

PAPER DETAILS

TITLE: Özel Bir Hastanede Birimler Arasi Koordinasyonun Birim Kalite Sonuçlari ile Iliskisinin Degerlendirilmesi

AUTHORS: Fadime BASTÜRK,Emine ORHANER

PAGES: 8-20

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/638490>

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Özel Bir Hastanede Organizasyonel Koordinasyonun Birim Kalite Sonuçları ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Fadime BAŞTÜRK¹, Emine ORHANER²

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, organizasyonel koordinasyonun hastane kalite hedeflerine olan etkisini belirlemektir.

Yöntem: Araştırmanın ana sonuç ölçütlerini, Birim Koordinasyon Performansı Ölçeği ve Birimler Arası Koordinasyon Düzeyi Ölçeği puanları oluşturmuştur. Araştırmanın verileri özel bir hastanede sabit çalışma birimi olan 258 katılımcıdan toplanmıştır. Veriler araştırmacıların geliştirdiği birim düzeyinde hastane hedeflerini, koordinasyon mekanizmalarının yeterliliğini ve koordinasyon sorunlarını inceleyen Birim Koordinasyon Performansı Ölçeği (22 madde) ve hastane içindeki oluşumlar (grup, ekip, birim vb.) arası koordinasyon düzeyini ölçmek için 37 maddelik bir Birimler Arası Koordinasyon Düzeyi Ölçeği ile toplanmıştır. Ölçeklerin puanlaması beşli likert tarzında yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %66'sı (n=170) kadındı; çoğunluğu lise (%34; n=88), ön lisans (%29; n=74) ve lisans (%24; n=64) mezunu; %40'ı (n=102) 26-35 yaş grubunda idi. Cronbach α güvenilirlik katsayısı Birim Koordinasyon Performansı Ölçeği'nde 0,754, Birimler Arası Koordinasyon Düzeyi Ölçeği'nde ise 0,962 olarak hesaplanmıştır. Birim Koordinasyon Performansı Ölçeği maddeleri toplam varyansın %62,4'ünü açıklayan üç faktör altında toplanmıştır. Birimler Arası Koordinasyon Düzeyi Ölçeği değişkenleri toplam varyansın %72,9'unu açıklayan yedi faktör altında toplanmıştır. Birim hedeflerine ulaşma düzeyini olumlu yönde en çok etkileyen değişkenin, Uyum faktörü olduğu bulunmuştur. Koordinasyon modelleri ve bu modelleri oluşturan faktörlerin birbirleri ile hem çoklu, hem karşılıklı, hem farklı, hem de benzer yönlerde etkileşimlere sahip olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada örgütsel koordinasyonu kapsayıcı bir şekilde değerlendirmede kullanılabilecek ölçekler geliştirilmiş, örgütsel bir ortamda denenmiş ve koordinasyon kapsamının bir sağlık kurumunda kurumsal sonuçlara olan etkisi gösterilmiştir. Böylece sağlık sistemi gibi karmaşık sistemlerin yönetimi için bir türlü uygulama ve gerçeklik düzeyine çıkamayan etkili koordinasyonun sağlanması konusunda bir temel oluşturulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Koordinasyon, Örgütsel Hedefler, Bölümlerarası İlişkiler, Hastaneler, Kalite İyileşmesi

Organizational Coordination and Its Relationship with the Quality Evaluations of the Departments in A Private Hospital

Fadime BAŞTÜRK¹, Emine ORHANER²

ABSTRACT

Aim: This study aimed to determine the effect of organizational coordination on hospital quality targets.

Methods: The main outcome measures of the study were Unit Coordination Performance Scale and Inter-Unit Coordination Level Scale scores. The data of the study were collected from 258 participants who had fixed positions in a private hospital. The data were collected by the Unit Coordination Performance Scale (22 items) evaluating hospital targets at the unit level and the effectiveness of the coordination mechanisms and the 37-item Inter-Unit Coordination Level Scale assessing the coordination level between the different units (groups, teams, units, etc.) in the hospital. Scoring was done in a five-point likert style.

Results: 66% of the participants (n = 170) were female, the majority of them had high school (34%; n= 88), pre-license (29%; n = 74) and bachelor's degree (24%; n = 64) education, 40% (n = 102) were in the 26-35 years age group. The Cronbach α reliability coefficient was calculated as 0.754 for the Unit Coordination Performance Scale and 0.962 for the Inter-Unit Coordination Level Scale. The Unit Coordination Performance Scale items were grouped under three factors explaining 62.4% of the total variance. The Inter-Unit Coordination Level Scale was grouped under seven factors explaining 72.9% of the total variance. It was found that the variable that most positively affected the achievement of the unit targets was the Adaptation factor. Coordination models and the factors forming these models have been found to have interactions with each other both in mutual, multiple, concordant, and discordant ways.

Conclusion: In this research, scales that can be used to evaluate organizational coordination in an inclusive manner have been developed, tested in an organizational environment and the scope of coordination has been shown to have an effect on institutional outcomes in a health institution. Thus, this study serves as a basis for the management of complex systems such as hospitals to ensure effective coordination, which is difficult to implement in reality.

Keywords: Coordination, Interdepartmental Relations, Organizational Goals, Hospitals, Quality Improvement.

¹ Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü

² Gazi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

Sorumlu Yazar: Fadime BAŞTÜRK

E-posta adresi: f.arslanbasturk@gmail.com

ORCID No: 0000-0003-2928-824X

Gönderi Tarihi: 15.10.2018

Kabul Tarihi: 27.11.2018

GİRİŞ

Koordinasyon; çok boyutlu, bilişsel, sosyal, yönetsel ve teknik bir olgu olup; bu özelliklerin bir gereği olarak ekonomi, bilgisayar bilgi sistemleri, dilbilim, yönetim, örgütsel davranış, psikoloji, sosyoloji, iletişim, tıp, kimya, eğitim gibi farklı disiplinleri ve disiplinler arası alanı kapsayan çok yönlü bir araştırma alanına sahiptir. Yönetişim ise konuların belirlenmesi, politika analizi, karar alma, uygulama ve değerlendirme gibi politika oluşturma sürecinin her alanında geçerlidir (1).

Bugün Ay'a heyet göndermek, bir projeyi tamamlamak, bir sistemi daha etkili hale getirmek veya bir politikayı daha işlevsel kılmak; amacın ne olduğuna bakılmaksızın bunların hepsinde koordinasyon gereklidir (2). Organizasyonlar, gücünü birden fazla kişinin koordineli çalışmasından, birden fazla birimin koordineli işleyişinden, çoklu sermaye akışlarının planlama çabalarının koordineli yönetiminden, ürünlerin koordineli olarak teslim edilmesinden, çalışanların zamanlanmış, kontrollü operasyona sosyalleştirilmesinden ve toplumların ve piyasa müşterilerinin ihtiyacı olan örgütsel çıktıların koordinasyonundan alır. Bu nedenlerle örgütsel koordinasyon çalışmaları mikro düzeyden (birey gibi) makro düzeylere (örgüt gibi), teoriden uygulamaya çok geniş bir alanı kapsamaktadır 3.

Literatürde koordinasyonla ilgili çok sayıda araştırma olmakla birlikte (1,4-13), koordinasyonun nasıl sağlanacağı, sağlık

kurumlarındaki örgütsel sorunların, hedeflerin ve örgütün kalitesinin koordinasyonla nasıl ilgili olduğu veya koordinasyon kapsamına girip girmediği belirsiz kalmaktadır. Dolayısıyla, geniş bir kapsama yayılan çalışmalar konuyu genellikle teorik yönden incelemiş, koordinasyonla ilgili faktörler büyük oranda bir arada değerlendirilmemiştir.

Organizasyonel koordinasyonun hastane kalite hedeflerine etkisinin incelendiği bu çalışmada; performansın ve kalitenin sürücüsü olan koordinasyon düzeyinin hastane hedeflerine etkilerinin ortaya çıkarılması ve hastanelerin kısmen kontrolü dışında kalan bu etkilere yönelik koordinasyon mekanizmalarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın ana sonuç ölçütlerini Birim Koordinasyon Performansı Ölçeği ve Birimler Arası Koordinasyon Düzeyi Ölçeği puanları oluşturmuştur.

YÖNTEM

Araştırma tasarımı

Bu çalışma, kesitsel tanımlayıcı analitik nitelikte bir araştırmadır.

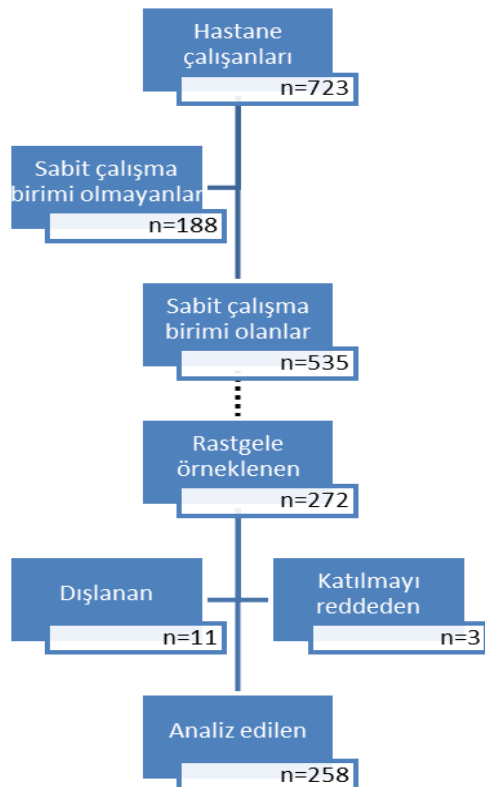
Ortam

Araştırma özel bir hastanede, Aralık 2017-Mart 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışma raporlaması STROBE rehberindeki kurallara göre gerçekleştirilmiştir (14). Çalışmanın

gerçekleştirilmesi için hastane yönetiminden ve Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan (Tarih: 09/10/2017, No: 142105) izin alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı, elde edilen verilerin gizli kalacağı açıklanarak bilgilendirilmiş sözel ve yazılı olurları alınmıştır.

Katılımcılar

Bu çalışmanın araştırma evrenini, sabit bir çalışma birimi olmayan hekimler, temizlik elemanları ve diğer çalışanlar dışında; özel bir hastanenin birimlerinde çalışanlar oluşturmaktadır. Araştırma anketi maddelerinden %5 veya daha fazlasını boş bırakan, çift işaretleyen ya da cevaplarında tutarsızlık gözlenen toplam 11 kişi araştırmadan çıkarılmıştır. Toplam 258 katılımcıdan elde edilen veriler analiz edilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1: Araştırma Katılımcı Akışı.

Örneklem hesabı

Örneklem hesabı için Birim Koordinasyon Performansı Ölçeği puan ortalamaları esas alınmıştır. Post-Hoc örneklem hesabında, Birim Koordinasyon Performansı Ölçeği puan ortalaması 3,0 standart sapması 1,0 alındığında %95 güven aralığında, 0,123 (düşük) etki genişliğinde bir tahmin yapmak için 257 kişilik bir örneklemin gerektiği hesaplanmıştır (15).

Değişkenler

Araştırma anket ve ölçekleri ayrıntılı literatür taraması ve uzman görüşleri dikkate alınarak hazırlanmıştır. Geliştirilen ölçeklerin içerik geçerliliği organizasyonel koordinasyon modeline dayandırılmıştır (16-18). Çok boyutlu bir yapısı olan koordinasyonu ölçmek, ancak çoklu bir yaklaşımla mümkündür. Bu nedenle ölçeğin koordinasyon faktörlerini bir bütün olarak içermesi önerilmektedir (19,20).

Koordinasyonu ölçmek için ortaya çıkan durumlar ve sonuçların kullanılması önerilmiştir (21). Bunun yanında koordinasyon performansı birimler arası etkili çalışma ilişkileri, karşılıklı sorumlulukları yerine getirme, koordinasyonun tatmin ediciliği, birim etkinliği üzerindeki pozitif ve negatif etkilerini sorgulayan bir ölçekle değerlendirilmiştir (22). Yine koordinasyon eksikliğinden kaynaklanan sorunlar ve koordinasyonu sağlamak için kullanılan mekanizmaların yeterliliği ve koordinasyon

çabaları koordinasyonu ölçmede kullanılmıştır (23–25).

Hastane hedeflerini ölçmek için sağlıkta akreditasyon sistemindeki tanımlamalar kullanılmıştır (26). Bu çalışmada katılımcılara demografik faktörleri içeren soruların yanında araştırmacıların hazırladığı iki ölçek uygulanmıştır. Birim düzeyinde hastane hedeflerini, koordinasyon mekanizmalarının yeterliliğini ve koordinasyon sorunlarını inceleyen Birim Koordinasyon Performansı Ölçeğinde 22 madde bulunmaktadır. Bu maddeler arasında hastane kalite hedeflerine ulaşma düzeyini ölçen 10 adet kalite hedefi ve tanımları değerlendirilmiş ve bu hedeflere ulaşma durumu beşli likert ölçeği ile ölçülmüştür (1-çok kötü, 5-çok iyi).

Hastane içindeki oluşumlar (grup, ekip, birim vb.) arası koordinasyon düzeyini ölçmek için araştırmacılar tarafından 37 maddelik bir Birimler Arası Koordinasyon Düzeyi Ölçeği geliştirilmiştir. Ölçekteki ifadelerin daha önce tanımladığımız yedi faktör altında sıralanacağı öngörülmüştür. Buradaki ifadelerin değerlendirilmesinde de, 1- Hiç yok, 2-Düşük, 3-Orta, 4-Yüksek, 5-Çok Yüksek şeklinde beşli likert ölçeği kullanılmıştır.

Verilerin Analizi

Elde edilen veriler SPSS v22 (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler; sayı, yüzde ortalama ve standart sapma olarak sunulmuştur. Normal

dağılıma uygunluk, Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı için güvenilirlik analizi ve geçerlilik için de açıklayıcı faktör analizi ile Barlett testi yapılmıştır. Faktörler arası ilişkiyi saptamak ve hipotezleri test etmek için korelasyon ve regresyon analizleri yapılmıştır.

BULGULAR

Katılımcılar

Katılımcıların %66'sı (170 kişi) kadındı; %34'ü (88 kişi) lise, %29'u (74 kişi) ön lisans, %24'ü (64 kişi) lisans mezunu idi. Yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların %29'u (75 kişi) 18-25 yaş grubunda, %40'ı (102 kişi) 26-35 yaş grubunda, %20'si (51 kişi) 36-45 yaş grubunda, %12'si ise 46 ve üzeri yaş grubundaydı. Katılımcıların %74'ü (191 kişi) 3 yıl veya daha az bir süredir kurumda çalışmaktaydı.

Ölçeklerin Güvenilirliği

Ölçek maddelerinin iç güvenilirliğini gösteren Cronbach α katsayısı, Birim Koordinasyon Performansı Ölçeği'nde (0,754-'oldukça güvenilir') ve Birimler Arası Koordinasyon Düzeyi Ölçeği'nde (0,962-'yüksek derecede güvenilir') bulunmuştur

Faktör Analizi Sonuçları

Faktör analizinde, her iki ölçeğin KMO ölçümü 0,5'ten daha büyük ve Bartlett'in küresellik testi anlamlı bulunmuştur (Birim Koordinasyon Performansı Ölçeği: KMO=0,911;

Bartlett=3594,107, $p<0,001$ ve Birimler Arası Koordinasyon Düzeyi Ölçeği: KMO= 0,924; Bartlett=7946,102, $p<0,001$).

Birim Koordinasyon Performansı Ölçeği'ne uygulanan maddeler, toplam varyansın %62,4'ünü açıklayan, özdeğeri 1'den büyük üç faktör altında toplanmıştır. Araştırma modeli ile uyumlu bir şekilde oluşan üç faktör "Hedefler", "Mekanizmaların Yetersizliği", ve "Sorunlar", boyutu olarak adlandırılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1 ve 2'de, ölçeklerin maddeleri ve model değişkenler ile açıklayıcı faktör analizinin varimax döndürülmüş bileşen matrisi, maddelerin faktör yükleri ve diğer istatistiksel değerler verilmiştir. Genel kabule göre 350 kişilik bir örnekleme 0,3 üzeri yükler anlamlı kabul edilebilirken, örneklem sayısı 200'e düştüğünde bu rakam 0,4 olmaktadır (27). Maddelerin faktör yükleri 0,609 ile 0,857 arasında değer aldığından ölçeklerde yer alan maddelerin ayırt edicilikleri oldukça yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Tüm boyutlar için Cronbach- α güvenilirlik puanları 0.853 veya daha yüksektir. Ayrıca maddelerin her biri ortak varyansın 0,5'ten fazlasını açıklamaktadır. Diğer taraftan, ölçek maddeleri araştırma modelimize uygun bir şekilde faktörleşmiştir.

Birimler Arası Koordinasyon Düzeyi Ölçeği'ne uygulanan faktör analizi sonucuna göre değişkenler toplam varyansın %72,9'unu açıklayan, özdeğeri 1'den büyük yedi faktör altında toplanmıştır. Bu faktörler, toplam varyansı

açıklamaktadır. Araştırma modeli ile uyumlu bir şekilde oluşan 7 faktör; "Değerlilik", "Düzenleme", "Uyum ve Bütünlük", "İletişim Kalitesi", "Farkındalık", "İş birliği" ve "Bağlantılılık" boyutu olarak tanımlanmıştır (Tablo 2).

Tablo 1. Birim Koordinasyon Performansı Ölçeği ve Madde Değerleri.

	Ort.	SS	Yük	Ortak Varyans
Hedefler ($\alpha = 0,936$)				
1. Zamanlılık	3,065	1,108	0,839	0,733
2. Uygunluk	3,155	1,125	0,833	0,717
3. Süreklilik	3,096	1,095	0,830	0,728
4. Hasta Odaklılık	3,058	1,112	0,791	0,661
5. Hasta Güvenliği	3,244	1,050	0,785	0,658
6. Verimlilik	3,000	1,076	0,744	0,572
7. Etkililik	3,108	1,023	0,740	0,602
8. Sağlıklı Çalışma Ortamı	2,957	0,995	0,740	0,616
9. Etkinlik	3,329	1,096	0,735	0,609
10. Hakkaniyet	2,903	1,074	0,730	0,563
Mekanizmaların Yetersizliği ($\alpha = 0,865$)				
1. Zaman (vakit) yetersizliği	3,170	1,092	0,801	0,711
2. Kaynak (malzeme, insan gücü vs.) yetersizliği	3,143	1,090	0,767	0,649
3. Düzenleme ve planlamaların yetersizliği	3,062	1,067	0,715	0,590
4. Yetkilerin yetersizliği	3,116	1,123	0,703	0,602
5. Değişimde alışkanlıkların değiştirilememesi	3,112	1,065	0,689	0,538
6. Etkilerin (teşvik, ödül vb.) yetersizliği	3,116	1,213	0,676	0,508
Koordinasyon Sorunları ($\alpha = 0,869$)				
1. Fazlalıklar (tekrarlar)	3,042	1,0634	0,745	0,618
2. Çelişkili durumlar (tutarsızlık)	3,081	1,093	0,739	0,664
3. Gerçekleşen hatalar veya kazalar	2,879	1,121	0,735	0,670
4. Gruplar ve kişiler arası çatışmalar	3,205	1,123	0,679	0,570
5. İşlerin kesintiye uğraması (tamamlanamaması)	2,938	1,100	0,675	0,593
6. Boşlukların (belirlenmemiş konular) olması	3,007	1,013	0,672	0,558

Korelasyon Analizi

Araştırmadaki nümerik değişkenler arasındaki korelasyonlar Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 2a. Birimler Arası Koordinasyon Düzeyi Ölçeği ve Madde Değerleri.

	Ort.	SD	Yük	Ortak Varyans
Değerlilik $\alpha = 0,949$				
1. Kişilerin birbirlerine güvenmesi	3,058	1,055	,794	0,803
2. Kişilerin birbirlerine saygı ve anlayış (hoşgörü) göstermesi	3,031	1,069	,785	0,793
3. Kişilerin birbirlerini önemsemesi (kişiye değer verme)	2,976	1,087	,784	0,769
4. Kişilerin birbirlerine adil ve etik davranması	2,941	1,073	,782	0,748
5. İşlere gereksinim duyma	3,120	1,015	,776	0,773
6. İşleri önemseme (işe değer verme)	3,073	1,057	,724	0,728
7. İşleri benimseme (iş sahiplenme)	3,135	1,105	,680	0,709
8. İstekli olma	3,093	1,047	,656	0,665
Düzenleme $\alpha = 0,914$				
1. Değişimler olduğunda güncelleme yapma	2,976	0,929	0,811	0,754
2. Sorunları çözme (iyileştirme)	2,930	0,963	0,807	0,771
3. Değerlendirme yapma (izleme, ölçme, müzakere etme gibi)	2,953	0,957	0,750	0,745
4. Geribildirim yapma	2,976	0,970	0,738	0,706
5. Denge sağlama (uygun sıraya koyma gibi)	3,011	0,914	0,722	0,725
6. Verdiği sözlere (taahhütlere) uyma	3,023	0,974	0,609	0,602
Uyum ve Bütünlük $\alpha = 0,895$				
1. Görev konusunda uyum sağlama (doğru işi yapma)	3,034	0,888	0,802	0,748
2. Yöntem konusunda uyum sağlama (iş doğru yöntemle yapma)	2,996	0,956	0,750	0,701
3. Mekan konusunda uyum sağlama (iş yerinde yapma)	3,038	0,885	0,716	0,685
4. Kişi konusunda uyum sağlama (iş doğru kişinin yapması)	3,077	0,955	0,702	0,677
5. Tüm unsurların (ilgili tüm kişiler, işler, malzemeler vb.) Göz önüne alınması	3,007	0,912	0,690	0,671
6. Zamanlama konusunda uyum sağlama (iş zamanında yapma)	2,907	0,965	0,643	0,613

Korelasyon analizi sonucu yaş sonucu ile Çalışma Süresi ($r = 0,296$, $p < 0,01$), Eğitim ($r = 0,234$,

$p < 0,01$), Hedefler ($r = -0,246$, $p < 0,01$) Yetersiz Mekanizmalar ($r = 0,203$, $p < 0,01$), Sorunlar ($r = 0,146$, $p < 0,05$), Uyum ($r = -0,139$, $p < 0,05$) ve İletişim ($r = -0,157$, $p < 0,05$) değişkenleri arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 2b. Birimler Arası Koordinasyon Düzeyi Ölçeği ve Madde Değerleri.

	Ort.	SD	Yük	Ortak Varyans
İletişim Kalitesi $\alpha = 0,906$				
1. Uygun içerikte (açık, anlaşılır, sade/öz vb.) iletişim kurma	3,011	0,927	0,773	0,772
2. Yeterli sıklık ve sürede kesintisiz iletişim kurma	3,023	0,924	0,757	0,760
3. Gerekli bilgilere ve kişilere erişim kolaylığı	2,976	1,032	0,751	0,771
4. İlgili konuda ve ilgili kişi ile iletişim kurma	2,984	0,970	0,710	0,710
5. Diğerlerini etkileyen yönünün bilinmesi	3,038	0,872	0,688	0,654
Farkındalık $\alpha = 0,902$				
1. Yetkinliğin (bilgi, beceri, yetenek vb.) olması	3,143	0,973	0,769	0,771
2. Dikkatin işe odaklanması	3,166	0,903	0,751	0,762
3. İşlerle ilgili öngörü sahibi olma (geleceğe yönelik etkilerin tahmini)	3,120	0,936	0,735	0,785
4. Doğru algılama (konunun doğru anlaşılması ve tanımlanabilmesi)	3,077	0,874	0,691	0,700
5. Sorumluluk sahibi olma	3,124	0,966	0,622	0,606
İş birliği $\alpha = 0,881$				
1. Etkinliklere (toplantı, eğitim vb.) katılma	3,279	1,001	0,806	0,776
2. Herhangi bir zorunluluk olmadan katkı (özveri) sağlama	3,131	0,915	0,786	0,742
3. Yardımlaşma	3,166	1,035	0,732	0,729
4. Bilgi, fikir, malzeme vb. paylaşma	3,151	0,923	0,703	0,745
Bağlantılık $\alpha = 0,853$				
1. Bağımlılık; bağımlı ve ilişkili olma düzeyi (ortak çalışma gerekliliği)	3,003	0,871	0,857	0,803
2. Doğrudan (aracı olmadan) etkileşimde bulunma sıklığı	3,073	0,890	0,818	0,787
3. Dolaylı olarak etkileşimde bulunma sıklığı	3,089	0,901	0,787	0,745

Çalışma Süresi değişkeni ile Değişim ve Yenilik Yapma Sıklığı ($r = -0,124$, $p < 0,05$), Hedefler ($r = -0,159$, $p < 0,05$) ve İletişim ($r = -0,128$, $p < 0,01$) değişkenleri arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Eğitim değişkeni ile

Hedefler ($r=-0,134$, $p<0,05$), Yetersiz Mekanizmalar ($r=-0,174$, $p<0,01$) ve Bağlantılılık ($r=-0,196$, $p<0,01$) değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Değişim ve Yenilik Yapma Sıklığı değişkeni ile Kurul, Komite ve Ekiplerin İşlevselliği ($r=0,265$, $p<0,01$), Yetersiz Mekanizmalar ($r=0,402$, $p<0,01$), ve Sorunlar ($r=0,231$, $p<0,01$), faktörleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. Kurul, Komite ve ekiplerin İşlevselliği ile Yetersiz Mekanizmalar ($r=0,381$, $p<0,01$) ve Sorunlar ($r=0,270$, $p<0,01$) faktörleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur.

Diğer faktörlerin kendi aralarındaki korelasyonu değerlendirdiğimizde Bağlantılılık, Yetersiz Mekanizmalar ve Sorunlar faktörü dışında tüm faktörler arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin anlamlılık düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. İşbirliği, Bağlantılılık, Farkındalık faktörleri ile Yetersiz Mekanizmalar faktörü arasında ise bir ilişki bulunamamıştır. Yetersiz Mekanizmalar ve Sorunlar faktörlerinin kendi aralarındaki ilişki ($r=0.624$ $p<0,01$) pozitif yönde iken diğer faktörlerle olan ilişkisi negatif yöndedir (Tablo 3).

Regresyon Analizi

Faktörlerin doğrudan veya dolaylı olarak birbirlerine olan etkisini ölçmek için çoklu lineer regresyon analizi yapılmıştır. Bağımlı olarak ele alınan değişkenleri (Hedefler, Yetersiz Mekanizmalar ve Sorunlar) en çok etkileyen

değişkenler tespit edilerek aralarındaki karmaşık yapı tanımlanmıştır. Değerlendirmeye alınan bağımlı değişken için tüm değişkenler girilmiş, en uygun modele ulaşana kadar değişken eleme ve ekleme yöntemleri sırası ile denenmiş, elde edilen en uygun model Tablo 4'te raporlanmıştır.

Tablo 3. Demografik değişkenlerle koordinasyon faktörleri arasındaki ilişkilere ait korelasyon katsayıları ve anlamlılık düzeyleri.

	Yaş	Çalışma süre	Eğitim	DYS	KKEİ	Hedefler	YM	Sorunlar	Bağlantılılık	Uyum	İşbirliği	Düzenleme	Farkındalık	İletişim
Çalışma süre	0,296**	1												
Eğitim	0,234**	0,093	1											
DYS	0,069	0,124*	0,088	1										
KKEİ	0,071	0,093	0,016	0,265**	1									
Hedefler	0,246**	0,159*	0,134*	0,105	0,079	1								
YM	0,203**	0,025	0,174**	0,402**	0,381**	0,323**	1							
Sorunlar	0,146*	0,057	0,070	0,231**	0,270**	0,424**	0,624**	1						
Bağlantılılık	0,029	0,032	0,196**	0,103	0,022	0,132*	0,010	0,171**	1					
Uyum	0,139*	0,039	0,041	0,086	0,072	0,518**	0,205**	0,375**	0,455**	1				
İşbirliği	0,067	0,067	0,011	0,077	0,007	0,202**	0,012	0,129*	0,295**	0,381**	1			
Düzenleme	0,099	0,119	0,087	0,051	0,005	0,411**	0,206**	0,287**	0,277**	0,548**	0,542**	1		
Farkındalık	0,091	0,085	0,064	0,091	0,084	0,307**	0,109	0,196**	0,391**	0,527**	0,509**	0,518**	1	
İletişim	0,157*	0,128*	0,005	0,115	0,106	0,351**	0,197**	0,268**	0,409**	0,493**	0,533**	0,497**	0,622**	1
Değerlili k	0,092	0,102	0,015	0,098	0,013	0,403**	0,197**	0,360**	0,367**	0,594**	0,515**	0,579**	0,639**	0,584**

DYS: Değişim ve Yenilik Yapma Sıklığı; KKEİ: Kurul Komite ve Ekiplerin İşlevselliği; YM: Yetersiz Mekanizmalar; * $p = 0,05$; ** $p < 0,01$. Anlamlılık düzeyleri çift yönlüdür.

Demografik değişkenlerden metrik olan veya artış gösteren kategorik değişkenler giriş modeline dahil edilmiştir. Analiz sonucunda giriş tüm modeller için değişkenlerinden en az birinin β değeri sıfırdan farklı olduğu için H_0 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4. Koordinasyon Modellerinin Hedefler, Yetersiz Mekanizmalar ve Sorunlar Üzerine Etkisini Belirlemeye Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

Modeller		Değişkenler		
		Hedefler	Yetersiz Mekanizmalar	Sorunlar
Demografik (Kişisel) Model	Yaş	-0,114*		
	Çalışma Süresi	-0,086*		
	Eğitim		0,108*	
Birim Koordinasyon Modeli	DYS	0,184**	0,260***	
	KKEİ		0,172***	
	Hedefler		-0,119*	-0,140*
	YM	-0,139*		0,529***
	Sorunlar	-0,218**	0,445***	
Birimler Arası Koordinasyon Modeli	Bağılantılılık	-0,122*	0,120*	
	Uyum	0,359***		-0,118*
	İş birliği		0,141**	
	Düzenleme	0,125*		
	Farkındalık			
	İletişim Kalitesi		-0,122*	
	Değerlilik			-0,129*
Regresyon Değerleri	F	22,53	40,37	58,43
	DF	8,249	7,250	4,253
	R	0,648	0,728	0,635
	R ²	0,420	0,531	0,403
	DW	1,694	2,110	1,752
	Tolerans	0,517	0,628	0,554
	VIF	1,934	1,593	1,804

F: Modelin anlamlılığını gösteren ANOVA F değeri; DW: Değişkenler arası otokorelasyon Durbin Watson; VIF: Variance Inflation Factor (varyans artış faktörü); DHS: Değişim ve Yenilik Yapma Sıklığı; KKEİ: Kurul Komite ve Ekiplerin İşlevselliği; YM: Yetersiz Mekanizmalar; *: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$; ***: $p < 0,001$; +: .

Bağımsız değişkenlerin Hedefler değişkenine olan etkileri incelendiğinde; tüm değişkenlerin dahil edildiği model hedefler değişkenindeki değişimin %42,0'sini açıklamaktadır. En yüksek etki ve anlamlılık derecesine sahip değişken Uyum faktörüdür ($\beta=0,359$, $p < 0,001$). Sorunlar faktöründeki bir birimlik artış ise Hedefler faktörünü 0,22 birim azaltmaktadır ($\beta=-0,218$, $p < 0,01$). Modelde, hedefler değişkenini etkileyen diğer değişkenler; Değişim ve Yenilik Yapma Sıklığı ($\beta=0,184$, $p=0,01$); Yetersiz Mekanizmalar ($\beta=-0,139$, $p < 0,05$), Düzenleme ($\beta=0,125$, $p < 0,05$), Bağlantılılık ($\beta=-0,122$, $p < 0,05$), Yaş ($\beta=-0,114$, $p < 0,05$) ve Çalışma Süresidir ($\beta=-0,086$, $p < 0,10$).

Koordinasyon modellerinin Yetersiz Mekanizmalara etkisini incelediğimizde değişkenlerin modeli %53,1 oranında anlamlı bir şekilde açıkladığı görülmüştür ($R^2=0,531$, $F=40,37$, $p < 0,001$). İş Birliği ($\beta=0,141$, $p < 0,05$) ve Bağlantılılık ($\beta=0,120$, $p < 0,10$) değişkenlerinin; Yetersiz Mekanizmalar değişkenini arttırması ilginç bir bulgudur. İletişim Kalitesi değişkeni ise Yetersiz Mekanizmaları azaltmaktadır ($\beta=-0,122$, $p < 0,01$). Yetersiz mekanizmaları pozitif yönde en çok etkileyen değişken Sorunlar ($\beta=0,445$, $p < 0,001$) faktörüdür. Bununla birlikte, Değişim ve Yenilik Yapma Sıklığı ($\beta=0,260$, $p < 0,001$) ve Kurul Komite ve Ekiplerin İşlevselliği ($\beta=0,172$, $p < 0,001$) Yetersiz Mekanizmaları arttırırken Hedefler ($\beta=-0,119$, $p < 0,01$) azaltmaktadır.

Koordinasyon Modellerinin Sorunlara Etkisini incelediğimizde ise; Yetersiz Mekanizmalar 0,529 etki gücü ile $p<0,001$ anlamlılık düzeyinde sorunları arttıran en etkili değişken olduğu görülmektedir. Diğer değişkenlerden Hedefler, Değerlilik ve Uyum $p<0,01$ anlamlılık düzeyinde Sorunları azaltmaktadır ($R^2=0,403$; $F= 58,43$; $p<0,001$).

TARTIŞMA

Bu araştırmada, koordinasyonun kapsamını gösteren faktörlerin, araştırma kuramına uygun olarak önerilen ifadelerden oluştuğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre koordinasyon modelleri ve bu modelleri oluşturan faktörler birbirleri ile hem çoklu, hem karşılıklı, hem farklı, hem de benzer yönlerde etkileşimlere sahiptir. Ayrıca yapılan tüm analizlerde birim hedeflerine ulaşma düzeyini olumlu yönde en çok etkileyen değişkenin Uyum faktörü olduğu bulunmuştur. Etkileşim çift taraflıdır. Bu sonuç temel koordinasyon göstergesi olarak vurgulanan Uyum faktörü ve Hedeflerle ilişkisine yönelik görüşümüzü doğrulamaktadır.

Kısıtlılıklar

Bu araştırmada, örgütsel koordinasyonun seviyeleri ve gerçekleştiği düzeyler tanımlanmış koordinasyon düzeyini ölçmek için özel bir hastanenin birimleri seçilmiştir. Araştırmada, birimler arası seviye ile birim seviyesi karşılaştırılmıştır. Bu seviyeler organizasyonun kendi içindeki çoklu seviyelerini sınırlandırmada

aynı zamanda organizasyonun tümünü temsil etmede kuvvetli bir bütünlük sağlar. Ancak sadece bir hastaneden elde edilen ölçüm sonuçları ile koordinasyonun hastanelere etkisiyle ilgili genelleme yapılması mümkün değildir. Yine de ölçüm faktörlerinin etkisi noktasında önemli çıkarımlar yapılabilir.

Mikro ve makro etkilerin mezo kavşağında, ortaya çıkan olgularla ilgili yapılacak araştırmalarda grupların ideal olduğu belirtilmiştir (27). Bu açıdan araştırmamızın önemli bulgular sağladığını düşünmekteyiz.

Birimler arası koordinasyon düzeyinin birim koordinasyon performansı ile ilişkisini incelediğimizde; birimler arası koordinasyon düzeyi ile birim koordinasyonun hedeflenen sonuçları ile pozitif, hedeflenmeyen sonuçları ile negatif yönde etkileşimlerin olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, birim koordinasyonunun hem hedeflenen hem de istenmeyen sonuçları arasında hem farklı hem de benzer yönlerde etkileşimler olduğu belirlenmiştir. Birimlerde, koordinasyon mekanizmalarının yetersizliği ve koordinasyon sorunları birim hedeflerine ulaşma düzeyini azaltmaktadır. Bunun tersi de geçerli olabilir. Organizasyonlarda koordinasyonun etkili bir şekilde sağlanması ile hatalar önlenebilir, sorunlar çözülebilir ve örgütsel etkinliği geliştiren kazanımlar sağlanabilir. Örneğin trafik koordinasyonunu inceleyen bir çalışmada, Fatih Sultan Mehmet Köprüsü üzerinde koordinasyonun etkili bir şekilde sağlanması durumunda trafikte

bekleme süresinin önemli ölçüde azaltılacağı bulunmuştur (28).

Bir çalışmada, hekimler tarafından bildirilen en yaygın kalite problemlerinin koordinasyon sorunları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (29). Başka bir çalışmada, hemşirelik bakımı esnasında iyi koordine edilmiş ekiplerin iyi koordine edilmemiş ekiplere göre müşterilerin ihtiyaçlarını daha iyi yerine getirdiği ortaya konmuştur (30). Yine üretim, pazarlama ve lojistik bölümleri arasındaki koordinasyonun işletme performansını nasıl etkilediğine dair birçok araştırma yapılmış ve bu bölümler arasındaki koordinasyon ile işletme performansı arasında pozitif ilişki bulunmuştur (31). Özkan ve Orhaner (32) de çalışmalarında yalın yönetim uygulamalarının örgütsel gelişim ve iyileşme için faydalı olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Çoklu regresyon analizinden elde edilen sonuca göre birim koordinasyon modelinde değişim ve yenilik yapma sıklığı hedeflere ulaşma düzeyini arttırırken yetersiz mekanizmalar ve koordinasyon sorunları hedeflere ulaşma düzeyini azaltmaktadır. Ayrıca koordinasyon sorunları, değişim ve yenilik yapma sıklığı ve kurul komite ve ekiplerin işlevselliği faktörleri yetersiz mekanizmaları arttırırken hedeflere ulaşma düzeyinin yetersiz mekanizmaları azalttığı tespit edilmiştir. Bu iki sonuç birlikte değerlendirildiğinde ortaya ilginç bir bulgu çıkmaktadır. Birinci bulguda yetersiz mekanizmalar ve koordinasyon sorunları hedeflenmeyen ve istenmeyen durumlardır. Bu

ikisi arttığında değişim ve yenilik yapma ihtiyacı doğmakta ve hedeflere ulaşma yönünde etkisi artmaktadır. Ancak durum değişikliği nedeniyle yetersiz mekanizmalar artsa da hedefler üzerinde değişim ve yenilik yapma sıklığı ve uyum daha güçlü bir etki göstermekte, hedeflere ulaşma düzeyinin artmaya başlaması ile yetersiz mekanizmaların etkisi azalmaktadır. Bu tespit, koordinasyon faktörlerinin ele alınan konu çerçevesinde birbirlerini nasıl dengelediğini açıklamakta ve faktörler arasındaki etkileşimlerin özelliğinin ele alınan konu çerçevesinde belirlendiğini göstermektedir. Ayrıca, korelasyon analizinde, hedeflerle değişim ve yenilik yapma sıklığı arasında bir ilişki bulunamaması sonucu da bu çıkarımı desteklemektedir.

Çoklu faktörlerin birlikte etkisini değerlendiren çoklu modele sorunlar ve mekanizmaların yetersizliği ile birlikte dahil edilen değişim ve yenilik yapma sıklığı, birim hedeflerine ulaşma düzeyini diğerlerine göre pozitif yönde arttırmıştır. Dolayısı ile, sorunlar arttığında değişim ve yenilik yapma sıklığının değeri artmaktadır. Bunlara ilave olarak, bu sonuçlar koordinasyonu değerlendirmede çoklu analiz yöntemlerinin kullanımının, daha uygun olduğu tespitini güçlendirmektedir.

Hedefleri her zaman organizasyonel koordinasyonun sonucu olarak kabul edemeyiz. Örneğin, verimlilik hedefi normal bir zamanda bir hastanede önemli bir hedef olabilir, ancak bir kişinin hayati durumu söz konusu olduğunda

gerekli müdahalelerin zamanında yapılması verimlilik hedefinin çok ötesine geçer ve çoğu zaman onunla çelişir. Başarı, daha fazla hasta görmek değil, en yüksek risk altındaki hastalara bakmak ve sağlıklı olanların sağlığını korumak için iyi bir koordinasyon ve iletişim sağlamaktır. Böyle durumlarda değer stratejisi benimsenmelidir. Değer stratejisi, “müşteri memnuniyetiyle sonuçlanan süreçleri koordine etmenin temeli” olarak tanımlanmıştır (33).

Hastanın cerrahi bir operasyon geçireceğini farz edelim. Hastanın durumunda normalden sapma olduğunda önceden planlanmış yöntemlerin değiştirilmesi maliyetleri artırarak verimliliği düşürebilir. Ancak burada hastanın sağlığı her şeyden önemlidir. Ayrıca bu durumda değerlilik faktörü ile hedeflerin ilişkisine dair bir işaret vardır. Değerlilik faktörü uyumu arttırarak, hedeflere ulaşmayı olumlu yönde etkiler. Böylece hedeflerin kendi arasındaki koordinasyonda sağlanmış olur.

Bağlantılılık, koordinasyon araştırmalarında sıkça kullanılan ve önemli yeri olan bir faktördür. Bu açıdan bulgularımız diğer araştırmalardaki sonuçları desteklemektedir. Bağlantılılık, iletişim kalitesine odaklanarak veya ilgili olarak yapılan bu çalışmalarda aynı zamanda diğer faktörlerin, duruma göre değişen etkisini ve rolünü; açık bir şekilde görmek mümkündür. Örneğin, bir çalışmada bağlantılılığın (hasta kabulü ve/veya doktor ziyaretleri ile aktörlerin ağı katılımı) toplam yatış masraflarının veya maliyetinin

ortalaması ile pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur (34).

Ekip iletişimi bağımlılıkların belirsiz olduğu karmaşık zihinsel görevlerde ve ekip üyelerinin birbirleri ile veya görev hakkında fazla bilgi sahibi olmadıkları, görevlerin erken aşamalarında daha önemlidir. Bununla birlikte, bağımlılıkların daha öngörülebilir olduğu, yönetimin kolayca programlanabileceği mekanik görevlerde ve üyelerin birbirlerini iyi tanıdıkları veya etkili iş bölümü uygulanan görevlerin sonraki aşamalarında ekip iletişiminin gerekliliği azalır (23). Bir bölümde meydana gelen aksaklığın ilgili diğer bölümleri etkileme durumu varsa, haberleşme koordinasyonu sağlamada daha da önemli olur (5).

Ekip çalışması etkinliği ile ilgili yapılan başka bir araştırmada, iletişimin ayrıca ekip üyelerinin kişisel gelişimleri, memnuniyetleri ve tekrar aynı ekiple çalışma isteklerini etkileyerek ekip çalışmasının etkinliğini arttırdığı bulunmuştur (35). Bir başka çalışmada, bireylerin bilişsel kümelerinin kombinasyonlarındaki kalıpların, takım davranışsal sürecinin (geçiş ve eylem), takım motivasyonu ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu gözlenmiştir (36). Mathieu ve Schulze (37), takım süreçlerinde, “üyelerin bilgisi” ve “resmi planların kalitesi” olmak üzere iki takım niteliğinin epizodik takım geçişi ve kişilerarası süreçlere aracılık ettiğini, ayrıca takım süreçlerinin epizodik modelinin kullanıldığı bu çalışmada dinamik planlamanın (olasılıksal ve reaktif planlama) performansla pozitif olarak

ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Bununla birlikte, politikaların uygulanma sürecinde planlar ile uygulamanın ne derecede uyduğu değerlendirilmiş; söylem ile eylem arasındaki farkın yaygın olduğu bulunmuştur (38,39).

İletişim sıklığı ve kişilerin birbirlerine bağımlı olması amaca odaklı olarak dengelenmediğinde ve kaliteli bir iletişim kurulmadığında bağlantılılık ve iş birliği ile birlikte yetersiz mekanizmalar da artacaktır. Etkili bir koordinasyon için bağlantılılığın muhakkak gerekli olduğu tezi duruma göre geçerli olacaktır. Unutulmamalıdır ki, bazen olumsuz bir durum; odaklı bir bakışı zorunlu kıldığından, daha iyisini görmemizi engelleyen bağlardan kurtulmamız için; fırsatlar sunar. Böylece istenen bir sonucu elde etmek kolaylaşır.

SONUÇ

Koordinasyonu oluşturan çoklu unsurların gerekli olduğu ölçü anlık olarak değişmekte, bu unsurların eksikliği veya fazlalığı koordinasyon kalitesini belirlemektedir. Bu araştırmada, koordinasyon seviyesini gösteren (düşük veya yüksek olduğunda ortaya çıkan sonuçlar) faktörlerin hem süreç hem de sonuç aşamalarında neler olduğuna odaklanılmıştır. Diğer taraftan bu araştırmada, bu faktörlerin koordinasyonun özü olan ve koordinasyon ilkelerinin geçerliliğini sağlayan temel bağlamla olan bileşimi de ortaya çıkarılmıştır. Araştırmamızda, koordinasyonun değerlendirilmesinde önemli bir boşluk oluşturan

kapsayıcı bir ölçek sunulmuştur. Bu ölçek örgütsel bir ortamda denenmiş ve ölçeğin kurumsal sonuçlara olan etkisi gösterilmiştir. Böylece özellikle sağlık sistemi gibi karmaşık, yoğun, dinamik vb. çok sorunlu sistemlerin yönetimi için ısrarla vurgulanmasına ve birçok çaba harcanmasına rağmen bir türlü uygulama ve gerçeklik düzeyine çıkamayan etkili koordinasyonun sağlanması konusunda bir temel oluşturulmuştur. Bu yönü ile araştırmamız özellikle yerli literatürde belirgin bir boşluğu doldurmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Althaus C, Bridgman P, Davis G. The Australian policy handbook. Allen & Unwin Sydney; 2007.
2. Alexander E. How organizations act together: Interorganizational coordination in theory and practice. Routledge; 2014.
3. McPhee RD, Iverson JO. Activity coordination and the Montreal School. Organ Organ Mater agency, discourse. 2013;109–24.
4. Yıldırım S. Koordinasyon Yöntemlerinin Yönetel Başarıya Etkilerinin Araştırılması. Kocaeli Üniversitesi; 1998.
5. Kaşoğlu AM. İşletme Yönetiminde Koordinasyonun Önemi. Marmara Üniversitesi; 1994.
6. Osifo C. Organization and coordination: An intra-and inter performance perspective. 2012;
7. Gittel JH. High performance healthcare: Using the power of relationships to achieve quality, efficiency and resilience. McGraw-Hill New York; 2009.
8. Akın U. Metropolitan Kent Yönetiminde İletişim Ve Eşgüdümün Bilişim Teknolojileri Işığında Değerlendirilmesi: İstanbul Örneği. Fen Bilimleri Enstitüsü; 2004.
9. Hughes CE, Ritter A, Mabbitt N. Drug policy coordination: Identifying and assessing dimensions of coordination. Int J Drug Policy. 2013;24(3):244–50.
10. Ren Y, Kiesler S, Fussell SR. Multiple group coordination in complex and dynamic task environments: Interruptions, coping mechanisms, and technology recommendations. J Manag Inf Syst. 2008;25(1):105–30.
11. Okhuysen GA, Bechky BA. 10 coordination in organizations: An integrative perspective. Acad Manag Ann. 2009;3(1):463–502.
12. Scheerer A, Hildenbrand T, Kude T. Coordination in large-scale agile software development: A multiteam systems perspective. In: System Sciences (HICSS), 2014 47th Hawaii International Conference on. IEEE; 2014. p. 4780–8.
13. Zackrisson EJ, Seibold DR, Rice RE. Organizational Coordination and Communication: A Critical Review and

- Integrative Model. *Ann Int Commun Assoc.* 2015;39(1):195–233.
14. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *PLoS Med.* 2007;4(10):1623–7.
 15. Lenth R. Java Applets for Power and Sample Size [Computer software]. 2009.
 16. Biostein S. The coordination dimensions scale: A tool to assess interorganizational relationships. *J Soc Soc Welf.* 1983;10:424.
 17. Espinosa JA, Cummings JN, Pickering C. Time separation, coordination, and performance in technical teams. *IEEE Trans Eng Manag.* 2012;59(1):91–103.
 18. Welsh WN, Knudsen HK, Knight K, Ducharme L, Pankow J, Urbine T, et al. Effects of an organizational linkage intervention on inter-organizational service coordination between probation/parole agencies and community treatment providers. *Adm Policy Ment Heal Ment Heal Serv Res.* 2016;43(1):105–21.
 19. Kozlowski SWJ, Chao GT, Grand JA, Braun MT, Kuljanin G. Advancing multilevel research design: Capturing the dynamics of emergence. *Organ Res Methods.* 2013;16(4):581–615.
 20. Kozlowski SWJ, Bell BS. Work groups and teams in organizations: Review update. 2013;
 21. LePine JA, Piccolo RF, Jackson CL, Mathieu JE, Saul JR. A meta-analysis of teamwork processes: tests of a multidimensional model and relationships with team effectiveness criteria. *Pers Psychol.* 2008;61(2):273–307.
 22. Sherman JD, Keller RT. Suboptimal assessment of interunit task interdependence: Modes of integration and information processing for coordination performance. *Organ Sci.* 2011;22(1):245–61.
 23. Espinosa A, Kraut R, Slaughter S, Lerch J, Herbsleb J, Mockus A. Shared mental models, familiarity, and coordination: A multi-method study of distributed software teams. *ICIS 2002 Proc.* 2002;39.
 24. Espinosa JA, Armour F, Boh WF, Clark MA. A Self-Fueling Coordination Model for Enterprise Architecting Effectiveness. In: *System Science (HICSS), 2012 45th Hawaii International Conference on.* IEEE; 2012. p. 4240–9.
 25. Crowston K. The bug fixing process in proprietary and free/libre open source software: A coordination theory analysis. In: *Business Process Transformation.* Routledge; 2015. p. 85–116.
 26. Şencan İ, editor. TC Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta Akreditasyon Standartları - Hastane Seti. Ankara: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı; 2015.
 27. Yaşlıoğlu MM. Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Derg.* 2017;46:74–85.
 28. Üstün T. Ülkemiz Trafik Olay Yönetiminde Kurumlararası Koordinasyonun Planlanması. *Bahçeşehir Üniversitesi;* 2005.
 29. Audet A-MJ, Doty MM, Shamasdin J, Schoenbaum SJ. Physicians' Views on Quality of Care: Findings from the Commonwealth Fund National Survey of Physicians and Quality of Care. New York: Commonwealth Fund. 2005.
 30. Sakai M, Naruse T, Nagata S. Relational coordination among home healthcare professions and goal attainment in nursing care. *Japan J Nurs Sci.* 2016;13(3):402–10.
 31. Karahan A. Üretim, Lojistik ve Pazarlama Departmanları Arasındaki Koordinasyonun İşletme Performansına Etkisi. *Gaziantep Üniversitesi;* 2011.
 32. Özkan O, Orhaner E. Özel Hastane Yöneticilerinin Yalın Yönetime Yönelik Görüşleri; Ankara İli Örneği. *Türkiye Sağlık Bilim ve Araştırmaları Derg.* 2018;1(1):1–12.
 33. Tarım M. Sağlık sektöründe değer temelli yönetim. *SD-Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Derg.* 2017;(43):74–5.
 34. Uddin MS, Hossain L. Social networks enabled coordination model for cost management of patient hospital admissions. *J Health Qual.* 2011;33(5):37–48.
 35. Arkan S. Ekip çalışmasının etkinliğinde iletişiminin rolü: müşterilerle doğrudan ilişki içerisinde olan ekiplerde bir uygulama. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Tur işletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı.* 2008;
 36. DeChurch LA, Mesmer-Magnus JR. The cognitive underpinnings of effective teamwork: A meta-analysis. *J Appl Psychol.* 2010;95(1):32.
 37. Mathieu JE, Schulze W. The influence of team knowledge and formal plans on episodic team process-performance relationships. *Acad Manag J.* 2006;49(3):605–19.
 38. Brunsson N. The northern lights: Organization theory in Scandinavia. In: Czarniawska-Joerges B, Sevón G, editors. *The Northern Lights: Organization Theory in Scandinavia.* Copenhagen: Liber; 2003. p. 201–22.
 39. Sundewall J, Sahlin-Andersson K. Translations of health sector SWAps—a comparative study of health sector development cooperation in Uganda, Zambia and Bangladesh. *Health Policy (New York).* 2006;76(3):277–87.