

Araştırma makalesi

Research article

Dahiliye Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşire-Hemşire İş Birliği Düzeyinin Değerlendirilmesi



Sebiha AKTAŞ US¹, Gülşah KUMAŞ²

ÖZ

Amaç: Araştırmanın amacı dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin hemşire-hemşire iş birliği düzeyini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma Akdeniz bölgesinde bulunan bir üniversite hastanesinde yürütülmüş olup tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Araştırmanın örneklemini 01.10.2019-15.11.2019 tarihleri arasında dahiliye kliniklerinde çalışan ve mesaide olan 206 hemşire oluşturmuştur. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği (HHİÖ)" ile toplanmış olup, bunlar hemşireler arasındaki hemşirelik iş birliği düzeyini değerlendirmek için kullanılmıştır. Araştırmada hemşire-hemşire iş birliği düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla çok değişkenli regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin HHİÖ toplam puan ortalaması 78.10±8.18 bulunmuştur. Ölçek alt boyutları alınabilecek maksimum puanlara göre incelendiğinde, en yüksek (13.15±1.66) puan ortalamasının çatışma yönetimi alt boyutunda (4 madde); en düşük (11.51±1.54) ortalamasının ise iletişim alt boyutunda (4 madde) olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin yaş, eğitim durumu, çalıştıkları bölüm, mesleki deneyim süresi ve çalıştıkları pozisyon ile ölçek alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Regresyon analizi sonucuna göre; hemşire-hemşire iş birliği düzeyini arttıran en önemli faktörlerin 40 yaş ve üzeri olmak, yüksek lisans veya doktora mezunu olmak ve sorumlu hemşire pozisyonunda bulunmak olduğu belirlenmiştir ($F=6.232$, $p<0.001$, $R^2=0.093$).

Sonuç: Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş birliği düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin iş birliğine yönelik duygu ve düşüncelerini belirtmelerine olanak sağlayacak nitel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Dayanışma, hemşire, iş birliği, sağlık ekibi

ABSTRACT

Evaluation of the Nurse-Nurse Collaboration Level of Nurses Working in Internal Medicine Clinics

Aim: The research aimed to determine the nurse-nurse collaboration level of nurses working in internal medicine clinics.

Material and Methods: This research was conducted in a university hospital located in the Mediterranean region and was descriptive and cross-sectional in design. The study sample consisted of 206 nurses on duty and working in internal medicine clinics between 10.01.2019 and 11.15.2019. Data were collected with the "Introductory Information Form" and the "Nurse-Nurse Collaboration Scale (NNCS)" and were used to evaluate the level of nursing collaboration between nurses. In the study, multivariate regression analysis was conducted to determine the factors affecting the levels of nurse-nurse collaboration.

Results: The total mean score of nurses on the NNCS was 78.10±8.18. When the scale sub-dimensions were examined according to the maximum scores that could be obtained, it was determined that the highest (13.15±1.66) mean score was in the conflict management sub-dimension (4 items); the lowest (11.51±1.54) mean score was in the communication sub-dimension (4 items). It was found that there were statistically significant differences between the nurses' age, education status, department they worked in, professional experience period and position they worked in and the scale sub-dimensions and total mean scores ($p<0.05$). According to the regression analysis results, it was determined that the most important factors that increased the level of nurse-nurse collaboration were being 40 years old and over, having a master's or doctoral degree and being in a charge nurse position ($F=6.232$, $p<0.001$, $R^2=0.093$).

Conclusion: It was concluded that the level of collaboration among nurses working in internal medicine clinics was high. It is recommended that qualitative research be conducted to enable nurses to express their feelings and thoughts about collaboration.

Keywords: Collaboration, cooperation, health team, nurse

¹Bil. Uzm., Sağlık Bakanlığı Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Koroner Yoğun Bakım Ünitesi, Adana, Türkiye, E-mail: sebihaktas46@gmail.com, Tel: 0533 678 88 24, ORCID: 0000-0002-5731-0638

²Dr. Öğr. Üyesi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği, Adana, Türkiye, E-mail: gulsahkumas@gmail.com Tel: 0535 326 10 01, ORCID: 0000-0002-5102-2643

Geliş Tarihi: 31 Ocak 2024, Kabul Tarihi: 4 Aralık 2024

Atıf/Citation: Aktaş Us S., Kumaş G. (2025). Dahiliye Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşire-Hemşire İş Birliği Düzeyinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 12(1), 15-25. DOI:10.31125/hunhemsire.1429049

GİRİŞ

Sağlık hizmetleri, birçok sağlık profesyonelinin bir araya gelerek ekip halinde sunduğu hizmetlerdir. Ekip, bilgi ve deneyimin sürekli paylaşıldığı, kararların birlikte alındığı, ortak hedeflere ulaşmak için iş birliğinin yapıldığı birliktir (Saygılı ve Özer, 2020; Temuçin vd., 2019; Yavuz Van Giersbergen ve Yoltay, 2022). İş birliğinin hastalar ve sağlık ekibi üyeleri üzerinde olumlu sonuçları olduğu kabul edilmektedir (Morley ve Cashell, 2017; Sangaleti vd., 2017; Yavuz Van Giersbergen ve Yoltay, 2022). İş birliği, ekip üyelerinin kişiler arası etkileşimlerini olumlu ilişkiler haline getirerek ve birlik olarak çalışmaya alıştırarak kişiler arası çatışmaları önleyebilir (American Nurses Association [ANA], 2023). Ayrıca ekip üyelerinin karşılıklı saygı ve güvene sahip olmasını, doğru ve etkili iletişim kurmasını da kolaylaştırabilir (Sangaleti vd., 2017; Yavuz Van Giersbergen ve Yoltay, 2022).

Birçok ülkede sağlık iş gücünün büyük bir bölümünü oluşturan ve bakım ekibinde kritik bir rol oynayan hemşirelerdir (Moore vd., 2017; World Health Organization [WHO], 2017). Hemşireler için iş birliği, genel mesleki eğitimi, kimliği, değerleri ve deneyimleri paylaşan meslektaşlar arasındaki etkileşimli bir süreci ifade etmektedir (Moore vd., 2017). Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Akademisi'ne (AYBHA) göre, etkili iş birliği ve takım çalışması, sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmak ve devam ettirmek için elzemdir (American Association of Colleges of Nursing [AACN], 2008).

Hemşire-hemşire iş birliği (HHİ), sağlık hizmeti sunumunda hasta güvenliğinin ve hemşirelik bakımının kalitesinin sağlanmasında önemli bir faktör olarak görülmektedir (Çelik Durmuş ve Gezer, 2022; Ross, 2018; Türe Yılmaz ve Yıldırım, 2018). Araştırmalar, sağlık kurumlarında çalışan hemşireler arasındaki iş birliğinin, tıbbi hataların önlenmesinde, bakım ve tedavinin en uygun zamanda ve kaliteli olarak sağlanmasında ve sürdürülmesinde önemli bir faktör olduğunu göstermiştir (Dougherty ve Larson, 2010; Gustavsson vd., 2021; Lemetti vd., 2017; Makary vd., 2007; McInnes vd., 2017; Reeves vd., 2017; Türe Yılmaz ve Yıldırım, 2018). Türkiye'de dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin hemşire-hemşire iş birliği düzeyi değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın bulgularının politika yapıcılara ve araştırmacılara girdi sağlayacağı düşünülmektedir. HHİ'yi geliştirmek ve sürdürmek için iş birliği uygulamaların hemşireler tarafından içselleştirilmesi ve sürdürülmesi gerekir. Bu nedenle hemşirelik yöneticilerinin özellikle HHİ düzeyinde değerlendirmeler yapması, iş birliği uygulamaların etkin bir şekilde desteklenmesi ve hemşirelik iş birliği düzeyinin uluslararası düzeyde sürdürülmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin hemşire-hemşire iş birliği düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Soruları

1. Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin HHİ düzeyi nedir?
2. Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ve çalışma özellikleri ile HHİ düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mı?

Hipotezler

Araştırma çerçevesinde aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

H₀₁: Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin hemşire-hemşire iş birliği düzeyi yüksektir.

H₀₂: Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kişisel ve çalışma özellikleri ile HHİÖ alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı kesitsel tiptedir.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırma bir üniversite hastanesinin dahiliye kliniklerinde görev yapan hemşireler üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 01 Ekim-15 Kasım 2019 tarihleri arasında Türkiye'deki bir üniversite hastanesinin dahiliye kliniklerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırma Akdeniz bölgesindeki bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı hastanede yoğun bakım üniteleri, acil servisler, poliklinikler ve yataklı tedavi klinikleri olmak üzere birçok bölüm bulunmaktadır. Bu ankete bu hastanenin dahiliye kliniklerinde çalışan tüm hemşireler davet edilmiştir. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşmaya çalışılmıştır. Etik onayın ardından sorumlu araştırmacı anketleri dahil edilme kriterlerini taşıyan hemşirelere dağıtmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; (1) en az 3 aydır hemşire olma ve (2) dahiliye kliniklerinde çalışıyor olmasıdır. Dahil edilmeme kriterleri; (1) aktif olarak hemşire olarak çalışmama ve (2) yıllık izin, doğum öncesi/sonrası izin, hastalık izni gibi nedenlerle ulaşılabilmesidir. Araştırmanın başında katılım yüzdesi tahmin edilemediği için örneklem büyüklüğü önceden hesaplanamamıştır. Araştırmanın 01 Ekim-15 Kasım 2019 tarihleri arasında yürütüldüğü hastanenin dahiliye kliniklerinde çalışan toplam hemşire sayısı 261'dir. Dahil edilme ve dahil edilmeme kriterlerine göre; 211 hemşireye (%80.8) ulaşılmış, izinli olan 28 hemşireye (10.7) ve hastalık iznindeki 1 hemşireye (0.3) ulaşılabilmiştir. Bunun yanında 21 hemşire (%8.0) ise araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Araştırmada veri toplama aşamasından sonra G*Power 3.1.9.7 programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığı hesaplanmıştır. Buna göre alfa 0,05, tahmin edici sayısı=4 olarak belirlendiğinde araştırmanın gücü 0.96 olarak bulunmuştur.

Okuyucuların ne planlandığını, ne yapıldığını, ne bulunduğunu, ne gibi sonuçlara varıldığını takip edebilmesi için gözlemsel çalışmaların belirli bir standartta yapılması ve raporlanması önemlidir (Reeves vd., 2017). Bu nedenle birçok uluslararası dergi tarafından Gözlemsel Çalışmaların Raporlanmasının Güçlendirilmesi (STROBE) kontrol listesi tavsiye edilmekte, hatta yazarların

araştırmanın raporlama aşamasında bu listeye uyulduğunu beyan etmeleri gerekmektedir (Knottnerus ve Tugwell, 2008). Bu araştırmada STROBE kontrol listesi kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplamada “Kişisel Bilgi Formu” ve “Hemşire-Hemşire İş birliği Ölçeği (HHİÖ)” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu araştırmacılar tarafından literatür dikkate alınarak oluşturulmuştur (Dougherty ve Larson, 2010; Lemetti vd., 2017; Temuçin vd., 2019). Bu formda hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çalıştığı kliniği, klinikteki pozisyonu ve çalışma süresi gibi demografik ve çalışma özelliklerine ilişkin on soru yer almaktadır.

Hemşire-Hemşire İş birliği Ölçeği (HHİÖ)

2010 yılında Dougherty ve Larson tarafından geliştirilen Hemşire-Hemşire İş birliği Ölçeğinin (HHİÖ) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2019 yılında Temuçin ve diğerleri tarafından klinikte çalışan hemşirelerden oluşan bir örneklem üzerinde yapılmıştır (Dougherty ve Larson, 2010; Temuçin vd., 2019). Ölçeğin kullanımı için Temuçin'den izin alınmıştır. HHİÖ, iş birliğinin alt boyutlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir ve bu alt boyutlar şunlardır: çatışma yönetimi, iletişim, ortak süreç, koordinasyon ve profesyonellik. Ölçeğin ilk hali 33 madde ve beş alt boyuttur. Ancak geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda ölçek 25 maddeden ve yine beş alt boyuttan oluşmaktadır. Toplam puan 25 maddenin tamamının ortalaması ile hesaplanır. Ölçek 4 dereceli likert tipindedir ve ölçek Cronbach alfa katsayısının 0,90 gibi iyi bir düzeyde olduğu görülmüştür (Temuçin vd., 2019). Bu çalışmada HHİÖ'nin Cronbach alfa katsayısı 0.89 ile oldukça güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın yapılması için kurum yönetiminden izin alındıktan sonra katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilerek yazılı onamları (araştırmanın amacı, anonimlik, beklentiler ve katılımcı hakları dahil) alınmıştır. Daha sonra hemşirelere veri formları dağıtılarak veriler toplanmıştır. Hemşirelere formları doldurmaları için ortalama 20 dakika süre verilmiştir. Ayrıca katılımcılardan, sahip olmaları gerektiğini düşündükleri iş deneyiminden ziyade, bulundukları hizmette çalışırken kazandıkları deneyimleri dayanarak soruları yanıtlamaları istenmiştir. Araştırmada anketin tamamlanmasını teşvik etmek için parasal teşvikler veya dönüşümlü anket payları gibi ek stratejiler kullanılmamıştır. Anket verileri şifrelenmiş bir dosyaya girilmiş ve güvenli bir veri tabanında saklanmıştır.

Verilerin Analizi

Veri toplama sonrasında veriler, araştırmacı tarafından bilgisayara manuel olarak girilmiş ve SPSS (IBM SPSS İstatistik 25) paket programı aracılığıyla istatistiksel analiz yapılmıştır. Normal dağılım için çarpıklık ve basıklık katsayıları $\pm 2,0$ aralığında incelenmiş, aykırı değerler “Mahalanobis” değerine göre hesaplanmış ve uç değerler veri setinden çıkarılmıştır. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama ($\bar{x}$), standart sapma (SS) değerleri kullanılarak raporlanmıştır. Kategorik değişkenlere ait verilerde sayı (n) ve yüzde (%) kullanılmıştır. Modelde yer alacak değişkenler t testi, tek yönlü varyans analizi, welch testi, posthoc Bonferroni ve Games-Howell ikili karşılaştırmaları, Spearman korelasyon analizi kullanılarak ikili analiz ile belirlenmiştir. Çalışma sonucunda G*Power 3.1.9.7 programı kullanılarak güç analizi hesaplanmıştır. Ölçek toplam güvenilirlik analizi Cronbach alfa yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. Hemşirelerin hemşire-hemşire iş birliği düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla çok değişkenli regresyon analizi yapılmış ve backward yöntemi tercih edilmiştir.

Çok değişkenli regresyon analiz için gerekli olan varsayımların karşılanması için veriler, normal dağılım, uç değer ve çoklu doğrusal bağlantı sorunu açısından değerlendirilmiştir. Çoklu doğrusal bağlantı sorununun olmaması için korelasyon katsayıları incelenmiş, tolerans değeri >0.2 ve VIF değeri <10 küçük olan değişkenler analize dahil edilmiştir. Modelin gerçekleştirilmesi için uygun dummy değişkenler oluşturulmuş ve çok değişkenli regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Yapılan tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılması için kurum yönetiminden izin alındıktan sonra katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilerek (araştırmanın amacı, anonimlik, beklentiler ve katılımcı hakları dahil) yazılı onamları alınmıştır (Çalışmanın Uygulama İznine İlişkin Karar No: 2019-104013, Karar Tarihi: 23/07/2019). Çukurova Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin alınmıştır (Karar No: 2019-89/87, Karar Tarihi: 14/06/2019). Her hemşireye çalışmanın amacı, yöntemi ve beklenen yararları anlatılmış; verilerin toplanması sırasında tüm katılımcılara diledikleri zaman herhangi bir gerekçe göstermeksizin çalışmadan çekilebilecekleri ve katılmı için herhangi bir ücret talep edilmeyeceği bilgisi verilmiş ve yazılı izinleri alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine, araştırma yayın etiği ilkelerine uygun şekilde yürütülmüştür.

Araştırma Sınırlılıkları

Araştırma, üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerle sınırlı olup, veriler 2019 yılında toplanmıştır. Bu nedenle, elde edilen sonuçların genelleştirilmesi mümkün değildir ve mevcut durumu yansıtmaya açısından kısıtlıdır.

BULGULAR

Tablo 1'de hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Araştırmaya göre, çalışan hemşirelerin büyük bir çoğunluğu (%91.3) klinik alanda görev almakta, %55.8'i servislerde yer almaktadır. Yaklaşık üçte biri (%36.4) 2-5 yıl arası; %30.1'i 6-9 yıl arası bir süredir kendi kliniklerinde çalışmaktadır. Çalışmanın bulgularına göre, hemşirelerin neredeyse yarısı (%47.6) kişiler arası ilişkiler üzerine herhangi bir hizmet içi eğitim almamıştır. Hemşirelerin genel çalışma tecrübesi ortalama 10.26 ± 7.54 yıl, mevcut çalıştıkları klinikteki ortalama süre ise 5.31 ± 4.23 yıl olarak belirlenmiştir. Yaş ortalamaları 31.48 ± 7.61 yıl olan hemşirelerin %83.5'i kadın, %66'sı üniversite mezunu ve %57.8'i evlidir (Tablo 1).

Tablo 2’de HHIÖ puanlarına ilişkin bulgular sunulmuştur. HHIÖ toplam puan ortalaması 78.10±8.18 (58-98) olarak bulunmuştur. Alt boyutlar arasında "çatışma yönetimi" puan ortalaması 13.15±1.66 (10-16), "iletişim" puan ortalaması 11.51±1.54 (8-16), "paylaşım süreci" puan ortalaması 12.36±1.76 (8-16), "koordinasyon" puan ortalaması 15.56±2.19 (10-20) ve "profesyonellik" puan ortalaması 25.52±3.59 (17-32) olarak hesaplanmıştır. Alt ölçeklerin güvenilirlik katsayıları (Cronbach alfa) sırasıyla "çatışma yönetimi" için $\alpha=0.664$, "iletişim" için $\alpha=0.403$, "paylaşım süreci" için $\alpha=0.683$, "koordinasyon" için $\alpha=0.753$ ve "profesyonellik" için $\alpha=0.879$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplamı için güvenilirlik katsayısı ise $\alpha=0.895$ ’tir.

Tablo 1: Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n=206)

Nitel Özellikler		$\bar{x} \pm SS$	Min-Maks
Yaş (yıl)		31.48±7.61	20-50
Mesleki deneyim süresi (yıl)		10.26±7.54	0.33-29.08
Çalışılan klinikteki mesleki deneyim süresi (yıl)		5.31±4.23	0.08-22.00
Nitel Özellikler	Alt Gruplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	20-29 yaş	96	46.6
	30-39 yaş	67	32.5
	40 yaş ve üzeri	43	20.9
Cinsiyet	Erkek	34	16.5
	Kadın	172	83.5
Medeni durum	Evli	119	57.8
	Bekâr	87	42.2
Eğitim durumu	Lise	59	28.6
	Üniversite	136	66.0
	Yüksek lisans/doktora	11	5.3
Çalışılan bölüm	Poliklinik	34	16.5
	Servis	115	55.8
	Yoğun bakım	57	27.7
Mesleki deneyim süresi	5 yıl ve altı	58	28.2
	6-10 yıl	71	34.5
	11 yıl ve üzeri	77	37.4
Çalışılan klinikteki deneyim süresi	1 yıl ve altı	42	20.4
	2-5 yıl	75	36.4
	6-9 yıl	62	30.1
	10 yıl ve üzeri	27	13.1
Pozisyon	Klinik hemşiresi	188	91.3
	Sorumlu hemşire	18	8.7
Kişiler arası ilişkilerde Hizmet içi eğitim alma durumu	Hiç almadım	98	47.6
	Yılda bir kez aldım	81	39.3
	2 yıldan fazla sürede bir kez aldım	27	13.1
Toplam		206	100.0

$\bar{x}$: Ortalama; SS: Standart sapma; Min: Minimum değer; Maks: Maksimum değer

Tablo 2: Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular (n=206)

HHiÖ ve Alt Boyutları	n	$\bar{x} \pm SS$	Min-Maks	Çarpıklık	Basıklık	α
Çatışma yönetimi	4	13.15±1.66	10-16	0.138	-1.041	0.664
İletişim	4	11.51±1.54	8-16	0.156	0.321	0.403
Paylaşım süreci	4	12.36±1.76	8-16	0.236	-0.061	0.683
Koordinasyon	5	15.56±2.19	10-20	0.410	-0.267	0.753
Profesyonellik	8	25.52±3.59	17-32	0.302	-0.693	0.879
Ölçek Toplamı	25	78.10±8.18	58-98	0.461	-0.337	0.895

$\bar{x}$: Ortalama; SS: Standart sapma; Min: Minimum değer; Maks: Maksimum değer

α : Cronbach alfa katsayı değeri

Tablo 3’te hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre HHIÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması verildi. Araştırmada, HHI’nin cinsiyet, medeni durum, çalışılan klinikteki deneyim süresi ve kişiler arası ilişkilere yönelik hizmet içi eğitim alma gibi değişkenlerle anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($p>0.005$).

40 yaş ve üzeri olanların paylaşım süreci ($p=0.022$) ve profesyonellik ($p=0.045$) alt boyutları ile ölçek toplam ortalamaları ($p=0.034$), 20-29 yaş aralığındaki hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Yine, araştırmada 40 yaş ve üzeri olanların çatışma yönetimi ($p=0.047$) ve profesyonellik ($p=0.045$) alt boyutları ile ölçek toplam ortalamaları ($p=0.036$), 30-39 yaş aralığındaki hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Eğitim durumu yüksek lisans/doktora olan hemşirelerin paylaşım süreci ($p=0.023$) alt boyutu ile ölçek toplam ortalamaları ($p=0.027$), lise mezunu hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. Eğitim durumu yüksek lisans/doktora olan

hemşirelerin çatışma yönetimi ($p=0.049$), paylaşım süreci ($p=0.015$), profesyonellik ($p=0.034$) alt boyutları ile ölçek toplam ortalamaları ($p=0.004$), üniversite mezunu hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (Tablo 3).

Çalışılan bölümü poliklinik olan hemşirelerin çatışma yönetimi ($p=0.021$) alt boyut puan ortalamaları, yoğun bakım olan hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı. Çalışılan bölümü servis olan hemşirelerin çatışma yönetimi ($p=0.024$) alt boyut puan ortalamaları, yoğun bakım olan hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (Tablo 3).

Mesleki deneyim süresi 11 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin paylaşım süreci ($p=0.021$) alt boyut puan ortalamaları, 5 yıl ve altında olan hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı. Mesleki deneyim süresine göre koordinasyon ($p=0.047$) alt boyut puan ortalaması ile ölçek toplam ortalamalarının ($p=0.049$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi, ancak mesleki deneyim süresine göre ikili karşılaştırmalarda gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı (Tablo 3).

Hemşirelerin pozisyonu ile paylaşım süreci ($p<0.001$), koordinasyon ($p=0.010$) ve profesyonellik ($p=0.029$) alt boyutları ile ölçek toplam ortalamaları ($p=0.002$) arasında anlamlı sonuçlar bulundu. Sorumlu hemşirelerin klinik hemşirelere kıyasla puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 3).

Paylaşım süreci alt boyutu ile yaş ($r_s=0.176$) ve mesleki deneyim süresi ($r_s=0.190$); profesyonellik alt boyutu ile yaş ($r_s=0.138$), mesleki ($r_s=0.164$) ve çalışılan klinikteki deneyim süresi ($r_s=0.137$); HHİÖ toplamı ile yaş ($r_s=0.152$) ve mesleki deneyim süresi ($r_s=0.181$) arasında düşük düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki bulunduğu saptandı (Tablo 3).

Tablo 3: Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre HHİÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=206)

Nitel Özellikler	n	Çatışma Yönetimi $\bar{x}\pm SS$	İletişim $\bar{x}\pm SS$	Paylaşım Süreci $\bar{x}\pm SS$	Koordinasyon $\bar{x}\pm SS$	Profesyonellik $\bar{x}\pm SS$	HHİÖ Toplamı $\bar{x}\pm SS$
Yaş grupları							
20-29 yaş ¹	96	13.14 $\pm$ 1.70	11.50 $\pm$ 1.54	12.14 $\pm$ 1.77	15.40 $\pm$ 2.22	25.22 $\pm$ 3.49	77.39 $\pm$ 7.44
30-39 yaş ²	67	12.85 $\pm$ 1.68	11.57 $\pm$ 1.64	12.27 $\pm$ 1.66	15.36 $\pm$ 2.13	25.12 $\pm$ 3.70	77.16 $\pm$ 9.09
40 yaş ve üzeri ³	43	13.65 $\pm$ 1.46	11.44 $\pm$ 1.40	13.00 $\pm$ 1.79	16.26 $\pm$ 2.14	26.81 $\pm$ 3.38	81.16 $\pm$ 7.69
F		3.107	0.090	3.814	2.761	3.649	3.929
p		0.047	0.914	0.024	0.066	0.028	0.021
Post hoc		3>2; p=0.047 -	- -	3>1; p=0.022 -	- -	3>1; p=0.045 3>2; p=0.045	3>1; p=0.034 3>2; p=0.036
Cinsiyet							
Erkek	34	12.79 $\pm$ 1.86	11.56 $\pm$ 1.33	12.18 $\pm$ 1.73	15.53 $\pm$ 1.97	24.76 $\pm$ 3.16	76.82 $\pm$ 6.92
Kadın	172	13.22 $\pm$ 1.62	11.50 $\pm$ 1.58	12.40 $\pm$ 1.77	15.57 $\pm$ 2.24	25.67 $\pm$ 3.65	78.35 $\pm$ 8.40
t		-1.371	0.203	-0.661	-0.098	-1.482	-0.997
p		0.172	0.839	0.509	0.922	0.144	0.320
Medeni durum							
Evli	119	13.05 $\pm$ 1.65	11.46 $\pm$ 1.47	12.46 $\pm$ 1.73	15.47 $\pm$ 2.30	25.44 $\pm$ 3.61	77.88 $\pm$ 8.49
Bekâr	87	13.29 $\pm$ 1.68	11.57 $\pm$ 1.64	12.22 $\pm$ 1.81	15.69 $\pm$ 2.04	25.63 $\pm$ 3.57	78.40 $\pm$ 7.77
t		-1.011	-0.517	0.982	-0.707	-0.385	-0.450
p		0.313	0.605	0.327	0.480	0.701	0.653
Eğitim durumu							
Lise ¹	59	13.24 $\pm$ 1.69	11.63 $\pm$ 1.56	12.29 $\pm$ 1.74	15.51 $\pm$ 2.31	25.86 $\pm$ 3.59	78.53 $\pm$ 7.27
Üniversite ²	136	13.02 $\pm$ 1.64	11.38 $\pm$ 1.51	12.27 $\pm$ 1.67	15.48 $\pm$ 2.11	25.17 $\pm$ 3.47	77.32 $\pm$ 8.11
Yüksek lisans\doktora ³	11	14.27 $\pm$ 1.49	12.45 $\pm$ 1.51	13.82 $\pm$ 2.40	16.91 $\pm$ 2.39	28.00 $\pm$ 4.15	85.45 $\pm$ 10.40
F		3.054	2.757	4.113	2.217	3.646	5.358
p		0.049	0.066	0.018	0.112	0.028	0.005
Post hoc		3>2; p=0.049 -	- -	3>1; p=0.023 3>2; p=0.015	- -	3>2; p=0.034 -	3>1; p=0.027 3>2; p=0.004
Çalışılan bölüm							
Poliklinik ¹	34	13.56 $\pm$ 1.50	11.94 $\pm$ 1.92	12.71 $\pm$ 1.93	16.53 $\pm$ 2.54	26.85 $\pm$ 4.25	81.59 $\pm$ 10.55
Servis ²	115	13.30 $\pm$ 1.67	11.30 $\pm$ 1.49	12.20 $\pm$ 1.78	15.36 $\pm$ 2.22	25.26 $\pm$ 3.47	77.43 $\pm$ 7.70
Yoğun bakım ³	57	12.60 $\pm$ 1.62	11.67 $\pm$ 1.31	12.47 $\pm$ 1.59	15.40 $\pm$ 1.76	25.25 $\pm$ 3.26	77.39 $\pm$ 7.05
F\W*		4.861	2.320*	1.253	3.097*	2.115*	2.403*
p		0.009	0.105	0.288	0.051	0.127	0.097
Post hoc		1>3; p=0.021 2>3; p=0.024	-	-	-	-	-

Tablo 3: Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre HHIÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=206) (Devamı)

Mesleki deneyim süresi							
5 yıl ve altı ¹	58	13.00±1.75	11.52±1.27	11.98±1.82	15.40±2.09	24.84±3.56	76.74±7.22
6-10 yıl ²	71	13.13±1.69	11.48±1.73	12.18±1.56	15.18±2.24	25.31±3.51	77.28±8.17
11 yıl ve üzeri ³	77	13.29±1.58	11.53±1.55	12.81±1.81	16.04±2.17	26.22±3.60	79.88±8.64
F		0.497	0.023	4.285	3.106	2.664	3.045
p		0.609	0.977	0.015	0.047	0.072	0.049
Post hoc		-	-	3>1; p=0.021	-	-	-
Çalışılan klinikteki deneyim süresi							
1 yıl ve altı	42	13.14±1.80	11.40±1.59	11.90±1.97	15.40±2.46	24.55±3.63	76.40±9.46
2-5 yıl	75	13.21±1.71	11.68±1.38	12.49±1.84	15.45±1.94	25.83±3.79	78.67±7.77
6-9 yıl	62	13.06±1.61	11.37±1.76	12.26±1.54	15.45±2.30	25.47±3.31	77.61±7.94
10 yıl ve üzeri	27	13.19±1.49	11.52±1.37	12.93±1.54	16.37±2.13	26.30±3.38	80.30±7.46
F		0.094	0.536	2.112	1.416	1.655	1.453
p		0.963	0.658	0.100	0.239	0.178	0.229
Post hoc		-	-	-	-	-	-
Pozisyon							
Klinik hemşiresi	188	13.11±1.67	11.48±1.54	12.16±1.64	15.44±2.14	25.35±3.56	77.55±7.86
Sorumlu hemşire	18	13.61±1.58	11.78±1.56	14.39±1.72	16.83±2.41	27.28±3.51	83.89±9.39
t		-1.232	-0.773	-5.469	-2.607	-2.198	-3.213
p		0.219	0.440	<0.001	0.010	0.029	0.002
Kişiler arası ilişkilere ilişkin Hizmet içi eğitim alma durumu							
Hiç almadım	98	13.00±1.74	11.56±1.66	12.16±1.55	15.53±2.11	25.68±3.57	77.94±8.20
Yılda bir kez aldım	81	13.21±1.62	11.32±1.46	12.42±2.04	15.56±2.35	25.31±3.66	77.81±8.38
2 yıldan fazla sürede bir kez aldım	27	13.52±1.50	11.89±1.25	12.89±1.48	15.70±2.09	25.56±3.50	79.56±7.61
F\W*		1.117	1.936*	2.533*	0.066	0.242	0.439
p		0.329	0.151	0.086	0.936	0.785	0.611
Post hoc		-	-	-	-	-	-
Nicel Değişkenler	Test Anlamlılık	Çatışma Yönetimi	İletişim	Paylaşım Süreci	Koordinasyon	Profesyonellik	HHİÖ Toplamı
Yaş (yıl)	r _s	0.074	0.002	0.176*	0.113	0.138*	0.152*
Mesleki deneyim süresi (yıl)	r _s	0.088	0.008	0.190*	0.135	0.164*	0.181**
Çalışılan klinikteki deneyim süresi (yıl)	r _s	0.001	0.012	0.125	0.099	0.137*	0.122

*p<0.05 ve **p<0.01 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki. X: Ortalama, SS: Standart sapma, n: Sayı, t: Bağımsız örneklem t testi değeri, F: Tek yönlü varyans analizi test değeri (ANOVA), W*: Welch test değeri (Bennett et al., 2023; Field, 2024; Harrison et al., 2020), ^{1,2,3}: Gruplar arasındaki farkın gösterimi, Post Hoc: Gruplar arası fark karşılaştırması (Bonferroni ve Games-Howell). r_s: Spearman korelasyon analizi.

Tablo 4'te model değişkenler arasındaki ilişki incelendi. HHIÖ toplamı ile yaş grupları (r_s=0.147, p=0.035), mesleki deneyim süresi (r_s=0.168, p=0.016) ve pozisyon (r_s=0.194, p=0.005) arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptandı.

Tablo 4: Model Değişkenler Arasındaki İlişki (n=206)

Değişkenler	Test Anlamlılık	Hemşire Hemşire İş Birliği Ölçek Toplamı
Yaş grupları	r _s	0.147*
	p	0.035
Eğitim durumu	r _s	0.018
	p	0.800
Mesleki deneyim süresi	r _s	0.168*
	p	0.016
Pozisyon	r _s	0.194**
	p	0.005

r_s: Spearman korelasyon analizi

*p<0.05 ve **p<0.01 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki.

Tablo 5'te hemşirelerin HHİ düzeylerini etkileyen faktörlere yönelik çok değişkenli regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Analize, t ve ANOVA testleri ile anlamlı bulunan değişkenler (yaş, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi ve hemşirelerin pozisyonu) dâhil edilmiştir. Korelasyon analizinde anlamlı ilişkisi bulunan yaş ve mesleki deneyim süresi değişkenleri, kategorik yapıları nedeniyle modele eklenmemiştir. Analiz sürecinde, tüm değişkenlere ait dummy değişkenler eklenmiş ve en iyi modeli belirlemek amacıyla backward yöntemi uygulanmıştır. Bu yöntem sonucunda dört aşamalı bir model oluşturulmuş, son modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve toplam varyansın %9.3'ünü açıkladığı bulunmuştur ($F(4, 201)=6.232, p<0.001, \text{Adj. } R^2=0.093$). Son modelde yer alan değişkenler incelendiğinde, HHİ düzeyini artıran en önemli faktörlerin yüksek lisans veya doktora mezunu olmak ($\beta=0.193, p=0.006$), 40 yaş ve üzeri olmak ($\beta=0.168, p=0.019$) ve sorumlu hemşire pozisyonunda bulunmak ($\beta=0.148, p=0.042$) olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, lise mezunu olmanın hemşire-hemşire iş birliği düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($p>0.05$).

Ayrıca ölçek sonrasına "Hemşire-hemşire iş birliğini artırmak için ne önerirsiniz?" şeklinde açık uçlu bir soru sorularak hemşirelerden öneride bulunmaları istenilmiştir. 211 hemşireden 84 hemşire bu açık uçlu soruyu cevaplandırmış olup, bu hemşirelerin cevaplarının dağılımı incelendiğinde, %27.4'ünün (en yüksek oranlı cevap) "Doğru iletişim ve empati kurulmalı" önerisinde bulunduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5: Hemşirelerin Hemşire-Hemşire İş Birliği Düzeylerini Etkileyen Faktörler: Çok Değişkenli Regresyon Analizi (n=206)

Model 4	B	SH.	Beta (β)	t	P	B için %95 Güven Aralıkları	
						Alt	Üst
Sabit	75.989	0.768		98.962	<0.001	74.475	77.503
40 yaş ve üzeri (2)	3.376	1.426	0.168	2.367	0.019	0.563	6.188
Lise mezunu (1)	2.308	1.252	0.128	1.844	0.067	-0.160	4.776
Yüksek lisans\Doktora (2)	6.987	2.502	0.193	2.793	0.006	2.054	11.920
Sorumlu hemşire (1)	4.284	2.089	0.148	2.051	0.042	0.166	8.403
Bağımlı Değişken: HHİÖ toplam puanı							
$F(4, 201)=6.232, p<0.001. R=0.332, R^2=0.110, \text{Adj. } R^2=0.093, \text{Durbin-Watson}=1.910$							

F: Tek yönlü varyans analizi test değeri (ANOVA); R: Çoklu korelasyon katsayısı; R^2 : Determinasyon katsayısı; Adj. R^2 : Düzeltilmiş determinasyon katsayısı; Durbin-Watson: Artıklar arasında otokorelasyon olup olmadığı istatistiği; B: Regresyon katsayısı; SH.: Standart hata; β : Standartlaştırılmış regresyon katsayısı değeri; t: değişkenin modele katkısının anlamlılığını gösteren t-istatistiği; p: istatistiksel anlamlılık değeri.

Dummy değişkenler ve sıralaması: Yaş grupları (30-39 yaş=0, 20-29 yaş=1, 40 yaş ve üzeri=2); Eğitim durumu (Lisans=0, Lise=1, Yüksek lisans\Doktora=2); Pozisyon (Klinik hemşiresi=0, Sorumlu hemşire=1).

TARTIŞMA

Bu araştırma, bir kurumda hemşirelik iş birliği kültürünün yerleşip yerleşmediğini belirlemek ve klinik hemşirelik iş birliği alanında geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılmış olan hemşirelik iş birliği ölçeklerinden faydalanmak amacıyla gereklidir. Bu alanda tanımlanan bir ölçüm aracı ile HHİ düzeyinin belirlenmesi, kurum içerisinde daha sağlıklı ve kaliteli sonuçların sağlanmasına destek olacaktır. HHİ'nin hem klinik parametreler üzerinde hem de hemşirelerin çalışma süreçlerine doğrudan etkisi göz önüne alındığında, bu konuda yapılan çalışmaların oldukça az sayıda olması şaşırtıcı bir durumdur (Çelik Durmuş vd., 2018; Çelik Durmuş vd., 2024; Hatip ve Seren, 2021; Uslu ve Karaduman, 2023). Bu çalışmanın HHİ'nin önemini vurgulayacağı ve gelecek araştırmalara kaynak oluşturacağı düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin %47.6'sının kişiler arası ilişkiler konusunda hizmet içi eğitim almadığı belirlenmiştir. Hemşirelik bakımı kalitesinin artırılmasının yalnızca hemşirelerin verimliliğinin artırılmasıyla mümkündür. Hemşirelik kuruluşlarının lider ve yöneticileri, hemşireler arası iş birliğini geliştirmeye, hemşirelerin duygu kontrolü ve iletişim becerilerine ilişkin yeterliliklerini artırmaya yönelik eğitim programları geliştirmeli; hemşirelik verimliliğini artırmalıdır (Geun ve Park, 2019; Yavuz Van Giersbergen ve Yoltay, 2022). Dolayısıyla hemşirelere hizmet içi eğitimler verilmesi elzemdir. Hemşirelik mesleği hem bilgi hem de beceri gerektiren bir meslektir. İnsanlarla ilgilenen bir meslek olduğundan kişiler arası iletişim ve tutumlar oldukça önemlidir (Bağdu, 2014; Sibiya, 2018; Yavuz Van Giersbergen ve Yoltay, 2022).

Araştırmada, hemşirelerin HHİÖ toplam puan ortalamasının 78.10 ± 8.18 olarak tespit edildiği ve ölçekten alınabilecek puanların minimum ve maksimum puanlar arasında (25-100) değiştiği göz önüne alındığında, HHİÖ puanının yüksek bir düzeyde olduğu yorumu yapılabilir. Bu bulgu, konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda elde edilen sonuçlarla da uyum göstermektedir (Çelik Durmuş vd., 2018; Çelik Durmuş vd., 2024; Lemetti vd., 2021; Ylitörmänen vd., 2019).

Hemşirelerin HHİÖ'den aldıkları en düşük puan ortalaması "iletişim" alt boyutunda, en yüksek puan ortalaması ise "çatışma yönetimi" alt boyutundadır. Bu çalışma sonucu benzer çalışma sonuçları ile uyum göstermektedir (Çavuşoğlu ve Gün, 2022; Zincirel, 2024). Ancak Çelik Durmuş ve Özsoy (2022)'un çalışmasında ise en yüksek puan ortalaması "profesyonellik" alt boyutunda, en düşük puan ortalaması ise "iletişim" alt boyutunda bulunmuştur. Ylitörmänen ve diğerlerinin (2019) çalışmasında ise en yüksek puan ortalaması "profesyonellik" alt boyutunda, en düşük puan ortalaması "çatışma yönetimi" alt boyutundadır. Bu bulguya göre hemşirelerin mevcut sorunun çözümü konusunda fikir birliğine varıldığı görüşünde oldukları ve çatışma yönetimini en üst düzeyde sağlamaya çalıştıkları söylenebilir. Hemşirelerin en düşük puan ortalamasına iletişim alt boyutunda olması nedeniyle iletişim konusunda yeterli tutum ve davranışlar göstermedikleri düşünülebilir. Hemşirelerin ekip çalışması ve iş birliği yaparak gerekli bilgileri zamanında aktarabilmesi için güçlü iletişim becerilerine sahip olması beklenmektedir.

Araştırmada HHİ ile cinsiyet, medeni durum, çalışılan klinikteki deneyim süresi ve kişiler arası ilişkilere ilişkin hizmet içi eğitim alma durumu gibi değişkenler ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çavuşoğlu ve Gün (2022)'ün yaptığı benzer bir çalışmada, HHİÖ puan ortalamaları ile cinsiyet, çalışılan klinik, vardiya bakılan hasta sayısı gibi değişkenler arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenirken; yaş ile HHİÖ alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Zincirel (2024)'in çalışmasında ise HHİÖ puan ortalamaları ile cinsiyet ve kurumda çalışma süresi değişkenleri arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Bu araştırmada HHİ düzeyinin yaş, eğitim durumu çalışılan bölüm, mesleki deneyim süresi ve pozisyon gibi hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerin etkisi ile değiştiği belirlenmiştir. Araştırmada 40 yaş ve üzeri olanların, 20-29 yaş aralığındaki hemşirelere kıyasla paylaşım süreci ve profesyonellik alt boyutları ile ölçek toplam ortalamalarının; 30-39 yaş aralığındaki hemşirelere kıyasla da çatışma yönetimi ve profesyonellik alt boyutları ile ölçek toplam ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çavuşoğlu ve Gün (2022) tarafından yapılan çalışmada, 33-45 yaş grubundaki hemşirelerin HHİÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının, 23-33 yaş grubundaki hemşirelere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgulardan farklı olarak Lemetti ve diğerlerinin (2021) çalışmasında, ortalama iş birliği puanları ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir. Yaşça büyük hemşirelerin deneyimlerini daha iyi çatışma çözme ve iletişim becerilerine dönüştürerek iş birliğine dayalı bir çalışma ortamını teşvik edeceği düşünülebilir.

Araştırmada, yüksek lisans veya doktora mezunu hemşirelerin HHİÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının, lise ve üniversite mezunu hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan benzer bir çalışmada, lisans ve lisansüstü hemşirelerin problem çözme ve profesyonellik alt boyutu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Çelik Durmuş vd., 2018). Yapılan başka bir çalışmada da eğitim durumu ile hemşireler arası iş birliği arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Çavuşoğlu ve Gün, 2022). Ancak hemşirelerin eğitim düzeyinin HHİ düzeylerinden bağımsız olduğuna dair çalışmalar da mevcuttur (Lemetti vd., 2021; Şahbaz ve Çelik Durmuş, 2021). Mesleki ve ileri eğitim uygulamaları ile hemşirelerin kişiler arası iletişimi, sosyal etkileşimi ve profesyonellik davranışları şekillenmektedir (Abdollahi ve Bagherzadi, 2024; Tanaka vd., 2014). Bunun yanında eğitim, bireylere temel dil ve eleştirel düşünme becerileri kazandırıp düşüncelerini açık ve etkili bir şekilde ifade etmelerini sağlayarak iletişim becerilerini geliştirmede katkıda bulunur (Maheswari ve Abi, 2024). Bu sayede sağlık hizmeti sunumunda açık iletişim ve sağlık profesyonelleri arasında karşılıklı saygı oluşur ve nihayetinde ekip çalışması iyileşir (Limoges ve Jagos, 2016). Tüm bu nedenlerle eğitim düzeyinin iyi etkileşim ve iş birliğinin sağlanmasında önemli bir faktör olduğu söylenebilir.

Araştırmada poliklinikte ve serviste çalışan hemşirelerin yoğun bakımda çalışan hemşirelere göre çatışma yönetimi alt boyutunda daha yüksek oranda kendilerini yeterli gördükleri saptanmıştır. Cihangiroğlu ve diğerlerinin (2015) çalışmasında da klinik ve poliklinik hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin çatışma düzeylerinin, başhemşire, başhemşire yardımcısı ve klinik sorumlu hemşiresi gibi yönetsel pozisyonlarda çalışan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bulunmuştur (Cihangiroğlu vd., 2015). Polikliniklerde ve klinik servislerde çalışan hemşirelerin çatışma yönetimi ve koordinasyon becerilerinin daha yüksek düzeyde bulunması, bu birimlerin işleyiş yapısıyla ilişkili olabilir. Bu birimlerde görev yapan hemşireler genellikle yüksek hasta sirkülasyonu, çok sayıda sağlık profesyoneli ile iş birliği ve hasta memnuniyetine verilen önemin belirgin olduğu dinamik ortamlarda çalışmaktadır (Çıraklı, 2019; Erdağı ve Özer, 2015). Sürekli değişen hasta profili ve sık iletişim gerektiren durumlar, zamanla hemşirelerin etkili iletişim, problem çözme ve ekip içi koordinasyon konularındaki yeterliliklerini geliştirmelerine katkı sağlayabilir. Ayrıca, bu birimlerde çalışan hemşirelerin hekimler, idari personel ve teknik ekip gibi diğer sağlık profesyonelleriyle yoğun etkileşim içinde olması nedeniyle çatışma durumlarıyla daha sık karşılaşmalarının muhtemel olduğu düşünülebilir. Ancak bu durum, aynı zamanda bu çatışmaları etkili bir şekilde yönetme stratejileri geliştirmeleri için bir fırsat da sunmaktadır. Bu bağlamda, poliklinik ve kliniklerde görev yapan hemşirelerin çatışmaları yönetme ve ekip koordinasyonunu sağlama konusunda kendilerini daha yetkin görmeleri anlaşılır bir durumdur.

Araştırmada mesleki deneyim süresi 11 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin paylaşım süreci alt boyut puan ortalamaları, 5 yıl ve altında olan hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksektir. Yine araştırmada, mesleki deneyim süresine göre koordinasyon alt boyut puan ortalaması ile ölçek toplam puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksektir. Sağlık profesyonellerinin hastaların ihtiyaçlarını etkili bir şekilde karşılayabilmesi için ekip çalışmasının teşvik edilmesinde ortak sürecin de aynı derecede önemli olduğu belirtilmektedir (Ndundu, 2015). Mesleki deneyim arttıkça hemşirelerin yetki düzeyi ve özerkliği de gelişmektedir (Karahana ve Kav, 2018). Uzun süre aynı klinikte çalışan hemşirelerin alan hakimiyetlerinin artacağı ve dolayısıyla daha etkin özerklik ve sorumluluk paylaşımı sağlayacağı düşünülebilir.

Hemşirelerin çalıştığı klinikteki pozisyonlar ile HHİÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki irdelendiğinde paylaşım süreci, koordinasyon ve profesyonellik alt boyutları ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Sorumlu hemşirelerin klinik hemşirelere kıyasla puan ortalamaları daha yüksektir. Yapılan benzer bir çalışmada da sorumlu hemşirelerin, klinik hemşirelerine göre daha yüksek HHİ puan ortalamalarına sahip olduğu belirtilmiştir (Zincirel, 2024). Bu bulgu, sorumlu hemşirelerin görev tanımları gereği daha fazla organizasyonel sorumluluk üstlenmeleri ve ekip içi iletişimi yönetme rollerinin bulunmasıyla ilişkili olabilir. Sorumlu hemşirelerin ekip koordinasyonunu sağlama, bilgi paylaşımını yönetme ve mesleki rol model olma gibi işlevleri, bu alt boyutlardaki becerilerinin gelişmesini destekleyebilir.

HHİ düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çok değişkenli regresyon analizi sonucunda, hemşire-hemşire iş birliği düzeyini artıran en önemli faktörlerin yüksek lisans veya doktora mezunu olmak, 40 yaş ve üzeri olmak ve sorumlu hemşire pozisyonunda bulunmak olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, ilerleyen yaşın, ileri düzeyde eğitim almanın ve liderlik rollerini etkin şekilde geliştirmeye katkısı olan sorumlu hemşire pozisyonunda görev yapmanın hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirmede olumlu etkileri olduğu belirtilebilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmada hemşirelerin HHİ düzeyi yüksek bulunmuş olup; HHİ puan ortalaması ile yaş, eğitim durumu, çalışılan bölüm, mesleki deneyim süresi ve pozisyon değişkenleri arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Araştırmada, sağlık hizmeti sunumunun uyumlu bir şekilde yürütülmesi, takım çalışması, takım içi iletişim ve hasta bakım kalitesi üzerinde önemli etkileri olan hemşirelik iş birliğine odaklanılmış olup, bu araştırmadan elde edilen bulgular ile, hemşirelere ve hemşire yöneticilerine hemşirelik iş birliği, birlik ve beraberlik sağduyusu ve istekliliği konusunda farkındalık sağlanacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda hemşirelerin iş birliğine yönelik duygu ve düşüncelerini belirtmelerine olanak sağlayacak toplantıların düzenlenmesi ve etkileşimlerinin artırılması önerilebilir. Bunun yanında daha geniş örneklem ve belirli aralıklarla yapılacak çalışmalar ile HHİ'nin düzeyinin belirlenmesi önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no): Çukurova Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar No: 2019-89/87, Karar Tarihi: 14.06.2019).

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Araştırmaya katılan tüm hemşirelerden yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

Yazar Katkıları

Araştırma dizaynı: SAU, GK

Veri Toplama: SAU

Veri Analizi: SAU, GK

Makale Yazımı: SAU, GK

Teşekkür: Çalışmaya katılan tüm hemşirelere teşekkür ederiz.

*Bu makale, Adana Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans bitirme tezinden oluşturulmuş ve 19-21 Aralık 2019 tarihlerinde gerçekleştirilen 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Ethics Committee Approval (Board name, date and issue number): Approval was obtained from Non-interventional Clinical Research Ethics Committee of Çukurova University (Decision No: 2019-89/87, Date: 14.06.2019).

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Written informed consent was obtained from all nurses participating in the study.

Author contributions:

Study design: SAU, GK

Data collection: SAU

Data analysis: SAU, GK

Drafting manuscript: SAU, GK

Acknowledgement: We thank all the nurses who participated in the study.

*This study was created from the master's degree thesis of Adana Çukurova University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing, and presented at the 6th International 17th National Nursing Congress, 19-21 December 2019, Ankara, Turkey, as an oral presentation.

KAYNAKLAR

- Abdollahi, R., & Bagherzadi, A. (2024). Professional socialization in nursing students: A way to develop professional nursing values. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice*, 1-3. <https://doi.org/10.32598/JNRC.2405.1102>
- American Association of Colleges of Nursing (AACN). (2008). The essentials of baccalaureate education for professional nursing practice. American Association of Colleges of Nursing. <https://www.aacnnursing.org/Portals/0/PDFs/Publications/BaccEssentials08.pdf>
- American Nurses Association (ANA). (2023). Conflict resolution strategies in nursing. ANA Nursing Resources Hub. <https://www.nursingworld.org/content-hub/resources/nursing-leadership/conflict-resolution-in-nursing/>
- Bağdu, M. (2014). *Hemşirelikte hizmet içi eğitim: Nazilli Devlet Hastanesi örneği* [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi].
- Cihangiroğlu, N., Şahin, B., Teke, A., & Uzuntarla, Y. (2015). Hemşirelerin çatışma ve mesleki bağlılık düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 29(4), 599-610.
- Çavuşoğlu, E., & Gün, M. (2022). Covid-19 küresel salgını sürecinde iç hastalıkları kliniklerinde hemşire-hemşire iş birliğinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 9(1), 47-56. <https://doi.org/10.54304/SHYD.2022.71463>
- Çelik Durmuş, S., & Gezer, M. F. (2022). Relationship between nurse-nurse collaboration and patient safety culture. *SHYD*, 9(3), 363-370. <https://doi.org/10.54304/SHYD.2022.13284>
- Çelik Durmuş, S., & Özsoy, Z. (2022). Bir devlet hastanesinde hemşireler arası işbirliği ve hemşirelerin iş doyumunu düzeyinin incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science*, 128, 90-101. <https://doi.org/10.29228/ASOS.58205>

- Çelik Durmuş, S., Ekici, D., & Yıldırım, A. (2018). The level of collaboration amongst nurses in Turkey. *International Nursing Review*, 65(3), 450-458. <https://doi.org/10.1111/inr.12440>
- Çelik Durmuş, S., Gülnar, E., Marcomini, I., Özveren, H., Tessadori, B., Locatelli, G., & Sponton, A. (2024). Level of nurse–nurse collaboration and influencing factors in Türkiye and Italy: A mixed-methods study. *Journal of Research in Nursing*, 29(7), 584–598. <https://doi.org/10.1177/17449871241266807>
- Çıraklı, Ü. (2019). Türkiye’de yataklı sağlık kurumlarında poliklinik ve klinik hizmetlerinin 2008-2017 yılları arası gelişimi ve mevcut durumu. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 2(1), 37-46.
- Dougherty, M. B., & Larson, E. L. (2010). The Nurse-Nurse Collaboration Scale. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 40(1), 17-25. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181c47cd6>
- Erdağı, S., & Özer, N. (2015). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının, Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 18(2), 94-106. <https://doi.org/10.17049/ahsbd.90265>
- Geun, H. G., & Park, E. (2019). Influence of emotional intelligence, communication, and organizational commitment on nursing productivity among Korean nurses. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 30(2), 226. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2019.30.2.226>
- Gustavsson, K., Börjesson, E., Björklund, M., & Munck, B. (2021). Interprofessional collaboration in connection with a medical ship: Nurses’ experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 30(23-24), 3506-3516. <https://doi.org/10.1111/jocn.15853>
- Hatip, Ö., & Seren, A. H. (2021). Bir üniversite hastanesinde hemşireler arasındaki iş birliğinin hemşirelerin iş doyum düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 181-194. <https://doi.org/10.1111/jocn.13598>
- Karahan, A., & Kav, S. (2018). Hemşirelikte mesleki yetkinlik. *HUHEMFAD*, 5(2), 160-168. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.454377>
- Knottnerus, A., & Tugwell, P. (2008). STROBE—A checklist to strengthen the reporting of observational studies in epidemiology. *Journal of Clinical Epidemiology*, 61(4), 323.
- Lemetti, T., Puukka, P., Stolt, M., & Suhonen, R. (2021). Nurse-to-nurse collaboration between nurses caring for older people in hospital and primary health care: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(7-8), 1154-1167. <https://doi.org/10.1111/jocn.15664>
- Lemetti, T., Voutilainen, P., Stolt, M., Eloranta, S., & Suhonen, R. (2017). An enquiry into nurse-to-nurse collaboration within the older people care chain as part of the integrated care: A qualitative study. *International Journal of Integrated Care*, 17(1), 1-11. : <https://doi.org/10.5334/ijic.2418>
- Limoges, J., & Jagos, K. (2016). Joint education fosters collaboration and role clarity between practical and degree nursing students. *Journal of Nursing Education*, 55(11), 623-630. <https://doi.org/10.3928/01484834-20161011-04>
- Maheswari, D., & Abi, R. (2024). The interplay between education and communication. *Shanlax International Journal of Arts, Science and Humanities*, 11(S5), 26-28. <https://doi.org/10.34293/sijash.v11iS5-Mar.7646>
- Makary, M. A., Mukherjee, A., Sexton, B. J., Syin, D., Goodrich, E., Hartmann, E., et al. (2007). Operating room briefings and wrong-site surgery. *Journal of the American College of Surgeons*, 204(2), 236-243. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2006.10.018>
- McInnes, S., Peters, K., Bonney, A., & Halcomb, E. (2017). A qualitative study of collaboration in general practice: Understanding the general practice nurse’s role. *Journal of Clinical Nursing*, 26(13-14), 1960-1968.
- Moore, J., Prentice, D., & Salfi, J. (2017). A mixed-methods pilot study of the factors that influence collaboration among registered nurses and registered practical nurses in acute care. *Clinical Nursing Studies*, 5(4), 1. <https://doi.org/10.5430/cns.v5n4p1>
- Morley, L., & Cashell, A. (2017). Collaboration in health care. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 48(2), 207-216. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2017.02.071>
- Ndundu, L. (2015). Nurses’ perceptions of nurse-nurse collaboration in the intensive care units of a public sector hospital in Johannesburg [Master thesis, University of the Witwatersrand].
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(6), CD000072. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>
- Ross, J. (2018). Effective communication improves patient safety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(2), 223-225. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.01.003>

- Sangaleti, C., Schweitzer, M. C., Peduzzi, M., Zoboli, E. L. C. P., & Soares, C. B. (2017). Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: A systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15(11), 2723-2788. <https://doi.org/10.11124/JBISRIIR-2016-003016>
- Saygılı, M., & Özer, Ö. (2020). Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumlarının incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(27), 444-454. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.656545>
- Sibiya, M. N. (2018). Effective communication in nursing. *InTechOpen*, 19, 20-34. <https://doi.org/10.5772/intechopen.74995>
- Şahbaz, F., & Çelik Durmuş, S. (2021). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimi ve hemşireler arası iş birliği: Tanımlayıcı kesitsel bir araştırma. *IDEA Studies Journal*, 7(35), 857-864. <https://doi.org/10.26728/ideas.524>
- Tanaka, M., Yonemitsu, Y., & Kawamoto, R. (2014). Nursing professionalism: A national survey of professionalism among Japanese nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 20(6), 579-587. <https://doi.org/10.1111/ijn.12201>
- Temuçin, E., Dolu, İ., & Kargın, M. (2019). Hemşire-Hemşire İş birliği Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliği: Klinikte Çalışan Hemşire Örneklemi. *HSP*, 6(1), 1-7. <https://doi.org/10.17681/hsp.379895>
- Türe Yılmaz, A., & Yıldırım, A. (2018). Hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 67(67), 40-52. <https://doi.org/10.16992/ASOS.13441>
- Uslu, D., & Karaduman, A. (2023). İş birliğinin iş performans düzeyine etkisi: hemşireler üzerine bir uygulama. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 15(2), 1305-1316. <https://doi.org/10.20491/isarder.2023.1651>
- World Health Organization (WHO). (2017). WHO global health workforce statistics. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/health-workforce>
- Yavuz Van Giersbergen, M., & Yoltay, H. E. (2022). Hemşireler arası profesyonel mesleki iş birliği: Kanıt temelli uygulamalar. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 334-344. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.893013>
- Ylitörmänen, T., Kvist, T., & Turunen, H. (2019). Perceptions on nurse–nurse collaboration among registered nurses in Finland and Norway. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(3), 731-740. <https://doi.org/10.1111/scs.12669>
- Zincirel, Ş. (2024). *Hemşirelerde prososyal davranışların hemşire-hemşire iş birliği ile ilişkisi* [Yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi].