pm$ 1.60	4.05	1.98	0.0001
Hasta Bakımında Hemşirelik Hizmetleri	8.95 $\pm$ 1.53	10.01 $\pm$ 1.59	4.27	1.98	0.0001
Hesap Verme ve Hemşirenin Sorumluluğu	10.01 $\pm$ 1.16	10.63 $\pm$ 1.39	3.02	1.98	0.003
HHİS Toplam	47.52 $\pm$ 4.11	49.89 $\pm$ 4.72	3.38	1,98	0,0001

Tablo 4.2.1'de araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin HHİS ve alt boyutları ile yapılan değerlendirmeden elde edilen puan ortalamaları yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşire ve hekimlerin HHİ puan ortalamaları karşılaştırıldığında hemşirelerin (49.89 $\pm$ 4.72) puan ortalamalarının hekimlere (47.52 $\pm$ 4.11) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Hekimler ve hemşirelerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p=0.001). HHİ alt boyutunda hekimlerin puan ortalaması 14.86 $\pm$ 1.47 ve hemşirelerin puan ortalaması ise 14.54 $\pm$ 1.64'dür. Grupların ortalaması arasındaki bu fark istatistiksel açısından anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (p= 0.205). Ortak Eğitim alt boyutunda hekimlerin puan ortalaması 13.68 $\pm$ 1.60 ve hemşirelerin puan ortalaması ise 14.70 $\pm$ 1.60'dır. Ortalamalar arasındaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p= 0.0001). Hasta Bakımında Hemşirelik Hizmetleri alt boyutunda hekimlerin ortalaması 8.95 $\pm$ 1.53 ve

hemşirelerin ortalaması ise 10.63 ± 1.39 'dur. Hekim ve hemşirelerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.0001$). Hesap Verme ve Hemşirenin Sorumluluğu alt boyutunda hekimlerin puan ortalaması 10.01 ± 1.16 ve hemşirelerin puan ortalaması ise 10.63 ± 1.39 'dur. Puan ortalamaları arasındaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0.003$).

Tablo 4.2.2. Profesyonellikle ilgili görüş formunda yer alan ifadelere göre hekim ve hemşirelerin verdikleri cevapların dağılımı (n= 164)

Profesyonellik durumuna ilişkin verilen cevaplar Birlikte çalıştığım hekim/hemşire	Evet		Hayır		Kısmen		χ^2	P						
	Hemşire		Hekim		Hemşire				Hekim					
	n	%	n	%	n	%			n	%				
1.Hasta bakımı ve tedavisi konusunda yeterli ve yetkindir.	26	28.6	31	42.5	8	8.8	2	2.7	57	62.6	40	54.8	5.1	0.078
2.Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili deneyimlerini paylaşır.	24	26.4	37	50.7	10	11.0	2	2.7	57	62.6	34	46.6	12.1	0.002
3.Hasta bakımı ile ilgili tavsiyelerde bulunur ve işimle ilgili problemlerde çoğunlukla doğru bilgiye sahip olduğu için onun tavsiyelerine uyarım	16	17.6	16	21.9	23	25.3	5	6.8	52	57.1	52	71.2	9.7	0.008
4. Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili bilgi vererek her konuda yardımcı olur ve işimi yaparken önemli destek sağlar.	17	18.7	32	43.8	18	19.8	6	8.2	56	61.5	35	47.9	13.6	0.001
5. Üstlendiği görevi gerektiği gibi yerine getirir.	24	26.4	41	56.2	4	4.4	-	-	63	69.2	32	43.8	16.8	0.0001
6.Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili gerekli profesyonel bilgiye sahip olduğu için zor işlerin üstesinden gelir.	19	20.9	21	28.8	9	9.9	4	5.5	63	69.2	48	65.8	2.1	0.350
7. İşimi yaparken beni profesyonelce yönlendirebilecek tecrübeye sahiptir.	13	14.3	15	20.5	26	28.6	13	17.8	52	57.1	45	61.6	3.0	0.218
8.Güvenilirdir ve birlikte çalışmaktan mutluluk duyuyorum	19	20.9	40	54.8	11	12.1	-	-	61	67.0	33	45.2	25.1	0.0001
9. Mesleki yetenek ve becerilerini geliştirmek ve sürdürmek için gerekenleri yapar.	26	28.6	31	42.5	13	14.3	5	6.8	52	57.1	37	50.7	4.6	0.100
10. Hayatı tehdit eden durumları erken dönemde tanımlar ve uygun hareket eder.	33	36.3	35	47.9	7	7.7	2	2.7	51	56.0	36	49.3	3.5	0.175
11.Optimum hasta bakımını sağlamak için yeni bilgileri uygulamaya geçirilmesi için teşvik eder.	20	22.0	27	37.0	14	15.4	10	13.7	57	62.6	36	49.3	4.5	0.104

Tablo 4.2.2.'de araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin profesyonellik durumuna ilişkin görüş formuna verdikleri cevapların dağılımı gösterilmiştir. Tablo 4.2.2.de “-” bulunan ifadelerin her iki değeri de 0’dır. Bu değerlerin, ayrıca 5 ve altı değerlerin bulunduğu ifadelerin değerlendirilmesinde düzeltilmiş ki kare testi uygulanmamıştır. Bunun sebebi ise kategorik veri yapısındaki sınıflar birbirinden farklı olduğu zaman birleştirme yapılmamasıdır. “Hasta bakımı ve tedavisi konusunda yeterli ve yetkindir” olma ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde; hekimlerin % 42.5’i hasta bakımı ve tedavisinde hemşireleri yeterli ve yetkin olarak değerlendirirken, hemşirelerin % 28.6’sı hekimleri yeterli ve yetkin olarak algılamaktadır. “Kısmen” olarak cevap veren hemşirelerin oranı % 62.6 iken hekimlerin oranı ise % 54.8’dir. Yapılan istatistiksel analize göre bu ifade için hekim ve hemşirelerin verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p= 0.078$)

“Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili deneyimlerini paylaşır” ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde, hekimlerin % 50.7’sinin ve hemşirelerin % 26.4’ünün “Evet” cevabını verdiği tespit edilmiştir. Hekimlerin % 2.7’si “Hayır” cevabını verirken hemşirelerin bu cevabı verme oranı ise % 11.0 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda bu ifadeye hekim ve hemşirelerin verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p=0.002$).

“Hasta bakımı ile ilgili tavsiyelerde bulunur ve işimle ilgili problemlerde çoğunlukla doğru bilgiye sahip olduğu için onun tavsiyelerine uyarım” ifadesine evet cevabı veren hekimlerin oranı % 21.9 iken, hemşirelerin bu cevabı verme oranı ise % 17.6’dır. Hemşirelerin “Hayır” cevabının oranı % 25.3 iken hekimlerin bu cevabı verme oranı % 6.8 olarak bulunmuştur. Hekim ve hemşirelerin bu ifadeye verdikleri cevaplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p= 0.008$).

“Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili bilgi vererek her konuda yardımcı olur ve işimi yaparken önemli destek sağlar” ifadesi için hekimlerin cevapları incelendiğinde; “Evet” cevabını verenlerin oranı % 43.8 ve “Kısmen” olarak belirtenlerin oranı % 47.9’dur. Bu ifadeye hemşirelerin % 19.8’i “Hayır” ve % 61.5’i ise “Kısmen” şeklinde cevap vermişlerdir. Hekim ve hemşirelerin bu ifadeye

verdikleri cevaplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$).

“Üstlendiği görevi gerektiği gibi yerine getirir” ifadesine hekimlerin % 56.2’si ve hemşirelerin % 26.4’sı “Evet” cevabı verdiği tespit edilmiştir. Hekim ve hemşirelerin “Kısmen” cevabı verme oranları incelendiğinde, hemşirelerde bu oran % 69.2 iken hekimlerde % 43.8’dir. Hekimlerin hiçbirisi “Hayır” cevabı vermediği fakat hemşirelerin % 4.4 oranında bu cevabı verdiği tespit edilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucuna göre hekimlerin ve hemşirelerin bu ifadeye verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0.0001$).

“Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili gerekli profesyonel bilgiye sahip olduğu için zor işlerin üstesinden gelir” ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde, hekimlerin % 28.8 oranında ve hemşirelerin % 20.9 oranında “Evet” cevabı verdikleri görülmüştür. Hekimlerin % 65.8 ve hemşirelerin % 69.2’sinin “Kısmen” cevabı verdikleri ve cevaplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p=0.350$).

“İşimi yaparken beni profesyonelce yönlendirebilecek tecrübeye sahiptir” ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde, hemşirelerin % 28.6 oranında “Hayır”, % 14.3 oranında “Evet” ve % 57.1 oranında “Kısmen” cevabını verdiği bulunmuştur. Hekimlerin % 20.5’i “Evet”, % 17.8’i “Hayır” ve % 61.6’sı “Kısmen” cevabını verdiği, cevaplar arasındaki bu farkın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı görülmüştür ($p=0.218$).

“Güvenilirdir ve birlikte çalışmaktan mutluluk duyuyorum” ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde hekimlerin % 54.8 ve hemşirelerin % 20.9 oranında “Evet” cevabını verdikleri görülmüştür. Ayrıca hemşireler bu ifadeye %12.1 oranında “Hayır” cevabı verirken hekimlerin hiçbirisinin bu cevabı vermediği görülmüştür. Yapılan istatistiksel analize göre hekim ve hemşirelerin verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p=0.001$).

“Mesleki yetenek ve becerilerini geliştirmek ve sürdürmek için gerekenleri yapar” ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde, hekimlerin % 42.5’i bu ifadeye “Evet” şeklinde cevap verirken hemşirelerde bu oranın % 28.6 olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin % 14.3'ünün "Hayır" cevabını verdiği görülmüş, ancak cevaplar arasında istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p=0.100$).

"Hayatı tehdit eden durumları erken dönemde tanımlar ve uygun hareket eder" ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde hekimlerin % 47.9'u ve hemşirelerin % 36.3'ü "Evet" cevabını verdikleri saptanmıştır. Hemşirelerin % 56'sı ve hekimlerin % 49.3'ü "Kısmen" cevabını verdikleri tespit edilmiştir. Bu ifadeye hekim ve hemşirelerin verdikleri cevapların arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p=0.175$).

"Optimum hasta bakımını sağlamak için yeni bilgileri uygulamaya geçirilmesi için teşvik eder" ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde, hekimler % 37 oranında "Evet", % 49.3 oranında "Kısmen" cevabını verdiği saptanmıştır. Hemşirelerin % 62.6'sının "Kısmen" ve % 22'sinin "Evet" cevabını verdiği belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucuna göre hekim ve hemşirelerin bu ifadeye verdikleri cevaplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p=0.104$).

4.3. Hekim ve Hemşirelerin Sosyo - demografik Verileri ile HHİ Tutumları ve Profesyonellik Görüşlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde hekim ve hemşirelerin bazı sosyo demografik özelliklerine göre HHİS ve Profesyonelliğe ilişkin görüşlere ait bulgular ele alınmıştır.

4.3.1. Hekim ve Hemşirelerin Sosyo – demografik Verileri ile HHİ Tutumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.1. Hekimlerin Mezun Oldukları Okula Göre HHİS ve Alt Boyutları Puan Ortalamasının Dağılımı

Mezun Olduğu Okul	n	HHİS Alt Boyutları				Toplam
		Hekim Hemşire İşbirliği	Ortak Eğitim	Hasta Bakım Hizmetlerinde Hemşirelik Hizmetleri	Hesap Verme ve Hemşirenin Sorumluluğu	
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Hacettepe Üniv.	50	15.14±1.38	13.90±1.62	8.98±1.67	10.14±1.12	48.16±4.23
Diğer Üniv.	23	14.26±1.51	13.22±1.48	8.91±1.20	9.74±1.21	46.13±3.53
t		1.340	0.559	0.490	0.830	2.000
p		0.180	0.570	0.620	0.400	0.049

Tablo 4.3.1.de hekimlerin Mezun oldukları okula göre aldıkları HHİS ve alt boyutları gösterilmektedir. Hacettepe Tıp Fakültesi Mezunlarının toplam puan ortalaması 48.16±4.23 ve Diğer üniversitelerden mezun olan hekimlerin puan ortalaması ise 46.13±3.53'dür. Hekimlerin mezun oldukları okula göre puan ortalamaları arasındaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0.049). Mezun olduğu okula göre HHİS alt boyutları incelendiğinde ise Hacettepe mezunlarının her alt boyutta diğer gruba göre puanlarının yüksek olduğu, ancak bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır. Ek Tablo 3. de gösterildiği gibi, hekimlerin cinsiyetine göre HHİS puan ortalaması incelendiğinde, bayan hekimlerin puan ortalaması 48.10±4.06 iken erkek hekimlerin 47.05±4.14 olduğu görülmüştür. Ancak bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir (p= 0.285).

Tablo 4.3.2. Hemşirelerin Bazı Sosyo Demografik Özelliklerine Göre HHİS ve Alt Boyutları Puan Dağılımı (n=91)

Sosyo Demografik Özellikler	n	HHİS Alt Boyutları				Toplam
		Hekim Hemşire İşbirliği	Ortak Eğitim	Hasta Bakım Hizmetlerinde Hemşirelik Hizmetleri	Hesap Verme ve Hemşirenin sorumluluğu	
		$\overline{X} \pm SS$	$\overline{X} \pm SS$	$\overline{X} \pm SS$	$\overline{X} \pm SS$	
Mezuniyet durumu						
SML -AÖF	5	13.40±1.52	13.80±0.45	7.80±0.84	9.60±2.07	44.60±3.43
SHMYO	6	15.00±2.19	14.67±1.37	9.50±1.52	10.33±1.37	49.50±5.61
HYO	80	14.59±1.60	14.76±1.66	10.18±1.54	10.71±1.33	50.25±4.56
F		1.625	6.027	10.59	4.361	6.587
p		0.186	0.001	0.0001	0.006	0.0001
Çalışma Durumu						
Kadrolu	27	14.44±1.85	14.85±1.10	9.48±1.48	10.44±1.53	49.22±4.68
Sözleşmeli	64	14.59±1.56	14.64±1.78	10.23±1.60	10.70±1.33	50.17±4.74
t		0.394	0.572	2.095	0.811	0.877
p		0.694	0.568	0.039	0.420	0.383

Tablo 4.3.2.de hemşirelerin bazı sosyo- demografik özelliklere göre HHİS ve alt boyutlarından aldığı puan ortalamaları gösterilmektedir. Hemşirelerin mezuniyet durumlarına göre puan ortalamaları incelendiğinde HHİS alt boyutlarında ve toplam puanlarının, hemşirelerin eğitim düzeyi ile paralel artış gösterdiği görülmektedir. HYO mezunlarının toplam puan ortalaması 50.25±4.56 iken SML – AÖF mezunlarının puan ortalaması 44.60±3.43’dür. Yapılan istatistiksel analiz sonucuna göre, hemşirelerin eğitim düzeylerine paralel HHİ tutumu puan ortalamasının artmasının anlamlı olduğu belirlenmiştir (p= 0.0001). Hemşirelerin mezun oldukları okula göre HHİS alt boyutları incelendiğinde, “Hekim Hemşire İşbirliği” hariç diğer tüm alt boyutlarda istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür (p<0.05).

Hemşirelerin çalışma durumlarına göre aldıkları HHİS toplam puan ortalaması incelendiğinde sözleşmeli olarak çalışan hemşirelerin puan ortalamasının 50.17±4.74 olduğu, kadrolu çalışan hemşirelerin puan ortalamasının ise 49.22±4.68 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma durumlarına göre belirlenen bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (p= 0.383). HHİS alt

boyutları açısından incelendiğinde, “Hasta Bakımı Hizmetlerinde Hemşirelik Hizmetleri” alt boyutunda sözleşmeli hemşirelerin puan ortalaması 10.23 ± 1.60 iken, kadrolu hemşirelerin puan ortalaması 9.48 ± 1.48 ’dir. Hemşirelerin çalışma durumlarına göre “Hasta Bakımı Hizmetlerinde Hemşirelik Hizmetleri” alt boyutundaki bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0.039$).

Ayrıca, hekim ve hemşirelerin çalışma süresine göre HHİS toplam puan ortalamaları incelenmiş. 13 ay-3 yıl arasında çalışan hekimlerin puan ortalamaları (47.69 ± 3.91), 4-6 yıl çalışan hekimlere göre (47.17 ± 4.56) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin puan ortalamalarının birbirine benzer olduğu görülmüştür. Yapılan istatistiksel analiz sonucu hekim ve hemşirelerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.666$) (Ek–Tablo 5).

Hekim ve hemşirelerin yaş gruplarına göre HHİS puan ortalamaları değerlendirildiğinde, hekim ve hemşirelerin yaşları arttıkça HHİS puan ortalamalarının da artmış olduğu, ancak bu artışın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ($p=0.844$) (Ek–Tablo 5).

Hemşirelerin ve hekimlerin çalıştıkları bölüm ve hastanelere göre HHİS puan ortalamaları incelendiğinde, Erişkin Hastanesinde çalışan hemşirelerin puan ortalaması 50.30 ± 4.37 , dâhiliye bölümünde çalışan hemşirelerin puan ortalaması 49.70 ± 5.69 ve cerrahi bölümlerinde çalışan hekimlerin puan ortalamasının 48.54 ± 3.74 ’dür. Hekim ve hemşirelerin çalışan bölüm ve hastane açısından puan ortalamaları arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildir (Çalışılan hastane için $p= 0.840$; Çalışılan bölüm $p= 0.456$) (Ek –Tablo 5).

4.3.2.Bazı Sosyo Demografik Özelliklere göre Profesyonelliğe İlişkin Görüşler

Hekim ve hemşirelerin birbirlerinin profesyonelliklerine ilişkin görüşlerinin yaş, halen yoğun bakımda çalışma durumu, çalışma süresi, halen çalıştıkları bölüm, çalıştıkları hastane ve birlikte vizite katılma durumlarını gösteren tablolar Ek – 6, 7, 8, 9, 10 ve 11.de gösterilmiştir. Tablolardan elde edilen temel bulgular aşağıda verilmiştir.

Ek tablodan da görülebileceği, 26-30 yaş grubundaki hekimlerin hemşirelere ilişkin daha olumlu görüşleri olduğu belirlenmiştir. Bu grupta yer alan hekimlerin verdikleri cevaplar incelendiğinde olumlu görüş bildirenlerin (Evet) oranlarının hemşirelere göre çok daha yüksek olduğu görülmüştür. 26-30 yaş grubunda hekim ve hemşirelerin 2, 3, 5, 8 ve 11 nolu ifadelerine verdiği cevaplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).

Yoğun bakımda çalışmayan hemşirelerin olumsuz (Hayır) görüş bildirme oranlarının hekimlere göre yüksek olduğu görülmüştür. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin daha olumlu (kısmen) görüş sergiledikleri görülmüştür. Yoğun bakımda çalışma durumuna göre hekim ve hemşirelerin verdikleri cevapların istatistiksel sonuçlarına göre, 2, 3, 4, 5 ve 8. nolu ifadelerine verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).

13 ay – 3 yıl ve 4 – 6 yıl arasında çalışan hekim ve hemşireler arasında hekimlerin tüm ifadelerine hemşirelere göre daha olumlu cevap (evet) verdikleri görülmüştür. 13 ay – 3 yıl arasında çalışan hekim ve hemşirelerin 2, 4, 5 ve 8. ifadeye verdikleri cevaplar arasında farklılığın istatistiksel yönden anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). 4-6 yıl çalışan hekim ve hemşirelerin 3, 5, 8, 9 ve 10. ifadelerine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Cerrahi bölümlerinde çalışan hekim ve hemşireler, en fazla olmak üzere, dâhiliye bölümlerinde çalışanlara göre profesyonellik açısından olumlu görüş bildirmişlerdir. Aynı zamanda çocuk bölümünde çalışan hekim ve hemşirelerin ise birbirlerine karşı daha olumsuz görüş bildirdikleri belirlenmiştir. Cerrahi bölümlerinde çalışan hekim ve hemşirelerin 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10 ve 11. nolu ifadelerine verdikleri cevaplar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Ayrıca, hekimlerin 4, 6, 9 ve 11. ifadelerine verdikleri cevaplar incelendiğinde, bu ifadelerine verilen cevapların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Hemşirelerin profesyonelliğe ilişkin görüşlere verdikleri cevaplar açısından değerlendirildiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Erişkin hastanesinde çalışan hekimlerin diğer hastanelerde çalışan hekim hemşirelere karşı bakış açısının olumlu (Evet) olduğu görülmüştür. Erişkin hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 ve 11. ifadelere verilen cevaplar açısından aralarındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Çocuk ve Onkoloji hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin aynı zamanda tüm hastanede çalışan hemşirelerin profesyonellikle ilgili ifadelere verdikleri cevaplar açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Hekimlerin çalıştıkları hastaneye göre profesyonelliğe ilişkin görüşleri incelendiğinde, 4, 6, 7 ve 11. ifadelere verilen cevapların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Hekim ve hemşirelerin birlikte vizite katılma durumuna göre profesyonelliğe ilişkin cevapları incelendiğinde, hemşirelerle birlikte vizite katıldıklarını belirten hekimlerin hemşirelere ilişkin görüşlerinin daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerle birlikte vizite katılamadıklarını belirten hekimlerin genel olarak yarısı hemşireleri güvenilir, görevini gerektiği gibi yerine getiren, hayatı tehdit eden durumları erken dönemde tanımlayan bir profesyonel olarak gördükleri saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucuna göre birlikte vizite katılmayan hekim ve hemşirelerin profesyonelliğe ilişkin 1, 2, 3, 4, 5, 7 ve 8. ifadelere verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Hekimlerin hemşirelerle birlikte vizite katılma durumlarına göre profesyonellikle ilgili görüşlere verdikleri cevaplar incelendiğinde, hekim ve hemşirelerin verdikleri cevaplar arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Hemşirelerin hekimlerle birlikte vizite katılma durumlarına göre profesyonelliğe ilişkin görüşler incelendiğinde, vizite katılma durumu ile 2, 3, 4, 5, 7 ve 8. ifadelere verilen cevaplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde hekim ve hemşirelerin HHİ ve profesyonellik durumuna ilişkin bulguları, ayrıca demografik özellikleri ile HHİ puan ortalamaları ile ilgili bulgular tartışılmıştır.

5.1. Araştırmaya Katılan Hekim ve Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması

Hekim ve hemşirelerin işbirliğini arttırmak için birlikte vizit yapmaları önemlidir (47, 82). Bu sebeple tanıtıcı özelliklerden sadece “Birlikte vizite katılma” durumu ele alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 79.1’i, hekimlerin % 50.7’si birlikte vizite katılmadıklarını belirtmiştir. Birlikte vizit yapılması, hekim ve hemşirelerin birlikte hasta bakımı verme ve tedaviyi yönlendirme açısından önemli bir uygulamadır (82). Bir çok kurumda hekim ve hemşirelerin vizite katılmalarının bir prosedür olarak bilinmektedir. Ancak, hekim ve hemşirelerin birlikte vizite katılmalarına rağmen vizit sırasında elde edilen/edilecek bilgilerin her iki grup tarafından farklı algılandığı bilinmektedir. Araştırma yapılan kurumda birlikte vizit yapılmasına ilişkin politika/prosedür olmamasının yanında hekim ve hemşirelerin vizite katılma durumlarının farklı algıladıkları görülmüştür. Karaöz (70), aynı kurumda araştırma yapmış ve hemşirenin vizite katılmasının hasta bakım ve tedavisine katkı getirmediği, araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin işbirliği yapmayı arzuladıklarını ancak, hekimlerin hemşireleri nicelik ve nitelik açısından yetersiz bulduklarını, hemşirelerin hasta bakım tedavisinde hekimlerle işbirliği yapmada güçlük yaşadıklarını belirtmiştir. Yazar, konu ile ilgili bu araştırmasında hemşire ve hekimlerin vizite katılma oranlarının % 100 olması gerektiğini bildirmiştir (70). Araştırma kapsamına alınan hekimlerin yarısının ve hemşirelerin çoğunluğunun vizite katılmadıklarını belirtmişlerdir. Aynı kurumda çalışan hekim ve hemşirelerin vizite katılma oranlarının farklı olması kurumsal açıdan politika ve prosedür hazırlanması için gerekliliği gösterdiği düşünülebilir. Ayrıca, hekimlerin vizite katılma oranlarının yüksek olması, hekimlerin hemşirelerin vizitlerde verdiği bilgileri önemsediklerinden kaynaklanabilir. Bazı bölümlerde servis konsültanları ile hemşirelerin vizitlere katıldıkları için hekimlerin birlikte vizite katılma oranını daha yüksek algıladığı düşünülebilir. Hemşirelerin servislerde asistan hekimlerle daha fazla süre birlikte olmaları sebebiyle

hem hekimlerin hem de hemşirelerin birlikte vizite katılma oranlarının daha yüksek olması beklendik bir durumdur. Aynı zamanda vizite katılma durumlarının artması ile birlikte birbirlerine güvenin gelişeceği, aralarındaki iletişim ve ilişkinin daha olumlu hale geleceği, buna ek olarak araştırmanın yapıldığı kurumun bir eğitim kurumu olması sebebiyle bu kurumdaki öğrenci hekim ve hemşirelerin eğitimlerine katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

5.2. HHİ ile ilgili Puan Ortalamalarının Tartışılması

Hekim ve hemşirelerin HHİS puan ortalamaları incelendiğinde; hemşirelerin puan ortalaması 49.89 ± 4.72 , hekimlerin puan ortalaması ise 47.52 ± 4.11 bulunmuştur ($p = 0.0001$). Bu sonuçlara göre hemşirelerin işbirliğine yatkın bir tutum içinde oldukları söylenebilir. Bu sonuç, literatürde sözü edilen sonuçlarla benzerlikler göstermektedir. Sterchi (28), hemşirelerin toplam puan ortalamasını 54.01 ± 3.59 ve hekimlerin toplam puan ortalamasını 50.29 ± 4.71 olarak tespit etmiştir. Gillen (53)'in çalışmasında hekimlerin toplam puan ortalaması 50.74 ± 4.24 ve hemşirelerin toplam puan ortalamasını ise 55.10 ± 3.39 olarak belirtmiştir. Hojat ve diğ. (15), hekimlerin toplam puanını 46.3, ve hemşirelerin puan ortalamasının 51.5 olduğunu saptamıştır ($F_{(1, 2520)} = 541.4$, $p < 0.01$). Yıldırım ve diğ. (51), hemşirelerin puan ortalamasının (49.26 ± 4.23) hekimlere (47.34 ± 4.31) göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Farklı olarak, yoğun bakımda çalışan hekimlerin HHİ puanının yine yoğun bakımda çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (6, 30, 62). Hojat ve diğ. (15, 44) ve Yıldırım ve diğ. (51), hekimlerin hemşirelerden daha düşük puan almasını, Conway'ın sosyal rol teorisine göre hekim ya da hemşire öğrencilerin eğitim almaya başladıktan sonra çevresinde gördükleri rol modelleri ile kendi konumlarını belirlemeleri, bulunduğu ortama göre tutum ve davranışlarını şekillendirmeleri ile ilişkilendirilmiştir.

HHİS alt boyutlarından "Ortak Eğitim" puan ortalaması incelendiğinde, hekimlerin (13.68 ± 1.60) hemşirelere göre (14.70 ± 1.60) daha düşük puan aldığı, ortalamalar arasındaki farklılığın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p = 0.0001$). Bu sonuç, literatürde yer alan sonuçlara benzerdir. Literatür incelendiğinde, araştırma kapsamında ele alınan ortak eğitim alt boyutundan farklı olarak yurt dışında yapılan çalışmalarda Jefferson HHİS'nin faktör analizi sonuçlarına göre soru gruplarının farklı kümelenmiş ve Ortak Eğitim boyutu Ekip çalışması ile birleşmiştir (15, 28, 53). Bu sonuçlar

incelendiğinde, Hojat ve diğ. (15), ülkeler arasında ortak eğitim ve ekip çalışması alt boyutunda hemşirelerin hekimlere göre daha yüksek puan aldığını tespit etmiştir ($p<0.01$). Gillen (53)'in çalışmasında hemşirelerin "ortak eğitim" puan ortalaması 26.17 ± 1.58 ve hekimlerin ortalaması 24.18 ± 2.60 olarak belirlenmiştir ($p= 0.001$). Sterchi (28), benzer şekilde hemşirelerin puanlarının (25.68) hekimlere göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir ($p=0.000$). Gillen (53) bu sonuçla ilgili olarak hekim ve hemşirelerin eğitim sırasındaki kazandıkları hekim hemşire ilişkisi deneyiminin önemli olduğunu, hekim ve hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda ortak eğitim programlarının geliştirilmesi gerektiğini bildirmiştir. HHİ ile ilgili araştırmalarda, ortak eğitimin hekim ve hemşirelerin işbirliğini sağlamada önemli olduğunu ve hem eğitim veren kurumlarda hem de çalışılan kurumlarda HHİ'ni sağlamak için ortak eğitim programları hazırlanmasının gerektiğini vurgulamışlardır (15, 44, 51, 71). Hekim ve hemşirelerin ortak eğitim boyutunda farklı puan ortalamalarına sahip olmalarının, araştırma yapılan kurumda ortak hasta başı toplantılarının olmaması, asistan hekimlerin ve hemşirelerin ortak eğitim programlarının olmaması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Hasta Bakımında Hemşirelik Hizmetleri alt boyutunda hekimlerin (8.95 ± 1.53) hemşirelere (10.01 ± 1.59) göre daha düşük puan aldıkları görülmüştür ($p= 0.001$). Hojat ve diğ. (15), alt faktör analizi sonucunda Tedavi hizmetlerine karşı hemşirelik hizmetleri alt boyutunda hekimlerin hemşirelere göre daha düşük puan aldıklarını belirtmiştir (2 ve 7. ifadeler ortak bulunmuştur.) ($p<0.01$ $F= 82.8$). Gillen (53)'in çalışmasında hemşirelerin puan ortalamasının 10.88 ± 1.09 ve hekimlerin puan ortalamasının 10.47 ± 1.10 olduğu tespit edilmiştir. Sterchi ise bu çalışmalara benzer şekilde hemşirelerin (10.93) hekimlere (10.23) göre daha yüksek puan aldıklarını saptamıştır ($p= 0.001$). Hasta Bakımında Hemşirelik Hizmetleri alt boyutunda alınabilecek en yüksek puan 12'dir. Araştırmada elde edilen sonuçlar ile bu puan karşılaştırıldığında, hekim ve hemşire tarafından hasta bakımında hemşirelik hizmetlerinin önemsendiği şeklinde yorumlanabilir. Bununla birlikte, bu boyuta hekim ve hemşirelerin verdikleri cevapların; hekimlerin hasta bakımında daha çok tedavi ile ilgili eylemleri öne çıkarmaları, hemşirelerin hasta bakımında sahip oldukları bilgi, becerileri ve deneyimlerini hekimlerle paylaşmamaları ile ilgili olabileceği söylenebilir. Araştırmanın yapıldığı yer bir üniversite hastanesi olması sebebiyle, bu kurumda daha karmaşık hasta grubuna hizmet verilmektedir. Bu sebeple, hekim ve hemşire işbirliğini

sağlamak için hemşirelerin, hasta bakımında hemşirelik bakımının önemli olduğunu hekimlere göstermek zorunda oldukları düşünülmektedir.

Hesap verme ve Hemşirenin Sorumluluğu alt boyutunda alınan puan ortalamaları karşılaştırıldığında, hekimlerin puan ortalamasının 10.01 ± 1.16 ve hemşirelerin puan ortalamasının ise 10.63 ± 1.39 olduğu belirlenmiştir ($p = 0.003$). Hojat ve ark. (49, 50) faktör analizi sonucunda hemşirenin otonomisini alt boyut olarak belirtmiştir. Yıldırım ve diğ. (51) tarafından ülkemizde çevrilen Jefferson HHİS Hesap verme ve Hemşirenin Sorumluluğu alt boyutu bulunmuştur ve ifade grupları farklı kümelenmiştir (sadece 5. ifade -Hastaya sağlanan hemşirelik hizmetlerinden hemşireler sorumludur- ortak olarak bulunmuştur). Gillen (53), hemşirenin otonomisi alt boyutunda hemşirelerin 11.73 ± 0.63 ve hekimlerin 11.36 ± 0.63 puan aldığını saptamıştır. Sterchi (28), Gillen'e benzer şekilde hemşirelerin (11.69) hekimlere (11.18) göre daha yüksek puan aldıklarını belirtmiştir. Bu sonuçların araştırmamızda elde edilen sonuçlara benzer olduğu görülmektedir. Araştırmanın sonucu ile ilgili olarak, hekim ve hemşirelerin hasta bakımında hemşirenin sorumlu olduğunu, hasta bakımı sürecine hemşirenin girmesi gerekliliğini fark ettikleri söylenebilir. Aynı zamanda araştırmanın yapıldığı kurumda kliniklerde çalışan hekim ve hemşirelerin hemşirelerinde hasta bakımında ortak sorumluluğa sahip olması gerektiği beklentisi olduğu düşünülebilir.

5.3. Profesyonellik Durumuna İlişkin Görüşlerin Tartışılması

Profesyonellikle ilgili görüşlere hekim ve hemşirelerin verdikleri cevaplar ele alındığında, genel anlamda hekimlerin hemşirelere karşı daha olumlu bir görüş sergiledikleri saptanmıştır. Hekimler, hemşirelerin daha güvenilir, yeterli, gelişmeye açık, deneyimlerini paylaşan ve destekleyici profesyoneller olduğu görüşüne sahiptir. Buna rağmen, hemşireler hekimler için bunların tersinde görüşe sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bu görüşlere verilen cevaplar ayrıntılarıyla incelendiğinde hemşire ve hekim grubunun “Kısmen” cevabı verme oranının diğer cevaplara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. “Kısmen” cevabı veren hekim ya da hemşirelerin, birbirlerine zaman, koşullar ve vakalara bağlı olarak yer yer güvenemedikleri, birbirlerini çalışma arkadaşı olarak benimseyemedikleri söylenebilir. Bunun sebebi olarak hem hekim hem de hemşirelerin birlikte çalıştıkları ekip üyeleri arasında yeterli ve yetkin buldukları profesyoneller olabileceği gibi, tutum, bilgi, beceri ve davranışlar açısından profesyonel

olarak değerlendirmedikleri kişilerinde olabileceği şeklinde düşünülebilir. Hekim ve hemşirenin birbirine bakış açısının olumlu olmadığı, mesleki bilgi ve beceriye güvenilmediği bir ortamda çalışmanın hekim ve hemşirelerin iş doyumunu açısından önemli bir sorun olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin sadece $\frac{1}{4}$ 'ünün birbirlerinin yeterli deneyime sahip olduğunu düşünmektedir. Bu durumun hasta bakımı ve tedavisinde istenilen bir durum olmadığı düşünülmektedir. Page (37), mesleki yeterliliğin ve mesleğe saygının hekim hemşire ilişkisinde önemli bir unsur olduğunu belirtmiştir. HHI'nin sağlanması için, mesleğe saygının ve birbirlerine karşı güvenin geliştirilmesi gerektiği aynı zamanda karşılıklı olarak bilgi, beceri ve deneyimlerin paylaşılması gerektiği bilinmektedir. Bu bağlamda, hekim ve hemşireler, ortak amaçları olan hastaya kaliteli tedavi ve bakımına vermek için birlikte çalışmaları ve ortak sorumluluğa sahip olmaları, birbirlerine saygı, güven duyarak, savunmayı gerektirmeyen bir etkileşim ve işbirliğinin önemine kararlılıkla inanmaları gerektiği düşünülmektedir. Bu bağlamda, HHI'nin sağlanması için profesyonel tutum ve davranışların sergilenmesi ve karşılıklı olarak birbirlerini profesyonel olarak görülmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda profesyonel olarak görme durumunun, hekim ve hemşirenin birbirlerinden beklentilerine, durum, zaman ve koşullara göre değişebileceği de düşünülebilir. Örnek olarak, sahip olunan bilgi ve deneyim ile hasta bakımında zor işlerin üstesinden gelme becerisi, deneyimlerini kullanarak hasta bakımında sorunları önceden tespit etme becerisi sağlık kurumlarında önemli bir beceridir. Servisteki hasta yoğunluğuna rağmen nöbetlerde 1 hekim ve en az 1 hemşire olması sebebiyle, hekim ve hemşirelerin karmaşık durumlara müdahale etme ve sorunları çözebilme becerisine sahip olmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Serviste çalışan hekimler rotasyon şeklide çalıştıkları halde hemşirelerin rotasyon halinde çalışmamaktadır. Bu sebeple hemşireler, klinikte yatan hastalar, hasta bakımında yaşanan zorluklar ve bu zorlukların üstesinden gelme bakımından hekime göre daha bilgili ve deneyimli olabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple hekimlerin hemşirelerle ilgili daha olumlu görüşleri olduğu söylenebilir.

5.4. Hekim ve Hemşirelerin Sosyo Demografik Özellikleri ile HHİS sonuçlarına ve Profesyonellikle İlgili Görüşlerine Ait Bulguların Tartışılması

Hekimlerin mezun oldukları okul açısından HHİS sonuçları incelendiğinde, Hacettepe Tıp Fakültesi mezunu olanların puan ortalamasının (48.16 ± 4.23) diğer üniversitelerden mezun olanlara (46.13 ± 3.53) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Mezun oldukları okul ile aynı ortamda ihtisas eğitimi almakta olan hekimlerin HHİ' ne daha yatkın oldukları görülmüştür. Bu bağlamda kurumda çalışan hekimlerin hemşirelere ilişkin daha olumlu düşüncelere sahip oldukları düşünülmektedir.

Hemşirelerin mezun oldukları okula göre HHİS puan ortalamaları incelendiğinde, hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça HHİ puanının arttığı ve bu artışın istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur ($t= 6.587$, $p= 0.0001$). Konu ile ilgili araştırmalar incelendiğinde, Ward ve diğ. (83), benzer şekilde hemşirelerin eğitim düzeyinin artmasıyla HHİS puan ortalamasının arttığını ve HYO mezunlarının puan ortalamasının 53.9 ± 3.8 olduğunu tespit etmiştir. Ek olarak, Savič ve Pagon (7), hekim ve hemşirelerin eğitim seviyesinde farklılıkların olmasının HHİ'ni sağlamada önemli olduğunu belirtmiştir. Yazar, eğitimsel farklılıkların olması sebebiyle mesleki rollerin çalışma ortamında gücün farklı algılandığını vurgulamıştır. HYO mezunlarının temel eğitimleri sırasında hekimlerle ve ya diğer sağlık profesyonelleri ile nasıl iletişime geçeceğini öğrenmeleri ve hasta bakımı sürecinde aktif katılımın – bilgi paylaşımının önemini kavramaları nedeniyle işbirliğine daha yatkın oldukları düşünülebilir.

Çalışma yılları açısından HHİS puan ortalamaları incelendiğinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Yurt dışında yapılan araştırmalar incelendiğinde, Sterchi (28), çalışma süresinin artması ile hekimlerin HHİ puanlarının artmasına rağmen hemşirelerin HHİ puanlarının azaldığı ve puanlar arasındaki bu farklılığın anlamlı olduğunu tespit etmiştir ($p= 0.000$). Bu sonucun hekimlerin hemşirelerle birlikte çalışma yılları arttıkça hemşirelerin hasta bakımındaki rolünü kavraması ile ilgili olabileceği belirtilmiştir. Benner (54), hemşirelerin çalışma yıllarının artması ile birlikte hekimlerle olan işbirliğinin arttığını ve bunun hasta bakımında kaliteyi sağlamada önemli olduğunu belirtmiştir. Araştırmada elde edilen bu sonucun bulunması ile ilgili olarak, araştırma kapsamına alınan hekim ve hemşirelerin çalışma sürelerinin 6 yıl ile sınırlandırılması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Hekim ve hemşirelerin yaş grupları ile HHİS puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Konu ile ilgili araştırmalar incelendiğinde, Gillen (53) hemşirelerin yaşlarının artması ile HHİS puanlarının arttığını, hekimlerin ise HHİS puan ortalamasının azaldığını ve gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel yönden anlamlı bulunduğunu belirtmiştir ($p= 0.001$). Yine Gillen (53), bu sonucun hekimlerin yaşlarının artması ile geçmişteki öğrendikleri hiyerarşik düzeni sürdürmek istemeleri ile ilgili olabileceğini belirtmiştir. Yazar, yaş gruplarını 42 yaş altı ve üstü olarak iki gruba ayırmıştır. Gillen'in çalışmasının aksine araştırma kapsamına alınan hekim ve hemşirelerin çalışma süresinin sınırlı olması sebebiyle hekim ve hemşirelerin yaşları 20–30 yaş arasında gruplandırılmıştır. Bu yaş grubunun genç olması sebebiyle hastane genelinin HHİ ile ilgili bakış açısını yansıtmayabileceği ve bu sebeple diğer çalışmalardan farklı sonuçlar elde edildiği düşünülmektedir.

Çalışılan bölümler açısından HHİ puanları incelendiğinde, cerrahi bölümünde çalışan hekim (48.54 ± 3.74) ve hemşirelerin (49.51 ± 3.58) puan ortalamalarının, çocuk ve dahiliye bölümlerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde, Nelson, King ve Brodine (25), cerrahi ve dahiliye servislerinde çalışan hekimlerin HHİ puanlarının hemşirelere göre yüksek olduğunu ($F= 18.16$, $p<0.05$), fakat istendik düzeyde olmadığını tespit etmiştir. Bununla birlikte Thomson (9), cerrahi ve dâhiliye servislerinde çalışan hemşirelerin (52.17) HHİ puanlarının hekimlere (47.6) oranla yüksek olduğunu saptamıştır (23). Kara (8), hemşirelerin çalıştıkları kliniğe göre hekimlerle en çok sıkıntı yaşadığı bölümün cerrahi servisleri olduğunu belirtmiştir. Yıldırım ve diğ. (51), hekimlerin uzmanlık alanlarına göre HHİ puan ortalamasını incelemiş, dâhiliye (48.35) ve cerrahi (48.05) alanında uzman olan hekimlerin puanlarının birbirine yakın olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre bölümler arasındaki HHİ puan ortalamasının farklı olmasının sebebi olarak, hekim ve hemşirelerin birlikte vizite katılma durumlarının bölümlere göre değişmesi ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Araştırma yapılan bu kurumda ortak ziyaret yapma kültürünün olmadığı, aynı zamanda çoğunlukla cerrahi, dahiliye servisleri ve yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin hekimlerle birlikte vizite katıldıkları ve vizitlerde hasta ile ilgili bilgileri karşılıklı paylaştıkları gözlemlenmektedir. Bu sebeple diğer bölümlere göre cerrahi bölümlerinin ve yoğun bakım servislerinin daha fazla sayıda olması ile birlikte bu bölümlerde çalışan hekim ve hemşirelerin birlikte vizite

katılmaları ile birlikte daha fazla etkileşimde bulunduğu ve işbirliğine yatkın oldukları düşünülmektedir.

Hekim ve hemşirelerin sosyo demografik özelliklerine göre, profesyonelliğe ilişkin görüşleri incelendiğinde genel olarak, bu görüşlere verilen cevaplar ile yaş grupları, birlikte vizite katılma durumu, yoğun bakımda çalışma durumu, çalışılan hastane, çalışılan bölüm ve birlikte vizite katılma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Özellikle cerrahi bölümünde, erişkin hastanesinde, yoğun bakımda, 26-30 yaş grubunda, 4-6 yıl arasında çalışan ve birlikte vizite katılan hekim ve hemşirelerin verdikleri cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hekim ve hemşirelerin sosyo demografik özelliklere göre verdikleri cevaplar incelendiğinde hekimlerin hemşirelere ilişkin bakış açılarının daha olumlu olduğu “Evet” ve “Kısmen” cevabı verme oranının daha yüksek olduğu ayrıca her iki grubun bu görüşlere “kısmen” cevabı verme oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Cerrahi servisinde çalışan hekim ve hemşirelerin işbirliğine daha yatkın oldukları düşünüldüğünde hekimlerin hemşirelere ilişkin olumlu görüşlerinin olduğu görülmüştür. Aynı şekilde Erişkin hastanesinde çalışan hekimlerin hemşirelere ilişkin olumlu görüşlerinin olduğu, burada çalışan hemşirelerin daha çok “Kısmen” cevabı verdikleri belirlenmiştir. Erişkin hastanesi, diğer hastanelere göre daha karmaşık birimleri içermesi sebebi ile daha fazla sayıda hekim ve hemşirenin etkileşimde bulunduğu bir ortamdır. Erişkin hastanesinin genel olarak hizmet verdiği alanlara bakıldığında cerrahi servis ve yoğun bakımlarının daha fazla sayıda olduğu görülmektedir. Araştırmanın yapıldığı kurumda, servislerde hizmet veren hekim ve hemşirelerin yeterli sayıda olmaması sebebiyle, hekim ve özellikle hemşirelerin iş yoğunluğunu azaltmak ve karmaşık durumların üstesinden gelmek için birbirlerine yardımcı olduğu gözlemlenmektedir. Hekimlerin rotasyon halinde çalışması ile yatak sayısının ve hasta sirkülasyonunun fazla olduğu servislerde ve özellikle yoğun bakımlarda yatan hastalara ilişkin sorunlarda, hemşirelerin hasta bakımında yaşanan aksaklıkları sahip olduğu deneyimleriyle görebildiği ve sorunlara ilişkin hasta başı vizitlerinde önerilerde bulunabildiği ve hekimlerin bu önerileri çoğunlukla dikkate aldıkları gözlemlenmektedir. Böylelikle, daha karmaşık yapıya sahip olduğu düşünülen erişkin hastanesi ve özellikle cerrahi servislerinde çalışan hekim ve hemşirelerin hem HHİ hem de profesyonellik algılamasının daha olumlu olduğu görülmektedir. Ayrıca,

profesyonellikle ilgili bu görüşlerin saptanması ile ilişkili olarak, hemşirelerin sayısal azlığı ve çok sayıda tıp öğrencisinin olması nedeniyle tıp öğrencilerinin ve asistan hekimlerin normalde hemşirelik işlevleri olarak belirlenmiş eylemleri üstlenmesinin profesyonellik algılamasında önemli olabileceği görülmektedir. Örnek olarak damar yolunun açılması, nazogastrik sonda uygulanması, kan örneğinin alınması, tetkik sonuçlarını izleme, hastayı belli uygulamalara hazırlama, işlem için izin belgelerini imzalatma, idrar sondası takma, İV kemoterapi uygulamaları verilebilir. Böylelikle, hekimin hemşirelere ilişkin düşüncelerinin “onlar ne yapıyor ki” ya da hemşirelere güvenmemeleri sebebi ile bu uygulamaları kendilerinin yaptığı düşünülebilir. Doğal olarak hekim ve hemşireler bu tür bir çalışma ortamında sınırlı bir ilişkileri ve etkileşimleri vardır. Bu durum aralarındaki işbirliğinde azalma ve birbirlerini meslekte yetersiz görme şeklinde ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.

Bu bulgular sonucunda, kliniklerde çalışan hekim ve hemşire işbirliğinin ve aralarındaki ilişkinin istendik düzeyde olmadığı saptanmıştır. H.Ü. Hastanelerinde çalışan hekimlerin HHI puan ortalamalarının birbirine benzer olması, hemşirelerle birlikte çalışmaya ilişkin aynı bakış açısına sahip olduğunu düşündürmüştür. Diğer taraftan bu çalışmada kullanılan “profesyonellik” ifadesi hemşire ve hekim olarak çalışan iş ortaklarının belirli bir konuda uzmanlaşmasını içermeyip, temel mesleki eğitim almış bu bireylerin üyesi oldukları mesleklere ilişkin temel bilgi, beceri ve tutumlarla, hasta bakımı ve tedavisini sürdürmelerini içermektedir. Veri formları hekim ve hemşirelere dağıtılması sırasında konunun bu şekilde değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Buna rağmen, hekim ve hemşireler birbirlerine ilişkin görüş bildirirken bu noktayı gözden kaçırmış olabilecekleri düşünülmektedir. Yine HÜ hastanelerinde, hemşirelerin servislerinin sık sık değişimi söz konusu olmamasına rağmen, uzmanlık eğitimi alan asistan hekimlerin kendi Ana Bilim Dalları ile ilgili servisler ve polikliniklerde rotasyon yapmaktadır. Bu durumun hekim ve hemşireler arasındaki işbirliğinin geliştirilmesinde bir engel olduğu düşünülebilir. Bununla birlikte, “hemşire ve asistan hekim” servisin uzman hekimlerinden daha fazla hasta için birlikte zaman geçirmektedir. Öte yandan, bu üniversite hastanesi aynı zamanda eğitim hastanesi olması sebebi ile çok sayıda tıp ve hemşirelik öğrencilerinin servislerde bulunması, hekim ve hemşirelerin birlikte çalışmalarını örnek aldıkları için olumsuz tutumların ve

davranışların öğrendikleri ve bu durumun işbirliği yapmalarına engel olabileceği düşünülebilir.

HHİS sonuçları göz önüne alındığında genel olarak hekimler, bu kurumda çalışan hemşireleri, hemşirelerin kendilerinden (hekimleri) daha fazla profesyonel değerlendirdikleri, aynı zamanda hekimlerin hemşirelerle birlikte işbirliğine karşı tutumlarının daha zayıf olduğu söylenebilir. Bununla birlikte çalışmamızda hekim ve hemşirelerin profesyonelliğe ilişkin görüşlerini belirlemek için kullanılan ve literatürde sözü edilen bu ilişkiyi ortaya çıkarmada yeterli olmadığı da söylenebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri servislerinde çalışan hekim ve hemşirelerin işbirliği eğilimine ve birbirlerini profesyonellik açısından değerlendirmesine ilişkin görüşlerini belirlemek ve sosyo demografik özelliklere göre HHİ eğilimi ve profesyonelliğe ilişkin görüşlerini incelemek amacıyla yapılan araştırma sonucunda;

- Hemşirelerin yaş ortalaması 25.5 ± 0.5 , çoğunluğu (% 87.9) HYO mezunu ve % 65.9'u Erişkin hastanesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin ortalama çalışma süresi 3.041 ± 1.05 yıldır ve çoğunluğu (% 70.3) sözleşmeli olarak çalışmaktadır. Hekimlerle birlikte vizite katılmadıklarını belirten hemşirelerin oranı ise % 79.1'dir.
- Hekimlerin yaş ortalaması 27.54 ± 4.41 ve yarıya yakını (% 45.8) kadındır. % 68.5 oranında Hacettepe tıp fakültesi mezunu ve % 67.1'i erişkin hastanesinde çalışmaktadır. Hekimlerin ortalama çalışma süresi 2.99 ± 1.41 yıldır. % 35.6'sı servislerde çalışırken, hemşirelerle birlikte vizite katıldıklarını belirten hekimlerin oranı % 49.3'dür.
- Hemşirelerin HHİ puan ortalamalarının (49.89 ± 4.72) hekimlerin puan ortalamasından (47.52 ± 4.11) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=0.001$).
- Hekimlerin profesyonelliğe ilişkin görüş formunda yer alan ifadelerle hemşirelere göre "Evet" cevabı verme oranının daha yüksek olduğu, her iki grubun özellikle hemşirelerin "Kısmen" cevabı verme oranlarının yüksek olduğu görülmüştür. Hekimlerin çoğunun, hemşirelerin daha güvenilir, yeterli, gelişmeye açık, deneyimlerini paylaşan ve destekleyici profesyoneller olduğu görüşüne sahip olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, hekimlerin hemşirelere karşı daha olumlu bir görüş sergiledikleri saptanmıştır. Buna rağmen, hemşirelerin hekimlere karşı bunların tersinde görüşe sahip oldukları (hekimlere göre hayır cevabı verme oranları yüksektir) belirlenmiştir.

- Hekimlerin, Hacettepe Tıp Fakóltesi mezunu olanların puan ortalamalarının (48.16 ± 4.23) diğér Tıp Fakóltesi mezunlarına göre (46.13 ± 3.53) daha yüksek olduğu saptanmıştır ($t= 2.000$, $p= 0.049$). Hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça HHİ eğilimlerinin arttığı tespit edilmiştir ($F= 6.587$, $p= 0.0001$)
- Hekimlerin ve hemşirelerin yaş grupları, çalışma süresi, çalıştıkları hastane ve çalışılan bölümlere göre HHİ puan ortalamaları arasındaki farklılıkların anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).
- Hekim ve hemşirelerin sosyo demografik özelliklerine göre, profesyonelliğe ilişkin görüşlere verdikleri cevaplar incelendiğinde, genel olarak yaş grupları, birlikte vizite katılma durumu, yoğun bakımda çalışma durumu, çalışılan hastane, çalışılan bölüm ve birlikte vizite katılma durumuna göre profesyonellikle ilgili görüşlere verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık olduğu görölmüştür ($p<0.05$).

6.2. Öneriler

Bu araştırma sonuçları doğrultusunda, hekimlerin hemşirelerle işbirliği tutumlarını arttırmak ve hemşirelerin asistan hekimleri daha profesyonel görmelerini sağlamak için;

- Her iki meslek grubunun birlikte ve eşit koşullarda hasta için ortak karar verebilmesini sağlayacak düzenli hasta toplantıları yapılması ve hastanın ortaklık içinde izlenmesi,
- Hekim ve hemşirelerin birlikte vizit yapmaları ve bunu gerçekleştirmek için hekim ve hemşirelerin birlikte vizite katılmaları ile ilgili politika ve prosedürler hazırlanması,
- Hekim ve hemşirelerin ortak eğitimlerinin oluşturulması
- Özellikle farklı üniversitelerden mezun olan hekim ve hemşireler için ortak oryantasyon programı oluşturulması,
- Hekimlerin ve hemşirelerin profesyonellik durumuna ilişkin görüşlerini ortaya çıkarmaya yönelik ölçek geliştirilmesi ya da görüşme yöntemi kullanılarak görüşlerin açık ve net bir şekilde elde edilmesi,
- Araştırmanın aynı kurumda çalışan tüm hekim ve hemşireleri içerecek şekilde tekrarlanması,
- HHİS'nin tekrar geçerlilik ve güvenirlik çalışmasının yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Weinstein, S., Antonova, S.(2003). Enhancing nurse-physician collaboration: A staff innovation{HHİ'ni arttırma: bir personel yaratıcılığı}. *Journal of Nursing Administration*, 33(4), 193-195.
2. Szekendi, MK.(2007). *Communication among advanced practice nurses and physicians working in teams in an acute care setting*. Dissertation, University of Illinois at Chicago, Health Sciences Center. Erişim: 06.10.2007, <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=2&did=1397914341&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1221989297&clientId=44718>.
3. Fox, E. (2000). An Audit of İnterprofessional Communication Within a Trauma and Orthopaedic Directorate{ Bir ortopedi ve travma biriminde disiplinlerarası iletişimin denetlenmesi} . *Journal of Orthopaedic Nursing*, 4, 160-169.
4. Arford,PH.(2005). Nurse-Physician communication: an Organizational accountability. Erişimi: 04.09.2006, http://www.medscape.com/viewarticle/502806_1.
5. Ashworth, P.(2000). Nurse-doctor relationships: conflict, competition or Collaboration. Erişimi: 10.10.2007, <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/icc.2000.1510>.
6. Copnell, B., Johnston, L., Harrison, D., Wilson, A., Robson, A., Mulcahyi, C., Ramudu, L. McDonnell, G., Best, C.(2004). Doctors' and nurses' perception of interdisciplinary collaboration in the NICU, and the impact of neonatal nurse practitioner model of practice. Erişimi: 04.10.2007, <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-in/fulltext/118794459/PDFSTART>.
7. Savič, BS., Pagon, M.(2008). Relationship between Nurses and physicians in terms of organizational culture: Who is responsible for subordination of Nurses? Erişimi: 21.09.2008, <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2443617>
8. Sirota, T. (2007). Nurse/physician relationships: Improving or not? *Nursing* 2007, 37(1).52-55. Erişim tarihi: 10. 12.2007, <http://www.nursingcenter.com/pdf.asp>

9. Thomson, S.(2007). Nurse-physician collaboration: a comparison of the attitudes of nurses and physicians in the medical-surgical patient care setting. Erişimi:15.06.2008,
http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSS/is_2_16/ai_n19170743/pg_7.
10. Rafferty, A.M., Ball, J., Aiken, L.H.(2001). Are Teamwork and Professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care?{Ekip çalışması ve mesleki otonomi birbirleri ile uyumlu mudur ve hastane bakımını artırır mı? } *Qual Health Care*, 10, ii32-ii37.
11. Rosenstein, A.H.(2002). Nurse-physician relationships: Impact on nurse satisfaction and retention {Hekim-hemşire ilişkisi: hemşirenin iş doyumunu ve işte kalması üzerine etkisi}. *American Journal of Nursing*, 102(6), 26-34.
12. Rosenstein, A.H., O'Daniel, M.(2008). A survey of the impact of disruptive behaviors and communications defects on patient safety. Erişim tarihi: 08.08.2008,
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18714748?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum
13. Henneman, EA.(1995).Nurse-physician collaboration: a poststructuralist view { HHİ: bir yapısalcılık sonrası görüş}. *Journal of Advance Nursing*, 22, 359-63.
14. Zwarenstein, M., Bryant,W.(2008). Interventions to promote collaboration between Nurses and Doctors (Review). Erişimi: 01.08.2008,
<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab000072.html>
15. Hojat, M., Gonnella, J.S., Nasca,T.J., Fields,S.K., Cicchetti, A., Lo Scalzo,A., Taroni,F., Amicosante, A.M.V.,Macinati, M.,Tangucci,M., Liva,C., Ricciardi,G., Eidelman,S., Admi,H., Geva,H., Mashlach,T., Alroy, G.,Alcorta-Gonzalez,A., Ibarra,D., Torres-Ruiz,A.(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), s 427–435. Erişim: 10.06.2006, ScienceDirect.
16. Baggs, J. G., Schmitt, M. H., Mushlin, A. I., Mitchell, P. H., Eldredge, D. H., Oakes, D., Hutson, A. D.(1999). Association between nurse-physician collaboration and patient outcomes in three intensive care units { Üç yoğun

- bakım ünitesinde HHİ ile hasta çıktıları arasındaki ilişki}. *Critical Care Medicine*, Volume 27(9), 1991-1998.
17. Tschannen, D.(2004). The effect of individual characteristics on perceptions of Collaboration in the work environment. Erişimi: 21.3. 2007, http://goliath.ecnext.com/coms2/summary_0199.
 18. Tschannen, D.J. (2005). *Organizational structure, process, and outcome: The effects of nurse staffing and nurse-physician collaboration on patient length of stay*. Dissertation. University of Michigan. Erişimi: 01.06.2008, <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=3&did=885703111&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1222029251&clientId=44718>
 19. Larson, E. (1999). The impact of physician-nurse interaction on patient care (Hekim hemşire etkileşiminin hasta bakımı üzerine etkisi). *Holistic Nurs*,13, 38–47.
 20. Messmer, P.R.(2008). Enhancing Nurse – Physician Collaboration Using Pediatric Simulation (Pediatrik simulasyon eğitimi kullanımı ile HHİ’ni arttırma). *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(7), s 319-327.
 21. O’Brien Pallas, L., Hiroz, J., Cook, A., Mildon, B. (2005). Nurse- Physician Relationships Solutions and recommendations for change. Erişimi: 04.10.2006, <http://www.nhsru.com/documents/Revised%20FINAL%20Nurse-Physician%20Report%20-%20Dec%2013%202005.pdf>
 22. Anderson, A.(1996). Nurse-Physician Interaction and Job Satisfaction (Hekim hemşire etkileşimi ve İş doyum). *Nursing Management*,. 27 (6), 33-36.
 23. Baggs, J.G., Schmitt, M.H., Mushlin, A.I., Eldredge, D.H., Oakes, D., Hutson, A.D.(1997). Nurse-physician collaboration and satisfaction with the decision-making process in three critical care units (Üç yoğun bakım ünitesinde HHİ ve Karar verme sürecine katılımda doyum). *American Journal of Critical Care*, 6(5), 393-399.
 24. Iacono, M.(2003). Conflict, Communication and Collaboration: improving interactions between Nurses and Physicians (Sürtüşme, İletişim ve İşbirliği: hekim ve hemşireler arasındaki etkileşimi daha iyi hale getirme). *J Perianesth Nurs*, 18(1), s 42-46.

25. Nelson, GA., King, ML., Brodine, S.(2008). Nurse-Physician Collaboration on Medical –Surgical Units (Dahiliye ve Cerrahi servislerinde HHI). *Medsurg Nursing*, Vol. 17, no:1, 35-40.
26. Barrere, C., Ellis, P.(2002). Changing attitudes among nurses and physicians: A step toward Collaboration (Hekim ve hemşireler arasında tutumları değiştirme: İşbirliğine doğru bir adım). *Journal for Healthcare Quality*, 24(3), 9-15.
27. MacDonald, J., Katz, A.(2002). Physicians’ perception of nurse practitioners (Hekimlerin uzman hemşireleri algılamaları). *Canadian Nurse*, 98(7), 28-31.
28. Sterchi, L.S.(2007). Perceptions That Affect Physician – Nurse Collaboration in the Perioperative Setting (Ameliyathanede HHI’ni etkileyen algılamalar). *AORN Journal*, 86(1), 45-57.
29. Silén-Lipponen, M., Turunen, HL., Tossavainen, K.(2002). Collaboration in the Operating Room: The Nurses’ Perspective (Ameliyathanede İşbirliği: Hemşirelerin bakış açısı). *JONA*, Volume 32(1).January, 16-19.
30. Chaboyer, WP., Patterson, E .(2001). Australian hospital generalist and critical care nurses’ perceptions of doctor-nurse Collaboration (Avusturalya hastanelerinde hekim ve yoğun bakım hemşirelerinin HHI’ni algılamaları). *Nurse and Health Science*, 3, 73-79.
31. Kramer, M., Schmalenberg, C. (2003). Securing “good” nurse/physician relationships. Erişimi: 06.07.2007,
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=2&hid=13&sid=ad664d50-3c67-4ff4-9963-c12d5b2b144d%40sessionmgr103>
32. Miller, PA.(2001). Nurse-physician collaboration in an intensive care unit (Yoğun bakım ünitelerinde HHI). *Am J Crit Care*, Vol:10, 341-50.
33. Coeling, H., Cukr, P.L.(2000). Communication styles that promote perceptions of collaboration, quality, and nurse satisfaction (Hemşire doyumu, işbirliği ve Kalitenin algılanmasını sağlayan İletişim tarzları). *Journal of Nursing Care Quality*, 14(2), 63-74.
34. Mikanowicz, C.K.(2009). Strategies for Developing Communication Between Nurses and Physicians. Erişimi: 7.01.2009,
<http://www.nursece.com/onlinecourses/957.html#>

35. Morinaga, K., Ohtsubo, Y., Yamauchi, K., Shimada, Y.(2008). Doctors' traits perceived by Japanese Nurses as communication barriers: A questionnaire survey (İletişim bariyeri olarak hekimlerin tutumlarının Japon hemşireler tarafından algılanması: Bir anket araştırması). *International Journal of Nursing studies*, 45, 740-749.
36. Casanova, J., Day, K., Dorpat, D., Hendricks, B., Theis, L., Wiesman, S. (2007). Nurse-physician work relations and role expectations (Hekim hemşire ilişkisi ve Rol beklentileri). *JONA*, 37(2), 68–70.
37. Page, A.(2004). Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses. Washington, DC, USA: National Academies Press. Erişimi: 03.09.2008, <http://site.ebrary.com/lib/hacettepe/Doc?id=10051642>
38. Pavlovich-Danis, S., Forman, H., Simek, P.P.(1998). The nurse-physician relationship: Can it be saved?(Hekim hemşire ilişkisi: Korunabilir mi?) *Journal of Nursing Administration*, 28(7/8), 17-20
39. Manias,E., Street,A.(2001). Nurse-doctor interactions during critical care ward rounds(Yoğun bakım servis vizitlerinde hekim hemşire etkileşimi). *Journal of clinical nursing*, 10(4), 442-50
40. Akyürek, B., Özer, S., Argon, G., Conk, Z.(2005). Hekim Davranışlarının Hemşire Memnuniyeti ve Hemşirelerin işine Devam Etme Durumu Üzerine Etkisi.*Ege Tıp Dergisi*,44(3), 167 – 172.Erişimi: 10.08.2008, http://egetipdergisi.com.tr/pdf/pdf_EGE_221.pdf
41. Kara, G.(2005).*Hekim Hemşire İlişkisi ve Yaşanan Sorunlar*. Yüksek Lisans Tezi, Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
42. Çelik, SŞ., Çelik, Y., Ağırbaş, İ., Uğurluoğlu, Ö.(2007). Verbal and physical abuse against nurses in Turkey. Erişimi: 21.09.2008, <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-in/fulltext/118482926/PDFSTART>
43. Liedtka, J.M., Whitten, E.(1998). Enhancing care delivery through cross disciplinary collaboration: A case study (Disiplinlerin İşbirliği yapması ile hizmet sunumunu artırma: bir vaka çalışması). *Journal of Healthcare Management*, 43(2), 185-205.
44. Hojat, M., Nasca,T.J., Cohen, J.M., Fields, S.K., Rattner, S.L., Griffiths, M., Ibarra, D., Gonzales, A.A., Torres-Ruiz, A., Ibarra, G., Garcia, A.(2001).

- Attitudes toward physician–nurse collaboration a cross-cultural study of female physicians and nurses in the United States and Mexico. *Nursing Research*, 50 (2), 123–128. Erişimi: 10.06.2006, ScienceDirect.
45. Keenan, GM., Cooke, R., Hillis, SL.(1998). Norms and nurse management of conflicts: keys to understanding nurse-physician Collaboration (Sürtüşmenin hemşire yönetimi ve normları: HHİ'ni anlamada temel noktalar). *Res Nurs Health*, Feb;21(1), 59-72.
46. Rittel- Teitel, J.(2002). The impact on restructuring on professional nursing practice (Profesyonel hemşirelik uygulamaları üzerine yeniden yapılandırmanın etkileri). *Journal of Nursing Administration*, 32(1), 31-41.
47. Allen, D.(2002). Nursing and the Division of Labour in healthcare.Gordonsville, VA, USA: Palgrave Macmillan.sayfa:3 Erişimi: 13.09.2008, <http://site.ebrary.com/lib/hacettepe/Doc?id=10057405&ppg=16>
48. Yıldırım, A.(2002). Hekim Hemşire İşbirliği. *Modern Hastane Yönetimi*, 6(2), 36-39.
49. Masion, D. (2006). Effective Communications are more important than ever A physicians perspective. Erişimi: 04.10.2007, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16531781>
50. Gjerberd, E., Kjølørød, L.(2001). The doctor–nurse relationship How easy is it to be female doctor co-operating with a female nurse?(Hekim hemşire ilişkisi: kadın hekimlerin bir kadın hemşireyle birlikte ortak çalışması nasıl sağlanabilir?). *Social Science & Medicine*, 52 (2), 189–202.
51. Yıldırım, A., Ateş , M ., Akıncı , F., Ross , T. , Şelimen, D ., İssever, H. Erdim, A., Akgün, M.(2005). Physician–nurse attitudes toward collaboration in Istanbul's public hospitals(Elektronik Sürüm). *International Journal of Nursing Studies* , Volume 42, Issue 4 , s 429 – 437.
52. Öz, F.(2004).Sağlık alanında Temel Kavramlar. Ankara. İmaj İç ve Dış Ticaret.
53. Gillen, K.(2007). *Understanding attitudes toward nurse/physician collaboration in practicing nurses and physicians*. Dissetation, University of Nevada. Erişimi: 11.08.2008, <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=6&sid=1&srchmode=1&vinst=PROD&fmt=2&startpage=->

1&vname=PQD&did=1407502331&scaling=FULL&pmid=66569&vtype=PQD&rqt=309&TS=1221977771&clientId=44718

54. Benner, P. (2001). From Novice to Expert Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, Commemorative Edition, Prentice Hall. Upper Saddle River, NJ.
55. Wheelan, S.A., Burchill, C.N., Tilin, F. (2003). The link between teamwork and patients' outcomes in intensive care units (Yoğun bakım ünitelerinde ekip çalışması ve hasta çıktıları arasındaki ilişki). *Amerikan Journal Critical Care*, 12, 527-534.
56. Andrews, G.J., Brodie, D.A., Andrews, J.P., Hillan, E., Gail Thomas, B., Wong, J., Rixon, L. (2006). Professional Roles and Communications in Clinical Placements: A Qualitative Study of Nursing Students' Perception and Some Models for Practice (Klinik uygulamalarda mesleki roller ve iletişim: Uygulama için bazı modelleri ve hemşire öğrencilerin algılaması ile ilgili bir kalitatif çalışma). *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), 861-874.
57. Struth, D., F. (1996). *The Intensive Care Nurse's Perception Of Caregiver Interaction In Intensive Care Unit*. Dissertation, Duquesne University School of Nursing, Pennsylvania. Erişimi: 12.12.2008,
<http://proquest.umi.com/pqdweb?index=1&sid=1&srchmode=1&vinst=PROD&fmt=6&startpage=-1&clid=44718&vname=PQD&RQT=309&did=743383281&scaling=FULL&ts=1231992326&vtype=PQD&rqt=309&TS=1231992339&clientId=44718>
58. Merkeley, K.K, Fraser Askin, D. (2008). Effective Collaboration: the key to better healthcare. Erişimi: 30.10.2008,
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18536545>.
59. Lashinger, H.K., Weston, W. (1995). Role perceptions of freshman and senior nursing and medical students and attitudes toward collaborative decision making. Erişimi: 08.08.2008,
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7730500?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=1&log\\$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7730500?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=1&log$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed)).

60. Aiken, LH., Clarke, SP., Sloane, DM.(2002). Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings.Erişimi: 10.4.2007, <http://www.uic.edu/depts/oce/OCEweb/04FA/AikenClarkeSloan.pdf>.
61. Simpson, KR., James, DC., Knox, GE.(2006). Nurse-Physician Communication During Labor and Birth: Implications for Patient Safety (Doğum sürecinde Hekim hemşire iletişimi: Hasta güvenliği için öneriler).*Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, Volume 35, Issue 4, 547-556.
62. Thomas, E.J., Sexton J.B., Helmreich, R.L.(2003). Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians (Yoğun bakım hekim ve ehmsireelri arasında ekip çalışması ile ilgili çelişkili tutumlar). *Critical Care Medicine*, 31. (3), 956–959.
63. Saluvan, M.(2007). *Doktor-Hemşire Arasındaki Etkileşimin Hastanenin Performansına Etkisi: Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Örneği*. Yüksek Lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi ,Ankara.
64. Dayı,YS.(2007). *Meslekler sosyolojisi açısından doktorluk mesleği ve doktorlar: Elazığ örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, Elazığ.
65. Türk Hemşireler Derneği Erişim tarihi: 07.09.2008, http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/index.php?page=wm_amac
66. Birol, L.(2004). *Hemşirelik Süreci*. 6.Baskı. İstanbul. Etki Matbaacılık Yayıncılık
67. Meretoja, R., Isoaho, H., Leino-Kilpi, H.(2005). Nurse Competence Scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*.Volume: 47.Issue:2. Sf: 124 - 133, Erişim tarihi: 12.10.2006, <http://www3.interscience.wiley.com/journal/118779400/->
68. Uyer, G. (1993). *Hemşireliğe Genel Bakış*. Ankara. Hürbilek Matbaacılık.
69. Yıldız, S. (2003). “Profesyonel Hemşirenin Rol Ve İşlevleri”. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 7(2), 35-40.
70. Karaöz, S.(1993). *Hasta vizitlerinde hemşirenin rolü doktor ve hemşirelerin birbirlerinden beklentileri*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

71. Yıldırım, A., Aktaş, T., Akdaş, A. (2006). Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinde hekim hemşire işbirliği. *TAF Prev Med Bull*, 5(3), 166-175.
72. Arda, B.(2001). Profesyonel Hekim ya da Yabancılaşma. Erişim tarihi; 21.09.2008, <http://www.tusiad.org/yayin/gorus/46/14.pdf>
73. Oryantasyon Kitabı. 2006. Ankara. Hacettepe Üniversiteleri Basımevi.
74. Sümbüloğlu,K.,Sümbüloğlu,V.(2005).Biyoistatistik.11.Baskı.Ankara.Hatipoğlu Basım ve Yayım.
75. Dougherty, M.B.,Larson, E.(2005). A Review of Instruments Measuring Nurse-Physician Collaboration (HHI’ni ölçmede kullanılan Ölçeklerin yeniden gözden geçirilmesi). *Journal of Nursing Administration*, 35:5, 244-253.
76. Hojat, M., Herman, M.W.(1985). Developing and instrument to measure attitudes toward nurses: preliminary psychometric findings. *Psychological Reports* 56, 571–579. Erişimi: 21.10.2008, Sagepub.
77. Hojat, M., Veloski, J.J., Louis, D.Z., Xu, G., Ibarra, D., Gottlieb, J.E., Erdmann, J.B.(1999). Perception of medical school seniors of the current changes in the US health care system. *Evaluation and the Health Professions* 22, 169–183.Erişimi: 21.1. 2008, Sagepub.
78. Yıldırım, A. Akıncı, F., Ateş, M., Ross, M, Issever, H., Isci, E., Selimen D. (2006). Turkish Version of the Jefferson Scale of Attitudes Toward Physician – Nurse Collaboration: A preliminary study (Elektronik Sürüm). *Contemporary Nurse*, 23, 38-45.
79. Erkutlu, H.V. (2003). *Yöneticilerin Güç Kaynakları ve bunların Yönetmel ve Örgütsel Etkililik Üzerine Etkileri*. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
80. Kılıç, K.C. (2003). *Güç Yönetimi: İşletmelerde Gücün Yapısal /Davranışsal Boyutlarının Belirlenmesi ve İzlenecek Alternatif Güç Yönetimi Stratejilerinin belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
81. Davis, D.A., Mazmanian, P.E., Fordis, M., Harrison,V., Thorpe, K.E., Perrier,L.(2006). Accuracy of Physician Self-assessment Compared With

Review Observed Measures of Competence: A Systematic. Erişim tarihi: 15.12.2006, <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/296/9/1094>

82. Aston, J., Shi, E., Bullôt, H., Galway, R., Crisp, J. (2005) Qualitative evaluation of regular morning meetings aimed at improving İnterdisciplinary communication and patient outcomes (Disiplinlerarası iletişimi ve hasta çıktılarını daha iyi hale getirmede amaçlanan düzenli sabah toplantılarının kalitatif değerlendirmesi). *International Journal of Nursing Practice*, Oct;11(5), 206-213.
83. Ward, J., Schaal, M., Sullivan, J., Bowen, M., Erdmann, J., Hojat, M. (2008). The Jefferson Scale of Attitudes toward Physician – Nurse Collaboration: A study with undergraduate nursing students. Erişim tarihi: 12.12. 2008, <http://www.ingentaconnect.com/content/apl/cjic/2008/00000022/00000004/art00005>.

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1982 yılında Çanakkale’de doğmuştur. İlk ve orta eğitimini Muğla’da, lise eğitimini Muğla Yatağan Sağlık Meslek Lisesi’nde yapmıştır. 2004 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’ndan mezun olmuştur. 2001-2005 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Okul Öncesi Servisinde, 2005-2007 yılları arasında Bebek Enfeksiyon Servisinde hemşire olarak çalışmıştır. Halen Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Yeni doğan Yoğun Bakım Servisinde Servis Sorumlu Hemşiresi olarak çalışmaktadır.

EKLER**EK -1 TANITICI BİLGİLER FORMU**

Değerli Çalışma Arkadaşlarım,

Bu form, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı gereği Yüksek Lisans tez çalışması olan “Hekim ve hemşirelerin mesleki uzmanlık algılamasının ve İşbirliği Eğiliminin Belirlenmesi”nin incelenmesi için Hekim – Hemşire işbirliği Skalası ve Profesyonelliğe ilişkin ifadeleri içermektedir. En fazla 10 dakikanızı ayırmanız yeterli olacaktır.

Hekim ve hemşire işbirliği, sağlık kurumlarının hizmet sunumunda vazgeçilmez bir unsurdur. Hekim ve hemşirelerin, sağlık kurumlarında artan beklentileri karşılamak ve kaliteli sağlık hizmeti sunmak için sahip olunan bilgi ve becerilerin paylaşması beklenen bir durumdur. Bu durumu incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen verilerin güvenilirliği açısından her soruyu mümkün olduğu kadar açık ve samimi bir şekilde doldurmanız beklenmektedir. Bu çalışma için Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Etik Kurulu’ndan ve Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinden yazılı izin alınmıştır. Kişisel cevaplarınız tamamıyla saklı tutulacaktır.

İşbirliğiniz için teşekkür ederim.

Reyhan ÖZKARACA
Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum

İMZA

BÖLÜM I: DEMOGRAFİK VERİ FORMU
(HEKİMLER İÇİN)

Bu bölüm, sizi tanımlayıcı nitelikte sorulardan oluşmaktadır. Lütfen size uygun olan cevapları yazınız ve işaretleyiniz.

1. Cinsiyetiniz:

☐ Bay

☐ Bayan

2. Yaşınız:

3. Mezuniyet yılınız:

.....

4. Mezun olduğunuz Tıp Fakültesi:

.....

5. Çalışma yılınız:

A() 13 ay-2. yıl

B() 3. yıl

C() 4. yıl

D() 5 ve üzeri

6. Şu anda çalıştığınız yer:

A() Servis

B() Poliklinik

C() Yoğun Bakım Ünitesi

7. Hemşirelerle birlikte vizite katılma ve ziyaret yapma durumu:

☐ Var

☐ Yok

BÖLÜM I: DEMOGRAFİK VERİ FORMU
(HEMŞİRELER İÇİN)

Bu bölüm, sizi tanımlayıcı nitelikte sorulardan oluşmaktadır.

1. Yaşınız:

☐ 20–25

☐ 26–30

2. Eğitim Düzeyiniz:

A ☐ Sağlık Meslek Lisesi

B ☐ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

C ☐ Hemşirelik Yüksek Okulu

D ☐ Açık Öğretim Fakültesi Önlisans

3. Çalışmakta olduğunuz bölüm:

.....

4. Çalışma Süreniz:

☐ 13 ay–3 yıl

☐ 4–6 yıl

5. Hekimlerle birlikte vizitelere katılma ve ziyaret yapma durumu:

☐ Var

☐ Yok

6. Çalışma durumunuz:

☐ Kadrolu

☐ Sözleşmeli

EK – 2 HEKİM - HEMŞİRE İŞBİRLİĞİ SKALASI

Bu bölüm de, siz değerli Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri hekim ve hemşirelerinin hasta başı hizmet verirken işbirliği eğiliminizi ölçmeye yönelik ifadeler yer almaktadır.

Birlikte çalışılan iş ilişkisi çerçevesinde, yaşadığınız deneyimleri ve çalışmanızı düşünerek sizin için en uygun ifadeleri belirtiniz. İfadeleri 4'lü ölçeğe göre işaretlemeniz ve her ifade için uygun gördüğünüz kutucuğu yuvarlak içine alınız.

Örnek olarak;

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Bir Hemşire hekimin yardımcısından ziyade işbirliği yaptığı mesai arkadaşıdır	4	3	2	1

HEKİM-HEMŞİRE İŞBİRLİĞİ SKALASI:

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Bir Hemşire hekimin yardımcısından ziyade işbirliği yaptığı mesai arkadaşıdır	4	3	2	1
2. Hemşireler hastanın ihtiyaçlarına psikolojik görüş açısı ile cevap verecek şekilde yetiştirilmişlerdir.	4	3	2	1
3. Hemşirelik ve tıp öğrencileri kendi rollerini anlamak için eğitimleri esnasında takım çalışması yapmalıdırlar.	4	3	2	1
4. Çalışma şartlarını ilgilendiren siyasi kararlar alınırken hemşirelerin katılımı sağlanmalıdır.	4	3	2	1
5. Hastaya sağlanan hemşirelik hizmetlerinden hemşireler sorumludur	4	3	2	1
6. Hekimler ve hemşireler arasında birçok örtüşen sorumluluk alanları vardır.	4	3	2	1
7. Psikolojik tavsiyeler ve hasta eğitimi hemşirelerin özel ihtisas alanıdır	4	3	2	1
8. Hekimler bütün sağlık konularında hâkim otoritedir.	4	3	2	1
9. Hastaların taburcu kararlarını verirken hekim ve hemşire karşılıklı görüş alışverişinde bulunmalıdır.	4	3	2	1
10. Hemşirenin birincil görevi hekimin emirlerini yerine getirmektir	4	3	2	1
11. Kendi görev alanlarını ilgilendiren hastane destek hizmetleri ile ilgili karar alınırken hemşirenin de katılımı sağlanmalıdır	4	3	2	1
12. Tıbbi tedavinin etkilerinin gözlenmesinde hemşirenin sorumluluğu olmalıdır.	4	3	2	1
13. Hemşire hekimin uygulamakla görevlendirdiği tedavinin hasta üzerinde olası zarar verici etkilerini görünce hekimi uymalıdır.	4	3	2	1
14. Hekimler hemşirelerle iş birliği kuracak şekilde eğitilmelidir.	4	3	2	1
15. Hemşire hekim arasındaki mesleki iş birliği eğitimi lisans eğitim programlarında da yer almalıdır.	4	3	2	1

EK-3: PROFESYONELLİĞE İLİŞKİN GÖRÜŞ FORMU

BÖLÜM III- BİRLİKTE ÇALIŞILAN HEKİMLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLER

Bu bölümde klinikte birlikte çalıştığınız hekimlerin bir profesyonel olarak mesleki yeterliliklerine ilişkin görüşlerinizi belirlemek amacıyla bazı ifadeler yer almaktadır. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde birlikte çalıştığınız zaman dilimini düşünerek, çalıştığınız hekimlerle ilgili düşünceleriniz doğrultusunda size uygun olan ifade için (X) işareti koyunuz.

Size uygun ifade;

“Evet” ise, çalıştığınız hekimlerin tümü,

“Hayır” ise, çalıştığınız hekimlerin hiçbirisi,

“Kısmen” ise, çalıştığınız hekimlerin bir kısmını mesleki anlamda yeterli olduğunu gösterecektir.

Birlikte çalıştığım hekim/ler:	EVET	HAYIR	KISMEN
1. Hasta bakımı ve tedavisi konusunda yeterli ve yetkindir.			
2. Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili deneyimlerini paylaşır.			
3. Hasta bakımı ile ilgili tavsiyelerde bulunur ve işimle ilgili problemlerde çoğunlukla doğru bilgiye sahip olduğu için onun tavsiyelerine uyarım			
4. Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili bilgi vererek her konuda yardımcı olur ve işimi yaparken önemli destek sağlar.			
5.Üstlendiği görevi gerektiği gibi yerine getirir.			
6. Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili gerekli profesyonel bilgiye sahip olduğu için zor işlerin üstesinden gelir.			
7. İşimi yaparken beni profesyonelce yönlendirebilecek tecrübeye sahiptir.			
8. Güvenilirdir ve birlikte çalışmaktan mutluluk duyuyorum			
9. Mesleki yetenek ve becerilerini geliştirmek ve sürdürmek için gerekenleri yapar.			
10. hayatı tehdit eden durumları erken dönemde tanımlar ve uygun hareket eder.			
11. Optimum hasta bakımını sağlamak için yeni bilgileri uygulamaya geçirilmesi için teşvik eder.			

BÖLÜM III: BİRLİKTE ÇALIŞILAN HEMŞİRELERE İLİŞKİN GÖRÜŞLER

Bu bölümde klinikte birlikte çalıştığınız hemşirelerin bir profesyonel olarak mesleki yeterliliklerine ilişkin görüşlerinizi belirlemek amacıyla bazı ifadeler verilmiştir. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde birlikte çalıştığınız zaman dilimini düşünerek, çalıştığınız hemşirelerle ilgili düşünceleriniz doğrultusunda size uygun olan ifade için (X) işareti koyunuz.

Size uygun ifade;

“Evet” ise, çalıştığını hemşirelerin tümü,

“Hayır” ise, çalıştığınız hemşirelerin hiçbirisi,

“Kısmen” ise, çalıştığınız hemşirelerin bir kısmını mesleki anlamda yeterli olduğunu gösterecektir.

Birlikte çalıştığım hemşire/ler:	EVET	HAYIR	KISMEN
1. Hasta bakımı ve tedavisi konusunda yeterli ve yetkindir.			
2. Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili deneyimlerini paylaşır.			
3. Hasta bakımı ile ilgili tavsiyelerde bulunur ve işimle ilgili problemlerde çoğunlukla doğru bilgiye sahip olduğu için onun tavsiyelerine uyarım			
4. Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili bilgi vererek her konuda yardımcı olur ve işimi yaparken önemli destek sağlar.			
5. Üstlendiği görevi gerektiği gibi yerine getirir.			
6. Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili gerekli profesyonel bilgiye sahip olduğu için zor işlerin üstesinden gelir.			
7. İşimi yaparken beni profesyonelce yönlendirebilecek tecrübeye sahiptir.			
8. Güvenilirdir ve birlikte çalışmaktan mutluluk duyuyorum			
9. Mesleki yetenek ve becerilerini geliştirmek ve sürdürmek için gerekenleri yapar.			
10. Hayatı tehdit eden durumları erken dönemde tanımlar ve uygun hareket eder.			
11. Optimum hasta bakımını sağlamak için yeni bilgileri uygulamaya geçirilmesi için teşvik eder.			

**EK- 4. ARAŞTIRMANIN YAPILABİLMESİ İÇİN HASTANELERDEN ALINAN
İZİNLER**



**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANELERİ**

- Erişkin Hastanesi
- İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
- Onkoloji Hastanesi

B.30.2.HAC.0.70.10.01/06-D-3616

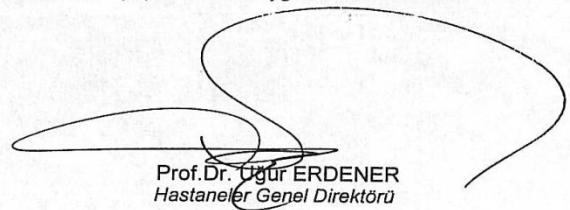
28.02.2007

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'na,**

İlgi: 20.12.2006 tarih ve 1365 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınız Yüksek Lisans öğrencisi Reyhan ÖZKARACA'nın hekim ve hemşirelerin birbirlerinin mesleki uzmanlıklarını algılamaları ve işbirliği eğilimlerini belirlemek amaçlı "Hekim ve Hemşirelerin Mesleki Uzmanlık Algılamasının ve İşbirliği Eğiliminin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının uzmanlık eğitimi gören hekim ve hastanede çalışan hemşireler ile 1 Mart 2007 – 28 Mart 2007 tarihleri arasında uygulama yapma istemi uygun bulunmaktadır.

Saygılarımla,


Prof.Dr. Uğur ERDENER
Hastaneler Genel Direktörü

UE/me



**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANELERİ**

▣ Erişkin Hastanesi
▣ İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
▣ Onkoloji Hastanesi

B.30.2.HAC.0.70.10.02/D- 40

17.1.2007

Sayın Doç.Dr.Süheyla Abaan
Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı

İlgi: 20 Aralık 2006 tarih ve B.30.2.HAC.0.82.00.00-1371 sayılı yazınız;

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Reyhan Özkaraca'nın 5 Şubat – 5 Mart 2007 tarihleri arasında hastanelerde çalışan hekim ve hemşirelerin birbirlerinin mesleki uzmanlıklarını algılamaları ve işbirliği eğilimlerini belirlemek amaçlı **"Hekim ve Hemşirelerin Mesleki Uzmanlık Algılamasının ve İşbirliği Eğiliminin Belirlenmesi"** konulu tez çalışması ile ilgili anketi hastanemizde uzmanlık eğitimi gören hekim ve hemşirelere uygulanmasında sakınca yoktur.

Saygılarımla,

Prof.Dr.M.Tezer Kutluk
Başhekim

**EK – 5 HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ KLİNİK VE İLAÇ
ARAŞTIRMALARI YEREL ETİK KURULU’NUN DEĞERLENDİRME
RAPORU**



T. C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi
Tıbbi, Cerrahi ve İlaç Araştırmaları Etik Kurulu

Sayı : B.30.2.HAC.0.01.00.05/542
Konu :

02 MAYIS 2007

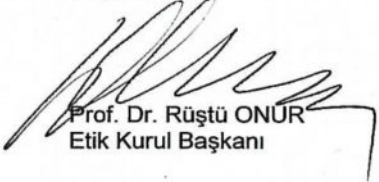
Doç. Dr. Süheyla Aban
Hemşirelik Yüksekokulu
Öğretim Üyesi

Sayın Doç. Dr. Aban,

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunduğunuz, Reyhan Özkaraca'nın tezi olan LUT 07/30 kayıt numaralı ve **"Hekim ve Hemşirelerin Mesleki Uzmanlık Algılamasının ve İşbirliği Eğitiminin Belirlenmesi"** konulu proje önerisi kurulumuzun 12.04.2007 tarihli toplantısında değerlendirilmiş olup, etik kurul iznine gerek olmadığına karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Saygılarımla,


Prof. Dr. Rüştü ONUR
Etik Kurul Başkanı

EK - 6. TABLOLAR

Ek Tablo 1.Hekimler için HHİS’de Yer alan Faktörler Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması (n= 73)

FAKTÖRLER	HEKİM HEMŞİRE İŞBİRLİĞİ	ORTAK EĞİTİM	HASTA BAKIMINDA HEMŞİRELİK HİZMETLERİ	HESAP VERME VE HEMŞİRENİN SORUMLULUĞU
HEKİM HEMŞİRE İŞBİRLİĞİ		0,353(**)	0,305(**)	0,358(**)
ORTAK EĞİTİM			0,239(*)	0,369(**)
HASTA BAKIMINDA HEMŞİRELİK HİZMETLERİ				0,469(**)
HESAP VERME VE HEMŞİRENİN SORUMLULUĞU				

(**= 0.000)

Ek Tablo 2.Hemşireler için HHİS’de Yer alan faktörler Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması (n= 91)

FAKTÖRLER	HEKİM HEMŞİRE İŞBİRLİĞİ	ORTAK EĞİTİM	HASTA BAKIMINDA HEMŞİRELİK HİZMETLERİ	HESAP VERME VE HEMŞİRENİN SORUMLULUĞU
HEKİM HEMŞİRE İŞBİRLİĞİ		0,485(**)	0,269(**)	0,384(**)
ORTAK EĞİTİM			0,423(**)	0,524(**)
HASTABAKIMINDA HEMŞİRELİK HİZMETLERİ				0,519(**)
HESAP VERME VE HEMŞİRENİN SORUMLULUĞU				

Ek Tablo 3. Hekimlerin Cinsiyet Durumuna göre HHİS ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı (n= 73)

Cinsiyet	n	HHİS Alt Boyutları				Toplam
		Hekim Hemşire İşbirliği	Ortak Eğitim	Hasta Bakım Hizmetlerinde Hemşirelik Hizmetleri	Hesap Verme ve Hemşirenin Sorumluluğu	
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Kadın	33	15.21±1.32	13,73±1.63	9.24±1.62	9.91±1.18	48.10±4.06
Erkek	40	14.57±1.55	13.65±1.59	8.73±1.43	10.10±1.15	47.05±4.14
t		1.87	0.20	1.45	0.69	1.08
p		0.066	0.839	0.152	0.488	0.285

Ek Tablo 4. Hemşirelerin Yoğun Bakımda Çalışma Durumuna göre HHİS ve alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=91)

Yoğun bakımda çalışma durumu	n	HHİS Alt Boyutları				Toplam
		Hekim Hemşire İşbirliği	Ortak Eğitim	Hasta Bakım Hizmetlerinde Hemşirelik Hizmetleri	Hesap Verme ve Hemşirenin sorumluluğu	
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Çalışıyor	19	14,41±1,37	14,70±1,66	10,41±1,53	11,00±1,04	50,52±4,13
Çalışmıyor	72	14,61±1,75	14,71±1,59	9,84±1,61	10,47±1,49	49,63±4,95
t		1.332	0.379	1.935	1.135	0.386
p		0.186	0.706	0.056	0.259	0.701

Ek Tablo 5. Hekim ve Hemşirelerin Çalışma süresi, Yaş, Çalışılan Hastane ve Bölüme göre HHİS Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Hekim (n= 73) X±SS	Hemşire(n=91) X±SS	İstatistiksel Analiz
Çalışma Süresi			
13 ay- 3 yıl	47,69±3,91	49,85±4,86	F=0,19, P=0.666 df= 1.97
4- 6 yıl	47,17±4,56	49,97±4,49	
İstatistiksel Analiz	t = 0.129 df= 1.67 p= 0.898	t= 0.409 df= 1.66 p=0.684	
Yaş			
20 – 25 yaş	46,33±4,46	49,46±5,12	F= 0,04 , df= 1.97 P=0.844
26 – 30 yaş	47,63±4,10	50,33±4,27	
Toplam/İstatistiksel Analiz	t = 1.764 df= 1.67 p= 0.06	t= 0.089 df=1.66 p= 0.93	
Çalışılan Hastane			
Erişkin	47,61±4,21	50,30±4,37	F=0.18 df= 1.97 P=0.840
Çocuk	47,45±3,63	49,33±5,13	
Onkoloji	46,75±6,08	48,28±6,26	
Toplam/İstatistiksel Analiz	F= 0.59, df= 1.67, P= 0.63	F= 1.353, df= 1.66, P= 0.264	
Çalışılan Bölüm			
Dâhiliye	47.66±4.69	49.70±5.69	F= 0.789 df= 1.97 P= 0.456
Cerrahi	48.54±3.74	49.51±3.58	
Çocuk	47.05±4.83	49.33±5.13	
Toplam/İstatistiksel Analiz	F= 0.675 df= 1.67 P= 0.523	F= 1.275 df= 1.66 P= 0.285	

Ek Tablo 6. Hekim ve Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Profesyonelliğe İlişkin İfadelere verdikleri cevaplar

Profesyonelliğe İlişkin İfadeler	Yaş Grupları						İstatistiksel Değerlendirme			
	20- 25 yaş			26- 30 yaş			Hekim	Hemşire		
	Hekim n	%	Hemşire n	%	Hekim n	Hemşire %				
1.Hasta bakımı ve tedavisi konusunda yeterli ve yetkindir.										
Evet	1	16.7	15	32.6	30	44.8	11	24.4	X ² =0.76 2,p=0.6 83	X ² =2.175, p= 0.337
Hayır		-	4	8.7	2	3.0	4	8.9		
Kısmen	5	83.3	27	58.7	35	52.2	30	66.7		
İstatistiksel değerlendirme			X ² = 1.84, p= 0.476			X ² = 5.757, p= 0.056				
2. Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili deneyimlerini paylaşır.										
Evet	2	33.3	14	30.4	35	52.2	10	22.2	X ² =4.41 4,p=0.1 10	X ² =1.134, p= 0.567
Hayır		-	2	4.3	2	3.0	8	17.8		
Kısmen	4	66.7	30	65.2	30	44.8	27	60.0		
İstatistiksel değerlendirme			X ² = 0.27, p= 0.871			X ² = 13.86, p= 0.001				
3.Hasta bakımı ile ilgili tavsiyelerde bulunur ve işimle ilgili problemlerde çoğunlukla doğru bilgiye sahip olduğu için onun tavsiyelerine uyarım										
Evet	1	16.7	8	17.4	15	22.4	8	17.8	X ² =1.38 4,p=0.5 01	X ² =7.191, p= 0.027
Hayır	2	33.3	14	30.4	3	4.5	9	20.0		
Kısmen	3	50.0	24	52.2	49	73.1	28	62.2		
İstatistiksel değerlendirme			X ² = 0.021, p= 0.990			X ² = 6.79, p= 0.033				
4. Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili bilgi vererek her konuda yardımcı olur ve işimi yaparken önemli destek sağlar.										
Evet	2	33.3	8	17.4	30	44.8	9	20.0	X ² =0.55 6,p=0.7 57	X ² =1.180, p= 0.554
Hayır		-	8	17.4	6	9.0	10	22.2		
Kısmen	4	66.7	30	65.2	31	46.3	26	57.8		
İstatistiksel değerlendirme			X ² = 1.74, p= 0.418			X ² = 8.763, p= 0.013				
5. Üstlendiği görevi gerektiği gibi yerine getirir.										
Evet	3	50.0	16	34.8	38	56.7	8	17.8	Fisher Kesin X ² = 3.434, p= 0.180	X ² =0.10 1,p= 0.538
Hayır		-	2	4.3		-	2	4.4		
Kısmen	3	50.0	28	60.9	29	43.3	35	77.8		
İstatistiksel değerlendirme			X ² = 0.702, p= 0.704			X ² =18.521, p= 0.000				
6. Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili gerekli profesyonel bilgiye sahip olduğu için zor işlerin üstesinden gelir.										
Evet	1	16.7	12	26.1	20	29.9	7	15.6	X ² = 3.083, p=0.214	X ² =1.827, p= 0.401
Hayır	1	16.7	6	13.0	3	4.5	3	6.7		
Kısmen	4	66.6	28	60.9	44	65.7	35	77.8		
İstatistiksel değerlendirme			X ² = 0.702, p= 0.704			X ² =3.082, p= 0.214				
7. İşimi yaparken beni profesyonelce yönlendirebilecek tecrübeye sahiptir.										
Evet	1	16.7	10	21.7	14	20.9	3	6.7	X ² = 4.220,p=0. 121	X ² =0.07 9, p=0.961
Hayır	1	16.7	12	26.1	12	17.9	14	31.1		
Kısmen	4	66.6	24	52.2	41	61.2	28	62.2		
İstatistiksel değerlendirme			X ² = 0.460, p= 0.795			X ² = 5.616, p= 0.060				
8.Güvenilirdir ve birlikte çalışmaktan mutluluk duyuyorum										
Evet	1	16.7	12	26.1	39	58.2	7	15.6	Fisher Kesin X ² =0.543, p=0.462	X ² =3.87 ,p=0.06 2
Hayır		-	5	10.9		-	6	13.3		
Kısmen	5	83.3	29	63.0	28	41.8	32	71.1		
İstatistiksel değerlendirme			X ² = 1.175, p= 0.556			X ² = 25.178, p= 0.000				
9. Mesleki yetenek ve becerilerini geliştirmek ve sürdürmek için gerekenleri yapar.										
Evet	2	33.3	15	32.6	29	43.3	11	24.4	X ² =3.75 9,p= 0.153	X ² = .906, p= 0.636
Hayır		-	9	19.6	5	7.5	4	8.9		
Kısmen	4	66.7	22	47.8	33	49.3	30	66.7		
İstatistiksel değerlendirme			X ² = 1.552, p= 0.460			X ² = 4.194, p= 0.123				
10. Hayatı tehdit eden durumları erken dönemde tanımlar ve uygun hareket eder.										
Evet	3	50.0	21	45.7	32	47.8	12	26.7	X ² =4.17 5,p=0.1 24	X ² = .185, p= 0.911
Hayır		-	4	8.6	2	3.0	3	6.7		
Kısmen	3	50.0	21	45.7	33	49.3	30	66.6		
İstatistiksel değerlendirme			X ² = 1.175, p= 0.556			X ² = 5.318, p= 0.070				
11. Optimum hasta bakımını sağlamak için yeni bilgileri uygulamaya geçirilmesi için teşvik eder.										
Evet	1	16.7	13	28.3	26	38.8	7	15.6	X ² =2.22 8,p=0.3 28	X ² =1.171, p= 0.557
Hayır	1	16.7	7	15.2	9	13.4	7	15.6		
Kısmen	4	66.6	26	56.5	32	47.8	31	68.8		
İstatistiksel değerlendirme			X ² = 0.367, p= 0.832			X ² = 7.160, p= 0.028				

Ek Tablo 7. Hekim ve Hemşirelerin Yoğun Bakımda Çalışma Durumlarına Göre Profesyonellik İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Dağılımı

Profesyonelliğe İlişkin İfadeler	Yoğun Bakımda Çalışma Durumu						İstatistiksel Değerlendirme			
	Çalışıyor			Çalışmıyor			Hekim	Hemşire		
	Hekim n %	Hemşire n %	Hekim n %	Hemşire n %	Hekim n %	Hemşire n %				
1.Hasta bakımı ve tedavisi konusunda yeterli ve yetkindir.										
Evet	8	61.5	6	31.6	23	38.3	20	24.4	X ² = 4.437, p= 0.109	X ² = 2.315, p= 0.314
Hayır	1	7.7	-	-	1	1.7	8	8.9		
Kısmen	4	30.8	13	68.4	36	60.0	44	66.7		
İstatistiksel değerlendirme			X ² = 5.408, p= 0.067			X ² = 5.105, p= 0.078				
2. Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili deneyimlerini paylaşır.										
Evet	9	69.2	4	21.0	28	48.2	20	27.8	X ² = 2.355, p= 0.308	X ² = 1.442, p= 0.486
Hayır	-	-	1	5.3	2	3.3	9	12.5		
Kısmen	4	30.8	14	73.7	30	50.0	43	59.7		
İstatistiksel değerlendirme			X ² = 7.622, p= 0.022			X ² = 7.070, p= 0.029				
3.Hasta bakımı ile ilgili tavsiyelerde bulunur ve işimle ilgili problemlerde çoğunlukla doğru bilgiye sahip olduğu için onun tavsiyelerine uyarım										
Evet	3	23.1	5	26.3	13	21.7	11	15.3	X ² = 0.035, p= 0.983	X ² = 1.297, p= 0.523
Hayır	1	7.7	4	21.1	4	6.7	19	26.4		
Kısmen	9	69.2	10	52.6	43	71.6	42	58.3		
İstatistiksel değerlendirme			X ² = 1.272, p= 0.529			X ² = 8.944, p= 0.011				
4. Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili bilgi vererek her konuda yardımcı olur ve işimi yaparken önemli destek sağlar.										
Evet	6	46.2	3	15.8	26	48.4	14	19.4	X ² = 0.035, p= 0.982	X ² = 0.486, p= 0.784
Hayır	1	7.7	3	15.8	5	8.3	15	20.8		
Kısmen	6	46.2	13	68.4	29	48.3	43	59.8		
İstatistiksel değerlendirme			X ² =3.580, p= 0.167			X ² = 10.317, p= 0.006				
5. Üstlendiği görevi gerektiği gibi yerine getirir.										
Evet	8	61.5	7	36.8	33	55.0	17	23.6	Fisher Kesin X ² =0.186, p= 0.455	X ² = 1.485, p= 0.476
Hayır	-	-	1	5.3	-	-	3	4.2		
Kısmen	5	38.5	11	57.9	27	45.0	52	72.2		
İstatistiksel değerlendirme			X ² = 2.272, p= 0.321			X ² =15.065, p= 0.001				
6. Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili gerekli profesyonel bilgiye sahip olduğu için zor işlerin üstesinden gelir.										
Evet	5	38.5	6	31.6	16	26.6	13	18.1	X ² =1.42 6, p= 0.490	X ² =3.118, p= 0.210
Hayır	-	-	3	15.8	4	6.7	6	8.3		
Kısmen	8	61.5	10	52.6	40	66.7	53	73.6		
İstatistiksel değerlendirme			X ² = 2.268, p= 0.322			X ² =1.449, p= 0.485				
7. İşimi yaparken beni profesyonelce yönlendirebilecek tecrübeye sahiptir.										
Evet	3	23.1	4	21.1	12	20.0	9	12.5	X ² =1.10 6, p= 0.575	X ² = 1.247, p= 0.536
Hayır	1	7.7	6	31.6	12	20.0	20	27.8		
Kısmen	9	69.2	9	47.4	36	60.0	43	59.7		
İstatistiksel değerlendirme			X ² = 2.684, p= 0.261			X ² = 1.974, p= 0.373				
8.Güvenilirdir ve birlikte çalışmaktan mutluluk duyuyorum										
Evet	9	69.2	4	21.1	31	51.7	15	20.8	Fisher Kesin X ² = 1.331, p= 0.200	X ² =0.05 6, p= 0.062
Hayır	-	-	2	10.5	-	-	9	12.5		
Kısmen	4	30.8	13	68.4	29	48.3	48	66.7		
İstatistiksel değerlendirme			X ² = 7.838, p= 0.020			X ² = 18.314, p= 0.000				
9. Mesleki yetenek ve becerilerini geliştirmek ve sürdürmek için gerekenleri yapar.										
Evet	8	61.5	4	45.7	23	55.3	22	30.6	X ² =2.609, p= 0.271	X ² =2.993, p= 0.224
Hayır	1	7.7	1	8.6	4	6.7	12	16.7		
Kısmen	4	30.8	14	45.7	33	55.5	38	52.7		
İstatistiksel değerlendirme			X ² = 5.974, p= 0.050			X ² = 3.311, p= 0.191				
10. Hayatı tehdit eden durumları erken dönemde tanımlar ve uygun hareket eder.										
Evet	9	69.2	6	31.6	26	43.3	27	37.5	X ² =5.119, p= 0.077	X ² =0.411, p= 0.814
Hayır	1	7.7	2	10.5	1	1.7	5	6.9		
Kısmen	3	23.1	11	57.9	33	55.0	40	55.6		
İstatistiksel değerlendirme			X ² = 4.539, p= 0.103			X ² = 2.285, p= 0.319				
11. Optimum hasta bakımını sağlamak için yeni bilgileri uygulamaya geçirilmesi için teşvik eder.										
Evet	7	53.8	3	15.8	20	33.3	17	23.6	X ² =2.010, p= 0.366	X ² =3.037, p= 0.219
Hayır	1	7.7	1	5.3	9	15.0	13	18.1		
Kısmen	5	38.5	15	78.9	31	51.7	42	58.3		
İstatistiksel değerlendirme			X ² = 5.674, p= 0.059			X ² = 1.150, p= 0.461				

Ek Tablo 8. Hekim ve Hemşirelerin Çalışma yıllarına göre Profesyonellik ile İlgili İfadelere Verdikleri Cevaplar

Profesyonelliğe İlişkin İfadeler	Çalışma Süresi								İstatistiksel Değerlendirme	
	13 ay – 3 yıl				4 – 6 yıl				Hekim	Hemşire
	Hekim n %	Hemşire n %	Hekim n %	Hemşire n %	Hekim n %	Hemşire n %				
1.Hasta bakımı ve tedavisi konusunda yeterli ve yetkindir.										
Evet	22	44.9	20	33.3	9	37.5	6	19.4	$X^2=1.5$ 75, $p=$ 0.455	$X^2=$ 2.498, $p=0.287$
Hayır	2	4.1	4	6.7	-	-	4	12.9		
Kısmen	25	51.0	36	60.0	15	62.5	21	67.7		
İstatistiksel değerlendirme (X^2 ve p değeri) $X^2= 1.652$, $p= 0.438$					$X^2= 4.787$, $p= 0.091$					
2. Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili deneyimlerini paylaşır.										
Evet	25	51.0	16	26.7	12	50.0	8	25.8	$X^2=0.2$ 73, $p=$ 0.872	$X^2=$ 0.176, $p=0.916$
Hayır	1	2.0	6	10.0	1	4.2	4	12.9		
Kısmen	23	46.9	38	63.3	11	45.8	19	61.3		
İstatistiksel değerlendirme (X^2 ve p değeri) $X^2= 8.209$, $p= 0.016$					$X^2= 3.906$, $p= 0.142$					
3.Hasta bakımı ile ilgili tavsiyelerde bulunur ve işimle ilgili problemlerde çoğunlukla doğru bilgiye sahip olduğu için onun tavsiyelerine uyarım										
Evet	12	24.5	12	20.0	4	16.7	4	12.9	$X^2=3.6$ 34, $p=$ 0.163	$X^2=$ 0.732, $p=0.693$
Hayır	5	10.2	15	25.0	-	-	8	25.8		
Kısmen	32	65.3	33	55.0	20	83.3	19	61.3		
İstatistiksel değerlendirme (X^2 ve p değeri) $X^2= 3.945$, $p= 0.139$					$X^2= 7.252$, $p= 0.027$					
4. Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili bilgi vererek her konuda yardımcı olur ve işimi yaparken önemli destek sağlar.										
Evet	23	46.9	11	18.3	9	37.5	6	19.4	$X^2=0.6$ 17, $p=0$.735	$X^2=0.016$, $p= 0.992$
Hayır	4	8.2	12	20.0	2	8.3	6	19.4		
Kısmen	22	44.9	37	61.7	13	54.2	19	61.2		
İstatistiksel değerlendirme (X^2 ve p değeri) $X^2=11.051$, $p= 0.004$					$X^2= 2.881$, $p= 0.237$					
5. Üstlendiği görevi gerektiği gibi yerine getirir.										
Evet	30	61.2	19	31.7	11	45.8	5	16.1	Fisher Kesin $X^2=1.55$ 0, $p=0.16$	$X^2=$ 2.902, $p=0.234$
Hayır	-	-	3	5.0	-	-	1	3.2		
Kısmen	19	38.8	38	63.3	13	54.2	25	80.6		
İstatistiksel değerlendirme (X^2 ve p değeri) $X^2= 10.863$, $p= 0.005$					$X^2=6.250$, $p= 0.044$					
6. Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili gerekli profesyonel bilgiye sahip olduğu için zor işlerin üstesinden gelir.										
Evet	16	32.7	15	25.0	5	20.8	4	12.9	$X^2=1.36$ 0, $p=0.50$ 7	$X^2=1.89$ 0, $p=0.3$ 89
Hayır	3	6.1	6	10.0	1	4.2	3	9.7		
Kısmen	30	61.2	39	65.0	18	75.0	24	77.4		
İstatistiksel değerlendirme (X^2 ve p değeri) $X^2= 1.107$, $p= 0.575$					$X^2=1.095$, $p= 0.578$					
7. İşimi yaparken beni profesyonelce yönlendirebilecek tecrübeye sahiptir.										
Evet	11	22.5	12	20.0	4	16.7	1	3.2	$X^2=0.45$ 0, $p=$ 0.798	$X^2=4.95$ 4, $p=$ 0.084
Hayır	8	16.3	17	28.3	5	20.8	9	29.0		
Kısmen	30	61.2	31	51.7	15	62.5	21	67.7		
İstatistiksel değerlendirme (X^2 ve p değeri) $X^2= 2.212$, $p= 0.331$					$X^2= 3.102$, $p= 0.212$					
8.Güvenilirdir ve birlikte çalışmaktan mutluluk duyuyorum										
Evet	27	55.1	15	25.0	13	54.2	4	12.9	Fisher Kesin $X^2=0.006$, $p= 1.000$	$X^2=$ 2.176, $p=0.33$ 7
Hayır	-	-	6	10.0	-	-	5	16.1		
Kısmen	22	44.9	39	65.0	11	45.8	22	71.0		
İstatistiksel değerlendirme (X^2 ve p değeri) $X^2= 13.191$, $p= 0.001$					$X^2= 12.747$, $p= 0.002$					
9. Mesleki yetenek ve becerilerini geliştirmek ve sürdürmek için gerekenleri yapar.										
Evet	20	40.8	21	35.0	11	45.8	5	16.1	$X^2=0.37$ 6, $p=$ 0.828	$X^2=3.84$ 1, $p=$ 0.147
Hayır	3	6.1	7	11.7	2	8.4	6	19.4		
Kısmen	26	53.1	32	53.3	11	45.8	20	64.5		
İstatistiksel değerlendirme (X^2 ve p değeri) $X^2= 1.147$, $p= 0.564$					$X^2= 6.070$, $p= 0.048$					
10. Hayatı tehdit eden durumları erken dönemde tanımlar ve uygun hareket eder.										
Evet	24	49.0	28	46.7	11	45.8	5	16.1	$X^2=0.30$ 2, $p=$ 0.860	$X^2=8.26$ 1, $p=$ 0.016
Hayır	1	2.0	4	6.6	1	4.2	3	7.9		
Kısmen	24	49.0	28	46.7	12	50.0	23	74.2		
İstatistiksel değerlendirme (X^2 ve p değeri) $X^2= 1.319$, $p= 0.517$					$X^2= 5.912$, $p= 0.052$					
11. Optimum hasta bakımını sağlamak için yeni bilgileri uygulamaya geçirilmesi için teşvik eder.										
Evet	19	38.8	17	28.3	8	33.3	3	12.7	$X^2=0.33$ 7, $p=0.8$ 45	$X^2=5.01$ 5, $p=$ 0.081
Hayır	7	14.3	7	11.7	3	12.5	7	22.6		
Kısmen	23	46.9	36	60.0	13	54.2	21	67.7		
İstatistiksel değerlendirme (X^2 ve p değeri) $X^2= 1.885$, $p= 0.390$					$X^2= 4.944$, $p= 0.084$					

Ek Tablo 9. Hekim ve Hemşirelerin Çalıştıkları Bölümlere Göre Profesyonelliğe İlişkin İfadelere Verdikleri Cevapların Dağılımı

Profesyonelliğe İlişkin İfadeler	Çalışılan Bölüm						İstatistiksel Değerlendirme							
	Cerrahi		Dahiliye		Çocuk		Hemşire	Hekim						
	Hemşire n %	Hekim n %	Hemşire n %	Hekim n %	Hemşire n %	Hekim n %								
1.Hasta bakımı ve tedavisi konusunda yeterli ve yetkindir.														
Evet	14	32.6	14	48.3	8	33.3	11	45.8	4	16.7	6	30.0	X ² = 3.055, p= 0.549	X ² = 2.717, p= 0.606
Hayır	3	7.0	1	3.4	3	12.5		-	2	8.3	1	5.0		
Kısmen	26	60.5	14	48.3	13	54.2	13	54.2	18	75.0	13	65.0		
İstatistiksel değerlendirme (X ² ve p değeri)		X ² = 1.952, p= 0.377			X ² = 3.474, p= 0.176				X ² = 1.186, p= 0.553					
2. Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili deneyimlerini paylaşır.														
Evet	11	25.6	18	62.1	6	25.0	14	58.3	7	29.1	5	25.0	X ² = 1.447, p= 0.836	X ² = 8.096, p= 0.088
Hayır	4	9.3	1	3.4	2	8.3		-	4	16.7	1	5.0		
Kısmen	28	65.1	10	34.5	16	66.7	10	41.7	13	54.2	14	70.0		
İstatistiksel değerlendirme (X ² ve p değeri)		X ² = 9.659, p= 0.008			X ² = 6.585, p= 0.037				X ² = 1.822, p= 0.402					
3.Hasta bakımı ile ilgili tavsiyelerde bulunur ve işimle ilgili problemlerde çoğunlukla doğru bilgiye sahip olduğu için onun tavsiyelerine uyarırım														
Evet	9	20.9	8	27.6	5	20.8	6	25.0	2	8.3	2	10.0	X ² = 4.885, p= 0.299	X ² = 2.989, p= 0.560
Hayır	11	25.6	1	3.4	8	33.3	2	8.3	4	16.7	2	10.0		
Kısmen	23	53.5	20	69.0	11	45.8	16	66.7	18	75.0	16	80.0		
İstatistiksel değerlendirme (X ² ve p değeri)		X ² = 6.110, p= 0.047			X ² = 4.617, p= 0.099				X ² = 0.424, p= 0.809					
4. Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili bilgi vererek her konuda yardımcı olur ve işimi yaparken önemli destek sağlar.														
Evet	7	16.3	16	55.2	6	25.0	12	50.0	4	16.7	4	20.0	X ² = 2.745, p= 0.601	X ² = 19.648, p= 0.001
Hayır	8	18.6		-	3	12.5		-	7	29.2	6	30.0		
Kısmen	28	65.1	13	44.8	15	62.5	12	50.0	13	54.2	10	50.0		
İstatistiksel değerlendirme (X ² ve p değeri)		X ² =11.051, p= 0.004			X ² = 2.881, p= 0.237				X ² = 3.881, p= 0.132					
5. Üstlendiği görevi gerektiği gibi yerine getirir.														
Evet	11	25.6	19	65.5	8	33.3	14	58.3	5	20.9	8	40.0	X ² = 2.672, p= 0.614	X ² = 3.199, p= 0.202
Hayır	2	4.7		-	-	-	-	-	2	8.3		-		
Kısmen	30	69.8	10	34.5	16	66.7	10	41.7	17	70.8	12	60.0		
İstatistiksel değerlendirme (X ² ve p değeri)		X ² = 11.860, p= 0.003			*X ² =3.021, p= 0.073(Fisher Kesin)				X ² =3.217, p= 0.200					
6. Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili gerekli profesyonel bilgiye sahip olduğu için zor işlerin üstesinden gelir.														
Evet	10	23.3	11	37.9	6	25.0	8	33.3	3	12.5	2	10.0	X ² = 3.162, p= 0.531	X ² =9.445, p= 0.051
Hayır	5	11.6	1	3.4	3	12.5	3	12.5	1	4.2		-		
Kısmen	28	65.1	17	58.6	15	62.5	13	54.2	20	83.3	18	90.0		
İstatistiksel değerlendirme (X ² ve p değeri)		X ² = 2.786, p= 0.248			X ² =0.429, p= 0.807				X ² =0.949, p= 0.622					
7. İşimi yaparken beni profesyonelce yönlendirebilecek tecrübeye sahiptir.														
Evet	6	14.0	7	24.1	5	20.8	8	33.4	2	8.3		-	X ² = 2.388, p= 0.665	X ² = 8.169, p= 0.086
Hayır	11	25.6	4	13.8	8	33.3	4	16.6	7	29.2	5	25.0		
Kısmen	26	60.5	18	62.1	11	45.8	12	50.0	15	62.5	15	75.0		
İstatistiksel değerlendirme (X ² ve p değeri)		X ² = 2.157, p= 0.340			X ² = 2.069, p= 0.355				X ² =1.986, p= 0.370					

Ek Tablo 9. Devamı

8. Güvenilirdir ve birlikte çalışmaktan mutluluk duyuyorum														
Evet	7	16.3	18	62.1	6	25.0	14	58.3	6	25.0	8	40.0	X ² = 1.152, p= 0.886	X ² = 2.508, p= 0.285
Hayır	5	11.6	-		3	12.5	-		3	12.5	-			
Kısmen	31	72.1	11	37.9	15	62.5	10	41.7	15	62.5	12	60.0		
İstatistiksel değerlendirme (X ² ve p değeri)				X ² = 17.296, p= 0.000				X ² = 7.200, p= 0.027				X ² = 3.283, p= 0.194		
9. Mesleki yetenek ve becerilerini geliştirmek ve sürdürmek için gerekenleri yapar.														
Evet	12	27.9	15	51.7	7	29.2	12	50.0	7	29.2	4	20.0	X ² = 0.215, p= 0.995	X ² = 11.059, p= 0.026
Hayır	6	14.0	-		4	16.7	1	4.2	3	12.5	4	20.0		
Kısmen	25	58.1	14	48.3	13	54.2	11	45.8	14	58.3	12	60.0		
İstatistiksel değerlendirme (X ² ve p değeri)				X ² = 6.977, p= 0.031				X ² = 3.282, p= 0.194				X ² = 0.758, p= 0.685		
10. Hayatı tehdit eden durumları erken dönemde tanımlar ve uygun hareket eder.														
Evet	15	34.9	18	62.1	9	37.5	10	41.7	9	37.5	7	35.0	X ² = 0.626, p= 0.960	X ² = 8.692, p= 0.069
Hayır	4	9.3	-		2	8.3	-		1	4.2	2	10.0		
Kısmen	24	55.8	11	37.9	13	54.2	14	58.3	14	18.3	11	55.0		
İstatistiksel değerlendirme (X ² ve p değeri)				X ² = 6.630, p= 0.036				X ² = 2.090, p= 0.352				X ² =0.585, p= 0.747		
11. Optimum hasta bakımını sağlamak için yeni bilgileri uygulamaya geçirilmesi için teşvik eder.														
Evet	6	14.0	14	48.3	7	29.2	10	41.7	7	29.2	3	15.0	X ² = 3.261, p= 0.515	X ² = 18.444, p= 0.001
Hayır	7	16.3	-		3	12.5	2	8.3	4	16.7	8	40.0		
Kısmen	30	69.8	15	51.7	14	58.3	12	50.0	13	54.2	9	45.0		
İstatistiksel değerlendirme (X ² ve p değeri)				X ² = 12.968, p= 0.002				X ² = 0.883, p= 0.643				X ² = 3.324, p= 0.190		

("- 0 değerini göstermektedir. Bu değerlerin, ayrıca 5 ve altı değerlerin bulunduğu ifadelerin değerlendirilmesinde düzeltilmiş ki kare testi (Fisher Kesin Ki kare test)i uygulanmıştır.)

Ek Tablo 10. Hekim ve Hemşirelerin Çalıştıkları Hastaneye göre Profesyonelliğe İlişkin İfadelere Verilen Cevapların Dağılımı

Profesyonelliğe İlişkin İfadeler	Çalışılan Hastane						İstatistiksel Değerlendirme							
	Erişkin		Çocuk		Onkoloji		Hemşire	Hekim						
	Hemşire n %	Hekim n %	Hemşire n %	Hekim n %	Hemşire N %	Hekim N %								
1.Hasta bakımı ve tedavisi konusunda yeterli ve yetkindir.														
Evet	21	35.0	23	47.0	4	16.7	6	30.0	1	14.3	2	50.0	X ² = 3.832, p= 0.429	X ² = 2.110, p= 0.715
Hayır	5	8.3	1	2.0	2	8.3	1	5.0	1	14.3	-	-		
Kısmen	34	56.7	25	51.0	18	75.0	13	65.0	5	71.4	2	50.0		
İstatistiksel değerlendirme (X ² ve p değeri)	X ² = 3.051, p= 0.217				X ² = 1.186, p= 0.553				X ² = 1.946, p= 0.378					
2. Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili deneyimlerini paylaşır.														
Evet	15	25.0	30	61.2	7	29.1	5	25.0	2	28.6	2	50.0	X ² = 2.068, p= 0.723	X ² = 7.632, p= 0.106
Hayır	6	10.0	1	2.0	4	16.7	1	5.0	-	-	-	-		
Kısmen	39	65.0	18	36.7	13	54.2	14	70.0	5	71.4	2	50.0		
İstatistiksel değerlendirme (X ² ve p değeri)	X ² = 15.355, p= 0.000				X ² = 1.822, p= 0.402				*X ² = 0.505, p= 0.470					
3.Hasta bakımı ile ilgili tavsiyelerde bulunur ve işimle ilgili problemlerde çoğunlukla doğru bilgiye sahip olduğu için onun tavsiyelerine uyarım														
Evet	13	21.7	13	26.5	2	8.3	2	10.0	1	14.3	1	25.0	X ² = 7.790, p= 0.100	X ² = 5.043, p= 0.283
Hayır	15	25.0	2	4.1	4	16.7	2	10.0	4	57.1	2	50.0		
Kısmen	32	53.3	34	69.4	18	75.0	16	80.0	2	28.6	1	25.0		
İstatistiksel değerlendirme (X ² ve p değeri)	X ² = 8.983, p= 0.011				X ² = 0.424, p= 0.809				X ² = 1.061, p= 0.588					
4. Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili bilgi vererek her konuda yardımcı olur ve işimi yaparken önemli destek sağlar.														
Evet	11	18.3	26	53.1	4	16.7	4	20.0	2	28.6	2	50.0	X ² = 2.243, p= 0.691	X ² = 19.510, p= 0.001
Hayır	10	16.7	-	-	7	29.2	6	30.0	1	14.3	-	-		
Kısmen	39	65.0	23	46.9	13	54.2	10	50.0	4	57.1	2	50.0		
İstatistiksel değerlendirme (X ² ve p değeri)	X ² =19.297, p= 0.000				X ² = 0.105, p= 0.949				X ² = 2.357, p= 0.308					
5. Üstlendiği görevi gerektiği gibi yerine getirir.														
Evet	17	28.3	31	63.3	5	20.9	8	40.0	2	28.6	2	50.0	X ² = 1.709, p= 0.789	X ² = 3.188, p= 0.203
Hayır	2	3.3	-	-	2	8.3	-	-	-	-	-	-		
Kısmen	41	68.3	18	36.7	17	70.8	12	60.0	5	71.4	2	50.0		
İstatistiksel değerlendirme (X ² ve p değeri)	X ² = 14.083, p= 0.001				X ² =3.217, p= 0.200				*X ² = 0.505, p= 0.470					
6. Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili gerekli profesyonel bilgiye sahip olduğu için zor işlerin üstesinden gelir.														
Evet	16	26.7	18	36.7	3	12.5	2	10.0	-	-	1	25.0	X ² = 7.823, p= 0.098	X ² = 9.956, p= 0.041
Hayır	8	13.3	3	6.1	1	4.2	-	-	-	-	1	25.0		
Kısmen	36	60.0	28	57.1	20	83.3	18	90.0	7	100.0	2	50.0		
İstatistiksel değerlendirme (X ² ve p değeri)	X ² = 2.304, p= 0.316				X ² =0.949, p= 0.622				X ² =4.278, p= 0.118					
7. İşimi yaparken beni profesyonelce yönlendirebilecek tecrübeye sahiptir.														
Evet	10	16.6	14	28.6	2	8.3	-	-	1	14.3	1	25.0	X ² = 1.785, p= 0.775	X ² = 10.942, p= 0.027
Hayır	16	26.7	6	12.2	7	29.2	5	25.0	3	42.9	2	50.0		
Kısmen	34	56.7	29	59.2	15	62.5	15	75.0	3	42.9	1	25.0		
İstatistiksel değerlendirme (X ² ve p değeri)	X ² = 4.545, p= 0.103				X ² = 1.986, p= 0.370				X ² =0.4113, p= 0.814					

Ek Tablo 10. Devamı

8. Güvenilirdir ve birlikte çalışmaktan mutluluk duyuyorum														
Evet	12	20.0	30	61.2	6	25.0	8	40.0	1	14.3	2	50.0	X ² = 0.512, p= 0.972	X ² = 2.622, p= 0.270
Hayır	7	11.7	-		3	12.5	-		1	14.3	-			
Kısmen	41	68.3	19	38.8	15	62.5	12	60.0	5	71.4	2	50.0		
İstatistiksel değerlendirme (X ² ve p değeri)				X ² = 21.984, p= 0.000				X ² = 3.283, p= 0.194				X ² = 1.946, p= 0.378		
9. Mesleki yetenek ve becerilerini geliştirmek ve sürdürmek için gerekenleri yapar.														
Evet	18	30.0	25	51.0	7	29.2	4	20.0	1	14.3	2	50.0	X ² = 1.646, p= 0.801	X ² = 10.731, p= 0.030
Hayır	8	13.3	1	2.0	3	12.5	4	20.0	2	28.6	-			
Kısmen	34	56.7	23	47.0	14	58.3	12	60.0	4	57.1	2	50.0		
İstatistiksel değerlendirme (X ² ve p değeri)				X ² = 7.675, p= 0.022				X ² = 0.758, p= 0.685				X ² = 2.357, p= 0.308		
10. Hayatı tehdit eden durumları erken dönemde tanımlar ve uygun hareket eder.														
Evet	22	36.7	26	53.1	9	37.5	7	35.0	2	28.6	2	50.0	X ² = 0.978, p= 0.913	X ² = 6.458, p= 0.167
Hayır	5	8.3	-		1	4.2	2	10.0	1	14.3	-			
Kısmen	33	55.0	23	46.9	14	18.3	11	55.0	4	57.1	2	50.0		
İstatistiksel değerlendirme (X ² ve p değeri)				X ² = 6.071, p= 0.048				X ² =0.585, p= 0.747				X ² = 0.917, p= 0.632		
11. Optimum hasta bakımını sağlamak için yeni bilgileri uygulamaya geçirilmesi için teşvik eder.														
Evet	12	20.0	22	44.9	7	29.2	3	15.0	1	14.3	1	25.0	X ² = 1.311, p= 0.859	X ² = 19.655, p= 0.001
Hayır	9	15.0	1	2.0	4	16.7	8	40.0	1	14.3	1	25.0		
Kısmen	39	65.0	26	53.1	13	54.2	9	45.0	5	71.4	2	50.0		
İstatistiksel değerlendirme (X ² ve p değeri)				X ² = 10.943, p= 0.004				X ² = 3.324, p= 0.190				X ² = 2.357, p= 308		

("- 0 değerini göstermektedir. Bu değerlerin, ayrıca 5 ve altı değerlerin bulunduğu ifadelerin değerlendirilmesinde düzeltilmiş ki kare testi (Fisher Kesin Ki kare test)i uygulanmıştır.)

Ek Tablo 11. Hekim ve Hemşirelerin Birlikte Vizite Katılma Durumlarına Göre Profesyonelliğe İlişkin İfadelere Verilen Cevapların Dağılımı

Profesyonelliğe İlişkin İfadeler	Birlikte Vizite Katılma						İstatistiksel Değerlendirme			
	Katılmıyor			Katılıyor			Hekim	Hemşire		
	Hekim n	%	Hemşire n	%	Hekim n	%			Hemşire n	%
1.Hasta bakımı ve tedavisi konusunda yeterli ve yetkindir.										
Evet	13	36.1	2	10.5	18	48.6	24	33.3	$X^2=$ 1.193, $p=0.551$	$X^2=4.543,$ $p=0.103$
Hayır	1	2.8	3	15.8	1	2.8	5	6.9		
Kısmen	22	61.1	14	73.7	18	48.6	43	59.8		
İstatistiksel değerlendirme (X^2 ve p değeri)		$X^2= 6.180, p= 0.045$			$X^2= 2.822, p= 0.244$					
2. Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili deneyimlerini paylaşır.										
Evet	15	41.7	1	5.3	22	59.5	23	31.9	$X^2=$ 3.782, $p=0.151$	$X^2=5.847,$ $p=0.054$
Hayır	2	5.6	2	10.5	-	-	8	11.1		
Kısmen	19	52.8	16	84.2	15	40.5	41	56.9		
İstatistiksel değerlendirme (X^2 ve p değeri)		$X^2= 8.019, p= 0.018$			$X^2= 9.873, p= 0.007$					
3.Hasta bakımı ile ilgili tavsiyelerde bulunur ve işimle ilgili problemlerde çoğunlukla doğru bilgiye sahip olduğu için onun tavsiyelerine uyarım										
Evet	8	22.2	1	5.3	8	21.7	15	20.8	$X^2=$ 1.864, $p=0.394$	$X^2=10.13$ $4, p=$ 0.006
Hayır	1	2.8	10	52.6	4	10.7	13	18.1		
Kısmen	27	75.0	8	42.1	25	67.6	44	61.1		
İstatistiksel değerlendirme (X^2 ve p değeri)		$X^2= 19.755, p= 0.000$			$X^2= 0.991, p= 0.609$					
4. Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili bilgi vererek her konuda yardımcı olur ve işimi yaparken önemli destek sağlar.										
Evet	12	33.3	2	10.5	20	54.1	15	20.8	$X^2=$ 3.368, $p=0.186$	$X^2=$ $7.689,$ $p=0.021$
Hayır	4	11.1	8	42.1	2	5.4	10	13.9		
Kısmen	20	55.6	9	47.4	15	40.5	47	65.3		
İstatistiksel değerlendirme (X^2 ve p değeri)		$X^2=8.175, p= 0.017$			$X^2=12.627, p= 0.002$					
5. Üstlendiği görevi gerektiği gibi yerine getirir.										
Evet	18	50.0	-	-	23	62.2	24	33.3	Fisher Kesin $X^2=1.096,$ $p=0.209$	$X^2=$ $9.808,$ $p=$ 0.007
Hayır	-	-	2	10.5	-	-	2	2.8		
Kısmen	18	50.0	17	89.5	14	37.8	46	63.9		
İstatistiksel değerlendirme (X^2 ve p değeri)		$X^2= 16.335, p= 0.000$			$X^2=8.752, p= 0.013$					
6. Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili gerekli profesyonel bilgiye sahip olduğu için zor işlerin üstesinden gelir.										
Evet	9	25.0	2	10.5	12	32.4	17	23.6	$X^2=$ 1.749, $p=$ 0.417	$X^2=$ 2.147, $p=0.342$
Hayır	1	2.8	3	15.8	3	8.1	6	8.3		
Kısmen	26	72.2	14	73.7	22	59.5	49	68.1		
İstatistiksel değerlendirme (X^2 ve p değeri)		$X^2= 4.201, p= 0.122$			$X^2=0.994, p= 0.608$					
7. İşimi yaparken beni profesyonelce yönlendirebilecek tecrübeye sahiptir.										
Evet	6	16.7	1	5.3	9	24.3	12	16.7	$X^2=$ 0.686, $p=$ 0.710	$X^2=$ $10.327,$ $p=0.006$
Hayır	7	19.4	11	57.9	6	16.2	15	20.8		
Kısmen	23	63.9	7	36.8	22	59.5	45	62.5		
İstatistiksel değerlendirme (X^2 ve p değeri)		$X^2= 8.557, p= 0.014$			$X^2= 1.051, p= 0.591$					
8.Güvenilirdir ve birlikte çalışmaktan mutluluk duyuyorum										
Evet	19	52.8	2	10.5	21	56.8	17	23.6	Fisher Kesin $X^2=0.117,$ $p=0.458$	$X^2=$ $9.079,$ $p=0.011$
Hayır	-	-	6	31.6	-	-	5	6.9		
Kısmen	17	47.2	11	57.9	16	43.2	50	69.4		
İstatistiksel değerlendirme (X^2 ve p değeri)		$X^2= 17.461, p= 0.000$			$X^2= 13.042, p= 0.001$					
9. Mesleki yetenek ve becerilerini geliştirmek ve sürdürmek için gerekenleri yapar.										
Evet	14	38.9	3	15.8	17	45.9	23	31.9	$X^2=0.504,$ $p=0.777$	$X^2=$ 1.946, $p=0.378$
Hayır	3	8.3	3	15.8	2	5.4	10	13.9		
Kısmen	19	52.8	13	68.4	18	48.6	39	54.2		
İstatistiksel değerlendirme (X^2 ve p değeri)		$X^2= 3.304, p= 0.192$			$X^2= 3.046, p= 0.218$					
10. Hayatı tehdit eden durumları erken dönemde tanımlar ve uygun hareket eder.										
Evet	16	44.4	5	26.3	19	51.4	28	38.9	$X^2=0.355,$ $p=0.838$	$X^2=2.717,$ $p=0.257$
Hayır	1	2.8	3	15.8	1	2.7	4	5.6		
Kısmen	19	52.8	11	57.9	17	45.9	40	55.6		
İstatistiksel değerlendirme (X^2 ve p değeri)		$X^2= 4.025, p= 0.134$			$X^2= 1.746, p= 0.418$					
11. Optimum hasta bakımını sağlamak için yeni bilgileri uygulamaya geçirilmesi için teşvik eder.										
Evet	11	30.5	2	10.5	16	43.2	18	25.0	$X^2=1.424,$ $p=0.491$	$X^2=$ 5.613, $p=0.060$
Hayır	6	16.7	6	31.6	4	10.8	8	11.1		
Kısmen	19	52.8	11	57.9	17	45.9	46	63.9		
İstatistiksel değerlendirme (X^2 ve p değeri)		$X^2= 3.438, p= 0.179$			$X^2= 3.971, p= 0.137$					

Ek Tablo 12. HHİS’na Ait Faktör Analizi Sonuçları

	HHİS’na Ait Faktörler			
İFADELER	1	2	3	4
1	,526			
2		,616		
3		<u>,564</u>		
4	<u>,480</u>			
5		<u>,608</u>		
6		,534		
7		<u>,784</u>		
8			,831	
9	,596			
10			,796	
11				,688
12	,639			
13				,652
14	,582			
15	,489			