

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRE-HEMŞİRE İŞBİRLİĞİNİN
HEMŞİRELERİN
İŞ DOYUMUYLA İLİŞKİSİ

Özlem HATİP

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN

İSTANBUL, 2017

ÖZLEM HATİP

H-H. İŞBİRLİĞİNİN H. İŞ DOYUMUYLA İLİŞKİSİ

İSTANBUL, 2017

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRE-HEMŞİRE İŞBİRLİĞİNİN
HEMŞİRELERİN
İŞ DOYUMUYLA İLİŞKİSİ

Özlem HATİP
(152038122)

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN

İSTANBUL, 2017

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Y Ü K S E K L İ S A N S
TEZ ONAYI

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Özlem Hatip

Öğrenci No : 152038122



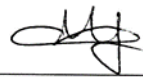
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik

Tez Savunma Tarihi: 12.06.2017

Danışman : Yrd. Doç. Dr. Arzu Kader Harmancı Tez Savunma Saati :15.30

Tez Konusu : "Hemşire - Hemşire İş Birliğinin Hemşirelerin İş Doyumuyla İlişkisi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin Kabulüne ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Arzu Kader Harmancı(İstanbul Üniversitesi)	KABUL	
Prof. Dr. Birsen Yürüngen	KABUL	
Yrd. Doç. Dr. Özlem Yazıcı	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Prof. Dr. Dilek Öztürk		

ÖZET

Çalıştıkları ortamlarda hemşirelerin işbirliğine istekli ve işbirliği içinde olmalarının, çalışanlar, çalışılan organizasyon ve hastalar açısından olumlu çıktılar elde etmede göz ardı edilemeyecek bir etken olduğu bilinmektedir. Bu çalışma hemşire-hemşire işbirliğini değerlendirmek ve hemşire-hemşire işbirliğinin, hemşirelerin iş doyumunu ile ilişkisini araştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırma, İstanbul'da bulunan bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bu üniversite hastanesinde çalışan 829 hemşirenin tamamı oluşturmaktadır. Aktif çalışan 750 hemşirenin tamamı örnekleme dâhil edilmiştir. Power analizinde 829 kişilik evren büyüklüğü için $\alpha:0,05$ kabul edilebilir hata oranında, %98 güven aralığında örnekleme dâhil edilmesi gereken minimum katılımcı sayısı 328 olarak belirlenmiş ve bu sayıya ulaşılabilmektedir.

Veriler, demografik ve mesleki özellikleri belirlemeye yönelik 12 soruluk soru formunu, iş doyum düzeyini belirlemek için “Minnesota İş Doyum Ölçeği”ni ve hemşire-hemşire iş birliği düzeylerini ölçmek üzere geliştirilmiş olan “Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği”ni içeren bir anket formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin toplanması sürecinde veri toplama aracı 2016 yılının Ekim ve Kasım aylarında hemşirelere birebir ulaştırılmıştır.

HHİÖ madde toplam puan ortalamalarının 3,14 (SS=,46) olduğu ve en yüksek madde toplam puan ortalamasına sahip alt boyutun “Profesyonellik (Ort=3,26±,54)”, en düşük puan ortalamasına sahip alt boyutun ise “İletişim (Ort=2,92±,47)” olduğu belirlendi. MİDÖ'den elde edilen sonuçlar ise katılımcıların içsel doyumlarının puan ortalamalarının 3,78(SS=,60), dışsal doyum puan ortalamalarının 3,17(SS=,69) olduğu ve genel doyum toplam puan ortalamalarının ise 3,53(SS=,58) olduğu saptandı. HHİÖ ve MİDÖ ölçek toplamlarının birbirleri ile ilişkisini gösteren korelasyon katsayısı ise $r=,565$ hesaplanmıştır. Her iki ölçek ve alt boyutlarına ilişkin ölçümlerin birbirleri ile ilişkilerinin düşük, orta ve yüksek düzeylerde, pozitif yönde ve çok ileri derecede anlamlı ($p<,001$) olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, işbirliği, iş doyumunu

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSE-NURSE COLLABORATION AND JOB SATISFACTION AMONG NURSES

It is known that in health institutions, cooperation among nurses and to be willing to collaborate are the important factors in providing positive outputs in terms of institution, patient and employees. This study was planned as a descriptive study to evaluate the collaboration among nurses and to investigate the relationship between the cooperation among nurses and the job satisfaction of nurses.

The research was conducted at a university hospital in Istanbul. The universe of the research is composed of 829 nurses working at this university hospital. All 750 actively working nurses were included in the sample. In the Power analysis, for a population size of 829 nurses, with an acceptable error rate 0.05 and confidence level of 98%, the minimum number of participant in the sample was determined as 328 and this number could be reached.

The data were collected with using a questionnaire including 12 questions to determine demographic and occupational characteristics, a Minnesota Job Satisfaction Scale (MJSS) to determine the job satisfaction level, and a Nurse-Nurse Collaboration Scale (NNCS) developed to measure the collaboration levels of nurses. During the collection of the data, the data collection tool was delivered personally to nurses in October and November 2016.

It was determined that NNCS item total average score was 3.14 (SD =0.46) and the subscale with the highest item total average score was "Professionalism (Avr = 3.26 ±0.54)" and the subscale with the lowest average score was "Communication (Avr = 2.92 ±0.47)". It was determined that the average score of the participants' internal satisfaction was 3.78 (SD = 0.60), their external satisfaction was 3.17 (SD = 0.69), and their general satisfaction was 3.53 (SD = 0.58), with the results obtained from the MJSS. The correlation coefficient, which showed the relationship between the NNCS and MRSA scale totals, was calculated as $r = 0.565$. The correlations of the measurements between the two scales and subscales were found as low; at medium, and high levels were found in a positive way and as meaningful with a significance ($p < 0.001$) on highest degree.

Key Words: Nurse, collaboration, job satisfaction

ÖNSÖZ

Hemşire – hemşire işbirliği, hasta bakımının önemli bir parçasıdır ve hastanın iyilik halini ve çalışanların iş doyumunu artırır. Hemşirelerin iş doyumunun artmasıyla beraber, hastaların fizyolojik, psikolojik ihtiyaçlarına daha çok önem verdikleri birçok çalışmada belirtilmiştir.

Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde hazırlanan bu çalışmada, Hemşire-Hemşire işbirliğinin, hemşirelerin iş doyumuna etkisi incelenmiştir.

Araştırmanın her aşamasında desteği ve yardımlarıyla bana rehberlik eden danışmanım Sayın **Yrd. Doç.Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN**'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmam sırasında desteklerini esirgemeyen ve bana gösterdikleri sabır için eşim **Suphi**'ye, aileme, arkadaşlarıma minnettarım.

Ayrıca çalışmamı gerçekleştirdiğim Cerrahpaşa Hastanesi hemşirelerine, yöneticilerine ve çalışma arkadaşlarıma gösterdikleri yardım ve anlayış için çok teşekkür ederim.

Özlem Hatip

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Özlem HATİP



İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
BEYAN.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	2
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. İşbirliği Kavramı.....	4
2.2. İşbirliği Kuramı.....	6
2.3. Hemşire-Hemşire İşbirliğinin Önemi.....	7
2.4. İşbirliği İçin Ekip Çalışmasının Önemi.....	9
2.5. İşbirliği için İletişim.....	11
2.6.Çatışma Yönetimi.....	12
2.7. İş Doyumu Kavramı	13
2.8.İş Doyumu İle İlgili Temel Kuramlar	14
2.8.1 Kapsam Kuramları	14
2.8.1.1.Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramı	14
2.8.1.2.Herzberg'in çift faktörler kuramı	16
2.8.1.3. Clayton Alderfer'in ERG kuramı	18
2.8.1.4.McClelland'ın başarı ihtiyacı (güdüsü) kuramı	19
2.8.2.Süreç Kuramları	20
2.8.2.1. Vroom'un beklenti (ümit) kuramı.....	20
2.8.2.2. Adams'ın hakkaniyet (eşitlik) kuramı.....	21
2.8.2.3. Locke'ın amaç kuramı.....	22

2.9. Hemşirelikte iş doyumunun önemi	23
2.10. Hemşirelikte iş doyumunu etkileyen bireysel faktörler	24
2.11 Hemşirelikte iş doyumunu etkileyen organizasyonel ve çevresel faktörler... ..	25
3. GEREÇ ve YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Tasarımı Ve Amacı	27
3.2. Araştırma Soruları	27
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	27
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	27
3.5. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	28
3.5.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması.....	28
3.5.2. Veri Toplama Formunun Uygulanması.....	30
3.5.3. Verilerin Değerlendirilmesi	30
3.6. Etik Konular	30
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	31
4. BULGULAR	32
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	33
4.2. Katılımcıların Ekip Çalışması, İletişim ve Çatışma Yönetimi Konularında Kurumsal Eğitim Alıp Almadıklarına İlişkin Bulgular.....	34
4.3. Katılımcıların Kendilerini İşbirliğine Yatkın Hissedip Hissetmediklerine İlişkin Bulgular.....	34
4.4. Katılımcıların Hemşire-Hemşire İşbirliği Düzeylerine İlişkin Bulgular	35
4.5. Katılımcıların İş Doyumu Düzeylerine İlişkin Bulgular	36
4.6. Hemşire-Hemşire İşbirliğinin Hemşirelerin İş Doyumları İle İlişisine Yönelik Bulgular	36
5. TARTIŞMA.....	39
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	46
7. KAYNAKLAR.....	48
8. EKLER	62
9. ETİK KURUL.....	70
10. ÖZGEÇMİŞ.....	71

TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 3-1: Katılımcıların ölçek ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ve iç tutarlılık katsayıları.....	29
Tablo 4-1: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.....	33
Tablo 4-2: Katılımcıların kurumsal eğitim alma durumlarının dağılımı	34
Tablo 4-3: Katılımcıların kendilerini işbirliğine yatkın hissetme durumları	35
Tablo 4-4: Katılımcıların HHİÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar	35
Tablo 4-5: Katılımcıların MİÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar.....	36
Tablo 4-6: HHİÖ ve MİDÖ'den elde edilen ölçümler arasındaki ilişkiler	37

ŞEKİLLER LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 2-1: Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi	15
Şekil 2-2: Herzberg'in araştırmasına Göre Hijyenik ve Motivasyonel Teşvik Araçları Dağılımı	18
Şekil 2-3: Vroom'un Beklenti Modeli	19
Şekil 4-1: HHIÖ ve MİDÖ ölçek toplam puan ölçümlerinin nokta saçılım grafiği....	37

SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ

HHİÖ: Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği

MİDÖ: Minnesota İş Doyum Ölçeği

TDK: Türk Dil Kurumu

THD: Türk Hemşireler Derneği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü



1.GİRİŞ VE AMAÇ

İçinde bulunduğumuz çağda, bilim ve teknolojiye, siyasal ve ekonomik alanda meydana gelen değişimler pek çok sektörle birlikte sağlık hizmetlerinde de önemli değişimleri beraberinde getirmiştir. Sağlık hizmetleri alanında her zaman önemli olan bilgi yükü ve teknolojik uygulamaların çeşitliliği daha da artmış ve de uygulama alanları yaygınlaşmıştır. Bu tabloda sağlık profesyonellerinin de kendi bilgi düzeylerini artırmaları, uzmanlık düzeylerini ve teknik becerilerini geliştirmeleri beklenmektedir. Yaşanan bu değişimler sonucunda hem sağlık profesyonellerine verilen eğitimin hem de topluma sunulan sağlık hizmetlerinin kapsamı ve içeriği önemli ölçüde etkilenmiş ve hasta odaklı sağlık hizmeti tanımı ön plana çıkmaya başlamıştır (1, 2).

Hasta odaklı hizmet sunumunun başlıca koşullarından biri ekip çalışmasıdır. Etkili bir ekip çalışması için ekipteki farklı meslek üyelerinin uyumlu bir performans ortaya koymaları gerekmektedir. Ancak bundan da önce ekip içindeki aynı meslek üyelerinin aynı dili konuşmaları, işbirliği ve uyum içinde çalışmaları gereklidir. Hem aynı hem de farklı meslek üyelerinin bir arada uyum ve işbirliği halinde çalıştığı ekiplerde verilen hizmetin niteliğinin arttığı belirtilmektedir (3). Ekip içinde, hastaya zarar verme riskini en aza indirmek için ekibin kendi üyeleri arasında yeterli işbirliği ve iletişimin olacağı beklentisi vardır. Hastaya güvenli bakım ortamı sağlamada ve sürdürmede kolektif sorumluluk duygusu olmalıdır (4).

İşbirliği, bir şey üretmek veya yaratmak amacıyla karşılıklı çıkarlar doğrultusunda yeteneklerin, bilginin, kaynakların, sistemlerin ve risklerin paylaşıldığı bir arada çalışma sanatıdır (5, 6). İşbirliği; “ben” değil, “biz”in ön planda tutmayı, ekip çalışmasının önemini bilmeyi, diğer insanlarla duygu, fikir ve her çeşit olanağın paylaşılmasını gerektiren bir değerdir. İşbirliğinin ön plana çıktığı bir sistemde, etkin iletişim ve aktif öğrenme yöntemlerinden biri olan konuşma ve dinlemenin olumlu etkileri kanıtlanmıştır (7). Hasta güvenliği ve ekip çalışması hakkındaki literatür incelediğinde, sağlık hizmetlerinin verilmesi sırasında yaşanan kazalar ve diğer istenmeyen olayların oluşumunda ekip çalışmasındaki eksikliklerin ve iletişim aksaklıklarının belirgin bir rolü olduğu belirtilmektedir. Ekip çalışmasının ve işbirliğinin eksik olduğu bölümlerde tanı ve tedavi uygulamalarında gecikme, hasta hakkında çelişkili ve yetersiz bilgilere sahip olma sonucu hasta güvenliğini etkileyecek durumlarla karşı karşıya kalma, hizmetin kalitesinin düşmesi, kurum ve çalışanlar

açısından sorunlar yaşanabilmektedir. Literatürde, klinik beceriler konusunda yetkin olan çalışanların bulunduğu klinik ortamlarda, ekip çalışması ve işbirliği başlığındaki eksikliklerin kaza ve istenmeyen olayların oluşumunda rol oynadığı vurgulanmaktadır (8).

Kendine ve karşısındakine güven, başarının ve mutluluğun temel şartları arasında yer almaktadır (9). Çalışılan ortamda, çalışma arkadaşlarına güvenmek, birlikte hareket etmek çalışma yaşamı açısından olmazsa olmazlardandır. İş doyumunu tüm mesleklerde önemli olmakla birlikte sağlık hizmetlerinin birebir insanı ele alması, bu yüzden çok dikkatli, sürekli çalışmayı ve meslek mensuplarının verebildikleri en iyi hizmeti vermelerini gerektirdiğinden, sağlık alanında sektöründe iş doyumunun diğer mesleklere göre daha öncelikli olduğu açıktır (10).

İş doyumunu, iş yaşamında elde edilen tecrübeler sonucunda geliştirilen duygusal tepkidir. Hemşirelerin çalışma ortamlarındaki iş doyumlarını, kişilik özellikleri, kurum politikaları, uzun ve yoğun çalışma saatleri, hemşirelerin birbirleriyle ve ekibin diğer üyeleri ile iletişim ve ilişkileri gibi pek çok değişkenden etkilenmektedir. Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda mutlu, üretken ve verimli olmaları, verilen hizmetin niteliğini artırmak için hemşirelerin iş doyumunun varlığı önem taşımaktadır. İş doyum oranları yüksek olan çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlık durumları iyi, psikosomatik hastalık oranları düşük, kendine güvenleri yüksek, işbirliği oranları fazladır (11).

Çalıştıkları ortamlarda hemşirelerin işbirliğine istekli ve işbirliği içinde olmalarının, çalışanlar, çalışılan organizasyon ve hastalar açısından olumlu çıktılar elde etmede göz ardı edilemeyecek bir özellik olduğu bilinmektedir. Hemşire-hemşire işbirliği ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmalar tarandığında az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu araştırma sonucunda, hemşirelerin kendi meslek üyeleriyle ne oranda işbirliği yapma eğiliminde oldukları ve bu oranların hemşirelerin iş doyumlarını ne ölçüde etkilediği konusunda kimi bulgulara ulaşılabileceği hedeflenmektedir. Bir üniversite hastanesinde yapılan bu çalışmanın, aynı zamanda az sayıda olan hemşire-hemşire işbirliği araştırmalarına ve profesyonellik yönünden hemşirelerin çalıştıkları diğer hemşirelere bakış açısına ilişkin durumun ortaya konmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma hemşire-hemşire işbirliğini değerlendirmek ve hemşire-hemşire işbirliğinin, hemşirelerin iş doyumu ile ilişkisini araştırmak üzere tanımlayıcı olarak planlanmıştır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1.İşbirliği Kavramı

Organizasyonlar, üyelerinin belirli bir amaç doğrultusunda bir araya geldiği yaşam alanlarıdır. Öyle ki, organizasyonlarda bazen kişiler aile ile geçirilen zamandan daha fazlasını çalışma ortamında geçirmektedirler. Uzun saatler bir arada olan kişilerin işbirliği içinde çalışıyor olmaları son derece önemlidir (12).

İşbirliği eski bir kavram olmamakla birlikte, modern dünyada giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Kavram ilk olarak 1880 – 1949 yılları arasında yaşamış E.G. Mayo tarafından kullanılmıştır. Asistanı F.J. Roethlisberger ile beraber, 1930'larda yapılan "Hawthorne Araştırmaları" sonunda Mayo'nun, "Endüstride İnsan İlişkileri" akımı bağlamında organizasyonlarda işbirliği kavramına yer verdiği görülmektedir (13).

Hawthorne Araştırmaları; klasik dönemde geliştirilen mekanik anlayışın dışında, işçilerin psikolojik özelliklerinin öne çıkarıldığı ve motivasyon sağlamada maddi araçlar dışında farklı araçların kullanılması gerektiği anlayışını ortaya çıkaran çalışmalar dizisi olmuştur. Bu çalışmalar sonucunda, organizasyonların en temel ve önemli unsurun insan olduğunun, organizasyonların bir ilişkiler ağı olduğu, bu ilişkilerin verimlilik üzerinde etkili olduğu gibi sonuçlar elde edilmiştir. Fiziksel olmayan etkenlerin çalışanlar üzerinde maddi değişkenlerden daha büyük etkiye sahip olduğu gözlemlenmiştir. Maddi olmayan ödüllerin de çalışanları, çalışmaya istekli ve mutlu etmekte önemli olduğu belirlenmiştir (14).

Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından işbirliği, amaç ve çıkarları bir olanların oluşturdukları çalışma ortaklığı şeklinde tanımlanmıştır (15). Yanlış anlamaları azaltmak için işbirliği terimini tanımlamak, açıklamak gerekir. İşbirliği, ekibin diğer üyelerini denetlemek anlamına gelmediği gibi, sadece tek yönlü veya iki yönlü bilgi alışverişi de değildir. Çok boyutlu bir kavramdır. Ancak en temel boyutu iletişimdir. Hem yüz yüze paylaşımlar hem de elektronik, kısa mesaj ve e-posta olarak hızlı tempolu paylaşımlar yoluyla olabilir. Etkili mesleki işbirliği, iyi meslektaş ilişkilerini ve karşılıklı saygıyı gerektirir. Azimli olmayı ve çalışma arkadaşlarına güven duymayı gerektirir. Tüm işbirlikçilerin bakış açılarının, görüşlerinin ve fikirlerinin alışverişini içerir (16).

İşbirliği genellikle zordur çünkü idealist olmayı gerektirir. Kişinin kendi çıkarlarından önce, ekibin çıkarlarını gözetmesini gerektirir. Nitekim Kramer ve Schmalenberg (17) hemşirelerle ilgili olarak yürüttükleri çalışmalarında, işbirliğinin hastalar için olumlu sonuçları olmasının yanı sıra, çalışanların da kişisel gelişimlerine katkı sağladığını vurgulamaktadırlar. İşbirliği ortak hedefler, karşılıklı güven ve saygı üzerine iletişim, koordinasyon, profesyonellik ve çatışma yönetimi öncelikleri olan bir eylem olarak tanımlanmıştır (18).

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 (19). Söz konusu olan sağlık bakım hizmetleri olduğunda da işbirliği hasta bakımı için ortak sorumluluk gerektiren, bilinçli bilgi paylaşımını içeren karmaşık bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Bazen sağlık profesyonelleri arasındaki uzun süreli ilişkiler sonunda oluşur (16).

Çalışanlar arasında işbirliği, yöneticiler tarafından istenen ve yönetsel işleri kolaylaştıran bir unsurdur. Yönetici, başkaları vasıtasıyla iş gören kişidir. Başarılı olabilmek için çalışanların işbirliğini sağlamak zorundadır. İşbirliğini sağlamak yönetimde başarılı olmaya giden yolda atılan ilk adımdır. Böyle bir işbirliğinin oluşabilmesi için bazı koşulların yerine gelmesi gerekmektedir. Bunlar, aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (20, 21):

1. İşbirliğinin sübjektif (kişiye bağlı) koşulları;
 - a) Kişinin işbirliği yapma isteği,
 - b) Kişinin işbirliği yapma yeteneği,
2. İşbirliğinin objektif koşulları;
 - a) İşbirliği yapmanın maddesel koşulları ve olanakları,
 - b) İşbirliği yapmanın yönetsel koşulları ve olanakları,
3. Sosyo-kültürel olanaklar ve koşullar.

İşbirliği koşullarından birincisi çalışanın kişilik yapısı ve özellikleri ile ilgilidir. Birey bedensel, zihinsel, ussal ve ruhsal olarak ne kadar üstün niteliklere sahip olursa, ortak amaç için çalışma eğilimi de o kadar güçlü olabilir. Aynı zamanda bu psikolojik

ve bedensel yeteneklerden yararlanabilmek için çalışma ve işbirliğinde bulunma heves ve isteğinde olmalıdır (20, 21).

İkinci sırada objektif koşullar üzerinde durulmaktadır. Bunun için ekip içinde, birimde veya organizasyonda çalışanlar arasında işbirliğine dayalı bir kültürün oluşturulabilmesi için gerekli maddi koşulların var olması, yaratılmış olması gereklidir (20, 22).

Son olarak sosyokültürel koşullar da işbirliği için son derece önemlidir. İçinde yaşanılan toplum ve o toplumdaki inançlar, değerler, kültür şayet işbirliğini desteklemiyorsa, böyle bir tabloda ilgili organizasyonda veya ekip içinde işbirliğine dayalı bir çalışma kültürü oluşturulmasında da güçlük çekilecektir (22).

2.2. İşbirliği Kuramı

Chester Barnard'ın (1887-1961) İşbirliği (cooperation) kuramının öncüsü olduğu belirtilmektedir. Daha çok davranışsal kurama yapmış olduğu katkılar ile bilinen Barnard, aslından yönetim kuramına önemli katkılar yapmış bir bilim insanıdır. Uygulamaya dayalı deneyimini de kullanarak organizasyonları analiz eden ve birçok sosyolojik kavramı irdeleyerek açıklayan Barnard, yönetim kuramının gelişmesinde de önemli bir role sahiptir (23).

C.Barnard organizasyonu toplumsal sistemin bir parçası olarak inceleyen ilk düşünürdür. Barnard'a göre bir organizasyonun var olması, çalışanların organizasyona katkıları ile iş doyumları arasındaki dengenin kurulmasına bağlıdır. Organizasyonda biçimsel (formal) yapıdan farklı bir de biçimsel olmayan bir yapı da (informal) bulunur. Bu biçimsel olmayan yapının üyeleri içinde astlar olduğu kadar üstler de vardır. Biçimsel organizasyon bir sistemdir. Oysa biçimsel olmayan yapıda belirli bir şuur yoktur, zayıf bağlara sahiptir, rastgele çalışır ve dahası biçimsel organizasyona zararı dokunabilir (24).

C.Barnard'a göre işbirliği kuramının temel ilkeleri şöyledir (25);

1. Çalışanların güdülenmesinde fiziksel etkenler ikinci sıradadır. Birinci sırada psikolojik güdülenme öncelikli gelmektedir.

2. Gereksinimleri karşılayacak sayıda çalışanın olmadığı organizasyonlarda organizasyon şemasının bir değeri yoktur. Organizasyonda gereksinimi karşılayacak

kadar personel istihdam ediliyorsa ve bu kişiler verimli çalışıyorsa organizasyon şeması bir anlam ifade eder. Bunun olmasını sağlayan da işbirliğidir.

3. Üstler fark yaratabilmek için informal yetkiyi de yönetebilmelidirler.

4. İletişim ana unsurdur. Organizasyonun devamlılığını sağlayan en önemli etkidir.

5. Organizasyonun gelişebilmesi için 2 ana öge gereklidir.

a) Amaçlarını sürdürmek

b) Çalışanların iyi ilişkiler geliştirerek, çalışan katılımı sağlamak.

6. Yetkin yönetici olabilmek için çalışanların onayı olması gerekir.

7. Astlar bir görevi yerine getiriyorlarsa, görevi veren üstün yetkisini kabul etmişlerdir.

8. Organizasyonda etkili olmak: Organizasyonun hedeflerine ulaşma derecesini (kurum bazında), ve astların ihtiyaçlarının karşılanma derecesini (bireysel ihtiyaçlar) ifade eder.

9. Organizasyonlar belirlenmiş, planlı eylemlere dayalı bir iş birliği sistemidir (25).

İşbirliği Kuramı organizasyonun devamlılığı için, ortak hedefler, çalışanların katkıda bulunma isteği ve iletişim olması gerektiğini ifade etmiştir. Barnard'a göre organizasyonun devamlılığı, üyelerin organizasyona verdikleri ile organizasyon içinde üyelerin ihtiyaçlarının karşılanması arasındaki dengeye bağlıdır. Bu kuram, çalışanların ilgi ve ihtiyaçlarının, işbirliğinin ön planda tutulmasını sağlamıştır (26).

Barnard'a göre yöneticinin temel görevi, organizasyonun amaçlarını gerçekleştirmeye yönelik olarak, organizasyon üyeleri arasında işbirliği ve bütünleşmeyi sağlamaktır. Organizasyonu, "değerlere dayalı bir işbirliği sistemi" olarak görmektedir (27, 28).

2.3. Hemşire-Hemşire İşbirliğinin Önemi

Türk Hemşireler Derneği (THD) Eğitim Komisyonunun 1981 yılındaki tanımlamasına göre "Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanmasından, örgütlenmesinden, uygulanmasından,

değerlendirilmesinden ve bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir” (29).

Türkiye’de hemşire, 2007 yılında revize edilen Hemşirelik Kanunu’nda “ tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personeli” olarak tanımlanmaktadır (30). Bu tanım 8 Mart 2010 tarihli Hemşirelik Yönetmeliği’nde daha da detaylandırılmıştır. Bu yönetmeliğe göre hemşirelik hizmetlerinin kapsamı şöyledir (31);

MADDE 5 – (1) Hemşirelik hizmetleri aşağıdaki hususları kapsar:

- a) Birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbî tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rolleri,
- b) Mesleki eğitimle kazanılan bilgi, beceri ve karar verme yeteneklerini kullanarak, insanlara yaşadıkları ve çalıştıkları her ortamda doğum öncesinden başlayarak yaşamın tüm evrelerinde meslek standartları ve etik ilkeler çerçevesinde sunduğu hemşirelik bakımı,
- c) Hemşirelik hizmetlerinin ve bu hizmetlerden sorumlu insan gücü kaynaklarının, diğer kaynakların ve bakım ortamının yönetimi ile risk yönetimini kapsar (31).

Hemşirelerin, teorik bilgilerini bilimsel veriler doğrultusunda uygulamaya dönüştürebilen, sağlığı koruyucu ve geliştirici, hastalık durumunda tedavi edici çalışmalarında bilgi birikimlerinden, tecrübelerinden yararlanabilen bir profesyonel bir sağlık çalışanı olması gerekir. Çalıştığı ortamda meydana gelen problemlerin asıl sebeplerini tespit edebilme, problem çözme tekniklerini kullanabilen, hasta için gerekli en iyi bakımı verebilme yeteneğine olan, eğitimi ve yönetimi özelliklerini kullanabilen, profesyonel bir meslek grubu olarak tanımlanmıştır hemşirelik (32).

Sağlık bakım ekibi üyesi bir hemşirenin, 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 çalışması gerekmektedir. Böylesi bir uyumlu ekip çalışması, her şeyden önce hastalar için güvenli bir bakım ortamı sağlamak adına

çok önemlidir. Hemşireler arası işbirliği ve ekip çalışması, temel hemşirelik becerileri arasında sıralanmaktadır. Çünkü çalışma ortamının iyileştirilmesi, hasta güvenliğini sağlamak ve sürdürmek, hasta iyileşmesini hızlandırmak gibi olumlu gelişmeler, hemşireler arası işbirliğinin düzeyini ve niteliğini artırarak mümkün olmaktadır (33, 34).

Literatürde yetersiz iletişim ve yetersiz işbirliğinin tıbbi hataların oluşmasında birincil sebep olarak tespit edildiği vurgulanmaktadır. Örneğin yanlış ilaç uygulamaları ve tıbbi hataların ortaya çıkmasında, yetersiz takım çalışmasının, iletişim bozukluğunun ve zayıf kişiler arası etkileşimin etkili olduğu belirtilmektedir (35, 36, 37, 38).

Hemşirelikte mesleki özerklik, hemşirenin bakım alanında tüm bakım uygulamaları seçenekleri arasında hasta için gerekli ve en uygun olanına karar verebilme ve bu seçimi uygulamaya geçirebilme özgürlüğü olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca hemşirelerin, bu uygulamalarını gerçekleştirirken de ekip içindeki farklı sağlık profesyonelleri ile de işbirliği içinde olmaları gerektiği vurgulanmaktadır (39).

Bu tanımlar incelendiğinde hemşirelerin aralarında etkin ve doğru bir iletişim olması, hasta bakımının kalitesini arttırmak için ortak karar verilmesi, saygı ve güven, bilgi, tecrübelerin karşılıklı paylaşılması ve tüm hemşirelerin bu çerçevede birbirine aynı profesyonellikle yaklaşmaları gerektiği ortaya konmuştur.

2.4.İşbirliği İçin Ekip Çalışmasının Önemi

Ekip geliştirme günümüzün en popüler kavramlardan biridir. İşbirliği, etkin bir ekip oluşturmayı gerektirir (40). Ekip içi işbirliği geliştirme olumlu performansın devamlılığı için esastır. Örneğin, Larson ve LaFasto (41) ekip içi işbirliğini kolaylaştırmak için, işbirlikçi bir çalışma ikliminin gerektiğini, bunun için de güvenli iletişim ortamı oluşturulması, işbirliğinin ödüllendirilmesi, problem çözme davranışlarının geliştirilmesi gibi somut uygulamalara gereksinim olduğunu belirtmişlerdir.

Dünya sağlık Örgütü (DSÖ), Alma-Ata Bildirgesinin 9. maddesinde de etkin ve doğru sağlık hizmeti sunmanın temellerinden birinin "ekip çalışması" olduğu vurgulanmıştır. "Sağlık sisteminin kuruluşunu desteklemek ve geliştirmek için" meslek

gruplarının ekip çalışmasının önemini ve gerekliliğini kavramaları, ekip şeklinde hareket etmelerini öngörmüştür (42).

Sağlık hizmetleri farklı meslek gruplarının bir arada çalışmasını gerekli kılar. Sağlık profesyoneli; insana ve yaşam hakkına saygı duyan, insan ve hasta haklarını bilen ve bu haklara sahip çıkan, sağlıklı çevre koşullarının oluşmasında istekle çalışan, hem bir birey, hem de bir meslek grubu üyesi olarak en kaliteli sağlık hizmeti sunma çabası içinde olan kişidir (43). Günümüzde kaliteli sağlık hizmeti verebilmenin en önemli şartlarından öncelikli olan, yukarıdaki özellikleri taşıyan, kendi mesleki alanında uzmanlaşmış sağlık çalışanlarının varlığı ve bu profesyonellerin kendi içlerinde işbirliği ve iletişim içinde, uyumlu bir ekip olarak çalışmalarınıdır (44, 45).

Ekip içindeki farklı mesleki grupların işbirliği içinde olma istekleri, kişisel yönden profesyonel kimliğin geliştiğinin bir belirtisidir. Ekip arkadaşlarının ve kendi kaynaklarının kullanımı konusunda karşılıklı anlayışlı olabilmek, profesyonel kimliğin kişilerarası boyutunun elzem bir unsurdur (46, 32).

Ekip içinde çalışanların ilişkilerinde saygı ve güvenin devamlılığının sağlanmasında, etkili ve doğru iletişimin olmasının, ekibin ortak amaçları doğrultusunda hareket eden bir ekibin kurulmasında, ekibin devamlılığının sağlanmasında ekip üyeleri arasında işbirliğinin varlığı vazgeçilmez faktörler arasında olduğu vurgulanmıştır (47, 48, 49).

Hastaya zarar verme riskini en aza indirebilmek için ekip üyeleri arasında yeterli işbirliği olması gerekir. Yeterli hasta güvenliği sağlamak için kolektif sorumluluk duygusu olmalıdır (50). Rafferty ve arkadaşları (51), ekip olarak çalışmanın, hemşire özerkliği ile hasta memnuniyeti, hemşire memnuniyeti ve verilen sağlık bakımının kalitesi arasındaki ilişkiyi konu alan çalışmalar yapmışlardır. Araştırmada göz önünde tutulan değişkenler, hemşire özerkliği, hemşirelerin eldeki kaynakları etkin kullanabilmesi, duygusal tükenmişlik düzeyleri ve karar verme düzeyleri şeklinde ele almıştır. Çalışmaya konu olan bu değişkenlerin, hemşire memnuniyeti ve bakımın kalitesi ile ilişkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Çalışma sonuçları, ekip içi kişiler arası ilişkiler ile hemşire memnuniyeti ve hemşirelerin algıladıkları bakım kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu yönünde sonuçlanmıştır.

2.5.İşbirliği İçin İletişim

İletişim, genel tanımıyla; bir kişiden diğerine ya da karşılıklı, fikirlerin, hislerin, çıkarımların, bilgilerin aktarıldığı her türlü mesaj alış verişidir (52).

Organizasyonel faaliyetlerin temelinde insan unsuru var olduğundan ve insan faktörünün vazgeçilmez bir unsur olduğu durumlarda, sosyal yaşamda olduğu kadar organizasyon içinde de kişiler arası ilişkilerin, iletişimin nasıl başladığı ve nasıl şekillendiğinin anlaşılması çok önemlidir. Çünkü çalışanlar arası gelişen iletişim ve bilgi aktarım süreci, çalışanların organizasyon içine ne kadar etkin olacaklarını, organizasyon için algılarını, tavırlarını, düşünce ve davranış şekillerini etkilemektedir (53).

Teknolojik gelişmeler ne kadar ilerlerse ilerlesin bu teknolojik araç gerecin kullanılması ve yönetilmesi insan gücüne ile gerçekleşecektir. Üstler ve astlar arasında fikir birliğinin ve işbirliği ağının başlayabilmesi ve gelişmesi için, işletme içerisinde doyurucu bir bilgi alış veriş ağının varlığı ile gerçekleşebilir. Böyle bir durumun var olması da ancak ve ancak etkin iletişim ortamının varlığında gerçekleşebilir. İletişim, organizasyondaki yönetenler ile yönetilenlerin hareket ve tutumlarını etkileyen karşılıklı etkileşimdir. Bu karşılıklı etkileşim sonucunda organizasyondaki çalışanların yönetime sürecinde etkinlikleri artacak ve organizasyonel çıkarlar doğrultusunda çalışanlar ve yöneticiler arasında fikir birliği oluşacaktır. İletişimin var olmadığı bir organizasyonda, organizasyonel birliğin ve organizasyonel sadakatın varlığından söz etmek mümkün olmayacaktır (54).

Organizasyonlarda yerine getirilen yönetim sürecinin işleyebilmesi ve devamlılığı için, sorunsuz çalışan bir iletişim sistemi sayesinde olacaktır. Çalışanların bilgilerinin, becerilerinin ve yeteneklerinin organizasyonel amaçlara ulaşmak üzere yönlendirilmelerinde, desteklenmesi dikey, yatay ve çapraz iletişim yollarının düzgün işlenmesi sayesinde olacaktır (55).

Organizasyon içindeki iletişimin yönü ve etkinliği, organizasyonların üretkenliğini ve kendisinden beklenen sonuçların elde edilmesinde etkili olacaktır. Dikey, çapraz ve yatay iletişim yollarının işleyişinin devamlılığı sağlanarak organizasyon içinde bilgi alış verişini aktif tutmak, organizasyonel problemlerin çözümüne ve çalışanlar için de işbirliğinde bulunma eğiliminin çoğalmasına fayda

sağlayacaktır. Organizasyonların başarılı olabilmeleri çalışanlar yalnızca resmi sorumluluklarını yerine getirmekle kalmamalıdır. Komplike ilişki ağları ve problemlerin çözümü için işbirliğinde bulunmayı gerekli kılmaktadır (55).

Aktarılabak bilgilerin hayati öneme sahip olduğu hastane gibi sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin aralarında daha etkili bir iletişime sahip olmaları gerektiği düşünölmektedir. Hemşirelerin hasta bakımı sırasında kendi araların kurdukları etkin ve doğru iletişim hasta güvenliği için vaz geçilmez bir unsurdur (56). Grup üyeleri arasındaki iletişimin ve ilişkinin yetersiz veya kötü olduğu durumlarda, işbirliği yapmanın da söz konusu olamadığı belirtilmektedir (57).

Bir organizasyonda, çalışanların hem yöneticileri ile hem de kendi aralarında etkin iletişim kurabiliyor olmaları, yerine getirilmesi gereken etkinliklerin sorunsuz gerçekleşmesine, çalışanların o organizasyonda var olmaktan hoşnut olma ve yaptıkları işten doyum almalarında etkili olacaktır (58).

2.6.Çatışma Yönetimi

Çatışma temel anlamıyla, iş akışında süre gelen etkinliklerin yapılamamasına ya da karışıklık çıkmasına sebep veren olan olayları tanımlamak için kullanılan bir sözcüktür (59).

Organizasyonlar değişik kişilik yapılarına sahip, farklı değerlere ve farklı amaçları bulunan çalışanların bir araya gelmesi ile oluşmaktadır. Farklı düşünce yapısındaki insanların olduğu bir ortamda çatışmaların ortaya çıkmaması imkânsızdır. Organizasyonda çıkan bu çatışmaların varlığından kaçış olmasa da iyi yönetilmelidirler. İyi yönetilmezlerse, organizasyondakilerin çalışma istekleri olumsuz etkileyecek ve dolayısıyla normal şartlarda elde edilmek istenen sonuçlara ulaşamayacaktır (60, 61, 62).

Günümüzde sağlık hizmetleri çok boyutlu ve çok yönlü olduğundan çatışmalar kaçınılmazdır. Çatışma yönetimi, işbirliği için vazgeçilmez unsurlardan biridir. Çatışma yönetimi de işbirliği gibi karmaşık bir süreçtir. Bu karmaşık yapı içinde çatışma yönetimi becerilerini öğrenmek hemşirelere profesyonel kimlik edinmede ivme kazandırır (19). Yapılan çalışmalarda, hemşirelere göre çalışma ortamındaki çatışma yönetiminin olumsuz olması performansı negatif yönde etkileyen ikinci etmendur (56).

Organizasyonlarda çatışmalar kaçınmak mümkün olmadığına göre izlenmesi gereken yol; iş doyumsuzluğu, amaca yönelik çıktılarının düşmesi, hasta bakımının olumsuz etkilenmesi, hasta güvenliğini tehdit edecek unsurların ortaya çıkması, maliyet artışı gibi olumsuz etkilerini önlemek için etkin çatışma yönetimi politikaları izlenmeli ve çatışmanın ortaya çıkaracağı rekabet gibi faktörler iyi yönetilmelidir (63). Yöneticiler çatışmaları organizasyonun yararına fayda sağlayacak yönde yönlendirebilmelidirler. Çatışmalar etkin yönetildiği takdirde, problemlere karşı hassasiyet, yeni fikirlerin ortaya çıkması, çalışan motivasyonu ve performans artışı sağlanabilir. Güvenli bir örgüt iklimi oluşturulabilir (64, 65, 66).

2.7. İş Doyumu Kavramı

İş doyumu tanımı 1920'lerde yapılmaya başlanmış olmasına karşı, kavramın değeri 1930-1940 yılları arasında ancak anlaşılmaya başlamıştır. Kavram daha sonra birçok sosyal bilim dalı araştırmalarında ele alınmıştır. Günümüzde de iş doyumu çağdaş yönetim yaklaşımları içerisinde o zamandan bu yana önemli bir etmen olarak tanımlanmaktadır (67).

Kişiler çalıştıkları işten ve çalışma ortamından hoşnut oldukları sürece kendilerinden beklenenden daha fazla iyi sonuçlar ortaya koyarlar. Kişinin çalıştığı işten aldığı ekonomik doyumun olmazsa olmaz olduğu düşünülse de tek başına yeterli olduğu ön görülemez. İnsanları çalışmak için motive eden, ortaya koydukları emekler sonrasında elde ettikleri başarı umutlarıdır. Ümitleri gerçekleştiği sürece doyuma ulaşacaklardır. Kişi bulunduğu ortamda, bulunduğu koşullar altında sevmediği bir işi dahi yapmaya devam ediyorsa, bu iş yerinde kendini tatmin eden bir şey bulabiliyor demektir (52, 68).

Karcioğlu ve Akbaş (69) iş doyumunu, “çalışanların işini ve iş deneyimlerini değerlendirmesi sonucu oluşan zevkli ve olumlu duygular” olarak tanımlamaktadır. İş doyumu genel olarak çalışanın iş yerinde kazandıkları bilgi, beceri ve tavırların çalışan üzerindeki pozitif etki olarak düşünülür. Yapılan iş, ekonomik istekleri yerine getirirken çalışanın duygu ve düşüncelerini de pozitif etkiliyorsa iş doyumu varlığından söz edilebilir. İş Doyumu, çalışanın yerine getirdiği işi, iş yerindeki çalışma koşullarını, çalışma ortamını yorumlamasıyla, çalışanda meydana getirdiği duygusal bir tepkidir (70, 71, 72).

Çalışma sonrası elde edilen ekonomik getiri, çalışma arkadaşları ile uyum, iş ortamında olmaktan memnun olma, belirli bir emek sonrası ortaya bir ürün çıkarmaktan duyulana haz kişinin iş doyumuna ulaştığının birer göstergesidir. Somut bir kavram olması ve hissedilen bir olgu olması sebebi ile net olarak ölçülmesi güçtür. Çalışma ortamında bazı olguların olması iş doyumsuzluğunun göstergesi olabilir. Bunlar çalışanlarda gözlenen, işe gelmede isteğinin olmaması, iş ortamında kendini diğer çalışanlardan soyutlama, işten ayrılma niyeti, iş yapmaktan kaçma şeklinde ortaya çıkacaktır (73).

Bireyin gününün en az üçte birini iş yerinde geçirmesi, doğal olarak işte olduğu süre içinde birtakım maddi, manevi ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasını beklemesine sebep olmaktadır. Bu ihtiyaçların karşılanamaması sonucunda ortaya çıkan iş doyumsuzluğu, çalışanın genel yaşam doyumunu, bireysel sağlığının ve psikolojik durumunun negatif yönde etkilenmesine sebep olacaktır (74).

Bir organizasyonda çalışanların yapmış oldukları işe ya da organizasyona karşı tutumlarının ve davranışlarının sonuçlarının, organizasyonun etkinliği ve verimliliği ile ilgili olduğu belirtilmektedir. Bir tutum olarak iş doyumunun da önemli bireysel ve organizasyonel sonuçları bulunmaktadır (75).

2.8.İş Doyumu İle İlgili Temel Kuramlar

Bu başlık altında iş doyumunu ile ilgili belli başlı kuramlara değinilecek ve bu kuramlara, kapsam kuramları ve süreç kuramları olmak üzere iki alt başlıkta yer verilecektir.

2.8.1.Kapsam Kuramları

Tüm çalışanların birbirine benzediğini varsayan bu kuramların hemen hepsinde uyulması gereken kesin ilkeler dizisi vardır. Bu kuramlarda, çalışanın içinde olduğu şartlara ve çalışanın davranışa yönlendiren etmenleri anlamaya ağırlık verilmektedir (76).

2.8.1.1.Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı

Motivasyon kavramını ilk irdeleyen kişilerin başında Abraham H. Maslow olduğu bilinmektedir. Maslow, insanların gereksinimleri ile ilgili 1943 yılında kaleme

aldığı eserinde, insan gereksinimleri 5 sınıflama yapmıştır. Bu ihtiyaçlar hiyerarşisi şu şekildedir (77):

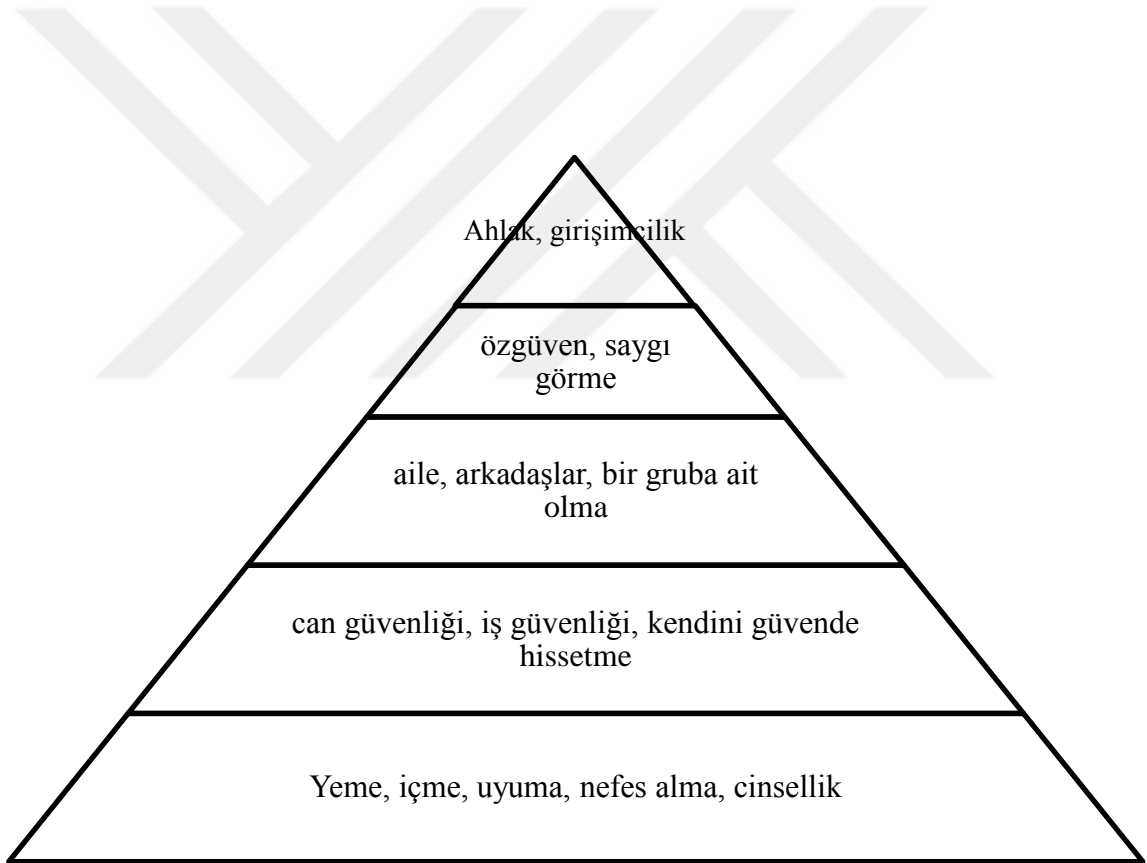
1-Fizyolojik ihtiyaçlar: Yemek yeme, su içme, uyku ve cinsellik.

2-Güvenlik ihtiyaçları: Can güvenliği, iş güvenliği ve tehlikelerden korunma.

3-Sosyal ihtiyaçlar: Gruba mensup olma, kabul edilme ve dostluk

4-Kendini gösterme (değer) ihtiyacı: Tanınma ve saygınlık kazanma, kendine güven ihtiyacı

5-Kendini gerçekleştirme ihtiyacı: Kişinin potansiyeli ortaya çıkarma



Şekil – 2.1: Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi (78)

Maslow'a göre bu gereksinimlerin bir hiyerarşik sıralaması vardır. İhtiyaçlar hiyerarşisi kuramına göre ilk sırada, öncelikle insanın fizyolojik ve güvenlik gibi ihtiyaçların karşılanması yer almaktadır. Özgüven, girişimcilik gibi piramidin üst

sıralarındaki ihtiyaçların karşılanabilmesi için temel ihtiyaçların karşılanması öncelikli olarak karşılanmalıdır (79).

Maslow'un kuramına göre, kişilerin aynı düzeyde bu ihtiyaçlar tarafından motive edildiğini söylenemez. Kişiler farklı kademelerdeki gereksinimler sonucunda davranışa yönelebilirler. Maslow sıradan bir kişinin fiziksel, fizyolojik ihtiyaçlarının %85'ini, güvende olma gereksiniminin %70'ini, sosyal gereksinimlerinin %50'sini, değer görme gereksiniminin %40'ını ve kendini gerçekleştirme gereksiniminin ise ancak %10'u gerçekleştirmiş olabileceğini öne sürmüştür. Yöneticiler ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramını göz önüne alarak, gereksinimlerin karşılanmasını motivasyon vasıtası olarak kullanabilirler (80).

Maslow'un kuramı, insanların sahip oldukları Őeylerden çok, istekleri, doğrultusunda davranışa yöneldiklerini ne sürmüştür. İnsanlar sahip oldukları Őeyleri koruma, devam ettirme davranışı sergilerler. Ancak arzuladıkları Őeylere ulamak için daha istekli ve hevesli davranırlar (81, 82).

Maslow'un teorisi ile ortaya konan ' ihtiyaçlar hiyerarşisi', bireyler için motivasyon etkisi göster. Herhangi bir basamaktaki ihtiyacını tatmin eden birey, bir sonraki basamağa geçmesi için motivasyonu sağlanabilir. İnsanların ihtiyaçları, gereksinimleri sonsuzdur/sınırsızdır. Bu sebeple, insan her zaman motive olmaya hazır ve isteklidir (80).

Bu kuram, doğrudan iş doyumunu incelememiştir. İhtiyaçlar hiyerarşisi kuramı, kişinin ihtiyaçlarını tatmin etmek için davranışlar sergileyeceğini ne sürmektedir (75, 83).

2.8.1.2. Herzberg'in ift Faktörler Kuramı

Herzberg'in çift faktör kuramına göre bireyin işinden doyum alıp almaması iki boyut olarak dşnlmelidir. Birinci boyut; işin özüdür. İşin yetenek ve ilgiye uygun olması, başarılabilir ve motive edici olması gibi faktörleri içermektedir. Öte yandan diğer boyut, iş ortamının kötü olması, iş arkadaşları ile geinememe ve ücretin yetersizliği gibi doyumsuzluğa sebep olabilecek faktörleri içermektedir (84). Herzberg motive edici faktörler ile hijyen faktörlerini Şu Şekilde sıralamıştır (85);

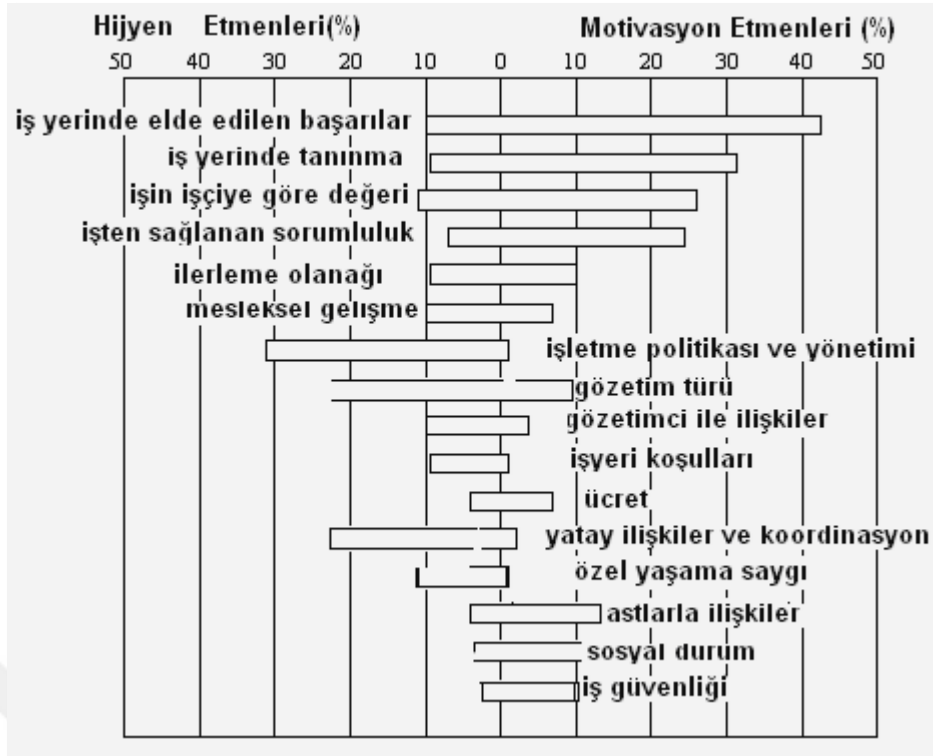
Motive Edici Faktörler

- Başarı,
- Tanınma,
- İşin kendisi,
- Gelişme imkânları,
- İlerleme imkânları,
- Sorumluluk,
- Geri bildirim.

Hijyen Faktörleri

- Denetim kalitesi (tarzı),
- Şirket kuralları ve politikası,
- Ücret,
- Çalışma koşulları,
- İş güvenliği,
- Kişisel yaşantı,
- Statü,
- Bireyler arası ilişkiler (astlarla, üstlerle, arkadaşlar ile)

Hijyen faktörleri, çalışma ortamında işlerin yapılması ve çalışanın kendini rahat hissetmesini sağlamak için bulunması gereken asgari etmenlerdir. Hijyen faktörlerinin iş ortamında bulunmaması durumunda, çalışanı motive etmek neredeyse mümkün değildir. Ancak bu etmenlerin varlıkları, motivasyonu sağlamaz, motivasyon için gerekli ortamı oluşturur. Buradan anlaşıldığı üzere motivasyon, motive edici faktörler sağlanırsa gerçekleşebilir. Hijyen faktörleri sağlanmaksızın sadece motive edici faktörleri sağlamak, çalışanı motive etmek için yeterli olmayacaktır. Bu bakımdan motive edici faktörlerin ve hijyen faktörlerinin, motivasyonun sağlanması için birbirlerini tamamlar nitelikte olmaları gerekmektedir (64).



Şekil – 2.2: Herzberg’in araştırmasına Göre Hijyenik Ve Motivasyonel Teşvik Araçları Dağılımı (52).

2.8.1.3. Clayton Alderfer’in ERG Kuramı

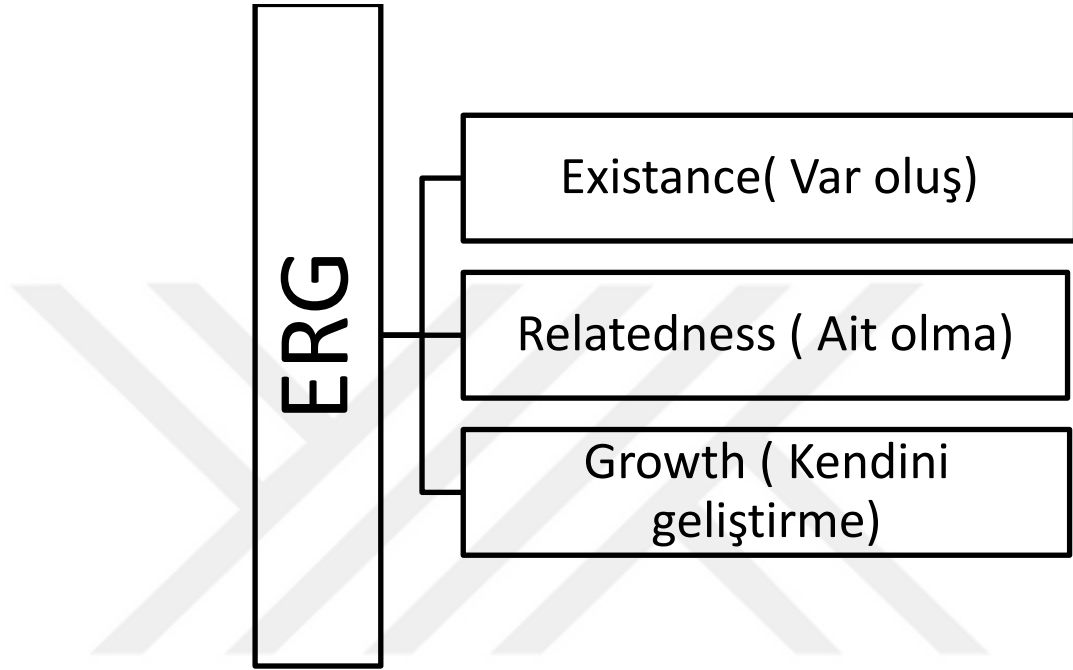
Clayton Alderfer (1972) Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşinin farklı bir şekilde ele almıştır. Maslow’un teorisi özellikle çalışma yaşamı için geliştirilmişken, Alderfer ERG modelini organizasyon içindeki insan ihtiyaçlarına yönelik bir uyarlama yapmıştır. ERG Kuramı, var olma (Existance), aidiyet (Relatedness) ve gelişme (Growht) kelimelerinin İngilizce baş harfleri alınarak adlandırılmıştır. Var oluş ihtiyacı; fiziksel ihtiyaçlar ve güvenlik gereksinimi gibi ana ihtiyaçları, ait olma, ilişki kurma ihtiyacı; bir sosyal gruba ait olma ve ilişki içinde olma ihtiyacını, gelişme; kendini gerçekleştirme, saygınlık duyulma gereksinimini ifade etmektedir.

ERG Kuramı 3 ana varsayım ile açıklanabilir (86):

- 1- Bir ihtiyaç ne kadar az doyuma ulaşırsa, o ihtiyaç aynı derecede daha fazlası arzu edilir
- 2- Alt düzeydeki gereksinimler daha fazla doyurulunca, daha üst düzeydekilere istek attır

3- Bir üst düzeydeki ihtiyaç ne kadar az doyurulursa, alt düzeylere daha fazla istek duyulur.

Maslow'un modelinin modern durumlara ve iş organizasyonlarına uyarlanmış biçimi olarak da tanımlanabilir (86).



Şekil-2.3. Alderfer'in ERG kuramı

2.8.1.4. McClelland'ın Başarı İhtiyacı (Güdüsü) Kuramı

İnsanların gereksinimlerinin bazıları doğuştan içgüdüsel olarak gelmektedir. Bazıları ise yaşam süresince kazanılmaktadır. McClelland'ın kuramı insanların hayatları süresince bazı gereksinimlere ihtiyaç duyarlar, fakat diğer teorilerden farklı olarak bu ihtiyaçlar doğuştan değil, yaşam deneyimleri sonucunda ortaya çıkmaktadır (87).

McClelland başarı için gereken davranışları şekillendiren 4 ihtiyacı belirlemiştir. Bunlar; tanınma gereksinimi, başarı gereksinimi, yeterlilik gereksinimi ve gereksinimidir (52, 88).

1. Tanınma İhtiyacı: insanlar hayatlarının ilk yıllarından başlayarak önce aile sonra arkadaş çevresinden kabul edilmek için davranış geliştirmeyi öğreniriz. Bu gereksinim farklı insanlarda farklı düzeylerde olabilir.

2. Başarı İhtiyacı: bazı kişiler başarı için fazla bir istek duyarken bazıları kişiler için başarı çok fazla önem arz etmeyebilir. Bu durum başarı ihtiyacında kaynaklanmaktadır. Diğer gereksinimler gibi bu ihtiyacın da yoğunluğu kişiden kişiye farklılık gösterebilir. Başarı ihtiyacının gücü 3 etken ile açıklanabilir. Bunlar;

- a) Başarılı olma beklentisi,
- b) Olayların sonuçlarına kişi tarafından verilen değer,
- c) Başarılı olmak için duyulan şahsi sorumluluk hissi.

3. Yeterlilik İhtiyacı: Bazı kişiler yüksek kaliteli işler yapma ihtiyacı hissederler. Bu tür düşünceye sahip kişiler için yaptıkları işteki yetkinlikleri, işin sonunda elde edilen çıktının kaliteli olması önemlidir. Çünkü yaptıkları işi standartların üstünde, iyi şekilde gerçekleştirmiş olma hissi onları tatmin eder.

4. Güç İhtiyacı: Bu gereksinim, kişinin başkaları üzerinde etkili olma, onları kontrol altına alma, söz sahibi olma arzuları ile alakalıdır. Konu kişinin uzmanlık alanı olmasa bile çevresindekileri karizmatik güçleri ile etkisi altına alabilmektedirler.

2.8.2.Süreç Kuramları

Süreç kuramları, kişisel farklılıkların motivasyondaki önemini ele almışlardır. Bu kuramlara göre değişik insanlar, değişik görüşlere, farklı değer yargılarına sahiptirler. Ancak herkeste davranışı harekete geçiren motivasyon süreci aynıdır.

2.8.2.1. Vroom'un Beklenti (Ümit) Kuramı

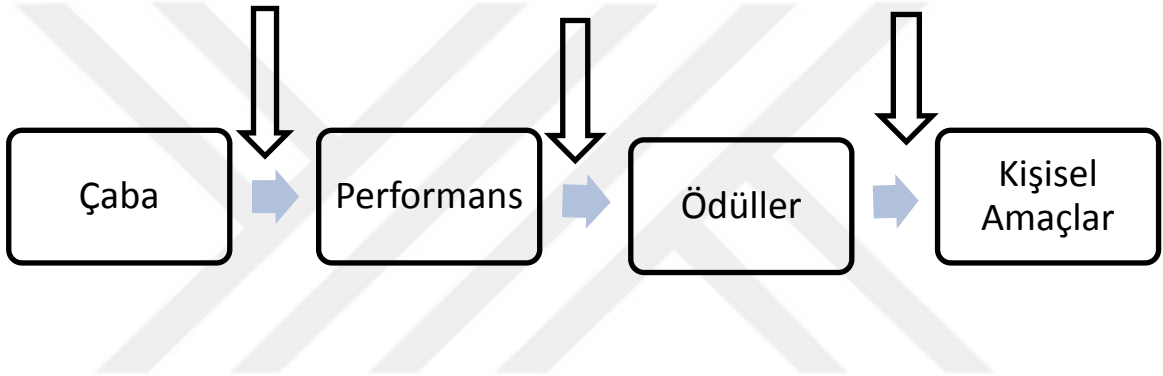
V.H. Vroom (1964), bir insanın seçenekler içinden yaptığı tercihlerin davranışla, aynı zamanda meydana gelen psikolojik çıktılarla ilintili olduğunu kuramında savunmuştur. Motivasyon iki kavrama bağlıdır. Bunlar;

1. Valens (kişinin ödülü isteme derecesi)
2. Bekleyiş

olarak sıralanmaktadır.

Motivasyon= Valens X Bekleyiş olarak ifade edilmektedir (89).

Çaba- Performans ilişkisi Performans-Ödül ilişkisi Elde edilen ödül-Kişisel amaç ilişkisi



Şekil-2. 3: Vroom'un Beklenti Modeli (78).

Vroom'un kuramının temelinde ödül beklentisi motivasyonu sağlar. İnsanlar ortaya koydukları çabaların, emeğin takdir görmesini ister ve sonucunda bir ödül beklentisi içerisine girer. Kurumlar takdir ve ödüllendirme şartları ile ilgili prensipleri ve yöntemleri önceden belirlenmiş ve ilan etmişse, bu durumun varlığı çalışanlar için bir motivasyon kaynağı olacaktır (83).

2.8.2.2. Adams'ın Hakkaniyet (Eşitlik) Kuramı

Adams tarafından 1963 yılında literatüre kazandırılan hakkaniyet (eşitlik) kuramı, ana temelde bir motivasyon kuramı olmakla birlikte iş doyumunu ve iş doyumsuzluğu ile ilgili önemli noktalara değinmektedir. Adams'a göre, çalışanın ortaya koyduğu çava sonucunda elde ettikleri arasındaki denge iş doyumunu tayin etmektedir. Adams'ın kuramına göre, çalışanın iş yerinde başarısı ve işten elde ettiği doyum derecesi çalıştığı ortamda hissettiği, inandığı eşitlik veya eşitsizliklere bağlıdır. Birey

ortaya koyduğu emek karşısında elde ettiği sonucu, aynı şartlarda çalıştığı diğer çalışanların ortaya koyduğu emek ve sonuçları ile karşılaştırarak bir yargıya varır (58, 90).

Bireyin bu kıyaslamalar neticesinde 3 sonuca varması beklenir. Bunlar;

1. Çalışan, diğer çalışanlara oranla daha fazla emek ortaya koymasına rağmen daha az ödül elde ettiğini düşünür.

2. Performansı sonucunda aldığı ödülün diğerleriyle eşit olduğu sonucuna varır.

3. Ortaya koyduğu performansın diğer çalışma arkadaşlarından daha az olmasına rağmen sonuçta ödülünün daha fazla olduğunu algılar.

Bu 3 durum içinde çalışan yalnızca 1. durum karşısında, organizasyona ve yöneticisine karşı olumsuz fikirler besler. Bu durum karşısında motivasyon düşer ve iş doyumsuzluğu başlar (90).

Bu kurama göre, bir organizasyonda çalışan bireyler emekleri sonunda elde ettikleri kazanımlarla, başka organizasyonda aynı koşullardaki çalışanların elde ettikleri kazanımlar arasında kıyaslama yaparlar. Bu kıyaslama sonunda kendi iş yeriyle, yöneticileriyle ve işiyle ilgili fikir geliştirir. Burada, çalışanın organizasyon içindeki çalışanlar arası adaletle ilgili algılaması ön plandadır.

Geniş anlamda organizasyonel adalet, çalışanın çalıştığı organizasyondaki çalışanlar arasındaki uygulamaların ne kadar adil olduğuna dair geliştirdiği adalet algısıdır (91).

2.8.2.3. Locke'un Amaç Kuramı

Edwin Locke'ın 1668 yılında ortaya koyduğu bu kurama göre, bireylerin belirlediği amaçlar onların motivasyon derecelerini de belirleyecektir. Kişinin kendisi için koyduğu amaç onun motivasyonunu, davranışlarını belirleyecektir. Büyük hedefler koyarak, büyük amaçlar edinen kişiler, daha basit amaçları olan kişilere göre daha yüksek performans ortaya koyacaklar ve daha fazla motive olacaklardır. Kuramın temel görüşü, insanların kendileri için hedef seçtikleri amacın erişilebilirlik derecesidir. Bu sebeple, organizasyonel amaçları gerçekleştirmeye yönelik, çalışanların ortaya

koydukları tutumlar ve davranışlar, organizasyonların amaçlarını algılama ve benimseme tutumlarına göre şekillenecektir (92, 93).

Bu kurama göre, çalışanın hedefleri büyüdükçe, bu hedeflerine ulaşabilmek için daha istekli bir şekilde çabalayıp, daha iyi performans gösterecektir. Hedef çatalarını yüksek tutan bireyler, göstermeleri gereken özverinin farkında olup, motivasyonlarını ve performanslarını da bu doğrultuda yüksek tutacaklardır. Kişi öncelikle ne istediğini neyi hedeflediğini iyi bir şekilde saptamalıdır. Belirlenen bu hedefler her zaman büyük hedefler olmalıdır. Büyük hedefleri olan kişi hedeflerine ulaşamasa bile ona yakın bir hedef tutturur. Hedeflerine ulaşan çalışanın iş doyumunu da bununla orantılı olarak yüksek olacaktır. Bu durumda kişi, performansını sergilediği zaman yapabileceğinin en iyisini yapmaya çalışır. İnsanın belirlediği amaçlar ulaşılması güç ise motivasyonu da bu oranda fazla olacaktır. Aksine küçük amaçları olan veya amaç belirleyememiş olan bireyler de isteklendirme eksikliği yaşayacaklardır. Motivasyon eksikliği olan çalışanlarda iş doyumsuzluğu ortaya çıkacaktır (93, 94).

2.9. Hemşirelikte İş Doyumunun Önemi

Çalışanların iş doyumuna ulaşması tüm meslekler için önemlidir. Ancak sağlık hizmetlerinin sunulması sırasında insanın konu olması nedeniyle bu hizmetlerde çalışan meslek mensuplarının, işlerini en iyi şekilde yapmaları beklenir. Yüksek düzeyde performans göstermesi beklenen sağlık profesyonellerinin iş doyumlarının sağlanması da oldukça önemlidir (74).

Sağlık hizmetleri, yaşamın önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinin verilmesi sırasında hemşireler her konuda aktif rol üstlenmektedirler. Bu sebeple, hemşireler kendilerinden beklenen sorumlulukları yerine getirirken çalışma ortamlarında ne kadar iş doyumuna ulaşırlarsa, verilen sağlık hizmetin nitelik ve niceliğinin artmasına faydası olacaktır (11).

İş doyumunun olmadığı ortamlarda çalışan hemşirelerin işten kaynaklanan stres, gerginlik, migren, uyku sorunları, kronik yorgunluk gibi fiziksel rahatsızlıkların yanında, işi önemsememe, işe gelmeme, işten ayrılma niyeti, tükenmişlik durumunda artış gibi sorunlarında ortaya çıkarabileceği bildirilmiştir (95).

Çalışma ortamında iş doyumunu yüksek olan hemşirelerin, enerjilerini hasta bakım kalitesini artırmaya yönelik kullanabildikleri, hastaların eğitilmesi, psikolojik ve sosyolojik gereksinimlerinin tespitine yönelik çalışmalarda buldukları tespit edilmiştir. Bunun sonucunda hasta doyumunu, hasta memnuniyeti de atmaktadır (96).

İş doyumunu olmayan hemşireler, zamanla işe devamsızlıkta artma, işten kaçınma, izin ve rapor alma eğiliminde artma, iş ilişkilerinin bozulması sonucunda kişi kendini çalıştığı kurumdan ve çalışma arkadaşlarından soyutlama gibi durumlara yönelebilir (97).

2.10.Hemşirelikte İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Faktörler

Kişinin emekleri sonucunda elde etmek istedikleri gereksinim ve beklentileri iş doyumlarını etkileyebilmektedir. İş doyumunu etki eden bireysel faktörler incelendiğinde, genel olarak kişinin cinsiyeti, yaşı, eğitimi, kişisel yetenekleri ve kişilik tipi gibi unsurlar ön plana çıkmaktadır.

Toker'in aktarımına göre (98); Hulin ve Smith'in yaptıkları çalışmalara bakarsak, kadın çalışanların erkek çalışanlara oranla işinden daha az doyumuna ulaştıkları tespit edilmiştir. Bilgiç (99), ise yaptığı çalışmalar sonucunda, cinsiyet faktörünün iş doyumunu düzeyinde belirgin bir farka sebep olmadığını bildirmiştir. İş ve meslek faktörlerini sabit tutmak şartıyla, kadın çalışanların mı yoksa erkek çalışanların mı daha fazla iş doyumuna ulaştıklarına dair kesin kanıtlar ortaya konmamıştır.

A ve B tipi kişilik yapısına sahip bireylerde iş doyumunun farklı olabileceği belirtilmektedir. A tipi kişilik yapısına sahip bireyler; başarı hırsı, heyecanlı kişilik yapısı, zamana karşı yarışmak, saldırganlık, yükselme, işe aşırı bağlılık, strese yatkınlık gibi özellikler gösterirler. B tipi kişilik yapısına sahip bireyler ise; sakin, kendinden emin, başarı ve zaman hırsı olmayan, stres faktörü hayatında daha az yer tutan kişilerdir. Yapılan çalışmalarda stres ve iş doyumunu arasında kuvvetli ve ters yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (100).

İş doyumunu ve yaş arasındaki ilişkiyi ortaya koymak adına yapılan çalışmalarda, genç yaşlarda çalışmaya başlayan kişilerde iş doyumunun yüksek düzeylerde olduğu, orta yaş civarında azalma yönüne eğilim gösterdiği ve daha ileriki yaşlarda tekrar yükselişe geçtiği bildirilmiştir. Yaş ilerledikçe tecrübenin artması ile işi daha iyi

yapabilmek, iş doyumunda artışa sebep olmaktadır. İş doyumunu yaşa bağlı olarak zaman içinde U grafiği sergiler (101).

Turhan (102), yaptığı çalışmalar sonucunda kişilerin eğitim düzeylerinin iş doyumuna üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri olabileceğini bildirmektedir. Eğitim düzeyleri yüksek olan çalışanların, emekleri karşılığında alacakları ödül beklentisinin yüksek olabileceği ve bu isteklerine ulaşamama durumunda, iş doyumsuzluğu ortaya çıkmasının kaçınılmaz, beklentilerini ulaştıkları takdirde ise, iş doyumun elde edecekleri var sayılabilir.

2.11 Hemşirelikte İş Doyumunu Etkileyen Organizasyonel ve Çevresel Faktörler

İş doyumunu bireysel faktörler kadar, yapılan işin özelliği, iş güvencesi, organizasyonel iletişim, çalışma şartları, yapılan iş karşılığında elde edilen ekonomik gelirin eşit dağıtılması, terfi olanakları gibi yönetsel ve organizasyonel faktörler de etkilemektedir (13).

Ücret, terfi imkânları, yapılan işin niteliği, kurumun yönetsel kararları ve politikaları ve çalışma koşulları iş doyumunun biçimlenmesinde 5 ana etmeni oluşturmaktadır. Birey her bir faktör üzerinde değişik düzeyde doyum sağlamaktadır. Örnek olarak, çalışanın aldığı maaş ile ilgili doyumsuzluk hissetmesine rağmen, çalıştığı organizasyondaki diğer faktörler açısından pozitif hislere sahip olabilmektedir. İş ortamında kişilerin iş doyumları; birlikte çalıştıkları arkadaşlarının ve yöneticilerinin tutumları ve tavırlarından etkilenebilmektedir. Genel olarak organizasyonel bir faktör olarak düşünülse de yöneticilerin çalışanlara karşı tavırları, kişilerin iş doyumunu üzerinde etkili olabilir (103).

Bilgi akışının organizasyon içinde düzgün bir şekilde olması ve organizasyon içi iyi bir iletişim sisteminin olması hem yönetimin hem de çalışanların olumlu bir tutum benimsemesini sağlamaktadır. Ayrıca iyi bir iletişim sistemi olan organizasyon içinde iletişim kopuklukları, biçimsel olmayan iletişim (dedikodu), yanlış anlaşılmalara gibi istenmeyen durumlar da büyük ölçüde önlenmiş olur. Bu durumların ortadan kaldırılmasıyla çalışanların arasında ortaya çıkabilecek çatışmalar ve huzursuzluklar giderilmiş olacak, iş doyumunun sağlanması kolaylaşacaktır (104).

Sağlık hizmetleri alanında çalışan meslek grupları, sayısal yetersizlik, görev, sorumluluk, yetki tanımlarının net olarak yapılıp çalışanlar ile paylaşılmaması, yoğun ve güç çalışma koşulları, gece çalışma durumları, çalışma saatlerinin uzunluğu, değişik seviyelerde eğitim almış insanların görev tanımlarının aynı olması gibi problemleri vardır. Ekonomik kaynaklarının yetersizliği, düşük ücretler karşılığı çalışma, çalışma ortamında yeterli medikal malzeme olmayışı, aylık çalışma saatlerinin ve hizmet verilen kişi sayısının çok oluşu gibi sorunlar çalışanlar arasında rol karmaşasına, iletişim kopukluklarına, bakımın istenilen seviyede ve nitelikte verilememesine, tüm bunların sonucunda da iş doyumsuzluğuna neden olmaktadır (10).

Gece ve tatil günlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumu, hafta içi çalışan hemşirelere göre büyük oranda düşük bulunmuştur. Benzer şekilde, haftalık çalışılan saat süresi uzadıkça, iş doyumu azalmaktadır (105). Ayrıca çalıştığı bölümü kendi tercih eden hemşirelerin, atama yoluyla görevlendirilenlere göre iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca iş doyumu ile yaşam kalitesi arasında da pozitif anlamlı bir ilişki olduğu çalışmalar sonucu saptanmıştır (106).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı ve Amacı

Araştırma, İstanbul il merkezindeki bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler örnekleminde, hemşire-hemşire işbirliğinin, hemşirelerin iş doyumu ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan, tanımlayıcı tarzda bir çalışmadır.

3.2. Araştırma Soruları

Bu çalışmada yanıtları aranacak olan temel araştırma soruları şöyle sıralanmaktadır:

1. Katılımcıların hemşire-hemşire işbirliği düzeyleri nasıldır?
2. Katılımcıların iş doyumu düzeyleri nasıldır.
3. Hemşire-hemşire işbirliği düzeyleri ile hemşirelerin iş doyumu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, İstanbul'da bulunan ve Türkiye'nin en büyük üniversite hastanelerinden birinde gerçekleştirilmiştir. Hastanenin internet sitesinde verilen bilgiye göre bugün 2.500 öğrencisi, 1.100 akademik personeli bulunmaktadır. Ayrıca 829'u hemşire olmak üzere yaklaşık 2.525 personel istihdam edilmektedir (107).

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini ilgili üniversite hastanesinde çalışan 829 hemşirenin tamamı oluşturmaktadır. Ancak değişik nedenlerle (hastalık, doğum, yıllık ücretli veya ücretsiz izinler vb.) çalışmanın verilerinin toplandığı tarihlerde 79 kişi kurumda bulunmadığından, aktif olarak çalışan 750 hemşirenin tamamı örnekleme dâhil edilmiştir. Power analizinde 829 kişilik evren büyüklüğü için $\alpha:0,05$ kabul edilebilir hata oranında, %98 güven aralığında örnekleme dâhil edilmesi gereken minimum katılımcı sayısı 328 olarak belirlenmiş ve bu sayıya ulaşılabilmektedir. Anketlerin geri dönüş oranı %43,7 olarak belirlenmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.5.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Veriler, demografik ve mesleki özellikleri belirlemeye yönelik 12 soruluk soru formunu, iş doyum düzeyini belirlemek için “Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ)”ni ve hemşire-hemşire iş birliği düzeylerini ölçmek üzere geliştirilmiş olan “Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği (HHİÖ)”ni içeren bir anket formu kullanılarak toplanmıştır (EK.1).

Demografik ve mesleki özellikleri belirlemeye yönelik 12 soruluk formda sırasıyla, katılımcıların yaşlarını, cinsiyetlerini, medeni durumlarını, eğitim durumlarını, mesleki deneyim sürelerini, bulunduğu bölümde çalışma sürelerini, çalışma şekillerini, sertifika/eğitim programına katılma durumlarını, kendini işbirliğine yakın hissetme durumlarını belirlemeye yönelik sorulara yer verilmiştir.

İkinci kısımda, iş doyum düzeyini belirlemek için kullanılan MİDÖ Weiss ve ark. (1967) geliştirmiş olduğu, iş doyumunun 20 alt boyutunu değerlendirmeye yönelik hazırlanmış bir ölçektir. Bu çalışmada aynı formun 20 madde içeren kısa formu kullanılmıştır. Türkiye’de Baycan (108) tarafından gerçekleştirilen çalışma kapsamında, kısa formun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve ölçek geçerli ve güvenilir olarak bulunmuştur. Ölçekte ters soru bulunmamaktadır. Ölçek 5’li likert tarzıdır. “Hiç Memnun Değilim”, “Memnun Değilim”, “Kararsızım”, “Memnunum” ve “Çok Memnunum” şeklinde cevap kategorilerine sahiptir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100’dür. Ancak bu çalışmada madde toplam ortalama puanları kullanıldığı için minimum puan 1 maksimum puan 5 olarak değerlendirilmiştir. Puanın 5’e yaklaşması iş doyumunun arttığı, 1’e yaklaşması ise azaldığı yönünde yorumlanmaktadır. MİDÖ’nde yer alan doyum alanları ve madde numaraları şöyledir:

- İçsel doyum 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20
- Dışsal doyum 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19
- Genel doyum 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

İçsel doyum puanı, ilgili faktörü oluşturan maddelerden toplamının 12’ye, dışsal doyum puanı ilgili maddelerin toplamının 8’e, genel iş doyum puanı da bütün maddelerin toplamından elde edilen puanın 20’ye bölünmesi ile bulunmaktadır.

Üçüncü kısımda ise hemşireler arası işbirliğini ölçmek amacı ile Dougherty ve Larson (109) tarafından 2010 yılında geliştirilen 35 madde ve beş alt boyuttan oluşan HHIÖ kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Durmuş Çelik ve Yıldırım (110) tarafından yürütülmüş ve yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucu, 26 madde ve 5 alt boyuttan oluşmuştur. Durmuş Çelik'in yazılı izni ile (Ek.2) HHIÖ anket formunun 3. bölümünde kullanılmıştır.

Durmuş Çelik ve Yıldırım'ın (110) çalışmasına göre hemşire-hemşire işbirliği ölçeği; problem çözme becerisi, iletişim becerisi, süreç paylaşımı, koordinasyon ve profesyonellik düzeylerini kapsayan 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 4'lü likert tarzındadır. 'Tamamen Katılmıyorum', 'Katılmıyorum', 'Katılıyorum' ve 'Tamamen Katılıyorum' cevap kategorilerine sahiptir. Bu ölçeğin değerlendirilmesinde de madde toplam puan ortalamaları kullanılmıştır. Bu bağlamda ölçekten alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan 4'tür. Puanın 4'e yaklaşması işbirliğinin arttığı, 1'e yaklaşması ise azaldığı yönünde yorumlanmaktadır.

Veri toplamada kullanılan ölçeklerin ve alt boyutlarının araştırma örneklemindeki uygulama sonucunda yapılan analizler neticesinde hesaplanan iç tutarlık katsayıları Tablo 3-1'de verilmektedir.

Tablo 3-1: Katılımcıların ölçek ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ve iç tutarlık katsayıları (N=328)

Bağımsız Değişken	Cronbach Alfa
Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği	,950
<i>Problem Çözme</i>	,857
<i>İletişim</i>	,667
<i>Süreç Paylaşımı</i>	,785
<i>Koordinasyon</i>	,800
<i>Profesyonellik</i>	,936
Minnesota İş Doyumu Ölçeği	,908
<i>İçsel Doyum</i>	,893
<i>Dışsal Doyum</i>	,815
<i>α: Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı</i>	

Katılımcılardan elde edilen ölçümlerin iç tutarlıkları değerlendirildiğinde, iç tutarlık katsayısının HHIÖ için alt boyutlarda $\alpha=,667$ ile $\alpha=,936$ arasında değiştiği;

ölçek toplamında ise $\alpha=,950$ olduğu bulundu. MİDÖ için ise içsel doyum alt boyutunda $\alpha=,893$, dışsal doyum alt boyutunda $\alpha=,815$ olup, genel doyum ölçümlerinin iç tutarlık katsayısı ise $\alpha=,908$ olarak hesaplandı.

3.5.2. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Verilerin toplanması sürecinde, veri toplama aracı 2016 yılının Ekim ve Kasım aylarında bizzat araştırmacı tarafından ilgili hastanedeki tüm klinikler dolaşarak hemşirelere birebir ulaştırılmıştır. Anketlerin doldurulması için bir hafta süre verildikten sonra yeniden aynı klinikler ziyaret edilerek bilgilendirilmiş olur formu imzalanmış (EK.3) ve doldurulmuş olan formlar toplanmıştır.

3.5.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktarılarak IBM SPSS Statistics 21 paket programında değerlendirilmiştir.

Verilerin analizinde tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma), ilişki arayıcı analizler (nokta saçılım grafiği ve Pearson Korelasyon) ve iç tutarlık analizi (Cronbach Alfa) kullanılmıştır.

3.6. Etik Konular

Araştırma kapsamında, Okan Üniversitesi Etik Kurulundan alınan Etik Kurul izni sonrasında, ilgili üniversite hastanesinin yöneticilerinden yazılı izin alınmıştır (Ek.4)

İlgili hastanenin hemşirelik hizmetleri yöneticileri ile görüşülerek çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve verilerin toplanması süreci klinikte yürüten işlerin aksamamasını sağlayacak şekilde birlikte planlanmıştır. Ayrıca çalışmaya sadece katılmaya gönüllü olan hemşireler dâhil edilmiştir.

3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bulguları ilgili hastanelerde çalışan hemşire örneklemi ile sınırlıdır. Ayrıca çalışmaya hemşirelerin katılma oranı kliniklerdeki iş yoğunluğu nedeniyle beklenenden düşük kalmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgulara yer verilecek olup, bulgular aşağıda belirtilen sıra ile aktarılacaktır.

1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular
2. Katılımcıların ekip çalışması, iletişim ve çatışma yönetimi konularında kurumsal eğitim alıp almadıklarına ilişkin bulgular
3. Katılımcıların kendilerini işbirliğine yatkın hissedip hissetmediklerine ilişkin bulgular
4. Katılımcıların hemşire-hemşire işbirliği düzeylerine ilişkin bulgular
5. Katılımcıların iş doyumları düzeylerine ilişkin bulgular
6. Hemşire-hemşire işbirliğinin hemşirelerin iş doyumları ile ilişkisine yönelik bulgular

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4-1’de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımları yer almaktadır.

Tablo 4-1: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (N=328)

Bağımsız Değişken	Alt Grup	n	%
Yaş Grupları (ort:34,97; SS:7,50 ED:21; EY:61)	≤30 yaş	113	34,5
	31-40 yaş	137	41,8
	≥41 yaş	78	23,8
Cinsiyet	Kadın	296	90,2
	Erkek	32	9,8
Medeni Durum	Evli	196	59,8
	Bekâr	132	40,2
Eğitim Durumu	Lise	6	1,8
	Ön lisans	18	5,5
	Lisans	248	75,6
	Lisansüstü	56	17,1
Meslekte Toplam Çalışma Süresi (Ort:13,10; SS:8,09 ED:1; EY:37)	≤5 yıl	58	17,7
	6-10 yıl	91	27,7
	≥11 yıl	179	54,6
Birimde Toplam Çalışma Süresi (Ort:8,56; SS:6,93 ED:1; EY:35)	≤5 yıl	119	36,3
	6-10 yıl	128	39,0
	≥11 yıl	81	24,7
Kurumda Toplam Çalışma Süresi (Ort:10,84; SS:7,74 ED:1; EY:35)	≤5 yıl	84	25,6
	6-10 yıl	106	32,3
	≥11 yıl	138	42,1
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz	97	29,6
	Sürekli gece	6	1,8
	Vardiyalı	225	68,6

Ort=Ortalama; SS=Standart Sapma, ED= En Düşük Değer; EY= En Yüksek Değer

Tablo 4-1’de yer alan bulgular incelendiğinde katılımcıların çoğunlukla 31-40 yaş aralığında (%41,8), kadın (%90,2), evli (%59,8) ve lisans mezunu olduğu (%75,6) görülmektedir. Katılımcıların meslekte toplam çalışma süreleri 1-37 yıl arasında (ortalama=13,10±8,09), birimde ve kurumda çalışma süreleri ise 1-35 yıl arasında

(birimde toplam çalışma süresi ortalama=8,56±6,93; kurumda toplam çalışma süresi ortalama 10,84±7,74) değişmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu vardiyalı olarak (%68,6) çalışmaktadır.

4.2. Katılımcıların Ekip Çalışması, İletişim ve Çatışma Yönetimi Konularında Kurumsal Eğitim Alıp Almadıklarına İlişkin Bulgular

Katılımcılara ekip çalışması, iletişim ve çatışma yönetimi konularında eğitim alıp almadıkları sorulmuş, alınan yanıtların dağılımı Tablo 4-2’de verilmiştir.

Tablo 4-2: Katılımcıların kurumsal eğitim alma durumlarının dağılımı (N=328)

Bağımsız Değişken	Alt Grup	n	%
Ekip Çalışması Eğitimi Alma	Evet, aldım	159	48,5
	Hayır, almadım	169	51,5
İletişim Eğitimi Alma	Evet, aldım	206	62,8
	Hayır, almadım	122	37,2
Çatışma Yönetimi Eğitimi Alma	Evet, aldım	132	40,2
	Hayır, almadım	196	59,8

Tablo 4-2’deki bulgular incelendiğinde katılımcıların çoğunun iletişim eğitimi almış (%62,8) olmalarına karşın, ekip çalışması (%51,5) ve çatışma yönetimine (%59,8) ilişkin eğitim almadıkları saptanmaktadır.

4.3. Katılımcıların Kendilerini İşbirliğine Yatkın Hissedip Hissetmediklerine İlişkin Bulgular

Araştırmada, katılımcılara “Kendinizi işbirliğine ne kadar yatkın hissediyorsunuz?” diye sorulmuş ve “Hiç yatkın hissetmiyorum-0 puan”dan “Çok yatkın hissediyorum-10 puan”a doğru sıralanmış skala üzerinde seçim yapmaları istenmiştir. Katılımcıların kendilerini işbirliğine yatkın hissetme durumlarına ilişkin yanıtları Tablo 4-3’de gösterilmektedir.

Tablo 4-3: Katılımcıların kendilerini işbirliğine yatkın hissetme durumları (N=328)

Yatkınlık Derecesi	N	%	Ort (SS)
Hiç yatkın hissetmiyorum-0 birim	1	0,3	
5 birim	6	1,8	
6 birim	10	3,0	
7 birim	50	15,2	8,55(1,32)
8 birim	80	24,4	
9 birim	87	26,5	
Çok yatkın hissediyorum-10 birim	94	28,7	

Tablo 4-3'deki bulgular incelendiğinde sadece bir katılımcının (%0,3) kendisini işbirliğine hiç yatkın hissetmediğini ifade ettiği, hiçbir katılımcının 2 birim, 3 birim ya da 4 birimlik yatkınlık seçeneklerini işaretlemediği ve katılımcıların çoğunun ise kendisini işbirliğine çok yatkın hissettiğini (%28,7) ifade ettiği görülmektedir. Katılımcıların kendisini işbirliğine yatkın hissetme durumları ortalama 8,55 birim (SS=1,32 birim) olarak hesaplanmıştır.

4.4. Katılımcıların Hemşire-Hemşire İşbirliği Düzeylerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların hemşire-hemşire işbirliği ölçeği ve alt boyutlarından elde ettikleri ölçüm sonuçlarına yer verilmektedir. Analiz sonuçları Tablo 4-4'de yer almaktadır.

Tablo 4-4: Katılımcıların ölçek ve alt boyutlarından aldıkları puanlar (N=328)

Bağımsız Değişken	ED-EY	Ort(SS)
Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği	1-4	3,14(,46)
<i>Problem Çözme</i>	1-4	3,09(,65)
<i>İletişim</i>	1-4	2,92(,47)
<i>Süreç Paylaşımı</i>	1-4	3,08(,51)
<i>Koordinasyon</i>	1-4	3,22(,55)
<i>Profesyonellik</i>	1-4	3,26(,54)

ED= En Düşük Değer; EY= En Yüksek Değer; Ort=Ortalama;
SS=Standart Sapma,

Tablo 4-4'te yer alan bulgular incelendiğinde katılımcıların HHIÖ toplamında madde toplam puan ortalamalarının 3,14 (SS=,46) olduğu ve en yüksek madde toplam puan ortalamasına sahip olunan alt boyutun “Profesyonellik (Ort=3,26±,54)”, en düşük madde toplam puan ortalamasına sahip olunan alt boyutun ise “İletişim (Ort=2,92±,47)” olduğu belirlendi.

4.5. Katılımcıların İş Doyumu Düzeylerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların Minesota İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarından elde ettikleri ölçüm sonuçlarına yer verilmektedir. Analiz sonuçları Tablo 4-5'de yer almaktadır.

Tablo 4-5: Katılımcıların ölçek ve alt boyutlarından aldıkları puanlar (N=328)

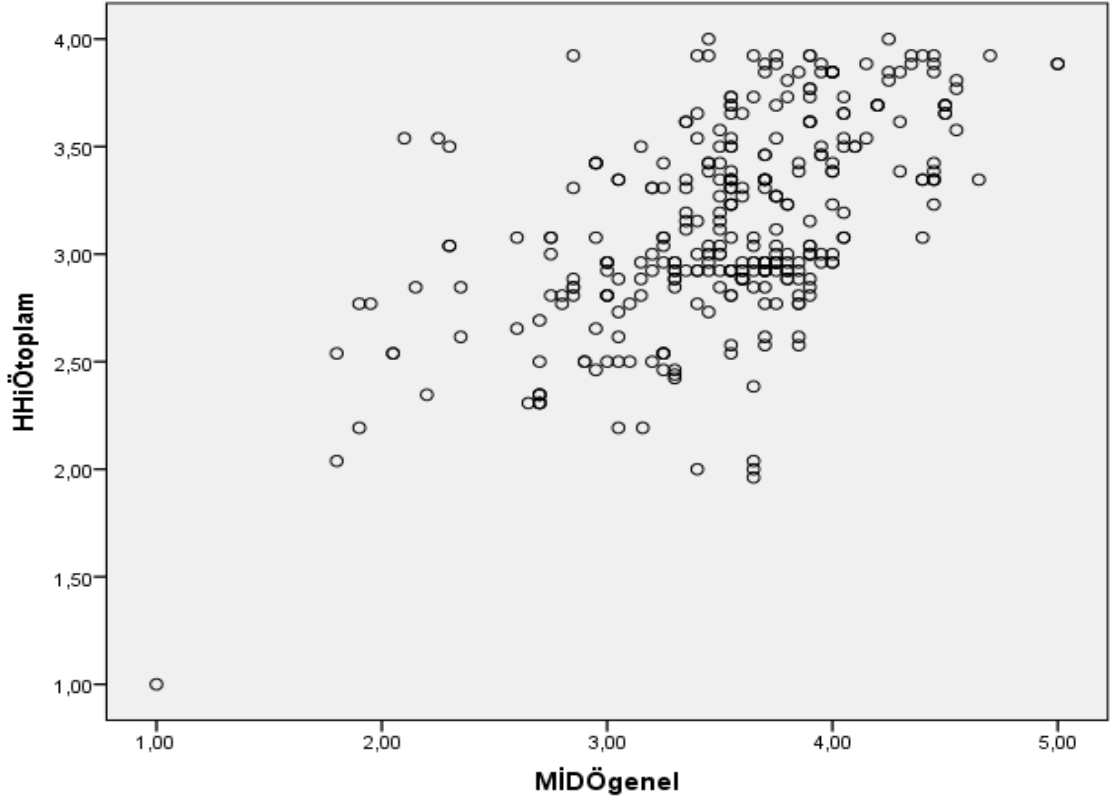
Bağımsız Değişken	ED-EY	Ort(SS)
Minessota İş Doyumu Ölçeği	1-5	3,53(,58)
<i>İçsel Doyum</i>	1-5	3,78(,60)
<i>Dışsal Doyum</i>	1-5	3,17(,69)

ED= En Düşük Değer; EY= En Yüksek Değer; Ort=Ortalama;
SS=Standart Sapma,

MİDÖ'den elde edilen ölçümlerde ise katılımcıların içsel doyumlarının madde toplam puan ortalamalarının 3,78(SS=,60), dışsal doyum madde toplam puan ortalamalarının 3,17(SS=,69) olduğu ve genel doyum madde toplam puan ortalamalarının ise 3,53(SS=,58) olduğu belirlendi.

4.6. Hemşire-Hemşire İşbirliğinin Hemşirelerin İş Doyumları İle İlişkinde Yönelik Bulgular

Bu bölümde katılımcılardan elde edilen ölçümlere göre hemşire-hemşire işbirliği ile iş doyumları arasındaki ilişkiye yönelik bulgulara yer verilmektedir. Kavramlar arasındaki ilişkiyi analiz etmeden önce olası ilişkinin doğrusallığını test etmek amacıyla katılımcıların HHIÖ ve MİDÖ ölçeklerinden edindikleri madde toplam puan ortalamalarının nokta saçılım grafiği çizilmiştir (Şekil 4-1).



Şekil 4-1: HHIÖ ve MİDÖ ölçek toplam puan ölçümlerinin nokta saçılım grafiği

Şekil 4-1' incelendiğinde katılımcıların her ki ölçekten aldıkları madde toplam puan ortalamaları arasında doğrusal ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 4-6'da katılımcılardan elde edilen ölçümler (HHİÖ ölçek toplamı, alt boyutları, MİDÖ ölçek toplamı ve alt boyutları) arasındaki ilişkilerin Pearson Korelasyon analizi ile analiz edilmesinden elde edilen sonuçlar verilmektedir.

Tablo 4-6: HHIÖ ve MİDÖ'den elde edilen ölçümler arasındaki ilişkiler (N=328)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 HHİÖ Toplam	1								
2 <i>Problem Çözme</i>	,804*	1							
3 <i>İletişim</i>	,791*	,682*	1						
4 <i>Süreç Paylaşımı</i>	,854*	,713*	,628*	1					
5 <i>Koordinasyon</i>	,839*	,567*	,525*	,667*	1				
6 <i>Profesyonellik</i>	,931*	,622*	,622*	,695*	,812*	1			
7 MİDÖ Toplam	,565*	,588*	,452*	,540*	,397*	,472*	1		
8 <i>İçsel Doyum</i>	,444*	,453*	,373*	,436*	,345*	,353*	,926*	1	
9 <i>Dışsal Doyum</i>	,594*	,632*	,454*	,555*	,376	,521*	,870*	,619*	1

*p<,001

Tablo 4-6'daki bulgular incelendiğinde HHIÖ'nün kendi alt boyutları arasında en yüksek ilişkili olduğu alt boyutun Profesyonellik ($r=,931$) en düşük ilişkili olduğu alt boyutun ise İletişim ($r=,791$) olduğu görülmektedir. MİDÖ'nün ise İçsel doyum ile daha yüksek ($r=,926$), Dışsal doyum ile daha düşük ($r=,870$) ilişkili olduğu bulunmuştur. HHIÖ ve MİDÖ ölçek toplamlarının birbirleri ile ilişkisini gösteren korelasyon katsayısı ise $r=,565$ olarak hesaplanmıştır. Her iki ölçek ve alt boyutlarına ilişkin ölçümlerin birbirleri ile ilişkilerinin düşük, orta ve yüksek düzeylerde, pozitif yönde ve çok ileri derecede anlamlı ($p<,001$) olduğu saptanmıştır.



5.TARTIŞMA

Herhangi bir gazete, iş, ekonomi veya profesyonel dergi açtığımızda, başlıklarda, makale başlıklarında, yayınlarda ve hatta reklamlarda görülebilir şekilde işbirliğinin erdemlerinden, öneminden bahsedilir. Sağlık alanında da işbirliği defalarca tartışılan önemli bir başlık olarak dikkat çekmektedir (19).

Öncelikle bu bölümde üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin, hemşire-hemşire işbirliği düzeylerine ilişkin bulgular, katılımcıların iş doyum düzeylerine ilişkin bulgular, hemşire-hemşire işbirliğinin hemşirelerin iş doyumları ile ilişkisine yönelik bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Literatürde, hemşirelerin hemşire-hemşire işbirliği düzeylerinin ele alındığı aynı türde çalışmalara rastlanmadığından araştırma sonuçları yakın çalışma sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

Bu çalışmada, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelenmiş, katılımcıların çoğunun 31-40 yaş arası, kadın, evli, lisans mezunu ve vardiyalı çalıştığı saptanmıştır. Ayrıca, meslekte toplam çalışma süresi 11 yıl ve daha fazla, birimde toplam çalışma süresi 6-10 yıl arası, kurumda toplam çalışma süresi 11 yıldan fazla olan hemşire sayısının fazla olduğu tespit edilmiştir. Durmuş Çelik (111) HHIÖ Türkçeye uyarlanması çalışmasında, katılımcıların çoğunun (%95) kadın ve eğitim düzeyleri lisans (%75), evli (%51), hemşirelerin yaş ortalaması 30,83 oldukları ve çoğunun vardiyalı (%69) çalışıyor olması bizim çalışmamızla benzer özellikler göstermektedir.

Hemşire-hemşire işbirliği (HHİÖ) düzeyi bulgularının tartışılması; Çalışmamızda, katılımcıların kendisini işbirliğine yatkın hissetme durumları sorgulandığında, çoğu kendisini işbirliğine çok yatkın hissettiğini ifade etmiştir. Bu sonuç hemşirelerin kendilerine dönük işbirliği algılarının son derece olumlu olduğunu göstermektedir.

Keza Tablo 4-4'te yer alan bulgular incelendiğinde de katılımcıların HHIÖ madde toplam puan ortalamasının 3,14 (SS=,46) olarak bulunduğu ve ortalamanın üzerinde düzeyde işbirliğine yatkın oldukları belirlenmiştir. Burada dikkat çeken bir başlık hemşirelerin en yüksek madde toplam puan ortalamasını "Profesyonellik (Ort=3,26±,54)" alt boyutunda edinmiş olmalarıdır. Hemşirelerin hem ölçek toplamında hem de profesyonellik alt boyutunda ortalamanın üzerinde puan almış olmaları, örneklem grubuna alınan hemşireler arasında işbirliğinin yüksek düzeyde olduğunu, özellikle profesyonellik boyutunda ileri derecede hemşire-hemşire işbirliği içinde

olduklarını göstermektedir. Dolayısı ile mesleki konularda ve profesyonel uygulamalarda daha işbirlikçi tutum benimsedikleri ifade edilebilir.

Katılımcıların HHIÖ ölçeğinden en düşük madde toplam puan ortalaması edindikleri alt boyut ise “İletişim (Ort=2,92±,47)” olarak belirlenmiştir. Tablo 4-2’deki bulgular hatırlanacak olursa, katılımcıların çoğunun iletişim eğitimi almış olmalarına karşın, ekip çalışması ve çatışma yönetimi gibi konularda eğitim almış olanların azınlıkta olduğu bulunmuştur. Bu bulgular bir arada değerlendirildiğinde klinik ortamda hemşire-hemşire işbirliğini en olumsuz etkileyen faktörlerin başında iletişimi saymak mümkün görünmektedir. Nitekim sağlık bakım ekibi içerisinde iletişimden kaynaklanan sorunlar, aynı veya farklı meslek üyeleri arasında yaşanan çatışmalara ve bu sorunların ekibin etkinliğini ve verimliliğini olumsuz yönde etkilediğine yönelik sonuçlar rapor edilmektedir (60, 112). Akca ve Ergüç’ün (113) yaptıkları araştırma sonucuna göre hemşirelerin diğer ekip üyelerine ve idari personele göre yöneticileri ve çalışma arkadaşları ile daha fazla iletişimsel sorunlar yaşadıkları ve çatışma deneyimledikleri üzerinde durulmaktadır. Literatürde yine hemşirelerin hekimlerle, hastalar ve aileleri ile ve bu çalışmanın konusu açısından değerlendirildiğinde en önemlisi kendi meslektaşları ile iletişimsel problem ve çatışma yaşadıkları ortaya konmuştur. Hemşireler arasında oluşan bu problemlere etkin çözümler getirilememesi uzun dönemde mesleki ve kişiler arası ilişkilere zarar verdiği belirtilmiştir. Duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarı düzeyinde düşme ve hasta bakım maliyetini artırdığı düşünüldüğünde, çatışma yönetimi başlığının hemşire yöneticiler tarafından titizlikle üzerinde durulması gereken konulardan biri olduğu belirtilmektedirler (63, 114). Bu çalışmada elde edilen bulgudan yola çıkılarak hemşireler arasında yaşanan bu tarz iletişimsel problemlerin yukarıda sayılan başlıkların yanı sıra hemşire-hemşire işbirliğini de olumsuz yönde etkilediği literatürle uyumlu bir şekilde dile getirilebilir.

Bir başka çalışmada edinilen sonuçlara göre, ekip olarak çalışma durumu işbirliğine olanak vermektedir, fakat ekip üyeleri arasında yaşanan rekabet işbirliğini zora sokmaktadır. Özellikle kadın ağırlıklı bir meslek olması nedeniyle de hemşireler arasında iletişimsel konularda ve rekabet anlamında sorun yaşandığına değinilmektedir (115).

Ne yazık ki literatürde birlikte çalışan hemşire ekiplerin üyelerinin, birbirlerinin performansını izlemek, birbirlerini desteklemek, iletişim ve çatışma çözümü yapmak

gibi etkili ekip çalışması davranışlarına girmek yerine, bağımsız bir şekilde çalışan bireyler gibi davrandıklarına değinilmektedir (116, 117). Oysaki Moore ve Prentice'ın (118) yaptıkları çalışmada işbirliğini; kendiliğinden gerçekleşmeyen karmaşık bir süreç olarak değerlendirmektedir. İşbirliği, hemşirelerin yalnızca birlikte çalışmalarını değil, aynı zamanda klinik dışında sosyal olarak etkileşim kurarak zaman geçirmelerini gerektirir. Hemşireler işbirliği anlamında kavramsal bilgiye sahipken, Moore ve Prentice'ın araştırmadan elde ettiği bulgular, hemşirelerin uygulama ortamında nasıl işbirliği yapacaklarını anlamaya çalıştıklarını ortaya koymuştur. Dolayısı ile işbirliğinin gerekliliğinin kavramsal düzeyde farkında olmak, klinik ortamda kolayca işbirliği yapabilmeyi sağlamamakta, bu anlamda işbirliğini özendirici bir çalışma ortamı oluşturulması bağlamında yöneticilere ve karar vericilere de sorumluluk düşmektedir. Hemşire-hemşire işbirliğini geliştirmeye yönelik stratejilere değinilirken, hemşire liderlerin, yürütülen işbirlikçi uygulamaları desteklemeleri, bu uygulamaları geliştirmek için klinik ortamda olanaklar yaratmaları ve tabi bu başlıklarda hastane ölçeğinde eğitim programlarının planlamaları gerektiği vurgulanmaktadır (118). Hemşirelerin sosyal farkındalıklarını geliştirip, ekip çalışması ve işbirliğinin önemi, problem çözme, çatışma yönetimi gibi özellikleri de kazanmaları için çaba sarf edilmelidir (119).

İletişimle ilgili olarak üzerinde durulması gereken son bir faktör de, yetersiz ve etkin olmayan iletişimin, hemşire-hemşire işbirliğinin ve hemşire ekibin verimli ve etkin çalışmasının yanı sıra, sunulan bakımın kalitesini de olumsuz etkilediğidir. Bu durum da giderek önemi artan hasta güvenliğini de tehlikeye atabilir. İletişim eksikliği tıbbi hataların ortaya çıkabileceği durumlar yaratabilir. Bu hatalar ciddi yaralanmalara ve hatta hasta kayıplarına neden olabilir. Tıbbi hatalar, özellikle iletişim hatasından kaynaklanan tıbbi hatalar günümüz sağlık organizasyonlarında yaygın bir sorundur. Aynı zamanda süreç yönetiminde boşluklara veya bilgi kaybına sebep olabilir (114, 120, 121).

Ölçeğin diğer alt boyutlarından alınan madde toplam puan ortalamaları incelendiğinde; problem çözme, süreç paylaşımı ve eşgüdüm sağlama alt boyutlarında da katılımcı hemşirelerin ortalamanın üzerinde puan aldıkları görülmektedir. Yapılan bir araştırmada hemşirelik rolleri arasındaki eşgüdüm halinde çalışmanın etkisi araştırılmış ve bakım süreci içinde hastalara bakan, birbirlerinin rolleri için destekleyici olan hemşirelerin olumlu işbirliği örnekleri sergiledikleri üzerinde durulmuştur (34).

Çalışma ortamında profesyonel uyumun, eşgüdüm halinde hizmet sunmanın ve süreç paylaşımının, işbirliğini ve ekip çalışmasını etkin kılarak organizasyonun duygusal zekâsını geliştirdiği ve organizasyonel başarıyı desteklediği vurgulanmaktadır. Organizasyonların varlıklarını devam ettirmeleri çalışanların yalnızca kendilerinden beklenen görevleri yapmaları ile değil, aynı zamanda işbirliği içinde olmaları ile mümkündür. Bu sebeple eşgüdüm ve işbirliğinin organizasyon içinde meydana gelebilmesi için gerekli uygun ortam hazırlanmalıdır (21).

İş doyum(MİDÖ) düzeyi ile ilgili bulguların tartışılması; İş doyumunun bireysel ve organizasyon açısından birçok sonucu bulunmaktadır. Organizasyonların en önemli kaynaklarından birisi çalışanlarıdır. Çalışanların görevlerini yerine getirirken gösterdikleri çaba organizasyonun başarısını etkileyen etmenlerin başında gelmektedir. Çalışanların verimli bir şekilde çalışabilmeleri ise, onların işlerinden memnun olma durumları ile ilgilidir. Çalışanların memnuniyetinin sorgulanması ve çalışanların nasıl işlerinden nasıl memnun kılınabileceği konusu gündeme gelmektedir (122). Çalışanların iş doyumunun yüksek olduğu bir kurumda verilecek hizmet kalitesinin de yüksek olacağı kuşkusuzdur (123).

İçsel doyum, çalışma sırasında hissedilen doyumdur. Başarı, takdir edilme, işin kendisi, işin getirdiği sorumluluklar, terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel özelliklerine ilişkin tatmin öğelerinden oluşmaktadır. Dışsal doyum, çalışılan kurumun yönetim politikası, yönetici ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ekonomik getirisi gibi iş dışında olan öğelerden oluşmaktadır İçsel ve dışsal doyumunu yüksek olan bir çalışanın genel doyumunun da yüksek olması beklenir (124, 125, 126).

Bu araştırmada katılımcıların içsel ve dışsal doyumlarının hem de genel iş doyumlarının ortalamalarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Özellikle çalışmaya katılan hemşirelerin ortalamasının biraz üzerinde genel iş doyumuna sahip oldukları, dışsal doyumlarının ise içsel doyuma göre daha düşük olduğu istatistiksel sonuçlar ile ortaya konmuştur. Hemşireler kendilerinden ve mesleklerinden değil, hastane tarafından sağlanması gereken uygun ücret, terfi olanakları ve çalışma koşulları gibi daha çok dışsal doyumunu sağlayan koşulların yeterince yerine getirilmemesine bağlı olarak dışsal doyumları daha düşük sonuçlar vermiştir.

Bu konu ile ilgili olarak yapılan benzer çalışmalarda da kurum tarafından sağlanması gereken uygun ücret, terfi olanakları ve çalışma koşulları gibi daha çok

dışsal doyum sağlayan koşulların yeterince sunulmamasının dışsal doyum düzeyini düşürdüğü ifade edilmiştir (127). Yıldız, Savcı ve Kapu 'nun (128) yaptığı çalışma sonuçlarına göre çalışanları iş doyumunu etkileyen etmenlerin öncelikli sıralaması işin kendisi, işbirliği, ücret ve çalışma şartları, üstler ile ilişkiler, terfi olanakları ve ödüllendirme şeklindedir.

Kişiler yaptıkları iş karşılığında sadece maddi çıkar elde etmeyi beklememektedirler. Günlük hayatının yarısından fazlasını işyerinde geçiren kişi, iş arkadaşlarıyla birlikte sosyalleşme içerisindedir. İş doyumunu, organizasyonların varlığının devamı için önemli etkilere sahiptir. İş doyumunu, işe karşı bağlılığı artırır, çalışan performansını artırır, işe devamsızlığı düşürür, iş kazalarında düşüş olmasını sağlar ve daha az iş stres yaşanmasına sebep olur (129). Karakuş da (97) yaptığı çalışmada yukarıdaki sonuçları destekler verilere ulaşmıştır.

Yöneticiler bir kez çalışanların iş doyumunu sağlayıp sonra bu konuyu birkaç yıl göz ardı edemezler. İş doyumunu dinamik bir yapıdadır. İş doyumunu hızlı elde edilebildiği gibi, hızla iş doyumsuzluğuna dönüşebilir. Organizasyonda şartların değiştiğini gösteren en önemli veri iş doyumunun düşük olmasıdır. İş doyumsuzluğu, daha gizli biçimlerde iş yavaşlatma, performans düşüklüğü, disiplin sorunları ve diğer örgütsel sorunların şeklinde kendini gösterir (130). Diğer taraftan taleplerin karşılanmaması çalışanın işten soğumasına, uzaklaşmasına ya da saldırgan davranışlar sergilemesine sebep olmaktadır (131).

İş yaşamı, meslek dışı yaşamları doğrudan etkilemektedir. Özellikle hemşirelik gibi sürekli özverili olmayı gerektiren mesleklerde iş doyumunu büyük önem taşımaktadır. İş doyumsuzluğu da tıpkı bir hastalık gibi, ehemmiyet, tanı ve tedavi gerektirmektedir. Sağlık insanın genel fiziksel durumunu gösteriyorsa ve insanlar için ne kadar önemli ise, iş doyumunu da çalışanın genel iyilik halini haber verme açısından önemlidir. İş doyumunu insanların başarılı, mutlu ve verimli olabilmelerinin en önemli zorunluluklardandır (132).

Hemşire-hemşire işbirliği(HHIÖ) ve iş doyumunu (MİDÖ) ilişkisi ile ilgili bulguların tartışılması; Bu HHIÖ ve MİDÖ ölçek toplam puan ölçümlerinin nokta saçılım grafiği incelendiğinde hemşire-hemşire işbirliği ve hemşire iş doyumunu arasında doğrusal ilişki olduğu belirlenmiştir.

HHİÖ'nün kendi alt boyutları arasında en yüksek ilişkili olduğu alt boyutun Profesyonellik ($r=,931$) en düşük ilişkili olduğu alt boyutun ise İletişim ($r=,791$) olduğu görülmektedir. MİDÖ'nün ise İçsel doyum ile daha yüksek ($r=,926$), Dışsal doyum ile daha düşük ($r=,870$) ilişkili olduğu bulunmuştur. HHİÖ ve MİDÖ ölçek toplamalarının birbirleri ile ilişkisini gösteren korelasyon katsayısı ise $r=,565$ olarak hesaplanmıştır. Her iki ölçek ve alt boyutlarına ilişkin ölçümlerin birbirleri ile ilişkilerinin çok ileri derecede anlamlı ($p<,001$) olduğu saptanmıştır.

Literatürde de birçok çalışmada, çalışanların iş doyumunu yükseldikçe işbirliğine gönüllü olma durumlarında artış gözlemlendiği bildirilmiştir (133, 134, 135, 136).

McNeese-Smith ve Crook (137) hemşirelik değerleri ve hemşirenin işgücünü analiz etmek için yaptıkları çalışmalarında, iş doyumunu ve örgütsel bağlılığı yüksek onların hemşirelerin, işbirliğine yatkınlık ve yaratıcılık düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Madlok ve Lightsey (138) yaptıkları çalışma sonunda, çalışanlar arasındaki olumlu iletişimin, işbirliğinin, çalışanların iş doyumunu, performansın ve örgütün başarısının artmasında önemli rolü olduğunu belirlemişlerdir.

Çalışanların, iş yerinde koordinasyonu, işbirliğini sağlamak amacıyla kurdukları iletişim düzeyi ile iş doyumunu arasında anlamlı ve kuvvetli bir ilişkinin olduğu Eroğlu (139) tarafından yapılan çalışma sonucunda ortaya konmuştur.

Duygulu ve Eroğlu (140) iş doyumunun bireysel ve kurumsal sonuçlarını yaptıkları çalışma sonucunda şu şekilde ortaya koymuşlardır; iş doyumunu çalışan açısından, ekip ile uyumlu hareket etme, iş birliğine yönelme, örgüt amaçları doğrultusunda gayret sarf etme, çalışmaya istekli ve verimli olmaya neden olur. Organizasyonel açıdan ise, çalışanların güç birliği içinde olmalarına, dolaylı olarak da verimliliğin artmasına sebep olabilmektedir.

Bir kurumda işbirliği, güç birliği gibi sistemlerin gelişmesine bağlı olarak çalışanların iş doyumunu, verimlilik artışı görülebilir (141). Aksine çalışanların yeterli düzeyde işbirliği sergilemedikleri ve iş doyumunun olmadığı bir ortamda ise verimsizlik, iş başarısında düşme, işe yabancılaşma, yüksek iş gücü devir oranı gibi pek çok olumsuz sonuç yaşanabileceği söylenebilir. (142, 143).

Ulusoy ve Alpar'ın (144) yaptığı çalışma sonucunda hemşirelerin birbirleriyle dayanışma ve işbirliği içinde olmaları iş doyumunu pozitif yönde etkilediğini

bildirilmiştir. Ayrıca hem hemşirelik eğitimi sırasında hem de hizmet içi eğitimleri sırasında hemşire-hemşire dayanışmasının ve hemşireler arası işbirliğinin öneminin ve gerekliliğinin kavranması yönünde ciddi çalışmaların planlanması ve uygulamaya geçirilmesi Ulusoy ve Alpar tarafından önerilmektedir. Ekip içinde işbirliği için de bulunma durumu sergileyen kişinin profesyonel kimliğin iyi geliştiğinin bir belirtisidir (32).

Şeffaflık iş doyumunu sağlayan bir unsurdur. Kurum açık bir şekilde vizyonunu, misyonunu, çalışanlardan beklentilerini, yönetim politikalarını belirlemeli ve çalışanlar ile paylaşmalıdır. Ancak bu durumda çalışanlar ortak hedefleri gerçekleştirmek için bilinçli ve istekli bir şekilde işbirliği çerçevesinde yol alırlar. Böylelikle iş doyumunun olduğu ortamda, çalışanların işbirliği içinde olmaları sonucu doğacaktır (131, 145)

İş doyumunu veya doyumsuzluğu, kişinin genel yaşamını da etkilediği birçok çalışmada ortaya konmuştur. İş doyumunu yüksek olan bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlık durumları iş doyumsuzluğu yaşayanlara göre daha iyi, davranış bozuklukları oldukça azdır. Fiziksel ve ruhsal iyilik hali içinde olan çalışanların bireysel güvenleri tam, çalışma arkadaşlarıyla işbirliği içinde olma tutumları artmaktadır (146).

6.SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmanın başında ortaya koyduğumuz araştırma soruları bağlamında değerlendirdiğimizde;

1. Katılımcıların hemşire-hemşire işbirliği düzeyleri ortalamanın üzerinde olmakla birlikte, iletişim alt boyutunda en düşük ortalama puanın alınmış olması önemlidir.

2. Katılımcıların iş doyumları düzeyleri genel olarak ortalamanın üzerinde olmakla birlikte, dışsal doyumlarının ise içsel doyuma göre daha düşük olması, kurumun çalışanların iş doyumunu sağlayacak faktörlerle ilgili sorumluluklarını yerine getirmede eksiklikleri olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

3. Hemşire-hemşire işbirliği düzeyleri ile hemşirelerin iş doyumları düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta güçte bir ilişki vardır.

HHİÖ ve MİDÖ ölçek toplamalarının birbirleri ile ilişkisini gösteren korelasyon katsayısı ise $r=,565$ olarak hesaplanmıştır. Her iki ölçek ve alt boyutlarına ilişkin ölçümlerin birbirleri ile ilişkilerinin çok ileri derecede anlamlı ($p<,001$) olduğu saptanmıştır.

Nitelikli, kaliteli, güvenli sağlık hizmeti sunabilmenin kaçınılmaz şartlarından biri çalışanların işbirliği içinde olmalarıdır. İşbirliğinin olmadığı yerde çatışmaların, negatif sonuçların beraberinde geleceği birçok çalışma ile ortaya konmuştur. Tschannen, sağlık profesyonelleri arasında işbirliğini ve ekip çalışmasının hastanın refahı arttırmaya, bakımın daha bütüncül bir yaklaşım ile verilmesine ve pozitif hasta sonuçlarının ortaya çıkmasına neden olduğunu belirtmiştir (48). Özellikle güvenlik gereksinimi üst düzey olan yüksek riskli hastaların zarar görme riskini azaltmak için işbirliği önemlidir (147,148).

İşbirliğinin, sağlıklı, samimi iletişimin olmadığı yerde çalışanların iş doyumundan söz etmek çok zordur. Kişilerin günün büyük bir bölümünü birlikte geçirdikleri ekip arkadaşla olan pozitif ilişkiler aralarındaki işbirliği ve iş doyumunu olumlu etkilemektedir.

Çalışma hayatı süresince kişinin bireysel yükümlülükleri kadar, organizasyonların da çalışanların iş doyumunu sağlamada bazı yükümlülükleri vardır. Çalışanlara kişisel potansiyellerini göstermelerine olanak verilmeli, bunun için kurum içinde çeşitli rotasyonlar yapılarak çalışılan birimler belli aralıklarla değiştirilebilir. Çalışanların görev tanımları açık ve net olarak yapılmalı, gerekli yetki ve sorumluluklar verilmelidir. Terfi olanaklarına ilişkin ise daha adil terfi sistemi sağlanarak başarılı ve yetenekli hemşirelerin terfi sağlanabilir. Bununla birlikte terfi kriter ve şartları işe başlama aşamasında hemşirelere duyurulabilir, hemşirelerin terfiine dış unsurların müdahaleleri engellenebilir. Terfi imkânlarının olmadığı durumlarda iş zenginleştirme gibi yöntemlerden yararlanılabilir.

Bireysel başarılar organizasyonel başarıyı da birlikte getirir. Organizasyonlar, çalışanların iş doyumunu sağlamak için uygun koşulları sağlamanın yanında, eğitim ve kendini geliştirme süreçlerini destekleme ve ayrıca kariyer planlamalarını da bu yönde yapmalıdır.

Hastanelerde her meslek grubunun iş doyum düzeylerinin belirli aralıklarla ölçülmelidir. Çıkan sonuçlar doğrultusunda yöneticiler hangi unsurlara ağırlık vermesi gerektiğini belirlemelidir. Çalışanlara başarıları konusunda olumlu geri bildirimde bulunulup, çalışanı teşvik etmeye yönelik, hem kişisel başarı noksanlığı algısını azaltıp hem de iş doyum düzeyini artırabilirler.

Hemşirelerin dışsal doyum düzeylerini arttırmak için çalışma ortamının fiziksel koşullarının iyileştirilmesi kurum tarafından sağlanmalıdır. Ayrıca hemşirelere esnek çalışma saati olanağı sağlanarak işe bağlılık, iş doyumunu konusunda önemli katkılar sağlayabilir.

Ayrıca acil servis, yoğun bakım, ameliyathane gibi özellik arz eden bölümlerde hemşirelerin işbirliği tutumlarının sonuçları, iş doyumunun getirdiği sonuçlar diğer kliniklere göre daha fazla önem taşımaktadır. Bu çalışma ile ortaya koyduğumuz hipotezler doğrultusunda özellikle bu kliniklere yönelik yeni çalışmalar planlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Kınıklı GI, Erden Z, Elçin M. “Sağlık Bilimlerinde Hasta Güvenliği Ve Meslekler Arası İşbirliği Eğitiminde Fizyoterapi Mesleği Farkındalığı: Swot Analizi”, *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 2015,2(1).
2. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. “Hemşirelik Roller ve Özerklik”, *Turkish Journal of Research and Development in Nursing*, 2012,14(3).
3. Kuzulugil Ş. “Kamu Hastaneleri Çalışanlarında İş Tatminini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma”, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 2012, 41(1); 129-141.
4. Chatman DG. “Deconstructing development density: Quality, quantity and price effects on household non-work travel”, *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, 2008, 42(7); 1008-1030.
5. Bulut A Z. “Etkin Takım Oluşturma Ve Yönetme”, *Mevzuat Dergisi*, 2004, 7(77).
6. Ulusoy G. “İşbirlikleri”, İmalat Sanayinin Sorunları ve Çözüm Yolları Paneli, TÜSİAD-Sabancı Üniversitesi Rekabet Forumu, İstanbul, 2006.
7. Özgenç ÖY. *Çalışma Yaşamında İşbirliği, Haklar, Sorumluluklar Ve İş Barışı Temelinde İletişim Ve İyi Yönetim Uygulamaları El Kitabı*. Uluslararası Çalışma Örgütü Yayınları, Ankara, 2012.
8. Manser T. “Team Work And Patient Safety İn Dynamic Domains Of Health Care: A Review Of The Literature”, *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 2009, 53(2); 143-151.
9. Asunakutlu T. “Örgütsel Güvenin Oluşturulmasına İlişkin Unsurlar ve Bir Değerlendirme”, *Sosyal Ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2011, 1(9).
10. Oflezer C, Ateş M, Bektaş G, İrban A. “ Bir Kamu Hastanesinde Çalışan İşçilerin İş Doyumu Ve Etkileyen Faktörler”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, 2(4).

11. Kahraman G. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları Ve Etkileyen Faktörler”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2011, 4(1);12-18.
12. Özdevecioğlu M, Akın M. “Yöneticilerin Örgüt Kültürü ve Örgütler arası Vatandaşlık Davranışları Algılamaları”, *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2013,1(3); 112-131.
13. Tatar Baykal Ü, Harmancı Seren A. “Yönetim Kuramları”, Editör: Tatar Baykal Ü, Ercan Türkmen E, *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*, Akademi, İstanbul; 2014.
14. Asunakutlu T. “Klasik ve Neo-klasik Dönemde Örgütsel Güvenin Karşılaştırılması Üzerine Bir Deneme”, *Sosyal Ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2011, 1(5).
15. Türk Dil Kurumu Sözlüğü. [www.tdk.gov.tr.](http://www.tdk.gov.tr/) / Erişim Tarihi: 16.08.2016.
16. Lindeke L, Sieckert A. “Nurse-Physician Workplace Collaboration”, *Online Journal of Issues in Nursing*, 2005,10(1).
17. Kramer M, Schmalenberg C. “Magnet Hospital Nurses Describe Control Over Practice”, *Western Journal of Nursing Research*, 2003,25(4), 434-452.
18. Liao C, Qin Y, He Y, Guo Y. “The Nurse–Nurse Collaboration Behavior Scale: Development and psychometric testing”, *International Journal of Nursing Sciences*, 20015,2(4); 334-339.
19. Gardner D. “Ten Lessons in Collaboration. Online Journal of Issues in Nursing”, 2005, 10(1)
20. Tosun K. “Yönetici Gözüyle 1976 Ve Ötesi”, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi*, 1970,1(118).
21. Arslan R, Efe D, Aydın E. “Duygusal Zekâ ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma”, *Journal of Alanya Faculty of Business/Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 2013, 5(3).
22. Aytaç Ö, İlhan S. “Girişimcilik Ve Girişimci Kültür: Sosyolojik Bir Perspektif”, *Selçuk University Social Sciences Institute Journal*, 2007, 18.

23. Ögüt A, Öztürk YE. “Yönetimin Bilimleşme (Scientization) Sürecine Katkıları Açısından Chester Irving Barnard ve Herbert Alexander Simon: Betimleyici Ve İlişkilendirici Bir Çalışma”, *Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2007,1(14); 29-46.
24. Gabor A, Mahoney JT. “Chester Barnard and The Systems Approach to Nurturing Organizations”, *The Oxford Handbook of Management Theorists*, 2013, 134-151.
25. Chandran JP. “Therelevance of Chester Barnard For Today’s Manager”, *Richard De Vos Graduate School of Management, Northwood University*,1998.
26. Güçlü Yılmaz F. *Denetmen Yönetici Ve Öğretmenlerin Liselerin Çoklu Veri Kaynaklarına Dayalı Edim Değerlendirme Modeline İlişkin Algı Ve Beklentileri (Tez)*. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Yönetimi Ve Denetçiliği Ana Bilim Dalı Eğitim Yönetimi Ve Denetçiliği Programı Doktora Tezi; 2011.
27. Şişman M. “Örgüt Kavramının Kültürel Açından Çözümlemesi Ve Eğitim Örgütleri”, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 1995, 1(1), 79-94.
28. Fernández S. “Re-discovering Barnard: The Functions Of The Leader? Highlighting Chester Barnard's Contributions For The Twenty-First Century Business Executive”, *Journal of Management History*, 2010,16(4); 468-488.
29. THD (Türk Hemşireler Derneği) Eğitim Komisyonu. “Hemşirelik Tanımı”, 1981. <https://sbf.marmara.edu.tr/bolumler/hemsirelik-bolumu/> Erişim: 12.08.2016.
30. Hemşirelik Kanunu 2007, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm> / Erişim: 07.01.2017.
31. Hemşirelik Yönetmeliği 2010, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm> / Erişim: 12.09.2016.
32. Sabancıoğulları S, Doğan S. “Profesyonel Kimlik Gelişimi Ve Hemşirelik”, *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2012, 15(4).
33. Meretoja R, Eriksson E, Leino-Kilpi H. “Indicators For Competent Nursing Practice”, *Journal of Nursing Management*, 2002, 10(2); 95-102.

34. Apker J, Propp KM, Ford WSZ, Hofmeister N. "Collaboration, Credibility, Compassion and Coordination: Professional Nurse Communication Skill Sets In Health Care Team Interactions", *Journal of Professional Nursing*, 2006, 22(3); 180-189.
35. Flin R, Fletcher G, McGeorge P, Sutherland A, Patey R. "Anaesthetists' attitudes to team work and safety", *Anaesthesia*, 2003, 58(3); 233-242.
36. Valentin A, Capuzzo M, Guidet B, Moreno R, Metnitz B, Bauer P, Metnitz P. "Errors in the Administration of Parenteral Drugs in Intensive Care Units: Multinational Prospective Study.", *BMJ: British Medical Journal*, 2009, 928-932.
37. Henneman EA. "Unreported Errors In The Intensive Care Unit A Case Study Of The Way We Work", *Critical Care Nurse*, 2007, 27(5); 27-34.
38. Valiee S, Peyrovi H, Nasrabadi AN. "Critical Care Nurses' Perception Of Nursing Error And It Scauses: A Qualitative Study", *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 2014, 46(2).
39. Barazzetti G, Radaelli S, Sala B. "Autonomy, Responsibility and The Italian Code of Deontology For Nurses", *Nursing Ethics*, 2007; 14(1); 83-98.
40. Meterko M, Mohr DC, Young GJ. "Teamwork culture and patient satisfaction in hospitals", *Medical Care*, 2004, 42(5); 492-498.
41. LaFasto F, Larson C. "When teams work best: 6000 team members and leaders tell what it takes to success", *Team Performance Management*, 2001, 9.7-8; 174-181.
42. WHO. "Alma-Ata 1978: Primary Health Care", Geneva: WHO, 1978.
43. Özkaraca R. *Hekim Ve Hemşirelerin İşbirliğine İlişkin Tutumları Ve Birbirlerini Profesyonellik Açısından Değerlendirmeleri (Tez)*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
44. Ulupınar S. "Hemşirelikte güçlendirme", *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2011, 15:2; 77-84
45. Hall P, Weaver L. "Interdisciplinary Education And Team Work: A Long and Winding Road", *MedEduc*, 2001, 35; 867 - 875.

46. Mickan S, Rodger S. "Characteristics of effective teams: A literature review", *Australian Health Review*, 2000,23(3); 201-208.
47. Wheelan SA, Burchill CN, Tilin F. "The link between teamwork and patients' outcomes in intensive care units", *American Journal of Critical Care*, 2003, 12(6);527-534.
48. Tschannen D. "The Effect Of Individual Characteristics on Preceptions of Collaboration In The Work Environment", *Medsurg Nursing*, 2004,13(5); 312.
49. Paige JT, Garbee DD, Kozmenko V, Yu Q, Kozmenko L, Yang T, Swartz W. "Getting a Head Start: High-Fidelity, Simulation-Based Operating Room Team Training Of Interprofessional Students", *Journal of the American College of Surgeons*, 2014, 218(1); 140-149.
50. Health and Disability Commissioner. "Orthopaedic Surgeon /Anaesthetist/Theatre Nurse /Anaesthetic Nurse / Scrub Nurse: A Private Hospital: Wrong Side Surgery (knee)", *A Report By The Health And Disability Commissioner*, 2002, Case 00/06857.
51. Rafferty AM, Ball J, Aiken LH. "Are Team Work And Professional Autonomy Compatible And Do They Result In Improved Hospital Care?", *Quality and Safety in Health Care*, 2001,10(2); 32-37.
52. Eren, E. *Örgütsel Davranış Ve Yönetim Psikolojisi*, Beta Basım, İstanbul, 2015.
53. Erdem FS. *Organizasyonlarda Lider-Üye Etkileşiminin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerindeki Etkilerinde, İzlenim Yönetimi Davranışının Rolü: Kayseri'de Hizmet Sektöründe Bir Araştırma* (Tez). Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2008.
54. İbicioğlu H, Çağlar N. "İşletmelerde İnsan gücü Verimliliğinin Arttırılmasında Örgüt İçin İletişimin Rolü", *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2015, 2(2).
55. Demirel Y, Seçkin Z, Özçınar MF. "Örgütsel İletişim İle Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma", *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2011,20(2).

56. Saluvan M, Kaya S. “Doktor-Hemşire Arasındaki Etkileşim ile Hastanenin Performansı Arasındaki İlişki: Bir Kamu Hastanesi Örneği”, *Performans Ve Kalite*, 2012, 3; 63.
57. Rosenstein AH. “Nurse-Physician Relation Ships: Impact On Nurse Satisfaction And Retention”, *American Journal of Nursing*, 2002, 102(6), 26-34.
58. Karacaoğlan B. *Bilgece Farkındalık, Duygu Düzenleme Ve İş Tatmini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Tez). Ankara Kara Harp Okulu, Savunma Bilimleri Enstitüsü Savunma Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2015.
59. Bowers L, Alexander J, Simpson A, Ryan C, Carr-Walker P. “Student Psychiatric Nurses’ Approval of Containment Measures: Relation ship to Perception of Aggression and Attitudes to Personality Disorder”, *International Journal of Nursing Studies*, 2007, 44(3); 349-356.
60. Öztürk H. “Hastanelerde Yönetici Hemşirelerin Karşılaştıkları Çatışma Nedenleri ve Çatışma Yönetim Yaklaşımları”, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2011,19(3); 145-152.
61. Seval H. “Çatışmanın Etkileri Ve Yönetimi”, *Manas Sosyal Bilimler Dergisi*, 2006,15; 245-254.
62. Cevrioğlu E. *Lider-Üye Etkileşimi ile Bireysel ve Örgütsel Sonuçlar Arasındaki İlişki: Ampirik Bir İnceleme* (Tez). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi; 2007.
63. Brinkert R. “A Literature Review Of Conflict Communication Causes, Costs, Benefits and Interventions İn Nursing”, *Journal of Nursing Management*, 2010, 18(2); 145-156.
64. Koçel T. *İşletme Yöneticiliği*, Beta Yayınevi, İstanbul, 2015
65. Yatkın A. “Örgütsel Çatışmanın Ve Performans Değerlemenin İş Gören Performansına Etkileri”, *Doğu Anadolu Araştırmalar Dergisi*, 2008,Şubat; 6-18.

66. Hendel T, Fish M, Galon V. “Leader Ship Style And Choice Of Strategy İn Conflict Management Among Israeli Nurse Managers İn General Hospitals”, *Journal of Nursing Management*, 2005, 13; 137-146
67. Kara MM. *The Relation Of Job Satisfaction With Happiness And Success Level* (Tez). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2010.
68. Saner T, Eyüpoğlu ŞZ. “The Age And Job Satisfaction Relationship İn Higher Education”, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2012, 55; 1020-1026.
69. Karcioğlu F, Akbaş S. “İşyerinde Psikolojik Şiddet ve İş Tatmini İlişkisi”, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2010,24(3).
70. Gülay HE. *Beden Eğitimi Öğretmenlerinin İş Doyum Düzeylerinin Araştırılması (Kocaeli il örneği)* (Tez). Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2006.
71. Filiz Z. “Öğretmenlerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi” *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 2014, 10(23); 157-172.
72. Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Peşken Y. “Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik, İşe Bağlı Gerginlik Ve İş Doyumu Düzeyleri”, *Genel Tıp Dergisi*, 2006, 6(1); 9–14.
73. Yılmaz A, Ceylan ÇB. “İlköğretim Okul Yöneticilerinin Liderlik Davranış Düzeyleri İle Öğretmenlerin İş Doyumu İlişkisi”, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 2011, 17(2); 277-394.
74. Saari LM, Judge TA. “Employee Attitudes And Job Satisfaction”, *Human Resource Management*, 2004, 43(4); 395-407.
75. Yüksel İ. “İletişimin İş Tatmini Üzerindeki Etkileri: Bir İşletmede Yapılan Görgül Çalışma”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2011,6(2); 291-306.
76. Tunacan S, Çetin C. “Lise Öğretmenlerinin İş Doyumunu Etkileyen Faktörlerin Tespitine İlişkin Bir Araştırma”, *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2009, 29; (155-172).

77. Erdem AR. “İçerik Kuramları Ve Eğitim Yönetimine Katkıları”, *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1997, 3(3); 68-76.
78. Paşamehmetoğlu A, Yeloğlu HO. “Motivasyon”, Editör: Sıgır Ü, Gürbüz S, *Örgütsel Davranış*, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş, İstanbul, 2014.
79. Çarıkçı İH, Koyuncu O. “ Bireyci-toplumcu kültür ve girişimcilik eğilimi arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma”, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2010, 3; 1-18.
80. Ertürk KÖ, Kiyak CM. “Müşteri Memnuniyetini Arttırma Aracı Olarak Halkla İlişkilere Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Penceresinden Bakmak”, *Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi İletişim Kuram Ve Araştırma Dergisi*, 2011, 127.
81. Yıldırım, N. “Okul Müdürlerinin Motivasyonları Üzerine Nitel Bir İnceleme”, *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2011, 11(1); 71-85.
82. Özer B, Gelen İ, Kahramanoğlu R. “İlköğretim İkinci Devre Öğrencilerinin Şikâyet Etme Davranışlarının Öğretmen, Öğrenci ve Veli Görüşleri Doğrultusunda Değerlendirilmesi”, *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2010, 9(2); 425-457.
83. Yıldırım S. *Motivasyon Ve Çalışma Yaşamında Motivasyonun Önemi* (Tez). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Projesi;2007.
84. Kuzgun Y, Sevim SA, Hamamcı Z. “Mesleki doyum ölçeğinin geliştirilmesi”, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2016,2(11).
85. Herzberg F. “One More Time: How Do You Motivate Employees?”, *Harvard Business Review*, 2003, 81(1); 87-96.
86. Çakmur H. “İş Doyumu Kavramı ve Değerlendirilmesi Geliştirilmiş İş Betimlemesi Ölçeği”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2011, 10(6).
87. Taşdemir S. *Motivasyon Kuramına Genel Bir Bakış, Motivasyon Araştırmaları ve Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurum Ölçeğinde Bir Model Önerisi* (Tez). Ankara Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu, İdari Uzmanlık Tezi; 2013.

88. Önen SM, Kanayran HG. “Liderlik ve Motivasyon: Kuramsal Bir Değerlendirme”, *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 2015, 5.2; 43-64.
89. Özdemir F. *Örgütsel İklimin İş Tatmin Düzeyine Etkisi – Tekstil Sektöründe Bir Araştırma* (Tez), Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi; 2006.
90. Türkoğlu H. *İş tatmini, Örgütsel Bağlılık İlişkisi ve Bir Uygulama* (Tez). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2011.
91. Colquitt JA. “ On The Dimensionality of Organizational Justice: A Construct Validation of a Measure”, *Journal of Applied Psychology*, 2001, 86(3).
92. Tuna M, Türk MS. “Kamu Ve Özel Sektör Matbaa İşletmelerinde Çalışanların İçsel Motivasyon Düzeylerinin Karşılaştırılması”, *Selcuk University Social Sciences Institute Journal*, 2006, 16.
93. Aydın H. *Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Avrupa Yakasına Bağlı Sosyal Tesislerde Bir Uygulama* (Tez). İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2013.
94. Altinkurt Y, Yılmaz K, Erol E. “Pedagojik formasyon programı öğrencilerinin öğretmenlik mesleğine yönelik motivasyonları”, *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2014, 4.1.
95. Li CY, Chen KR, Wu CH, Sung FC. “Job Stress And Dissatisfaction İn Association With Non-Fatal İnjuries On The Job İn A Cross-Sectional Sample Of Petrochemical Workers”, *Occupational Medicine*, 2001, 51(1); 50-55.
96. Karakaya A, Ay FA. “Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma”, *Cumhuriyet üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2007, 31(1).
97. Karakuş H. “Hemşirelerin İş Tatmin Düzeyleri: Sivas İli Örneği”, *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2011, 3(6); 46-57.
98. Toker B. “Demografik Değişkenlerin İş Tatminine Etkileri, İzmir’deki Beş ve Dört Yıldızlı Otelere Yönelik Bir Uygulama”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2007, 8(1).

99. Bilgic R. “The Relation Ship Between Job Satisfaction And Personal Characteristics of Turkish Workers” , *The Journal of Psychology*, 1998, 132(5); 549-557.
100. Batıgün AD, Şahin NH. “İş Stresi ve Sağlık Psikolojisi Araştırmaları İçin İki Ölçek: A-tipi Kişilik ve İş Doyumu” , *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006, 17(1); 32-45.
101. Pelit E. *İşletmelerde İş gören Güçlendirmenin İş görenlerin İş Doyumuna Etkisi: Otel İşletmelerinde Bir Araştırma (Tez)*. Gazi Üniversitesi, İşletme Fakültesi Doktora Tezi; 2008.
102. Turhan I. *Performans Değerlemenin İş Doyumu Üzerine Etkisi (Tez)*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2010.
103. Örücü E, Yumuşak AGS, Bozkır Y. “Kalite Yönetimi Çerçevesinde Bankalarda Çalışan Personelin İş Tatmini ve İş Tatminini Etkileyen Faktörlerin incelenmesine Yönelik Bir Araştırma” , *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 2006, 39.
104. Çalışır H. *Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu (Tez)*. Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2012.
105. Durmuş S, Günay O. “Hemşirelerde İş Doyumu Ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler” , *Erciyes Tıp Dergisi*, 2007, 29(2); 139-146.
106. Kavlu İ, Pınar R. “Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi” , *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 2009, 29(6); 1543-1555.
107. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Resmi Wep Sayfası, <http://ctf.istanbul.edu.tr>, Erişim:18.04.2017.
108. Baycan FA. *Farklı Gruplarda Çalışan Gruplarda İş Doyumunun Bazı Yönlerinin Analizi (Tez)*. Boğaziçi Üniversitesi Bilim Uzmanlığı Tezi; 1985.
109. Durmuş Çelik S, Yıldırım A. “Adaptation to Turkish of Nurse–Nurse Collaboration Scale” , *Journal of Human Sciences*, 2016, 13(2); 3521-3528.
110. Dougherty BM, Larson EL. “The Nurse-Nurse Collaboration Scale” , *JONA*, 2010, 40 (1); 17-25.

111. Durmuş Çelik S. *Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Bir Uygulama* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim A.B.D. Doktora Tezi; 2015.
112. Seren İntepeler S, Harmanci AK. “Reasons Of Conflict, Conflict Resolution Skills Of Staff Nurses And Physicians İn Surgical Clinics And Strategies Used By Them/Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemsire ve Hekimlerin Çatısma Nedenleri, Çatısma Çözme Becerileri İle Kullandıkları Stratejiler”, *Journal of Education and Research in Nursing*, 2011, 8(2); 38-44.
113. Akça C, Erigüç G. “Hastane çalışanlarının yöneticileri ve çalışma arkadaşları ile yaşadıkları çatısma nedenlerine yönelik bir araştırma”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2006, 9(2).
114. Özkan Ş. *Rol Çatısması Ve Rol Belirsizliğinin Hekim Ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Olan Etkileri* (Tez). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2008.
115. Ögüt A, Kaya ŞD. “Sağlık Kurumlarında Ekip Çalışması”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, 2011,(1), 87-96.
116. Clancy CM, Tornberg DN. “Team STEPPS: Assuring Optimal Teamwork İn Clinical Setting”, *American Journal of Medical Quality*, 2007, 22(3); 214–217.
117. Kalisch BJ, Weaver SJ, Salas E. “What does nursing teamwork look like? A qualitative study”, *Journal of Nursing Care Quality*, 2009,24 (4); 298-307.
118. Moore J, Prentice D. “Collaboration among nurse practitioners and registered nurses in outpatient oncology settings in Canada”, *Journal of Advanced Nursing*, 2013, 69(7); 1574-1583.
119. Küçüköğlü S. “Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Zekâ Düzeyleri”, *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2011, 14(3).
120. Wheelan SA, Burchill CN, Tulin F. “The Link Between Team Work And Patients‘ Out Comes İn İntensive Care Units (Yoğun bakım ünitelerinde ekip çalışması ve hasta çıktıları arasındaki ilişki)”, *Amerikan Journal Critical Care*, 2003,12, 527–534

121. Sutcliffe KM, Lewton E, Rosenthal MM. “Communication failures: an insidious contributor to medical mishaps”, *Academic Medicine*, 2004,79(2); 186-194.
122. Erdil O, Keskin H, İmamoğlu SZ, Erat S. “Yönetim Tarzı Ve Çalışma Koşulları, Arkadaşlık Ortamı Ve Takdir Edilme Duygusu İle İş Tatmini Arasındaki İlişkiler: Tekstil Sektöründe Bir Uygulama”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2011, 5(1); 17-26.
123. Altay B, Gönnener D, Demirkıran C. “Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi”, *Fırat Tıp Dergisi*, 2010, 15. 1: 010-016.
124. Açıkalın C. “İçsel Ve Dışsal Doyumun Örgütsel Bağlılığa Etkisi: Eskişehir Üretim Sektörü Örneği”, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2011, 31; 237-254.
125. Köroğlu Ö. “İçsel Ve Dışsal İş Doyum Düzeyleri İle Genel İş Doyum Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Turist Rehberleri Üzerinde Bir Araştırma”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2012, 13(2); 275-289.
126. Keklik B, Coşkun Us N. “ Örgütsel Adalet Algılamalarının İş Tatminine Etkisi: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma”, *Suleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics and Administrative Sciences*, 2013, 18(2).
127. Öztürk H, Kasım S, Kavgacı A, Kaptan D, İnce G. “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri”, *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2015,18(1).
128. Yıldız S, Savcı G, Kapu H. “Motive Edici Faktörlerin Çalışanların İş Performansına ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi”, *Journal of Management and Economics*, 2014, 21(1).
129. Çelen Ö, Teke A, Cihangiroğlu, N. “Örgütsel Bağlılığın İş Tatmini Üzerine Etkisi: Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesinde Bir Araştırma”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2013, 18(3).
130. Ertürk E, Keçecioglu T. “Çalışanların İş Doyumları İle Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler: Öğretmenler Üzerine Örnek Bir Uygulama”, *Ege Akademik Bakış*, 2012, 12(1); 39-52.

131. Akşit Aşık, N. “Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Ve Örgütsel Faktörler İle Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme”, *Türk İdare Dergisi*, 2010,467; 1-51.
132. Dağdeviren N, Musaoğlu Z, Ömürlü İ K, Öztora S. “Akademisyenlerde iş doyumunu etkileyen faktörler”, *Balkan Medical Journal*, 2011, 28(4); 69-74.
133. Chiu SF, Chen HL. “Relationship Between Job Characteristics And Organizational Citizenship Behavior: The Mediational Role Of Job Satisfaction”, *Social Behavior and Personality*, 2005, 33(6); 532-540.
134. Altaş SS, Çekmecelioğlu HG. “ İş Tatmini, Örgütsel Bağlılık Ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışının İş Performansı Üzerindeki Etkileri: Bir Araştırma”, *Öneri Dergisi*, 2007, 7(28; 47-57.
135. Beşiktaş İ. *İş Tatmini ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki* (Tez). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Yönetim Ve Çalışma Psikolojisi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
136. Alparlan AM. “Öğretim Elemanlarının İşlerinden Tatmin, Üniversitelerinden Memnun Ve Gönüllü Olmalarındaki Öncüller: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi'nde Bir Araştırma”, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2015, 6(11); 82-101.
137. McNeese-Smith DK, Crook M. “Nursing Values And A Changing Nurse Workforce: Values, Ages And Job Stages”, *Journal of Nursing Administration* 2003, 33(5); 260-70.
138. Madlok PE, Lightsey C. “The Effects of Supervisors’ Verbal Aggressiveness and Mentoring on Their Subordinates”, *Journal of Business Communication*, 2010, 47(1); 42- 62.
139. Eroğluer K. “Örgütsel İletişim İle İş Tatmini Unsurları Arasındaki İlişkiler: Kuramsal Bir İnceleme”, *Ege Akademik Bakış*, 2011, 11(1); 121-136.

140. Duygulu E, Eroğluer K. “Örgüt Kültürünün Çalışanların İş Doyumuna Etkisi: Bir Firma Uygulaması”, *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2013, 21(2).
141. Özkaya O, Yakın V, Ekinci T. “Stres Düzeylerinin Çalışanların İş Doyumu Üzerine Etkisi Celal Bayar Üniversitesi Çalışanları Üzerine Ampirik Bir Araştırma”, *Yönetim Ve Ekonomi*, 2008, 15/1, 163-180.
142. Turan M, Parsak G. “Yabancılaşma Ve İş Tatmini İlişkisi: Bir Devlet Üniversitesi İdari Personeli Üzerinde Araştırma”, *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2011, 20/2; 1-20.
143. Gerekan B, Pehlivan A. “Kamu İç Denetim Elemanlarının İş Tatmin Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, *Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 2010, 12/1; 29-54.
144. Ulusoy EÇ, Alpar ŞE. “Hemşirelerde meslektaş dayanışması ve iş doyumunu ile ilişkisi”, *Florange Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2013, 21, 154-63.
145. Tiryaki HŞ, Bahçecik N. “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Yönetici Hemşire ve Hemşirelerin Kurumsal İklimi Algılayışları”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014, 1(1).
146. Köroğlu Ö. “İşgören doyumunu ve turizm işletmelerinde yapılan araştırmalara ilişkin bir değerlendirme”, *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 2012, 7(14);245-266.
147. Yüksel S, Yazıcı Sayın Y. “Epilepsi İzlem Ünitesinde Hasta Güvenliğini Etkileyen Sorunlar Ve Güvenlik Önlemleri”, Nöroşirurji Hemşireliği Derneği 11. Bilimsel Kongresi, Sözlü Sunumları, Antalya, 2015.
148. Akpınar AT, Taş T. “Acil Servis Çalışanlarının Tükenmişlik ile İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”, *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 2011, C11; 161-165.

8. EKLER

Ek.1. Anket formu

HEMŞİRE-HEMŞİRE İŞBİRLİĞİ İLE İŞ DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

Bu çalışma, Yrd. Doç. Dr. Arzu Kader Harmancı Seren danışmanlığında, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik programı yüksek lisans öğrencisi **Özlem Hatip** tarafından, **yüksek lisans tez araştırması** olarak yürütülen bir çalışmadır. Çalışmanın amacı, **hemşireler arasındaki işbirliğinin iş doyumunu ile ilişkisini araştırmaktır**. Çalışmaya katılım tamamı ile gönüllülük temelinde olmalıdır. Ankette, sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Elde edilecek bilgiler bilimsel yayımlarda kullanılacaktır. Anket, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek soruları içermemektedir. Ancak, yanıtlama esnasında herhangi bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakmakta serbestsiniz. Böyle bir durumda anketi uygulayan kişiye, anketi tamamlamadığınızı söylemek yeterli olacaktır. Anket sonunda, bu çalışmayla ilgili sorularınız cevaplanacaktır. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Özlem HATİP ile iletişim kurabilirsiniz.

Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Tel: 0542.550.20.36; E-posta: ozlem_meric2000@yahoo.com

1. Yaşınız
2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
3. Medeni Durumunuz : () Evli () Bekar
4. Eğitim Düzeyiniz : () Lise () Önlisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora
5. Toplam hizmet süreniz:yılay
6. Bulduğunuz birimdeki çalışma süreniz :yıl.....ay
8. Kurumda çalışma süreniz :yıl.....ay
9. Çalışma şekliniz : () Sürekli Gündüz () Sürekli Gece () Vardiyalı
9. Ekip çalışması ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı? () Evet () Hayır
10. İletişim ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı? () Evet () Hayır
11. Çatışma yönetimi ile ilgili eğitim aldınız mı? () Evet () Hayır
12. Kendinizi işbirliğine ne kadar yatkın hissediyorsunuz? İşaretleyiniz.

Hiç yatkın hissetmiyorum _____ Çok yatkın hissediyorum

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

MİNNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda yapmakta olduğunuz işe karşı duygu ve durumlarınızı gösteren ifadeler bulunmaktadır. Sizden beklenen bu ifadeler üzerinde düşünmeniz ve size en uygun seçeneği 'X' işareti koyarak belirtmenizdir.

1=Hiç Memnun Değilim 2=Memnun Değilim 3= Kararsızım 4=Memnunum 5=Çok Memnunum

		Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum
1	Beni her zaman meşgul etmesinden					
2	Tek başıma çalışamama imkân vermesinden					
3	Ara sıra değişik şeyler yapabilmeme imkân vermesinden					
4	Toplumda saygın bir kişi olma şansını bana vermesinden					
5	Yöneticimin astlarını idare tarzından					
6	Yöneticimin karar vermedeki yeteneğinden					
7	Vicdanıma uygun şeyler yapabile olanağımın olmasından					
8	Bana sabit bir iş olanağı sağlamasından					
9	Başkaları için bir şeyler yapabile olanağım olmasından					
10	Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansım olmasından					
11	Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabile şansımın olmasından					
12	İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konmasından					
13	Yaptığım iş karşılığında aldığım ücretten					
14	İş de terfi olanağımın olmasından					
15	Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini vermesinden					
16	Kendi yeteneklerimi uygulama şansını vermesinden					
17	Çalışma şartlarından					
18	Çalışma arkadaşlarımla birbirleriyle anlaşmalarından					
19	Yaptığım işin takdir edilmesinden					
20	Yaptığım işten duyduğum başarı hissinden					

HEMŞİRE - HEMŞİRE İŞ BİRLİĞİ 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.

	İFADELER	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 verilir.				
10	Çalıştığım birimde olup bitenler hakkındaki kararların alınmasına dahil olurum.				
11	Çalıştığım birimde, hasta bakımı ile ilgili neler olup bittiğine dair söyleyecek 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 durdurma yetkisine sahiptir.				

15	Çalıştığım birimde hemşireler, santral venöz kateter 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 vizitleri 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 işbirliği yapmaya isteklidir.				
22	Çalıştığım birimde hemşireler, hastalara istem edilen ilaçlar hakkında yeterli 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 işbirliğini destekler				

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum. (Formu doldurup imzaladıktan sonra uygulayıcıya geri veriniz).

İsim Soyad

Tarih

İmza

---/---/---

Ek.2.HHİBÖ Kullanım izni

04/04/16 at 10:10 AM

Serpil ÇELİK DURMUŞ <serpilcelik2010@gmail.com>
To ozlem meric

Sevgili Özlem, yoğun bir hafta geçirdim hatırlatman iyi oldu ekte ölçeği ve açıklamasını gönderiyorum. Ölçeği orijinal sahibine ve benim tezime atıf yaparak kullanabilirsin. İyi çalışmalar.
Ölçeğin orijinal sahibi ve kaynak: Dougherty, B.M ve Larson, E.L (2010). The Nurse-Nurse Collaboration Scale, *JONA*, 40 (1), 17-25.
Benim tezim kaynak: Durmuş Ç.S.(2015), Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Bir Uygulama, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Abd, İstanbul

Yard.Doç Dr. Serpil ÇELİK DURMUŞ
Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi HemşirelikteYönetim ABD
05309334650

Ek.3. Onam formu

ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

1. Aşağıda imzası olan ben “**Hemşire-Hemşire İşbirliği ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Araştırılması**” başlıklı çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.
2. Bu çalışmayı yürüten **araştırmacılar** (Yrd. Doç. Dr. Arzu Kader Harmancı Seren, Yük.Lisans Öğrencisi Özlem Hatip) ile görüşüm ve tarafıma çalışmanın yapısı, amacı ve muhtemel süresi, ne yapmam istediği hakkında ayrıntılı sözlü ve yazılı bilgi verildi.
3. **Araştırmacılara** çalışmasıyla ilgili her soruyu sorma fırsatını buldum. Cevapları ve bana verilen bilgiyi anladım.
4. Çalışma boyunca tüm kurallara uyacağıma ve **araştırmacılar** ile tam bir uyum içinde çalışmayı kabul ediyorum.
5. Bu çalışmanın sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamayacağımı ve özellikle dünya çapında yayımlar için kullanılabileceğini kabul ediyorum.
6. Bu çalışmadan istediğim zaman çıkabileceğimi anladım.

OKUDUM VE ONAYLADIM yazıp imzalayınız

Katılımcının Adı/Soyadı

Sorumlu araştırmacının adı, soyadı, adresi :

Özlem HATİP
e-posta: ozlem_meric2000@yahoo.com
GSM: 0542 550 20 36
Adres: Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Mecidiyeköy / İstanbul

Tez Danışmanı: Yrd.Doç.Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN
e-posta: arzukader@gmail.com
GSM: 0507 925 28 13
Adres: Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Çağlayan / İstanbul

Ek.4.Kurum izni

Tarih ve Sayı: 08/08/2016-286068



T.C.
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü



Sayı :19274766-199-
Konu :Çalışma İzni

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi :04/08/2016 tarihli, 282476 sayılı yazı

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Özlem HATİP'in Yard.Doç.Dr.Arzu Kader HARMANCI'nın danışmanlığında yürütmekte olduğu "Hemşire-Hemşire İşbirliğinin Hemşirelerin İş Doyumuna Etkisi" başlıklı tez çalışmasını Etik Kurul Onayını takiben yapmasında sakınca olmadığını bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalı
Yasemin ÖZER GÜÇLÜEL
Müdür

Doğrulamak için:http://194.27.128.66/envision_SorularaValldate_Doc.aspx?V=BECOKUDYZ

Tel : 0 (212)414 30 00 Fax : 0 (212) 414 33 30

e-posta : etfhemisirelikhizmetleri@gmail.com Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

Ayrıca Bilgi için imzalar: Gülşay KILIÇ



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :50200903-199-
Konu :Özlem Hatip'in tez çalışması

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik yüksek lisans programı öğrencisi 152038122 numaralı Özlem HATİP'in Yard.Doç.Dr.Arzu Kader HARMANCI'nın danışmanlığında yürütmekte olduğu "Hemşire-Hemşire İşbirliğinin Hemşirelerin İş Doyumuna Etkisi" başlıklı tez çalışmasını Etik Kurul onayını takiben Fakültemizde yapmasında sakınca olmadığı hakkında Fakültemiz Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünden alınan 08.08.2016 tarihli, 286068 sayılı yazının bir fotokopisi ilişikte sunulmuş olup, söz konusu müdürlüğün görüşüne Dekanlığımızda katılmaktadır.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Alaattin DURAN
Dekan Vekili

Ek:12

Doğrulamak için:http://194.27.128.66/en/vislon.Sorgula/Validato_Doc.aspx?V=BENDKT2AR

Ayrıntılı bilgi için araba : Metek BÜYÜKZİLELİ Dahili : 22529
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34098 Cerrahpaşa/İstanbul
Tel : 0212 414 30 00 Fax : 0212 632 00 33
e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağı : www.istanbul.edu.tr

9.ETİK KURUL

Toplantı Sayısı:76

Okan Üniversitesi

Etik Kurulu

“Kurul Kararları”

Toplantı Tarihi: 06.06.2016

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy	(Başkan)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye) (Katılmadı)
Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkcı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nurdan Okur	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 06.06.2016 tarihinde Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy'un Başkanlığında toplandı ve çoğunluk mevcut olduğundan gündeme geçildi.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

7- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Özlem HATİP**'in “**Hemşire-Hemşire İşbirliğinin, Hemşirelerin İş Doyumuna Etkisi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

Karar 7. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Özlem HATİP**'in “**Hemşire-Hemşire İşbirliğinin, Hemşirelerin İş Doyumuna Etkisi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



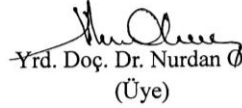
Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy
(Başkan)

Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye-Katılmadı)

Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkcı
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nurdan Okur
(Üye)

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı:	Özlem	Soyadı:	Hatip
Doğum Yeri:	Babaeski	Doğum Tarihi:	12.09.1979
Uyruğu:	T.C.	Tel:	5425502036
E-mail:	ozlem_meric2000@yahoo.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Old. Kurum	Mezuniyet Yılı
Lise:	Babaeski Lisesi	1996
Lisans:	Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yük. Okulu Hemşirelik Bölümü	2001

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Hemşire	Lüleburgaz Özel Derman Hast. Koroner Y.B.Ü.	2001-2002
Hemşire	Eczacıbaşı Evde Bakım Hizmetleri	2002-2003
Hemşire	Cerrahpaşa Tıp Fak. Hastanesi Genel Cerrahi Servisi	2003- halen devam ediyor...