



**T.C.**

**ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRE–HEMŞİRE İŞBİRLİĞİNİN**

**HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMU**

**DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAYRİYE UNAÇ KOÇAK**

**Dr. Öğr.Üyesi AYSUN TÜRE YILMAZ**

**2019**





**T.C.**

**ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRE – HEMŞİRE İŞBİRLİĞİNİN  
HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMU  
DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAYRİYE UNAÇ KOÇAK**

**Dr. Öğr. Üyesi AYSUN TÜRE YILMAZ**

**2019**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Hayriye UNAÇ KOÇAK' In Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak hazırladığı "Hemşire- Hemşire İşbirliğinin Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerine Etkisi" başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek "KABUL" edilmiştir.

09/08/2019

Tarih

Üye : DR.ÖĞR.ÜYESİ AYSUN TÜRE YILMAZ (Danışman)

Üye : PROF. DR. NEDİME KÖŞGEROĞLU

Üye : DOÇ. DR. ÖZLEM ÖRSAL

Üye : DOÇ. DR. IŞIL IŞIK ANDSOY

Üye : DR.ÖĞR.ÜYESİ ESRA USLU



Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun  
.../.../ tarih ve ...../..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof Dr. Özkan ALATAŞ  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

Bu araştırma; hemşire-hemşire işbirliğinin, hemşirelerin iş doyum düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Araştırmanın örneklemini Eskişehir il merkezinde bulunan bir üniversite hastanesinde çalışan 400 hemşire oluşturdu. Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği” ve “Hemşire İş Doyum Ölçeği” kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler dağılımlar, Kolmogorov-Smirnov testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Araştırmaya katılan hemşirelerin %78’ i kadın, %54’ ü evli, %58’ i lisans mezunu olduğu, yaş ortalamalarının  $30,13 \pm 6,87$  olduğu, meslekte çalışma yıl ortalamasının  $7,90 \pm 6,27$  olduğu belirlendi. Yapılan analizler sonucunda hemşirelerin genel işbirliği düzeyleri puan ortalaması  $3,69 \pm 0,66$  olarak bulundu. Hemşirelerin ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları; profesyonellik  $3,78 \pm 0,76$ ; problem çözme  $3,46 \pm 0,89$ ; iletişim  $3,65 \pm 0,73$ ; süreç paylaşımı  $3,65 \pm 0,70$  ve koordinasyon ortalaması  $3,73 \pm 0,79$  olarak saptandı. Yapılan analizler sonucunda hemşirelerin genel iş doyum puan ortalaması  $3,50 \pm 0,58$  olarak bulundu. Hemşirelerin iş doyum ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları; iş ile ilgili olumlu duygular  $3,54 \pm 0,76$ ; üstlerden uygun destek görme  $3,51 \pm 0,93$ ; iş yerinde algılanan önem  $3,87 \pm 0,57$ ; keyifli çalışma ortamı  $2,84 \pm 0,81$  olarak saptandı. Hemşirelerin işbirliği düzeylerinin iş doyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu ( $p < 0,05$ ).

Bu araştırma sonuçları doğrultusunda hemşirelerin işbirliği düzeylerindeki artışın iş doyumlarını olumlu yönde etkilediği saptandı. Bu doğrultuda hemşirelerin işbirliği ve iş doyumunun sağlanabilmesi için; bireysel ve kurumsal açıdan desteğin sağlanması ve hizmet içi eğitimlerle bireysel farkındalığın oluşturulması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** hemşire, işbirliği, iş doyum

## SUMMARY

This study was made as a descriptive study in order to determine the effect of nurse-nurse cooperation on job satisfaction of nurses.

The samples of study were made by 400 nurses who have worked in a University hospital which located in the center of Eskişehir. Datas were collected by using “Personal Information Form”, “Nurse-Nurse Cooperation Scale” and “Nurse Job Satisfaction Scale”. Percentage distributions, Kolmogorov-Smirnov test, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis variance analysis and Spearman correlation analysis were used in the evaluation of the data. It was determined that 78% of the nurses participating in the study were women, 54% were married, 58% were undergraduate graduates, the average of age was  $30.13 \pm 6.87$ , and the average year of working in the profession was  $7.90 \pm 6.27$ . As a result of the analyzes, the average score of general cooperation levels of nurses was found as  $3.69 \pm 0.66$ . The average of scores of nurses from the sub-dimensions of the scale were; professionalism  $3.78 \pm 0.76$ ; problem solving  $3.46 \pm 0.89$ ; communication  $3.65 \pm 0.73$ ; the process sharing was  $3.65 \pm 0.70$  and the coordination average was  $3.73 \pm 0.79$ . As a result of the analyzes, the average job satisfaction score of the nurses was found as  $3.50 \pm 0.58$ . Average scores of nurses from the job satisfaction rate sub-dimensions were; positive feelings about the work  $3.54 \pm 0.76$ ; appropriate support from the superiors  $3.51 \pm 0.93$ ; perceived significance at work  $3.87 \pm 0.57$ ; pleasant working environment was found as  $2.84 \pm 0.81$ . As a result of the analyzes conducted to determine the effect of nurses' cooperation levels on job satisfaction, a moderate positive significant relationship was found ( $p < 0.05$ ).

According to the results of this research, it was determined that the increase in the cooperation levels of nurses had a positive effect on job satisfaction. In this direction, it is recommended to, it is recommended to provide individual and institutional support to ensure the cooperation and job satisfaction of nurses and to raise awareness among individuals through in service trainings.

**Key words:** nurse, cooperation, job satisfaction.

# İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ÖZET.....	III
SUMMARY.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
TABLolar LİSTESİ.....	VIII
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	IIX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ.....	X
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. İşbirliği.....	5
2.1.1. İşbirliği kavramı.....	6
2.1.2. İşbirliğini etkileyen durumlar.....	7
2.1.3. İşbirliğinin yararları.....	8
2.1.4. Hemşire- hemşire işbirliği.....	9
2.1.4.1. Problem çözme.....	10
2.1.4.2. İletişim.....	12
2.1.4.3. Süreç paylaşımı.....	13
2.1.4.4. Koordinasyon.....	13
2.1.4.5. Profesyonellik.....	14
2.2. İş Doyumu.....	15
2.2.1. İş Doyumu kavramı.....	16
2.2.2. İş doyumunu etkileyen faktörler.....	17
2.2.2.1. İş doyumunu etkileyen bireysel faktörler.....	18
2.2.2.2. İş Doyumunu etkileyen örgütsel faktörler.....	20
2.2.3. İş doyumunu ile ilgili motivasyon kuramları.....	23
2.2.3.1. Kapsam teorileri.....	24
2.2.3.1.1. Maslow' un İhtiyaçlar Hiyerarşisi.....	24
2.2.3.1.2. Herzberg' in çift faktör teorisi (hijyen- motivasyon teorisi).....	26
2.2.3.1.3. McClelland' ın başarıma ihtiyacı teorisi.....	26
2.2.3.1.4. Clayton Alderfer' in ERG yaklaşımı.....	27
2.2.3.2. Süreç teorileri.....	27
2.2.3.2.1. Davranışsal şartlanma teorisi.....	27
2.2.3.2.2. Bekleyiş teorileri.....	28
2.2.3.2.3. Adams'ın eşitlik teorisi.....	29
2.2.3.2.4. Edwın Locke' un amaç teorisi.....	29
2.2.4. Hemşirelikte iş doyumunu.....	29

3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	32
3.1. Araştırmanın Amacı.....	32
3.2. Araştırmanın Soruları .....	32
3.3. Araştırmanın Tipi .....	32
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	32
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	33
3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları .....	33
3.6.1. Kişisel bilgi formu.....	33
3.6.2. Hemşire- hemşire işbirliği ölçeği (HHİÖ) .....	34
3.6.3. Hemşire iş doyum ölçeği (HİDÖ) .....	34
3.7. Verilerin Analizi .....	35
3.8. Araştırmanın Etik Yönü .....	35
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	36
4. BULGULAR .....	37
4.1. Hemşirelerin Sosyo- Demografik Ve Çalışma Yaşamına İlişkin Bulgular .....	37
4.2. Hemşirelerin İşbirliği Düzeylerinin Sosyo-Demografik ve Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikler İle Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular .....	40
4.2.1. Hemşirelerin İşbirliği Düzeyleri.....	40
4.2.2. Hemşirelerin Yaş Değişkenine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması .....	41
4.2.3. Hemşirelerin Eğitim Değişkenine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması .....	43
4.2.4. Hemşirelerin Çalışılan Bölüm Değişkenine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....	44
4.2.5. Hemşirelerin Çalıştıkları Bölümden Memnun Olma Durumuna İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....	46
4.2.6. Hemşirelerin İşbirliği İle İlgili Eğitim Alma Durumuna İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....	47
4.2.7. Hemşirelerin Çalıştıkları Klinikte İşbirliği Uygulamasına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....	48
4.3. Hemşirelerde İş Doyumu Düzeylerinin Sosyo- Demografik ve Çalışma Yaşamına İlişkin Bulgular .....	49
4.3.1. Hemşirelerin İş Doyumları .....	49
4.3.2. Hemşirelerin Yaş Değişkenine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması .....	50
4.3.3. Hemşirelerin Eğitim Değişkenine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması .....	51
4.3.4. Hemşirelerin Çalışılan Bölüm Değişkenine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....	51
4.3.5. Hemşirelerin Çalıştıkları Bölümden Memnun Olma Durumuna İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....	53
4.3.6. Hemşirelerin İşbirliği İle İlgili Eğitim Alma Durumuna İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....	54
4.3.7. Hemşirelerin Çalıştıkları Klinikte İşbirliği Uygulamasına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....	55
4.4. Hemşire- Hemşire İşbirliğinin, İş Doyumu Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular .....	56



5. TARTIŞMA.....	58
5.1. Hemşire-Hemşire İşbirliği Düzeyinin Değerlendirilmesi.....	59
5.2. Hemşirelerin İş Doyumu Düzeyinin Değerlendirilmesi.....	64
5.3.Hemşire-Hemşire İşbirliğinin Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesi.....	68
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	70
7. KAYNAKLAR.....	72
8. EKLER.....	95
9. ÖZGEÇMİŞ.....	104



## TABLolar LİSTESİ

Tablo 4-1: Hemşirelerin Sosyo- Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N:400) .....	37
Tablo 4-2: Hemşirelerin Mesleki Özelliklere Göre Dağılımı (N:400) .....	38
Tablo 4-3: Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı (N:400) .....	39
Tablo 4-4: Hemşirelerin Çalışma Koşullarına Göre Dağılımı (N:400) .....	39
Tablo 4-5: Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Dağılımı (N:400) .....	40
Tablo 4-6: Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Yaş Grupları İle Karşılaştırılması (N:400) .....	42
Tablo 4-7: Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Eğitim Durumları İle Karşılaştırılması (N:400).....	44
Tablo 4-8: Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Çalıştıkları Bölüm İle Karşılaştırılması (N:400) .....	45
Tablo 4-9: Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Çalıştıkları Bölümden Memnuniyet Durumları İle Karşılaştırılması (N:400).....	46
Tablo 4-10: Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Hemşirelerin İşbirliği İle İlgili Eğitim Alma Durumları İle Karşılaştırılması (N:400).....	47
Tablo 4-11: Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Çalıştıkları Klinikte İşbirliğinin Uygulanma Durumları İle Karşılaştırılması (N:400) .....	48
Tablo 4-12: Hemşire İş Doyumu Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Dağılımı (N:400) .....	49
Tablo 4-13: Hemşire İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Yaş Değişkeni İle Karşılaştırılması (N:400).....	50
Tablo 4-14: Hemşire İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Eğitim Değişkeni İle Karşılaştırılması (N:400) .....	51
Tablo 4-15: Hemşire İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Çalıştıkları Bölüm Değişkeni İle Karşılaştırılması (N:400).....	52
Tablo 4-16: Hemşire İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Çalıştıkları Bölümden Memnuniyet Durumları İle Karşılaştırılması (N:400).....	53
Tablo 4-17: Hemşire İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının İşbirliği İle Eğitim Alma Durumları İle Karşılaştırılması (N:400).....	54
Tablo 4-18: Hemşire İş Doyum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Çalıştıkları Klinikte İşbirliğinin Uygulanma Durumları İle Karşılaştırılması (N:400).....	55
Tablo 4-19: Hemşire-Hemşire İşbirliğinin Hemşire İş Doyumuna Etkisinin Değerlendirilmesi .....	56

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1:İş Doyumunu Etkileyen Faktörler .....	23
Şekil 2-2: Maslow'un İnsan İhtiyaçları Hiyerarşisi ve Hemşirelerin Çalışma Ortamı İhtiyaçlar Hiyerarşisi .....	25



## SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ARACY	: Australian Research Alliance for Children & Youth – Gençler ve Çocuklar için Avustralya Araştırma İttifakı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HHİÖ	: Hemşire – Hemşire İşbirliği Ölçeği
HİDÖ	: Hemşire – Hemşire İş Doyumu Ölçeği
ILO	: International Labour Organization-Uluslararası Çalışma Örgütü
MAX.	: Maximum
MİN.	: Minimum
SPSS	: Statistical Package of Social Science
TDK	: Türk Dil Kurumu
vd.	: Ve Diğerleri
$\alpha$	: Alfa Katsayısı
p	: İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi
r	: Korelasyon
N	: Örneklem Hacmi
SD	: Standart Sapma
U	: Mann Whitney U Testi
KW	: Kruskal Wallis Testi
$\bar{X}$	: Ortalama
$X^2$	: Ki-kare
%	: Yüzde
<	: Küçüktür
>	: Büyüktür

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde sağlık hizmetlerinin sunulmasında, sağlık profesyonelleri arasındaki etkin ve amacına uygun bir işbirliği, ekip çalışması, iletişim ve bilgi paylaşımı; kaliteli bakım ve hasta güvenliğinin sağlanmasında oldukça önemli bir yere sahiptir. Günümüzde kaliteli ve güvenli sağlık hizmetinin sunulması temel bir zorunluluk haline gelmiştir (Al- Enezi vd., 2009). Hasta güvenliğinin sağlanması, tıbbi hataların azaltılması ve iş doyumunun sağlanmasında sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim ve işbirliği son derece önemlidir (Pellicioti & Kimura, 2010). Kaliteli sağlık hizmeti sunumunun sağlanması için, hemşirelerin iş doyum düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir (Olatunji & Moluolu, 2014).

İşbirliği; bireysel, organizasyonel, eğitimsel ve profesyonel faktörlerden hem olumlu hem de olumsuz yönde etkilenen karmaşık ve etkileşimli bir süreçtir (San- Martin- Rodriguez, Beaulieu, D' Amour & Ferrada- Videla, 2005). Dougherty (2009) işbirliğini; problem çözme, iletişim, koordinasyon, süreç paylaşımı ve profesyonellik alt başlıkları ile açıklamaktadır. Etkili bir iletişim ve işbirliği tıbbi hatalardan kaynaklanan olumsuz hasta bakım kalitesi sonuçları ile doğrudan ilişkilidir. Sağlık organizasyonları matrix yapıda örgütler olduğu için; profesyonel sağlık ekibi üyeleri arasındaki işbirliği çok önemlidir. Sağlık ekibi üyeleri arasındaki olumlu ilişkiler, karşılıklı etkileşim ve dürüstlük, açıklık, güven ve birbirine saygı gerektirmektedir (Gillespie, Chaboyer, Longbottom & Wallis, 2010). İyi işbirlikçi ilişkiler; paylaşılan değerleri, olumlu tutumları, empatik becerileri geliştirmeyi, birbirlerine saygı göstermeyi ve etkin çalışma ortamı sağlanmasında oldukça önemlidir (Apker, Propp, Zabava- Ford & Hofmeister, 2006).

İhtiyacı olan bireylere bakım verici rolünde bulunan hemşireler, gerek tıbbi uygulamalar gerekse özerk rollerinde birbirleriyle işbirliği içinde çalışmaktadırlar. Hemşirelikte işbirliği, ortak mesleki eğitimi, değerleri, sosyalleşmeyi, kimliği ve deneyimi paylaşan meslektaşlar arasındaki ilişkisel bir süreçtir (CRNNS & CLPNNS, 2012). Hemşireler arası işbirliği, sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşirelik bakım kalitesini ve hasta güvenliğini

etkileyen önemli bir faktördür. Bu sebeple, hemşirelik uygulamalarının belirleyicisi ve standardı olarak görülmektedir (Meretoja vd., 2002). Hemşireler arası işbirliği eksikliği, hasta sonuçları bakımından memnuniyetsizlik ile sonuçlanmaktadır (Almost & SpenceLaschinger, 2002). Hemşirelik mesleğinde; yaşanabilecek tıbbi hataları önleyerek hasta güvenliğini sağlamak ve ekip çalışmasının başarısını arttırmak için klinik işbirliği tavsiye edilmektedir (Cox, 2001). Çalışma ortamında hemşire-hemşire iletişiminin ve iş birliğinin yetersiz olması; hemşirelerin çalışmalarını olumsuz yönde etkileyerek çatışmaların yaşanmasına neden olabilmektedir (McCallin, 2001). Hemşire-hemşire iletişimi ve işbirliğinin etkinliğini inceleyen çalışmalarda ise; tıbbi hataların azaldığı, hasta güvenliği sağladığı ve bakım kalitesinin arttığı saptanmıştır (Kramer & Schmalenberg, 2002; Makary vd., 2007; Dougherty & Larson, 2010; Tanaka vd., 2010).

İş doyumunu ise; iş ile ilgili duyguların pozitif bir yönü olarak tanımlanmaktadır (Cooper- Hakim & Viswesvaran, 2005). Spector ise iş doyumunu, “bireylerin işleri ve işlerinin özellikleri hakkındaki hisleri” olarak tanımlamıştır (Spector, 1997). Diğer bir ifade ile iş doyumunu, çalışanların işlerini ne ölçüde sevdiklerini ifade eder (Ahmed vd., 2013). Ayrıca insanların çalışmaları hakkında sahip oldukları tutum ve duygular olarak da tanımlanmaktadır (Kumar vd. 2013). İş doyumunu kişinin işle ilgili beklentilerinin ve iş deneyimi ile karşılaştırılması sonucunda belirlenir (Mihalič, 2008).

İşlerinden memnun çalışanlar çalıştıkları kurumlarına karşı daha üretken ve bağlı olmaktadır. Sağlık organizasyonlarında çalışan memnuniyeti ile hasta memnuniyeti arasında önemli bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Al-Almeri, 2000; Tzeng, 2002). Dolayısıyla iş doyumunu, insan kaynağının verimliliğini ve iş verimliliğini etkileyen unsurları tanımlayan en önemli faktörlerden biridir (Dignani & Toccaceli, 2013).

Hemşirelerin mesleki yaşantılarında mutlu ve üretken olabilmeleri için yaptıkları işten doyum almaları gerekmektedir. Profesyonel bir meslek grubunu oluşturan hemşireler, sağlık ekibi üyeleri arasında önemli bir yere

sahiptir ve hemşirelerin iş doyumunun sağlanması tüm Dünya’da önemli bir sorun teşkil etmektedir (Kamal, 2011). Hemşireler hastaların bakım gereksinimlerine göre bakımı planlayan, uygulayan ve sonuçlarını değerlendiren, hasta ve sağlık ekibi üyeleri arasında koordinasyonu sağlayan meslek grubudur.. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde önemli bir yere sahip olan hemşireler; nöbetli çalışma, çalıştıkları birimlerin fiziki koşulları, bakım verdikleri hasta sayısının fazla olması, kişiler arası ilişkilerin karmaşıklığı, görev, yetki ve sorumluluklarının açık ve net olmaması gibi birçok faktöre bağlı olarak iş doyumunun düşmesi yaşamaktadırlar (Tzeng, 2002; Lorber & Skela-Savič, 2012). Araştırmalar hemşireler için farklı iş doyumunu seviyeleri gösteriyor olsa da, memnuniyet belirleyicileri benzer niteliktedir. Bunlara örnek olarak; çalışma koşulları, iş arkadaşlarıyla ve liderleri ile olan ilişkiler, ücret, terfi, iş güvenliği, sorumluluk ve çalışma saatleri gösterilebilir (Lu, While, Bariball, 2005; Ellenbecker, vd., 2008). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) hemşirelerin çalışma ortamını olumsuz yönde etkileyen faktörleri; yöneticileriyle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, bakım gereksinimi olan hasta bireylerle çalışma nedeniyle yaşanan duygusal stres ve nöbetli çalışma sistemi olarak tanımlanmaktadır (ILO, 2001).

Etkin bir işbirliği ve tıbbi bilgi paylaşımı; hasta merkezli bakımın sunulmasını, hastaya sunulan bakımın koordinasyonunun ve devamlılığının sağlanmasını, hasta bakımında uygulamayı tekrarlama, tutarsızlık gibi istenmeyen sonuçların ortaya çıkmasının önlenmesini, sunulan bakımın kalitesinin artırılmasını, çalışan ve hasta güvenliğinin sağlanmasını, tıbbi hataların azaltılmasını, kanıta dayalı tıp uygulamalarının artmasını, yeni ve iyi uygulamaların profesyoneller arasında paylaşılmasını sağlar (Türe Yılmaz & Yıldırım 2018). Literatürde yapılan çalışmalarda sağlık profesyonelleri arasında sağlanan işbirliğinin; iş doyumunu ve mesleki otonomiye arttırdığı, işten ayrılma devir hızını azalttığı, hasta yararına işbirlikçi karar verme sürecini sağladığı, problem çözme stratejilerinin geliştirilmesine katkıda bulunduğu, hasta yararına plan yapmak, kararlar almak, var olan sorunları çözmek için sorumlulukların paylaşılmasını sağladığı ve bakım kalitesini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (Çam vd., 2005; Finn, 2001; Türe Yılmaz

& Yıldırım 2018). Hemşirelerin çalışma arkadaşları ile arasında işbirliğinin olması etkin ekip çalışmasını ve iş doyumunu düzeyini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir (Flynn, Erickson & Hicks, 2006; Tourangeau & Cranley, 2006). Etkin kişilerarası ilişkiler, işbirliği ve olumlu etkileşim gibi özelliklerin sağlandığı ekip çalışmalarının hemşirelerin iş doyumunu arttırdığını bilinmektedir (Rafferty, Ball & Aiken, 2001). Hemşire-hemşire işbirliği olmadığı durumlarda; iş gücü devir hızı artar, hemşirelerin iş doyumunu azalır. Hemşireler arasında işbirliğinin varlığı çatışmaları önler, ekip çalışmasını kolaylaştırır ve iş doyumunu artırır (Dougherty, 2009).

Literatür taraması sonucunda elde edilen bilgiler incelendiğinde; hemşirelerin işbirliği düzeylerinin iş doyumlarına etkisinin değerlendirildiği ulusal literatürün sınırlı olması ve hemşireler arasındaki işbirliğinin hemşirelerin iş doyumlarına etkisinin incelenmesinin önemli olduğunu düşünülmektedir. Bununla birlikte gerek Dünya’da, gerekse ülkemizde hemşireler arası işbirliği ve iş doyumları üzerinde bağımsız çalışmalar yapılmış, işbirliği ve iş doyumunu arasında ilişkiyi birebir inceleyen çalışmalara fazla rastlanılmamıştır.

Bu çalışma hemşire-hemşire işbirliğinin hemşirelerin iş doyumunu düzeylerine etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. İşbirliği

İşbirliği, başkalarıyla ortak bir amaç doğrultusunda paylaşma ve birlikte çalışma ile ilgili bir süreç olarak tanımlanabilir (Henneman, 1995). Hemşirelikte işbirliği; beceriler ve paylaşılan hedef ve bağlılık gerektiren karmaşık ve dinamik bir süreçtir (Allen, Ottmann & Roberts, 2013; D'Amour, Ferrada, Videla, Rodriguez & Beaulieu, 2005).

Sağlık hizmetleri alanında bilgi birikimi, teknoloji alanındaki uygulamalar ve uygulama alanının yaygınlaşması her geçen gün artış göstermektedir. Sağlık profesyonellerinden beklentiler de bu doğrultuda değişmektedir. Bilgi düzeyi artışı, teknolojiyi yakından takip ve teknolojinin uygulamalara katılması istenmektedir. Bu değişimler sonucu sağlık profesyonellerine verilen eğitim içeriği değişmiş, sağlık bakım hizmetlerinin kapsamı ve içeriği de bu değişimden önemli ölçüde etkilenmiş ve hasta odaklı sağlık hizmeti tanımı ön plana çıkmıştır (Kınıklı, 2015; Taylan, 2012).

Hasta odaklı hizmet sunumunda, kalitenin sağlanması ve istenilen seviyeye ulaşması için sağlık profesyonellerine büyük görev düşmektedir. İşbirliği, yaşamın büyük bir bölümünü kapsayan iş hayatını kolaylaştırmakta ve yapılan işin kalitesini arttırmaktadır. Kaliteli sağlık hizmeti sunmak için sağlık profesyonelleri arasındaki etkili işbirliği bakım kalitesine hayati bir anlam kazandırmaktadır. Hem aynı hem de farklı meslek üyelerinin işbirliği ve uyum içinde çalıştıkları ekip ortamında verilen hizmetin kalitesinin arttığı belirtilmektedir (Kuzulugil, 2012).

Hastaya zarar verme riskinin azaltılması için ekip içinde işbirliği ve etkili iletişimin olması büyük önem taşımaktadır. Sağlık ekibinde ki “ben” kavramının yerini alan “biz” kavramı işbirliğinin sağlanmasında önemli bir unsur olmaktadır (Özgenç, 2012). Sağlık hizmetinin; profesyoneller tarafından işbirliği içinde, hasta yararı gözetilerek sunulması hedeflenen bakım kalitesine daha kolay ve daha kısa sürede ulaşılmasını sağlamaktadır. Sağlık profesyonellerinin; motivasyon, kontrol ve bilgi eksikliği ile ilişkili olduğu

bildirilen ve bakım hizmeti sunulan hasta hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları önemlidir (Olsen, Ostnor, Enmarker & Hellzén, 2013; Kirsebom, Wadensten & Hedström, 2013). Hastanın devri sırasında standardize edilmeyen bakım uygulamalardan kaynaklanan kafa karışıklığı, bakım planlamada hemşirelerin işbirliği içinde olmaması hastalar üzerinde olumsuz bir etki göstermektedir (Rydeman & Törnkvist, 2006).

### **2.1.1. İşbirliği kavramı**

Türk Dil Kurumu işbirliği kavramını, amaç ve çıkarları bir olanların oluşturdukları çalışma ortaklığı şeklinde tanımlamıştır. İngilizcesi “collaboration” olan “işbirliği” kavramı Latince birlikte anlamına gelen “col” kelimesi ve “iş” anlamına gelen “laborare” kelimelerinden türetilmiştir (Dougherty & Larson, 2005). “Collaborate” kelimesini anlamı; birlikte iş yapmaktır.

Örgütlerde işbirliği kavramı, modern dünyada ilk olarak E. G. Mayo (1880-1949) tarafından kullanılmıştır. Mayo asistanı F. J. Roethlisberger ile beraber 1924-1932 yılları arasında yaptığı “Hawthorne Araştırmaları” sonucunda Mayo’ nun “Endüstride İnsan İlişkileri” akımı bağlamında işbirliği kavramına yer verdiği görülmektedir (Ekici, 2017). Hawthorne Araştırmalarına göre, kurumların gerçekte birer sosyal sistem olduğu, kurumlarda çalışan kişilerin bu sistemin önemli unsuru olduğu, grup üyelerinin bireyin davranışları üzerinde etkisi olduğu, yöneticilerin kişiler arası ilişkilerden oluşan bir sosyal sistemin yönettikleri ve kendilerinin de bu sistemin bir parçası oldukları ileri sürülmüştür. Sonuç olarak, çalışanların motivasyonu, çalışanlar arasındaki ilişki ve iş tatmini, diğer bir deyişle sosyal faktörlerin üretim düzeyini etkilediği belirlenmiştir (Ekici, 2017).

İşbirliği basit anlamda çok boyutlu ve düzeyli olan birlikte çalışma eylemidir. Üyeler arasındaki işbirliği sürekli gelişen ve ortak bir amaca ulaşmak için sürekli yeni üyelerin katılımıyla genişleyen bir kavramdır (ARACY, 2013). Henneman ve arkadaşları 1995 yılında işbirliğini analiz etmiş ve ilişkili olduğu kavramları araştırmıştır. İşbirliğini ortak hedefler için beraber çalışmak olarak tanımlamışlardır. İşbirliği sürecini “bilgi ve

uzmanlığa dayanan, gücün paylaşıldığı hiyerarşik olmayan ilişkilerdir” şeklinde ifade etmişlerdir. İşbirliği; paylaşım kurallarını, müzakere ve anlayışı, güven, eşitlik ve saygı konularını içermektedir (Henneman vd., 1995; Petri, 2010).

İşbirliğinin en önemli yanı, ortak vizyon çerçevesinde bireyleri ve örgütleri bir arada tutmasıdır. Kişisel olarak davranış sergileyen bireyler, amaçlarına daha zor ulaşacaklardır. Bireyler amaçları için işbirliği yaparak hareket ettiklerinde karşılaştıkları zorluklarla daha kolay baş edeceklerdir (Petri, 2010).

### ***2.1.2. İşbirliğini etkileyen durumlar***

İşbirliği birden fazla özelliğe sahip karmaşık bir kavramdır. Ayrıca işbirliği karmaşık bir ortaklıktır. İşbirliği zaman içinde meydana gelen bir süreçtir. Aynı zamanda bir sonuç, farklı bakış açılarının bir sentezi ve hatta bütünleştirici bir çözümdür (Gardner, 2005). Sağlık bakım hizmetlerinde işbirliği hasta bakımı için ortak sorumluluk gerektiren, bilinçli bilgi paylaşımını içeren karmaşık bir süreç olarak değerlendirilmektedir. İşbirliği, sağlık profesyonelleri arasındaki uzun süreli ilişkiler sonunda oluşur (Lindeke & Sieckert, 2005). Bu karmaşık yapıda işbirliğini etkileyen birçok koşul vardır. Bunlar;

***İşbirliğini etkileyen subjektif koşullar;*** Kişinin kişilik yapısı ve özellikleri işbirliğini etkileyen önemli bir kavramdır. Birey bedensel, zihinsel ve ruhsal olarak ne kadar üstün niteliklere sahip olursa, ortak amaç için çalışma eğilimi de pozitif yönde artabilir. Bedensel ve zihinsel olarak mevcut yeteneklerden faydalanabilmek için işbirliğine karşı bireyin istekli olması gerekmez (Arslan, Efe & Aydın, 2013). Meslektaşlar arası pozitif yönlü ilişkiler, hasta bakım kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (Freise, 2005).

Hemşireler zihinsel olarak; sağlıklı/ hasta bireyin bakımı, kurumsal ve mesleki konular hakkında yaşamsal önemi olan kararlar verebilirler (Azak & Taşçı, 2009, Kaya vd., 2011). Sorun çözme stratejilerini kullanma ve donanımlı bir bilgi birikimine bağlı olarak karar verme yeteneği, sağlık ekibinin en önemli üyelerinden olan hemşirelerden beklenen önemli bir profesyonel

davranıştır (Kelleci &Gölbaşı, 2004 ; Kaya vd., 2011). Nakanishi ve ark. (2006)' da yaptığı çalışma sonucunda hemşirelerin karar verme sürecine aktif katılım sağlamaları, hasta bireylerin maksimum yararı için gerekli olduğunu ortaya çıkarmıştır (Nakanishi vd., 2006).

***İşbirliğinin objektif koşulları;*** Ekip içinde, çalışma ortamında ve organizasyonda çalışanlar arasında işbirliğine dayalı bir kültürün oluşturulabilmesi için gerekli maddi koşulların var olması gerekmektedir (Aytaç & İlhan, 2007). Uygun ortam (ses, ışık, nem, sıcaklık, havalandırma vb.), teknolojik kaynakların yeterliliği, uygun ve yeterli malzeme desteği, yeterli personel, çalışma saatleri, birimin bulunduğu çevre ve ulaşım koşulları kişiye bağlı olmayan objektif koşullara örnek gösterilebilir.

***Sosyo kültürel olanaklar ve koşullar;*** İçinde yaşadığımız çevre ve toplumsal inançlar, örf ve adetler, değerler ve kültürel algılama işbirliğini destekler nitelikte değilse, ekip içinde işbirliğine dayalı çalışma kültürünün oluşturulması zor bir süreç olacaktır (Aytaç & İlhan, 2007).

### ***2.1.3. İşbirliğinin yararları***

İşbirliğinin sağlık profesyonelleri ve hastalar üzerinde olumlu sonuçları vardır. Çalışanların kişiler arası ilişkilerini pozitif ilişkilere dönüştürür, takım olarak çalışmayı kolaylaştırır ve bireyler arası yaşanan çatışmaları engeller (Kramer &Schmalenberg, 2003; Alper, 2006). Ekip içinde çalışanların ilişkilerinde saygı ve güvenin devamlılığının sağlanmasında, etkili ve doğru iletişimin olmasında, ortak amaçlar doğrultusunda hareket eden bir ekibin kurulmasında ve ekibin devamlılığının sağlanmasında işbirliğinin varlığı en önemli faktörlerdendir (Paige vd., 2014).

Tıbbi hataların oluşmasına sebep olan en önemli iki unsur, ekip içindeki iletişim ve işbirliğindeki sorunlardır. Bu nedenle sağlık ekibi arasında işbirliği ve iletişimin etkin olması tıbbi hataları azaltılmasında, hasta güvenliğinin sağlanmasında oldukça önemlidir (Makary vd., 2007). Tanaka ve arkadaşlarının (2010) yapmış oldukları çalışmada sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim eksikliğinin tıbbi hataların oluşumunda etkili bir faktör olduğu belirtilmektedir. Alspach (2008) tarafından yapılmış olan bir çalışmada

hemşirelerin %33'ünde kendi akranları ile zayıf ya da yetersiz etkileşim içinde olduğu belirtilmektedir. Dougherty & Larson, (2010) çalışmasında yoğun bakımda çalışan hemşireler arası işbirliğinin, tıbbi hatalar oluşmadan önce % 86'sını önleyebildiği saptanmıştır. Böylece, hemşireler arasında işbirliğinin artması tıbbi hataların azalması dolayısıyla hasta güvenliğini sağlamayı kolaylaştırabilmektedir (Dougherty & Larson, 2010).

Larrabee ve ark. (2004) çalışmasına göre, hekim- hemşire işbirliğinin hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediği görülmektedir. İşbirliği arttıkça hasta memnuniyeti de pozitif yönlü bir artış göstermektedir. Shannon ve ark. (2002)' de yapmış oldukları çalışmada, hemşirelerin iş doyum düzeyi, bakım kalitesi, hasta memnuniyeti ve hekim- hemşire işbirliği ile doğrudan ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Shannon vd., 2002).

Hasta bakımının kalitesini artırmak, tıbbi hataların oluşmasını önlemek ve hasta memnuniyetini geliştirmek için öncelikle hemşireler ve personel arasındaki iletişim becerilerini geliştirmek gerekmektedir. Ayrıca bakım odaklı etkili iletişim, hasta bakımına olumlu yönde yansımaktadır. Hasta ile işbirliği sağlanarak hastanın tedavisine katılımını sağlamak için iletişim gereklidir (Kumcağız vd., 2011).

#### **2.1.4. Hemşire-hemşire işbirliği**

Hemşirelik mesleğinde özerklik, hemşirenin bakım sürecinde tüm bakım uygulamaları arasından hasta için gerekli ve en uygun olanı seçme, karar verebilme ve bu seçimi uygulayabilme özgürlüğü olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca hemşirelerin, bu uygulamalarını gerçekleştirirken de ekip içindeki farklı sağlık profesyonelleri ile de işbirliği içinde olmaları gerektiği vurgulanmaktadır (Barazzetti vd., 2007). Sağlık profesyonellerinden olan hemşirelerin, hasta geribildirimleri doğrultusunda planladığı bakım ve tedavi uygulamalarının kendisinden sonra da devam edebilmesi ve sonuçlarının değerlendirilebilmesi amacıyla, hemşireler arası işbirliğine dayalı ve güçlü iletişim sistemleri olan ekipler olarak çalışılması gerekmektedir. Etkin ekip çalışması, her şeyden önce hasta bakım kalitesini arttırmak ve hasta güvenliğini sağlamak için çok önemlidir. Çalışma ortamının iyileştirilmesi,

hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesinde hemşireler arası işbirliği önemlidir (Cox, 2001; Merotaja vd., 2002; Apker vd., 2006).

Ylitörmänen ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, Finlandiyalı ve Norveçli hemşirelerin işbirliği düzeyleri karşılaştırılmış her iki ülkede de olumlu bir algı olduğu görülmüştür. Ancak hemşireler arasında, çatışma yönetimiyle ilgili farklar ortaya çıkmaktadır. Finlandiyalı hemşirelerin çatışma yönetimi konusunda en iyi çözüm için işbirliği içinde çalışmaya daha istekli oldukları belirtilmektedir. Anlaşmazlıkların çözülmesi, iyi işbirliği, meslektaşların uzlaşması ve uyumun sağlanması kaliteli bakımın sağlanmasında büyük önem taşımaktadır (Miller & Kontos, 2012; Mohamed, Newton & McKenna, 2013). Ma ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında işbirliğinin (hemşire- hemşire ve hekim- hemşire) ve hemşirelik liderliğinin hemşire açısından sonuçları ve hasta bakım kalitesi üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışma sonucuna göre, işbirliğinin ilerlemesiyle işten ayrılma niyetinde azalma, bakımın kalitesi ve iş doyumu düzeyinde artma sağlandığı belirtilmektedir (Ma, Shang & Bott, 2015).

Dougherty ve Larson (2010) hemşire-hemşire işbirliği konusuna literatürde ilk kez değinmişlerdir. Hemşire-hemşire işbirliğinin alt boyutlarını; problem çözme, iletişim, süreç paylaşımı, koordinasyon; profesyonellik olmak üzere beş alt boyutta ele almışlardır (Dougherty& Larson, 2010).

#### **2.1.4.1. Problem çözme**

Problem çözme, genel anlamıyla bireylerin sorunlarına yönelik hedeflere ulaşmalarıdır. Problem çözme, bilimsel metot ve hemşirelik süreci temelde birbirine benzer. Bilimsel metodun kullanılması, hemşire ve hemşirelik uygulaması için bilimsel temeli geliştirecek klinik araştırmaların yapılabilmesi için fırsat verir. Hemşirelik süreci ise hemşirelik bakımında bilimsel problem çözme yönteminin sistematik bir şekilde kullanılmasıdır. Hemşirelik sürecinin her aşamasında karar verme yer almaktadır (Biol, 2002).

Profesyonel hemşirelik uygulamalarında problem çözme sürecinin kullanılması oldukça önem taşır. Hemşirenin sahip olduğu bilgi ve yeteneği, uygun durumlarda kullanması ve gerekirse yeni bilgi gereksinimlerini tanımlamasını sağlar. Problem çözme becerisi yüksek olan hemşireler, olumsuz duygu ve düşüncelerle baş edebilir, sağlıklı çözüm yolları üretebilir ve sunulan sağlık bakım hizmetinin kalitesini artırabilirler (Tezel vd., 2009).

Problem çözme sürecinde gelişmekte olan sorunların fark edilebilmesi için süreçte süreklilik olması gerekir. Rutin çözümler ve gelişen sorunların önemsenmemesi hemşirelik uygulamalarındaki etkinliği azaltır. Hemşirelik hizmetinin kalitesinin yükseltilmesi hastaya ve ailesine uygun çözümlerin uygulanması ile mümkün olmaktadır (Taşçı, 2005). 1980'lerde hemşirelikte hastalık merkezli bakım anlayışından hasta merkezli bakım anlayışına yani problem çözme yaklaşımına doğru bir değişim başlamıştır. Hemşireler hem kuramsal, hem klinik alanda, hemşirelik uygulamaları ile ilgili kararlar alabilmek için problem çözme bilgisine gereksinim duymaktadırlar (Ulupınar, 1999; Hurst, 1993; Smith, 1994).

Hemşireler, bilimsel metottan yararlanarak problemlere çözüm getirmeyi amaçlar. Bilimsel problem çözme yöntemi ile hemşirelikte problem çözme süreci paralellik göstermektedir. Hemşirelik sürecine bakıldığında bilimsel temelli problem çözmeye odaklandığı, sistematik ve amaç içeren hasta/aile odaklı bir süreç olduğu görülmektedir (Marquis & Huston, 2000).

Hemşirelik ve karar verme üzerinde yapılan çalışmalarda hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin en önemli stres kaynaklarının hasta ile ilgili kararlara katılmada ve otonomide yetersiz olmaları ve bireysel yeteneklerine değer verilmemesi olduğu saptanmıştır. Teknolojik gelişmeler hemşireliğin gelişmesini sağlamış, rol ve işlevlerini güçlendirmiştir. Hemşireliğe ait problem çözme daha çok deneme yanılma yolu ile yapılırken günümüzde bilimsel gelişme ile bilimsel yaklaşım gelişmiş ve karar verme bilimsel bir yapı kazanmıştır. Hemşireler bilimsel araştırmalar yaparak mesleğin gelişimine katkı vermekte, bilimsel problem çözme metotlarını sorunların çözümünde uygulamaktadırlar. Bu da kanıta dayalı bakım almayı talep eden günümüz

toplumunun gözünde mesleğin değerini artırmaktadır. Bu doğrultuda bilimsel problem çözme yöntemi ile verilen bakımın, sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinin gelişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Mc Callin, 2001; Marquis & Huston, 2000).

#### **2.1.4.2. İletişim**

İletişim, iki kişinin duygu, düşünce ve bilgilerini paylaşarak birbirini anlamasını içeren çok kanallı bir süreçtir (Cüceloğlu, 2005). İnsanlarla daha fazla bir arada olunması gereken meslek alanlarında çalışan bireylerin iletişim beceri düzeylerinin daha yüksek olması gerekmektedir (Korkut, 2005). İletişim becerisi; kişilerarası düşünce ve duygu alışverişinde mesajların doğru olarak algılanması şeklinde belirtilmektedir (Çam vd., 2007; Korkut 2005).

Hemşireler arasındaki iletişim becerilerini geliştirilmesi hasta bakımının kalitesi ve hasta memnuniyet düzeyinin arttırılmasında önemlidir (Özçakır, 2002). İletişim sağlık ekibi üyelerinin hasta ile işbirliği yaparak tedavisine katılımını sağlamak için gereklidir. Yaşamın her döneminde var olan, ancak hastalık durumunda daha da önem kazanan iletişim becerisi tüm sağlık çalışanlarınca bilinmesi ve hasta bireyle ilk karşılaşmadan itibaren dikkate alınması gereken bir beceridir (Babadağlı, Ekiz Erim & Erdoğan, 2006; Bowles, Mackintosh & Torn, 2001). Thomas ve arkadaşları (2007) tarafından hemşirenin iletişim becerilerini değerlendirmek için yapılan araştırmada, hasta ile işbirliğine girerek etkili bakım verebilmek amacıyla hastaları yakından tanımanın önemli olduğu vurgulanmıştır. Hastanın ve hasta yakınlarının bakıma katılımı, hastaya ve aileye destek, bilgi ve eğitim sağlanması ve iletişimin etkin olması hastaların hastaneden eve geçişlerinin karmaşıklığını azaltılmasında ve bakımın devamlılığının sağlanmasında etkili olduğu görülmektedir (Hesselink vd., 2012; Lemetti vd., 2015).

Sağlık kurumlarında iletişim sağlık ekibi ve hasta arasındaki anlaşmayı sağlamada oldukça önemli bir yer tutar (Kılıç, 2014). Açık iletişim, farklı bakış açılarına saygı, eşit karar verme kapasitesi ve problem çözme sürecinde alınan sorumluluk hasta bakım kalitesinin ve işbirliğinin belirleyici özellikleri arasındadır (Petri, 2010; Ellingson, 2002). Aktarılan bilgilerin hayati öneme



sahip olduğu sağlık organizasyonlarında hemşireler arası etkin ve doğru iletişim hasta güvenliği için temel bir unsurdur (Saluvan & Kaya, 2012). Grup üyeleri arasındaki çatışma, iletişimin yetersiz veya kötü olması durumunda işbirliği de mümkün olmamaktadır (Rosenstein, 2002; Almost vd., 2010; Moore & Prentice 2013; Moore vd., 2019). Hemşireler arasında kurulan işbirlikçi iletişim, problemlere karşı etkili çözüm üretilmesinde, yüksek iş doyumunun sağlanmasında, işte kalma niyetinin arttırılmasında etkilidir (McNeill vd., 2008; Miller & Kontos, 2012; Karanikola vd., 2012; Chan vd., 2013).

#### **2.1.4.3. Süreç paylaşımı**

Hemşirelik mesleği bireyin doğumundan ölümüne kadar, sağlık ve hastalık durumunu anlama, uygun girişimleri planlayarak sorunu çözme sorumluluğuna sahiptir. Hemşirelik süreci mesleğe profesyonel bir kimlik kazandırarak, bilimsel düşünme, eleştirel düşünme ve araştırmayı gerektiren birey/ aile/ topluma özgü olarak planlanıp uygulanan ve değerlendirilen dinamik bir süreçtir. Hemşirelik süreci içerisinde hemşire; iletişim, karar verme, problem çözme, değişim, liderlik, yardım etme ve eğitim gibi süreçleri kullanarak bakımı planlayıp uygular ve değerlendirir (Taşçı, 2005).

#### **2.1.4.4. Koordinasyon**

Koordinasyon, kurumsal planlamalar yapılıp, organizasyon yapısı oluşturulduktan sonra çalışanların kurum amaçları doğrultusunda faaliyet göstermesi amacıyla yöneticiler tarafından sağlanır. Kurumlarda bölümler arası koordinasyonun sağlanması, kurumsal amaçlara ulaşmada önemli bir unsurdur. Görevlerin farklı kişiler ve bölümler arasında dağıtılarak iş bölümü yapılması örgütsel farklılaşmayı, farklı bölümler arasında koordinasyonun sağlanarak örgütsel amaçlar doğrultusunda faaliyet göstermesi ise bütünleşmeyi ifade etmektedir. Koordinasyon, hastanenin örgütsel yapısı ile çalışanlar arasında uyum sağlar (Ekici, 2017).

Sağlık sistemleri karmaşıktıkça, hizmet sunan profesyonellerin uyum gerekliliği artmakta, personelin işbirliği yapması, faaliyetleri koordine etmesi gerekmektedir. İşbirliğinin oluşturulabilmesi de hemşirelerin liderlik ve

yöneticilik özelliklerine sahip olmaları ve bu özellikleri etkin bir şekilde kullanabilmeleri ile ilişkilidir (Öztürk, Bahçecik & Gürdoğan, 2012).

Koordinasyonun etkin bir şekilde sağlanabilmesi için;

- Paylaşılan bir vizyon ile güçlü bir örgüt kültürünün olması,
- Yatay ve dikey hatlarda karşılıklı bilgi ve veri akışının sağlanması,
- Hiyerarşik denetimin düzenli olarak sağlanması,
- Planlamanın hem kurumun ana amacına yönelik olması hem de zaman açısından uyumlu olması,
- İş süreçlerinin standartlaştırılması,
- Hizmet niteliğinin standartlaştırılması,
- Kural ve normların standartlaştırılması gereklidir (Ekici, 2017).

#### **2.1.4.5. Profesyonellik**

Bir alanla uğraşan kişinin alanı ile ilgili gerekli teorik ve teknik bilgiye sahip olması gerekir. Çünkü her meslek uzmanlaşmayı gerektirir. Profesyonel kişi, “bir alanı meslek olarak seçen bu alanda derinleşen ve o alandaki bilgi ve deneyimi ile hayat kazanan kişidir” (Batlaş, 2003).

Profesyonel kişi “yaptığı işten coşku ve heyecan duyan, mesleğini destekleyen, mesleğin ahlak kurallarına uyan ve mesleğin gerektirdiği fazla işleri de yapar.” (Phillips & Lavin, 2004). Profesyonelliğin kazanılabilmesi için bazı kriterlerin yerine getirilmesi gerekmektedir. Bu kriterler:

- Meslekle ilgili dernek veya mesleki kuruluşların var olması,
- Çalışma koşullarında bağımsız hareket etme serbestliğinin olması,
- Uzun süreli, kapsamlı ve etkin bir eğitim sisteminin olması,
- Sunulan hizmetin toplumsal çıkarlar gözetilerek yerine getirilmesi,
- Tercih edilen branşta çalışmak için gerekli nitelik ve yeterliliğe sahip olması
- O işle ilgili belirtilen kurallara uyma zorunluluğunun olması
- Mesleğin bilimsel yöntem ve tekniklerden yararlanılarak yapılan düzenli çalışma ve yeniliklere açık olmasıdır (Özlük, 2006; Vicdan 2010).

Mesleki profesyonellik ise, kişisel profesyonelliği kurumsal profesyonelliğe dönüştürmektedir. Çünkü “bir mesleğin standartlarının

oluşturulmasında ve kaliteli hizmet sunulmasında mesleki profesyonellik oldukça önemlidir” (Vicdan, 2010). Mesleki profesyonellik; bireysel profesyonelliğin örgütsel profesyonelliğe yerini bırakmasıdır. Günümüzde yaşanan hızlı toplumsal değişme ve teknolojik gelişmeler, mesleki profesyonelliği zorunlu kılmaktadır (Adıgüzel vd., 2011).

Hemşirelik ve hemşirelik eğitimi, hemşireliğin rol ve işlevlerindeki değişimleri ve gelişimleri etkilerken, aynı zamanda bu değişimlerden de etkilenmektedir. Bu değişimleri; Dünya nüfusunun çok hızlı artması ve sağlık hizmetine olan talebin arttırması, yaşam süresinin uzaması ve kronik hastalıklarının artması, hastanın hastanede yatış süresinin kısalmış olması, buna karşın evde bakım hizmetlerinin artması, sağlık bakım hizmetinde maliyetin azaltılması, bilimsel gelişmelerin özellikle hastalıkların önlenmesi, tanılama yöntemlerinin gelişmesi olarak belirtilebilir (Atalay & Tel, 1999). Tüm bu değişimlere uyum sağlanabilmesi ancak profesyonel hemşirelik eğitimi ile sağlanır.

Profesyonel hemşirelik eğitimi, kültürel ve mesleki bilgi, klinik ve kavramsal beceri ve bireyin değerler sistemi üzerine odaklanır (Karadağ & Uçan, 2006; Özlük, 2006). Hemşirelere yönelik yapılan karmaşık ve teknolojik değişiklikler bakım kalitesini güvence altına almak için yeni uygulamalar geliştirilmelidir (Hesselink vd., 2012; Lemetti, Stolt, Rickard & Suhonen, 2015; Kitson & Soerensen, 2017). Bu nedenle günümüzde hemşirelik mesleğinin profesyonel olarak uygulanması önemlidir.

## **2.2. İş Doyumu**

İş, insan yaşamında önemli bir yere sahip olan; bireye toplum içinde belli bir rol, yer ve ekonomik yarar sağlayan, bireyin uyanık kaldığı sürenin büyük bir kısmını dolduran bir uğraş olarak tanımlanabilir (Serinkan & Bardakçı 2009). İnsan yaşamının önemli bir bölümü iş yerinde geçmektedir. Bu nedenle, iş görenin işinden hissettiği tatmin oranı yaşamını büyük ölçüde etkilemekte, işinden aldığı haz ve bunun yaşamı üzerindeki olumlu etkisi aşamalı olarak, onun ruhsal sağlığı yanında, bedensel sağlığı üzerinde de olumlu etkisini göstermekte, aile yaşamında mutluluk ve örgütte de verimliliği sağlamaktadır.

Bireyin yaptığı işte başarılı olabilmesinin en büyük şartı işi yaparken hissettiği mesleki doyumdur ( Kurçer, 2005).

İş doyumunu ya da doyumsuzluğu, çalışanların işlerine yönelik genel bir tutumu yansıtmaktadır. Bir başka deyişle çalışanların işlerine, iş ortamlarına ya da iş arkadaşlarına yönelik duygu, düşünce ve davranışlarının bir ürünü olarak değerlendirilebilir. Luthans' a göre iş doyumunun 3 temel boyutu vardır:

- İş doyumunu, çalışanın işe ilişkin içsel ve öznel (subjektif) duygularını ya da duygulanımını ifade eder, dolayısıyla dışarıdan gözlenememekle birlikte ancak çalışanın davranışlarından çıkarım yapılabilir.
- İş doyumunu, çalışanın, elde etmeyi istediği ya da hak ettiğine inandığı ödüllere ulaştığı ya da beklentilerinin ötesinde kazanımlar elde ettiği durumda yaşanır.
- İş doyumunu, birbirlerinden ayrı ama birbirleriyle yakından ilişkili olan birkaç faktörü (ücret, iş ortamının özellikleri ya da iş arkadaşlarıyla olan ilişkiler vb.) kapsamaktadır (Luthans' tan aktaran Solmuş, 2004; Tella vd., 2007).

İş doyumunu, iş gereksinimleri, özerklik, iş ilişkileri ve örgütsel koşulları içeren çok boyutlu bir yapıdır (Cortese, 2012). İş doyumunu kişinin bütün yaşam doyumunu etkiler. Kişi için sadece ekonomik olarak değil, psikolojik olarak da etkili bir husustur (Öztürk & Özdemir, 2003). İş doyumundaki artışa bağlı olarak kişi toplum içerisinde daha mutlu birey haline gelir ki bu durum da toplum mutluluğunun sağlanmasında etkili olur (Bingöl, 1986).

### **2.2.1. İş Doyumu kavramı**

İş doyumunu kavramı ilk kez 1920'lerde ortaya atılmıştır. 1930'lu yıllarda yapılan araştırmalarda çalışanların işlerindeki mutluluğunun, iş verimini etkilediği görülmüş ve böylece iş doyumunu kavramı önem kazanmıştır (Baran, 2009).

İş doyumunun birçok tanımı yapılmıştır. Bunlar;

- İşin kapsamı ve iş ortamına ilişkin bireylerin, olumlu tutumlarının tümüdür (Erdoğan, 2007).

- Bireyin işine karşı geliştirdiği olumlu tutumları ve genel olarak bireyin işinden elde ettiği doyumdur (Özkalp & Kirel, 2005).
- Çalışanın kendi işine karşı olan iş değerleri ve işten kazandıklarının etkileşimi sonucu oluşan duygusal bir tepkidir (Eren, 2015).
- Çalışanın işini, iş yaşamını değerlendirmesine dayanarak sağladığı haz duygusudur (Cimete, 1996).
- Çalışanın iş durumuna göre gösterdiği, gözle görülmeyen duygusal tepkiler olup, kişisel beklentilerin karşılanma oranına göre değişmektedir (Çetinkanat, 2000).
- Kişinin işine karşı çok sayıda duygu ve tutumu içine alan psikolojik eğilimidir (Schultz & Schultz, 1990).
- Çalışanların işleriyle alakalı oluşturdukları memnuniyet ya da memnuniyetsizlik durumudur (Davis, 1988).
- Locke ise, iş doyumunu “çalışanların işiyle ilgili tecrübeleri, işine adanmışlığı değerlerin yarattığı duygusal anlamda verdiği mutluluktur” şeklinde tanımlamıştır (Locke, 1976; Oshagbemi, 2003).

Çalışanlar birbirlerinden farklı özelliklere sahiptir. Bu nedenle de iş doyum düzeyleri çalışanlar arasında farklılık gösterir. İş doyumunu, bireylerin algılamalarıyla doğrudan ilişkilidir. Fizyolojik, biyolojik ve psikolojik farklılıkla birlikte ihtiyaçlar, kişisel mantık, algı gibi faktörlerin de belirleyici olduğu kişisel algılama farklılıkları, çalışanın istek, değer ve doğruluk açısından etkileyecektir. Kişilerin duygusal ve kişilik özelliklerine göre farklılık gösterdiği için gözlenmesi ve standartlaştırılması her zaman mümkün olmayabilir. Çalışanların kişilik özellikleri, sosyo- demografik özellikleri ve işe yönelik beklentileri farklılaştıkça iş doyumunu sağlayan iş özellikleri de farklı olacaktır (Yılmaz vd., 2011; Sridharan vd., 2009).

### ***2.2.2. İş doyumunu etkileyen faktörler***

İş doyumunu düzeyini etkileyen faktörler çalışanlar arasında değişim göstermektedir. İş doyumunu kavramı, zaman içerisinde gelişme gösterirken bu faktörler de bu süreç içinde gelişme göstermiştir ve sınıflandırılmışlardır.

İş doyumunu faktörleri, genelde bireysel, örgütsel faktörler olarak ikiye ayrılarak incelenmiştir. Örucü ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada bunlara ek olarak grup faktörleri ve kültürel faktörler de ele alınmıştır (Örucü vd., 2006). İş doyumunu faktörleri, kişinin bireysel özellikleri, çalışma ortamı, çalışma ortamındaki şartlar, iş arkadaşları, kişinin sosyal çevresindeki arkadaşları, bulunulan toplum ve toplumun özellikleri, gelenek ve göreneklerine göre farklılıklar gösterebilir. Her faktörün önem derecesi bulunduğu ortama ve kişiye göre değişir (Çalışır, 2012).

### ***2.2.2.1. İş doyumunu etkileyen bireysel faktörler***

**Yaş;** Yapılan araştırmalar sonucunda iş doyumunu ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışanların yaşı arttıkça, yaptıkları işte ki başarı oranları artmakta bu da yapılan işten alınan doyumunu arttırmaktadır. Meslekte daha uzun yıllar çalışanların, beklentilerini daha minimum düzeyde olması, işe daha iyi uyum sağlamaları, yaşla birlikte baş etme mekanizmalarının gelişmiş olması, genç olanların meslekte hiyerarşik düzende daha çok rutin işler yapması ve sisteme ayak uydurmada daha çok sorun yaşamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir (Solmuş, 2004; Keser, 2006; Tınaz, 2009). Herzberg ise yaş ile iş doyumunu arasında ki ilişkiyi “U” şeklinde bir eğri ile açıklamıştır. Çalışma yaşamına erken başlayan kişilerde iş tatmini yüksek olurken, 30 yaşına doğru bu tatmin düşmeye başlamakta, yaş ilerledikçe ve çalışma yaşamının sonuna doğru ise tekrar yükselmektedir. Herzberg in bu teorisini destekler nitelikteki bir başka araştırmada 1995 yılında Birdi, Warr ve Oswald tarafından gelişmiş batı ülkelerinden 10 tanesinde yapılmıştır. Bu araştırmada iş tatmininin yaş ile birlikte önce azaldığı ardından yükselişe geçtiği saptanmıştır. 26-31 yaşları arasında en düşük düzeye ulaşan ve ardından yükselişe geçen iş tatmininin açıklaması, artan deneyim ile paralel olarak işe daha iyi uyum sağlamaya bağlanmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle terfi olanaklarının artması, alınan ödüllerin çeşitlenmesi de iş tatmini yaratılmasında önemli rol oynamaktadır (Köse, 2009; Tozkoparan, 2013).

**Cinsiyet;** Çalışma yaşamı kadın ve erkeğin davranışlarını etkilemekte, çalışma yaşamına ve işe bakışında önemli bir ayrıma sebep olmaktadır. Çalışma yaşamında kadınların; çalışma arkadaşları, insanlarla iletişim, uygun iş saati ve iş güvencesi değerlerine, erkeklerin de ücret, işte özerklik ve sorumluluk, örgütte etkin bir konuma sahip olma değerlerine önem verdikleri tespit edilmiştir. (Karaca, 2008). Literatürde yapılan çalışmalarda erkeklerin kadınlardan daha fazla oranda iş doyumunu sağladıkları görülmüştür (Çimen & Şahin, 2000; Yıldırım, 2010). Erkeklerin kadınlara oranla daha fazla iş doyumunu yaşıyor olmalarının en önemli nedeni, erkeklerin yönetim kademelerinde daha sıklıkla yer almalarıdır. Üst düzey yöneticilerin, iş doyumunu üzerinde önemli etkileri olan kendi iş programlarını belirleyebilme, kişisel yeteneklerini kullanabilme ve geliştirebilme gibi avantajlardan yararlanacak olmaları iş doyumunu düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir (Solmuş, 2004).

**Eğitim Düzeyi;** Eğitim bireyin hayatını ekonomik olarak teminat altına almanın yanı sıra bireyin sosyal çevresini de belirleyen son derece önemli faktörlerden birisidir. Bireyin almış olduğu eğitim ile yapmış olduğu işin paralellik arz etmesi iş doyumunu olumlu yönde etkileyebilmektedir (Sürek, 2007). Eğitim seviyesi yüksek kişilerin, stresin olumsuz etkilerinden daha kolay kurtulduğu, stresle daha bilinçli şekilde baş edebildiği gözlemlenmektedir (Polat, 2008). Bunun yanı sıra bireyin eğitim seviyesinde ki artışın tam tersi bir etkiye de sebep olduğu bilinmektedir. Sosyokültürel yönden gelişmiş, eleştirel düşünen ve bilgi birikimi fazla olan çalışanların meslekte beklentileri de artmaktadır. Mesleki anlamda beklentilerine ulaşamayan çalışanların meslekte aldıkları doyum haz düşmekte iş doyumunda olumsuz etkilenmektedir (Yorulmaz, 2007).

**Kişilik Yapısı;** Bazı bireylerin çalıştıkları iş ortamlarının özellikleri ne olursa olsun, tutarlı bir biçimde doyumlu ya da doyumsuz oldukları görülmektedir. Bu durumun sebebinin büyük oranda çalışanın kişilik yapısı olduğu düşünülmektedir (Solmuş, 2004). İnsan, "bireysel" bir varlıktır. Ona bu bireyselliği kazandıran özellikler "kişilik" dediğimiz, onun başkalarına benzemeyen, kendisi ve çevresiyle kendine özgü biçimde geliştirdiği ilişkilerin yapısıdır (Keser, 2004). Kişilik değişkeni, bireysel faktörler arasında en karmaşık olanıdır. Çünkü kişilik değişkeni insanın doğumundan ölümüne kadar pek çok faktör tarafından etkilenmekte ve şekillenmektedir. Bireysel farklılıkların temelini oluşturan kişilik değişkeninin, farklı davranış ve beklentiler ortaya çıkardığı kabul edilirse, iş doyumunun da ondan etkileneceği söylenebilir. Her meslek ya da örgüt, belli kişilik yapısındaki insanlara daha fazla iş doyumunu verebilir. Esnek kişilik yapısına sahip, kendini ifade edebilen ve ilişkilerinde yapıcı olan bireylerin daha yüksek iş doyumuna sahip oldukları görülmektedir. Çevresi ile iyi bir uyum yakalayan, pozitif bir bakış açısına sahip ve beklentilerini sağlam temeller üzerine kuran bireylerin işten aldıkları doyumun yüksek olması beklenmektedir (Kınık, 2007).

**Medeni Durum;** Medeni durum ve iş doyumunu arasındaki bağlantıyı araştırmak için yapılan çalışmaların çoğunda evli kişilerin bekar çalışanlara göre iş doyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çalışır, 2012; Akşit Aşık, 2010).

**Statü;** Örgüt içerisinde iyi bir statüye sahip olan çalışanın iş doyumunu da diğer bireylere göre daha yüksek olmaktadır. Benzer şekilde yönetici pozisyonunda olan bireylerin iş doyumunu, diğer kademelerde çalışanlara kıyasla daha yüksektir (Aksayan, 1990; Eren, 2015). Genel sorumlulukları ve başkaları üzerindeki hakimiyetleri artan kişilerin iş doyumunu düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Özdemir, 1989).

#### **2.2.2.2. İş Doyumunu etkileyen örgütsel faktörler**

**Ücret;** Ücret en önemli motivasyon kaynakları arasında yer almanın yanı sıra iş doyumunun artmasında da son derece önemlidir. İnsanlar yaşamlarını devam ettirebilecekleri gelire ihtiyaç duyarlar. Fakat pek çok çalışmada



ücretin iş doyumunu etkileyen faktörler arasında ilk sıralarda yer aldığı bildirilmiştir. Ücret düzeyi adil olmadığı zaman bireylerde bir çeşit dengesizliğe neden olmaktadır. Birçok çalışan için en önemli örgütsel faktörün ücret olduğu görülmektedir (Yorulmaz, 2007). Ücret işin bireyden istediklerine, kişinin kabiliyetlerine ve toplumun ekonomik yapısına göre adil ise kişinin iş doyumunu da doğal olarak yükselir (Erdoğan, 1999).

***İşin niteliği;*** İşin kendisi kişinin işiyle ilgili yeterli bilgi, beceri ve deneyime sahip olup bunları işinde kullanabilmesini ifade eder. İşin çeşitliliği, yaratıcılığa açık olması, yeni bilgiler öğrenme imkanının olması, işin zorluk düzeyi, sorumluluk, monotonluk, işin bağımsızlığı, kompleksliği, zevkli olması ve başarı hissini tattırma bu kapsamda yer almaktadır (Keser,2006). Çalışanlar yaptıkları işin ya kendileri açısından, ya da diğerleri açısından bir anlama sahip olmasını isterler. Birçok çalışan önemli bir iş yaptığını düşünerek bundan doyum sağlar (Derin, 2007). Çalışanın yaptığı işi sevmesi; aynı zamanda işini anlamlı bulmasıyla ilgilidir. Bu durumda, bireyin iş doyumununun yüksek olacağı belirtilmektedir (Keser, 2006).

***Çalışma ortamı ve koşulları;*** Fiziki çalışma koşulları, çalışanların işlerini rahat bir ortamda ve uygun koşullarda yapıp yapmadıklarını açıklar. Bireyin çalıştığı ortamda kendini rahat hissetmesi sadece doyum açısından değil, aynı zamanda sağlığı açısından da önemlidir. Fiziksel koşullarının uygunsuz ve kötü olması çalışanların iş doyumunu düzeyini azaltmaktadır (Eğinli, 2009). Çalışanların içinde bulunduğu çalışma ortamı ve onu etkileyen fiziksel koşullar performansı, motivasyonu, verimliliği ve iş tatminini etkileyen önemli pozitif faktörler arasında sayılabilmektedir. (Eronat 2004; Robbins, Judge 2012)

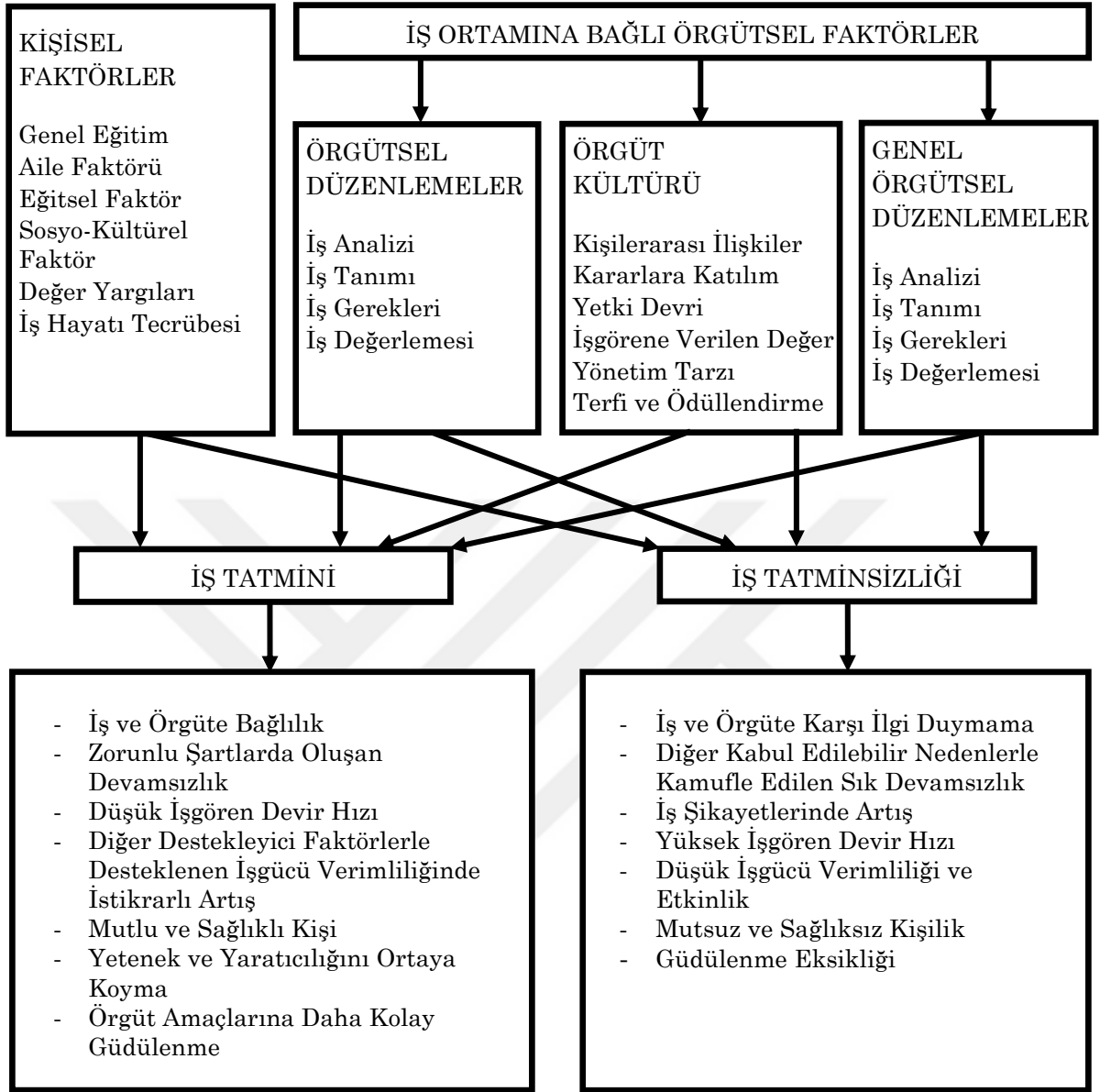
***Yükselme fırsatı (terfi);*** Meslekte ilerleme ve terfi bir ihtiyaç olduğu kadar, kişinin elde etmesi gereken bir haktır. Kişinin iş doyumunu ve performansını olumlu etkileyen özelliklerden birisidir. Terfi olanaklarının olması ve ücret gibi adil şekilde uygulanması iş tatminini etkileyen bir faktör olmaktadır (Gözen Dağdeviren, 2007). Yükselme olanağı, elde edilen maddi geliri arttırdığı kadar, kişinin sosyal statüsünü yükseltmekte, toplum içindeki

yönünü olumlu yönde değiştirmektedir. Her düzeydeki çalışanın başarılı olması halinde yükselme olasılığı bulması, yaptığı işteki tatminini arttıracaktır (Eren, 2015).

***Çalışma arkadaşları;*** Örgütteki ilişkiler genellikle karşılıklı yapılan hizmet temeline dayalı işlevsel bir ilişkidir. İşlevsel ilişkide, her ilişki karşılıklı yapılan hizmete, yardıma ve dayanışmaya dayanır. Bu ilişkilerin iyi olması çalışana doyum sağlar. Grup birliği ve dayanışması yüksek olan, çalışma arkadaşları arasında uyumlu ilişkiler bulunan, birey sayısı az olan çalışma gruplarında çalışanların iş doyumunu artmaktadır (Derin, 2007).

***Yöneticilerle ilişkiler;*** Yönetim tarzı, yöneticilerin çalışanlarına karşı sergiledikleri davranışlar onların tatmininde önemli bir yere sahiptir. Yönetimin başarılı, güven verici, adil, sorun çözme yeteneğinin olması, yönetimde çalışanların ilişkilerinin az çatışmalı olması çalışanın tatminini olumlu yönde etkilemektedir (Kılıç, 2001).

İş doyumunu etkileyen kişisel ve örgütsel faktörler Şekil 2-1' de özetlenmiştir.



Şekil 2-1: İş Doyumunu Etkileyen Faktörler (Demiral vd., 2006)

### 2.2.3. İş doyumunu ile ilgili motivasyon kuramları

İş doyumunu ile ilgili motivasyon kuramları Kapsam Teorileri ve Süreç Teorileri olarak iki grupta değerlendirilmiştir. Kapsam Teorileri, motivasyon ve iş doyumunu ilişkilerini, Süreç Teorileri de performans ve iş doyumunu ilişkilerini ele almıştır.

### **2.2.3.1. Kapsam teorileri**

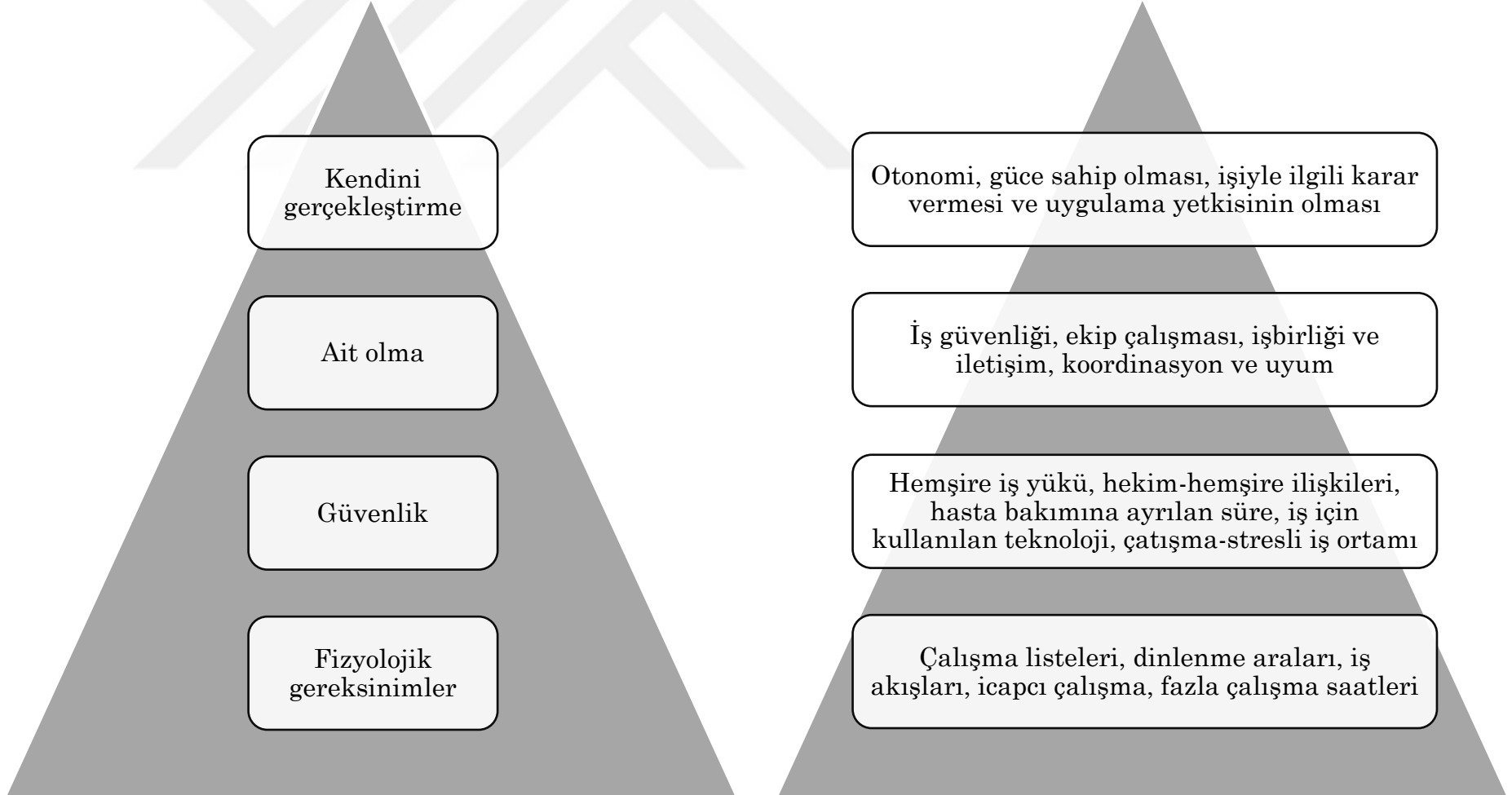
Kişiyi belirli yönde davranmaya iten içsel faktörleri anlamaya yöneliktir. Yöneticinin çalışanı belirli şekillerde davranmaya zorlayan faktörleri anlayabilmesi ve kavrayabilmesi amacıyla geliştirilmiştir.

#### **2.2.3.1.1. Maslow' un İhtiyaçlar Hiyerarşisi**

Abraham Maslow tarafından geliştirilen ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramı, motivasyon kuramları arasında en çok bilinenleridir. Maslow yaptığı çalışmalarla 1950'li ve 1960'lı yıllarda hümanistik kuramın sembolü haline gelmiştir. Maslow'a göre insan davranışlarını ihtiyaçlar belirlemektedir (Ekici, 2017). Kişi ihtiyaçlarını gidermek için belirli yönde davranır, ihtiyaçlar davranışları belirleyen önemli bir faktördür. Kişinin ihtiyaçları belirli bir sıralama gösterir. Bireyin yaşaması için öncelikli yemek yeme, güvenlik, cinsellik gibi ihtiyaçlar ön planda yer alır. Algularımız, ihtiyaçlarımız arasından, önem sırasına göre bizim için eleme yapar (Şekil 2-2). İhtiyaçların kişiyi davranışa sevk etme özelliği, bunların tatmin edilme derecesine bağlıdır. Tatmin olma duygusuna sahip olduktan bir süre sonra yeniden inişe geçilmektedir. Tatmin edilen bir ihtiyaç, davranışa neden olan bir güç olma özelliğini kaybeder ve daha üst seviyedeki ihtiyaçlar davranışları etkilemeye başlar (Koçel,2015).

## Maslow' un İnsan İhtiyaçları Hiyerarşisi

## Hemşirelerin Çalışma Ortamı İhtiyaçlar Hiyerarşisi



Şekil 2-2 : Maslow'un İnsan İhtiyaçları Hiyerarşisi ve Hemşirelerin Çalışma Ortamı İhtiyaçlar Hiyerarşisi (Ekici, 2017)

### **2.2.3.1.2. Herzberg'in çift faktör teorisi (hijyen- motivasyon teorisi)**

Psikolog Frederick Herzberg tarafından geliştirilen bu kurama göre, bireyin işiyle olan ilişkisi motivasyonunun temelini oluşturmaktadır. Çalışanlar kendilerini en iyi ve tatmin olmuş hissettikleri zamanı anlatırken, iş ile ilgili olan, başarıma, sorumluluk gibi kavramları kullanmışlardır. Kendilerini en kötü ve en az tatmin olmuş hissettikleri zamanı anlatırken de işle ilgili olmakla beraber, işin dışında bulunan ücret, çalışma koşulları gibi kavramları kullanmışlardır. Herzberg, kişileri kötümser yapıp doyumsuzluğa neden olan faktörleri, hijyen faktörleri olarak tanımlamıştır. Hijyen faktörleri kötü yönetim, fiziksel koşullar, düşük ücret gibi faktörlerdir. Hijyen faktörlerinin bireyi motive etme özelliği yoktur; ancak bu faktörler mevcut değil ise birey motive olmayacaktır. Hijyen faktörlerinin varlığı kişinin motive olabileceği asgari koşulları sağlayacaktır. Motive edici faktörlerin varlığı, bireye kişisel başarı hissi sağladığı için, kişiyi motive edecek, yokluğunda ise bireylerin motive olmaması ile sonuçlanacaktır. Bu faktörler bir işi başarıyla tamamlama, tanınma, takdir edilme, ödüllendirilme, işi yaparken yeterli düzeyde yetki ve sorumluluğa sahip olma, terfi edebilme gibi faktörlerdir (Sökmen 2013; Eren 2015; Koçel 2015).

### **2.2.3.1.3. McClelland'ın başarıma ihtiyacı teorisi**

David McClelland(1917-1998) tarafından geliştirilen kurama göre kişiler üç grup ihtiyacın etkisi altında davranış gösterir. Bunlar başkalarıyla etkileşim kurma ihtiyacı, güç kazanma ihtiyacı ve başarıma ihtiyacıdır. Başkalarıyla iletişim ve etkileşim kurma ihtiyacı yüksek olan bireyler, sosyal gruplara girmeye ve sosyal ilişkiler geliştirmeye önem verirler. Güç kazanma ihtiyacının etkisinde olan kişiler güç ve otorite kaynaklarını genişletmek, başkalarını kendi etkisi altında tutmak ve sahip olduğu gücünü korumaya yönelik davranışlar gösterirler. Başarıma ihtiyacı güçlü olan kişiler ise kendisine ulaşılması güç ve yoğun çaba gerektiren anlamlı amaçlar seçerek, bunları gerçekleştirmek için gerekli yetenek ve bilgiyi elde ederek ve kullanarak amaca ulaşmaya çalışırlar (Eren, 2015; Koçel, 2015).

#### **2.2.3.1.4. Clayton Alderfer'in ERG yaklaşımı**

Clayton Alderfer'in, Maslow'un ihtiyaçlar sıralamasını basitleştirerek geliştirmiş olduğu motivasyon teorisidir. ERG yaklaşımında bireyin engellenmesi ya da istediği amaca ulaşmaması durumunda amaç yer değiştirir ve daha önce başardığı bir amaca bütün enerjisini verir (Ekici, 2017). Alderfe'e göre önce alt düzeydeki ihtiyaçlar tatmin edilmeli, daha sonra üst düzey ihtiyaçlar tatmin edilmelidir (Sökmen, 2013; Koçel, 2015; Ekici, 2017).

Varolma (Existence) İhtiyacı; Açlık, susuzluk ve maddi istekleri içermektedir.

İlişki Kurma (Relatedness) İhtiyacı; İş yerindeki arkadaşlık, yardımlaşma ihtiyacını içermektedir.

Gelişme (Growth) İhtiyacı; İşinde yaratıcı olma, kendini geliştirme isteklerini içermektedir.

A.Maslow kendini gerçekleştirme gereksiniminin diğer tüm gereksinimler gerçekleştirildikten sonra değer kazandığını; Alderfer ise bireylerin büyüme ve var olma gereksinimlerinin birlikte iş doyumunu sağlayabileceğini düşündürmektedir (Koçel, 2015; Eren, 2015).

#### **2.2.3.2. Süreç teorileri**

İçsel faktörler olarak tanımlanan ihtiyaçlar, kişiyi davranışa sevk eden faktörlerdir. Kapsam teorilerinde ele alınan içsel faktörlere ek olarak dışsal faktörler de kişinin davranışını ve motivasyonu üzerinde rol oynar. Süreç teorileri, kişilerin hangi amaçlar tarafından ve nasıl motive edildikleri ile ilgilidir.

##### **2.2.3.2.1. Davranışsal şartlanma teorisi**

Şartlandırma kavramının; biri klasik şartlandırma diğeri ise sonuçsal (operant) şartlandırma olmak üzere iki çeşidi bulunmaktadır.

**Klasik Şartlandırma;** Bu tür şartlandırma; I. Pavlov'un köpekler üzerinde yaptığı deneyler sonucu geliştirilen bir şartlandırma şeklidir. Burada davranışlar belirli uyarılar ile harekete geçirilmektedir.

**Sonuçsal Şartlandırma (Davranışsal Şartlandırma);** Bireyin tekrar eden sonuçlarla şartlanmasına davranışsal şartlanma (ya da koşullanma) denir. Sonuçsal şartlandırma yaklaşımını kullanmak isteniyorsa; örgüt tarafından arzu edilen veya edilmeyen davranışlar açık bir şekilde belirlenmeli, çalışanlara duyurulmalı, örgüt tarafından davranışlara hemen karşılık verilmelidir (Koçel 2015).

#### **2.2.3.2.2. Bekleyiş teorileri**

Bekleyiş teorileri iki farklı teoriden oluşmaktadır. Bunlardan birincisi; V. Vroom tarafından geliştirilmiş olan teori, diğeri ise E. Lawler ve L. Porter tarafından bu teorinin daha da geliştirilmesi sonucunda ortaya çıkan bekleyiş teorisidir.

**Vroom' un bekleyiş ya da ümit teorisi;** Bu teori üç kavramdan oluşmaktadır. Bunlar beklenti, tercih edilirlilik ve güçtür. Böylelikle çalışan bireylerin tercihleri açıklanmakta ve yöneticilere de bu kapsamda yön gösterilmektedir (Koçel, 2015).

Birey göstereceği çabanın ona bazı ödüller kazandıracağına inanmalıdır. Birey başarı sonunda kendine verilecek ödülleri arzulamalı (valence) ve ödülün bir değeri olmalıdır. Yüksek arzu, kişinin fazla çaba sarf etmesini sağlar. Birey kendisine verilecek ödülü arzulamalıdır ve göstereceği çabanın da kendinden beklenen başarıya ulaştıracağına inanmalıdır. Bireyin hem ödüle ulaşma arzusu hem de bekleyişi yüksek ise, o kişi motive olacaktır (Ekici, 2017).

**Lawler ve Porter modeli;** Bu modelin ilk bölümü Vroom modelinin aynısıdır. Lawler ve Porter'a göre kişinin yüksek bir çaba göstermesi her zaman yüksek bir performans ile sonuçlanmaz. Bu kuramda; iki değişken vardır. Birinci değişken, kişinin o işi yapabilmek için sergilemesi gereken performans için gerekli bilgi ve beceriye sahip olmasıdır. İkinci değişken ise, kişinin kendinden beklenen performans için uygun bir rol anlayışına sahip olmasıdır. Kişi kendisinden beklenen bilgi ve beceriye sahip değilse edineceği



yeni konumda beklenen rolü sergilemesi mümkün olmayacaktır (Koçel, 2015; Ekici, 2017).

#### **2.2.3.2.3. Adams'ın eşitlik teorisi**

Adams'ın eşitlik teorisinin temelinde; çalışanların iş ortamında, eşit bir davranış görme arzusunda ve bu arzunun da motivasyonlarını etkilemesi yer alır. Eşitlik teorisine göre çalışanlar yaptıkları işin karşılığı olarak eşit değer görmek isterler. Çalışanlara karşı iş yerlerinde uygulanan eşit olmayan tutum ve uygulamalar, çalışanların iş doyumlarında düşüşe, motivasyon eksikliğine, işte devamsızlığın artmasına, iş yavaşlatmaya ya da işten ayrılmalara sebep olabilir. Bu nedenle, kurumların çalışanlara eşit tutum sergilemesi gerekmektedir (Eren, 2015; Ekici, 2017).

#### **2.2.3.2.4. Edwin Locke' un amaç teorisi**

Locke' un amaç teorisi; bireylerin hedeflerinin, güdülenme seviyelerini nasıl belirlediğini göstermektedir. Bireylerin kişisel amaçları doğrultusunda kendini motive etme düzeyine dayanır. Erişilmesi zor olan amaç ve hedef belirleyen bireyler, elde edilmesi kolay olan amaç ve hedef belirleyenlere kıyasla daha yüksek performans gösterebilir (Küçük, 2014; Koçel, 2015; Eren, 2015).

#### **2.2.4. Hemşirelikte iş doyumunu**

Ülkemiz'de ve Dünya'da sağlık hizmetlerinin sunumunda ve finansında oluşan değişiklikler, hem hasta bakım kalitesini hem de sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Günümüzde sağlık hizmetlerinin insanı konu alması sebebiyle, sağlık çalışanlarının işlerinden doyum olarak çalışması oldukça önemlidir.

Sağlık profesyonelleri arasında önemli bir yer alan hemşireler için iş doyumunu kavramı oldukça önemlidir. Hemşirelerin iş doyumunun sağlanması tüm dünyanın ortak sorunudur. Hemşirelerin iş doyumunu düzeylerinin bireysel (yaş, eğitim, medeni durum, sosyo-kültürel çevre ve kişilik özellikleri) ve kurumsal (ücret, iş ortamı ve koşulları, iş ortamındaki iletişim, yöneticileri ile

olan ilişkiler, kariyer olanakları) faktörlerden etkilendiği saptanmıştır (Çam & Yıldırım, 2010).

İş doyumu; hemşirelerin işten ayrılmalarında ve hemşire devir hızının azaltılmasında anahtar bir etkidir. (Lu vd., 2007). Hemşirelerdeki iş tatmini, hastanenin sunduğu tıbbi bakım kalitesini değerlendirmede önemli bir parametredir. Hemşirelerin iş doyum düzeylerinin çalıştıkları kurumda hasta yatış süresi, enfeksiyon hızı, performans geliştirme gibi konulara olumlu etkisi göz önüne alındığında, iş doyumunu artırıcı her uygulama önem kazanmaktadır. Ağır iş yükü ve çalışma koşullarının elverişsizliği hemşirelerin iş doyum düzeylerini olumsuz etkilemektedir (Rafferty vd. 2007; Doef vd. 2012; Javasuriyar vd. 2012).

İş tatmini, hasta bakım kalitesi gibi temel örgütsel sonuçlar üzerinde önemli etkiye sahiptir (Kwak vd., 2010; Boamah vd., 2017). Sağlıklı ya da sağlığını kaybetmiş bireylere bakım vermek, tedavi sürecine katılmak, ruhsal anlamda destek sağlamak ve danışmanlık vermek hemşireler için stresli ve yorucu olmaktadır. Uzun mesai saatlerinde yorucu şekilde çalışan hemşirelerin mesleki doyum sağlaması iş verimlerini olumsuz yönde etkilemektedir.

İş doyumsuzluğu sonucu olarak hemşirelerde kişisel yaşantıda, iş ortamında ve yapılan görevler ile ilgili olumsuzluklar ortaya çıkabilmektedir. Kişisel anlamda hemşirelerde görülen iş doyumsuzluğu ele alındığında; dikkat dağınıklığı, odaklanamama ve geçimsizlik gibi olumsuz özellikler ortaya çıktığı görülmektedir. Doyumsuzluk düzeyinin artması hemşirelerde, bakım kalitesinde azalma, iş yavaşlatma, iş değiştirme ya da meslekten ayrılma davranışına yöneltebilir (Laschinger, 2008; Kovner vd., 2009).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stres kaynaklarını; “denetçi ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi bulunan veya ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile ilgili sorunlar” olarak tanımlamaktadır. Tüm bu faktörler nedeniyle yoğun strese

maruz kalan hemşirelerin bu stresörlerle baş etme kapasitesi iş doyumunu etkilemektedir (ILO, 2002).

Hemşirelerde iş doyumundaki artış; mesleki rol ve sorumlulukların istenilen düzeyde yerine getirilmesi ve profesyonelleşme yolunda hemşirelik mesleğine önemli katkılar sağlayacaktır (Tzeng, 2002; Bingöl, 2006).



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, hemşire-hemşire işbirliğinin hemşirelerin iş doyumuna düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Soruları**

- Hemşireler arasında işbirliği hangi düzeydedir?
- Hemşirelerin iş doyumunu hangi düzeydedir?
- Hemşirelerin işbirliği içinde çalışması iş doyumunu düzeylerini etkiler mi?
- Hemşirelerin kişisel özellikleri ve çalışma koşulları işbirliği kavramını etkiler mi?
- Hemşirelerin kişisel özellikleri ve çalışma koşulları iş doyumunu kavramını etkiler mi?

#### **3.3. Araştırmanın Tipi**

Araştırma hemşire-hemşire işbirliğinin hemşirelerin iş doyumunu düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma; Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Şubat-Mart 2019 tarihleri arasında veriler toplanmıştır.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, 1977'de Eskişehir'de Anadolu Üniversitesi'ne bağlı Tıp Fakültesi Hastanesi olarak faaliyete geçmiş, 1993 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi kurulmuş ve hastane Anadolu Üniversitesi'nden ayrılarak Eskişehir Osmangazi Üniversitesine bağlanmıştır. Hastanede 550 hemşire görev yapmakta olup, 1081 yataklı hastaya hizmet verme kapasitesindedir.

### 3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamı ulaşılması hedeflenmiştir (N=400). Çalışmanın yapıldığı tarihlerde raporlu, izinli, çalışma günü olmayan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak istemeyen hemşireler araştırmaya katılmamıştır. Örneklem seçimine gidilmeden geri dönüş oranı % 72,7 olarak saptanmıştır.

### 3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama formları;

- Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)
- Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği (HHİÖ) (Ek-2)
- Hemşire İş Doyum Ölçeği (HİDÖ) (Ek-3)

#### 3.6.1. Kişisel bilgi formu

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyo-demografik özelliklerine; mesleki deneyim, kurumdaki çalışma yılı, çalışılan bölüm, çalışma şekli, çalışılan bölümü isteyerek seçme durumu, çalıştığı bölümden memnun olma durumu, çalıştığı bölümü değiştirmeyi isteme durumu, hemşire- hemşire işbirliği ile ilgili eğitim alma durumu, çalıştığı bölümde hemşire- hemşire işbirliği uygulanma durumu gibi çalışma yaşamına ve mesleki özelliklerine ait 17 sorudan oluşmaktadır.

#### 3.6.2. Hemşire-hemşire işbirliği ölçeği (HHİÖ)

Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği, Mary B. Dougherty tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Orijinal ölçek 35 madde ve beş alt boyuttan “problem çözme, iletişim, süreç paylaşımı, koordinasyon ve profesyonellik” oluşmaktadır. Orijinal ölçeğin toplam Cronbach Alfa değeri  $\alpha=0,89$  olarak bulunmuştur. (Dougherty& Larson, 2010).

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çelik Durmuş (2015) tarafından yapılmıştır. Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonucunda; Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği'nin 26 madde ve 5 alt boyuttan oluştuğu saptanmıştır. Bunlar; *Problem çözme* (1, 2 ve 3. maddeler), *İletişim* (4, 5, 6, 7 ve 8. maddeler), *Süreç paylaşımı* (9, 10, 11, 12 ve 13. maddeler), *Koordinasyon* (14, 15 ve 16. maddeler) ve *Profesyonellik* (17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 ve 26. maddeler) olarak belirtilmektedir. Ölçeğin toplam Cronbach Alfa değeri  $\alpha=0,93$  olarak saptanmıştır (Çelik Durmuş, 2015). Araştırmamızda kullanılan Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği'nin toplam ve alt boyutların Cronbach Alfa değeri 0,77 ile 0,97 arasında saptanmıştır.

Hemşirelerden, aralarındaki işbirliğini her madde için 1 ile 4 puan arasında değerlendirmeleri istenmiştir (1 “kesinlikle katılmıyorum”, 2 “katılmıyorum”, 3 “katılıyorum” ve 4 “kesinlikle katılıyorum”). 26 maddelik ölçeğin 8. maddesi ters kodlanmıştır. Ölçeğin kesme noktası 2,5 olarak belirlenmiş olup 4'e yaklaştıkça işbirliği düzeyi artarken 1'e yaklaştıkça azaldığı belirlenmiştir (Çelik Durmuş, 2015).

### **3.6.3. Hemşire iş doyum ölçeği (HİDÖ)**

Hemşirelerin iş doyumunu düzeylerini belirlemek amacıyla Japonya'da Muya ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 28 madde ve 4 alt boyuttan “iş ile ilgili olumlu duygular, üstlerden uygun destek, işyerinde algılanan önem ve keyifli çalışma ortamı” oluşmaktadır. Orjinal ölçeğin toplam Cronbach Alfa değeri  $\alpha=0,90$  olarak bulunmuştur (Muya vd., 2014).

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Türe Yılmaz ve Yıldırım (2016) tarafından yapılmıştır. Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonucunda; Hemşire İş Doyum Ölçeği' nin 27 madde ve 4 alt boyuttan oluştuğu saptanmıştır. Bunlar; *İşle ilgili olumlu duygular* (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ve 8. maddeler), *Üstlerden uygun destek* (9, 10, 11, 12, 13 ve 14. maddeler), *İşyerinde algılanan önem* (15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 ve 22. maddeler) ve *Keyifli çalışma ortamı* (23, 24, 25, 26 ve 27. maddeler) olarak belirtilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değerinin  $\alpha=0,90$  olduğu saptanmıştır

(Türe Yılmaz, 2016). Araştırmamızda kullanılan Hemşire İş Doyum Ölçeği' nin toplam ve alt boyutların Cronbach Alfa değeri 0,77 ile 0,92 arasında saptanmıştır.

Hemşirelerden iş doyumunu düzeylerini her madde için 1 ile 5 puan arasında değerlendirmeleri istenmiştir (1 “kesinlikle katılmıyorum”, 2 “katılmıyorum”, 3 “kararsızım” 4 “katılıyorum” ve 5 “kesinlikle katılıyorum”). Ölçeğin 6. ve 20. maddesi ters kodlanmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan 5'e doğru yükseldikçe iş doyumunu yüksek, 1'e doğru indikçe iş doyumunu düşük olarak değerlendirilmektedir (Türe Yılmaz ve Yıldırım, 2016).

### **3.7. Verilerin Analizi**

Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik dağılımlar, Kolmogorov- Smirnov testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis varyans analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Etik Yönü**

- Araştırmaya başlamadan önce Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuru yapılarak gerekli izin alınmıştır (Ek-4).
- Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izini alınmıştır (Ek-5).
- Hemşire- Hemşire İşbirliği Ölçeği'nin kullanılması için gerekli izin Dr. Öğr. Üyesi Serpil Çelik Durmuş'tan e-posta yolu ile alınmıştır (Ek-6).
- Hemşire İş Doyum Ölçeği'nin kullanılması için gerekli izin Dr. Öğr. Üyesi Aysun Türe Yılmaz'dan yazılı şekilde alınmıştır (Ek-7).
- Araştırmaya katılacak hemşirelerden yazılı onam alınmıştır.
- Kişisel Bilgi Formuna (Ek-1) aydınlatılmış onam formu eklenmiştir.
- Araştırmaya katılan hemşirelere verilerin gizli tutulacağı ve araştırma dışında başka hiçbir yerde kullanılmayacağı açıklanmıştır.

### 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma verileri Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde alışan hemşire örneklemini ile sınırlıdır.
- Evrenin %72,7' sine ulaşılmıştır.
- Araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden hemşirelerin verdiği cevaplarla sınırlıdır.





## 4. BULGULAR

Araştırma bulguları dört başlık altında sunulmuştur.

1. Hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin bulgular,
2. Hemşirelerin iş birliği düzeylerinin sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özellikler ile değerlendirilmesine ilişkin bulgular,
3. Hemşirelerin iş doyumu düzeylerinin sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özellikler ile değerlendirilmesine ilişkin bulgular,
4. Hemşire-hemşire işbirliğinin, hemşirelerin iş doyumu düzeylerine etkisinin değerlendirilmesine ilişkin bulgular,

### 4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Çalışma Yaşamına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin; cinsiyet, medeni durum, eğitim ve gelir durumlarına ilişkin yüzde istatistikleri Tablo 4-1’de gösterilmiştir.

**Tablo 4-1: Hemşirelerin Sosyo- Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N:400)**

Sosyo- Demografik Değişkenler	Gruplar	N	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	311	78
	Erkek	89	22
Medeni durum	Evli	217	54
	Bekar	183	46
Eğitim	Sağlık meslek lisesi	107	27
	Ön lisans	44	11
	Lisans	233	58
	Lisansüstü	16	4
Gelir durumu	Yüksek	58	15
	Orta	240	60
	Düşük	102	25

Tablo 4-1’e göre; araştırmaya katılan hemşirelerin % 78’ inin (n=311) kadın, %54’ ünün (n=217) evli, %58’ inin (n=233) lisans mezunu ve %60’ ının (n=240) gelirinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin yaş, mesleki kıdem, kurumda çalışma süresi ve haftalık çalışma saatlerine ilişkin yüzde istatistikleri Tablo 4-2’de gösterilmiştir.

**Tablo 4-2: Hemşirelerin Mesleki Özelliklere Göre Dağılımı (N:400)**

Yaş ve Çalışma Yaşamına İlişkin Değişkenler	Gruplar	Sayı	Yüzde(%)
Yaş grubu	18-23	64	16
	24-29	136	34
	30-35	113	28
	36-41	60	15
	42+	27	7
Mesleki kıdem (yıl)	1-5	180	45
	6-10	116	29
	11-15	52	13
	16-20	35	9
	21-25	11	3
	26+	6	2
Kurumda çalışma süresi (yıl)	1-5	245	61
	6-10	93	23
	11-15	35	9
	16-20	16	4
	21-25	7	2
	26+	4	1
Haftalık çalışma süresi	40 saat	283	71
	45 saat	4	1
	48 saat ve üzeri	113	28

Tablo 4-2’ye göre araştırmaya katılan hemşirelerin; en fazla 24-29 (n=136) yaş grubunda, %45’ inin (n=180) 1-5 yıllık mesleki deneyime sahip olduğu, %61’ inin (n=245) çalışılan kurumdaki mesleki deneyim yılının 1-5 yıl arasında olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %71’ inin (n=283) haftalık çalışma saatinin 40 saat olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin çalıştıkları bölüme, görevlerine ve çalışma şekline ilişkin yüzde istatistikleri Tablo 4-3’de gösterilmiştir.

**Tablo 4-3: Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı (N:400)**

Çalışma Yaşamına İlişkin Değişkenler	Gruplar	N	Yüzde(%)
Çalışılan bölüm	Cerrahi Bilimler	94	23
	Dahili Bilimler	84	21
	Ameliyathane	31	8
	Yoğun Bakım	155	39
	Acil Servis	23	6
	Poliklinik	13	3
Göreviniz	Servis Hemşiresi	322	81
	Yönetici Hemşire	23	6
	Özel Dal Hemşiresi	55	13
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	90	22
	Sürekli gece	28	7
	Nöbetli çalışma	282	71

Tablo 4-3'te araştırmaya katılan hemşirelerin %39'unun (n=155) yoğun bakımda çalıştığı, %81'inin (n=322) klinik hemşiresi pozisyonunda çalıştığı, %71'inin (n=282) çalışma şeklinin nöbetli çalışma olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışma koşullarına ilişkin sorulara verilen cevapların yüzde istatistikleri Tablo 4-4'de gösterilmiştir.

**Tablo 4-4: Hemşirelerin Çalışma Koşullarına Göre Dağılımı (N:400)**

Çalışma Yaşamına İlişkin Değişkenler	Gruplar	N	Yüzde(%)
Çalıştığı bölümü kendi isteğiyle seçme durumu	Evet	161	40
	Hayır	239	60
Çalıştığı bölümden memnun olma durumu	Evet	251	63
	Hayır	27	7
	Kısmen	122	30
Bölüm değiştirmeyi isteme durumu	Evet	75	19
	Hayır	325	81
Hemşire-hemşire işbirliği ile ilgili bir eğitim alma durumu	Evet	173	43
	Hayır	227	57
Çalıştığınız klinikte hemşire- hemşire işbirliğinin uygulanması durumu	Evet	334	84
	Hayır	66	16
Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak çalışmaktan memnun olma durumu	Evet	227	57
	Hayır	46	12
	Kısmen	127	31

Araştırmaya katılan hemşirelerin %60'ının (n=239) çalıştığı bölümü kendi isteğiyle seçmediği, %63'ünü' (n=251) çalıştığı bölümden memnun olduğu, %81'inin (n=325) bölüm değiştirmeyi düşünmediği saptanmıştır. Hemşirelerin %57'sinin (n=227) hemşire-hemşire işbirliği ile ilgili bir eğitim almadığı, %84'ünün (n=334) çalıştıkları klinikte hemşire- hemşire işbirliğinin uygulandığı, %57'sinin (n=227) hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak çalışmaktan memnun olduğu saptanmıştır.

## 4.2. Hemşirelerin İşbirliği Düzeylerinin Sosyo-Demografik ve Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikler İle Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

### 4.2.1. Hemşirelerin İşbirliği Düzeyleri

Hemşirelerin işbirliği düzeyleri, ölçümlerin dağılımı ve işbirliği ölçek maddelerine ilişkin iç tutarlılık anlamındaki güvenilirlik katsayıları Tablo 4-5'de gösterilmiştir.

**Tablo 4-5: Hemşire- Hemşire İşbirliği Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Dağılımı (N:400)**

Ölçek ve Alt Boyutlar	$\bar{X}$	SD	Cronbach Alfa	Kolmogrov Smirnov Testi	
				Test Statistic	p
Problem Çözme	3,46	0,89	0,868	0,176	0,000
İletişim	3,65	0,73	0,773	0,123	0,000
Süreç Paylaşımı	3,65	0,70	0,831	0,120	0,000
Koordinasyon	3,73	0,79	0,829	0,182	0,000
Profesyonellik	3,78	0,76	0,973	0,140	0,000
İşbirliği Toplamı	3,69	0,66	0,955	0,103	0,000

Hemşirelerin işbirliği düzeyleri incelendiğinde; en yüksek puan ortalamasının “profesyonellik” (3.78±0,76); en düşük puan ortalamasının ise “problem çözme” (3.46±0,89) alt boyutundan aldıkları saptanmıştır. Hemşirelerin genel işbirliği düzeylerine ilişkin ölçek puan ortalamasının (3,69±0,66) ortalamasının üzerinde olduğu bulunmuştur.

Hemşire- hemşire işbirliği ölçeği alt boyutlarının ve ölçeğin toplamının iç tutarlılık anlamında güvenilirliklerinin 0,77 ile 0,97 arasında değiştiği saptanmıştır.

Hemşire- hemşire işbirliği toplam ölçek ve alt boyut puanlarının normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov Smirnov testi ile analiz edilmiştir. İşbirliğine ilişkin toplam ölçek ve alt boyut puanlarının normal dağılıma uymadığı gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bu sebeple yapılan istatistiksel analizlerde parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

#### ***4.2.2. Hemşirelerin Yaş Değişkenine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması***

Hemşirelerin yaşlarına göre iş birliği düzeyi arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 4-6'da gösterilmiştir.

**Tablo 4-6: Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Yaş Grupları İle Karşılaştırılması (N:400)**

Ölçek ve Alt Boyutlar	Yaş Aralığı	N	$\bar{X}$	SD	KW	p
Problem Çözme	18-23	64	3,79	0,73	11,885	0,018*
	24-29	136	3,42	0,95		
	30-35	113	3,33	0,89		
	36-41	60	3,39	0,85		
	42+	27	3,54	0,88		
İletişim	18-23	64	3,74	0,64	3,761	0,439
	24-29	136	3,61	0,82		
	30-35	113	3,62	0,65		
	36-41	60	3,62	0,75		
	42+	27	3,84	0,74		
Süreç Paylaşımı	18-23	64	3,76	0,74	4,948	0,293
	24-29	136	3,66	0,69		
	30-35	113	3,65	0,65		
	36-41	60	3,62	0,74		
	42+	27	3,50	0,74		
Koordinasyon	18-23	64	3,97	0,87	15,164	0,004*
	24-29	136	3,75	0,83		
	30-35	113	3,64	0,68		
	36-41	60	3,67	0,78		
	42+	27	3,60	0,77		
Profesyonellik	18-23	64	3,99	0,69	8,952	0,062
	24-29	136	3,71	0,81		
	30-35	113	3,73	0,70		
	36-41	60	3,77	0,81		
	42+	27	3,80	0,79		
Toplam İş Birliği	18-23	64	3,87	0,61	9,000	0,061
	24-29	136	3,65	0,70		
	30-35	113	3,64	0,58		
	36-41	60	3,66	0,69		
	42+	27	3,70	0,70		

Hemşirelerin yaş grupları ile “Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği'nin” genel ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; sadece “problem çözme ve koordinasyon” alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Hemşirelerin “problem çözme” alt boyutunda; 18-23 yaş grubundaki hemşireler ile 24-29 ve 30-35 yaş arasındaki hemşireler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Hemşirelerin “koordinasyon” alt

boyutunda ise; 18-23 yaş grubundaki hemşireler ile 30-35, 36-41 arasındaki ve 42 yaş üzerindeki hemşirelerin koordinasyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Hemşirelerin yaşları ile “problem çözme ve koordinasyon” alt boyutları arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş gruplarına göre; iletişim, süreç paylaşımı, profesyonellik alt boyutları ve toplam iş birliği düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

#### ***4.2.3. Hemşirelerin Eğitim Değişkenine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması***

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre iş birlikleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 4-7’de gösterilmiştir.

**Tablo 4-7: Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Eğitim Durumları İle Karşılaştırılması (N:400)**

Ölçek ve Alt Boyutlar	Eğitim Durumu	N	$\bar{X}$	SD	KW	p
Problem Çözme	Sağlık meslek lisesi	107	3,60	0,80	4,454	0,216
	Önlisans	44	3,51	0,78		
	Lisans	233	3,41	0,93		
	Lisansüstü	16	3,13	1,02		
İletişim	Sağlık meslek lisesi	107	3,67	0,65	0,443	0,931
	Önlisans	44	3,63	0,58		
	Lisans	233	3,65	0,79		
	Lisansüstü	16	3,56	0,85		
Süreç Paylaşımı	Sağlık meslek lisesi	107	3,70	0,69	0,732	0,866
	Önlisans	44	3,70	0,62		
	Lisans	233	3,62	0,73		
	Lisansüstü	16	3,63	0,57		
Koordinasyon	Sağlık meslek lisesi	107	3,87	0,73	6,191	0,103
	Önlisans	44	3,79	0,80		
	Lisans	233	3,68	0,81		
	Lisansüstü	16	3,48	0,82		
Profesyonellik	Sağlık meslek lisesi	107	3,91	0,65	5,802	0,122
	Önlisans	44	3,81	0,68		
	Lisans	233	3,70	0,82		
	Lisansüstü	16	3,81	0,71		
İşbirliği Toplamı	Sağlık meslek lisesi	107	3,78	0,58	3,522	0,318
	Önlisans	44	3,72	0,57		
	Lisans	233	3,64	0,70		
	Lisansüstü	16	3,61	0,68		

Hemşirelerin eğitim durumlarına ile “Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği'nin” genel ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

#### **4.2.4. Hemşirelerin Çalışılan Bölüm Değişkenine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması**

Hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre iş birlikleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 4-8'de gösterilmiştir.



**Tablo 4-8: Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Çalıştıkları Bölüm İle Karşılaştırılması (N:400)**

Ölçek ve Alt Boyutlar	Çalışılan Bölüm	N	$\bar{X}$	SD	KW	p
Problem Çözme	Cerrahi Bilimler	94	3,43	0,95	3,546	0,616
	Dahili Bilimler	84	3,61	0,87		
	Ameliyathane	31	3,35	0,90		
	Yoğun Bakım	155	3,43	0,86		
	Acil	23	3,39	0,90		
	Poliklinik	13	3,33	0,95		
İletişim	Cerrahi Bilimler	94	3,67	0,76	4,959	0,421
	Dahili Bilimler	84	3,75	0,82		
	Ameliyathane	31	3,55	0,64		
	Yoğun Bakım	155	3,59	0,68		
	Acil	23	3,58	0,76		
	Poliklinik	13	3,88	0,69		
Süreç Paylaşımı	Cerrahi Bilimler	94	3,71	0,75	8,093	0,151
	Dahili Bilimler	84	3,78	0,60		
	Ameliyathane	31	3,34	0,75		
	Yoğun Bakım	155	3,63	0,69		
	Acil	23	3,61	0,74		
	Poliklinik	13	3,58	0,67		
Koordinasyon	Cerrahi Bilimler	94	3,77	0,82	10,204	0,070
	Dahili Bilimler	84	3,80	0,82		
	Ameliyathane	31	3,35	0,71		
	Yoğun Bakım	155	3,76	0,74		
	Acil	23	3,75	0,98		
	Poliklinik	13	3,64	0,58		
Profesyonellik	Cerrahi Bilimler	94	3,83	0,76	9,686	0,085
	Dahili Bilimler	84	3,91	0,75		
	Ameliyathane	31	3,45	0,88		
	Yoğun Bakım	155	3,75	0,71		
	Acil	23	3,68	0,91		
	Poliklinik	13	3,77	0,73		
İşbirliği Toplamı	Cerrahi Bilimler	94	3,72	0,69	8,512	0,130
	Dahili Bilimler	84	3,81	0,64		
	Ameliyathane	31	3,42	0,64		
	Yoğun Bakım	155	3,66	0,63		
	Acil	23	3,62	0,73		
	Poliklinik	13	3,69	0,63		

Hemşirelerin çalıştıkları bölümler ile “Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği'nin” genel ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

#### 4.2.5. Hemşirelerin Çalıştıkları Bölümden Memnun Olma Durumuna İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Hemşirelerin çalıştıkları bölümden memnun olma durumlarına göre işbirliği düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 4-9'da gösterilmiştir.

**Tablo 4-9: Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Çalıştıkları Bölümden Memnuniyet Durumları İle Karşılaştırılması (N:400)**

Ölçek ve Alt Boyutlar	Çalıştığı Bölümden Memnun Olma Durumu	N	$\bar{X}$	SD	KW	p
Problem Çözme	Evet	251	3,65	0,81	42,815	0,000*
	Hayır	27	2,78	1,05		
	Kısmen	122	3,20	0,87		
İletişim	Evet	251	3,79	0,69	30,122	0,000*
	Hayır	27	3,27	0,81		
	Kısmen	122	3,45	0,72		
Süreç Paylaşımı	Evet	251	3,74	0,71	16,569	0,000*
	Hayır	27	3,47	0,81		
	Kısmen	122	3,51	0,63		
Koordinasyon	Evet	251	3,84	0,74	14,583	0,001*
	Hayır	27	3,59	1,06		
	Kısmen	122	3,55	0,78		
Profesyonellik	Evet	251	3,88	0,75	17,126	0,000*
	Hayır	27	3,44	0,79		
	Kısmen	122	3,64	0,73		
İşbirliği Toplamı	Evet	251	3,80	0,65	28,644	0,000*
	Hayır	27	3,36	0,68		
	Kısmen	122	3,52	0,61		

\* $p<0,05$

Hemşirelerin çalıştıkları bölümden memnun olma durumları ile “Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği'nin” genel ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; “problem çözme, iletişim, süreç paylaşımı, koordinasyon ve profesyonellik” alt boyutlarında ve genel işbirliği düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

#### **4.2.6. Hemşirelerin İşbirliği İle İlgili Eğitim Alma Durumuna İlişkin Bulguların Karşılaştırılması**

Hemşirelerin işbirliği ile ilgili eğitim alma durumuna göre işbirliği düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 4-10'da gösterilmiştir.

**Tablo 4-10: Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Hemşirelerin İşbirliği İle İlgili Eğitim Alma Durumları İle Karşılaştırılması (N:400)**

Ölçek ve Alt Boyutlar	Hemşire-Hemşire İşbirliği İle İlgili Eğitim Alma Durumu	N	$\bar{X}$	SD	U	p
Problem Çözme	Evet	173	3,68	0,75	14957,500	0,000*
	Hayır	227	3,28	0,95		
İletişim	Evet	173	3,76	0,66	16916,000	0,017*
	Hayır	227	3,56	0,77		
Süreç Paylaşımı	Evet	173	3,83	0,65	14382,000	0,000*
	Hayır	227	3,52	0,71		
Koordinasyon	Evet	173	3,92	0,77	14395,000	0,000*
	Hayır	227	3,59	0,78		
Profesyonellik	Evet	173	3,89	0,73	16375,000	0,004*
	Hayır	227	3,69	0,77		
İşbirliği Toplamı	Evet	173	3,83	0,61	15143,500	0,000*
	Hayır	227	3,57	0,67		

\* $p<0,05$

Hemşirelerin işbirliği ile ilgili eğitim alma durumları ile “Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği' nin” genel ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; “problem çözme, iletişim, süreç paylaşımı, koordinasyon ve profesyonellik” alt boyutlarında ve genel işbirliği düzeyleri arasında

istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). İşbirliği ile ilgili eğitim alan hemşirelerin işbirliği algıları pozitif yönde anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

#### 4.2.7. Hemşirelerin Çalıştıkları Klinikte İşbirliği Uygulamasına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Hemşirelerin çalıştıkları klinikte işbirliği uygulamasının olup olmamasına göre işbirliği düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 4-11’de gösterilmiştir.

**Tablo 4-11: Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Çalıştıkları Klinikte İşbirliğinin Uygulanma Durumları İle Karşılaştırılması (N:400)**

Ölçek ve Alt Boyutlar	Hemşire-Hemşire İşbirliğinin Uygulanma Durumu	N	$\bar{X}$	SD	U	p
Problem Çözme	Evet	334	3,60	0,80	5403,000	0,000*
	Hayır	66	2,74	0,98		
İletişim	Evet	334	3,75	0,67	6318,000	0,000*
	Hayır	66	3,13	0,82		
Süreç Paylaşımı	Evet	334	3,74	0,66	6321,500	0,000*
	Hayır	66	3,22	0,74		
Koordinasyon	Evet	334	3,79	0,78	8158,000	0,001*
	Hayır	66	3,47	0,78		
Profesyonellik	Evet	334	3,87	0,73	5924,000	0,000*
	Hayır	66	3,31	0,74		
İşbirliği Toplamı	Evet	334	3,78	0,61	5441,500	0,000*
	Hayır	66	3,21	0,65		

\* $p<0,05$

Hemşirelerin çalıştıkları klinikte işbirliği uygulaması durumu ile “Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği” nin” genel ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; “problem çözme, iletişim, süreç paylaşımı, koordinasyon ve profesyonellik” alt boyutlarında ve genel işbirliği düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

### 4.3. Hemşirelerde İş Doyumu Düzeylerinin Sosyo-Demografik ve Çalışma Yaşamına İlişkin Bulgular

#### 4.3.1. Hemşirelerin İş Doyumları

Hemşirelerin iş doyumlarına ilişkin doyum düzeyleri, ölçümlerin dağılımı ve iş doyumunu ölçek maddelerine ilişkin iç tutarlılık anlamındaki güvenilirlik katsayıları Tablo 4-12’de gösterilmiştir.

**Tablo 4–12: Hemşire İş Doyumu Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Dağılımı (N:400)**

Ölçek ve Alt Boyutlar	$\bar{X}$	SD	Cronbach Alfa	KolmogorovSmirnov Testi	
				Test Statistic	P
İşle İlgili Olumlu Duygular	3,54	0,76	0,836	0,135	0,000
Üstlerden Uygun Destek	3,51	0,93	0,927	0,136	0,000
İş Yerinde Algılanan Önem	3,87	0,57	0,771	0,112	0,000
Keyifli Çalışma Ortamı	2,84	0,81	0,744	0,061	0,001
İş Doyumu Toplamı	3,50	0,58	0,911	0,113	0,000

Hemşirelerin iş doyum düzeyleri incelendiğinde; en yüksek puan ortalamasının “iş yerinde algılanan önem” ( $3.87\pm 0,57$ ); en düşük puan ortalamasının ise “keyifli çalışma ortamı” ( $2,84\pm 0,81$ ) alt boyutundan aldıkları saptanmıştır. Hemşirelerin genel iş doyum düzeylerine ilişkin ölçek puan ortalamasının ( $3,50\pm 0,58$ ) ortalamanın üzerinde olduğu bulunmuştur.

Hemşire iş doyum ölçeği alt boyutlarının ve ölçeğin toplamının iç tutarlılık anlamında güvenilirliklerinin 0,77 ile 0,92 arasında değiştiği saptanmıştır. Araştırma örnekleminde Hemşire İş Doyum Ölçeği'nin güvenilirliği yüksek bulunmuştur. İş doyumunu toplam ölçek ve alt boyut puanlarının normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov Smirnov ile test edilmiştir. İş doyumuna ilişkin toplam ölçek ve alt boyut puanlarının normal

dağılıma uymadığı gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bu sebeple yapılan analizlerde parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

#### 4.3.2. Hemşirelerin Yaş Değişkenine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Hemşirelerin yaşlarına göre iş doyumları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 4-13'de gösterilmiştir.

**Tablo 4-13: Hemşire İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Yaş Değişkeni İle Karşılaştırılması (N:400)**

Ölçek ve Alt Boyutlar	Yaş Aralığı	N	$\bar{X}$	SD	KW	p
İşle İlgili Olumlu Duygular	18-23	64	3,70	0,70	6,147	0,188
	24-29	136	3,53	0,82		
	30-35	113	3,48	0,66		
	36-41	60	3,52	0,83		
	42+	27	3,57	0,85		
Üstlerden Uygun Destek	18-23	64	3,63	0,83	,905	0,924
	24-29	136	3,44	0,95		
	30-35	113	3,51	0,93		
	36-41	60	3,47	0,95		
	42+	27	3,62	0,94		
İş Yerinde Algılanan Önem	18-23	64	3,80	0,60	7,566	0,109
	24-29	136	3,88	0,61		
	30-35	113	3,97	0,43		
	36-41	60	3,73	0,61		
	42+	27	3,89	0,68		
Keyifli Çalışma Ortamı	18-23	64	3,03	0,83	4,949	0,293
	24-29	136	2,76	0,81		
	30-35	113	2,85	0,79		
	36-41	60	2,88	0,80		
	42+	27	2,73	0,88		
Toplam İş Doyumu	18-23	64	3,59	0,59	1,182	0,881
	24-29	136	3,47	0,60		
	30-35	113	3,51	0,50		
	36-41	60	3,45	0,65		
	42+	27	3,52	0,67		

Hemşirelerin yaş değişkeni ile “Hemşire İş Doyum Ölçeği'nin” genel ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

#### 4.3.3. Hemşirelerin Eğitim Değişkenine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre iş doyumları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 4-14'te gösterilmiştir.

**Tablo 4-14: Hemşire İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Eğitim Değişkeni İle Karşılaştırılması (N:400)**

Ölçek ve Alt Boyutlar	Eğitim Durumu	N	$\bar{X}$	SD	KW	p
İşle İlgili Olumlu Duygular	Sağlık meslek lisesi	107	3,60	0,67	2,461	0,482
	Önlisans	44	3,46	0,79		
	Lisans	233	3,54	0,80		
	Lisansüstü	16	3,48	0,65		
Üstlerden Uygun Destek	Sağlık meslek lisesi	107	3,54	0,93	1,913	0,591
	Önlisans	44	3,59	0,94		
	Lisans	233	3,50	0,91		
	Lisansüstü	16	3,22	1,09		
İş Yerinde Algılanan Önem	Sağlık meslek lisesi	107	3,80	0,54	7,260	0,064
	Önlisans	44	3,84	0,55		
	Lisans	233	3,92	0,60		
	Lisansüstü	16	3,79	0,37		
Keyifli Çalışma Ortamı	Sağlık meslek lisesi	107	2,91	0,89	1,992	0,574
	Önlisans	44	2,82	0,90		
	Lisans	233	2,84	0,76		
	Lisansüstü	16	2,59	0,73		
İş Doyumu Toplamı	Sağlık meslek lisesi	107	3,52	0,56	4,218	0,239
	Önlisans	44	3,48	0,61		
	Lisans	233	3,51	0,60		
	Lisansüstü	16	3,35	0,46		

Hemşirelerin eğitim değişkeni ile “Hemşire İş Doyum Ölçeği'nin” genel ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

#### 4.3.4. Hemşirelerin Çalışılan Bölüm Değişkenine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre iş doyumları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 4-15’de gösterilmiştir.

**Tablo 4-15: Hemşire İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Çalıştıkları Bölüm Değişkeni İle Karşılaştırılması (N:400)**

Ölçek ve Alt Boyutlar	Çalışılan Bölüm	N	$\bar{X}$	SD	KW	p
İşle İlgili Olumlu Duygular	Cerrahi Bilimler	94	3,59	0,71	4,130	,531
	Dahili Bilimler	84	3,39	0,87		
	Ameliyathane	31	3,58	0,86		
	Yoğun Bakım	155	3,59	0,71		
	Acil	23	3,50	0,81		
	Poliklinik	13	3,63	0,62		
Üstlerden Uygun Destek	Cerrahi Bilimler	94	3,48	0,94	2,957	,707
	Dahili Bilimler	84	3,57	0,96		
	Ameliyathane	31	3,64	1,05		
	Yoğun Bakım	155	3,45	0,89		
	Acil	23	3,63	0,79		
	Poliklinik	13	3,41	0,95		
İş Yerinde Algılanan Önem	Cerrahi Bilimler	94	3,84	0,63	7,417	,191
	Dahili Bilimler	84	3,93	0,48		
	Ameliyathane	31	3,71	0,67		
	Yoğun Bakım	155	3,91	0,55		
	Acil	23	3,80	0,64		
	Poliklinik	13	3,75	0,44		
Keyifli Çalışma Ortamı	Cerrahi Bilimler	94	2,82	0,77	9,050	,107
	Dahili Bilimler	84	2,65	0,78		
	Ameliyathane	31	3,06	0,86		
	Yoğun Bakım	155	2,90	0,81		
	Acil	23	3,05	0,97		
	Poliklinik	13	2,74	0,76		
İş Doyumu Toplamı	Cerrahi Bilimler	94	3,50	0,60	3,000	,700
	Dahili Bilimler	84	3,45	0,59		
	Ameliyathane	31	3,53	0,68		
	Yoğun Bakım	155	3,53	0,55		
	Acil	23	3,54	0,63		
	Poliklinik	13	3,45	0,51		



Hemşirelerin çalıştıkları bölüm değişkeni ile “Hemşire İş Doyum Ölçeği'nin” genel ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

#### 4.3.5. Hemşirelerin Çalıştıkları Bölümden Memnun Olma Durumuna İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Hemşirelerin çalıştıkları bölümden memnun olma durumlarına göre iş doyumları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 4-16'da gösterilmiştir.

**Tablo 4-16: Hemşire İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Çalıştıkları Bölümden Memnuniyet Durumları İle Karşılaştırılması (N:400)**

Ölçek ve Alt Boyutlar	Çalıştığı Bölümden Memnun Olma Durumu	N	$\bar{X}$	SD	KW	p
İşle İlgili Olumlu Duygular	Evet	251	3,73	0,65	46,201	0,000*
	Hayır	27	2,73	1,11		
	Kısmen	122	3,34	0,72		
Üstlerden Uygun Destek	Evet	251	3,74	0,81	45,832	0,000*
	Hayır	27	2,68	1,12		
	Kısmen	122	3,21	0,92		
İş Yerinde Algılanan Önem	Evet	251	3,91	0,58	5,430	0,066
	Hayır	27	3,73	0,62		
	Kısmen	122	3,81	0,54		
Keyifli Çalışma Ortamı	Evet	251	2,98	0,72	27,723	0,000*
	Hayır	27	2,16	1,02		
	Kısmen	122	2,71	0,85		
İş Doyumu Toplamı	Evet	251	3,65	0,52	52,599	,000*
	Hayır	27	2,91	0,77		
	Kısmen	122	3,33	0,54		

\* $p<0,05$

Hemşirelerin çalıştıkları bölümden memnun olma değişkeni ile “işle ilgili olumlu duygular, üstlerden uygun destek ve keyifli çalışma ortamı” alt boyutlarına ilişkin iş doyum düzeyleri ve toplam iş doyum düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları bölümden memnun olma değişkenine göre; “iş yerinde algılanan öneme” ilişkin iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

#### **4.3.6. Hemşirelerin İşbirliği İle İlgili Eğitim Alma Durumuna İlişkin Bulguların Karşılaştırılması**

Hemşirelerin işbirliği ile ilgili eğitim alma durumlarına göre iş doyumları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 4-17’de gösterilmiştir.

**Tablo 4-17: Hemşire İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının İşbirliği İle Eğitim Alma Durumları İle Karşılaştırılması (N:400)**

Ölçek ve Alt Boyutlar	Hemşire-Hemşire İşbirliği İle İlgili Eğitim Alma Durumu	N	$\bar{X}$	SD	U	p
İşle İlgili Olumlu Duygular	Evet	173	3,72	0,64	15429,000	0,000*
	Hayır	227	3,41	0,82		
Üstlerden Uygun Destek	Evet	173	3,66	0,83	16616,500	0,008*
	Hayır	227	3,39	0,98		
İş Yerinde Algılanan Önem	Evet	173	3,90	0,58	18838,500	0,485
	Hayır	227	3,85	0,56		
Keyifli Çalışma Ortamı	Evet	173	2,99	0,82	16110,500	0,002*
	Hayır	227	2,73	0,79		
İş Doyumu Toplamı	Evet	173	3,62	0,52	15849,000	0,001*
	Hayır	227	3,41	0,61		

\* $p<0,05$

Hemşirelerin işbirliği ile eğitim alma durumları ile “işle ilgili olumlu duygular, üstlerden uygun destek ve keyifli çalışma ortamı” alt boyutlarına ilişkin doyum düzeyleri ve toplam iş doyum düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Araştırmaya katılan hemşirelerin işbirliği ile eğitim alma durumlarına göre; “iş yerinde algılanan öneme” ilişkin iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

#### 4.3.7. Hemşirelerin Çalıştıkları Klinikte İşbirliği Uygulamasına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Hemşirelerin çalıştıkları klinikte işbirliği uygulamasının olup olmamasına göre iş doyumları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 4-18'de gösterilmiştir.

**Tablo 4-18: Hemşire İş Doyum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Çalıştıkları Klinikte İşbirliğinin Uygulanma Durumları İle Karşılaştırılması (N:400)**

Ölçek ve Alt Boyutlar	Hemşire-Hemşire İşbirliğinin Uygulanma Durumu	N	$\bar{X}$	SD	U	p
İşle İlgili Olumlu Duygular	Evet	334	3,63	0,69	7501,000	0,000*
	Hayır	66	3,11	0,93		
Üstlerden Uygun Destek	Evet	334	3,63	0,86	5958,000	0,000*
	Hayır	66	2,86	1,00		
İş Yerinde Algılanan Önem	Evet	334	3,91	0,55	7748,500	0,000*
	Hayır	66	3,65	0,60		
Keyifli Çalışma Ortamı	Evet	334	2,91	0,78	7923,000	0,000*
	Hayır	66	2,52	0,87		
İş Doyumu Toplamı	Evet	334	3,58	0,54	6130,000	0,000*
	Hayır	66	3,10	0,65		

\*p<0,05

Hemşirelerin çalıştıkları klinikte iş doyumunu uygulaması durumu ile “Hemşire İş Doyum Ölçeği'nin” genel ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; “işle ilgili olumlu duygular, üstlerden uygun destek, iş yerinde algılanan önem” ve “keyifli çalışma ortamı” alt boyutlarında ve genel işbirliği düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05).

#### 4.4. Hemşire- Hemşire İşbirliğinin, İş Doyumu Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Hemşirelerin işbirliği algıları ile iş doyumları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı Spearman Korelasyon analizi ile analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 4-19'da gösterilmiştir.

**Tablo 4-19: Hemşire- Hemşire İşbirliğinin Hemşire İş Doyumuna Etkisinin Değerlendirilmesi**

HHİÖ		Problem Çözme	İletişim	Süreç Paylaşımı	Koordinasyon	Profesyonellik	Toplam İşbirliği
HİDÖ							
İş ile İlgili Olumlu Duygular	r	0,481*	0,349*	0,437*	0,384*	0,371*	0,454*
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Üstlerden Uygun Destek	r	0,600*	0,380*	0,472*	0,344*	0,476*	0,523*
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
İş Yerinde Algılanan Önem	r	0,342*	0,463*	0,460*	0,336*	0,476*	0,518*
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Keyifli Çalışma Ortamı	r	0,360*	0,201*	0,258*	0,174*	0,252*	0,276*
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
İş Doyumu Toplamı	r	0,609*	0,460*	0,555*	0,409*	0,525*	0,596*
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*

\*p<0,05

Hemşirelerin işbirliği algıları ile iş doyumları arasında ( $r=0,596$ ;  $p=0,000$ ) olan pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin işbirliği düzeyleri arttıkça iş doyumları da artmaktadır.

Hemşirelerin problem çözme ( $r=0,609$ ;  $p=0,000$ ), iletişim ( $r=0,460$ ;  $p=0,000$ ), süreç paylaşımı ( $r=0,555$ ;  $p=0,000$ ), koordinasyon ( $r=0,409$ ;  $p=0,000$ ) ve profesyonellik ( $r=0,525$ ;  $p=0,000$ ) alt boyutlarına ilişkin iş birliği düzeyleri ile toplam iş doyumları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin problem çözme, iletişim, süreç paylaşımı, koordinasyon ve profesyonellik alt boyutlarına ilişkin iş birliği düzeyleri artıkça hemşirelerin iş doyumları da artmaktadır.

Hemşirelerin işle ilgili olumlu duyguları ( $r=0,454$ ;  $p=0,000$ ), üstlerden uygun destek alma ( $r=0,523$ ;  $p=0,000$ ), iş yerinde algılanan öneme ( $r=0,518$ ;  $p=0,000$ ) ilişkin doyum düzeyleri ile toplam iş birliği düzeyleri arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin keyifli çalışma ortamına ( $r=0,276$ ;  $p=0,000$ ) ilişkin doyumları ile toplam iş birliği düzeyleri arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin işle ilgili olumlu duygularına, üstlerden uygun destek almaya, iş yerinde algılanan öneme ve keyifli çalışma ortamına ilişkin doyum düzeyleri artıkça hemşirelerin işbirliği algıları da artmaktadır.

## 5. TARTIŞMA

Hemşire- hemşire işbirliğinin hemşirelerin iş doyumuna etkisinin incelendiği araştırmadan elde edilen bulgular tartışılmıştır.

### 5.1. Hemşire- Hemşire İşbirliği Düzeyinin Değerlendirilmesi

Yapılan analizler sonucunda hemşirelerin genel işbirliği düzeyleri puan ortalaması  $3,69 \pm 0,66$  olarak bulunmuştur. Hemşirelerin ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları; profesyonellik  $3,78 \pm 0,76$ ; problem çözme  $3,46 \pm 0,89$ ; iletişim  $3,65 \pm 0,73$ ; süreç paylaşımı  $3,65 \pm 0,70$  ve koordinasyon ortalaması  $3,73 \pm 0,79$  olarak bulunmuştur (Tablo 4-5). Çelik Durmuş (2015) çalışmasında hemşirelerin ölçeğin alt boyutlarının ve toplam ölçek puan ortalamasının ( $3,09 \pm 0,398$ ) ortalamasının üzerinde saptanmıştır (Çelik Durmuş, 2015). Papathanassoglou ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında hemşirelerin genel işbirliği düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmüştür. Papathanassoglou ve arkadaşlarının (2012) çalışma sonucuna göre, hemşirelerin çalıştıkları birimde özerklik düzeylerinin düşük olması, yoğun çalışma şartları işbirliği düzeylerini olumsuz etkilemektedir (Papathanassoglou vd., 2012). Çelik Durmuş ve arkadaşları (2018) hemşireler arası işbirliğinin yüksek düzeyde olmasının; hasta bakım kalitesinin artmasını ve tıbbi hataların önlenmesini hemşirelerin sorun çözme becerilerini ve profesyonellik düzeylerini etkilediğini belirtmişlerdir (Çelik Durmuş vd., 2018). Bu nedenle kurumların ve yöneticilerin hemşireler arası işbirliğini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmalarının önemli olduğu düşünülmektedir.

Hemşire kişisel ve profesyonel davranışlarını yönlendiren değerleri belirleyip etkileşim halinde olduğu bireyin tutum ve davranışlarını etkileyen değerleri kavrayarak bakım yaklaşımını belirler. Profesyonel değerler mesleğin üyeleri tarafından benimsenen, eğitim ve uygulamalara rehberlik eden, inanç ve tutumları etkileyen standartlardır. Hemşirelik mesleği profesyonel değerler üzerine kurulmuştur. Mesleki değerler bir disiplindeki bir kavram veya davranışın değeri hakkında inançlardır (Türe Yılmaz ve Demirsoy, 2018). Profesyonel inançlar ve değerler işbirliği için belirleyici faktörlerdir (Supper vd.,2015). Çalışma ortamında çalışanlar arasında saygı

duyma ve dinleme yeteneği başarılı bir işbirliği için çok önemlidir (Gardner, 2005). Hemşirelerin işbirliği ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; en yüksek puan ortalamasının profesyonellik ( $3,78 \pm 0,76$ ), en düşük puan ortalamasının ise problem çözme ( $3,46 \pm 0,89$ ) alt boyutundan aldıkları saptanmıştır. Çelik Durmuş'un (2015) çalışmasına göre, işbirliği düzeyi profesyonellik alt boyutunda ( $3,20 \pm 0,50$ ) orta seviyede bulunmuştur. Bu sonuç; hemşirelerin işbirliği algılarının profesyonel meslek algıları ve tutumlarıyla uyumlu olduğunu göstermektedir (Çelik Durmuş, 2015). Hemşireler, hastalarla, meslektaşlarla diğer meslek grupları ve toplumla etkileşimlerde rehberlik etmesi ve sağlık ekibi üyeleri içinde profesyonel uygulamalarda işbirlikçi yaklaşım sergilemeleri önerilmektedir.

Hemşirelik uygulamalarının odağı olan problem çözme becerilerinin geliştirilmesi kaliteli hasta bakımı yönünden önemlidir. Problem çözme becerisini bilimsel olarak kullanmayan ya da bu becerinin kendi rolü olduğunun farkında olmayan bir hemşirenin verdiği bakımın yüksek kalitede olduğu söylenemez (Taylor, 2000). Alt boyutlarda en düşük ortalama problem çözme alt boyutundan aldıkları bulunmuştur. Çelik Durmuş'un (2015) çalışmasında ise hemşirelerin problem çözme alt boyutunda ( $2,97 \pm 0,593$ ) ortalamasının biraz üzerinde bulunmuştur. Ylitörmanen' in (2019) çalışmasında Finlandiyalı ve Norveçli hemşireler arasındaki işbirliği düzeyleri değerlendirilmiş ölçeğin problem çözme alt boyutunda Finli hemşirelerin Norveçli hemşirelere göre problem çözme puanları daha yüksek bulunmuştur (Ylitörmanen, 2019). Kelleci ve Gölbaşı'nın (2004) yapmış oldukları araştırmaya göre, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kendilerini orta düzeyde sorun çözücü olarak algıladıkları belirtilmektedir (Kelleci & Gölbaşı, 2004). Chang ve Gaskill (1991) tarafından hemşirelerin problem çözme becerilerini algılama durumlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada da hemşirelerin kendilerini orta düzeyde sorun çözücü olarak algıladıkları belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuç; işbirliği uygularken problem çözme becerisine sahip olduğunu göstermektedir (Chang & Gaskill, 1991). Hemşirelerin profesyonel rol ve sorumluluklarını yerine getirirken problem çözme becerisine sahip olmalarının hasta bakım kalitesi ve güvenliğinin

sağlanmasında oldukça önemlidir. Bu doğrultuda, hemşirelerin yaratıcılıklarına ve problem çözmelerine olanak sağlayacak çalışma ortamının oluşması, kurumsal tutum ve davranışların yöneticiler tarafından desteklenmesi önerilmektedir.

İnsan ilişkileri üzerine kurulu bir meslek olan hemşirelikte, hasta bakımının etkinliği, etkili iletişim kurma becerisine bağlıdır. Hemşire, bireyin yaşadıklarını anlamaya çalışırken, bakım verdiği bireylerle etkili iletişim kurabilmelidir. Hemşireler arasında etkili iletişim oldukça önemlidir. Ekip üyeleri etkili iletişim becerisine sahip ise işbirliği içinde tıbbi bilgi paylaşımı sağlanabilir. Etkili iletişimin gerçekleşmediği durumlarda hasta bakım kalitesi ve sunulan hizmet olumsuz etkilenir (Türe Yılmaz& Yıldırım, 2018). Araştırmaya katılan hemşirelerin iletişim (3,65±0,73) alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır. Sonuçlarımızla uyumlu olarak, Çelik Durmuş'un (2015) çalışmasında ise hemşirelerin iletişim alt boyutunda (3,00±4,62) ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır(Çelik Durmuş, 2015). Thomas ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında hemşirelerin sadece %33'ü hekimlerle işbirliği ve iletişim düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Thomas vd.,2003). Akça ve Ergüç' ün (2006) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin diğer ekip üyelerine ve idari personele göre yöneticileri ve çalışma arkadaşları ile daha fazla iletişimsel sorunlar yaşadıkları ve çatışma deneyimledikleri görülmektedir (Akça& Ergüç, 2006). Hızla gelişen ve değişen sağlık sektöründe; tıbbi bakım süreciyle ilgili problemlerin çözümü için hemşireler arasında etkin iletişim desteklenmelidir.

Süreç paylaşımı kavramı, hasta bakım kalitesini arttırmak ve hemşirelerin mesleki doyum sağlaması için ekipte özerk ve etkin şekilde karar verme sürecine katılımını ifade eder. Araştırmaya katılan hemşirelerin süreç paylaşımı (3,65±0,70) alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır. Sonuçlarımızla uyumlu olarak, Çelik Durmuş'un (2015) çalışmasında ise hemşirelerin süreç paylaşımı alt boyutunda (3,04±0,4,75) ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır (Çelik Durmuş, 2015). Profesyonel rol ve sorumlulukları gereği hemşireler özerk ve



etkin olarak hasta bakımı ve hemşirelikle ilgili karar alma sürecine katılmaktadırlar. Havens ve Vasey' in (2003) çalışmasında, hemşirelerin hiçbir alanda birincil otoriteye sahip olmadığına, otorite sahibinin çoğunlukla yöneticiler olduğuna değinilmiştir (Havens& Vasey, 2003). Vatan ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında hemşirelerin kararlara katılımları incelenmiş ve karar veren grupla kararı vermesi gereken grup arasında zayıf bir ilişki saptanmıştır (Vatan vd., 2012). Hemşirelerin sağlık organizasyonları içindeki alınan kararlara katılımın sağlanması ve yöneticileri tarafından desteklenmesi önemlidir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin koordinasyon ( $3,73\pm 0,79$ ) alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır. Sonuçlarımızla uyumlu olarak, Çelik Durmuş'un (2015) çalışmasında ise hemşirelerin süreç paylaşımı alt boyutunda ( $3,10\pm 5,29$ ) ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda ölçeğin koordinasyon alt boyutundan elde edilen ortalama puan, profesyonellik alt boyutundan elde edilen ortalama puandan sonra en yüksek değere sahiptir. Apker ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında; hemşirelerin koordine çalışma düzeyleri araştırılmış ve bakım süreci içinde hastalara bakan, birbirlerinin rolleri için destekleyici olan hemşirelerin olumlu işbirliği örnekleri sergiledikleri üzerinde durulmuştur (Apker vd., 2006). Arslan ve arkadaşlarının (2013) çalışmasına göre koordinasyon ve işbirliğinin organizasyon içinde var olması, organizasyonun duygusal zekâsını geliştirdiği ve organizasyonel başarıyı desteklediği belirtilmektedir (Arslan vd., 2013).

Hemşirelerin yaş grupları ile problem çözme ve koordinasyon alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin "problem çözme" alt boyutunda; 19-23 yaş grubundaki hemşireler ile 24-29 ve 30-35 yaş arasındaki hemşireler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin "koordinasyon" alt boyutunda ise; 19-23 yaş grubundaki hemşireler ile 30-35, 36-41 arasındaki ve 42 yaş üzerindeki hemşirelerin koordinasyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 4-6). Kumcağız ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmaya göre hemşirelerin yaş, medeni durum ve çocuk sahibi olup olmama

durumlarına göre iletişim becerileri düzeyleri ve alt boyutları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ) (Kumcağız vd., 2011). Vatan ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında 40 yaş ve üzeri olan hemşirelerin az düzeyde de olsa kararlara daha çok katıldıkları belirtilmektedir (Vatan vd., 2012). Nazlı'nın (2013) çalışmasına göre 40 yaş ve üstü olan hemşirelerin problem çözme beceri düzeyi ortalamalarının, 18-24 yaş grubunda olan hemşirelerin problem çözme beceri düzeyi ortalamalarından daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Nazlı, 2013).

Hemşirelerin eğitim durumlarına ile "Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği'nin" genel ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Kumcağız ve arkadaşlarının (2011) yapmış olduğu çalışmaya göre; hemşirelerin eğitim durumları ile genel iletişim beceri düzeyleri arasında farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (Kumcağız vd., 2011). Kelleci ve Gölbaşı (2004) hemşirelerin mesleki eğitim düzeylerinin problem çözme becerileri üzerinde etkili olmadığını, tüm eğitim gruplarında olan hemşirelerin kendilerini orta düzeyde problem çözücü olarak algıladıklarını belirtmişlerdir (Kelleci& Gölbaşı, 2004). Erdem (2001) lisans mezunu hemşireler ile sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin problem çözme puan ortalamalarını karşılaştırdığı çalışmada, eğitim düzeylerine göre anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir (Erdem, 2001). Frederickson ve Mayer (1977) ise lisans ve önlisans öğrencilerinin problem çözme becerilerini incelediği çalışmasında öğrencilerin problem çözme becerilerinin benzer olduğunu saptamıştır (Frederickson& Mayer, 1977). Literatürde yapılan çalışmaların sonuçlarımızla uyumlu olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin çalıştıkları bölümler ile "Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği'nin" genel ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Nazlı'nın (2013) çalışmasına göre ise hemşirelerin problem çözme beceri düzeylerinde, çalıştıkları birimlere göre farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ) (Nazlı, 2013). Kelleci ve Gölbaşı (2004) hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmasında çalışılan birimler arasında fark bulunamamıştır. Kelleci ve Gölbaşı (2004) bu durumu şu

şekilde ifade etmiştir; her ortamda hemşirelerin daha çok bağımlı fonksiyonlarını kullanmaları ve çalıştıkları kurumun her biriminde benzer sorumlulukları yerine getirmeleri ile açıklamıştır (Kelleci& Gölbaşı, 2004). Çalışma sonuçları bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Hemşirelerin çalıştıkları bölümden memnun olma durumları ile “Hemşire-Hemşie İşbirliği Ölçeği'nin” genel ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; “problem çözme, iletişim, süreç paylaşımı, koordinasyon ve profesyonellik” alt boyutlarında ve genel işbirliği düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Çelik Durmuş'un (2015) çalışmasına göre çalıştıkları birimi seçme durumları değerlendirilmiş, isteyerek seçen ve çalışan hemşirelerin “problem çözme” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirtilmiştir ( $p<0,05$ ) (Çelik Durmuş, 2015). Hemşirelerin çalıştıkları birimi kendileri isteyerek seçenlerin problem çözme becerisi yönetim tarafından seçilenlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çelik Durmuş, 2015). Literatürden elde edilen sonuçlar hemşirelerin çalıştıkları biriminden memnun olmaları kişilerarası iletişimi kuvvetlendirerek işbirliği ve iş doyumunun sağlanmasında oldukça önemli olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin işbirliği ile ilgili eğitim alma durumları ile problem çözme, iletişim, süreç paylaşımı, koordinasyon ve profesyonellik alt boyutlarında ve genel işbirliği düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin işbirliği ile ilgili eğitim alma durumlarının işbirliğini olumlu düzeyde etkilemektedir. Filizli' nin (2018) çalışmasında hekim ve hemşirelere işbirliği eğitimi hakkındaki görüşleri sorulmuş ve işbirliğine ilişkin olarak birlikte eğitilmeleri durumunda, hekim hemşire işbirliğine yönelik tutumların daha olumlu olacağına inandıklarını belirtmişlerdir (Filizli, 2018). İşbirliği eğitiminin hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri arasında iletişim, ekip çalışması ve işbirliği düzeyinin artmasında oldukça önemli olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin çalıştıkları klinikte işbirliği uygulaması durumu ile problem çözme, iletişim, süreç paylaşımı, koordinasyon ve profesyonellik alt

boyutlarında ve genel işbirliği düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Elde ettiğimiz sonuçlara göre; hemşirelerin çalıştıkları birimde işbirliğinin uygulanıyor olması, örgüt kültüründe işbirliği davranışının var olması, hemşirelerin işbirliğine karşı olumlu tutum sergilemesin de önemli role sahip olduğu söylenebilir.

## 5.2. Hemşirelerin İş Doymu Düzeyinin Değerlendirilmesi

Yapılan analizler sonucunda hemşirelerin genel iş doymu puan ortalaması  $3,50 \pm 0,58$  olarak bulunmuştur. Hemşirelerin iş doymu ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları; iş ile ilgili olumlu duygular  $3,54 \pm 0,76$ ; üstlerden uygun destek görme  $3,51 \pm 0,93$ ; iş yerinde algılanan önem  $3,87 \pm 0,57$ ; keyifli çalışma ortamı  $2,84 \pm 0,81$  olarak bulunmuştur (Tablo 4-12). Literatürde hemşirelerin iş doymu düzeyleri ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; bizim sonuçlarımızla uyumlu olduğu saptanmıştır (Skinner vd., 2012; Lorber & SkelaSavic, 2012; Ramoo vd., 2013; Zhang vd., 2013; Fu vd., 2013; Aytakin & Yılmaz, 2014; Djukic vd., 2014; Weaver, 2015; Babic vd., 2015; Kaya & Bilgin, 2015; Kundak vd., 2015; Al Maqbalı, 2015; Hashish, 2015; Tüfekçi vd., 2015; Türe Yılmaz, 2016; Spence Laschinger, 2016; Danacı & Koç, 2019). Hemşirelerin iş doymu düzeylerinin istenilen seviyede yüksek olması; bireysel nedenlere, yönetici desteğine, çalışma koşullarına, çalıştıkları kurumun örgüt kültürüne ve örgütsel yapıya bağlı olduğu düşünülebilir.

Hemşirelerin karar alma sürecinde ve mesleklerin tanımlanmasında ekip üyeleri ile birlikte sürece dahil olduğu çalışma ortamları, iş doymu ile pozitif olarak ilgilidir (Campbell vd.,2004). Ekip çalışması ve bireyin kendini rahat ifade edebilmesi, birlikte çalıştığı insanlarla bağlantılı olarak memnuniyet belirleyicisi olarak rol oynar (Newman & Maylor, 2002).Araştırmaya katılan hemşirelerin en yüksek puan ortalamasını *işyerinde algılanan önem* ( $3,87\pm 0,57$ ) alt boyutundan aldıkları ve ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. Bu durumun yöneticilerin uyguladıkları yönetim tarzlarına, kurumun sağladığı eğitim, geliştirme ve kariyer olanaklarına, örgütsel politikalarına, örgütsel destek, adalet ve eşitlik gibi önemli ilkelerinin benimsenmesine bağlı olduğu düşünülebilir.

Yapılan çalışmalar; uygun ortam, dengeli bir iş yükü, yeterli personel sayısı ve mesai saatlerinin ayarlanmasının hemşirelerin iş doyum düzeylerini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Smith vd., 2005; McNeese & Smith, 1999; Adams & Bond, 2000). Maddi ödüllerin iş doyumunu etkileyen önemli bir faktör olduğu literatürde yapılan araştırma sonuçlarıyla desteklenmektedir (Chan vd., 2008; Daehlen, 2008). Araştırmaya katılan hemşirelerin en düşük puan ortalamasını *işyerinde keyifli çalışma ortamı* ( $2.84 \pm 0.81$ ) alt boyutundan aldıkları ve ortalamasının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde bu araştırmanın sonuçları ile uyumlu olarak, hemşirelerin aldıkları maaşın yetersiz olduğu saptanmıştır (Zheng & Liu, 2010; Liu vd., 2011; Zhang vd., 2014; Sansoni vd., 2015; Khunou & Maselesele, 2016). Bu durumun hemşirelerin uzun ve yoğun çalışma saatlerine, çalışılan kurumdaki hemşire yetersizliğine, izinlerinin istedikleri şekilde ayarlanmamasına, iş yaşantıları ile özel yaşantılarını dengeleyememelerine ve yaptıkları işin karşılığında yeterli ücret alamadıklarını düşünmelerine bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Olumlu işyeri ilişkileri, üstlerinden övgü, üstlerinin destekleyici davranışları, iyi çalışma koşullarının sağlanması iş doyumunu olumlu etkileyen faktörler arasında önemli bir yer tutmaktadır (Lorber & SkelaSavic, 2012). Araştırmaya katılan hemşirelerin üstlerden uygun destek ( $3.51 \pm 0.93$ ) alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; bu araştırma ile uyumlu olarak hemşirelerin özerkliğinin desteklenmesinin, yönetici desteğinin, örgütsel desteğin, çalışma ortamındaki yöneticilerinin liderlik özelliklerinin iş doyumunu olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (Dunn vd., 2005; Kovner vd., 2006).

Newman ve Maylor (2002) çalışmasında, hemşirelerin iyi hasta bakımı sağlamak, hastaların ihtiyaçlarını karşılamak, gelişimlerini görmek ve bakımları için iş ortamı ile ilgili olumlu duygularının önemli olduğunu belirtmektedir (Newman & Maylor, 2002). Araştırmaya katılan hemşirelerin işle ilgili olumlu duygular ( $3.54 \pm 0.76$ ) alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır. Bu sonuç

hemşirelerin iş ile ilgili olumlu duygularının yüksek düzeyde olduğunu ve iş doyumlarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Hemşirelerin yaşları ile “Hemşire İş Doyum Ölçeği'nin” genel ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4-13) ( $p>0,05$ ). Literatürde yapılan bazı çalışmalarda sonuçlarımızla uyumlu olarak yaş ile iş doyumunu arasında anlamlı ilişkinin saptanmadığı çalışmalar bulunmaktadır (Krogstad vd., 2006; Yürümezoğlu, 2007; Havle, 2008; Büyükbayram, 2009; Avcı, 2010; Tilev & Beydağ, 2015). Bazı araştırma sonuçlarına göre ise; yaşın artmasının hemşirelerin iş doyumunu düzeyini pozitif yönde etkilediği saptanmıştır (Çimen & Şahin, 2000; Tözün vd., 2008; Ulusoy & Alpar, 2013; Erşan vd., 2013).

Hemşirelerin eğitim düzeyleri ile “Hemşire İş Doyum Ölçeği'nin” genel ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4-14) ( $p>0,05$ ). Literatürdeki araştırma bulguları incelendiğinde eğitim değişkeninin iş doyum düzeyini hem pozitif hem de negatif yönde etkileyebileceğine ilişkin bulgular vardır. Mrayyan (2005) çalışmasında, eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelerin daha yüksek gelir, sorumluluk, yükselme gibi beklentilerinin olduğu ve bu beklentilerinin karşılanmaması sonucunda iş doyum düzeylerinin düştüğünü belirtmektedir (Mrayyan, 2005). Idvall ve arkadaşları (2012) çalışmasında yüksek lisans derecesine sahip hemşirelerin kişiselleştirilmiş bakımı desteklediğini ve iş doyum düzeylerinin olumlu yönde etkilendiğini bulmuşlardır (Idvall vd., 2012). Literatürdeki diğer araştırmalarda ise; sağlık profesyonellerinin eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunun da arttığı saptanmıştır (Malliarou vd., 2009; Chang vd., 2009; Kahraman vd., 2011; Ulusoy & Alpar, 2013). Araştırmamızdan elde edilen sonuç doğrultusunda, eğitim durumunun iş doyumunda etkili olmadığı, bu durumun hemşirelerin çalışma ortamında eğitim düzeylerine göre görev tanımlarının belirlenmemesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Hemşirelerin çalıştıkları bölümler ile “Hemşire İş Doyum Ölçeği'nin” genel ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında istatistiksel

açından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4-15) ( $p>0,05$ ). Kundak ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da, çalışılan bölüm ile iş doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmamıştır (Kundak vd., 2015).

Hemşirelerin çalıştıkları bölümler ile işle ilgili olumlu duygular, üstlerden uygun destek ve keyifli çalışma ortamı alt boyutları ve toplam iş doyumu düzeyleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4-16) ( $p<0,05$ ). Bu araştırma ile uyumlu olarak literatür yapılan çalışmalarda çalıştıkları klinikten memnun olan hemşirelerin iş doyumu düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kaya & Baklaya, 2013; Tambağ vd., 2015). Hemşirelerin çalıştıkları bölümde ekip üyeleri arasındaki etkin iletişim ve bilgi paylaşımının olması, işle ilgili yaşanan sorunların etkin bir şekilde çözümlenmesi, yöneticisi tarafından takdir edilmesi, hasta/ hasta yakınları ile kurulan olumlu iletişim, gibi faktörler çalışılan birimden memnun olma ve iş doyumu düzeylerini olumlu yönde etkilemesine bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Hemşire ve hekimlerin güçlü işbirliği içinde çalışmalarını iş doyum düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir (Galletta vd., 2016). Hemşirelerin işbirliği ile eğitim alma durumları ile işle ilgili olumlu duygular, üstlerden uygun destek ve keyifli çalışma ortamı alt boyutları ve toplam iş doyumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4-17) ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin işbirliği eğitimi almaları sonucunda işbirliğine karşı olumlu tutumları artmakta bunun sonucunda da iş doyum düzeylerinde pozitif yönlü bir değişim olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalıştığı klinikte işbirliğinin uygulanması iş doyumunu arttırmaktadır (Tourangeau & Cranley, 2006). Hemşirelerin çalıştıkları bölümlerde işbirliğinin uygulanması ile “Hemşire İş Doyum Ölçeği'nin” genel ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4-18) ( $p<0,05$ ). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; bu araştırma ile uyumlu olarak hemşirelerin çalıştığı klinikte işbirliğinin uygulanması iş doyumunu arttırdığı saptanmıştır (Verplanken, 2004; Bégat vd., 2005; Tourangeau & Cranley, 2006; Mollaoğlu vd., 2010).

### 5.3. Hemşire-Hemşire İşbirliğinin Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Literatürde yapılan çalışmalarda; hemşireler arasındaki uyumun, hemşire-hemşire etkileşiminin, işbirliğinin ve iyi iletişimin hemşirelerin iş doyumlarının belirleyicisi olduğunu göstermektedir (Adams & Bond, 2000; Newman & Maylor, 2002; Manojlovich, 2005; Bégat vd., 2005; McLennan, 2005; Kovner vd., 2006; Boyle & Kochinda, 2004). Çalışanlar arasında işbirliğinin ve iş doyumunun olmadığı ortamda verimsizlik, iş başarısında düşme, işe yabancılaşma, yüksek iş gücü devir oranı ve işten ayrılma niyeti gibi pek çok olumsuz sonuç yaşanabilir (Turan & Parsak, 2011).

Bu araştırmada; hemşirelerin işbirliği düzeyleri ile iş doyumları arasında ( $r=0,596$ ;  $p=0,000$ ) pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hemşireler arasında işbirliği arttıkça iş doyumları da artmaktadır (Tablo4-19). Ayrıca yapılan analizler sonucunda; iş doyumuna ilişkin alt boyutlar ile hemşire-hemşire iş birliğine ilişkin alt boyutlar arasında pozitif yönlü anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Bu araştırma ile uyumlu olarak literatürde yapılan hemşire işbirliğinin, iş doyumunu ile ilişkisinin araştırıldığı çalışmalar incelendiğinde;

Bégat ve arkadaşlarının (2005) çalışmasına göre, hemşireler arası işbirliği ve iyi iletişim iş doyumunu olumlu yönde etkilemektedir (Bégat vd., 2005).

Utriainen' in (2009) araştırmasında hemşireler arasında dayanışma hissi, kişilerarası ilişkiler, sosyal etkileşim, akranlarla iletişim ve iş birliği hemşirelerin iş doyumunu olumlu yönde etkilediği ifade etmişlerdir (Utriainen, 2009).

Dunn ve arkadaşları (2005) hemşirelerin işbirlikçi ilişkilerin iş tatmini yaratmada en önemli faktör olduğunu bulmuşlardır (Dunn vd., 2005).

Alparslan ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, çalışanların iş doyumunu yükseldikçe işbirliğine gönüllü olma durumlarında artış gözlenmiştir (Alparslan vd., 2015).



Eroğluer (2011), alışanların iş yerinde koordinasyonu ve işbirliğini sağlamak amacıyla kurdukları iletişim düzeyi ile iş doyumunu arasında anlamlı ve kuvvetli bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Eroğluer, 2011).

Duygulu ve Eroğluer (2006) yaptıkları çalışma sonucunda; iş doyumunu çalışan açısından, ekip ile uyumlu hareket etme, iş birliğine yönelme, örgüt amaçları doğrultusunda gayret sarf etme, çalışmaya istekli ve verimli olmaya neden olduğu saptanmıştır. Çalışanların birlik içinde olmaları kurumda verimliliğin artmasına sağlayacağı düşünülmektedir (Duygulu& Eroğluer, 2006).

Ulusoy ve Alpar'ın (2013) yaptđđı çalışma sonucunda hemşirelerin birbirleriyle dayanışma ve işbirliği içinde olmaları iş doyumunu pozitif yönde etkilediği görülmektedir (Ulusoy& Alpar, 2013).

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşire- hemşire işbirliğinin iş doyumu düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırma sonucunda;

- Hemşirelerin genel işbirliği düzeylerine ilişkin ölçek puan ortalamasının ( $3,69\pm 0,66$ ) ortalamanın üzerinde olduğu bulunmuştur.
- Hemşirelerin işbirliği düzeyleri incelendiğinde; en yüksek puan ortalamasının “profesyonellik” ( $3,78\pm 0,76$ ); en düşük puan ortalamasının ise “problem çözme” ( $3,46\pm 0,89$ ) alt boyutundan aldıkları saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin işbirliği düzeyleri ve alt boyutları ile yaş, çalıştıkları bölümden memnun olma, işbirliği eğitimi alma ve çalıştıkları bölümde işbirliği uygulanması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
- Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeylerinin ve çalıştıkları klinikliğin işbirliği düzeylerini etkilemediği saptanmıştır.
- Hemşirelerin genel iş doyumu düzeylerine ilişkin ölçek puan ortalamasının ( $3,50\pm 0,58$ ) ortalamanın üzerinde olduğu bulunmuştur.
- Hemşirelerin iş doyum düzeyleri incelendiğinde; en yüksek puan ortalamasının “iş yerinde algılanan önem” ( $3,87\pm 0,57$ ); en düşük puan ortalamasının ise “keyifli çalışma ortamı” ( $2,84\pm 0,81$ ) alt boyutundan aldıkları saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin iş doyumu ölçeği ve alt boyutları ile hemşirelerin çalıştıkları bölümden memnun olma, işbirliği eğitimi alma ve çalıştıkları bölümde işbirliği uygulanması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
- Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, eğitim düzeyleri ve çalıştıkları bölümün iş doyumu düzeylerini etkilemediği saptanmıştır.
- Hemşirelerin işbirliği düzeylerinin iş doyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda; hemşirelerin işbirliği ile iş doyumları arasında ( $r=0,596$ ;  $p=0,000$ ) olan pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Araştırmadan elde edilen verilere göre;

Sağlık sektöründe hizmet sunan hemşirelerin, işbirliği düzeylerinin iş doyumunu düzeylerine etkisinin incelendiği araştırma bulgularına dayanarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

- Hemşirelerin iş doyumunu düzeyinin alt boyutlarından keyifli çalışma ortamı diğer alt boyutlara oranla düşük puan almasının sebepleri ayrıntılı olarak kalitatif çalışmalarla araştırılmalıdır.
- Hemşirelere keyifli bir çalışma ortamı sağlamak için, yöneticinin desteğinin sağlanması bireysel koşulların dikkate alınarak, izin konusundaki taleplerine özen göstererek çalışma listelerinin hazırlanmalıdır.
- Hemşirelerin işbirliği ve iş doyumunu düzeyleri yöneticiler tarafından önemsenmeli ve arttırmaya yönelik uygulamalar yapılmalıdır.
- Kurum içinde belirli zaman aralıklarıyla hemşirelerin işbirliği ve iş doyumunu düzeyleri değerlendirilebilir. Çıkan sonuçlar doğrultusunda yöneticiler yeni politikalar ve düzenlemelerde bulunmalıdır.
- Hemşirelerin iş doyumunu sağlamak için; yöneticileri tarafından katılımcı ve demokratik yönetim tarzının benimsenmeli, hemşirelerin düşüncelerini ifade edebilecekleri uygun ortam sağlanmalı ve çalışma ortamında hemşirelerin önerileri dikkate alınmalıdır.
- Hasta güvenliğinin ve hasta memnuniyetinin sağlanması, hemşirelik bakım kalitesinin arttırılabilmesi için hemşirelerin çalışma ortamlarında işbirliği ve iş doyumuna önem verilmelidir.

## 7.KAYNAKLAR

Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H., & Özkan, S.D. (2011). Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 5(2), 235-259.

Adams, A., & Bond, S. (2000). Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 536-543.

Ahmed, S. M., Tolera, M., & Angamo, M. T. (2013). Assessment of job satisfaction among pharmacy professionals in south-west Ethiopia. *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 4(6), 2351.

Aksayan S. (1990). Koruyucu Ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Akşit Aşık, N. (2010). Çalışanların iş doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler ile sonuçlarına ilişkin kavramsal bir değerlendirme. *Türk İdare Dergisi*, 467, 31-51.

Al-Almeri, AS. (2000). Job satisfaction and organizational commitment for nurses. *Saudi Med J.*, 21, 531-5.

Al-Enezi, N., Chowdhury, R. I., Shah, M. A., & Al-Otabi, M. (2009). Job satisfaction of nurses with multicultural backgrounds: a questionnaire survey in Kuwait. *Applied Nursing Research*, 22(2), 94-100.

Al Maqbali, M. A. (2015). Job satisfaction of nurses in a regional hospital in oman: a cross-sectional survey. *Journal of Nursing Research*, 23(3), 206-216.

Allen, J., Ottmann, G., & Roberts, G. (2013). Multi-professional communication for older people in transitional care: A review of the literature. *International Journal of Older People Nursing*, 8(4), 253–269.

Almost, J., & Spence Laschinger, H. K. (2002). Workplace empowerment, collaborative work relationships, and job strain in nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 14(9), 408-420.

Almost, J., Doran, D. M., McGillis Hall, L., & Spence Laschinger, H. K. (2010). Antecedents and consequences of intra-group conflict among nurses. *Journal of nursing management*, 18(8), 981-992.

Alspach, G. (2008). Lateral hostility between critical care nurses: a survey report. *Critical Care Nurse*, 28(2), 13-19.

Alparslan, A.M., Can, A. & Oktar, Ö.F., (2014). Algılanan örgütsel desteğin yardım etme davranışına etkisinde örgütsel özdeşleşmenin aracılık rolü: hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *İş, Güç: Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 16(2), 115-128.

Altuntaş, S. Y. (2004). Hemşirelerin işlerine karşı tutumlarının belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Apker, J., Propp, K. M., Ford, W. S. Z., & Hofmeister, N. (2006). Collaboration, credibility, compassion, and coordination: professional nurse communication skill sets in health care team interactions. *Journal of professional nursing*, 22(3), 180-189.

Arslan, R., Efe, D., & Aydın, E. (2013). Duygusal zekâ ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişki: sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 5(3), 169-180.

Atalay, M., & Tel, H. (1999). Gelecek yüzyılda hemşirelikte lisans eğitiminin vizyonu. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2), 47-54.

Avcı, T. (2010). Birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda çalışan ebe ve hemşirelerin verdikleri doğum öncesi bakım hizmetleri ve iş doyumlarının belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Aytaç, Ö., & İlhan, S. (2007). Girişimcilik ve girişimcikültür: Sosyolojik bir perspektif. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (18), 101-120.

Aytekin, A., & Yılmaz Kurt, F. (2014). Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği'nde çalışan hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 4(1), 51-58.

Azak, A., & Taşçı, S. (2009). Klinik karar verme ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri*, 17, 176-183.

Babadağlı, B., Ekiz Erim, S., & Erdoğan, S. (2006). Hekimlerin ve hemşirelerin hastayla iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(3), 52-69.

Babic, A., Stinglhamber, F., & Hansez, I. (2015). Organizational justice and perceived organizational support: Impact on negative work-home interference and well-being outcomes. *Psychologica Belgica*, 55(3), 134-158.

Baran, M.(2009). Hemşirelerde Öfke Düzeyinin İş Doyumuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum

Barazzetti, G., Radaelli, S., & Sala, R. (2007). Autonomy, responsibility and the Italian code of deontology for nurses. *Nursing Ethics*, 14(1), 83-98.

Bingöl, D. (1986). *İş Tatmini, İşveren ve Toplum Açısından Önemi*, İstanbul: Beta Yayınları.

Bingöl, N. (2006). Hemşirelerin uyku kalitesi, iş doyumunu düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Biröl, L. (2002). *Hemşirelik Süreci*. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık.

Boamah, S. A., Read, E. A., & Spence Laschinger, H. K. (2017). Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: a time-lagged study. *Journal of advanced nursing*, 73(5), 1182-1195.

Bowles, N., Mackintosh, C., & Torn, A. (2001). Nurses' communication skills: An evaluation of the impact of solution-focused communication training. *Journal of Advanced Nursing*, 36(3), 347-354.

Büyükbayram, A. (2009). Hemşirelerin iş doyumunda duygusal zekâ rolü, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Çam, O., Akgün, E., G. Babacan, A., Bilge, A., Keskin ve Ünal, G. (2005). Bir ruh sağlığı hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 213-220.

Çam, O., Pektaş, I., & Bilge, A. (2007). Ebe/hemşirelere verilen ruh sağlığı ve hastalıkları eğitiminin ruhsal hastalıklara yaklaşımlarına, iletişim becerilerine ve iş doyumlarına etkilerinin araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 7-15.

Çam, O. ve Yıldırım, S. (2010). Hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing*, 2(1), 64-70.

Campbell, S. L., Fowles, E. R., & Weber, B. J. (2004). Organizational structure and job satisfaction in public health nursing. *Public Health Nursing*, 21(6), 564-571.

Chan M.F., Luk A.L., Leong S.M., Yeung S.M. & Van I.K. (2008) Factors influencing Macao nurses intention to leave current employment. *Journal of Clinical Nursing*, 18 (6), 893–901

Chan, Z. C., Tam, W. S., Lung, M. K., Wong, W. Y., & Chau, C. W. (2013). A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *Journal of nursing management*, 21(4), 605-613.

Chang, A. M., & Gaskill, D. (1991). Nurses' perceptions of their problem-solving ability. *Journal of Advanced Nursing*, 16 (7), 813-819.

Chang, W. Y., Ma, J. C., Chiu, H. T., Lin, K. C., & Lee, P. H. (2009). Job satisfaction and perceptions of quality of patient care, collaboration and teamwork in acute care hospitals. *Journal of advanced nursing*, 65(9), 1946-1955.

Cimete, G.(1996). Akdeniz üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının incelenmesi. *Türk Hemşireler Dergisi*, 46(4), 17-20.

College of Registered Nurses of Nova Scotia & College of Licensed Practical Nurses of Nova Scotia (2012). Guidelines elective utilization of RNs and LPNs in a collaborative practice Environment. Retrieved from

<https://crnns.ca/wp-content/uploads/2015/02/EectiveUtilization.pdf>

Cooper-Hakim, A., & Viswesvaran, C. (2005). The construct of work commitment: Testing an integrative framework. *Psychological Bulletin*, 131(2), 241– 259. doi: dx.doi.org/10.1037/0033-2909.131.2.241

Cortese, C. G. (2012). Predictors of critical care nurses' intention to leave the unit, the hospital, and the nursing profession. *Open Journal of Nursing*, 2, 311-326.

Cox, K. B. (2001). The effects of unit morale and interpersonal relations on conflict in the nursing unit. *Journal of Advanced Nursing*, 35(1), 17-25.

Cüceloğlu, D. (2005). *İletişim ve Algılama, Yeniden İnsan İnsana* 34. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çalışır, H. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Çelik Durmuş, S. (2015). Hemşire- Hemşire İşbirliği Ölçeğinin Türkçe' ye Uyarlanması: Bir Uygulama. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Çelik Durmuş, S., Topcu, I., & Yildirim, A. (2018). Mobbing Behaviors Encountered by Nurses and their Effects on Nurses. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2).

Çetinkanat, C. (2000). *Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu*. Ankara: Anı Yayıncılık

Çetinkaya, A., & Özbaşaran, F. (2004). Üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin iş doyumları düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(1), 57-76

Çimen, M., & Şahin, İ. (2000). Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyumu Düzeyinin Belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5(4), 53-67

Daehlen, M. (2008). Job satisfaction and job values among beginning nurses: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 45(12), 1789-1799.



D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L., & Beaulieu, M. D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *Journal of interprofessional care*, 19(1), 116-131. doi: 10.1080/13561820500082529

Danacı, E., & Koç, Z. (2019). The association of job satisfaction and burnout with individualized care perceptions in nurses. *Nursing ethics*, 0969733019836151.

Davis, K. (1988). İşletmelerde İnsan Davranışı, Çeviri; K.Tosun ve Diğerleri 5.Baskı, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları

Demiral, Y., Akvardar, Y., Ergör, A., & Ergör, G. (2006). Üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde iş doyumunun anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(3), 157-164.

Derin, N. (2007). Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Dignani, L., & Toccaceli, A. (2013). Nurses and job satisfaction: results of an Italian survey. *J US-China Public Adm*, 10(4), 379-87.

Djukic, M., Kovner, C. T., Brewer, C. S., Fatehi, F., & Greene, W. H. (2014). Exploring Direct and Indirect Influences of Physical Work Environment on Job Satisfaction for Early-Career Registered Nurses Employed in Hospitals. *Research in nursing & health*, 37(4), 312-325.

Doef, M., Mbazzi, F. B., & Verhoeven, C. (2012). Job conditions, job satisfaction, somatic complaints and burnout among East African nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 21(11-12), 1763-1775.

Dougherty, M. B. (2009). *The relationship between emotional intelligence and nurse-nurse collaboration*. Columbia University.

Dougherty, M. B., & Larson, E. (2005). A review of instruments measuring nurse-physician collaboration. *Journal of Nursing Administration*, 35(5), 244-253.

Dougherty, M. B., & Larson, E. L. (2010). The nurse-nurse collaboration scale. *Journal of Nursing Administration*, 40(1), 17-25.

Dunn, K. S., Otten, C., & Stephens, E. (2005, January). Nursing experience and the care of dying patients. In *Oncology nursing forum* (Vol. 32, No. 1).

Duygulu, E. & Eroğluer, K. (2006). Örgüt Kültürünün Çalışanların İş Doyumuna Etkisi. *Bir Firma Uygulaması D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi*, 21(2), 1- 21

Eğinli, A. (2009). Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(3), 35-52

Ekici, D. (2017). *Sağlık Bakım Hizmetinin Yönetimi*, Ankara: Sim Matbaacılık.

Ellenbecker, C. H., Porell, F. W., Samia, L., Byleckie, J. J., & Milburn, M. (2008). Predictors of home healthcare nurse retention. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(2), 151-160. doi:10.1111/j.1547- 5069.2008.00220.x

Ellingson, L. L. (2002). Communication, collaboration, and teamwork among health care professionals. *Communication research trends*, 21(3), 3-43.

Erdem, Y. (2001). Yüksekokul ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin problem çözme becerileri. *Yeni Tıp Dergisi*, 18(1), 11-13.

Erdoğan, İ. (1999). İşletmelerde Hayal Kırıklığı ve İş Tatmini, İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış. *İ.Ü.İşletme Fakültesi Dergisi*, 4(12), 231.

Erdoğan, İ. (2007). *İşletmelerde Davranış*. İstanbul: Beta Yayıncılık.

Eren, E. (2015). Örgütsel Davranış Ve Yönetim Psikolojisi. İstanbul: Beta Yayıncılık

Eroğluer, K. (2011). Örgütsel iletişim ile iş tatmini unsurları arasındaki ilişkiler: kuramsal bir inceleme. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 11(1), 121-136.

Eronat Z. (2004). İşletmelerde İş Tatmini Ve İşgücü Devir Hızı Problemlerinin Çözümünde Bir Faktör Olarak İletişim; Kobi' lerde Ampirik Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Erşan, E. E., Yıldırım, G., Doğan, O. & Doğan, S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 115-121.

Filizli, G.,(2018). Cerrahi Birimlerde çalışan Hemşire ve Hekimlerin İşbirliğine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tekirdağ.

Flynn, L., Erickson, R. & Hicks, M. (2006). Impact of work environment on home health nurses' intentions to leave. Taking The Longview Conference: From Evidence to Policy, April 28.

Frederickson, K., & Mayer, G.G. (1977). Problem Solving Skills; What Effect Does Education Have?, *The American Journal of Nursing*, 7, 1167-1169.

Freise, C.R. (2005). Nurse practice environments and outcomes: Implication for oncology nursing, *Oncology Nursing Forum*, 32(4), 765-772.

Fu, J., Sun, W., Wang, Y., Yang, X. & Wang, L. (2013). Improving job satisfaction of Chinese doctors: the positive effects of perceived organizational support and psychological capital. *Public health*, 127(10), 946-951.

Galletta, M., Portoghese, I., Carta, M. G., D'aloja, E., & Campagna, M. (2016). The effect of nurse-physician collaboration on job satisfaction, team commitment, and turnover intention in nurses. *Research in nursing & health*, 39(5), 375-385.

Gardner, D. B. (2005). Ten lessons in collaboration. *Online Journal of Issues in Nursing*, 10( 1), 2.

Gillespie, B., Chaboyer, W., Longbottom, P., & Wallis, M. (2010). The impact of organizational and individual factors on team communication in surgery: a qualitative study. *Int J Nurs Stud*. 47, 732- 741.

Dağdeviren, G.E. (2007). İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Hashish, E. A. (2017). Relationship between ethical work climate and nurses' perception of organizational support, commitment, job satisfaction and turnover intent. *Nursing ethics*, 24(2), 151-166.

Havle, N., İlnem, M.C., Yener, F. & Gümüş, H. (2008). İstanbul'da çalışan psikiyatristlerde tükenmişlik, iş doyumu ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkisi. *Düşünen Adam*, 21(1-4), 4-13.

Havens, D.S. & Vasey, J. (2003). Measuring staff nurse decisional involvementthe decisional involvement scale. *JONA*, 33(6), 331-336.

Henneman, E.A., Lee, J.L. & Cohen, J.I. (1995). Collaboration: a concept analysis. *Journal of Advance Nursing*, 21, 103-109.

Hesselink, G., Schoonhoven, L., Barach, P., Spijker, A., Gademan, P., Kalkman, C., & Wollersheim, H. (2012). Improving patient handovers from hospital to primary care: A systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 157(6), 417–428. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-157-6-201209180-00006>

Hurst K. (1993). Problem Solving in Nursing Practice. Scutari Pres. North Yorkshire. London.

Idvall, E., Berg, A., Katajisto, J., Acaroglu, R., da Luz, M. D. A., Efstathiou, G., & Papastavrou, E. (2012). Nurses' sociodemographic background and assessments of individualized care. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(3), 284-293.

ILO. (2001). Guidelines pn Occupational Safety and Health Management Systems. International Labour Office. Geneva.

ILO. (2002) ILO Nursing Personnel Convention No.149, *International Labour Office*, Geneva.

Jayasuriya, R., Whittaker, M., Halim, G., & Matineau, T. (2012). Rural health workers and their work environment the role at inter personnel factors on job satisfaction of nurses in rural Papua New Guinea. *Bio med Central Health Services Research*, 12(1), 156-168.

Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler Ş. & Öztürk, E. (2011). Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1), 12-18.

Kamal A (2011): Canadian nursing labour force: examining the relationship between job dissatisfaction, nurse dissatisfaction and intent to quit (Doctoral dissertation). University of Toronto; p 181. Available at: <https://tspace.library.utoronto.ca/handle/1807/30651>

Karadağ, G. & Uçan, Ö. (2006). Hemşirelik Eğitimi ve Kalite, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(3), 42-51.

Karamanoğlu, A., Özer, F.G., & Tuğcu, A. (2009). Denizli İli'ndeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi, *Fırat Tıp Dergisi*, 14(1), 12-17.

Karanikola, M. N., Papathanassoglou, E. D., Kalafati, M., Stathopoulou, H., Mpouzika, M., & Goutsikas, C. G. (2012). Exploration of the association between professional interactions and emotional distress of intensive care unit nursing personnel. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 31(1), 37-45

Kaya, B., & Balkaya, N. A. (2013). Aydın ilindeki ebelerin iş doyumunu ve tükenmişliklerini etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(4).

Kaya, N., & Bilgin, S. (2015). Çankırı İl Merkezinde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Ebe ve Hemşirelerde İş Doyumu Düzeyi Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*.

Kaya, N., Bolol, N., Turan, N., Kaya, H. & İşçi, Ç. (2011). Kulak Burun Boğaz Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Karar Verme Stratejileri ve Mesleki Doyumları, *Fırat Tıp Dergisi*, 16(1), 25-31.

Kelleci, M., & Gölbaşı Z. (2004). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 1-8.

Keser, A. (2004). Çalışma-Birey İlişkisi ve Çalışmanın Bireyin Yaşamında Yeri. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 6(2).

Keser A. (2006). *Çalışma Yaşamında Motivasyon*. Bursa: Alfa Akademi Basım Yayım Dağıtım Ltd Sti.

Khunou, S. H., & Davhana-Maselesele, M. (2016). Level of job satisfaction amongst nurses in the North-West Province, South Africa: Post occupational specific dispensation. *curationis*, 39(1), 1-10.

Kılıç, E. (2001) *Yöneticilerde İş Doyumu*, Antalya.

Kılıç, M. (2014). Sağlık Kurumlarında İletişim: Hasta-Sağlık Personeli İletişimi. *Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.

Kınık S. (2007). Kişilik Özellikleri ile İş Doyumu Arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Kınıklı, G., Erden, Z., & Elçin, M. Sağlık Bilimlerinde Hasta Güvenliği Ve Meslekler Arası İşbirliği Eğitiminde Fizyoterapi Mesleği Farkındalığı: SWOT Analizi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 13-21.

Kirsebom, M., Wadensten, B., & Hedström, M. (2013). Communication and coordination during transition of older persons between nursing homes and hospital still in need of improvement. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 886-895.

Kitson, A., & Soerensen, E. E. (2017). Crossing the caring chasm. *Journal of clinical nursing*, 26(13-14), 1753-1756.

Koçel, T. (2015). *İşletme yöneticiliği 16*. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş.

Korkut, F. (2005). Yetişkinlere yönelik iletişim becerileri eğitimi. *Hacettepe Üniversitesi Dergisi*, 28: 143-149.

Kovner, C., Brewer, C., Wu, Y. W., Cheng, Y., & Suzuki, M. (2006). Factors associated with work satisfaction of registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(1), 71-79.

Kovner, C.T., Brewer, C.S., Greene, W. & Fairchild, S. (2009). Understanding new registered nurses' intent to stay at her jobs. *Nursing Economics*, 27(2), 81–98.

Köroğlu, Ö. (2011) İş Doyumu ve Motivasyon Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Performansla İlişkisi: Turist Rehberleri Üzerine Bir Araştırma, *Balıkesir Üniversitesi (BAÜ), SBE, YDT, Balıkesir*.

Köse, H. (2009). *Algılanan Liderlik Davranışları*, İstanbul.

Kramer, M., & Schmalenberg, C. (2002). Staff nurses identify essentials of magnetism. *Magnet hospitals revisited: Attraction and retention of professional nurses*, 25-59.

Kramer, M., & Schmalenberg, C. E. (2003). Magnet hospital nurses describe control over nursing practice. *Western journal of nursing research*, 25(4), 434-452.

Krogstad, U., Hofoss, D., Veenstra, M. & Hjortdahl, P. (2006). Predictors of job satisfaction among doctors, nurses and auxiliaries in Norwegian hospitals: relevance for micro unit culture. *Human Resources for Health*, 4(1), 1-8

Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, Balcı, S. & Avcı, A.İ. (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği, *Dicle Tıp Dergisi*, 38 (1): 49-56.

Kumar, P. Khan, A.M. Inder, D. & Sharma, N. (2013). Job satisfaction of primary healthcare providers (public sector) in urban setting. *J Family Med Prim Care*, 2, 227– 33.

Kundak, Z., Hanife, Ü., Keleş, A. & Eğicioğlu, H. (2015). Bir üniversite hastanesinde hemşirelik mesleğinde iş tatmini ve motivasyon. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 16(1), 1-10

Kurçer MA. (2005). Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2, 10-5.

Kuzulugil Ş. (2012). Kamu Hastaneleri Çalışanlarında İş Tatminini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 41(1), 129-141.

Küçük, M. (2014). Sağlık çalışanlarındaki iş doyumunu ve iş doyumunu etkileyen stres faktörleri (Akdeniz Üniversitesi Hastanesi laboratuvar teknikerleri örneği), Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Akdeniz.

Kwak, C., Chung, B. Y., Xu, Y., & Eun-Jung, C. (2010). Relationship of job satisfaction with perceived organizational support and quality of care among South Korean nurses: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 47(10), 1292-1298.

Larrabee, J.H, Ostrow, C.L., Withrow, M.L., Janey, M.A., Hobbs, G.R. & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing and Health*, 27, 254-268.

Laschinger, H. K. S. (2008). Effect of empowerment on professional practice environments, work satisfaction, and patient care quality: Further testing the nursing worklife model. *Journal of nursing care quality*, 23(4), 322-330.

Lemetti, T., Stolt, M., Rickard, N., & Suhonen, R. (2015). Collaboration between hospital and primary care nurses: a literature review. *International Nursing Review*, 62(2), 248-266.

Lindeke, L. L., & Sieckert, A. M. (2005). Nurse-physician workplace collaboration. *Online J Issues Nurs*, 10(1)

Liu, Y. E., Norman, I. J., & While, A. E. (2013). Hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumları: Sistematik bir inceleme. *Uluslararası Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 50 (9), 1271-1282.

Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. *Handbook of industrial and organizational psychology*, 1297-1349.

Lorber, M. & Skela Savic, B. (2012). Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croatian medical journal*, 53(3), 263-270.



Lu, H. , While, A.E. & Barriball, K.L. (2007). A model of job satisfaction of nurses: a reflection of nurses' working lives in Mainland China. *Journal of Advanced Nursing*, 58(5), 468-479.

Lu, H., While, A. E., & Barriball, K. L. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 42(2), 211-227. Medline:15680619 doi:10.1016/j.ijnurstu.2004.09.003

Ma, C., Shang, J., & Bott, M. J. (2015). Linking unit collaboration and nursing leadership to nurse outcomes and quality of care. *Journal of Nursing Administration*, 45(9), 435-442.

Makary, M. A., Mukherjee, A., Sexton, J. B., Syin, D., Goodrich, E., Hartmann, E., ... & Pronovost, P. J. (2007). Operating room briefings and wrong-site surgery. *Journal of the American College of Surgeons*, 204(2), 236-243.

Manojlovich, M. (2005). Linking the practice environment to nurses' job satisfaction through nurse-physician communication. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(4), 367-373.

Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2000). Leadership roles and management function in nursing. *Theory and application*, 7.

Mihalič, R. (2008). Increase satisfaction and loyalty of employees. *Škofja Loka (Slovenia): Mihalič & Partner*.

Mccallin, A. (2001). Interdisciplinary practice - a matter of teamwork: An integrated literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 10(4), 419-428. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2001.00495.x>

McLennan, M. (2005). Nurses' views on work enabling factors. *Journal of Nursing Administration*, 35(6), 311-318.

McNeese-Smith, D. K. (1999). A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction. *Journal of advanced nursing*, 29(6), 1332-1341.

McNeill, C., Shattell, M., Rossen, E., & Bartlett, R. (2008). Relationship skills building with older adults. *Journal of Nursing Education*, 47(6), 269-271. <https://doi.org/10.3928/01484834-20080601-07>

Meretoja, R., Eriksson, E., & Leino-Kilpi, H. (2002). Indicators for competent nursing practice. *Journal of Nursing Management*, 10(2), 95-102. <https://doi.org/10.1046/j.0966-0429.2001.00299.x>

Miller, K. L., & Kontos, P. C. (2013). The intraprofessional and interprofessional relations of neurorehabilitation nurses: a negotiated order perspective. *Journal of advanced nursing*, 69(8), 1797-1807.

Mohamed, Z., Newton, J. M., & McKenna, L. (2014). Belongingness in the workplace: a study of Malaysian nurses' experiences. *International Nursing Review*, 61(1), 124-130.

Mollaoğlu, M., Fertelli, T.K. & Tuncay, F.Ö. (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin, çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(15), 17-30.

Moore, J. & Prentice, D. (2013). Nurse practitioner and registered nurse collaboration in out-patient oncology units. *J Adv Nurs*. 59, 1574- 1583.

Moore, J., Prentice, D., Crawford, J., Lankshear, S., Limoges, J. & Rhodes, K., (2019). Collaboration among registered nurses and practical nurses in acute care hospitals: A scoping review. *Nursing Forum an Independent Voice for Nursing*, 1-10.

Mrayyan, M.T. (2005). Nurse job satisfaction and retention: comparing public to private hospitals in Jordan. *Journal of Nursing Management*, 13, 40–50.

Nakanishi, M., Koyama, A., Ito, H., Kurita, H. & Higuchi, T. (2006). Nurses' collaboration with physicians in managing medication improves patient outcomes in acute psychiatric care. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60, 196-203.

Nazlı, S. (2013). Hemşirelerde Duygusal Zeka ve Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Konya İli Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Olatunji, S. O., & Mokuolu, B. O. (2014). The influence of sex, marital status, and tenure of service on job stress, and job satisfaction of health workers in a Nigerian federal health institution. *African Research Review*, 8(1), 126-133.

Olsen, R. M., Østnor, B. H., Enmarker, I., & Hellzén, O. (2013). Barriers to information exchange during older patients' transfer: nurses' experiences. *Journal of clinical nursing*, 22(19-20), 2964-2973.

Oshagbemi, T. (2003). Personal correlates of job satisfaction: empirical evidence from UK universities. *International journal of social economics*, 30(12), 1210-1232.

Örücü, E., Yumuşak, S., & Bozkır, Y. (2006). Kalite yönetimi çerçevesinde bankalarda çalışan personelin iş tatmini ve iş tatminini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi*, 13(1), 39-51.

Özçakır, A. (2002). Tıp Eğitiminde İletişim ve Klinik Beceriler Dersi Verilmeli Mi? İntörn Öğrenci Görüşleri. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 22(2), 185-189.

Özdemir, I. (1989). Hemşirelikte Liderlik, Motivasyon, İş Tatmini ve Hastane Sektörüne Yönelik Bir Tatmin Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Özgenç, Ö.Y. (2012). *Çalışma Yaşamında İşbirliği, Haklar, Sorumluluklar ve İş Barışı Temelinde İletişim ve İyi Yönetim Uygulamaları El Kitabı*. Uluslararası Çalışma Örgütü Yayınları, Ankara.

Özlük B (2006). Ülkemizde sağlık hizmetlerinde profesyonelleşme kapsamında hemşireliğin değerlendirilmesi ve Avrupa Birliği'ne uyum süreci. Sağlık Kurumları Yöneticiliği AD, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul

Öztürk, A., & Özdemir, F. (2010). İşletmelerde Personel Güçlendirmeye Dayalı İş Doyumunun Artırılması. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(1-2). 189-202.

Öztürk, H. Bahçecik, N. Gürdoğan, E.P. (2012). “Hastanelere göre Yönetici Hemşirelerin Liderlik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi”. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi, 20 (1): 17-25.

Paige, J. T., Garbee, D. D., Kozmenko, V., Yu, Q., Kozmenko, L., Yang, T., & Swartz, W. (2014). Getting a head start: high-fidelity, simulation-based operating room team training of interprofessional students. *Journal of the American College of Surgeons*, 218(1), 140-149.

Papathanassoglou, E. D., Karanikola, M. N., Kalafati, M., Giannakopoulou, M., Lemonidou, C., & Albarran, J. W. (2012). Professional autonomy, collaboration with physicians, and moral distress among European intensive care nurses. *American Journal of Critical Care*, 21(2), e41-e52.

Pellicciotti, J. D. S. S., & Kimura, M. (2010). Medications errors and health-related quality of life of nursing professionals in intensive care units. *Revista latino-americana de enfermagem*, 18(6), 1062-1069.

Petri, L. (2010). Concept analysis of interdisciplinary collaboration. *Nursing Forum* 45, 73– 82

Phillips, S., & Lawin, R. (2004). Help Needed Now From Professional Nursing Associations. *Journal of Professional Nursing*. September-October, 279-280

Polat N. (2008). Hemsirelerde İse Bağlı Stres Ve İş Doyumu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Ramoo, V., Abdullah, K.L. & Piaw, C.Y. (2013). The relationship between job satisfaction and intention to leave current employment among registered nurses in a teaching hospital. *Journal of clinical nursing*, 22(21-22), 3141-3152.

Rafferty, A.M, Ball, J., & Aiken, L.H. (2001). Are teamwork and Professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care? *Quality in Health Care*, 10(2), 32–7.

Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2012). *Örgütsel Davranış Organizational Behavior*. Çev. Edt.: Prof. Dr. İnci Erdem). İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.

Rosenstein, A.H. (2002). Nurse- Physicians relationship: Impact on nurse satisfaction and retention. *American Journal of Nursing*, (102)6, 26-34.

Rydeman, I., & Törnkvist, L. (2006). The patient's vulnerability, dependence and exposed situation in the discharge process: experiences of district nurses, geriatric nurses and social workers. *J Clin Nurs* 15, 1299– 307.

Saluvan, M., & Kaya, S. (2012). Doktor-Hemşire Arasındaki Etkileşim ile Hastanenin Performansı Arasındaki İlişki: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 3(1), 63-92.

San Martin-Rodriguez, L., Beaulieu, M. D., D'Amour, D., & Ferrada-Videla, M. (2005). The determinants of successful collaboration: a review of theoretical and empirical studies. *Journal of interprofessional care*, 19(1), 132-147.

Sansoni, J., De Caro, W., Marucci, A. R., Sorrentino, M., Mayner, L., & Lancia, L. (2016). Nurses' Job satisfaction: an Italian study. *Ann Ig*, 28(1), 58-69.

Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (1990). *Psychology and industry today: An introduction to industrial and organizational psychology*. Macmillan publishing CO, Inc

Serinkan, C., & Bardakçı, A. (2009). Pamukkale Üniversitesi'ndeki akademik personelin iş doyumları ve tükenmişlik düzeylerine ilişkin bir araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 21, 115-132.

Shannon, S.E. Mitchell, P.H. & Cain, K.C. (2002). Patients, nurses and physicians have differing views of quality of care. *Journal of Nursing Scholarship*, 34(2), 173-179.

Smith, L.N. (1994) An analysis and reflections on the quality of nursing research in 1992. *Journal of Advanced Nursing* 19, 385–393.

Smith, H. L., Hood, J. N., Waldman, J. D., & Smith, V. L. (2005). Creating a favorable practice environment for nurses. *Journal of Nursing Administration*, 35(12), 525-532.

Solmuş T. (2004). *İs Yaşamında Duygular ve Kişilerarası İlişkiler. Psikoloji penceresinden insan kaynakları yönetimi.* İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A. S.

Sökmen A. (2013). *Örgütsel davranış,* Ankara: Detay Anatolia Akademik Yayıncılık.

Spector, P. E. (1997). *Job Satisfaction: Applications, Assessment, Causes and Consequences.* Thousand Oaks, CA: Sage.

Spence Laschinger, H. K., Zhu, J., & Read, E. (2016). New nurses' perceptions of professional practice behaviours, quality of care, job satisfaction and career retention. *Journal of nursing management, 24(5), 656-665.*

Sridharan, S., Liyanage, U. & Wickramasinghe, S.C. (2009). Impact of individual factors on job satisfaction of nursing officers in sri lankan government hospitals. *Sri Lankan Journal of Management, 14(1), 48-70.*

Supper, I., Catala, O., Lustman, M., Chemla, C., Bourgueil, Y., & Letrilliart, L. (2015). Interprofessional collaboration in primary health care: a review of facilitators and barriers perceived by involved actors. *Journal of Public Health, 37(4), 716-727.*

Sürek, M. (2007). İstanbul Menkul Kıymetler Borsasında Görevli Üye Temsilcilerinin İş Tatmini Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Tambağ, H., Can, R., Kahraman, Y. & Şahpolat, M. (2015). Hemşirelerin çalışma ortamlarının iş doyumu üzerine etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi, 11(4), 143-149.*

Tanaka, K., Takahashi, M., Hiro, H., Kakinuma, M., Tanaka, M., Kamata, N., & Miyaoka, H (2010). Differences in Medical Error Risk among Nurses Working Twoand Three-shift Systems at Teaching Hospitals: A Six-month Prospective Study. *Industrial Health, 48, 357–364.*

Taşçı, S. (2005). Hemşirelikte problem çözme süreci. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Hemşirelik Özel Sayısı, 14, 73-78.*

Taylor C. (2000). Clinical problem solving in nursing: insights from the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 4, 842-849.

Tella, A., Ayeni, C.O., & Popoola, S.O. (2007). Work motivation, job satisfaction, and organisational commitment of library personnel in academic and research libraries in Oyo State. Nigeria.

Tezel, A., Arslan, S., Topal, M., Aydoğan, Ö., Koç, Ç., & Şenlik, M. (2009). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (4), 63-71.

Thomas, E.J., Sexton, J.B., & Helmreich, R.L. (2003). Discrepant attitudes about team work among critical care nurses and physicians. *Critical Care Medicine*, 31(3), 956-959.

Thomas, M., Dyrbye, L., Huntington, J. & Shanafelt, T. (2007). How do distress and well-being relate to medical student empathy?. *Journal of General Internal Medicine*, 22(2): 177-183.

Tınaz P. (2009). *Çalışma Yaşamından Örnek Olaylar*. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım A.S.

Tilev, S. & Beydağ, K.D. (2014). Hemşirelerin iş doyum düzeyi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 3(1), 140-147.

Tourangeau, A. E., & Cranley, L. A. (2006). Nurse intention to remain employed: understanding and strengthening determinants. *Journal of advanced nursing*, 55(4), 497-509.

Tozkoparan, G. (2013). Beş faktör kişilik özelliklerinin çatışma yönetim tarzlarına etkisi: yöneticiler üzerinde bir araştırma. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*.

Tözün, M., Çulhaci, A., & Ünsal, A. (2008). Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumunu (Eskisehir). *TAF Preventive Medicine*, 7, 377-84.

Turan, M., & Parsak, G. (2011). Yabancılaşma ve iş tatmini ilişkisi: Bir devlet üniversitesi idari personeli üzerinde araştırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(2), 1-20.

Tüfekçi, F.G., Kurudirek, F. & Baran, G. (2015). Çocuk hemşirelerinin iş tanımlama ve doyum düzeyleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 70-83.

Türe Yılmaz, A. & Demirsoy, N., (2018). "Hemşirelik Bakım Kalitesine Katkıda Bulunan Hemşirelik Faaliyetlerini Algılama Ölçeği" nin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Testi (EPAECQC). *Uluslararası Bakım Bilimleri Dergisi*, 11 (3), 1340.

Türe Yılmaz, A. & Yıldırım, A., (2018). Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Tutumları ve Erik Faktörler. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(67), 40-52

Türe Yılmaz, A. & Yıldırım, A., (2018). İletişim ve Bilgi Paylaşım Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(70): 76-90

Tzeng, H.M. (2002). The influence of nurses working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 867-878.

Ulupınar S. (1999). Hemşirelikte Sorun Çözme Kuramları. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı. Erzurum 22(24), 197-202.

Ulusoy, E. Ç., Alpar, Ş. E., & Uslusoy, E. Ç. (2013). Hemşirelerde meslektaş dayanışması ve iş doyumunu ile ilişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(3), 154-163.

Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2009). Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *Journal of nursing management*, 17(8), 1002-1010.

Vatan, F., Argon, G., Engin, D., Binbir, H. & Çiçek, A. (2012). Hemşirelerin Yönetimsel Kararlara Katılımlarının İncelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28 (3), 13-24.



Vicdan, A. K. (2010). Hemşirelikte profesyonellik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 261-263.

Verplanken, B. (2004). Value congruence and job satisfaction among nurses: a human relations perspective. *International Journal of Nursing Studies*, 41(6), 599-605.

Watson, S. (1994). An exploratory study into a methodology for the examination of decision making by nurses in the clinical area. *Journal of advanced nursing*, 20(2), 351-360.

Weaver Jr, C. P. (2015). Perceived organizational support and job overload as moderators on the relationship between leadership effectiveness and job satisfaction. *Emerging Leadership Journeys*, 8(1), 79-100.

Yılmaz, A. & Boğa Ceylan, Ç. (2011). İlköğretim okul yöneticilerinin liderlik davranış düzeyleri ile öğretmenlerin iş doyumunu ilişkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 17(2), 277-294.

Ylitörmänen, T., Kvist, T., & Turunen, H. (2019). Perceptions on nurse–nurse collaboration among registered nurses in Finland and Norway. *Scandinavian journal of caring sciences*.

Yorulmaz, H. (2007). Kariyerde İş Doyumu ve Platoi. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Lefkoşa.

Yürümezoğlu, H. A. (2007). Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş doyumları ve hastaların hemşirelik hizmetinden memnuniyeti. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Zhang, A., Tao, H., Ellenbecker, C. H. & Liu, X. (2013). Job satisfaction in mainland China: comparing critical care nurses and general ward nurses. *Journal of advanced nursing*, 69(8), 1725-1736.

Zhang, L. F., You, L. M., Liu, K., Zheng, J., Fang, J. B., Lu, M. M. & Wu, X. (2014). The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave. *Nursing outlook*, 62(2), 128-137.

Zheng, X.J., & Liu, H.P., (2010). Nurse job satisfaction in 3A-grade general hospitals in Beijing. *Journal of Nursing Administration*, 10(3), 184–188.



## 8. EKLER

### Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

#### Sayın katılımcı;

Bu anket, “Hemşire- Hemşire İş Birliğinin Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerine Etkisini” belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Elde edilen sonuçlar bilimsel amaçlarla kullanılacak olup, kişisel bilgiler gizli tutulacaktır. Ankete isim yazmanız gerekmemektedir. Araştırma sonuçlarının geçerli ve güvenilir olması; sizin soruları eksiksiz ve doğru cevaplamanızla mümkündür. **Katılıminız için teşekkür ederiz.**

#### Araştırmacı

Hayriye UNAÇ KOÇAK  
Hemşire

#### Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Aysun TÜRE  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık  
Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetim AD

1. Yaşınız?.....
2. Cinsiyetiniz? Kadın ( ) Erkek ( )
3. Medeni durumunuz? Evli ( ) Bekar ( )
4. Eğitim durumunuz? Sağlık meslek lisesi( ) Ön lisans ( ) Lisans( )  
Yüksek lisans ( ) Doktora ( )
5. Kaç yıldır meslekte hemşire olarak çalışıyorsunuz?.....
6. Kaç yıldır bu kurumda çalışıyorsunuz?.....
7. Ailenizin gelir durumu?  
Gelirimiz-giderimizden fazla ( )Gelirimiz-giderimize eşit( )Gelirimiz-giderimizden az ( )
8. Çalıştığınız Bölümünüz:  
Cerrahi Bilimler ( ) Dahili Bilimler ( ) Ameliyathane ( )  
Yoğun Bakım( ) Acil ( ) Poliklinik ( )
9. Göreviniz: Servis Hemşiresi ( ) Yönetici Hemşire ( ) Özel Dal Hemşiresi ( )
10. Haftalık toplam çalışma saatiniz?.....
11. Çalışma şekliniz: Sürekli gündüz ( ) Sürekli gece ( ) Nöbetli çalışma ( )
12. Çalıştığınız bölümü kendi isteğinizle mi seçtiniz? Evet ( ) Hayır ( )
13. Çalıştığınız bölümden memnun musunuz? Evet ( ) Hayır( ) Kısmen( )
14. Bölüm değiştirmeyi düşünüyor musunuz? Evet( ) Hayır( )
15. Hemşire-hemşire iş birliği ile ilgili bir eğitim aldınız mı? Evet ( ) Hayır( )
16. Çalıştığınız klinikte hemşire- hemşire iş birliği uygulanıyor mu? Evet( ) Hayır( )
17. Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak çalışmaktan memnun musunuz?  
Evet ( ) Hayır( ) Kısmen( )

## AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

### (ANKET FORMU İÇİN )

Ben sizi Sağlık Bilimleri Fakóltesi'nin yürütmekte olduğu bir çalışmaya katılmaya davet ediyorum. Çalışmamızın başlığı "**Hemşire-Hemşire İş Birliğinin Hemşirelerin İş Doymu Üzerine Etkisi**" dir.

Bu çalışma bilimsel bir araştırmadır. Bu araştırmanın amacı; hemşirelerde algılanan iş birliği kavramının iş doymu düzeylerine etkisini belirlemektir. Çalışma bu amaçla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Bu çalışmada; Eskişehir il merkezindeki bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan hemşirelere ulaşmayı planlıyoruz. Ancak bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Bu konuda karar tamamen size bırakılmıştır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup değerlendirdikten sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalamanızı istiyoruz.

Hemşirelerin klinik içinde yaptıkları uygulamalarda iş birliği içinde çalışmaları iş doymunu olumlu yönde etkileyebilmektedir. İş birliği hemşirelerin birbirlerine karşı olan tutumları ve iletişimleri ile yakından ilişkili olup, hemşireler arasındaki olumlu ilişkiler hemşirelerin yaptığı işten doym sağlamasına neden olabilmektedir.

Gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılmanız araştırmanın başarısı için önemlidir. Elde edilen veriler sadece bilimsel çalışmalar için kesinlikle kişisel kimlik bilgileriniz olmaksızın kullanılacaktır.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz **Hem. Hayriye UNAÇ KOÇAK** tarafından tanıtım formu ve anket formunu doldurmanız istenecektir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sizinle ilgili kişisel tüm bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

#### **(Katılımcının Beyanı)**

Sayın **Hayriye UNAÇ KOÇAK** tarafından yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "**katılımcı**" olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütölmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim*)

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “**katılımcı**” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdın bir kopyası bana verilecektir.

### **Katılımcı**

Adı, soyadı:

Tel:

İmza:

### **Görüşme tanığı**

Adı, soyadı:

Tel:

İmza:

### **Katılımcı ile görüşen araştırmacı**

Adı, soyadı:

Tel:

İmza:

## Ek 2. Hemşire- Hemşire İşbirliği Ölçeği

HEMŞİRE – HEMŞİRE İŞBİRLİĞİ ÖLÇEĞİ					
	Lütfen sorulara, çalıştığınız birimi ve çalıştığınız hemşireleri düşünerek işin olması gerektiğine inandığınız şekilde değil de deneyiminize dayanarak cevap veriniz. Her bir ifade için sütuna, cevabınız olduğunu gösteren bir “X” işareti koyunuz.	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Çalıştığım birimde, herhangi bir sorunun olası en iyi çözümü için tüm görüşler dikkatlice değerlendirilir				
2	Çalıştığım birimde tüm hemşireler, mümkün olan en iyi çözüme ulaşmak için çok çaba sarf ederler.				
3	Çalıştığım birimde, en iyi çözümü üretmek için, tüm hemşireler kendi deneyim ve uzmanlık alanından yararlanır.				
4	Çalıştığım birimde hemşirelerle açıkça konuşmak benim için kolaydır.				
5	Çalıştığım birimde, hemşireler arasındaki iletişim çok açıktır.				
6	Çalıştığım birimdeki hemşirelerle konuşmayı eğlenceli buluyorum.				
7	Çalıştığım birimde, hemşirelerden öneri almak kolaydır.				
8	Çalıştığım birimde, hemşireler arasında aktarılan bilginin doğruluğu, beklenen seviyenin çok altındadır.				
9	Çalıştığım birimde, beni etkileyen kararları almama izin verirler.				
10	Çalıştığım birimde olup bitenler hakkındaki kararların alınmasına dahil olurum.				
11	Çalıştığım birimde, hasta bakımı ile ilgili neler olup bittiğine dair söylenecek çok şeyim vardır.				
12	Çalıştığım birimde hemşireler, hastalarda ağrı yönetimine yönelik hedefler üzerinde görüş birliği içindedir.				
13	Çalıştığım birimde hemşireler, birimin hasta güvenliği hedeflerinde görüş birliği içindedir.				
14	Çalıştığım birimde hemşireler, hasta kimliğinin doğrulanması ile ilgili hasta güvenliği standartlarını ihlal eden uygulamaları durdurmaya yetkisine sahiptir.				
15	Çalıştığım birimde hemşireler, santral venöz katater enfeksiyonlarına ilişkin enfeksiyon kontrol standartlarını ihlal eden bir uygulamayı durdurma yetkisine sahiptir.				
16	Çalıştığım birimde hemşireler, hasta bakımına yönelik konularda birbirleriyle doğrudan konuşurlar.				
17	Çalıştığım birimde, tedavi protokolleri yazılı olarak bulunmaktadır.				
18	Çalıştığım birimde, günlük hemşire ziyaretleri vardır.				
19	Çalıştığım birimde, bakımın koordinasyonuna ilişkin yazılı politika ve prosedürler vardır.				
20	Çalıştığım birimde, hemşireler arasında samimi ve saygıya dayalı bir ilişki vardır.				
21	Çalıştığım birimde, hemşireler birbirleri ile iş birliği yapmaya isteklidir.				
22	Çalıştığım birimde hemşireler, hastalara istem edilen ilaçlar hakkında yeteli bilgiye sahiptir				
23	Çalıştığım birimde hemşireler, hastaların hastalık süreçleri ile ilgili yeterli bilgiye sahiptir.				
24	Çalıştığım birimde hemşireler, hastalara güvenli bakım sunmak için gerekli teknik becerilere sahiptir.				
25	Çalıştığım birimde tecrübeli hemşireler, tecrübesi daha az olan hemşireleri eğiterek ve rehberlik ederek yardımcı olurlar.				
26	Çalıştığım birimde, hemşirelerin liderlik davranışları iş birliğini destekler.				

### Ek 3. Hemşire İş Doyum Ölçeği

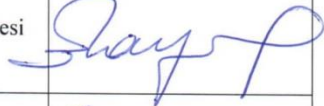


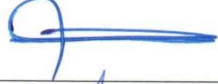




HEMŞİRE İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ						
	Bu bölümde, İş Doyumuna ilişkin bazı ifadelere yer verilmiştir. Lütfen bu bölümdeki ifadeler ne ölçüde katılıp katılmadığınızı (X) işareti ile belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Şu anki işimle guru duyuyorum.					
2	Hemşirelik bakımı vermek, yapmak istediğim iştir.					
3	İşimin motive edici olduğunu düşünüyorum.					
4	Bu hastanede çalışmak, kendimi geliştirmeme yardımcı oluyor.					
5	İşimi ilginç buluyorum.					
6	İşimin anlamsız olduğunu düşünüyorum.					
7	Hastaların iyileşmesine yardımcı olmak, beni hemşire olarak çalışmaya motive ediyor.					
8	İşyerimde iyi örnek alınacak hemşireler var.					
9	İşyerimde yönetici hemşire, takdir etmek ve teşekkür etmek için sık sık hemşirelerle konuşuyor.					
10	İşyerimde bir sorun olduğu zaman, yönetici hemşire, bu sorunla uygun bir şekilde ilgilenir.					
11	Yönetici hemşire, tavsiyelerde bulunarak ilerlememe ve gelişimime yardımcı olur.					
12	Yönetici hemşireye açık yüreklilikle danışabilirim.					
13	İşyerimde yönetici hemşire, hemşirelere, çalışma politikaları ve hedefleri konusunda ayrıntılı açıklamalar yapar.					
14	Yönetici hemşire, beni adil bir şekilde değerlendirir.					
15	Hemşirelik bakımı verirken her zaman, bu bakımı geliştirmenin yollarını düşünürüm.					
16	Toplantıda fikirlerimi ifade edebilirim.					
17	Önerilerim, işyerinde dikkate alınır.					
18	İşyerinde rolümü yerine getiririm.					
19	Hasta bakımı konusunda, diğer profesyonellere danışabilirim.					
20	Hekimlere, fikirlerimi belirtmem.					
21	İş arkadaşlarımdan bazen övgü ve takdirlerini alırım.					
22	Hastalar ve ailelerinin bana güvendiğini hissedirim.					
23	Hastanemiz, bireysel koşullarımızı dikkate alarak esnek bir şekilde çalışmamıza olanak sağlar.					
24	İş hayatımla özel hayatımı dengeleyebilirim.					
25	Çalıştığım hastanede yeterli sayıda personel görevlendirilir.					
26	Yaptığım iş karşılığında yeterli maaş alırım.					
27	İşyerimde izin konusundaki taleplerimiz kabul edilir.					

## Ek 4. Etik Kurul İzni

	<p><b>H<sub>1</sub></b> : Hemşire - Hemşire İş Birliği ile Hemşirelerin İş Doyumu Düzeyleri arasında fark vardır.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Araştırma başlığının çalışma hipotezi ile uyumlu hale getirilmesi gerekmektedir. Araştırma başlığı ile çalışma hipotezi uyumlu hale getirilmiştir.</li><li>3. Araştırmaya katılacak gönüllüler için listelenen dışlanma kriterleri yeniden gözden geçirilerek düzenlenmelidir.</li></ol> <p>Listelenen dışlanma kriterleri yeniden gözden geçirilerek düzenlenmiştir. Ekte sunulmuştur.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Hemşire - Hemşire İş Birliği Ölçeği formunda yer alan bilgi notunun çıkartılması gerekmektedir.</li></ol> <p>Hemşire - Hemşire İş Birliği Ölçeği formunda yer alan bilgi notunun çıkartılmıştır. Ekte sunulmuştur.</p>
<p><b>Çalışmanın değerlendirildiği ikinci toplantı tarihi:</b></p> <p>25.15.2018</p>	<p><b>Sonuç:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Gönüllülerin sağlığı, hakları ve güvenliği dikkate alınması gereken en önemli hususlardır. Bu hususlar bilimin ve toplumun çıkarlarından daha önde gelir.</li><li>2. Bilgi gizliliğinin sağlanması gereken önemli durumlardan biri görüşmeler esnasındaki gizliliklerdir.</li><li>3. Gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınmalıdır.</li><li>4. Araştırmacılar İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (2015), Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi (2013)'ni imzalamış bu imza ile sorumluluğu kabul ettiklerini beyan etmişlerdir.</li><li>5. Araştırmacıların yetkin ve bu araştırma için yeterli oldukları anlaşılmaktadır.</li></ol>
<p><b>Karar Tarihi:</b></p> <p>25.12.2018</p> <p><b>Karar No:</b> 06</p>	<p>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Dr.Öğr.Üy.Aysun TÜRE YILMAZ (Yüksek Lisans Tez Danışmanı) sorumluluğunda yürütülen "<b>Hemşire - Hemşire İş Birliğinin Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerine Etkisi</b>" başlıklı çalışmanın yapılmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.</p> <p>Araştırmacılara başarılar dileriz.</p>



**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Unvanı/Adı/Soyadı		Kurumu	İmza
1	Prof. Dr. Ömür ŞAYLIGİL (Başkan)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
2	Doç. Dr. Ömer KILIÇ (Başkan Yardımcısı)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/ Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı	
3	Doç. Dr. Özlem ÖRSAL (Raportör)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	
4	Doç. Dr. Uğur BİLGE	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı	
5	Prof. Dr. Setenay DİNÇER ÖNER	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyostatistik Anabilim Dalı	
6	Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı	
7	Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	
8	Prof. Dr. Timuçin KAŞİFOĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı / Romatoloji Bilim Dalı	
9	Doç. Dr. Batu Can YAMAN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı	
10	Prof. Dr. Bekir YAŞAR	Genel Cerrahi Uzmanı	
11	Av. Önder CAN	Hukuk	

## 5. Araştırma Yapılacak Kurum İzni



T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 31568761-804.01-E.121437  
Konu : Araştırma İzni (Hayriye UNAÇ)

19/11/2018

### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 15/11/2018 tarihli ve 120515 sayılı yazınız.

İlgi yazınız gereği, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hayriye UNAÇ'ın "Hemşire-Hemşire İş Birliğinin Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerine Etkisi" adlı tez çalışmasının gelişimi için araştırma uygulamasını, Hastanemizde aktif çalışan, gönüllülük esası üzerine çalışmaya katılmayı kabul edecek, araştırma kriterlerine uygun, hemşireler üzerinde yapma talebi sonuçların hastane yönetimi ile paylaşılması koşuluyla Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Elif DOYUK KARTAL  
Başhekim a.  
Başhekim Yardımcısı

Bu evrak 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na göre elektronik olarak imzalanmıştır. Evrak doğrulama adresi:  
<https://ebysnetm.ogu.edu.tr/Home/Dogrulama/57057916-9f00-4930-9053-b2b1712c779e>

Adres	: Meselik Kampüsü PK:26480 Odunpazarı	Ayrıntılı Bilgi	: Aynur GÜLCÜ - Bilgisayar İşletmeni
Telefon	: 1108	Faks	: 2393774
E-Posta	: agulcu@ogu.edu.tr	Elektronik Ağ	: <a href="http://www.hastane.ogu.edu.tr">http://www.hastane.ogu.edu.tr</a>
		KEP Adresi	: esoguhastane@hs03.kep.tr

## **Ek 6. Hemşire – Hemşire İşbirliği Ölçeğinin Kullanılması İçin Gerekli İzin Cevabı**

Serpil ÇELİK DURMUŞ <serpilcelik2010@gmail.com>  
22.02.2019 Cum 16:02

HHİÖ-pdf.pdf  
207 KB

Hayriye Hanım Merhaba,  
Ölçeği ekte gönderiyorum. Etik ilkelere uymak koşuluyla çalışmanızı yapmanızda bir sakınca yoktur. Kolaylıklar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÇELİK DURMUŞ  
Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Serpil ÇELİK DURMUŞ, Asisstant Professor (PhD.)  
Kırıkkale University Faculty of Health Sciences  
Nursing Management Department  
Kırıkkale/TURKEY  
05309334650

## **Ek 7. Hemşire İş Doyum Ölçeğinin Kullanılması İçin Gerekli İzin Cevabı**

Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yaptığım “Hemşire İş Doyum Ölçeğini” yüksek lisans tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Ölçek ektedir.

Dr. Öğr. Üyesi Aysun TÜRE YILMAZ  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

## 9.ÖZGEÇMİŞ

### Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Hayriye UNAÇ KOÇAK  
Doğum tarihi ve yeri : 10.12.1992 ANKARA  
Uyruğu : TC  
Medeni durumu : EVLİ  
İletişim adresleri : Ev: Çaldağı Sokak 8/9 Keçiören-  
Ankara  
İş: Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Turgut Özal Ek Binası Yenidoğan Yoğun  
Bakım Ünitesi

**Eğitim Durumu** : Lisans

**Mesleki Deneyim** : 21.01.2015 tarihinden beri Dr. Sami  
Ulus Çocuk Hastanesi Turgut Özal Ek Binası Yenidoğan Yoğun Bakım  
Ünitesinde hemşire olarak çalışıyorum.

**Üye Olunan Bilimsel Kuruluşlar** :

**Yayımlar** :

**Bilimsel Etkinlikler** :

Burslar :

Ödüller :

Projeler :

Sözlü Konferans veya Seminerler :

Kurslar ve Eğitim Programları :