



T.C.

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN ÖRGÜTSEL GÜVEN ALGISININ
HEMŞİRE-HEMŞİRE İŞBİRLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Şeyma ZENGİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ERZİNCAN

2021

T.C.

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN ÖRGÜTSEL GÜVEN ALGISININ HEMŞİRE-
HEMŞİRE İŞBİRLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Şeyma ZENGİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ERZİNCAN

2021

TEZ BEYANI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyduğumu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezin içerdığı yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Şeyma ZENGİN

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL TUTANAĞI.....	I
TEZ BEYANI	II
TEŞEKKÜR.....	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
ÖZET... ..	VIII
ABSTRACT.....	IX
1. GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Örgütsel Güven	3
2.1.1. Örgütsel Güven Kavramı ve Önemi	4
2.1.2. Örgütsel Güvenin Boyutları	5
2.1.2.1. Yöneticiye Güven	5
2.1.2.2. Kuruma (Örgüte) Güven	7
2.1.2.3. Çalışma Arkadaşlarına Güven	7
2.1.3. Örgütsel Güvenin Sağladığı Yararlar	7
2.1.4. Örgütsel Güveni Etkileyen Faktörler	8
2.1.5. Örgütsel Güvenin İşlevleri	9
2.1.6. Örgütsel Güven Modelleri	10
2.1.7. Örgütsel Güvenin Sonuçları	11
2.1.7.1. Örgütsel Güven Sağlandığında Sonuçlar	12

2.1.7.2. Örgütsel Güven Eksikliğinin Sonuçları	12
2.1.8. Hemşirelikte Örgütsel Güven	13
2.2. Hemşire – Hemşire İşbirliği	14
2.2.1. İşbirliği Kavramı	14
2.2.2. Hemşire- Hemşire İşbirliği Kavramı	14
2.2.3. Hemşire – Hemşire İşbirliğini Etkileyen Faktörler	17
2.2.3.1. Hemşire – Hemşire İşbirliğinin Bileşenleri	19
2.2.3.1.1. Problem Çözme	19
2.2.3.1.2. İletişim	21
2.2.3.1.3. Süreç Paylaşımı	23
2.2.3.1.4. Koordinasyon	23
2.2.3.1.5. Profesyonellik	24
2.3.3. Hemşire – Hemşire İşbirliğinin Önemi	25
2.4. Hemşirelikte Örgütsel Güven ve İşbirliği Arasındaki İlişki	28
3. MATERYAL VE METOT	29
3.1. Araştırmanın Türü	29
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	29
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	29
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	29
3.5. Veri Toplama Araçları	29
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	29

3.5.2. Hemşirelikte Örgütsel Güven Ölçeği	30
3.5.3. Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği	32
3.6. Verilerin Toplanması	32
3.7. Verilerin Analizi	33
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	33
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	34
4.BULGULAR.....	35
4.1. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine ve Çalışma Yaşamına İlişkin Bulguların Dağılımı	35
4.2. Hemşirelerin Hemşirelikte Örgütsel Güven Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları	36
4.3. Hemşirelerin Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları	36
4.4.Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Çalışma Özellikleri ile Örgütsel Güven Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38
4.5. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Çalışma Özellikleri ile Hemşire- Hemşire İşbirliği Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41
4.6. Hemşirelerin Örgütsel Güven Düzeylerinin Hemşire-Hemşire İş Birliği Algısına Etkisi	43
5.TARTIŞMA	45
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55

KAYNAKLAR	57
EKLER.....	74
EK 1: Kişisel Bilgi Formu	74
EK 2: Örgütsel Güven Ölçeği	75
EK 3: Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği	77
EK 4: Etik Kurul Kararı	78
EK 5: Tez Başlığı Değişikliği Formu	79
EK 6: Resmi İzin Yazısı	80
EK 7: Ölçek Kullanım İzin Yazısı	81
EK 8: Aydınlatılmış Onam Formu	82
EK 9: Değerlerin Çapıklık ve Basıklık Değerleri	83
ÖZGEÇMİŞ	84

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde destek olan ve tezin tüm aşamalarında değerli önerileri ile bana yön veren, ilgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serap SÖKMEN'e, verilerin toplanması sırasında desteklerini gördüğüm Sağlık Bakanlığı Samsun Gazi Devlet Hastanesi çalışanlarına, çalışmaya katılarak destek olan tüm hemşirelere, çalışmalarım sırasında sabrını ve fedakârlığını hiç esirgemeyen değerli annem Hülya ZENGİN'e, babam Durmuş ZENGİN'e ve arkadaşım Zehra ŞİRİN'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Şeyma ZENGİN

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1 Hemşirelikte Örgütsel Güven Ölçeğine Ait Tanıtıcı Bilgiler	35
Tablo 3.2 Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeğine Ait Tanıtıcı Bilgiler.....	35
Tablo 4.1 Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine ve Çalışma Yaşamına İlişkin Bulguların Dağılımı	35
Tablo4.2 Hemşirelerin Hemşirelikte Örgütsel Güven Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları	36
Tablo4.3 Hemşirelerin Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları	36
Tablo4.4 Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Çalışma Özellikleri ile Örgütsel Güven Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	38
Tablo4.5 Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Çalışma Özellikleri ile Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	41
Tablo4.6 Hemşirelerin Örgütsel Güven Düzeylerinin Hemşire-Hemşire İş Birliği Algısına Etkisi	43

ÖZET

Hemşirelerin Örgütsel Güven Algısının Hemşire-Hemşire İşbirliği Üzerine Etkisi

Amaç: Araştırma hemşirelerin örgütsel güven algısının hemşire-hemşire işbirliğine etkisini belirlemek amacıyla yürütüldü.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitseltürdeki araştırmanın çalışma evrenini Samsun Gazi Devlet Hastanesi'nde görev yapan hemşireler oluşturdu. En az altı aydır ilgili hastanede görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırmaya dahiledildi. Veriler araştırmacı tarafından; kişisel bilgi formu, hemşire örgütsel güven ölçeği ve hemşire-hemşire işbirliği ölçeği ile toplandı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma; t testi, tek yönlü varyans analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi testleri kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin örgütsel güven ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının yüksek, hemşire-hemşire işbirliği ölçeği puan ortalamalarının orta-yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Hemşirelerin örgütsel güven düzeyinin yaş, medeni durum ve çalışma yılına göre farklılık gösterdiği ($p<0.05$); hemşire -hemşire işbirliği algısının ise yaş, cinsiyet ve çalışma yılına göre farklılık gösterdiği saptandı ($p<0.05$). Örgütsel güven düzeyindeki bir birim artışın hemşire-hemşire iş birliği algısı üzerinde 0,213 birimlik değişime yol açtığı belirlendi.

Sonuç: Araştırma sonucunda hemşirelerin örgütsel güven düzeyinin yüksek, hemşire-hemşire işbirliği algısının orta-yüksek düzeyde olduğu; örgütsel güven düzeyinin hemşire-hemşire işbirliği üzerinde etkili olduğu belirlendi. Yöneticilere; hemşirelerin örgütsel güven düzeyini artırarak işbirliğini geliştirecek eğitim programlarının düzenlenmesi, çalışanların karar alma süreçlerine katılımının sağlanması, yapılan işin değerli ve anlamlı olmasını sağlayacak politikalar geliştirilmesi ve ortak kararlar doğrultusunda kurum içi faaliyetlerin düzenlenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hemşire-Hemşire İşbirliği, İşbirliği, Örgütsel Güven

ABSTRACT

Impact of the Organizational Trust of Nurses on Nurse-Nurse Cooperation

Aim: This study aims to find out the influence of organizational trust upon nurse-to-nurse collaboration.

Method: Nurses working in Samsun Gazi Public Hospital constitute the working universe of this descriptive and cross sectional research. Nurses who have been working in the hospital at least for six months and agreed to participate in the research are included. Data is collected via personal information form, organizational nurse trust scale and nurse to nurse collaboration scale. To analyze the data; numbers, percent, average, standard deviation, t test, one-way analysis of variance and multiple linear regression analysis tests are used.

Results: It is identified that organizational trust scales and the average subscale score of the nurses participated in the survey is high, average of nurse to nurse collaboration scale score of them is middle-high. It is found out that organizational trust level of the nurses differs according to their age, marital status and working year ($p<0.05$); nurse to nurse collaboration perception differs according to their age, gender and working year ($p<0.05$). One-unit increase in organizational trust level causes 0.213 unit change on nurse-to-nurse collaboration perception.

Conclusion: As a result of the research it is found out that organizational trust level of the nurses is high, nurse-to-nurse collaboration perception is middle-high and the level of the organizational trust effects nurse-to-nurse collaboration. It can be suggested to the administrators that they should arrange training programs that can increase nurses' organizational trust levels and enhance collaboration, enable employees to participate in decision making process, develop new policy that implement the work is precious and meaningful, and organize in-service activities according to the joint decisions.

Key Words: Collaboration, Nursing, Nurse-to-nurse collaboration, Organizational trust

1. GİRİŞ

Teknolojiyle birlikte değişimlerin odağı olan sağlık sektöründe nitelikli hizmet sunumu için örgütsel güvenin önemi günden güne artmaktadır (1). Örgütsel güven; hemşirelerin işten ayrılma ve hemşire devir hızında önemli bir etkenlerden biridir(2). Hemşirelerin örgütsel güven düzeylerinin yüksek olmasının hasta devir hızı, enfeksiyon hızı ve performans gelişimi konularında olumlu etkisi olduğu; hemşirelerin örgütsel güven düzeylerinin düşük olmasının, bakım kalitesinde azalma, iş yavaşlatma, iş değiştirme ya da meslekten ayrılma davranışlarına yol açabileceği belirtilmektedir (3).

Sağlık bakım hizmetlerinin başarısını etkileyen bir diğer kavram ise işbirliğidir (4). Hemşireler ekip üyeleri arasında kilit rol oynayan ve bu nedenle işbirliğine en çok gereksinim duyan meslek grubu arasında yer almaktadır (5). İşbirliği, otorite paylaşımı, alınan kararlara uyum ve tecrübeyi esas alan meslektaşlar arasındaki kişisel ilişkiler olarak nitelendirilmektedir (6). Hemşire-hemşire işbirliğinin hasta devir hızını düşürerek, tıbbi hataların önüne geçtiği ve iş doyumunu arttırdığı belirtilmektedir. İşbirliğinin, sağlık sektöründe profesyonelleşmeye, bireysel gelişime ve sosyal iletişime olumlu etkileri vardır. Etkin işbirliği, ekip üyeleri arasında ortak bir dil oluşturur (7, 8, 9). Etkisiz işbirliği ise zayıf kişisel ilişkilere, katı yönetim tutumlarına ve zorbalıklara yol açarak çalışma verimini ve örgüte duyulan güveni etkilemektedir. Bu bağlamda hemşirelerde örgütsel güven algısının hemşirelik işbirliğini etkileyeceği düşünülmektedir. Alan yazında hemşire-hemşire işbirliği ve örgütsel güven kavramları birçok açıdan (5, 10, 11, 12, 13) ele alınarak incelenmiş; ancak hemşirelikte işbirliği ve örgütsel güven davranışının değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu etkinin inceleneceği araştırma, hemşirelik hizmetleri yönetimi ve yönetici hemşire rolünü üstlenen hemşireler açısından önemlidir.

Tüm bu açıklamalar doğrultusunda araştırma, hemşirelerin örgütsel güven algısının hemşire-hemşire işbirliğine etkisini belirlemek amacıyla planlanmış ve aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Hemşirelerin örgütsel güven düzeyi nedir?
2. Hemşirelerin işbirliği düzeyi nedir?
3. Hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma hayatı ile ilgili özellikleri örgütsel güven algısını etkilemekte midir?
4. Hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma hayatı ile ilgili özellikleri işbirliği düzeyini etkilemekte midir?
5. Hemşirelerin örgütsel güven algısının işbirliği üzerine etkisi nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Örgütsel Güven

2.1.1. Örgütsel Güven Kavramı ve Önemi

Sosyal yaşamın her alanında güven önemlidir. Güven olumlu ve üretken herhangi bir sosyal süreçte temel bir bileşendir. Örgütsel ortamlarda, güven, işbirliğine dayalı davranış, örgütsel vatandaşlık davranışı, örgütsel bağlılık davranışı ve çalışan bağlılığı gibi sonuçların önemli bir öngörücüsü olduğu ifade edilmektedir (14). Çalışanların bir kuruluşa güven duymaları, tüm yöneticiler için arzulanan bir hedef olmaktadır. Bununla birlikte, çalışanların organizasyona duydukları güveni nasıl geliştirecekleri ve koruyacakları çoğu yönetici için zorlu bir konu olduğu belirtilmektedir (15, 16).

Örgüte güven, tek başına bir tarafın verebileceği bir karar değildir ve üç çeşit faktör birlikte değerlendirilir. Bu üç faktörden ilki kurumda eşit seviyede çalışanların birbirine güveni, ikincisi çalışan ve yöneticinin birbirine güveni ve sonuncusu ise kurum ve yöneticinin birbirine güveni olarak belirtilmektedir (2). Örgüte duyulan güvenin, çalışanların kendilerini kurumda değerli görmeleri halinde daha güçlü algılanacağı ve böylelikle kurumun bireylere sağladığı desteği ve eşitlik hissini yükselteceği öne sürülmektedir (1, 17). Kurumda kararların adaletli alınıp alınmaması ile çalışanlara ödüllerin ve kaynakların adaletli bir şekilde paylaşırılıp paylaştırılmaması kuruma duyulan güvenin pozitif ya da negatif olarak algılanmasına sebep olan faktörler arasında yer almaktadır. Örgüte duyulan güvenin düşük olduğu kurumlarda çalışma süreçlerinin ve çalışanların performansının düştüğüne dikkat çekilmektedir (3).

Güven çalışanların genel iş memnuniyeti ve algılanan örgütsel etkinlik ile ilişkilendirilmektedir. Yapılan çalışmalarda, ekip çalışmasının, ortak kararlara uyumun, etkin liderlik davranışlarının ve işbirliğinin örgüt içi süreçlerinde güveni artırdığı sonucuna varılmıştır (15, 18). Örgütsel güven, kurumun çalışanın zararına faaliyet göstermeyeceğine olan güveni ve çalışan tarafından algılanan kurumun güvenirliliği olarak ifade edilmektedir (2).

Örgütsel güven, bir kurumda güven ve destek hissidir; Bir kurumun ve yöneticinin dürüst olacağı ve taahhütleri yerine getireceğine olan inançtır. Bu anlamda güven tüm ilişkilerin özünü oluşturmaktadır. Güvenin insanları bir arada tutacağı ve onlara güvenlik hissi vereceği belirtilmektedir (3). Güven kırılgan bir şeydir; genellikle zor kazanılır, çok yavaş hızda büyür ve bu oluşan güven bir anda yok edilebilir. Güven aynı zamanda denetim ve performans değerlendirme ile ilgili memnuniyetin önemli göstergesi olarak ifade edilmektedir (9). Örgütsel güven örgütsel bağlılık gibi birçok kavramla ilişkilendirilmesi de kavramsal olarak farklılık göstermektedir. Örgütsel bağlılık, kurumsal hedeflerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi anlamına gelirken; örgütsel güven çalışanların kurumsal hedeflere ulaşmasını ve örgütsel liderlere inancı destekleyerek çalışma ortamlarına yarar sağlamaktadır. Bazı araştırmacılar örgütsel güvenin önemli bir yordayıcısı olarak örgütsel bağlılığı görmekte, bazıları ise iş memnuniyetinin bir öncül bağlılığı olduğunu ifade etmişlerdir (16, 19). Örgütsel güven, iş tatmini ve örgütsel bağlılık, duygusal örgütsel bağlılığın ve çalışanların tutumlarının geleneksel ağlarının bir parçası olarak kabul edilmektedir. Örgüte duyulan güven bireylerin, çalışma yerine bağlılık seviyesi ile ölçülmektedir. Bireylerin değer ve amaçlara bağlılığı arttıkça örgütsel güven düzeylerinin de arttığı belirtilmektedir (3, 20). Bununla birlikte, iş memnuniyeti aynı kurum içindeki politikaları değiştirerek geliştirilebileceğinden ve içeriğe özgü olduğundan, örgütsel bağlılık ve örgütsel güven daha sonraki işi bırakma davranışının daha iyi göstergeleri olabilir. Bu bilgiler ışığında örgütsel güvenin özellikleri çok boyutluluk(21), dinamiklik (3), iletişim temelli olması, kültüre dayalılık, çok düzeylilik (8) olarak belirlenmiştir.

2.1.2. Örgütsel Güvenin Boyutları

2.1.2.1. Yöneticiye Güven

Örgütlerde, genellikle yöneticilerin çalışanlara güven duymalarının ya da güven duymamalarının sonuçlarının önemli olduğu düşünülmektedir. Oysaki bir örgütte yöneticilerin çalışanlara güven duymaları kadar, çalışanların da yöneticilere güven duymaları önemli olduğu belirtilmektedir (22). Yöneticisine güven duyan bir çalışanı motive etmek ve amaçlar doğrultusunda harekete geçirerek örgüt için çabalamaya çalışması ne kadar kolaysa, yöneticisine güven duymayan bir çalışanı motive etmek ve amaçlar doğrultusunda harekete geçirmek de bir o kadar zordur. Yöneticisine güven duymayan bir çalışan iş yavaşlatmaya kadar gidecektir. Yönetimsel güvenirlilik modeli olarak nitelendirilen model de yöneticilerde bulunması gereken beş adet öge tanımlamışlardır. Bu unsurlar (23):

- **Dürüstlük:** Dürüst olarak algılanan yöneticiler doğru sözlü olup verdikleri sözleri tutacaklar ve çalışanların güvenini kazanacaklardır (22). Liderlerin adil prosedürler uygulamaları, çalışanlarda kendilerine değer verildiği ve örgütün değerli üyeleri oldukları yönünde ve kanun koyucu otorite ya da lidere yönelik kendilerine gelecekte de iyi muamelede bulunacağına dair güven algısı oluşturur (17, 24).
- **Kontrolün paylaşımı ve dağılımı:** Yöneticinin kontrol paylaşımı ve dağılımı; çalışanların karar verme ve uygulamalarını teşvik etmesi, tartışma ortamı oluşturması, bilgi paylaşımını teşvik etmesi, öğrenme fırsatını yaratması, hata yapma korkusunu ortadan kaldırması, performans konusunda geri bildirim yapması, vizyon ve misyon doğrultusunda yönlendirmesi ve sıkı kontrol yerine koçluk uygulaması olarak ifade edilmektedir (25).
- **Davranışlarda tutarlılık:** Tutarlılık, sözlerle davranışlar arasındaki uyuma dayanmaktadır. Tutarlılığın ve uyumun güveni artırırken, tersi durumda güveni azalttığı

ifade edilmiştir (1). Çalışanlar yöneticinin sürekli verdikleri sözleri tuttuklarına şahit olurlarsa yöneticinin davranışlarının her zaman tahmin edilebilir olduğuna inanacaklardır. Güvenilirlik ve tahmin edilebilirlik iyi yönetici özellikleri olarak belirtilmektedir (22, 25, 26).

- **Doğru ve açıklayıcı iletişim:** Çalışanlara açık davranılmasının, bilgi ve görüşlerin paylaşılmasının, yönetici ve çalışanlar arasında bağlılık oluşmasını ve korku duymadan paylaşım gerçekleştirilmesini sağladığı gözlemlenmiştir (22).
- **İlgi ve özen gösterilmesi:** Çalışanların yöneticilere güvenebilmesi için kurum için önemli olduklarını hissetmeleri gerekir. Çalışanların işleri ile ilgili amaçlarına ulaşmada yönetime güvenebileceklerini ve yönetim ile değerlerinin uyuştuğunu hissetmelidirler (22, 25).

Yöneticiye güvenin, iş performansı, örgütsel vatandaşlık davranışı, iş tatmini, örgütsel bağlılık, hedef odaklılık ve bilgiye inanç ile olumlu yönde, işten ayrılma niyeti ile olumsuz yönde ilişkili olduğu belirtilmektedir (25, 27). Bunlara ek olarak, dönüştürücü liderlik, algılanan örgütsel destek, etkileşimsel adalet, işlemsel liderlik, prosedürel, katılımcı karar alma, dağıtımçı adalet, güvenmeye eğilim ve ilişkinin uzunluğu ile olumlu yönde, karşılanmamış beklentiler ile ise olumsuz yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir (10, 28)

2.1.2.2. Kuruma (Örgüte) Güven

Çalışanların örgüt hedeflerine ve liderlerine olan inancıyla ilişkili olan örgütsel güven, çalışanların örgütlerinin güvenilirliğine dair bütünsel algılarını yansıtmaktadır (28). Örgüte güvenin; dürüst ve adil bir ortam, işe bağlılık, çalışanlara verilen ve hissettirilen değer ve saygı ile mümkün olduğu belirtilmektedir (3, 22).

Örgüte güvenin sağlanması örgütteki tüm üyelerin bağlılık, ilişki, rol ve deneyimlerine bağlıdır. Güven düzeyi yüksek olan örgütlerin, güven düzeyi düşük olan örgütlere kıyasla daha yenilikçi ve başarılı oldukları söylenebilir. Örgütte yüksek güven düzeyinin sağlanması çalışanların örgüte bağlanmasını ve işinden tatmin olmasını ayrıca örgütün ve çalışanların amaç ve hedeflerine ulaşmasını sağlamaktadır (3, 19). Örgüte güvenin gelişimi için, çalışanların kararlara katılımı, iletişim kanallarının doğru kullanımı, bireylerin gereksinimlerinin karşılanması ve güvenilir bilgi akışı şeklinde dört unsuru olduğu ifade edilmektedir (29).

2.1.2.3. Çalışma Arkadaşlarına Güven

Çalışma arkadaşlarına güven, çalışanların kişilerarası ilişkilerde birbirlerine olan inancı olarak tanımlanmaktadır (30). Çalışanlar arası güven oluşumu, niyete güven ve mesleki beceriler güven şeklinde iki boyutta incelenmektedir (31).

Bireyler, saygı, samimiyet ve güven ihtiyaçlarını gidermek amacıyla bir gruba dahil olmak isterler. Bu ihtiyaçlara sadece özel hayatlarında değil, çalışma ortamlarında da gereksinim duyarlar. (30). Güven, bireylerin bulundukları örgüte karşı bağlılık oluşturmada ve ilişkilerini sürdürmesinde en önemli etkidir. Güven duygusunun oluşmadığı örgütlerde ortak amaçların belirlenmesinin ve uygulanmasının oldukça zor olduğu belirtilmiştir (32).

Örgütlerde güven sağlayamayan birey örgütten soyutlanacağı için örgüte karşı yabancılaşır. Bu durum bireyin örgüte bağlılığını da olumsuz şekillendirecektir. Sonuç olarak güven; sadece yönetici bazlı değerlendirilmemelidir.(33, 34).

2.1.3. Örgütsel Güvenin Sağladığı Yararlar

Örgütsel güvenle ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında örgütlerde güven ortamını oluşturmaın kolay bir süreç olmadığı fakat güven ortamı oluşturan örgütlerde ise büyük yararların elde edildiği görülmektedir. Örgütsel güvenin sağladığı bu yararların birkaçı aşağıdaki gibidir:

- İş gücü devri ve devamsızlığı azaltır (35).
- Örgütsel bağlılığı artırır.
- Ekip çalışmasını teşvik ederek paylaşmayı artırır (33).
- Değişime olan direnci kırar.
- Örgütsel vatandaşlık davranışını benimsetir.
- Çalışanın verimliliği artar (36).
- Stresi azaltır.
- Örgüt içi ve iletişimi artırır ve çalışanın motivasyonu artar (37).
- Maliyetleri azaltır (1).

2.1.4. Örgütsel Güveni Etkileyen Faktörler

Örgütsel güveni etkileyen faktörler aşağıda ortaya konulmuştur.

Etik Değerler: Örgüt içerisinde çok farklı niteliklere ve karakteristik özelliklere sahip çalışanlar bulunmaktadır ve önemli olan bu çalışanların ortak bir amaç için bir araya getirilip verimli bir şekilde üretimi sağlamalarını gerçekleştirmektir (10, 32). Çalışanların zaman içerisinde niteliklerinin ve sosyal iletişimlerinin artırılması hem kendilerine yönelik güveninin hem de kuruma yönelik güveninin artmasına sebep olarak kuruma büyük bir katkı sağlayacağı belirtilmektedir (1).

Yönetime Katılma: Örgüt çalışanlarının yöneticilerine duyduğu güven aynı zamanda kuruma duyacağı güvenin temellerini oluşturarak yönetime katılımı artırır (25, 38). Örgüt içerisinde tek kişi tarafından yapılamayacak olan her iş için mutlak işbirliğinin gerektiği ifade edilmiştir (39).

İletişim: Etkin iletişimin, hizmetin daha verimli kullanabilmesi için önemli unsurlardan biri olduğu ifade edilmektedir (40, 41). Çalışanlar kendilerini ifade edebildikleri ölçüde örgüte fayda sağlayacak ve yalnızlık hissinden uzaklaşarak örgütün bir parçası olarak kendilerini his edebileceklerdir (38).

Kurallar: Örgüt içerisinde benimsenen kuralların örgüt düzeninde belirleyici ve kolaylaştırıcı etkilerinin mevcut olduğu ifade edilmiştir (41). Kurallar, çalışanların davranışlarına yön vermelerini kolaylaştırarak, kararsızlıkların ve iç çatışmaların önüne geçebilecektir (1).

2.1.5. Örgütsel Güvenin İşlevleri

Güven, örgüt içerisindeki iletişimi sağlayan ve işlerin kolaylaşmasına yardımcı olan önemli bir sosyal unsur olarak ifade edilmiştir (4). Hiyerarşik yapının tam oturmadığı, belirsizliğin ve karmaşanın sık yaşandığı, katılımcı yönetim yaklaşımının olmadığı, profesyonelleşmeye önem verilmeyen örgütlerde örgütsel güvenin oluşturulması, güveni kontrol etmek ve güven duygusundan yararlanmak da zordur. Örgüt içerisinde sağlanan güven çalışanların fırsatçı davranışlarına son verir, karmaşayı azaltır ve işbirliğini teşvik eder. Aşağıda örgütsel güvenin işlevlerinden bahsedilmektedir (42).

İletişimi Etkinleştirme İşlevi: Güvenin oluşması tarafların etkileşimi ile gelişen dinamik bir süreçten geçmektedir. İletişim ve güven birbirlerini tamamlayan ve örgütün sağlıklı olması için gerekli olan unsurlardandır. Güvenin farklı gruplar arasındaki iletişimi kolaylaştırdığı aynı zamanda da ekip çalışması için bir köprü niteliği taşıdığı ifade edilmektedir (43).

Kaos Azaltma İşlevi: Örgütler tarafların karşılıklı beklentiler üzerine kurulmuştur. Güven ortamının oluşması ilişkilerde risk ve belirsizliği azaltırken aynı zamanda karmaşa ve karışıklığı da ortadan kaldırarak örgütsel devamlılığı sağlamaktadır (44).

İşbirliği ve Dayanışma Sağlama İşlevi: Örgüt içerisinde oluşan güven duygusu dayanışmayı ve işbirliğini artırırken aynı zamanda kurumun ortak amacı için çalışanların uyum içerisinde ve işbirliğine yatkın bir şekilde örgütsel devamlılığını sağlamaktadır. İş birliğinin sağlanabilmesi için güven, amaç birliği ve açık iletişimin önemli olduğu belirtilmiştir (30). İşbirliği genellikle bireylerin tek başına gerçekleştirmeyeceği işlerde ortak amaçları

ulaşabilmek için bir araya gelmeleri ile oluşmaktadır ve genellikle diğer kişilerin eylemleri ile bağlantılı olarak işbirliğinin sağlanmasını olumlu ya da olumsuz yaklaşılabilmektedir. Böyle bir durumda çalışanların başarıları diğer tarafında başarılarıyla doğru orantılı olarak değişecektir (45). Güvenin, işbirliği açısından olmazsa olmaz bir ön koşulu temsil ettiği belirtilmektedir (46).

2.1.6. Örgütsel Güven Modelleri

Örgütsel davranış alanında hem çalışanların birbirlerine hem de yöneticilerine duymuş oldukları güven seviyelerini belirlemek için yönetim alanında bilimsel olarak yapılan araştırmalar örgütsel güven kavramına dair açıklamalar getirmiştir. Bu başlıkta güvenin, örgüt yapılanmalarında ortaya nasıl çıktığına ilişkin kuramsal açıklamalara yer verilecektir (1). **1) Mishra Güven Modeli:** Bireyleri ve örgütleri içeren dört boyuttan oluşan bir güven modelidir. Bu modeldeki alt boyutların, güvenin algılamasında etki ettiğini söylemektedir (47). Yeterlilik Boyutunda, çalışanların bulundukları örgütlerin liderlerine ve yönetim tarzına ilişkin inançları da yansıtılmaktadır (2). Açıklık Boyutu, güvenin diğer boyutlarla ilişkisini açıklayabilmek için açıklık ve dürüstlüğü anlayabilmek yöneticiler ve çalışanlar arasında ilişkileri değerlendirmek için kilit noktadır (3). İlgililik Boyutu, samimiyet ve şefkat, netlik kavramı ile grup, örgüt veya sosyal düzeyde bir bireyin kendi çıkarlarıyla başkalarının çıkarlarını dengelediği durum olarak tanımlanmaktadır (2,3). İtimat Edilirlik Boyutu, tutarlı ve güvenilir davranış beklentilerini içeren bu boyut yöneticinin güvenirliliğini de tanımlamaktadır .

2) Shockley-Zalabak, Ellis ve Winograd'ın Örgütsel Güven Modeli: Tüzün'ün

aktardığına göre Mishra (47), 1996 yılında güven boyutunu (yeterlilik, açıklık, ilgililik ve güvenirlilik) el alırken, Shockley-Zalabak, Ellis ve Winograd (48), 2000 yılında özdeşleşme boyutunu ekleyerek örgütsel güveni beş boyutta ele almıştır (2). Özdeşleşme boyutu örgütte yer alan bireylerin ayrılma ve birleşme çelişkisini nasıl yönettiği ile ilgilidir. Üyeler örgütleriyle özdeşleştikleri takdirde örgütsel güven ve etkililiğin yüksek düzeyde gerçekleşmesi muhtemeldir. Üyeler örgütlerinden soğuduğunda ise örgütsel

güven ve etkililiğin daha düşük düzeyde gerçekleşmesi beklenmektedir. Çalışanların örgütleriyle özdeşleşmesi, yönetici ve çalışanlar arasında güvenin artmasını ve aralarında daha sağlıklı iletişim kurulmasını sağlayacaktır (49). Liderler, çalışanların nasıl hareket etmeleri ve çalışmaları gerektiğiyle yakından ilgilendiğinde, çalışanlar örgüte destek vermekte güvenmektedirler (50).

3) Bromiley ve Cummings'in Örgütsel Güven Modeli: Modelde, güven bireysel ve örgütsel olarak iki şekilde ele alınmıştır; bireyin veya örgütün bir başka birey ya da örgüte olan ortak inanç olarak açıklamıştır. Bromiley ve Cummings (1996) güvenin üç boyutunun şunlar olduğunu belirtmektedir (51);

- Örgüt içi amaçlara uyum çabası,
- Dürüst olma,
- Şartlar elverişli olsa bile diğerinden avantaj sağlamama.

Örgütsel etkileşimin büyük kısmı bu üç boyuta bağlıdır ve bu yüzden güven merkezi bir öneme sahiptir.

Güven, duyguları ve iyi niyeti gözetten bir olgudur. Bu üç güven unsuru çalışanların davranışlarını belirlemeye yönelik kullanılmaktadır (51). Güven diyagramında ilk boyut bireyin taahhütlere bağlı kalacak şekilde davranması; ikinci boyutu kişinin bir taahhütte bulunmadan önceki sözleri ve davranışlarının o kişinin gerçek istekleriyle uyumlu olması; üçüncü boyutu ise güvenilecek kişinin faydacı olmadığını, önündeki daha büyük fırsatların pahasına kısa vadeli avantaj sağlamaya çalışmasıdır. “Güvenilir davranış” bu üç boyuta göre şekillenmektedir (49).

2.1.7. Örgütsel Güvenin Sonuçları

Bir örgütte örgütsel güven düzeyi düşük ise örgüt olumsuz sonuçlar ile yüzleşmekte, örgütsel güven düzeyi yüksek ise de örgüt olumlu sonuçlar ile ödüllendirilmektedir (26).

Örgütsel güvenin çıktıları; örgütsel güven sağlandığında elde edilen olumlu çıktılar ve örgütsel güven kaybedildiğinde ortaya çıkan olumsuz sonuçlar şeklinde iki ayrı başlık altında incelenecektir.

2.1.7.1. Örgütsel Güven Sağlandığında Sonuçlar

Güvenin var olduğu kurumlarda, çalışanlar arasında bilgi paylaşımı, açık ve etkin dinleme, eleştirilere karşı açıklık, çalışanların örgüt yararına çaba göstermesini sağlar (22). Örgütsel güvenin temel işlevleri, maliyetleri düşürerek, işbirliğini ve gönüllüğü sağlayarak, kurallara uyumu kolaylaştırmak ve çatışmaları azaltmaktır. Güvenin artması ile birlikte doğru, tam ve zamanlı bilgi akışının da arttığı belirtilmiştir (2, 3). Yüksek güvenin var olduğu gruplarda; fikirler ve hisler daha açık ifade edilir. Hedefler ve problemler daha iyi netleştirilir. Daha kapsamlı bir şekilde alternatif aksiyon yöntemleri araştırılır. Kişilerin kendi davranışlarını kontrol etme istekleri, diğerlerinin güvenilirliklerine ilişkin itimatları artar ve diğerlerinin davranışlarını kontrol etme çabaları azalır. Bütün bunlar yüksek tatmin ve motivasyon düzeyleri ile sonuçlanır. Grup üyeleri problem çözme çabaları ile daha memnun ve sonuca ulaşmaya yönelik daha çok motive olurlar. Kendilerini örgüte daha yakın bir üye olarak hissederler. Kendi gruplarından ayrılıp başka bir gruba bağlanmak için daha az istek duyarlar (14, 30).

2.1.7.2. Örgütsel Güven Eksikliğinin Sonuçları

Örgütsel güven kaybedildiğinde ortaya çıkan olumsuz sonuçlar, güven kaybının maliyetlerini kapsamaktadırlar. Örgütlerde gerekli güven ortamı sağlandığında, çalışanlar enerjilerini örgüt yararına kullanırken, güvensizliğin hâkim olduğu bir ortamda çalışanlar enerjilerinin büyük bir çoğunluğunu kendilerini korumak için harcadıkları belirlenmiştir (20, 52). Bu da örgüt için paha biçilemez bir sosyal kaynak kaybıdır (40). Örgütsel güven eksikliği, bakım kalitesinin azalmasına ve olumsuz hasta sonuçlarına sebep olabilmektedir.

Aynı zamanda çalışanlarda dikkat dağınıklığı, odaklanamama, işten ayrılma niyeti ve iş doyumu düzeylerinde azalma gibi sonuçlar verebilmektedir (53, 54). Örgüt değerini arttırıcı

uygulamalar yapılarak, yönetici ve çalışanların büyük bir bölümünün kuruma olan inançlarının artırılması başarıya ulaşma da etkin bir çözüm olarak kabul edilmektedir (55).

2.1.8. Hemşirelikte Örgütsel Güven

Hemşirelikte örgütsel güven, hemşirelerin birbiri ve yöneticileri arasında etkileşimi, memnuniyeti artıran faktörlerden biri olarak ifade edilmektedir. Hemşirelerin beklentilerinin profesyonelce yönetilmesi, kuruma, yöneticilere ve birbirlerine güveni artırdığı belirlenmiştir (33). Örgütsel güven algısının düşük olması; iş tatminsizliğine, işten ayrılma niyetine, örgütsel bağlılığın azalmasına sebep olmaktadır (28).

Hemşirelerin kaliteli bakım hizmeti verebilmesi için örgütün bakım aktivitelerine katkısı önemlidir; aksi halde uygulama oluşan hataları hasta bakım çıktılarında olumsuz bir durum oluşturacaktır. Ekip ruhuna sahip hemşirelerin, süreç aksaklıklarına sebebiyet vermemesinin güvenle bağlantılı olduğu ifade edilmiştir (26).

Williams (2005) yöneticilere örgütsel güven ve örgütsel etkililik konusunda rehber olan çalışmasında, örgütsel güvenin artmasının iş tatminini artırdığını (56), benzer şekilde, Tanner (2007) araştırmasında (57), örgütsel güvenin, iş tatmini ile güçlü ve pozitif bir ilişki olduğunu saptamıştır.

Gider (2010) İstanbul'daki eğitim ve araştırma hastanelerinin beşinde gerçekleştirdiği çalışmasında örgütsel bağlılık ve iş doyumu seviyesinin örgütsel güven seviyelerinde daha yüksek olduğunu saptamıştır (11).

Durukan ve diğerleri (2010) Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde ki hemşireleri dâhil ettiği çalışmasında, hemşirelerin örgütsel güven seviyelerinin orta-yüksek, örgütsel bağlılık seviyelerinin düşük olduğunu saptamıştır (20).

Özgen (2010) Sivas kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada, çalışanların psikolojik sözleşme algı düzeylerinin örgütsel güven düzeyini etkilediğini saptamıştır (12).

Top (2012) hekim ve hemşireler üzerinde yaptığı araştırma da, hekim ve hemşirelerin örgütsel bağlılık ve örgütsel güven düzeylerinin, iş doyum düzeyleriyle doğru orantılı olduğunu saptamıştır (13).

Tekingündüz ve Tengilimoğlu (2013) Bingöl’de sağlık çalışanlarıyla yaptıkları araştırma da, çalışanların iş tatmin düzeyleri, örgütsel bağlılık düzeyleri ve örgütsel güven düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır (58).

Tekingündüz ve diğerleri (2014) sağlık çalışanlarının örgütsel güven ve örgütsel adalet düzeylerini incelediği araştırmasında, örgütsel güven düzeylerinin, örgütsel adalet ve iş tatmini düzeylerine göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğunu saptamıştır (59).

Halıcı, Söyük ve Gün (2015) Ordu’ da sağlık çalışanlarının örgütsel düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, örgütsel güven düzeylerinin yüksek olduğunu saptanmıştır (26).

Uğurluoğlu ve diğerleri (2015) İstanbul’da bir özel hastanede sağlık çalışanlarıyla hizmetkar liderlik üzerine yaptığı araştırma da, çalışanların genel örgütsel düzeyi ve lider- üye etkileşimi arasında pozitif ilişki olduğunu saptamıştır (14).

2.2. Hemşire – Hemşire İşbirliği

2.2.1. İşbirliği Kavramı ve Önemi

İşbirliği, güven ve uyum içerisinde ortak hedefe yönelik ortaklaşa eylem olarak ifade edilmektedir. Birlikte çalışmanın ötesinde, karşılıklı saygı, kabul ve paylaşımın bireylerin özerklik ve gücünün ötesinde olduğu bir kavramdır (7). İşbirliği, kararların müşterek mülkiyetini ve sonuçların ortak sorumluluğunu içeren bağımsız gruplar arasında ortak karar

alma süreci olarak da tanımlanmaktadır. İşbirliğinin oluşumunda, çalışanların kararlarına ve özerkliğine önem verilmesinin, mesleki gelişimlerine katkı sağlayacağı belirtilmiştir (60). Bireylerin hedefleri doğrultusunda güç birliği oluşturması, hiyerarşiden uzaklaşmayı sağlayarak düzeni ve başarıyı getirmektedir. Etkin bir ekip çalışması gerektiren işbirliğinde, iletişimin ve çalışma koşullarının da iyi olması gerekmektedir. Çalışma koşulları kötü olan ekiplerde genellikle iletişim ve işbirliği seviyesinin düşük, stres düzeyinin ise yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (61). Çalışma ortamının iyi olarak algılanması ise hemşirelerde tükenmişliği azaltıp iş doyumunu artırarak, ilişkilerini de olumlu hale getireceği ifade edilmektedir (5).

İyi bir iş birliği aynı zamanda iyi etkileşim ve iyi bir iletişim gerektirmektedir (62). Koşullar ne kadar iyi olursa hemşirelerin meslektaşları ile ilişkileri o kadar olumlu yönde ilerleyecek ve iş birliğine o kadar fazla yönelim gösterecekleri ifade edilmektedir (53). Ancak günümüzde sağlık işlerindeki aciliyet, yoğunluk, stres, uzun çalışma saatleri, fazla sayıda hasta bakımı gibi sebepler çalışanlarda çatışmalara yol açabilmektedir. Bu çatışmaları gidermek içinde yine iyi bir ekip çalışmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir (5, 63). İş yerinde çatışmaların varlığında çalışanların iş birliğini terk edebilecekleri, iş performanslarının düşeceği ve hatalara eğilimde artmalar meydana geleceği düşünülmektedir.

Dolayısıyla çatışmalara erken dönemde çözümler bulunması önem arz etmektedir (5).

2.2.2.Hemşire- Hemşire İşbirliği Kavramı

Sağlık kurumlarında iş birliği, kültür ve deneyim farklılığı olan sağlık çalışanlarının, belirlenen amaçlar doğrultusunda çatışma yönetiminin önüne geçerek, iletişimi sağlama ve farkındalık oluşturma süreci olarak ifade edilmektedir (64). Hemşire-hemşire iş birliği, hasta durum analizi, nöbet teslimleri ve iletişim kanallarının kullanımı esnasında, hemşireler arasında bilgi ve deneyim farklılıklarını ön plana çıkarmaktadır (65). Hemşireler aralarındaki iş birliği

ile birbirlerinin rol ve pozisyonlarını daha iyi anlayıp, sorunları pratik bir şekilde çözmektedirler (66).

Hemşire- hemşire işbirliği ‘kaliteli, güvenli ve hasta merkezli bakımı sağlamak amacıyla hemşire meslektaşların birlikte çalışmasıdır’ (67). Stefaniak (1998) işbirliğini; “bir amaca ulaşmak ya da bir problemi çözmek için birlikte çalışmak” olarak tanımlamaktadır ve “bilgi/beceri eksikliği, değişim – transfer ve iletişim” etkenlerinin işbirliğini harekete geçirdiğini belirtmektedir (65). Meretoja ve diğerleri (2002), iş birliğini hemşirelik kabiliyetinin ölçüsü tariflerken (68), Apker ve diğerleri (2006) ise “hemşirelik mesleği için yerine getirilmesi gereken bir görev” (32) olarak tanımlamaktadır

Etkili iş birliği, sağlık çalışanlarının birbirlerinin bakış açılarına saygı duyan, değer veren bir ilişki ile gelişebilmektedir. Bunun sonucunda iş doyumu sağlanabilmektedir (69, 70). Sonuç olarak hemşire-hemşire işbirliği, sağlık hizmeti sunumunun kalitesini ve buna bağlı hasta sonuçlarını, çalışanların iş doyumuna bağlı olarak personel devir oranını, hasta bakım maliyetine bağlı olarak örgütsel maliyeti etkilediği ifade edilmektedir (71, 72).

Hemşire-hemşire işbirliği sağlanırken, bilgi alışverişinin doğru yapılması için hemşirelerin profesyonel davranmaları gerektiği belirtilmektedir (32). Hemşirelerde profesyonellik davranışının, iş doyumunu artıracak şekilde hemşirelerin motivasyonu yüksek bir çalışma sergileyecekleri belirtilmektedir (32, 53). Ekip çalışmaları, genellikle kurum yapısı demokratik olan hastanelerde desteklenip, tüm çalışanların görüşlerinin alınması ile kuruma bağlılık ve birliktelik duygusunu artırmakla oluşmaktadır. Bu sayede çalışanlar arasında iletişim ve iş birliğinde süreklilik oluşturulacağı ifade edilmektedir (73,74).

İşbirliği ile oluşan sinerji hasta çıktılarına, iş doyumuna ve performansına pozitif yönde yansırken, aksi durumda hasta bakımına olumsuz yansiyarak sağlık hizmetini aksatabileceği belirtilmiştir (75, 76). Hasta bakımı esnasında özellikle hiyerarşiye odaklanan bir ilişkinin

oluşması, işbirliğinin oluşmasına karşı çok ciddi engel oluşturmaktadır. Hemşirehemşire işbirliğinin yaratılamaması durumunda, oldukça ciddi ilaç uygulama hataları gelişebilmektedir. Hasta bakımında zayıf koordinasyon oluşabilmekte, sonuç olarak hasta memnuniyetinin azalmasına neden olabilmekte, hatta hastanın mortalite riskinin artması gibi olumsuz olaylar ortaya çıkabilmektedir (78).

Mesleki hataların önüne geçmek ve başarıyı sağlamak için iş birliğinin önemli olduğu belirtilmiştir (79). Ancak hemşireler de, iş birliğinden çok öfke halinin baskın rol oynadığı görülmektedir. (79,80). Hemşirelerin çalışma saatlerinin %25'ini çatışmadan kaynaklı öfke

içinde geçirdikleri için çatışma yönetiminden ve uzlaşmadan uzak durdukları ifade edilmektedir. (80). Buna karşılık hemşireler, işbirliği oluşturmak yerine çatışmaların çözülmesine enerjilerini kullanmaktadırlar (80, 81). Çatışmanın çözümü, hemşire-hemşire

işbirliğinin artırarak, hemşireler açısından örgüt kültürünün oluşmasına ve tıbbi hataları azaltılarak olumlu hasta sonuçlarının elde edilmesine olanak sağlayacağı belirtilmiştir (65, 80).

Araştırmalara bakıldığında; işbirliği, problem çözme ve üretkenliğin aynı düzeyde çalışan ekip üyeleri arasında daha iyi olduğu, hasta sonuçlarına da daha olumlu yansıdığı belirtilmektedir (10, 81). Hiyerarşik olan ekiplerde alt statüdekilerin yetkin karar verme gibi konularda pasif rol aldıkları vurgulanmaktadır (81). Aiken ve diğerleri (2013)'nin yapmış oldukları bir araştırmada ise hemşirelerin birbirleriyle takım çalışmasının daha etkin olduğu belirtilmektedir (7) . Bunun ışığında hemşirelerde işbirliğinin, hasta sonuçları üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu ve aynı zamanda etkin kullanılması gereken bir davranış olduğu belirtilmektedir (60, 82).

2.2.3. Hemşire – Hemşire İşbirliğini Etkileyen Faktörler

Konuyla ilgili yapılan birçok araştırmada bireysel, kurumsal, çevresel ve sosyokültürel etmenlerin hemşire-hemşire işbirliğini etkilediği ifade edilmektedir. Ayrıca tarih, eğitim, etik,

kültür, toplumsal cinsiyet, psikoloji, teknoloji vb. gibi faktörlerin de hemşire hemşire işbirliğinin gelişimini etkilediği düşünülmektedir (64).

Hemşirelerin iş birliğini etkileyen etmenlerin arasında yoğun çalışma saatleri, çalıştıkları birim, çalışma deneyimleri, iletişim seviyeleri, eğitim düzeyleri gibi faktörler yer almaktadır (5, 53, 83). Hemşirelere vardiya sonunda işlerini bitirmek için yeterli zaman olup olmadığı sorulduğunda; sayıları, yoğun iş yükleri ve yeterli zamanları olmadığı için birçok işi eksik bıraktıkları belirtilmektedir (7). Hemşirelerin, az sayıdaki hasta bakımında daha etkin oldukları, hasta sayısı arttıkça aralarındaki iletişimin de azaldığı belirtilmektedir (5). Hemşire başına düşen hasta sayısının az olduğu küçük birimlerde (yoğun bakım, diyaliz vb), genellikle deneyimli ve uzmanlaşmış hemşirelerin varlığı ve çalışanlar arasında yakınlık, bu birimlerde iş birliğini kolaylaştıran faktörler arasında sayılmaktadır (84). Deneyimsiz ve eğitimsiz çalışanların ise, hemşire vizitleri esnasında hangi bilgilerin iletilmesi gerektiğini tam olarak bilmemesi gibi bazı iletişim hataları nedeniyle, hemşire iş birliğinde problem oluşturdukları varsayılmaktadır. Hemşirelerde deneyimle beraber, yaştaki artış ile de mesleki ilişkilerinin arttığı ve iş birliğine yöneldikleri düşünülmektedir (5, 83). Hemşirelerin arasındaki ilişkide, eğitim düzeyindeki artış ve iş deneyimlerinin fazla olması, iş birliğini olumlu yönde en fazla etkileyen etmenlerden biri olduğu ve hasta sonuçlarına pozitif yansıdığı belirtilmektedir (18, 53, 78). Bu bağlamda ekipte kalifiye hemşirelerin bulunmaması da iş birliğini azaltan niteliklerden biri olarak değerlendirilmektedir (82, 85).

Mesleklerarası Eğitim İşbirliği Uzmanı Paneli (Interprofessional Education Collaborative Expert Panel, 2011) tarafından dört yetkinlik alanı belirlenmiştir (86):

1) Meslekler arası uygulama için değerler ve etik; hastanın onuruna ve mahremiyetine ve takım bazlı bakımın sağlanmasında gizliliğe saygı duyulması,

2) **İşbirlikçi uygulama için roller ve sorumluluklar, rollerin** ve sorumlulukların alanlarının bilinmesi, ekibin en iyi bakımı sağlamak için etkili bir şekilde çalışması,

3) **Profesyoneller arası iletişim pratiği;** meslekler arası iletişim alanında ekip çalışmasını geliştiren tartışmaları ve etkileşimleri uygulamayı, etkili iletişim araçları ve tekniklerin seçilmesi,

4) **Meslekler arası takım çalışması ve takım tabanlı uygulama;** meslekler arası takım çalışmasının ve takım tabanlı uygulamanın alanı, mesleki otorite, özerklik, işbirlikçi uygulama ve takım etkinliği için iyileştirme stratejilerini dikkate alan liderlik uygulamalarını içermektedir.

Bireysel faktörler olan yaş, cinsiyet, meslek, kurumsal-çevresel faktörler olan rol belirsizliği ile birlikte görev, yetki ve sorumluluk bilinmemesinin işbirliği üzerinde etkisi olduğu ifade edilmektedir. Sosyo-kültürel faktörlerin hemşire-hemşire işbirliği üzerinde oldukça etkili olduğu, bir arada yakın çalışan işbirliği eksikliği olduğu belirtilmektedir (87).

2.2.3.1. Hemşire – Hemşire İşbirliğinin Bileşenleri

Hemşire-hemşire iş birliğini oluşturan bileşenler; problem çözme, iletişim, süreç paylaşımı, koordinasyon ve profesyonelliktir (6).

2.2.3.1.1. Problem Çözme

Sağlık gereksinimlerini karşılamakla yükümlü olan hemşirelerin, problem çözme becerilerinin geliştirilmesiyle, sağlıkta yaşam kalitesi düzeyinin artacağı belirtilmektedir. Bu aşamada ilk olarak, kendi öz değerlendirmeleri ile diğer profesyoneller ile iş birliği halinde kendilerinden ne beklendiğine yönelik çözümleri belirlemeleri gerekmektedir (88).

Problem çözerken öncelikle, problem çözme aşamasını takip etmek gerekmektedir. Bu aşamalar; problemin tanımlanması, veri toplanması, uygulanması ve değerlendirilmesi şeklinde basamaklara ayrılmaktadır. Problem çözme aşamaları, hemşirelik bakım sürecinde yer alan

verileri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamasına benzerlik gösterip, hemşireler için sık başvurulmuş bir çalışma şekli olduğu için etkin kullanılabilir nitelikte olduğu belirtilmektedir (6, 15). Problem çözmenin ilk aşaması olan problemin tanımlanma aşaması büyük önem arz etmekle beraber bu aşamada deneyimli kişilerden faydalanmanın, onlar ile iş birliği yapmanın çözüme daha kolay götüreceği ve zamandan tasarruf ettireceği ifade edilmektedir (10, 15).

Hemşirenin profesyonelliğini ve deneyimini belirleyen ölçütlerden biri problem çözme yeteneğidir. Bu yeteneği geliştiren ve etkili kullanabilen hemşireler toplum içinde etkin hizmetler sunabilirler. (10, 15). eleştirel düşünmenin bir alt basamağı problem çözmedir. Eleştirel düşünmeyi benimseyen bireyler gerekli bilgiler ışığında problemleri algılayarak çözüme ulaştırma konusunda isteklidir. Çalışma ortamlarında birçok durumda adil kararlar almaları gereken hemşirelerin bu düşünceyi benimsemesi problem çözme aşamalarının daha kolay ilerlemesini sağlayacağı düşünülmektedir (89).

Hemşireler planlama ve değerlendirme süreçlerinde iletişim, problem çözme, değişime uyum, yardımlaşma ve liderlik vasfını kullanırlar (58, 63). Problem çözme yeteneğine sahip hemşireler, olumsuzluklarla baş edebilirken ve çözüm konusunda sorun yaşamazken; problem çözme yeteneği düşük olan hemşireler profesyonellik ve olumlu hasta sonuçları gibi birçok alanda sorun yaşadıkları gözlemlenmiştir (90, 91). Problem çözme becerisi esasen bakım çalışması davranışlarından biridir (92, 93). Abaan ve Altıntoprak (2005) çalışmalarında hemşirelerin problem çözme ve etkin karar verme yeteneklerinin işbirliği halinde olmasının, sonuca ulaşmada olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir (10). Problem çözümünde yapılan işbirliği ortak görüşe varılmasını sağlayarak olumlu sonuçlara ulaştırır. Bu bağlamda çözüme ulaşmak için en sağlıklı seçenekler belirlendikten sonra uygulanması sürecinde de iş birliğine devam ederek, hızlı bir şekilde sonuca ulaşım sağlanması gerekmektedir (15, 94). Hemşirelerin

problem çözme sürecindeki bu etkin iş birliği davranışlarının, hasta bakım kalitesini yükselterek, hasta güvenliğini desteklediği belirtilmektedir (95).

Değişen ve gelişen sağlık sistemi içerisinde hemşireler hasta güvenliği ve profesyonel bakım için çok iyi birer problem çözücü olmak zorundadırlar (96, 97). İş birliği yapılırken üyelerin, ortak bir amaç için ya da hasta bakımı ve tedavisi için ya da var olan bir problemin çözümü için işbirliği içinde çalışmaları gerekmektedir. Disiplinler arası ekip çalışması için işbirliği önem arz etmektedir (93). Hemşire- hemşire işbirliği yüksek olan kurumlarda; hasta bakım maliyetleri düşer, personel devir hızı azalır, bakım kalitesi artar, personel motivasyonu artar, çatışma azalır ve pozitif hasta sonuçlarına ulaşılır (98).

2.2.3.1.2. İletişim

İletişim, bireyler arasında duygu ve düşünceleri pekiştiren, birbirlerini anlamalarında yardımcı bir araç olan, iki kişi arasında karşılıklı gelişen duygu, fikir ve bilgi alışverişidir. Kişiler arası iletişim ise, başka bireylerin söylemlerini tartarak sonuçta varılan kanıyla davranma sanatı olarak ifade edilmiştir (15, 75). İletişim, insan gibi sürekli gelişen ve değişime uğrayan dinamik bir olgudur. İnsanın sosyal bir varlık olarak, kendini ifade edebilmesi ve çevresiyle iletişim kurarak yaşaması için zorunludur. İletişim kurmaktaki birincil amaç, anlaşılır şekilde mesajlar göndermek, tutum ve davranışlar üzerinde değişiklik yapmak olarak belirtilmiştir (99).

İnsan ilişkilerini esas alan hemşirelik mesleğinde bakım süreçlerinin etkinliği, kişiler arası iletişime bağlıdır. Hemşire bakım sürecini yönetirken, iletişim kanallarını doğru kullanarak karşılıklı açık bir iletişim yolu oluşturmalıdır (40, 100).

Araştırmalar, hemşirelerin etkin iletişim becerileri edinmelerinin, olumlu hasta sonuçları sağladığını göstermektedir (40, 100). Hemşire hasta arasındaki kurulan bağ bir tedavi aracı olmakla birlikte prognozu etkiler. Bu kurulan bağın “ağrı tedavisinde morfin kullanılması kadar

önemli ve yararlı olabileceğini veya tam aksine açık bir yaraya toz ve tuz serpmeye benzer biçimde kullanılabileceğini” belirtmektedir (40, 101, 102).

Ekip çalışması gücüne dayanan sağlık bakım hizmetleri çalışanlarının, bireyleri sadece fiziksel olarak değil, farklı yönlerde doğru şekilde değerlendirerek iletişim kurmasıyla sağlanabileceği düşünülmektedir (40, 103). İletişimdeki eksiklikleri, bakımın kalitesini mevcut tedaviye uyumu ve memnuniyeti olumsuz etkilediği belirtilmiştir (40, 104). Yapılan araştırmalarda hemşirelerin birbirleri arasında ve hasta ile iletişiminde zaman zaman sorunlar yaşadığı görülmektedir. Bakım kalitesini artırarak, olumlu hasta sonuçları elde etmek için, çalışanlar arasında iletişim becerilerini geliştirmeye öncelik tanınması gerektiği ifade edilmektedir (4).

Hemşireler ile diğer sağlık personelleri arasındaki iletişim, sağlıkta bilgi akışının önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Çalışma ortamında optimal hasta akışı, güvenli ve etkili hasta sonuçları sağlayabilmek ancak mesleki koordinasyonun, iyi iletişimin ve iş birliğinin varlığında gerçekleşebilmektedir (18, 105, 106, 107). Sağlık iletişiminin birincil amacı, toplumları dahası bireyleri etkileyerek, sağlıkla alakalı verilerin paylaşılması ve ortaya çıkacak verilerin sonucunda sağlığın gelişimini sağlamaktır. Ortak Sağlık Kuruluşları Akreditasyon Komisyonu (JCAHO)’nun 2013’te yaptığı açıklamaya göre; sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim hatalarının, kurumlar tarafından bildirilen 2.455 olayın % 70’ine sebep olduğu ifade edilmektedir. Bu olayların yaklaşık %75’i ise hastanın hayatının kaybıyla sonuçlanmaktadır (107, 108).

Sonuç olarak sağlık bakım hizmetlerinde etkili iletişim önem taşımaktadır. Etkili iletişim yeteneğine sahip bireyler iş birliğine daha fazla uyum sağlayabilmektedirler. İletişim etkili kullanılmadığında hasta bakımında aksaklıklar ve çatışmalar ön plana çıkabileceği düşünülmektedir. Hiyerarşik farklılıklar, rekabet, değişim, deneyim farklılıkları gibi durumlar iletişim çatışmalarına yol açabilmektedir. Bununla birlikte, çalışanlar arasında uzlaşma

sağlanamaması bakım hizmetinin aksamasına neden olacağı belirtilmektedir (83). İletişim becerilerini etkili şekilde kullanabilen sağlık çalışanları, çözüm üretilmesinde ve yapıcı ilişkiler geliştirilmesinde önemli rol oynar (4, 109, 110).

2.2.3.1.3. Süreç Paylaşımı

Süreç paylaşımı, bağımsız ve doğru karar alabilen bireyler vasıtası ile gerçekleşmektedir. Bu da otonomi kavramını ön plana çıkartmaktadır (7, 34). Hemşirelikte otonomi, sorumluluk bilinci geliştirerek bağımsız karar verme yeteneği olarak ifade edilir. Hemşirelerde otonomi yokluğu ise, örgüt içi çatışmalara ve hasta bakım kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Otonominin vermiş olduğu pozitif yöndeki sorumluluk yükünün ise çalışanlardaki motivasyonu artırarak daha kuvvetli bir bağlılık duygusu ortaya çıkardığı belirtilmektedir (97). Otonomi düzeyi yüksek olan hemşirelerin karar verme sürecinde mesleki bağlılığı yüksek olacağı için, yeterli ve doğru bilgiye ulaşırken daha fazla iletişim, ekip çalışması ve işbirliği içerisinde olacağı belirtilmektedir (9, 34). Yapılan bir çalışma da hemşirelerin karar verme yetisinde eksiklikler olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin karar verme yetisindeki eksiklikte en büyük etkenin, çatışmalar sebebiyle karar sürecinde çelişkiye düşmeleri olduğu ifade edilmektedir. Çelişkilerin sebebinin ise genel olarak yeterli bilgiye sahip olmamaktan kaynaklı olduğu belirtilir. Bireyleri çatışmalardan uzak tutup etkin karar vermelerini sağlamak için bilgisizliği giderip, işbirliğine yönlendirmek gerekmektedir (60, 111)

2.2.3.1.4. Koordinasyon

Hastanelerin gün geçtikçe daha karmaşık bir yapı haline geldiği, çalışanların ve hastaların isteklerinin sürekli değiştiği bilinmektedir. Bu değişim, hastane çalışanlardaki koordinasyon ve iletişimin artırılması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır (49). Koordinasyon aşamasında, hemşirelerin birbirleri ile sürekli işbirliği içerisinde olması ve ekip olarak bir bütün halinde planlı bir şekilde hareket etmeleri beklenmektedir (53). Hemşirenin birincil görevi olan

hasta bakımında en iyi sürecin sağlanması için, koordinasyon konusunda kendilerini sürekli geliştirmeleri gerektiği önemle vurgulanan konular arasındadır (111).

Koordinasyonun hastanedeki amacı tüm amaçlarında olduğu gibi, hastaya kaliteli ve güvenli bir hizmet vermek, olarak ifade edilmektedir. Koordinasyon sürecinde temel bir işlevi olan ekip yaklaşımı için, hastanenin öncelikle ekip anlayışı ile personel arasında uyum sağlaması gerekmektedir. Bu süreç personelin faaliyetlerinin düzenlendiği ve hastane ile bütünleşmesini sağlayan bir süreç şeklinde de ifade edilmektedir. Kurum ile bütünleşen personelin, kuruma bağlılığı ve verimliliğinin arttığı belirtilmektedir (75). Koordinasyonda uyum, iletişim, işbirliği ve teşvik etmenlerinin temel yapı taşı olduğu belirtilmiştir (8,9).

2.2.3.1.5. Profesyonellik

Hemşirelerin profesyonelliği; mesleki özerkliği, yeteneğiyle sorumluluklarını yerine getirmesi, hastaların gereksinimleri doğrultusunda aldıkları kararlar ile bunların uygulaması olarak tanımlanmaktadır (75). Hastaların refahı, hemşirelerin hasta yanıtlarını hızlı bir şekilde değerlendirip, karmaşık müdahaleleri planlama, önceliği belirleme ve uygulama kabiliyetine bağlıdır (112).

Hemşirelik, çalışma ortamında oluşabilecek sorunların sebep analizini yapabilecek, yargılama yetisine sahip, karar verme anında tereddütsüz olan, problem çözme yeteneğine pratikte sahip, iyi şekilde hasta bakımı verebilen, yeri geldiğinde eğitici ve yönetici vasfı olarak hemşirelik uygulamalarını yapan profesyonel bir meslek grubu olarak ifade edilmiştir (100, 113, 114). Otonomi, bireylere kararları konusunda sorumluluk bilinci kazandırır. Otonomi sahibi hemşireler, değişen ve gelişen sağlık bakım hizmetlerinin bir üyesi olarak işbirliği içinde bağımsız rollerinin bilincinde ve alınan kararlarda söz hakkı olan bireylerdir (63, 115). Profesyonel anlamda bir hemşire, bilgilerini sürekli güncelleyen, yeteneklerini ve kararlarını

edindiği tecrübeleri doğrultusunda analitik olarak uygulayabilen, sağlık hizmeti sunumunda bilgisinden yararlanabilen, bir vizyonu olan sağlık personeli olmalıdır (116).

Mesleki yeterlilik, bilgi ve beceri varlığında oluşmaktadır. Hemşireler hastaların bakımı ile ilgili bilgileri, mesleki olarak edindikleri becerileri işbirliği içinde paylaştıklarında meslekte yeterli ve başarılı olabilmektedirler (32). Sonuç olarak; sağlık ekibi içinde hastalarla daha fazla bir arada bulunan ve her süreci gözlemlene fırsatı olan hemşirelerin, karar süreçlerinde söz hakkının olması daha kaliteli ve güvenli sonuçlar elde edilmesini sağlarken, iş birliği içinde ortam hazırlayacağı düşünölmektedir (87).

2.3.3. Hemşire – Hemşire İşbirliğinin Önemi

İnsan yaşamını doğrudan ilgilendiren sağlık hizmeti için, sağlık kurumlarında çalışanların sıfır hata hedefiyle nitelikli hizmet sunmaları gerekmektedir. Nitelikli sağlık hizmetinin sunulabilmesinin temel koşullarından biri, işbirliği ve ekip anlayışı içerisinde çalışmanın benimsenmesidir. Sağlık hizmeti sunumunda oluşabilecek hatayı engellemek, olası zararlardan hastayı korumak, bu tür olasılıkları tamamen ortadan kaldıracabilecek sistemin oluşturabilmesi önemlilik arz etmektedir. Hizmet sunumunda kaliteyi hedefleyen gelişmiş ölkelerde hasta bakımı sırasında oluşan hata sayısı gelişmekte olan ölkelere göre daha düşük olduğu görölmektedir (9, 30).

Hemşire- hemşire iletişiminin iyileştirildiği programlarda daha iyi hasta sonuçları, hasta memnuniyeti, çalışan memnuniyeti, daha az tıbbi hata ve iyileşen hasta sonuçları ortaya çıkmaktadır. Özellikle yoğun bakım ünitelerindeki işbirliğininolumlu etkileri literatürde gösterilmiş olup, olumlu etkilerin sonucu olarak yoğun bakım biriminde hasta kalış süresinin düşüröldüğu ifade edilmektedir (33).

Hemşire-hemşire işbirliği, etkili iletişim, hasta memnuniyetinin oluşabilmesi ve daha iyi hasta sonuçlarının elde edilmesi için temel esastır. Hemşire-hemşire işbirliği ve ekip çalışması, hasta bakımı ve morali için çok önemlidir. Sağlık yönetiminde, hekim ve hemşirenin sorumlu

olduğu hasta üzerinde aldıkları ortak kararların ve iş birliği ile yaptıkları uygulamaların, hastanın iyileşme sürecini, hastanın psikolojisini, bütün yaşamını hatta ailesini etkilediğini ortaya konmuştur (19, 117).

Hemşire-hemşire ilişkisi stresli olduğunda veya aralarında güç farkları oluştuğunda ise, hizmet sunumu ve dolayısıyla hasta bakım planında aksamalara neden olduğu ifade edilmektedir (88). Etkisiz hemşire-hemşire işbirliğinde ise, iş tatminsizliğine neden olduğu ve yine hasta bakımının kalitesine olumsuz olarak yansıdığı belirtilmektedir (64).

Hemşire-hemşire işbirliği üzerine yapılan araştırmalar birbirine benzer sonuçlar ortaya koymuştur. Hemşire – hemşire iş birliği ile ilgili literatürde yapılmış çok az sayıda çalışma bulunmaktadır (6, 118, 119)

Blue ve Fitzgerald (2002)'ın çalışmasına göre; hemşirelere karşı, hemşirelerin yaptıkları bakıma yönelik yapıcı geribildirim verdikleri zaman hemşirelerin kendilerine güven kazandıkları, bilgi ve becerilerini ortaya koyma isteği doğduğu ayrıca hemşireler hemşirelere karşı, hemşirelerin klinik deneyimi, uzmanlığı, iletişim becerisine göre saygı ve güven duyduğu belirtilmektedir (116).

Ritter–Teitel (2001) hemşire–hemşire işbirliği ve problem çözmeyle ilgili yaptığı araştırmasında; idrar yolu enfeksiyonunun bir belirleyicisi olduğunu saptamıştır (119).

Schmalenberg ve diğerleri (2005) hemşire-hemşire işbirliği için gerekli bileşenleri incelediği araştırmasında; bileşenleri, uzmanlık, işte uzun süre kalma, disiplinler arası toplantılar ve vizitler, işbirlikçi protokol ve prosedürler, çatışma çözümü için gerekli yöntemler, hasta odaklı çalışma olarak belirlemiştir. Ayrıca çalışmada disiplinler arası ilişkinin ortak saygı, güven, açık iletişim ve takım çalışmasını gerektirdiği de tespit etmiştir (120).

Henneman (2007) yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin 12 saatlik vardiyası boyunca yaptıkları 8 tıbbi hatanın 5'inin hemşire- hemşire işbirliği yetersizliğinden kaynaklandığını saptamıştır (121).

Freise (2005) çalışmasında sağlık çalışanları arasındaki olumlu ilişkilerin, hasta bakım kalitesiyle doğru orantılı olduğunu saptamıştır (122).

Baggs ve diğerleri (1999) yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerinin işbirliği üzerine yapmış olduğu araştırmada, hemşirelerin işbirliğinin pozitif hasta sonuçları ile ilişkili olduğu saptanmıştır (123).

Foley ve diğerleri (2002)'nin sivil ve askeri hemşireler üzerinde yapmış olduğu araştırmada hemşire hemşire işbirliğinin klinik uzmanlık, otonomi ve uygulama üzerinde kontrol ile ilişkileri değerlendirilmiş olup, otonominin klinik uzmanlık ve işbirliği ile anlamlı ilişkisi olduğu ortaya koyulurken hemşire hemşire işbirliğinin servisler arasında farkının olmadığı ortaya koyulmuştur (124).

Larrabee ve diğerleri (2004) hemşire-hemşire iş birliği ve hasta memnuniyeti üzerine yaptığı araştırmada; hemşire hemşire işbirliği ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu saptamıştır. Bir başka deyişle işbirliği arttıkça hasta memnuniyeti de aynı oranda artmaktadır (77).

Goode (1995)'nin çalışmasına göre, hemşirelerde işbirliği ile iş doyumu ve otonomi arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Bir başka deyişle hemşirelerde otonomi arttığında iş doyumu, iş doyumu arttığında işbirliği ve işbirliği arttığında ise hasta bakım kalitesi dolayısıyla hasta memnuniyeti artmaktadır (125).

Bu bağlamda hemşire-hemşire işbirliğinde ekip çalışması ve uyumunun öneminin yadsınamaz olduğu görünmektedir. İletişim becerileri de hem uyumun hem de işbirliğinin

gerçekleşmesi adına önemlidir. Hemşire-hemşire işbirliği hem örgütsel faydaları hem de hasta memnuniyeti açısından oldukça önemli ve kritik bir konudur (66, 75).

2.4. Hemşirelikte Örgütsel Güven ve İşbirliği Arasındaki İlişki

Sağlık profesyonelleri arasında önemli bir yer alan hemşireler için örgütsel güven kavramı oldukça önemlidir. Hemşirelerin örgütsel güven düzeyleri üzerinde bireysel ve kurumsal faktörlerin etkili olduğu belirtilmektedir (19). Hemşirelerdeki örgütsel güven, hastanenin sunduğu tıbbi bakım kalitesini değerlendirmede önemli bir parametredir. Hemşirelerin örgütsel güven düzeylerinin hasta bakım kalitesine olumlu etkilerine bakıldığında, örgütsel güveni destekleyen her uygulamanın önemli bir yeri olduğu görülmektedir. Elverişsiz çalışma koşulları ve iş yoğunluğu, hemşirelerin örgütsel güven düzeylerine olumsuz etki ettiği belirtilmiştir (52, 98). Örgütsel güvenin sağlanması ile; hemşirelerin işten ayrılma ve hemşire devir hızı oranlarının da azalacağı düşünülmektedir (28).

Örgütsel güvensizlik yaşayan hemşireler kişisel yaşantılarında, iş ortamında ve yapılan görevler ile ilgili olumsuzluklar yaşayabilirler. Olumsuzlukları yaşayan hemşirelerde dikkat dağınıklığı, odaklanamama ve geçimsizlik gibi olumsuz özellikler ortaya çıkmakta ve bu hemşirelerin bakım uygulamalarının kalitesinde azalma, iş yavaşlatma, iş değiştirme ya da meslekten ayrılma davranışlarına sebep olduğu gözlemlenmiştir (84, 126)

Bu bağlamda hemşireler için örgütsel güvenin sağlandığı bir çalışma ortamı oluşturulması sağlık sektörünün hayati önemi düşünüldüğünde oldukça kritik bir konudur. (19). Örgütsel güvenin oluşması ile birlikte hemşire-hemşire işbirliğinin bir sonucu olarak ekip çalışmasının önemi anlaşılmakta, çatışma ortamı ortadan kalkmakta, sorumluluk ve yetkilerin farkındalığı artmakta ve rol belirsizliği ortadan kalkmaktadır (1, 25).

Hemşire-hemşire işbirliğinin her örgüt için hayati öneme sahip olduğu belirtilmiştir (6). Hemşirelerin mesleki yeterlikleri, karar alıcı durumları, iş doyumları ve klinik uzmanlıkları

örgütsel güveni etkileyen önemli noktalardır. Hemşireler arasında işbirliği profesyonel bir yükümlülüğün yanı sıra hemşirelik yeteneğinin belirleyicilerinden biri olarak tanımlandığından örgütsel güvenin yükselmesi ve tıbbi hataların azalması gibi sonuçları olduğu belirtilmiştir (122, 127). Hemşire-hemşire işbirliği hem hasta güveni ve memnuniyetini olumlu etkilerken, hem de hemşirelerin karar alıcılığı ve doğru müdahaleleri için de önemlidir. Birbirleri ile etkili iletişim kuran ve mesleki yeterlikleri olan hemşireler, örgüt içinde de güven ve etkili iletişim koşullarının oluşmasına yardımcı oldukları gözlemlenmiştir (85).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, hemşirelerin örgütsel güven algısının hemşire-hemşire işbirliğine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda yürütüldü.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Samsun il merkezinde Samsun Gazi Devlet Hastanesi'nde Ağustos 2019 Nisan 2021 tarihleri arasında yürütüldü. Sağlık Bakanlığı Samsun Gazi Devlet Hastanesi toplamda 311 yatak kapasiteli ve 380 hemşirenin görev yaptığı; acil, yoğun bakımlar (koroner, genel yoğun bakım ünitesi 1-2, cerrahi ve dahili yoğun bakım), ameliyathane, dahili birimler ve cerrahi birimler ile hizmet veren bir devlet hastanesidir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın çalışma evrenini Samsun Gazi Devlet Hastanesi'nde görev yapan tüm hemşireler oluşturdu (N=380). Araştırmada çalışma evreninin tamamına ulaşılabileceği varsayıldığından örneklem seçim yöntemi kullanılmadı; en az altı aydır ilgili hastanede görev yapan, araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli olmayan ve araştırmaya gönüllü katılan tüm hemşireler dâhil edildi. Araştırmanın çalışma grubunda 335 hemşire yer almakta olup, araştırma grubunun evreni temsil etme oranı %88,2 olarak tespit edildi.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini, hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve örgütsel güven algısı oluştururken, hemşire-hemşire işbirliği bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, “Kişisel Bilgi Formu”, “Hemşirelikte Örgütsel Güven Ölçeği” ve “Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği” ile toplandı.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda (EK-1), araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma yaşamları ile ilgili özellikleri içeren yedi soru yer almaktadır. Bu sorular arasında hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi demografik özellikleri ile kurumda ve meslekte çalışma yılı, pozisyonu gibi çalışma yaşamına ilişkin sorular yer almaktadır.

3.5.2. Hemşirelikte Örgütsel Güven Ölçeği

Yücel (128) tarafından 2006 yılında geliştirilen Örgütsel Güven Ölçeğinin hemşirelik mesleğine uyarlanması, Altuntaş ve Baykal (33) tarafından 2010 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek toplamda 43 ifadeden ve “Yöneticiye Güven”, “Kuruma Güven”, “Çalışma Arkadaşlarına Güven” olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek "kesinlikle katılmıyorum (1,00-1,83)", "katılmıyorum (1,84-2,66)", "kısmen katılmıyorum (2,67-3,49)", "kısmen katılıyorum (3,50-4,33)", "katılıyorum (4,34-5,16)", "kesinlikle katılıyorum (5,17-6,00)" şeklinde 6'lı Likert tipi derecelendirilen bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutları, madde numaraları ve Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları Tablo 3.1'de gösterilmektedir.

Tablo 3.1. Hemşirelikte Örgütsel Güven Ölçeğine Ait Tanıtıcı Bilgiler

Boyutlar	Madde Numaraları	Altuntaş ve Baykal (2010) Cronbach Alpha	Bu çalışmadaki Cronbach Alpha
Yöneticiye Güven Alt Boyutu	1-22	0.97	0.871
Kuruma Güven Alt Boyutu	23-33	0.94	0.827
Çalışma Arkadaşlarına Güven Alt Boyutu	34-43	0.93	0.789
Hemşirelikte Örgütsel Güven Ölçeği (Toplam)	1-43	0.96	0.903

Tablo 3.1'e göre ölçeğin genel ve alt boyutlarına ait Cronbach Alpha değerleri 0.70 'in üzerinde olduğundan ölçek ve alt boyutların güvenilir olduğu belirlenmiştir. Ölçekte ters kodlanan ifade yer almamaktadır. Ölçekten ve alt boyutlardan toplam puan ortalamalarının yüksek olması hemşirelerin yöneticiler, kurum veya çalışma arkadaşlarına duydukları güven düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir (33).

3.5.3. Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği

Dougherty ve Larson (6) tarafından 2010 yılında geliştirilen, Türk kültürüne uyarlanması Temuçin ve diğerleri (129) tarafından 2019 yılında yapılan ölçekte toplam 25 ifade ve beş alt boyut bulunmaktadır. "tamamen katılmıyorum (1,00-1,75)", "katılmıyorum (1,76-2,50)", "katılmıyorum (2,51-3,25)", tamamen katılıyorum (3,26-4,00)" şeklinde 4'lü Likert tipi ile derecelendirilen ölçeğin alt boyutları, madde numaraları ve Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları Tablo 3.2'de gösterilmiştir.

Ölçekte 2.5 ve 2.6 nolu ifadeler ters kodlanmaktadır. Tablo 3.2'ye göre ölçeğin genel ve alt boyutlarına ait Cronbach Alpha değerleri 0,6'nın üzerinde olduğu ve ölçek ve alt boyutlarının güvenilir olduğu belirlenmiştir (131). Ölçekten alınan puan ortalamalarının yüksek olması hemşireler arasında işbirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 3.2. Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeğine Ait Tanıtıcı Bilgiler

Boyutlar	Madde Numaraları	Temuçin ve ark. (2019) Cronbach Alpha	Bu çalışmadaki Cronbach Alpha
Çatışma Yönetimi Alt Boyutu	1.1-1.2-1.3-1.4	0.67	0.660
İletişim Alt Boyutu	2.3-2.4-2.5-2.6	0.66	0.650
Paylaşım Süreci Alt Boyutu	2.1-3.2-3.4-3.6	0.62	0.617
Koordinasyon Alt Boyutu	3.8-4.1-4.2-4.3-4.4	0.78	0.702
Profesyonellik Alt Boyutu	4.5-5.1-5.2-5.3-5.4-5.5-5.6- 5.7	0.89	0.815
Hemşire Hemşire İş Birliği Ölçeği (Toplam)	25 madde	0.90	0.865

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından, Ekim 2019- Şubat 2020 tarihleri arasında Samsun Gazi Devlet Hastanesi'nde görev yapan, en az altı aydır bu hastanede çalışan, yapılan araştırma tarihlerinde izinli olmayan ve araştırmaya gönüllü katılan hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilerek onamları alındıktan sonra anket formlarının dağıtılıp aynı gün veya birkaç gün içinde geri alınması yoluyla toplandı. Anket formunun doldurulması ortalama 10-15 dakikalık bir zaman almıştır.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi IBM SPSS 20 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Hemşirelerin demografik ve çalışma yaşamına ait özelliklerinin dağılımları sayı ve yüzde kullanılarak; ölçeklerden alınan puanların dağılımları ortalama ve standart sapma ile belirlendi. Normallik analizlerinde basıklık ve çarpıklık katsayılarının -2 ile +2 değerleri arasında olması referans değer olarak alındı (130); ölçek ve alt boyutlarının normal dağılım

gösterdiği belirlendi. Hemşirelerin ölçeklerden ve alt boyutlardan aldıkları puanların demografik ve çalışma yaşamı ile ilgili özelliklere göre farklılaşma durumları sınıflamalı değişkenler için parametrik testlerden bağımsız örneklemeler için t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılarak değerlendirildi. Yaş ve çalışma yılı gibi sürekli değişkenler ile ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. Örgütsel güvenin hemşire-hemşire işbirliği üzerindeki etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelendi. Hemşirelikte Örgütsel Güven Ölçeği ve Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeğinin iç tutarlılığı Cronbach Alfa katsayısı ile belirlendi.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmada kullanılan ölçekleri literatüre kazandıran araştırmacılardan mail yolu ile izin alındı (EK-7). Araştırmaya başlanmadan önce Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (EK-4, EK-5) ve Samsun Gazi Devlet Hastanesinden araştırma izni alındı (EK-6). Bununla birlikte veri toplama sürecinde araştırmaya katılan hemşirelere araştırmaya yönelik bilgi verilerek, kimliklerinin gizli kalacağı, bilgilerin başkaları ile paylaşılmayacağı konusunda güvence verilerek araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına ilişkin onamları alındı (EK-8).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın daha fazla hemşirenin katılımı ile büyük ölçekli bir üniversite hastanesinde yapılmasının planlanması, ancak ilgili kurumdan gerekli izinin alınamaması bu nedenle araştırmacının yeniden bir kurum belirleyerek etik kurul ve izin süreçlerini gerçekleştirmesi, tez çalışmasının süresinin kısıtlı olması nedeni ile tek bir devlet hastanesinde yürütülmesi araştırmanın bir kısıtlılığıdır. Araştırma sonuçları ilgili hastanedeki hemşirelerin bildirimleri ile sınırlandırılan sonuçlar sadece bu gruba genellenebilir.

4. BULGULAR

Hemşirelerin örgütsel güven algısının hemşire-hemşire iş birliğine etkisini incelemek amacıyla yürütülen bu araştırmanın bulguları, hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin bulgular; örgütsel güven düzeyi ve hemşire-hemşire iş birliğine ilişkin bulgular ve örgütsel güven algısının hemşire-hemşire iş birliğine etkisine yönelik bulgular şeklinde sunuldu.

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ve çalışma yaşamına ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.1'de yer almaktadır.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine ve Çalışma Yaşamına İlişkin Bulguların Dağılımı (n= 335)

Özellikler		Sayı	%	
Cinsiyet	Kadın	211	63.0	
	Erkek	124	37.0	
Medeni Durum	Evli	200	59.7	
	Bekar	135	40.3	
Eğitim Durumu	Lise	129	38.5	
	Lisans	188	56.1	
	Lisansüstü	18	5.4	
Pozisyon	Klinik Hemşire	291	86.8	
	Sorumlu Hemşire	24	7.2	
	Yönetim Kadro	20	6.0	
	Min	Maks	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	19	55	32.57	7.91
Sağlık Sektöründe Çalışma Yılı	1	35	11.18	7.65
Aynı Hastanede Çalışma Yılı	1	30	6.0	5.23

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özellikleri incelendiğinde (Tablo 4.1), %63'ünün kadın, %59.7'sinin evli, %56.1'inin lisans mezunu olduğu, %86.9'unun hemşire pozisyonunda çalıştığı, yaş ortalamasının 32.57 ± 7.91 olduğu, ortalama 11.18 ± 7.65 yıldır sağlık sektöründe çalıştığı ve 6.00 ± 5.23 yıldır da şu anki hastanede görev yaptığı tespit edildi.

Hemşirelerin Hemşirelikte Örgütsel Güven Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 4.2.'de sunuldu.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Hemşirelikte Örgütsel Güven Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları (n=335)

Alt boyutlar	Alınabilecek en az en çok değer	Alınan en az en çok değer	Ort.	Standart Sapma
Yöneticiye Güven Alt Boyutu	1-6	1.86-5.55	4.76	0.50
Kuruma Güven Alt Boyutu	1-6	2.36-5.82	4.93	0.55
Çalışma Arkadaşlarına Güven Alt Boyutu	1-6	2.30-5.80	5.08	0.41
Örgütsel Güven Ölçeği Genel Toplam	1-6	2.09-5.58	4.88	0.41

Araştırmaya katılan hemşirelerin örgütsel güven düzeylerine ilişkin değerlendirme sonuçları incelendiğinde (Tablo 4.2), hemşirelerin örgütsel güven ölçeği genel puan ortalamasının 4.88 ± 0.41 olduğu, en düşük puan ortalamasının yöneticiye güven alt boyutunda (4.76 ± 0.50); en yüksek puan ortalamasının çalışma arkadaşına güven alt boyutunda (5.08 ± 0.41) olduğu saptandı.

Hemşirelerin Hemşire-Hemşire İş birliği Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 4.3.'de sunuldu.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları (n= 335)

Alt boyutlar	Alınabilecek en az en çok değer	Alınan en az en çok değer	Ort.	Standart Sapma
Çatışma Yönetimi Alt Boyutu	1-4	2.25-4	3.40	0.36
İletişim Alt Boyutu	1-4	1.75-3.75	2.57	0.38
Paylaşım Süreci Alt Boyutu	1-4	1.75-4	3.33	0.40
Koordinasyon Alt Boyutu	1-4	1.60-4	3.24	0.38
Profesyonellik Alt Boyutu	1-4	2.50-4	3.38	0.29
Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği Genel Toplam	1-4	2.36-3.92	3.22	0.20

Araştırmaya katılan hemşirelerin hemşire-hemşire iş birliğine ilişkin değerlendirme sonuçları incelendiğinde (Tablo 4.3), hemşire-hemşire iş birliği ölçeği genel puan ortalamasının 3.22 ± 0.20 olduğu; en düşük puan ortalamasının iletişim yönetimi alt boyutunda (2.57 ± 0.38); en yüksek puan ortalamasının çatışma yönetimi alt boyutunda (3.40 ± 0.36) olduğu belirlendi.

Hemşirelerin örgütsel güven ölçeği puan ortalamaları ile sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.4’de sunuldu.



Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Çalışma Özellikleri ile Örgütsel Güven Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=335)

Alt Boyutlar ve Toplam Ölçek		Sayı	Yöneticiye Güven			Kuruma Güven			Çalışma Arkadaşlarına Güven			Toplam Örgütsel Güven		
Demografik ve Çalışma Yaşamı Özellikleri			Ort.	SS	Test ve p	Ort.	SS	Test ve p	Ort.	SS	Test ve p	Ort.	SS	Test ve p
Cinsiyet	Kadın	211	4.74	0.39	t=-0.584 p=0.559	4.95	0.47	t= 1.094 p=0.275	5.06	0.32	t= -1.033 p=0.303	4.87	0.32	t= -0.231 p=0.818
	Erkek	124	4.78	0.64		4.89	0.65		5.10	0.52		4.88	0.51	
Medeni Durum	Evli	200	4.80	0.50	t= 2.142 p=0.033*	4.95	0.51	t=0.725 p=0.469	5.09	0.41	t=0.992 p=0.322	4.91	0.40	t=1.826 p=0.069
	Bekâr	135	4.68	0.48		4.90	0.60		5.05	0.39		4.82	0.40	
Eğitim Durumu	Lise	129	4.75	0.48	F=0.030 p=0.971		0.49	F=0.283 p=0.754	5.08	0.38	F=1.013 p=0.364	4.88	0.37	F=0.012 p=0.988
	Lisans	188	4.76	0.50		4.95	0.55		5.06	0.41		4.87	0.41	
	Lisansüstü	18	4.76	0.63		4.92 4.84	0.79		5.20	0.50		4.88	0.50	
Pozisyon	Klinik Hemşire	291	4.76	0.47	F=0.361 p=0.697	4.93	0.53	F=0.826 p=0.439	5.08	0.38	F=0.588 p=0.556	4.88	0.38	F=0.241 p=0.786
	Sorumlu Hemşire	24	4.75	0.74		4.81	0.68		4.99	0.64		4.82	0.66	
	Yönetici H	20	4.66	0.44		5.01	0.57		5.11	0.38		4.86	0.38	
Yaş		335	r=0.233		p=0.000**	r=0.098		p=0.072	r=0.111		p=0.043*	r=0.206		p=0.000**
Sağlık sektöründe çalışma yılı		335	r=0.183		p=0.000**	r=0.084		p=0.125	r=0.107		p=0.049*	r=0.169		p=0.002**
Bulunduğu Hastanede Çalışma Yılı		335	r=0.103		p=0.059	r=0.090		p=0.100	r=0.129		p=0.018*	r=0.126		p=0.021*

*p<0.05 **p<0.01 Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma t = Bağımsız gruplarda t testi

F= Tek yönlü varyans analizi

r= Pearson Korelasyon analizi



Hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özelliklerine göre örgütsel güven düzeyleri incelendiğinde (Tablo 4.4.); cinsiyet, eğitim durumu ve çalıştıkları pozisyona göre örgütsel güven ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Hemşirelerin medeni durumuna göre örgütsel güven ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.4); evli olan hemşirelerin yöneticiye güven alt boyutu puan ortalamalarının bekâr olanlara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.05$) belirlendi.

Hemşirelerin yaşları ile Hemşirelikte Örgütsel Güven Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 4.4); yaş ile yöneticiye güven alt boyutu ($r=0.233$; $p<0.01$); çalışma arkadaşlarına güven alt boyutu ($r=0.111$; $p<0.05$) ve toplam örgütsel güven ölçeği puan ortalamaları arasında ($r=0.206$; $p<0.01$) istatistiksel olarak önemli, pozitif ve zayıf bir ilişki olduğu belirlendi.

Hemşirelerin sağlık sektöründe çalışma yılı ile Hemşirelikte Örgütsel Güven Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 4.4); çalışma yılı ile yöneticiye güven alt boyutu ($r=0.183$; $p<0.01$); çalışma arkadaşlarına güven alt boyutu ($r=0.107$; $p<0.05$) ve toplam örgütsel güven ölçeği puan ortalamaları arasında ($r=0.169$; $p<0.01$) istatistiksel olarak önemli, pozitif ve zayıf bir ilişki olduğu saptandı.

Hemşirelerin bulunduğu hastanedeki çalışma yılı ile Hemşirelikte Örgütsel Güven Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 4.4); aynı kurumda çalışma yılı ile çalışma arkadaşlarına güven alt boyutu ($r=0.129$; $p<0.05$) ve toplam örgütsel güven ölçeği puan ortalamaları arasında ($r=0.126$; $p<0.05$) istatistiksel olarak önemli, pozitif ve zayıf bir ilişki olduğu tespit edildi.

Hemşirelerin hemşire-hemşire işbirliği ölçeği puan ortalamaları ile sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.5’de sunuldu.



Tablo 4.5. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Çalışma Özellikleri ile Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=335)

Alt Boyutlar ve Toplam Ölçek			Çatışma Yönetimi Alt Boyutu		İletişim Alt Boyutu		Paylaşım Süreci Alt Boyutu		Koordinasyon Alt Boyutu		Profesyonellk Alt Boyutu		Ölçek Toplamı	
Demografik Özellikler		Sayı	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Cinsiyet	Kadın	211	3.27	0.29	2.56	0.38	3.28	0.37	3.22	0.32	3.35	0.24	3.17	0.17
	Erkek	124	3.62	0.34	2.56	0.36	3.41	0.42	3.27	0.45	3.40	0.35	3.28	0.23
	Test ve p		t= -10.070 p= 0.000**		t= 0.193 p=0.847		t= -2.942 p=0.003**		t= -1.148 p=0.252		t= -1.400 p=0.162		t=-4.535 p=0.000**	
Medeni Durum	Evli	200	3.41	0.35	2.57	0.37	3.34	0.38	3.26	0.38	3.38	0.30	3.22	0.20
	Bekâr	135	3.38	0.36	2.55	0.37	3.31	0.41	3.21	0.37	3.35	0.27	3.19	0.20
	Test ve p		t= 0.561 p=0.575		t=0.625 p=0.533		t=0.540 p=0.589		t=1.169 p=0.243		t=0.901 p=0.386		t=1.369 p=0.172	
Eğitim Durumu	Lise	129	3.36	0.32	2.54	0.40	3.31	0.39	3.21	0.40	3.33	0.27	3.18	0.19
	Lisans	188	3.40	0.37	2.58	0.35	3.33	0.39	3.26	0.35	3.39	0.29	3.23	0.20
	Lisansüstü	18	3.55	0.28	2.54	0.34	3.40	0.40	3.20	0.42	3.40	0.39	3.26	0.20
	Test ve p		F= 2.438 p=0.056		F=0.360 p=0.698		F=0.349 p=0.705		F=0.934 p=0.394		F=1.841 p=0.160		F=2.375 p=0.095	
Pozisyon	Klinik Hemşire	291	3.39	0.35	2.55	0.37	3.32	0.39	3.23	0.37	3.37	0.28	3.20	0.19
	Sorumlu Hemşire	24	3.35	0.40	2.59	0.37	3.40	0.47	3.30	0.34	3.44	0.34	3.26	0.27
	Yönetim Kadro	20	3.52	0.37	2.67	0.37	3.40	0.39	3.32	0.45	3.33	0.39	3.26	0.26
	Test ve p		F= 1.425 p=0.242		F= 1.007 p=0.36		F=0.797 p=0.45		F=0.872 p=0.419		F=0.924 p=0.398		F=1.408 p=0.246	
Yaş		335	r=0.022 p=0.684		r=0.193 p=0.847		r=0.055 p=0.312		r=0.153 p=0.005**		r=0.063 p=0.249		r=0.106 p=0.052	
Sağlık sektöründe çalışma yılı		335	r=-0.025 p=0.645		r=-0.033 p=0.544		r=0.059 p=0.280		r=0.127 p=0.020*		r=0.022 p=0.686		r=0.059 p=0.278	
Bulunduğu Hastanede Çalışma Yılı		335	r=-0.011 p=0.839		r=-0.033 p=0.551		r=0.028 p=0.607		r=0.140 p=0.010*		r=0.059 p=0.278		r=0.076 p=0.165	

*p<0.05 **p<0.01 Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma t= Bağımsız gruplarda t testi F= Tek yönlü varyans analizi r= Pearson Korelasyon analizi



Hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özelliklerine göre hemşire-hemşire işbirliği algıları incelendiğinde (Tablo 4.5); **medeni durum**, **eğitim durumu** ve **pozisyona** göre hemşire-hemşire işbirliği ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Hemşirelerin cinsiyetine göre hemşire-hemşire işbirliği ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.5); erkek hemşirelerin çatışma yönetimi alt boyutu ($t=-10.070$; $p<0.01$), paylaşım süreci alt boyutu ($t=-2.942$; $p<0.05$) ve toplam ölçek puan ortalamalarının ($t=-4.535$; $p<0.01$) kadınlara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları ile Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 4.5); yaş ile koordinasyon alt boyutu arasında istatistiksel olarak önemli, pozitif ve zayıf bir ilişki olduğu ($r=.153$; $p<0.05$); yaş ile diğer alt boyutlar ve ölçek toplamı arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olmadığı saptandı.

Hemşirelerin sağlık sektöründe çalışma yılı ile Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 4.5); çalışma yılı ile **koordinasyon** alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli, pozitif ve zayıf bir ilişki olduğu ($r=0.127$; $p<0.05$); çalışma yılı ile diğer alt boyutlar ve ölçek toplamı arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Hemşirelerin bulunduğu hastanedeki çalışma yılı ile Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 4.5); aynı kurumda çalışma yılı ile koordinasyon alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli, pozitif ve çok zayıf bir ilişki olduğu ($r=0.140$; $p<0.05$); aynı kurumda çalışma yılı ile diğer alt boyutlar ve ölçek toplamı arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Hemşirelerin örgütsel güven düzeyinin hemşire-hemşire iş birliği algısına etkisini incelemek için yapılan **regresyon analizi** sonucu Tablo 4.6'de gösterildi.

Tablo 4.6. Hemşirelerin Örgütsel Güven Düzeylerinin Hemşire-Hemşire İş Birliği Algısına Etkisi

Değişken	Bağımsız Değişken	B	β	t	p	F	Model (p)	Adjusted R ²
Bağımlı	Sabit	2.302	-	16.494	0.000			
	Hemşire-Hemşire İş Birliği	0.034	0.083	1.319	0.188			
	Yöneticiye Güven	0.016	0.043	0.686	0.493	14.500	0.000	0.108
	Kuruma Güven							
	Çalışma Arkadaşlarına Güven	0.133	0.267	4.270	0.000			
Hemşire-Hemşire İş Birliği	Sabit	1.402	-	8.317	0.000			
	Örgütsel Güven	0.122	0.213	4.177	0.000			
	Toplam					12.612	0.000	0.113

Hemşirelerin yöneticiye, kuruma ve çalışma arkadaşlarına güven düzeyinin hemşire-hemşire iş birliği algısı üzerine etkisini incelemek için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir etki saptanmıştır (F=14.500; p=0.000). Hemşire-hemşire iş birliği algısındaki değişimin %10.8 (R²=0.108)'ini hemşirelerin örgütsel güven düzeyleri açıklamaktadır. Buna karşılık modelde yöneticiye güven ve kuruma güven düzeylerinin hemşire-hemşire iş birliğini etkilemediği, çalışma arkadaşlarına güvenin hemşire-hemşire iş birliğini etkilediği tespit edildi (t=4.270 p=0.000). Buna göre

Çalışma arkadaşlarına güven düzeyindeki bir birim artışın hemşire-hemşire iş birliği algısı üzerinde 0.267 birimlik bir değişime yol açtığı belirlendi.

Hemşirelerin toplam örgütsel güven düzeyinin hemşire-hemşire iş birliği algısına etkisini incelemek için yapılan basit doğrusal regresyon analizine göre hemşirelerin toplam örgütsel güven düzeylerinin hemşire-hemşire iş birliği algısı üzerinde %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu, hemşire-hemşire iş birliği algısındaki değişimin %11.3 ($R^2=0.113$)n hemşirelerin toplam örgütsel güven düzeyinin açıkladığı, hemşirelerin toplam örgütsel güven düzeylerindeki bir birimlik artışın hemşire-hemşire iş birliği algısında 0.213 birimlik değişime neden olduğu belirlendi.

5. TARTIŞMA

Yüksek standartlarda ve güvenli sağlık hizmeti günümüzde sağlık kurumları için bir zorunluluktur(9). Sağlık hizmetinin doğası gereği, hizmeti sunan bireyler arasında belirli amaca yönelik ve etkin bir şekilde iletişimin sağlanması, bilgi paylaşımı ve işbirliği, güvenli ve kaliteli hizmet sunulmasında vazgeçilmez unsurlardan biridir (132). Bununla birlikte yönetimlerin etkinliğinin göstergelerinden biri olarak algılanan güven düzeyine bağlı olarak çalışanlar arasındaki işbirliğinin geliştirileceği ifade edilmektedir (133). Hemşirelerin örgütsel güven algısının hemşire-hemşire işbirliğine etkisini inceleyen bu araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışıldı.

Bir Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nde yürütülen araştırmaya çoğunluğu genç ve orta yaş grubunda, kadın, evli, lisans mezunu ve hemşire olarak görev yapan, ortalama 10 yıldan fazla mesleki deneyime, beş yıldan fazla bulunduğu kurumda deneyime sahip hemşireler katıldı. Literatürde bu araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerine benzerlik (54, 134, 135) ve farklılık (136, 137, 138) gösteren çalışmalar olmakla birlikte, araştırmanın yürütüldüğü grubun genel olarak Türkiye'deki çalışmalarla uyumlu olduğu belirtilebilir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin **örgütsel güven algılarının** yüksek düzeyde olduğu; yöneticiye güven, kuruma güven, çalışma arkadaşlarına güven alt boyutlarının genel olarak orta yüksek düzeyde olmakla birlikte, en yüksek düzeyin çalışma arkadaşlarına güven alt boyutunda olduğu belirlendi. Bu bulgu araştırmanın birinci sorusuna yanıt oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda bu araştırma sonucuna benzer şekilde

hemşirelerin örgütsel güven düzeyinin orta- yüksek (14, 20, 26, 139, 140), orta (58, 69, 141, 142, 143, 144) düzeyde olduğu bulunmuştur.

Durukan ve diğerleri hemşirelerin örgütsel güven düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı araştırma da hemşirelerin örgütsel güven düzeylerinin orta-yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (20). Uğurluoğlu ve diğerleri özel bir hastanede idari ve tıbbi çalışanlar ile yürüttüğü araştırmada, örgütsel güven düzeylerinin orta-yüksek olduğu saptanmıştır (14). Tekingündüz ve diğerleri Bingöl’de bir kamu hastanesinde (58), Üstün ve Kılıç’ın Eskişehir’de bir kamu ve bir özel hastanede (145), Top ve arkadaşlarının Sivas ve Balıkesir’deki kamu ve özel hastanelerde (144), Ayden ve Özkan’ın Malatya’da bir kamu hastanesinde sağlık çalışanlarıyla (141), Bağcı ve Akbaş’ın Denizli’de bir kamu hastanesinde hemşirelerle yaptığı araştırmada (142) genel örgütsel güven düzeyi orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Chen ve diğerlerinin Tayvan’da bir hastanede hemşireler üzerinde yürüttüğü çalışmada, örgütsel güven düzeylerinin orta-yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (139). Bobbio ve arkadaşlarının İtalya’da bir hastanede güven ile liderlik stilleri, kurumun çalışana sağladığı destek ve tükenmişlik düzeylerinin ilişkisini incelediği çalışmada, hemşirelerin yöneticiye güveni orta- yüksek düzeyde bulunurken, genel örgütsel güven düzeyi orta düzeyde olduğu saptanmıştır (69). Kausar’ın üç özel hastanede hemşireler ile yürüttüğü çalışmada genel örgütsel güven düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (143). Bu araştırmadan farklı olarak hemşirelerin örgütsel güven düzeyinin düşük olduğu çalışmalar da (146) bulunmaktadır. Literatürde bu araştırmaya benzer ve farklı düzeyde örgütsel güven algısının olması kurum kültürü, çalışanlar ve yöneticilerin yönetim tarzının farklılığından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Araştırmada hemşirelerin **örgütsel güven ölçeği alt boyutları** puan ortalamaları incelendiğinde, çalışma arkadaşlarına duydukları güven düzeyinin kurum ve yöneticiye duydukları güvenden daha fazla olduğu belirlendi. Literatürde karşılaşılan araştırma sonuçlarıyla çalışmanın bulguları tutarlılık göstermektedir

Laschinger ve diğerkleri Kanada'da yaptığı araştırmada hemşirelerin en çok çalışma arkadaşlarına güven duydukları, kurumlarının yönetimlerine duydukları güvenin daha az olduğu belirlenmiştir (126). Basit ve Duygulu'nun çalışmasında da, hemşireler yöneticiye ve çalışma arkadaşlarına güveni orta seviyenin biraz üstünde, kuruma güven düzeylerinin orta seviyelerde olduğu saptanmıştır (147). Durukan ve diğerklerinin niversite hastanesinde yaptıkları çalışmada ise akranların eylemlerine güveni, yönetime olan güvenden daha yüksek olduğu saptanmıştır (20). Halıcı ve diğerklerinin Ordu ilinde bulunan iki özel hastanedeki sağlık çalışanlarının örgütsel güven düzeylerini incelediği çalışmasında; çalışma arkadaşlarına güvenin en yüksek, çalışılan kuruma güvenin en az düzeyde olduğu saptanmıştır (26). Hemşirelerin çalıştıkları arkadaşlarına güven düzeyinin en yüksek ortalamaya sahip olması beklenen bir bulgudur. Kişiler arası güvenin göstergelerinden biri olan çalışma arkadaşlarına güvenin, ortak alan kullanımı, ortak dil ve iletişim etmenlerinin bağlayıcılığı ile örgütsel özdeşleşmeyi desteklediği için kuruma güvene göre daha hızlı gelişebileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerine göre örgütsel güven düzeyi karşılaştırıldığında (Tablo 4.4), rgtsel güven düzeyinin cinsiyet, eğitim durumu ve çalışılan pozisyona göre farklılık göstermediği, öte yandan medeni durum, yaş, çalışma yılı ve hastanede çalışma yılına göre değişim gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Örgütsel güven ile ilgili daha önce yapılan araştırmalarda (11, 28, 148, 149, 147,) benzer sonuçların elde edildiği grlmektedir.

Hemşirelerin demografik özelliklerinden **medeni durumun** yöneticiye güven düzeyinde istatistiksel olarak önemli farklılık gösterdiği (Tablo 4.4); evli olan hemşirelerin puan ortalamalarının bekrlara oranla daha yüksek olduğu ($p<0.05$) belirlendi. Taş'ın yapmış olduğu çalışmada da bu araştırmaya benzer şekilde evli olan hemşirelerin bekar olanlara göre örgütsel güven düzeylerinin yüksek olduğu (149); Coşar (150), Aksanaklı ve İnandı (151), Afşar(152), Yaldır (153) ve Korkmaz (154)'ın hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmalarda ise tersine medeni durumun örgütsel güven algısında etkili olmadığı/ farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Elde edilen sonuca göre örgütsel güven oluşumunda medeni durumun, aile içi roller nedeniyle sorumluluk bilincinin daha gelişmiş olmasının ve duyarlılığın etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin **yaşı** ile yönetici, kuruma ve çalışma arkadaşlarına duyulan güven düzeyleri arasında pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki belirlendi. Alan yazında tersine Yıldırım (155), Kılıç (156), Coşar (150), Aksoy (157), Gider (11) ve Korkmaz'ın (154) çalışmalarında hemşirelerin yaşı ve örgütsel güven düzeyleri arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır. Buna karşılık Taş'ın yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin yaşı ve örgütsel güven düzeylerinin ters orantılı olduğu (149); Aksoy'ın yapmış olduğu çalışmada 21-25 yaş aralığında olan hemşirelerin diğer yaş gruplarına nazaran örgütsel güven düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (157). Görüldüğü üzere araştırmadan elde edilen bu bulgunun literatür ile uyumlu olmadığı belirlenmiş olup, bunun örneklem grubunun farklılığına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca hemşirelerin yaşı arttıkça örgütsel güven düzeylerinin artmasında örgütsel güvenin oluşumunda etkin bir yeri olan iş doyumunun etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada yukarıdaki bulguyu destekler nitelikte hemşirelerin **sağlık sektöründe çalışma yılı ve kurumda çalışma yılı** ile yöneticiye güven, çalışma arkadaşlarına güven ve toplam örgütsel güven düzeyleri arasında pozitif yönlü ve çok zayıf ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4. 4). Alan yazın incelendiğinde Kaplan'ın yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin meslekte bulunma süreleri ile örgütsel güven düzeyleri arasında bir ilişki saptanmazken; hemşirelerin hastanede çalışma süreleri ile yöneticiye duyulan güven düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edildiği belirlenmiştir (158). Ayrıca, Halıcı ve diğerlerinin yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin kurumda çalışma yılı ile yöneticilere ve kuruma karşı güven arasında; meslekte çalışma süresi ile çalışma arkadaşlarına ve kuruma güven arasında ilişkisine anlamlı olduğu tespit edilmiştir (26). Taş ve Gider'in çalışmalarında ise hemşirelerin mesleki ve kurumda çalışma süreleri ile örgütsel güven düzeyleri arasında ilişkinin anlamlı olmadığı tespit

edilmiştir (11, 149). Alan yazında hemşirelerin mesleki deneyim ve kurum deneyiminin örgütsel güven ile ilişkisinde farklı sonuç elde edilmesinin örneklem grubu farklılıklarından, kurumsal yapı değişikliklerinden, gelişen sağlık uygulamalarından ve iletişim yeteneklerinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Örgütsel güvenin oluşumu için çalışanların kurumu ve işleyişi tanımaları, bunun için yeterli sürenin geçmesi gerektiği düşünülürse araştırmadan elde edilen bu sonucun beklenen bir bulgu olduğu belirtilebilir. Çalışma yılı arttıkça örgütsel güvenin artıyor olması, kurum içi beklentilerin karşılandığını ve psikolojik doyumun varlığını düşündürülebilir.

Araştırmada hemşirelerin örgütsel güven düzeylerinin (yönetici, kurum ve çalışma arkadaşı) **cinsiyete göre** farklılık göstermediği belirlenmiştir. Taş ve Yaldır'ın sağlık personeli üzerinde yaptığı araştırmada da cinsiyete bağlı olarak örgütsel güven düzeyinin farklılık göstermediği (149, 155), benzer şekilde Aksoy ve Gider'in çalışmalarında da örgütsel güvenin cinsiyet faktöründen bağımsız olduğu tespit edilmiş (11, 157); bu sonucun alan yazınla uyumlu olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç demografik ve kişilik özellikler, iletişim yetenekleri ve ekip çalışmasına uyum düzeylerinde farklılıkların olması nedeniyle örgütsel güven algısının cinsiyetten bağımsız olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin örgütsel güven düzeylerinin (yönetici, kurum ve çalışma arkadaşı) **eğitim durumuna** göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Alan yazında bu bulgu ile benzerlik ve farklılık gösteren çalışmalar yer almaktadır. Bu araştırmaya benzer şekilde Coşar (2011), Yaldır ve Gider'in çalışmasında hemşirelerin eğitim durumuna göre örgütsel güven düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir (11, 150, 153). Buna karşılık

Afşar'ın yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin kuruma duyduğu güvenin eğitim seviyesi ile ters orantılı olduğu (152); Taş'ın çalışmasında lisans ve üzeri mezuniyet derecesine sahip hemşirelerin lise ve ön lisans mezunu olanlara göre örgütsel güven düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (149). Alan yazında bu çalışmadaki bulguları destekleyen bulgular yer

alırken desteklemeyen bulgular da yer almaktadır. Araştırma sonucuna göre hemşirelerin örgütsel güvenlerinin yalnızca eğitim aracılığıyla oluşmadığına, çalışma ortamına uyum ve iletişim yetenekleri ile bağlantılı olduğu düşünülebilir.

Araştırmada hemşirelerin örgütsel güven düzeylerinin (yönetici, kurum ve çalışma arkadaşı) pozisyona göre farklılık **göstermediği** belirlendi. Alan yazında bu bulgu ile benzerlik ve farklılık gösteren çalışmalar yer almaktadır. Basit ve Duygulu (2017)'de yaptığı çalışmada örgütsel güvenin pozisyona göre farklılaşmadığını belirlemiştir (147). Buna karşılık olarak Durukan ve ark. (2010) üniversite hastanesinde yaptığı çalışmada ve Ugurluoğlu ve diğerleri 2015 yılında İstanbul'da özel bir hastanede yaptığı çalışmada pozisyonun örgütsel güveni etkilediği saptanmıştır (14, 20). Bu sonucun çalışanlara sergilenen örgütsel tutum ve liderlik stillerine, çalışanların psikolojik doyum düzeylerine ve çalışan memnuniyetine karşı gösterilen hassasiyet düzeyine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Hemşire- hemşire işbirliği ortak çalışma alanlarının ve süreçlerin yönetimiyle gerçekleşen, sosyal etkileşimlerle daha etkin ve verimli hale gelen bir kavramdır. İşbirliğinin artması ekibin verimli ve etkin çalışmasını sağlarken sunulan bakım kalitesini artırarak olumlu hasta sonuçlarının elde edilmesini sağlamaktadır. Araştırmada (Tablo 4.3) hemşirelerin hemşire-hemşire işbirliği algılarının **orta-yüksek düzeyde** (3.22 ± 0.20) olduğu; puan ortalamalarının en yüksek çatışma yönetimi alt boyutunda, en düşük ise iletişim alt boyutunda olduğu belirlendi. Elde edilen bulgu değerlendirildiğinde hemşire- hemşire işbirliğini en olumsuz etkileyen faktörün iletişim olduğu görülmektedir. Sağlık ekibinde oluşan iletişim sorunlarının yoğun çalışma saatleri, ekip içi sorunlar, düşük iş doyumunu, görüş ayrılıkları ve rekabet gibi çeşitli sebepleri olduğu düşünülmektedir. Bu bulgu araştırmanın ikinci sorusuna yanıt oluşturmaktadır. Araştırmada hemşirelerin yüksek düzeyde çatışma yönetimi sağlayabildikleri ve bunun iletişim yönetim becerilerini etkilediği, birbirleri arasında paylaşımda bulunmalarının, koordinasyonu sağladığı ve profesyonel bir anlayışla çalışma

ilişkilerini desteklediği düşünülmektedir. Bu araştırma da iletişim boyutu ortalamasının diğer boyutlara oranla daha düşük olduğu saptanmıştır. Bulgulara göre; hastanede görev yapan hemşirelerin iş birliği düzeylerine etkide bulunan faktörün iletişim ve buna bağlı sorunların olduğunu düşündürmektedir. Literatürde karşılaşılan araştırma sonuçlarıyla, çalışmanın bulguları tutarlılık göstermektedir. Çelik Durmuş (2015)'un ve Hatip (2017)'in çalışmasında hemşirelerin genel olarak hemşire-hemşire iş birliği seviyesinin **orta düzeyde** olduğu tespit edilmiştir (127, 158). Foley ve diğerlerinin sivil ve askeri hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada hemşire-hemşire işbirliğinin klinik uzmanlık, otonomi ve uygulama üzerinde kontrol ile ilişkisi değerlendirilmiş olup, otonominin klinik uzmanlık ve işbirliği ile anlamlı ilişkisi olduğu saptanmıştır (124). Goode'nin çalışmasına göre, hemşirelerde işbirliği ile iş doyum ve otonominin pozitif yönde bir ilişkisi olduğu; bir başka deyişle hemşirelerde otonomi arttığında iş doyum, iş doyum arttığında işbirliği ve işbirliği arttığında ise hasta bakım kalitesi dolayısıyla hasta memnuniyeti artmaktadır (125).

Hemşirelerin hemşire-hemşire işbirliği düzeylerinin **sosyo-demografik ve çalışma özelliklerine göre** karşılaştırılmasında elde edilen bulgulara göre (Tablo 4.5), eğitim durumu ve pozisyon hemşire-hemşire işbirliği düzeylerine göre farklılık göstermemektedir. Diğer taraftan cinsiyet, yaş, medeni durum ve çalışma yılına göre hemşire-hemşire işbirliği düzeylerinin anlamlı şekilde farklılık gösterdiği görülmektedir.

Bu araştırmada çalışmaya katılan hemşirelerin **cinsiyetine göre** hemşire-hemşire işbirliği düzeylerinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Erkek hemşirelerin, hemşireler arasındaki çatışma yönetimi tutumlarının kadın hemşirelerden daha yüksek; erkek hemşirelerin hemşireler arasındaki paylaşım süreci tutumlarının kadın hemşirelerden daha yüksek; erkek hemşirelerin hemşire-hemşire iş birliği genel tutumlarının kadın hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çelik Durmuş (2018)'un çalışmasında hemşirelerin cinsiyetine göre iş birliği düzeyleri ve alt boyutları puanlarının farklılaşmadığı tespit edilmişken (53); Şahbaz

(2019)'ın çalışmasında kadın hemşirelerin genel iş birliği düzeylerinin, koordinasyon becerilerinin ve profesyonellik algılarının erkek hemşirelerden daha fazla olduğu belirlenmiştir (158).

Bu araştırmada çalışmaya katılan hemşirelerin **yaşı** ve koordinasyon algıları arasında pozitif yönlü ve çok zayıf ilişki tespit edilmiştir. Una Koçak (2019)'ın çalışmasında hemşirelerin yaşına göre koordinasyon boyutundan aldıkları puanların farklılaştığı belirlenmiş, 19-23 yaş arasındaki hemşirelerin 30 yaş ve üzerindeki hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur (159). Kumcağız ve diğerlerinin (2011) yapmış olduğu çalışmada ise yaşa bağlı olarak hemşirelerin iş birliği düzeylerinin farklılaşmadığı tespit edilmiştir (4). Nazlı (2013)'nın çalışmasında 40 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin **atışma yönetimi** becerilerinin 18-24 yaş grubundaki hemşirelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (160). Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre yaşın artışı tecrübeyi de beraberinde getirmekte ve hemşireleri daha uzlaşmacı bir konuma getirdiği belirtilebilir.

Bu araştırmada çalışmaya katılan hemşirelerin iş birliği düzeylerinin **eğitim durumuna** göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Kumcağız ve diğerlerinin çalışmasında hemşirelerin hemşirelerle olan iletişim düzeylerinin eğitim durumundan bağımsız olduğu tespit edilmiştir (4). Kelleci ve Gölbaşı'nın çalışmasında hemşirelerin eğitim düzeyleri ile onların hemşireler arası problem çözme becerilerinin farklılık göstermediği tespit edilmiştir (161). Erdem'in çalışmasında hemşirelerin eğitim düzeyine göre onların çatışma yönetimi becerileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (162). Buna göre hemşire mesleğinde yer alan bireylerin eğitim durumlarının en az lise olması eğitim seviyelerinin birbirine yakın olduğunun bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Bu araştırmada çalışmaya katılan hemşirelerin iş birliği düzeylerinin hastanedeki görev **pozisyonuna** göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Nazlı (2013)'nın yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin çatışma yönetimi becerilerinin çalışmış oldukları birimlere göre farklılık

göstermediği (160), benzer şekilde Kelleci ve Gölbaşı (2004)'nın çalışmasında da aynı bulguya ulaşıldığı tespit edilmiştir (161). İşbirliği hemşireliğin her alanında her pozisyonda geçerli olması gereken bir beceri olması dolayısıyla hemşirelerin pozisyonuna göre işbirliği düzeylerinin farklılık göstermemesi beklenen bir durum olarak düşünülebilir.

Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin **sağlık sektöründe çalışma yılı** ile hemşire-hemşire koordinasyon algıları arasında pozitif yönlü ve çok zayıf ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca hemşirelerin bulunduğu hastanede çalışma yılı ile hemşire-hemşire koordinasyon algıları arasında pozitif yönlü ve çok zayıf ilişki saptanmıştır. Bu sonuç hemşirelerin yaşı ile de paralellik göstermektedir.

Araştırmada hemşirelerin çalışma arkadaşlarına duydukları güven düzeyinin hemşire-hemşire iş birliği üzerinde etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Hemşireler bakım hizmetleri kalitesinin ve verimliliğinin sağlanmasında önemli bir yere sahip olup, davranış ve tutumlarıyla örgütsel etkinliğin ortaya çıkmasını sağlamaktadır (158). Sağlık kurumlarında mevcut birçok branşın işbirliği içinde olması, sağlık çalışanlarında güven duygusunu önemli hale getirmektedir. İşbirliği kişilerin birbiri arasındaki etkileşime bağlı bulunması ve güven durumunun da sosyal ilişki ve etkileşimlerde gerekli olan bir etmen şeklinde algılandığı göz önünde bulundurulduğunda iş birliği ve güven arasında bir ilişkinin varlığından bahsedilebilir (163). Sağlık çalışanlarının etkin iletişim ve ilişkilerle daha verimli ve kaliteli bakım sunabilmeleri için profesyonelce yönetilmeleri ve çalıştıkları kuruma, yöneticilerine, çalışma arkadaşlarına güven duymaları gerekmektedir (134). Ayrıca güven, örgütsel faaliyetlerde görevli bireylerin ortak amaçlarına erişebilmeleri için iş birliğinin gönüllüce yapılmasına katkıda bulunmaktadır (164). Çalışma ortamında uyum ve güvenin sağlanmasında, çalışanların birbiriyle ve yöneticileriyle olan olumlu iletişim ilişkileri önemli bir yere sahip olduğu belirtilmektedir (158). Etkili iletişimin ve işbirliğinin gerçekleşmediği durumlarda kişilerin örgüte güven düzeylerinin azaldığı belirtilmektedir (4). Park ve diğerlerinin belirttiğine göre ise bireylerin birbiri arasında güven

durumunun yer aldığı oluřumlarda kiřiler dūřūncelerini açıkça belirtebilir, sorunları çōzūme kavuřturma sūreçlerine katkı sunar ve fikir ayrılıkları durumunda da uzlařma saęlayabilirler (165). Buna gōre bu arařtırmada çalıřma arkadařlarının iř birlięi üzerindeki anlamlı etkisinin literatūrle uyumlu olduęu belirtilebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık Bakanlığına bağlı bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin örgütsel güven düzeyinin hemşire- hemşire işbirliği üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırma sonucuna göre;



- Araştırmaya katılan hemşirelerin %63'ünün kadın, %56,1'inin lisans mezunu, %59,7'sinin evli, ortalama $32,57 \pm 7.91$ yaşında, ortalama $11,18 \pm 7,65$ yıl mesleki deneyime ve $6,00 \pm 5,23$ yıl şimdiki kurum deneyimine sahip olduğu;
- Hemşirelerin, örgütsel güven düzeyinin yüksek olduğu,
- Hemşirelerin cinsiyetine, eğitim durumuna ve pozisyonuna göre örgütsel güven düzeyinin (yönetici, kurum ve çalışma arkadaşı) farklılık göstermediği;
- Hemşirelerin medeni durumuna göre yöneticiye duyulan güven düzeyinin farklılık gösterdiği
- Hemşirelerin yaşı, mesleki deneyimi ve şimdiki hastanede çalışma yılı ile yöneticiye güvençalışma arkadaşlarına güven ve toplam örgütsel güven düzeyi arasındaki ilişkinin pozitif yönlü ve çok zayıf olduğu;
- Hemşire- hemşire işbirliği algısının orta- yüksek düzeyde olduğu,
- Hemşirelerin medeni durum, eğitim durumu ve pozisyona göre hemşire-hemşire işbirliği algısının farklılık göstermediği; cinsiyete göre hemşire- hemşire işbirliği algısının farklılık gösterdiği;
- Hemşirelerin yaşı, mesleki deneyimi ve şimdiki hastanede çalışma yılı ile hemşirehemşire işbirliği koordinasyon alt boyutu arasındaki ilişkinin pozitif yönlü ve çok zayıf olduğu;
- Hemşirelerin örgütsel güven düzeylerinin hemşire- hemşire işbirliği algısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu, hemşire- hemşire işbirliği algısındaki değişimin %11.3 ($R^2=0.113$)'ünü hemşirelerin örgütsel güven düzeyinin açıkladığı belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin örgütsel güven düzeylerinin belirli aralıklarla belirlenmesi ve örgütsel güven ve işbirliğine yönelik sorunların giderilmesini sağlayacak iyileştirmeler yapılması,
- Güven ve işbirliği düzeylerinin yükseltilmesi için hemşirelerin beklentilerinin belirlenip, amaçlara uygun yol çizilerek; örgüt ile özdeşleşme ve örgüt kültürünün oluşturulması,
- Hemşirelik hizmetlerinde en çok ihtiyaç duyulan işbirliği konularına öncelik verilmesi, karşılıklı iletişim ve dil birliği sağlanması,
- Yönetici hemşirelerin, hiyerarşiden ziyade, sorumluluğu hemşirelere devrederek, rehber rolüyle katılımcı yönetim tarzını benimsemeleri,
- Görev dağılımı ve ödül sisteminin adil bir şekilde uygulanması,
- Yönetici hemşirelerin çalışma ortamında ilkeli davranarak çalışanlarına karşı koruyucu tavır sergileyerek olumlu çalışma ortamı yaratabilmesi, hemşirelerin görüşlerini dikkate alması, kararlara katılımın sağlanması ve hemşirelerin kurum için önemli olduklarının hissettirilmesi yoluyla örgütsel güven ve işbirliğinin geliştirilmesi,
- Hemşirelerin işbirliğini geliştirebilmeleri için kişisel ve kurumsal iletişimin geliştirilmesine yönelik eğitim programları düzenlenmesi,
- Hemşireler arasındaki işbirliği ve örgütsel güven düzeyinin, hemşirelik ve hasta sonuçlarına yansımalarını değerlendirecek araştırmalar yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Asunakutlu, T. (2002). Örgütsel Güvenin Oluşturulmasına İlişkin Unsurlar ve Bir Değerlendirme. *Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Dergisi*. (9), 1-13.



2. Tüzün, İ. K. (2007). Güven, Örgütsel Güven ve Örgütsel Güven Modelleri. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. (2),93-118.
3. Şakar, A.N. (2015). *Örgütsel Güven*. Ekin Yayıncılık: Bursa.
4. Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, Balcı, S., Avcı, A. İ. (2011). Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun İli Örneği, *Dicle Tıp Dergisi*, 38 (1), 49-56.
5. Tan, M., Polat, H., Akgün Şahin, Z. (2012). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi*, 4, 67-78.
6. Dougherty, B. M., Larson, E. L. (2010). The Nurse-Nurse Collaboration Scale, *JONA*, 40(1), 17-25.
7. Aiken, L.H., Sloane, M.D., Bruyneel, L., Heede, K.V., Sermeus, W. (2013). Nurses Reports of Working Conditions and Hospital Quality of Care in 12 Countries in Europe, *International Journal Of Nursing Studie*, 50, 143-153.
8. Ekici, E. (2013). *Sağlık Bakım Hizmetinin Yönetimi*. Ankara: Sim Matbaası.
9. Eren, E. (2016). *Yönetim ve Organizasyon*. İstanbul: Beta Yayınevi.
10. Abaan, S., Altıntoprak, U. H. A. (2005). Hemşirelerde Problem Çözme Becerileri: Öz Değerlendirme Sonuçlarının Analizi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 12(1), 62-76.
11. Gider, Ö. (2010). Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Çalışan Personelin Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Güven ve İş Doyum Düzeylerinin Araştırılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadı Enstitüsü Dergisi*, 21(65), 81–105.
12. Özgen, H. M., Özgen, H. (2010). Psikolojik Sözleşme ve Boyutlarının İş Tatmini Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetine Etkileri: Tıbbi Satış Temsilcileri Üzerinde Bir Araştırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(1).
13. Top, M. (2012). Hekim ve Hemşirelerde Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Güven ve İş Doyumu Profili. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 41(2), 258-277.

14. Uğurluoğlu, Ö., Köse, S. D., Köse, T. (2015). Sağlık Çalışanlarının Hizmetkâr Liderlik Algılarının Lider-Üye Etkileşimi ve Örgütsel Güven Üzerindeki Etkisi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 239-262.
15. Yaman, E. (2014). *Etkin İletişim Yetkin Liderlik*, Ankara: Yargı Yayınevi.
16. Zhang, A. Y., Tsui, A. S., Song, L. J., Li, C., Jia, L. (2008). How Do I Trust Thee? The Employee-Organization Relationship, Supervisory Support, and Middle Manager Trust in The Organization. *Human Resource Management: Published in Cooperation With The School of Business Administration, The University Of Michigan and In Alliance With The Society of Human Resources Management*, 47(1), 111-132.
17. De Cremer, D., Van Dijke, M., Bos, A. (2006). Leader's Procedural Justice Affecting Identification and Trust, *Leadership & Organization Development Journal*, 27(7), 554-565.
18. Missi, P. D. (2016). *Enhancing Nurse-Physician Communication and Collaboration*, Doctoral Dissertation, Bellarmine Üniversitesi, Louisville.
19. Çam, O., Yıldırım, S. (2010). Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing*, 2(1), 64-70.
20. Durukan, S., Akyürek, Ç., Coşkun, E. (2010). Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Güven, Güçlendirme ve Bağlılık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(3), 411-34.
21. Doğan, İ. F., Bora, K., Bulunmaz, G. (2011). *Kurumsal İmaj, İçinde Yönetimde Çağdaş ve Güncel Konular Kavramlar*, Ankara: Gazi Kitabevi.
22. İslamoğlu, G., Birsell, M., Börü, D. (2007). *Kurum İçinde Güven: Yöneticiye, İş Arkadaşlarına ve Kuruma Yönelik Güven Ölçümü*. İstanbul: İnkılâp Kitabevi.
23. Whitener, E. M., Brodt, S. E., Korsgaard, M. A., & Werner, J. M. (1998). Managers As

- Initiators of Trust: An Exchange Relationship Framework for Understanding Managerial Trustworthy Behavior. *Academy of Management Review*, 23(3), 513-530.
24. Tschannen-Moran, M., Hoy, W. K. (2000). A Multidisciplinary Analysis of The Nature, Meaning, and Measurement of Trust. *Review of Educational Research*, 70, 547-593.
25. Arslantaş, C. C. (2007). Lider-Üye Etkileşiminin Yöneticiye Duyulan Güven Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Görgül Bir Çalışma. *Tisk Akademi Dergisi*, 2(3), 160-173.
26. Halıcı, M., Söyük, S., İbrahim, G. (2015). Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Güven. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 13(3), 180-198.
27. Dirks, K. T., Ferrin, D. L. (2002). Trust in Leadership: Meta-Analytic Findings and Implications for Research and Practice, *Journal of Applied Psychology*, 87, 611-628.
28. Gün, İ., Söyük, S. (2017). Sağlık Kuruluşlarında Örgüt İklimi ve Örgütsel Güven Arasındaki İlişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 40-48.
29. Li, P. P., Bai, Y., Xi, Y. (2012). The Contextual Antecedents of Organizational Trust: A Multidimensional Cross-Level Analysis. *Management and Organization Review*, 8(2), 371-396.
30. Ulusoy, H., Tokgöz, D. M. (2009). Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (2), 55-61.
31. Cook, J., Wall, T. (1980). New Work Attitude Measures of Trust, Organizational Commitment and Personal Need Non-Fulfilment. *Journal of Occupational Psychology*, 53, 39-52.
32. Apker, J., Propp, K. M., Ford, W. S. Z., Hofmeister, N. (2006). Collaboration, Credibility, Compassion, and Coordination: Professional Nurse Communication Skill Sets in Health Care Team Interactions. *Journal of Professional Nursing*, 22(3), 180-189.
33. Altuntaş, S., Baykal, U. (2010). Relationship Between Nurses' Organizational Trust

- Levels and Their Organizational Citizenship Behaviors. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(2), 186–194.
34. Çetin, C., Arslan M.L., Dinç, E. (2015). *İnsan Kaynakları Yönetimi*, İstanbul: Beta Yayınevi.
35. Luthans, B. C., & Sommer, S. M. (1999). The Impact of Downsizing on Workplace Attitudes: Differing Reactions of Managers And Staff in A Health Care Organization. *Group & Organization Management*, 24(1), 46-70.
36. Schmalenberg, C., Kramer, M., King, C., Krugman, M., Lund, C., Poduska, D. (2005). Excellence Through Evidence: Securing Collegial/Collaborative NursePhysician Relationship. *Journal of Nursing Administration*, 35(10), 450-458.
37. Brockner, J., Siegel, P. (1996). Understanding The Interaction Between Procedural and Distributive Justice: The Role of Trust, in Kramer, *Trust in Organisations: Frontiers of Theory And Research*, Sage, Thousand Oaks, Ca, 390-413.
38. Wech, B. A. (2002). Trust Context, Effect on Organizational Citizenship Behaviour, Supervisory Fairness, and Job Satisfaction Beyond The Influence of Leader-Member Exchange. *Business and Society*, 41, 353-360.
39. Terakye, G. (1994). *Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri*, Ankara: AydoğduOfset.
40. Çelik Durmuş, S. (2015). *Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Bir Uygulama*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
41. Çelik Durmuş, S., Yıldırım, A. (2018). Hemşireler Arası İşbirliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(3). 210-216.
42. Kublay G., & Duygulu S. (2008). Yönetici Hemşirelerin ve Birlikte Çalıştıkları Hemşirelerin Liderliğe İlişkin Değerlendirmeleri ve Yönetici Hemşirelerin Sahip

- Oldukları Liderlik Özellikleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1), 1- 15.
43. Hardy, C. (1998). *Distinguishing Trust and Power in Interorganizational Relations: Forms and Façades of Trust*. Oxford University Press.
44. Zucker, G. L. (1996). *Collaboration Structure and Information Dilemmas In Biotechnology*. Trust In Organizations: Frontiers of Theory and Research. Thousand Oaks, Ca: Sage.
45. Gürsoy E., Şahin B., Danacı B., Arı S. (2017). Hemşirelerin Akademik-Klinik İşbirliğine İlişkin Görüşleri: Eskişehir Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(3), S.4-6.
46. Hattori, R. A., Lapidus, T. (2004). Collaboration, Trust and Innovative Change. *Journal of Change Management*, 4(2), 97-104.
47. Mishra, J., Morrissey, M. A. (1990). Trust in Employee/Employer Relationships: A Survey of West Michigan Managers. *Public Personnel Management*. 19(4), 443-485.
48. Shockley, Z., P. Ellis K., Winograd, G. (2000). Organizational Trust: What It Means, Why It Matters. *Organization Development Journal*, 18, 4.
49. Büyükbeşe T., Sözbilir F. (2011). *Yönetimde Çağdaş ve Güncel Yaklaşımlar*. Ankara: Gazi Kitabevi.
50. Shockley-Zalabak, P., Morreale, S., Hackman, M. (2010). *Building The High Trust Organization: Strategies For Supporting Five Key Dimensions of Trust*. San Fransisco: Jossay-Bass.
51. Bromiley, P., Cummings, L. L. (1996). The Organizational Trust Inventory (OTI). Roderick M. Kramer Ve Tom R. Tyler, *Trust In Organizations: Thousand Oaks: Sage*, 302-319.
52. Doef, M., Mbazzi, F. B., Verhoeven, C. (2012). Job Conditions, Job Satisfaction, Somatic

- Complaints and Burnout Among East African Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 21(11 - 12), 1763-1775.
53. Çelik Durmuş, S., Yıldırım, A. (2018). Hemşireler Arası İşbirliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(3). 210-216.
54. Dost A.(2014). *Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
55. Ercan, Y. (2006). Okullardaki Örgütsel Güven Düzeyinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (16), 739-756.
56. Williams, L. L. (2005). Impact Of Nurses' Job Satisfaction on Organizational Trust. *Health Care Management Review*, 30(3), 203-211.
57. Tanner, B. M. (2007). *Analysis of The Relationships Among Job Satisfaction, Organizational Trust, and Organizational Commitment in An Acute Care Hospital*. Doctoral Thesis, Saybrook Üniversitesi, California.
58. Tekingündüz, S., Tengilimoğlu, D. (2013). Hastane Çalışanlarının İş Tatmini, Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Güven Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sayıştay Dergisi*, 91, 77-103.
59. Tekingündüz, S., Aydın, M., Polat, H. (2014). Kamu Sektöründe Örgütsel Adalet, Örgütsel Güven ve İş Tatmini Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Bir Devlet Hastanesi Örneği, *Journal of Turkish Court of Accounts/Sayıştay Dergisi*, 94(3), 53-72.
60. American Association of Critical-Care Nurses (2005). AACN Standarts for Establishing and Sustaining Healthy Work Environments: *A Journey to Excellence*.
61. Önler, E., Kocadaş, S. B., Kılıç, M. A. (2016). Ekip Çalışmasında İletişimin Önemi. *Eurasia Journal Health Sciences*, 1(1), 12-16 79
62. Kirsebom, M., Wadensten, B., Hedström, M. (2013). Communication and Coordination During Transition of Older Persons Between Nursing Homes and Hospital Still in Need of Improvement. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 886-895.

63. Taylan, S., Alan, S. (2012). Hemşirelik Roller ve Özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(3), 66-74.
64. Wang, Y., Liu, Y. F., Li, H., Li, T. (2015). Attitudes Toward Physician-Nurse Collaboration in Pediatric Workers and Undergraduate Medical/Nursing Students. *Behavioural Neurology*, 6, 1-5
65. Stefaniak, K. A. (1998). *Nurses Collaborating With Other Nurses: When All Else Fails. Unpublished Doctoral Dissertation*, University Of Kentucky.
66. Yeşiltaş, A , Gül, İ . (2016). Hemşirelerin Çalışmak İçin Tercih Ettikleri Birimler ve Tercih Nedenleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2) , 74-87
67. Moore J, Prentice D. (2017) Oncology Nurses' Experience of Collaboration: A Case Study. *European. Journal of Oncology Nursing*, 19, 509-515.
68. Meretoja, R., Eriksson, E., Leino-Kilpi, H. (2002). Indicators for Competent Nursing Practice. *Journal of Nursing Management*, 10(2), 95-102.
69. Bodole, F. (2009). *Nurses Perceptions of Nurse-Physician Collaboration in The Intensive Care Units of A Public Sector Hospital in Johannesburg*, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Witwatersrand Üniversitesi Johannesburg, Güney Afrika.
70. Mccauley, K., Irwin, R. S. (2006). Changing The Work Environment in Intensive Care Units to Achieve Patient-Focused Care: The Time Has Come. *American Journal of Critical Care*, 15(6), 541-548.
71. Elithy, A. T., Harmina, M. K., Elbialy, G. G. (2011). Nurses and Physicians Perceptions of Their Inter-Professional Relationships at Alexandria Main University Hospital. *J Am Sci*, 7(12), 750-757.
72. Martin, J. S., Ummenhofer, W., Manser, T., Spirig, R. (2010). Interprofessional Collaboration Among Nurses and Physicians: Making A Difference in Patient Outcome. *Swiss Medical Weekly*, 140(3536).
73. Gemlik, N., Çatar, R. Ö., Manioğlu, Y. (2015). Geert Hofstede'in Örgüt Kültürü Modeline

- Göre Sağlık Meslek Gruplarının İncelenmesi ve Kamu Özel Hastanelerinde Karşılaştırmalı Bir Araştırma. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1, 1-14.
74. Seren, Ş., Baykal, Ü. (2007). Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Örgüt Kültürü ve Değişime Karşı Tutumun İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2), 1-11.
75. Adem, Ö., Kaya, Ş. D. (2011). Sağlık Kurumlarında Ekip Çalışması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, (1), 87-96.
76. Kara, G. (2005). *Hekim-Hemşire İlişkisi ve Yaşanan Sorunlar*. Uzmanlık Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyon.
77. Larrabee, J. H, Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janey, M. A., Hobbs, G. R., Burant, C. (2004). Predictors of Patient Satisfaction With Inpatient Hospital Nursing Care. *Research in Nursing and Health*, 27, 254-268.
78. İnce, S. (2014). Hekim Davranışlarının Hemşirelerin Stresle Başetme Durumları Üzerine Etkisi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 16(2).
79. Cox, K. B. (2001). The Effects of Unit Morale and Interpersonal Relations on Conflict in The Nursing Unit. *Journal of Advanced Nursing*, 35(1), 17-25.
80. Alves, S. (2005). A Study Of Occupational Stress, Scope Of Practice And Collaboration İn Nurse Anesthetist Practicing İn Anesthesia Care Team Settings, *AANA Journal*, 73 (6), 443-452.
81. Morrison, J. (2005). *The Relationship Between Emotional Intelligence Competencies and Preferred Conflict Handling Styles: A Correlational Analysis of Selected Registered Nurses in Southern Mississippi*. Doctoral Dissertation, Cappella University.
82. Lemetti, T., Stolt, M., Rickard, N., Suhonen, R. (2015). Collaboration Between Hospital

- And Primary Care Nurses: A Literature Review. *International Nursing Review*, 62(2), 248-266.
83. Nadzam, D. M. (2009). Nurses' Role in Communication and Patient Safety. *Journal of Nursing Care Quality*, 24(3), 184-188.
 84. Kovner, C. T., Brewer, C. S., Greene, W., Fairchild, S. (2009). Understanding New Registered Nurses' Intent to Stay At Her Jobs. *Nursing Economics*, 27(2), 81-98.
 85. Gillespie, B., Chaboyer, W., Longbottom, P., Wallis, M. (2010). The Impact of Organizational and Individual Factors on Team Communication in Surgery: A Qualitative Study. *Int J Nurs Stud.*, 47, 732- 741
 86. IECEP (2011). *Interprofessional Education Collaborative Expert Panel*, <https://nexusiperesourceexchange.s3.amazonaws.com/educatingforthehealthteamio m1972.pdf>
 87. Boev, C., Xia, Y. (2015). Nurse-Physician Collaboration and Hospital-Acquired Infections in Critical Care. *Critical Care Nurse*, 35(2), 66-72.
 88. Sheehan, M. (2006). *The Fight At Eureka Stockade: Down With The Tyrant An' Bully, A Paper Presented At The Inaugural Professorial Lecture*, Glamorgan Business School.
 89. Lowenstein, A.J., Bradshaw, M.J. (2001). *Fuszard's Innovative Teaching Strategies in Nursing*, Gaithersburg, MD: Aspen Publishers Inc.
 90. Mills, P., Neily, J., Dunn, E. (2008). Teamwork and Communication in Surgical Teams: Implications for Patient Safety. *Journal of The American College of Surgeons*, 206(1), 107-112.
 91. Tezel, A., Arslan, S., Topal, M., Aydoğan, Ö., Koç, Ç., Şenlik, M. (2009). Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(4), 63-71.
 92. Kilner, E., Sheppard, L. (2010). The Role of Teamwork and Communication in The Emergency Department: A Systematic Review. *International Emergency Nursing*, 18(3), 127-137.

93. Mccallin, A. (2001). Interdisciplinary Practice - A Matter of Teamwork: An Integrated Literature Review, *Journal of Clinical Nursing*, 10(4), 419-428.
94. İnal, S., Akgün, M. (2003). Hastanede Yatan Çocukta Terapötik İletişim. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 67-76.
95. Titzer, J. L., Swenty, C. F., Hoehn, W. G. (2011). An Interprofessional Simulation Promoting Collaboration and Problem Solving Among Nursing and Allied Health Professional Students, *Clinical Simulation In Nursing*, 1(1).
96. Kaissi, A., Johnson, T., Kirschbaum, M.S. (2003). Measuring Teamwork and Patient Safety Attitudes of High-Risk Areas, *Nursing Economics*, 21(5), 211-218.
97. Rafferty, A. M, Ball, J., Aiken, L. H. (2001). Are Teamwork And Professional Autonomy Compatible, and Do They Result in Improved Hospital Care? *Quality in Health Care*, 10(2), 32-7.
98. Karadağ, G., Ovayolu, Ö., Parlar Kılıç, S., Ovayolu, N., Göllüce, A. (2015). Malpraktis in Nursing: The Experience in Turkey, *International Journal of Nursing Practice*, 21, 889895.
99. Tosun, N. (2002). *Sağlık Ekibinin Karar Verme Sürecinde Hemşirenin Rolü. İç Hastalıklarında Karar Verme*. Ankara: Gata Basımevi.
100. Matheney, R. V., Topalis, M. (1970). *Psychiatric Nursing*. Saint Louis: C.V.Mosby Co.
101. Terakye, G., Gürhan, N. (1995). *Psikiyatri Kliniklerinde Hastalarla Görüşmeler*, Ankara: Aydoğdu Ofset.
102. Özçakır, A. (2002). Tıp Eğitiminde İletişim ve Klinik Beceriler Dersi Verilmeli Mi? İntörn Öğrenci Görüşleri. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 22(2), 185-189.
103. Gürdoğan, H. (2016). *Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Örgütsel İşbirliği*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

104. Amsalu, E., Boru, B., Getahun, F., Tulu, B. (2014). Attitudes of Nurses and Physicians Towards Nurse-Physician Collaboration in Northwest Ethiopia: A Hospital Based CrossSectional Study. *BMC Nursing*, 13(1), 37.
105. JCAHO (2017) *Joint Commission on Accreditation of Health*
<https://www.jointcommissioninternational.org/>
106. Özkaraca, R. (2009). *Hekim ve Hemşirelerin İşbirliğine İlişkin Tutumları ve Birbirlerini Profesyonellik Açısından Değerlendirme*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, Ankara
107. Karagöz, S. (2004). Hemşirelerin Politik Gücü, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 8, 30-36.
108. Mcneill, C., Shattell, M., Rossen, E., Bartlett, R. (2008). Relationship Skills Building With Older Adults. *Journal of Nursing Education*, 47(6), 269-271
109. Georgiou, E., Papathanassoglou, E., Pavlakis, A. (2015). Collaboration and Autonomy in Intensive Care Nurses in Cyprus, *British Association of Critical Care Nurses*, 22(1).
110. Aydemir Gedük, E. (2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Roller. *Journal of Health Science and Profession* 5(2), 253-258.
111. Kaya, N., Aşti, T., Acaroğlu, R., Kaya, H., Şendir, M. (2006). Hemşire Öğrencilerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 1-11.
112. Meretoja, R., Isoaho, H., Leino-Kilpi, H. (2004). Nurse Competence Scale: Development and Psychometric Testing. *Journal of Advanced Nursing*, 47(2), 124-133.
113. Weston, M. J. (2010). Strategies for Enhancing Autonomy and Control Over Nursing Practice. *Ojin: The Online Journal of Issues in Nursing*. 15(1), 13-19.
114. Blue, I., Fitzgerald, M. (2002). Interprofessional Relations: Case Studies of Working Relationship Between Registered Nurses And General Practitioners in Rural Australia. *Journal of Clinical Nursing*, 11(3), 314-321.

115. Çelik Durmuş, S., Ekici, D., Yıldırım, A. (2018). The Level of Collaboration Amongst Nurses in Turkey, *International Nursing Review*, 65, 450-458.
116. Dougherty, B.M. (2009). *A Relationship Between Emotional Intelligence and Nurse - Nurse Collaboration*, Phd Thesis, Colombia University, America.
117. Ritter-Teitel, J. (2001). *An Exploratory Study of A Predictive Model for Nursing Sensitive Patient Outcomes Derived From Patient Care Unit Structure and Process Variables*. Unpublished Doctoral Dissertation, University Of Pennsylvania.
118. Schmalenberg, C., Kramer, M., King, C., Krugman, M., Lund, C., Poduska, D. (2005). Excellence Through Evidence: Securing Collegial/Collaborative NursePhysician Relationship. *Journal of Nursing Administration*, 35(10), 450-458.
119. Henneman, E.A. (2007). Unreported Errors in The Intensive Care Unit: A CaseStudy of The Way We Work. *Critical Care Nurse*, 27 (5), 27-34.
120. Freise, C.R. (2005). Nurse Practice Environments and Outcomes: Implication for Oncology Nursing, *Oncology Nursing Forum*, 32(4), 765-772.
121. Baggs, J. G., Schmitt, M. H., Mushlin, A. I., Mitchell, P. H., Eldredge, D. H., Oakes, D., Hutson, A. D. (1999). Association Between Nurse-Physician Collaboration and Patient Outcomes in Three Intensive Care Units. *Critical Care Medicine*, 27(9), 1991-1998.
122. Foley, B. J., Kee, C. C., Minick, P., Harvey, S. S., Jennings, B. M. (2002). Characteristics of Nurses and Hospital Work Environments That Foster Satisfaction and Clinical Expertise. *Jona: The Journal of Nursing Administration*, 32(5), 273-282.
123. Goode, J. (1995). Impact of A Care Map and Case Management On PatientSatisfaction and Staff Satisfaction, Collaboration, and Autonomy, *Nursing Economics*, 13(6), 337-361.
124. Laschinger, H. K. S. (2008). Effect of Empowerment on Professional Practice Environments, Work Satisfaction, and Patient Care Quality: Further Testing The Nursing Worklife Model. *Journal of Nursing Care Quality*, 23(4), 322-330.

125. Çelik Durmuş, S. (2015). *Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Bir Uygulama*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
126. Temuçin, E., Dolu, İ., Kargın, M. Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 1-7.
127. Ak, B. (2009). *Verilerin Düzenlenmesi ve Gösterimi*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
128. Zorlu Yücel, P. (2006). *Örgütsel Güven ve İş Tatmini İlişkisi Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
129. Özdamar, K.(2004). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*. Eskişehir: Kaan Kitapevi.
130. Olatunji, S. O., Mokuolu, B. O. (2014). The Influence of Sex, Marital Status, and Tenure of Service on Job Stress, and Job Satisfaction of Health Workers in A Nigerian Federal Health Institution. *African Research Review*, 8(1), 126-133.
131. Yeşilçimen K.C. (2015). *Hemşirelikte Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Güven İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
132. Pelliciotti, J. D. S. S., Kimura, M. (2010). Medications Errors and Health-Related Quality of Life of Nursing Professionals in Intensive Care Units. *Revista LatinoAmericana De Enfermagem*, 18(6), 1062-1069.
133. Benli S. S.(2016). *Hemşirelerin Yaşam Doyumu ve Ölüme Karşı Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Erzincan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan.
134. Boduç N. (2016). *Hemşirelerde Zaman Yönetimi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

135. Demir S. (2016). *Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Çalışan Güvenliği Konusundaki Farkındalıkları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi*. Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tokat.
136. Chen S., Wu W., Chang C., Lin C., Kung J., Weng H., Lin Y., Lee S. (2015). Organizational Justice, Trust, and Identification and Their Effects on Organizational Commitment in Hospital Nursing Staff. *Bmc Health Services Research*, 15(1), 363-365.
137. Özgür G, Tektaş P (2018). An Examination of The Correlation Between Nurses' Organizational Trust and Burnout Levels. *Applied Nursing Research*, 43, 93-97.
138. Chen S., Wu W., Chang C., Lin C., Kung J., Weng H., Lin Y., Lee S. (2015). Organizational Justice, Trust, and Identification and Their Effects on Organizational Commitment in Hospital Nursing Staff. *Bmc Health Services Research*, 15(1), 363-365.
139. Top M, Tarcan M, Tekingündüz S, Hikmet N (2013). An Analysis of Relationships Among Transformational Leadership, Job Satisfaction, Organizational Commitment and Organizational Trust in Two Turkish Hospitals. *The International Journal of Health Planning and Management*, 28(3), 217-241.
140. Arslan D., Esatoğlu A. (2017). Hastane İdari Personelinin Örgütsel Güven ve Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 9(2), 315-352.
141. Kausar R. (2017). Mediation of Organizational Trust in Lmx-Turnover İntention Relationship and Moderation of Fairness Perception. *Science International*, 29(4), 927- 934.
142. Altuntaş S. (2008). *Hemşirelerin Örgütsel Güven Düzeyleri ile Kişisel- Mesleki Özellikleri ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
143. Yaldır, Z. (2015). *Acil Serviste Çalışan Hekim ve Hemşirelerin İş Doyumu Profili; Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

144. Kaya H. (2008). Kamu ve Özel Sektör Kuruluşlarının Örgütsel Kültürünün Analizi ve Kurum Kültürünün Çalışanların Örgütsel Bağlılığına Etkisi: Görgül Bir Araştırma. *Maliye Dergisi*, 155 (1), 1-10.
145. Taş, Ö. Y., Ağırbaş, İ. T. D. (2012). *Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Güven ve İş Doyumu Arasındaki İlişki: Özel Bir Hastane Örneği*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.
146. Ayden C., Özkan Ö. (2014). Sağlık Çalışanlarının Kurumsal Güven ve Örgütsel Bağlılık Boyutları İtibariyle İncelenmesi; Malatya Devlet Hastanesi Sağlık Personeli Üzerine Bir Çalışma. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 24(2), 151-167.
147. Arslan D., Esatoğlu A. (2017). Hastane İdari Personelinin Örgütsel Güven ve Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 9(2), 315-352.
148. Coşar, S. (2011). *Otantik Liderlik Kavramı ve Ardılları Üzerine Bir Çalışma*. Yüksek Lisans Tezi, Kara Harp Okulu Savunma Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
149. Yıldırım, D. (2018) *Hemşirelerin Yönetici Hemşirelerinin Otantik Liderliğe İlişkin Algıları ve Örgütsel Güven Düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
150. Unaç Koçak, H. (2019). *Hemşire-Hemşire İşbirliğinin Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerine Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
151. Basit, G. ve Duygulu, S. (2017). Nurses' Organizational Trust and İntention to Continue Working at Hospitals in Turkey. *Collegian*, 25(2), 163-169.
152. Korkmaz, O. (2017). Otantik Liderlik ve Örgütsel Güven. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 58 (2), 1.

153. Aksoy C., Yalçınsoy A.(2017). Üniversite Öğrencilerinin Girişimcilik Eğilimleri Üzerine Bir Araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 9(4), 341-59.
154. Kılıç, S. Cerrahi Hastasının Ameliyat Öncesi Dönemde Hemşirelik Bakımına İlişkin Beklentileri. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 7(30), 111-122.
155. Tschannen-Moran, M. (1998). *Trust and Collaboration in Urban Elementary Schools*. Unpublished Dissertation, The OHIO State University.
156. Hatip Ö, (2017). *Hekim-Hemşire İşbirliğinin Hemşirelerin İş Doyumuyla İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
157. Durmuş S., Günay O. (2007). Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2), 139-146.
158. Nazlı, S. (2013). *Hemşirelerde Duygusal Zeka ve Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Konya İli Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
159. Kelleci, M., Gölbaşı Z. (2004). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 1-8.
160. Erdem, Y. (2001). Yüksekokul ve Sağlık Meslek Lisesi Mezunu Hemşirelerin Problem Çözme Becerileri. *Yeni Tıp Dergisi*, 18(1), 11-13.
161. Kumar, A.A., Paddison, P. (2000). Trust and Collaborative Planning Theory: The Case of The Scottish Planning System. *International Planning Studies*, 5(2), 205-223.
162. Park, J., Hawkins, W., Hawkins, M., Hamlin, E. (2013). Attitudes Toward Interprofessional Collaboration Among Students in The Health Care Professions, *Advances in Social Work*, 14(2), 556-572.
163. Aksanaklı P., İnandı Y. (2018). Okul Yöneticilerinin Örgütsel Bağlılıkları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(3), 937-955.

- 164.** Afşar, L. (2013). *Örgütsel Sessizlik ve Örgütsel Güven İlişkisi: Konuya İlişkin Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- 165.** Aksoy, Ad. (2014). Sağlık Hizmeti Pazarlamasında Tüketici Memnuniyeti: Hastanede Yatan Yaşlıların Hastane Hizmetlerine İlişkin Görüşleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7 (3), 185-196.



EKLER

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma hemşirelerin örgütsel güven algısının işbirliği üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılacaktır. Vereceğiniz samimi cevaplar araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliğini etkileyeceği için oldukça önemlidir. Cevaplarınız yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacak olup kesinlikle gizli tutulacaktır. Sizlerden anketteki soruları dikkatli bir şekilde okuyarak, uygun şekilde yanıtlamanız ve **soruları boş bırakmamanız beklenmektedir**. Değerli katkılarınız ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Şeyma ZENGİN



EK 1: Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz	☐ K ☐ E
2. Yaşınız	
3. Eğitim Durumunuz	☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Lisansüstü
4. Medeni Durumunuz	☐ Bekar ☐ Evli
5. Kaç senedir sağlık sektöründe çalışmaktasınız?	
6. Şu an ki çalıştığınız hastanede kaç yıldır görev yapıyorsunuz?	
7. Çalıştığınız pozisyonu belirtiniz:	☐ Hemşire ☐ Sorumlu Hemşire ☐ Yönetim Kadrosu

EK 2: Örgütsel Güven Ölçeği

Sıra No.	Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kısmen Katılmıyorum (3)	Kısmen Katılıyorum (4)	Katılıyorum (5)	Kesinlikle Katılıyorum (6)
1	Üstümün bana verdiği sözleri tutacağına güvenirim.						
2	Üstüm, işinde uzmandır						
3	Üstümün benim yaptığım işi kontrol edebilecek bilgisi vardır.						
4	Üstümün uygun kararlar alacağına güvenirim.						
5	Üstüm, ekip ruhu yaratmayı ve onu geliştirmeyi bilir.						
6	Üstüm, işimi yaparken karşılaştığım sorunlara çözüm getirebilir.						
7	Bir hata yaptığımda üstüm, yönetime karşı beni korur.						
8	Bana karşı kullanmayacağını bildiğim için sorunlarımı üstüm ile tartışabilirim.						
9	Üstüm, benim bulunmadığım ortamlarda ve başkalarının yanında beni eleştirmez.						
10	Üstüm, benim çalışmalarımı kendi çalışmaları gibi göstermez.						
11	Üstüm, bana dürüst davranır.						
12	Üstüm, benden bilgi saklamaz.						
13	Üstüm, vereceği kararlarla ilgili beni bilgilendirir.						
14	Üstüme, kendisi ile paylaştığım bilgiyi başkasına söylemeyeceği konusunda güvenirim.						
15	Üstüm, benim bakış açımı anlamaya çalışırken oldukça samimidir						

16	Eğer üstüme problemlerimi anlatsam, bana iyi niyetli ve yapıcı yaklaşacağını bilirim.						
17	Üstüm, mesleki gelişimimle ilgili beklentilerini açıkça ifade eder						
18	İşimin kalitesi ile ilgili olarak üstümden sürekli geribildirim alırım.						
19	Kendisine gereksinim duyduğumda üstüm yardıma hazırdır.						
20	Üstüm ile hemfikir olmama özgürlüğüm vardır.						
21	Üstüm karar vereceği zaman benim de fikrimi alır.						
22	Üstüm beni sadece hastanenin hedeflerine ulaşmak için bir araç olarak değil, bir insan olarak görür						
23	Bizim hastanemizdeki çalışanlar duyulması hoş olmasa bile gerçekleri söylerler.						
24	Bizim hastanemizin yöneticileri dürüsttür.						
25	Hastanemizin geleceğini ilgilendiren doğru kararlar alınmasında hastan yöneticilerine güvenirim						
26	Hastanemizin yöneticileri projelerle ilgili bilgileri açıkça paylaşırlar						
27	Hastane yönetimi, özlük haklarımızı adil olarak yerine getirir.						
28	Hastane yöneticileri, çalışanların tamamına güven duymaktadır.						
29	Bu hastanede çalışma saatleri ve iş programları, çalışanlara hem işlerinin gereğini yerine getirebilme, hem de ailelerine zaman ayırabilme olanağı tanır.						
30	Bu hastanede kurum politikaları çalışanların da fikirlerini dikkate alarak oluşturulur.						
31	Bu hastanedeki iletişim kanalları her zaman açıktır.						
32	Kurum politikaları ile ilgili öneri geliştirmekten ve düşüncelerimi belirtmekten çekinmem.						
33	Bu hastanede her şey açıklıkla yürür, gizli saklı uygulamalar yoktur						
34	Biliyorum ki işimde herhangi bir zorlukla karşılaştım iş arkadaşlarım bana yardımcı olur.						
35	Bu hastanedeki iş ilişkileri olumludur.						
36	İş arkadaşlarım yapacaklarını söyledikleri şeyi yaparlar.						
37	İş arkadaşlarımla sahip oldukları becerilere güvenirim.						
38	İş arkadaşlarım, genellikle birbirleri ile işbirliği yaparlar.						
39	İş arkadaşlarım, gerektiğinde birbirlerine akıl danışır.						
40	İş arkadaşlarım, ortak amaçlara ulaşmak karşılık beklemeden yardımlaşırlar.						
41	İş arkadaşlarım, ihtiyaçları olduğunda yardım istemeye çekinmezler.						

42	İş arkadaşlarım, işleriyle ilgili sahip oldukları bilgiyi paylaşmaktan çekinmezler.						
43	İş arkadaşlarım ekibin amaçlarına ulaşması için gerekirse kendi çıkarlarını arka planda tutarlar.						

EK 3: Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği

Sıra No.	Maddeler	Tamamen Katılmıyorum 1)	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum (4)
1.1	Mevcut probleme yönelik en iyi çözüme ulaşmak için bütün görüşler dikkatli bir şekilde ele alınmalıdır.				
1.2	Hastanın bakımıyla ilgili bir problemin en iyi çözümüne ulaşmak için bütün hemşireler birlikte çalışmalıdır.				
1.3	İlgili hemşirelerin hepsi alınan karardan tatmin olana kadar problem çözüme ulaşmayacaktır.				
1.4	Hemşireler kaliteli bir çözüme ulaşmak için kendi deneyim ve uzmanlığından yararlanır				
2.1	Bu servisteki diğer hemşirelerle açık bir şekilde konuşmak benim için kolaydır.				
2.3	Bu servisteki hemşirelerle konuşmayı eğlenceli buluyorum.				
2.4	Bu servisteki diğer hemşirelerden hasta bakımına ilişkin konularda kolaylıkla tavsiye alabiliyorum.				
2.5	Bu serviste çalışan hemşirelerden kimi zaman hastalar hakkında doğru olmayan bilgiler alırım.				
2.6	Kimi zaman hemşirelerden aldığım bilgilerin yeterliliğini incelemem gerekir.				
3.2	İş yerinde beni etkileyen konularda karar verme yetkisine sahibim				
3.4	Kendi servisimde hasta bakımı ile ilgili önemli ölçüde söz sahibiyim.				
3.6	Serviste çalışan hemşireler hasta güvenliği hedefleriyle ilgili uzlaşma içindedirler.				
3.8	Hemşireler santral venöz kateter enfeksiyonlarına ilişkin enfeksiyon kontrol standartlarını ihlal eden işlemleri durdurma yetkisine sahiptir				
4.1	Hasta bakımı hakkında hemşireler birbirleriyle açık bir şekilde konuşurlar				
4.2	Hemşireler hasta bakımına ilişkin konuların tartışılması gerektiğinde toplantı yaparlar				
4.3	Hasta bakımı için ulaşılabilir, yazılı, kanıta dayalı tedavi protokolleri vardır.				
4.4	Hemşireler tarafından verilen bakımın koordinasyonuna ilişkin yazılı politika ve prosedürler bulunmaktadır.				
4.5	Hemşireler hasta devir işlemlerinde devredilecek hastanın klinik durumuyla ilgili diğer hemşirelerle iletişim kurarlar.				
5.1	Hemşireler arasında saygılı ve samimi bir ilişki vardır				
5.2	Hemşireler birbirleri ile işbirliği konusunda isteklidirler				
5.3	Hemşireler bu serviste hastalara order edilen ilaçlarla ilgili yeterli bilgiye sahiptirler.				

5.4	Bu serviste hemşireler hastaların hastalık süreci ile ilgili yeterli bilgiye sahiptirler				
5.5	Bu serviste hemşireler hastalara güvenli bakım sağlamak için gerekli teknik becerilere sahiptir.				
5.6	Bu serviste deneyimli hemşireler öğretir ve yardımcı olurlar.				
5.7	Bu serviste yönetici hemşireler iş birliğini destekler.				



EK 8: Aydınlatılmış Onam Formu

SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ TEZ VEYA TEZ DIŞI KLİNİK ARAŞTIRMALAR İÇİN "BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU"

Kliniğimizde/Hastanemizde, Şeyma Zengin'in sorumlu araştırmacısı olduğu, "Hemşirelerin Örgütsel Güven Algısının Hemşire- Hemşire İşbirliği Üzerine Etkisi" isimli bir araştırmaya davet edilmiş bulunmaktasınız.

ÇALIŞMANIN AMACI ve ARAŞTIRMACI AÇIKLAMASI:

Çalışmamızın amacı, hastanede çalışan hemşirelerin örgütsel güven algıları ve işbirliği düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlandı.

Bu çalışmaya katılıp katılmamak tamamen sizin hür iradenize bağlıdır. Çalışmaya katılmadığınız takdirde hastanemizdeki size ait tedavi ve takip sürecinde her hangi bir aksama oluşmayacaktır. Çalışmaya katıldığınız takdirde, daha sonradan dilerseniz çalışmadan ayrılma ve vazgeçme hakkına da sahipsiniz. Bu bir girişimsel çalışma olmadığı için size herhangi bir müdahale veya deneysel amaçlı ilaç verilmeyecektir.

Çalışmanın yaklaşık olarak 3 aylık zamanda tamamlanması planlanmaktadır. Size bir defa anket yapılacaktır ve bu yapılacak işlemler araştırma dışında her hangi bir nedenle kullanılmayacaktır. Çalışmaya, gönüllü olan ve en az altı aydır bu kurumda çalışan tüm hemşireler dahil edilecektir.

Araştırmamızda, hemşirelik üzerine işbirliği ve örgütsel güven davranışını bir arada değerlendiren bir çalışmaya rastlanmadığı için; bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu etkinin inceleneceği araştırma hemşirelik hizmetleri yönetimi ve yönetici hemşire rolünü üstlenen hemşireler açısından önemlidir. Araştırmaya katılmak ile her hangi bir parasal ya da yasal yük altına girmeyeceğinizi önemle belirtmek isteriz. Araştırma ile ilgili olarak bilgi edinme hakkına her zaman sahipsiniz ve bu amaçla 24 saat boyunca Şeyma Zengin'e 0546 627 07 32 nolu telefon numarasından ulaşabilirsiniz.

Katılımcının/Hastanın Beyanı: Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana tanık huzurunda yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

	Katılımcı	Araştırmacı	Görüşme tanığı
Ad Soyad			
Telefon			
Tarih			
İmza			

EK 9: Değişkenlerin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçek	Alt boyutlar	Basıklık	Standart Hata	Çarpıklık	Standart Hata	Değerlendirme
Hemşirelikte Örgütsel Güven Ölçeği	Yöneticiye Güven Alt Boyutu	-0.77	0.133	1.47	0.266	Katılıyorum
	Kuruma Güven Alt Boyutu	-0.72	0.133	0.99	0.266	Katılıyorum
	Çalışma Arkadaşlarına Güven Alt Boyutu	-0.94	0.133	0.77	0.266	Katılıyorum
	Hemşirelikte Örgütsel Güven Ölçek Toplamı	-1.25	0.133	0.76	0.266	Katılıyorum
Hemşire Hemşire İş Birliği Ölçeği	Çatışma Yönetimi Alt Boyutu	-0.29	0.133	0.25	0.266	Tamamen Katılıyorum
	İletişim Alt Boyutu	-0.16	0.133	-0.57	0.266	Katılıyorum
	Paylaşım Süreci Alt Boyutu	-0.85	0.133	0.95	0.266	Tamamen Katılıyorum
	Koordinasyon Alt Boyutu	-0.79	0.133	0.84	0.266	Katılıyorum
	Profesyonellik Alt Boyutu	-0.62	0.133	0.08	0.266	Tamamen Katılıyorum
	Hemşire Hemşire İş Birliği Ölçeği	-0.48	0.133	1.03	0.266	Katılıyorum

