

COVID-19 Küresel Salgını Sürecinde İç Hastalıkları Kliniklerinde Hemşire-Hemşire İş Birliğinin Belirlenmesi

Determination of Nurse-Nurse Collaboration in Medical Clinics During the COVID-19 Pandemic

Esra Çavuşoğlu[✉], Meral Gün[✉]

SHYD 2022;9(1):47-56
doi:10.54304/SHYD.2022.71463

Cite as: Çavuşoğlu E, Gün M. COVID-19 küresel salgını sürecinde iç hastalıkları kliniklerinde hemşire-hemşire iş birliğinin belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2022;9(1):47-56.

Öz

Amaç: Araştırma, COVID-19 küresel salgını sürecinde iç hastalıkları kliniklerinde hemşire-hemşire iş birliğinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Araştırma örneklemini bir üniversite hastanesinin iç hastalıkları kliniklerinde çalışan 71 hemşire oluşturmuştur. Veriler kişisel bilgi formu, "Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdeler, minimum, maksimum ve ortalama değerleri, t testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada hemşire-hemşire iş birliği ölçeği toplam puan ortalamasının yüksek olduğu (78,12±12,26) belirlendi. Hemşire-hemşire iş birliği ölçeği alt boyutlarından madde sayısı dikkate alındığında çatışma yönetimi alt boyutu (4 madde) puan ortalamasının en yüksek (13,26±1,97) olduğu, onu profesyonellik alt boyutunun (8 madde) izlediği (25,56±5,15), iletişim puan ortalamasının ise en düşük (11,52±2,02) olduğu belirlendi.

Sonuç: Araştırmada hemşire-hemşire iş birliği düzeyi yüksek olarak belirlendi.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, salgın, hemşirelik, iş birliği.

Abstract

Aim: The research was conducted to determine nurse-nurse collaboration in medical clinics during the COVID-19 pandemic.

Method: The research is descriptive, and the sample consisted of 71 nurses working in the medical clinics of a university hospital. Data were collected using a personal information form and the Nurse-Nurse Collaboration Scale. While evaluating the data, numbers and percentages, minimum, maximum, and average values, t-test, and variance analysis were used.

Results: In our research, the total mean score of the Nurse-Nurse Collaboration Scale was determined as 78.12±12.26. Considering the number of items from the Nurse-Nurse Collaboration Scale sub-dimensions, the conflict management sub-dimension (4 items) mean score was the highest (13.26±1.97), followed by the professionalism sub-dimension (8 items) (25.56±5.15), and the mean communication score was the lowest (11.52±2.02).

Conclusion: In our study, the level of nurse-nurse collaboration was determined to be high.

Keywords: COVID-19, pandemic, nursing, collaboration.

Received / Geliş:

11.08.2021

Accepted / Kabul:

12.02.2022

Published Online / Online Yayın:

29.04.2022

Corresponding author /

Sorumlu yazar:

Esra Çavuşoğlu

Mersin Üniversitesi, Hemşirelik

Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği

Ana Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

✉ esracavusoglu@mersin.edu.tr

ORCID: 0000-0003-4138-7494

M. Gün 0000-0002-0434-368X

Mersin Üniversitesi, Hemşirelik

Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği

Ana Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Extended Abstract

Introduction: Nurses are health professionals who work as a team to deliver health services. The harmony and collaboration between the nurses within the team significantly affect the coordinated progress of health services, positive patient outcomes, and nurses' job satisfaction. Nurse-nurse collaboration means that nurses work together in the light of professional and holistic values by sharing their experience and knowledge. The COVID-19 pandemic has caused a complex and exhausting process worldwide and in our country. Nurses must increase their cooperation to manage this process at the desired level. In this context, our research aimed to determine the level of nurse-nurse collaboration in medical clinics and the factors affecting it.

Method: This descriptive study was conducted with 71 nurses working in the medical clinics of a university hospital. The population of the study consisted of 122 nurses working in medical clinics. At least 30% of the population (37 nurses) should be included to best represent the population studied in our study. In addition, in the sample calculation, it was predicted that the level of nurse-nurse cooperation was approximately 50%, and it was determined that 70 nurses should be reached in the 80% confidence interval. Data were collected using a personal information form and the "Nurse-Nurse Collaboration Scale." Before the research data were collected, The T.C. Ministry of Health Scientific Research Platform (2021-06-07T07_37_31, 08.06.2021), ethics committee (Decision 2021/05-16) and institutional permissions (E-41993462-774.01.01-1692842) were obtained in written forms. The study's purpose was explained to the nurses, and after the necessary information, verbal consent was obtained from the nurses who accepted to participate in the research. The research was carried out following the principles of the Declaration of Helsinki. The data were collected through the face-to-face interview method, and the data collection process took 5 minutes for each nurse. While evaluating the data, numbers and percentages, minimum, maximum, and average values, t-test, and variance analysis were used.

Results: In our study, it was determined that 57.7% of the nurses were between the ages of 23-33, 78.9% were females, 85.9% were undergraduates, and 90.1% were working in medical services. It was determined that 62% of the nurses evaluated the nurse-nurse collaboration as "good" in the clinic where they worked, and 77.5% had previously received training on interpersonal relations. The total mean score of the nurse-nurse collaboration scale was determined as 78.12 ± 12.26 . In this context, it was determined that nurse-nurse collaboration was high. Considering the number of items from the nurse-nurse collaboration scale sub-dimensions, the conflict management sub-dimension (4 items) mean score was the highest (13.26 ± 1.97), followed by the professionalism sub-dimension (8 items) (25.56 ± 5.15), and the mean communication score was the lowest (11.52 ± 2.02). Our study determined that the nurse-nurse collaboration did not show a significant difference with variables such as gender, clinic, and the number of patients cared for in a shift. In our study, variables such as age, educational status, working hours, perception of collaboration, and receiving training on interpersonal relations were statistically significant in nurse-nurse collaboration ($p < 0,05$).

Conclusion: In our study, the level of nurse-nurse collaboration was high, and it was determined that it was affected by the level of education, training on interpersonal relations, and perception of collaboration. Similar studies should be conducted with a larger sample group to determine the impact of nurse-nurse collaboration, which affects communication between nurses, job satisfaction, and quality patient care, from the COVID-19 pandemic. In addition, it is recommended to hold group meetings at certain intervals where nurses will express their feelings and thoughts about collaboration during the Coronavirus (COVID-19) Pandemic.

Giriş

Sağlık hizmeti sunumu, birçok sağlık meslek üyesinin takım halinde ve uyum içerisinde çalışmasını zorunlu kılan karmaşık bir süreçtir. Takım çalışması, bilgi ve deneyimlerin sürekli paylaşım halinde olduğu ve ortak kararların alınıp uygulandığı bir birlikteliği gerektirmektedir. Bu takımın içerisinde en büyük sayısal çoğunluğu oluşturan sağlık meslek üyesi hemşireler olmaktadır. Dolayısıyla hemşirelerin hem sayılarının daha fazla olması, hem de hasta ile tedavi ve bakım süreçleri için oldukça fazla zaman geçirmeleri, sağlık bakım hizmetleri içerisinde önemini her geçen gün daha fazla ortaya çıkarmaktadır (Reeves, Pelone, Harrison, Goldman ve Zwarenstein, 2017; Temuçin, Dolu, Kargın, 2019; Türe Yılmaz ve Yıldırım, 2018).

Nitelikli hemşirelik bakımının temelini, hemşirenin hastasına özgü belirlediği bütüncül ve bireyselleştirilmiş hemşirelik uygulamaları oluşturmaktadır. Bakım süreci hasta, hemşire ve diğer sağlık meslek üyeleri arasındaki etkileşimleri içeren etkin bir süreç olmalıdır. Dolayısıyla bu süreç hemşire-hemşire iş birliği (HHİ) kavramını da karşımıza çıkarmaktadır. HHİ, hasta merkezli, bütüncül ve güvenli bakım uygulamaları için hemşirelerin birbirleri ile deneyim ve bilgilerini paylaştığı mesleki değerler ışığında bir arada çalışmasını belirtmektedir (Durmuş ve Yıldırım, 2018; Lemetti, Voutilainen, Stolt, Eloranta ve Suhonen, 2017). Sağlık meslek üyesi olarak sağlık takımı içerisinde önemli etkiye sahip olan hemşireler, tedavi ve bakım sürecinin her aşamasında hastanın yanında olup iletişim, eş güdümlü sağlama, sorun çözme vb. süreçlerde etkin rol alarak iş birliğinde anahtar konumundadır (Ma ve Stimpfel, 2018; Wiltjer, 2017). Sağlık hizmetinin sunumunda önemi her geçen gün daha fazla fark edilen HHİ uzun-yorucu çalışma saatleri, iş yükü fazlalığı, çalışılan birime uyum sağlayamama, yetkin çalışanların eşit iş paylaşımı yapmaması ve personel azlığı gibi etmenlerden etkilenmektedir. Söz konusu etmenlere bağlı olarak hemşirelerin güdülenmesi ve iş birliği düzeyleri de azalmaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin gereksinimi olan bireylere ulaştırılmasında özveri ile çalışan hemşirelerin iş birliği düzeyinin iyi olması, hemşirelerin güdülenmesi ve iş doyumlarının yanında, hastaların iyilik halinin korunmasında da son derece önemli olmaktadır (Ma ve Stimpfel, 2018; Moore, Prentice ve Salfi, 2017; Wiltjer, 2017). Yapılan çalışmalarda HHİ kavramının önemi ortaya konulmuş olup HHİ istendik düzeyde olduğunda hemşirelerin güdülenmelerinin arttığı, tıbbi hata oranının azaldığı ve bakım sonuçlarında olumlu gelişmelerin arttığı belirlenmiştir (Al-Hamdan ve ark., 2021; Ylitörmänen, Kvist ve Turunen, 2019).

Özellikle içinde bulunduğumuz COVID-19 küresel salgın süreci HHİ'nin önemini bir kez daha ortaya koymuştur. COVID-19'un yüksek ateş, öksürük vb. solunum sistemini oldukça yoran belirtiler ile ortaya çıkması ve kronik hastalığı olanlar ile ileri yaş grubunda oldukça ağır belirtilerle seyretmesi nedeniyle, COVID-19 tanılı hastalarda iyi ve doğru planlanmış hemşirelik bakımına gereksinim duyulmaktadır. Bu süreçte birçok hemşire çalıştığı birimlerden ayrılarak dönüşümlü olarak COVID-19 birimlerinde çalışmıştır. Hemşirelerin yeni çalıştıkları birimlere uyum sağlama, bulaş-ölüm korkusu, uzun-yorucu çalışma saatleri, ekipmanla (maske, gözlük, önlük, siperlik vb.) çalışmanın zorluğu vb. olumsuzluklar çalışma koşullarını oldukça güçleştirmekte ve yanlış uygulama yapma olasılıklarını artırmaktadır (Ersoy, Koç ve Ersoy, 2020; Göçmen Baykara ve Eyüboğlu, 2020). Bu nedenle bu karmaşık ve yorucu sürecin istendik düzeyde yönetilebilmesi için hemşirelerin iş birliklerini artırarak, bilgi ve beceriler konusunda birbirlerini desteklemeleri, takım çalışmasının devamlılığı için önemli ve gerekli bir durum oluşturmaktadır (Grubaugh ve Flynn, 2018; Lord, Loveday, Moxham ve Fernandez, 2021).

Hemşire-hemşire iş birliği ile sağlık hizmetlerinin uyumlu bir şekilde yürütülmesi ve olumlu hasta sonuçlarında artış olmasına karşın bilimsel yazın incelendiğinde, HHİ ile ilgili oldukça sınırlı sayıda çalışma olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmanın HHİ gibi önemli bir kavrama değinmesi ve bu kavram üzerinde COVID-19 küresel salgını gibi özel bir dönemin etkilerini değerlendirmesi açısından ayrıca önemli olduğu ve hemşirelik bilimsel yazınına önemli katkılar sağlayacağı öngörülmektedir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: Araştırma, COVID-19 küresel salgını gibi özel bir dönemde iç hastalıkları kliniklerde hemşire-hemşire iş birliği düzeyinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen, kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırma Soruları: Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Hemşire-hemşire iş birliği düzeyi nasıldır?
- Hemşire-hemşire iş birliğini etkileyen kişisel ve mesleki özellikler nelerdir?

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri: Araştırma Temmuz-Ağustos 2021 tarihleri arasında bir devlet üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde iç hastalıkları kliniklerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini iç hastalıkları kliniklerde çalışan 122 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada söz konusu kliniklerde hemşire-hemşire iş birliği düzeyinin yaklaşık %50 olduğu öngörülerek, %80 güven aralığında 70 hemşireye ulaşılması gerektiği belirlenmiştir (Keskin, 2020). Bu doğrultuda araştırma örneklemini, iç hastalıkları kliniklerinde çalışan, salgın sürecinde COVID-19 tanılı hastalara bakım veren ve araştırmaya katılmayı kabul eden 71 hemşire oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları: Araştırmanın verileri, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği (HHİÖ)” kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından bilimsel yazın taraması sonucunda (Al-Hamdan ve ark., 2021; Dougherty ve Larson, 2010; Temuçin ve ark., 2019; Ylitörmänen ve ark., 2019) oluşturulan ve hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini sorgulayan (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma yılı vb.) 11 soruyu içermektedir.

Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği (HHİÖ): “Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği”, Dougherty ve Larson (2010) tarafından geliştirilmiş olup Temuçin ve arkadaşları (2019) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin, çatışma yönetimi (4 madde), iletişim (4 madde), paylaşım süreci (4 madde), koordinasyon (5 madde) ve profesyonellik (8 madde) olmak üzere beş alt boyutu bulunmaktadır. Dörtlü likert tipi ölçekte değerlendirme her bir madde için “Kesinlikle katılmıyorum-1, Katılmıyorum-2, Katılıyorum-3 ve Kesinlikle katılıyorum-4” şeklindedir. Ölçek 25 maddeden oluşmakta olup ölçekten alınan puanın artması, hemşireler arası iş birliğinin iyi olduğunu göstermektedir. Özgün ölçeğin ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında, ölçeğin bütününe ilişkin Cronbach alpha katsayısı 0,90 olarak bildirilmiştir (Dougherty ve Larson, 2010; Temuçin ve ark., 2019). Bu araştırmada ise Cronbach alpha katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması: Araştırma verileri, gerekli tüm izinler alındıktan sonra her birimde yer alan boş bir odada araştırmaya katılımda gönüllü olan hemşirelerle yüzyüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veri toplama süreci her hemşire için ortalama 5 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmamızda HHİÖ basıklık (Kurtosis) (-,651) ve çarpıklık (Skewness) (,026) değeri -1,5 ve + 1,5 arasında yer aldığı için verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Değerlendirmede sınıflandırılmış değişkenler için tanımlayıcı istatistiklerden sayı ve yüzdeler, sürekli değişkenler ve ölçek puanları için tanımlayıcı istatistiklerden ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerleri kullanılmıştır. Ayrıca t-testi, varyans analizi (ANOVA) ve varyans analizinde, gruplar arası farklılığı belirlemek amacıyla “Post Hoc” testlerden Tukey testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma verileri toplanmadan önce T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu (2021-06-07T07_37_31, 08.06.2021), bir kamu üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan etik kurul onayı (Karar 2021/05-16) ve kurum izinleri (E-41993462-774.01.01-1692842) yazılı olarak alınmıştır. Araştırmanın amacı hemşirelere açıklanıp, gerekli bilgilendirmeler sonrasında araştırmayı kabul eden hemşirelerden sözlü onam alınmıştır. Araştırma “Helsinki Deklarasyonu İlkeleri” doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılığı: Araştırma, sadece bir üniversite hastanesinin düşük sayıdaki hemşire örnekleme ile gerçekleştirilmiş, özel ve Sağlık Bakanlığı hastanelerini içermemekte olup sonuçlar sınırlı örnekleme özgüdür ve tüm hemşirelere genellenemez.

Bulgular

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (N:71)

Değişkenler	n	%
Yaş		
23-33	41	57,7
34-45	30	42,3
Cinsiyet		
Kadın	56	78,9
Erkek	15	21,1
Eğitim durumu		
Lise+Önlisans	5	7
Lisans	61	85,9
Lisansüstü	5	7
Çalışılan klinik		
İç hastalıkları birimi	64	90,1
İç hastalıkları yoğun bakım	7	9,9
Çalışma saati		
40-48 saat	59	83,1
49 saat ve üstü	12	16,9
Şifte/vardiyada çalışılan hemşire sayısı		
1-2 hemşire	43	60,6
3 ve üzeri hemşire	28	39,4
Vardiyada bakım verilen hasta sayısı		
1-5 hasta	11	15,5
6-10 hasta	25	35,2
11 ve üzeri hasta	35	49,3
Çalışılan birimde iş birliği		
İyi	44	62
Orta	22	31
Kötü	5	7
Kişiler arası ilişkiler konulu eğitim alma		
Evet	55	77,5
Hayır	16	22,5

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %57,7'sinin 23-33 yaş aralığında, %78,9'unun kadın, %85,9'unun lisans mezunu, %90,1'inin iç hastalıkları kliniklerinde çalıştığı ve %83,1'inin ise haftalık 40-48 saat aralığında çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin %60,6'sının bir vardiyada 1-2 hemşireyle çalışıp, 11 ve üzeri sayıda hasta baktıkları, %62'sinin çalıştığı klinikte iş birliğini "iyi" olarak değerlendirdiği ve %77,5'inin daha önce kişiler arası ilişkiler konulu eğitim aldığı saptandı (Tablo 1).

Tablo 2. Hemşirelerin Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği ile alt boyutlarının puan ortalaması (N:71)

HHİÖ ve alt boyutları	Madde sayısı	Ortalama±SD	Minimum	Maksimum
Çatışma yönetimi	4	13,26±1,97	8	16
İletişim	4	11,52±2,02	7	16
Paylaşım süreci	4	12,15±2,67	7	16
Koordinasyon	5	15,61±2,83	10	20
Profesyonellik	8	25,56±5,15	10	32
HHİÖ toplam puan	25	78,12±12,26	48	100

Araştırmada hemşirelerin HHİÖ toplam puan ortalamasının yüksek olduğu (78,12±12,26) belirlendi. HHİÖ alt boyutlarının madde sayısı dikkate alındığında çatışma yönetimi alt boyutu puan ortalamasının en yüksek (13,26±1,97) olduğu, onu profesyonellik alt boyutunun izlediği (25,56±5,15) ve iletişim alt boyut puan ortalamasının ise en düşük (11,52±2,02) olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (N:71)

	Çatışma yönetimi	İletişim	Paylaşım süreci	Koordinasyon	Profesyonellik	HHİ toplam puan
Değişkenler	Ort±SS [#]	Ort±SS [#]	Ort±SS [#]	Ort±SS [#]	Ort±SS [#]	Ort±SS [#]
Yaş						
23-33	13,00±2,04	10,95±1,97	11,58±2,85	15,21±2,86	24,41±5,42	75,17±12,34
34-45	13,63±1,84	12,30±1,84	12,93±2,22	16,16±2,73	27,13±4,38	82,16±11,12
Test-p	t=-1,340 p=0,185	t=-2,925 p=0,005**	t=-2,150 p=0,035*	t=-1,402 p=0,165	t=-2,258 p=0,027*	t=-2,458 p=0,017*
Eğitim durumu						
Lise+Önlisans (1)	12,80±0,44	9,40±2,30	9,40±2,30	15,60±3,28	19,80±4,32	67,00±6,48
Lisans (2)	13,21±2,05	11,65±1,95	12,22±2,59	15,47±2,80	25,70±5,03	78,27±12,30
Lisansüstü (3)	14,40±1,81	12,00±1,58	14,00±2,34	17,40±2,60	29,60±2,19	87,40±7,70
Test-p	F=0,982 p=0,380	F=3,224 p=0,046*	F=4,216 p=0,019*	F=1,071 p=0,348	F=5,245 p=0,008**	F=3,776 p=0,028*
Post Hoc	-	2>1	3>1	-	1<2; 1<3	3>1
Çalışma saati						
40-48 saat	13,40±1,93	11,61±2,05	12,40±2,72	15,89±2,85	26,11±4,99	79,44±12,24
49 saat ve üstü	12,58±2,15	11,08±1,83	10,91±2,06	14,25±2,37	22,83±5,28	71,66±10,62
Test-p	t=1,321 p=0,191	t=,822 p=0,414	t=1,786 p=0,079	t=1,872 p=0,065	t=2,058 p=0,043*	t=2,046 p=0,045*
Kişiler arası ilişkiler konulu eğitim alma						
Evet	13,50±2,01	11,65±1,98	12,54±2,52	15,87±2,74	26,10±5,13	79,69±11,72
Hayır	12,43±1,63	11,06±2,14	10,81±2,83	14,75±3,02	23,68±4,93	72,75±12,95
Test-p	t=2,186 p=0,037*	t=1,032 p=0,306	t=2,353 p=0,022*	t=1,406 p=0,164	t=1,674 p=0,099	t=2,036 p=0,046*
Çalışılan birimde iş birliği						
İyi (1)	13,45±1,98	12,38±1,67	13,13±2,31	16,43±2,59	27,93±3,65	83,34±10,19
Orta (2)	13,40±1,68	10,31±1,55	10,81±2,53	14,50±2,89	22,90±4,29	71,95±9,38
Kötü (3)	11,00±2,12	9,20±2,38	9,40±1,94	13,40±1,94	16,40±4,39	59,40±10,38
Test-p	F=3,823 p=0,027*	F=16,073 p<0,001	F=10,658 p<0,001	F=5,760 p=0,005**	F=26,866 p<0,001	F=19,091 p<0,001
Post Hoc	3<1; 3<2	1>2; 1>3	1>2; 1>3	1>2; 1>3	1>2; 1>3	1>2; 1>3

**Post Hoc Test: Tukey; #Ortalama±Standart Sapma

*p<0,05; **p<0,01

Araştırmada HHİ'nin cinsiyet, çalışılan birim, vardiyada bakılan hasta sayısı gibi değişkenler ile anlamlı bir fark göstermediği belirlendi. Araştırmaya katılan hemşirelerden 33-45 yaş aralığında olanların iletişim, paylaşım süreci ve profesyonellik alt boyutları ile HHİÖ toplam puan ortalamaları 23-33 yaş aralığındaki hemşirelerden daha yüksek ve anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 3).

Araştırmada eğitim durumu lise-önlisans olan hemşirelerin iletişim ve profesyonellik alt boyut puan ortalamaları, lisans mezunu hemşirelerden daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Benzer şekilde lise-önlisans mezunu hemşirelerin paylaşım süreci, profesyonellik alt boyutları ile HHİÖ toplam puan ortalamalarının lisansüstü mezunu olan hemşirelerden daha düşük ve anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 3).

Haftalık çalışma saati 40-48 saat olan hemşirelerin profesyonellik alt boyutu ile HHİÖ toplam puan ortalaması 49 saat ve üstünde olan hemşirelerden daha yüksek ve anlamlı olarak saptandı ($p<0,05$). Daha önce kişiler arası ilişkiler konulu eğitim alan hemşirelerin çatışma yönetimi, paylaşım süreci ve HHİÖ toplam puan ortalamaları, eğitim almayan hemşirelerden daha yüksek ve anlamlı bulundu ($p<0,05$). Araştırma kapsamına alınan hemşirelerden çalıştığı birimde iş birliğini iyi olarak değerlendirenlerin HHİÖ ve alt boyut puan ortalamaları diğer gruplardan daha yüksek olup anlamlılık gösterdiği belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tartışma

Hemşire-hemşire iş birliği, hastanın yaşam kalitesinin korunup sürdürülmesi gibi ortak bir amaç etrafında bütünleşen, mesleki değerleri ışığında, güven ve saygı çerçevesinde ilerleyen hemşireler arası ilişki ve etkileşimi içeren etkin bir süreçtir (Ma ve Stimpfel, 2018; Wiltjer, 2017). Yapılan çalışmalarda hemşire-hemşire iş birliğinin hasta sonuçlarına olumlu katkısı olduğu bildirilmiştir (Lamont, Brunero, Lyons, Foster ve Perry, 2015; Lemetti ve ark., 2017; Moore ve ark., 2017). Bu doğrultuda çalışılan klinikte hemşire-hemşire iş birliğinin üst düzeyde olması, nitelikli ve istendik düzeyde hasta bakımının verilmesinde ve hemşirelerin iş tatmini açısından oldukça önemlidir (Al-Hamdan ve ark., 2021; Lemetti, Voutilainen, Stolt, Eloranta ve Suhonen, 2019; Moore, Prentice ve McQuestion, 2015). HHİ'nin hem klinik sonuçlar hem de hemşirelerin çalışma sürecine doğrudan etkisi göz ardı edilemezken, konu ile ilgili oldukça sınırlı sayıda çalışma olması beklenmeyen bir sonuçtur.

Araştırmada hemşirelerin HHİÖ toplam puan ortalamasının $78,12\pm 12,26$ olarak belirlendiği (Tablo 2) ve ölçekten alınacak puanın 25-100 arasında değiştiği düşünüldüğünde, HHİÖ puanının yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Konuya ilişkin yapılan çalışmalarda da HHİÖ düzeyinin bu bulgularla uyumlu olarak yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir (Lamont ve ark., 2015; Lemetti, Puukka, Stolt ve Suhonen, 2021; Ylitörmänen ve ark., 2019).

COVID-19 salgınının Türkiye'de ve tüm dünyada hızla artış göstermesi ile birlikte tedavi ve bakım uygulamalarına olan gereksinimin ciddi düzeyde artmış ve sağlık meslek üyeleri arasında sayısal çoğunluğu oluşturan hemşireler salgın sürecinin en ön saflarında mücadele etmiştir. Bu durumun sonucu olarak iş yükünün artması, hemşirelerin çalıştıkları birimlerin sık değişmesi, ekipmanla çalışmanın zorluğu, çalışma saatlerindeki değişiklikler, yorgunluk ve süreçle ilişkili duygusal tepkilere bağlı olarak çalışma koşulları hemşireler için normalden daha zor ve sıkıntılı hale gelmiştir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin bu süreçte sıklıkla uykusuzluk, yorgunluk, tükenmişlik, anksiyete, depresyon ve korku gibi farklı sorunlar yaşadıkları bildirilmiştir (Chen ve ark., 2021; Hu ve ark., 2020; Sagherian, Steege, Cobb ve Cho, 2020). Bu bağlamda yaşanan fiziksel ve psikolojik tükenmişliğe bağlı olarak hemşirelerin hata yapma olasılığının arttığı ve bu durumun klinik süreçleri de etkilediği düşünülmektedir. Bu araştırmaya katılan hemşirelerin, salgın sürecinin getirdiği yoğun iş yükü ve yorucu çalışma ortamının farkında olmaları ve birbirlerini en üst düzeyde desteklemeye çalışmaları ile ilişkili olarak HHİ düzeyinin yüksek olarak bulunduğu düşünülmektedir.

Araştırma bulgularına göre HHİÖ alt boyutlarından madde sayısı dikkate alınarak en yüksek puan çatışma yönetimi, ardından profesyonellik boyutundan, en düşük puan ise iletişim boyutundan alınmıştır (Tablo 2). Ylitörmänen ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışma ise bu bulgulardan farklı olarak ilk sırada profesyonellik alt boyutu yer alırken, son sırada çatışma yönetimi yer almıştır. Hassona ve El-Aziz (2017) tarafından yapılan çalışmada da yine farklı olarak HHİÖ alt boyutlardan en yüksek puan iletişim, en düşük puan ise koordinasyon boyutlarından alınmıştır. Bu araştırmaya katılan hemşirelerin, çalıştıkları birimde işleyişin olağan şekilde ilerleyebilmesi ve hemşirelik bakımının sonuçlarının görünür kılınması için mesleki değerleri doğrultusunda hareket ederek, çatışma yönetimini en üst düzeyde sağlamaya çalıştığı düşünülmektedir.

İletişim alt boyut puan ortalamasının en alt sırada olmasında ise COVID-19 salgın süreci ile ilişkili olarak hemşirelerin maske, gözlük, tulum vb. koruyucu ekipmanla çalışması, iş yoğunluğu ve yorgunluk, gerilim gibi etmenlere bağlı olarak iletişimin yeterli düzeyde sağlanamadığını düşündürmektedir.

Araştırmada HHİ'nin cinsiyet, çalışılan birim, vardiyada bakılan hasta sayısı gibi değişkenler ile anlamlı bir fark göstermediği belirlenmiştir (Tablo 3). Konuya ilişkin yapılan çalışmalarda ise bu bulgulardan farklı olarak söz konusu değişkenler ile HHİ arasında anlamlı bir fark olduğu bildirilmiştir (Hassona ve El-Aziz, 2017; Ylitörmänen ve ark., 2019).

Bu araştırmada HHİ düzeyinin yaş ve eğitim durumu gibi kişisel değişkenler yanında hemşirelerin çalışma saati, iş birliği kavramına bakış açısı ve kişiler arası ilişkileri değerlendirme süreci gibi çalışma yaşamına özgü etkenlerin etkisi ile değiştiği belirlenmiştir. Araştırmada 33-45 yaş aralığında yer alan hemşirelerin HHİÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları 23-33 yaş aralığında yer alan hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Al-Hamdan ve arkadaşlarının (2021) araştırmasında bu bulgulardan farklı olarak HHİÖ ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan lise+önlisans mezunu hemşirelerin, HHİÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları (koordinasyon alt boyutu dışında) lisans ve lisansüstü eğitim düzeyindeki hemşirelerden daha düşük bulunmuştur (Tablo 2). Çelik ve Karaca'nın (2017) hemşirelerde takım çalışmasını etkileyen etmenleri inceledikleri araştırmalarında da önlisans mezunu hemşirelerin iletişim düzeyi, diğer eğitim düzeyine sahip hemşirelerden daha düşük bulunmuştur. Konuya ilişkin yapılan birçok çalışmada, lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerin iş birliği ve profesyonellik düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiş ve eğitimin önemine değinilmiştir (Dündar, Özsoy, Topbaş ve Aksu, 2019; Öz ve Özyürek, 2018; Türe Yılmaz ve Demirsoy, 2018). Bu durum araştırmada beklenen bir sonuç olarak nitelendirilebilir. Lise+önlisans mezunu hemşirelerin genellikle mezuniyet sonrası hızlı bir şekilde çalışma ortamına girmeleri ve çalıştıkları kurumlarda eğitim düzeyi daha yüksek ya da yetkin hemşirelerin eşit düzeyde iş paylaşımı yapmak istememelerine bağlı lise+önlisans mezunu hemşirelerin HHİ düzeyinin daha düşük olduğu düşünülmektedir. Ayrıca lisans ve lisans üstü eğitim düzeyindeki hemşirelerin aldıkları dersler doğrultusunda hemşireler arası iş birliği, takım çalışması, sorun çözme, iletişim ve profesyonellik gibi kavramları daha iyi özümseyerek çalışma yaşamına geçmelerinin de araştırma sonucu üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada haftalık çalışma saati 40-48 saat olan hemşirelerin profesyonellik alt boyutu ile HHİÖ toplam puan ortalaması 49 saat ve üstü çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Moore ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında da bu bulgularla uyumlu olarak çalışma süresi daha uzun, iş yükü fazla olan hemşirelerin iş birliği düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışma saatinin fazla olmasının beklenen bir sonucu olarak hemşirelerin aşırı iş yükü ve yoğunluğunun yorgunluğu arttırdığı ve dikkat süresini azalabildiği düşünüldüğünde, hemşireler arası iş birliğinin olumsuz etkilendiği ve hemşirelerin hasta merkezli bakım ilkelerinden uzaklaşarak, daha çok iş odaklı çalıştığı var sayılmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun daha önce kişiler arası ilişkiler konulu eğitim aldığı belirlenmiştir. Bu bağlamda eğitim alan hemşirelerin çatışma yönetimi, paylaşım süreci ve HHİÖ toplam puan ortalamaları, eğitim almayan hemşirelerden daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur (Tablo 3). Kişiler arası ilişkiler içerisinde iş birliği kavramı, çatışma yönetimi, iletişim, paylaşım süreci, koordinasyon ve profesyonellik gibi kavramları içine alan karmaşık, öznel ve oldukça değişken bir süreçtir. Bu konuda eğitim alan hemşirelerin iş birliği kavramı hakkında en azından temel düzeyde bilgisinin olması ve bunu çalışma yaşamına aktarmasının HHİ düzeyinin olumlu yönde değişimine katkı sağladığı düşünülmektedir. Lemetti ve arkadaşları (2017) ile Moore ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarında da bu araştırmayla uyumlu olarak, hemşirelerin HHİ konulu eğitimler alması önerilmekte ve eğitimler doğrultusunda HHİ düzeyinin artacağı bildirilmektedir.

Algılama en basit tanımıyla bir yorumlama süreci olup bireyin davranışlarına yön veren önemli bir değişkendir. Araştırmada da HHİÖ ve alt boyutları üzerinde en önemli etkiyi çalışılan birimde HHİ düzeyinin algılaması oluşturmuştur (Tablo 3). Araştırmada HHİ düzeyini iyi olarak algılayan hemşirelerin, HHİÖ ve alt boyutları orta ve kötü olarak algılayanlardan yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği belirlenmiştir. Altınöz ve Demir'in (2017) yaptıkları çalışmada ise çalışma ortamı ve çalışma sürecindeki ilişkileri kötü olarak değerlendiren hemşirelerin, takım içi iletişimde daha fazla sorun yaşadıkları ve iş birliği düzeylerinin kötü olduğu belirlenmiştir. Araştırmada HHİ düzeyini iyi olarak algılayan hemşirelerin daha güdülenmiş bir şekilde çalıştıkları ve iş doyumlarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla mutlu ve istedik koşullarda çalışıldığında, sorunların daha profesyonel bir bakış açısıyla ele alınıp daha etkili iletişimle iş birliği sağlanarak çözüleceği belirtilebilir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada HHI düzeyi yüksek bulunmuş olup HHI puan ortalamasının eğitim durumu, kişiler arası ilişkiler konulu eğitim alma ve iş birliğini algılama düzeyi değişkenleriyle yapılan karşılaştırmaların anlamlı fark yarattığı belirlenmiştir. Araştırma, hemşireler arası iletişim, iş doyumu ve nitelikli hasta bakımı üzerinde önemli etkileri olan COVID-19 küresel salgın sürecinde HHI'nin düzeyinin belirlenmesi açısından önemli olup benzer nitelikte araştırmaların daha geniş örneklemle yapılması ve belirli aralıklarla hemşirelerin salgın sürecinde iş birliğine ilişkin duygu ve düşüncelerini belirtmelerine yönelik toplantıların düzenlenerek etkileşimin sağlanması önerilebilir.

Etik Kurul Onayı: Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 21.06.2021 - Karar No: 2021/01-63).

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Çalışmaya katılan hemşirelerden sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Aksaray University Human Research Ethics Committee approval was obtained (Date: 21.06.2021 - Number: 2021/01-63).

Conflict of Interest: Not declared.

Funding: None.

Informed Consent: Verbal informed consent was obtained from the nurses participating in the study.

Kaynaklar

Al- Hamdan, Z. M., Alyahia, M., Al- Maaitah, R., Alhamdan, M., Faouri, I., Al- Smadi, A. M. & Bawadi, H. (2021). The relationship between emotional intelligence and nurse-nurse collaboration. *Journal of Nursing Scholarship*, 0:0, 1–8. <https://doi.org/10.1111/jnu.12687>.

Altınöz, Ü. & Demir, S. (2017). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distres ve etkileyen faktörler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(2), 95–101. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.03016>.

Chen, R., Sun, C., Jun Chen, J., Ju Jen, H., Kang, X. L., Chiu Kao, C. & Ru Chou, K. (2021). A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30, 102-116. <https://doi.org/10.1111/inm.12796>.

Çelik, A. & Karaca, A. (2017). Hemşirelerde ekip çalışması ve motivasyon arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14 (4), 254-263. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2017.254>.

Dougherty, M. B. & Larson, E. L. (2010). The nurse-nurse collaboration scale. *Journal of Nursing Administration*, 2010: 40 (1): 17-25. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181c47cd6>.

Durmuş, S. Ç. & Yıldırım, A. (2018). Hemşireler arası iş birliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 5(3), 210-216. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2018.210>.

Dündar, T., Özsoy, S., Topbaş, B. & Aksu, H. (2019). Hemşirelikte mesleki değerler ve etkileyen faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(1), 11-19.

Ersoy, S., Koç, Ş. Ö. & Ersoy, İ. H. (2020). COVID-19'lu hastalara tedavi ve bakım veren sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(6), 1037-1049. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.43662>.

Göçmen Baykara, Z. & Eyüboğlu, G. (2020). COVID-19 pandemisinde hemşirelik bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi Özel Sayı*, 9-17.

Grubaugh, M. L. & Flynn, L. (2018) Relationships Among Nurse Manager Leadership Skills, Conflict Management, and Unit Teamwork. *The Journal of Nursing Administration*, 48; 383-388 <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000633>.

Hassona, F. M. H. & El-Aziz, M. A. (2017). Relation between Nurse-Nurse Collaboration and Missed Nursing Care Among Intensive Care Nurses. *Journal of Nursing and Health Science*, 6(2), 28-35. <https://doi.org/10.9790/1959-0602092835>.

Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X. ... & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24:100424. <https://doi.org/10.1016/j.eclim.2020.100424>.

Keskin, B. (2020). İstatistiksel güç bir araştırmacının sonuçlarına etki eder mi? Örneklem büyüklüğüne nasıl karar verilmeli?. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18 (Armağan Sayısı), 157-174. <https://doi.org/10.18026/cbayarsos.644692>.

Lamont, S., Brunero, S., Lyons, S., Foster, K. & Perry, L. (2015). Collaboration amongst clinical nursing leadership teams: a mixed methods sequential explanatory study. *Journal of Nursing Management*, 23, 1126–1136. <https://doi.org/10.1111/jonm.12267>.

Lemetti, T., Puukka, P., Stolt, M. & Suhonen, R. (2021). Nurse-to-nurse collaboration between nurses caring for older people in hospital and primary health care: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30 (7-8), 1154-1167. <https://doi.org/10.1111/jocn.15664>.

Lemetti, T., Voutilainen, P., Stolt, M., Eloranta, S. & Suhonen R. (2019). Older patients' experiences of nurse to-nurse collaboration between hospital and primary health care in the care chain for older people. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(3), 600-608. <https://doi.org/10.1111/scs.12653>.

Lemetti, T., Voutilainen, P., Stolt, M., Eloranta, S. & Suhonen, R. (2017). An enquiry into nurse-to-nurse collaboration within the older people care chain as part of the integrated care: a qualitative study. *International Journal of Integrated Care*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.5334/ijic.2418>.

Lord, H., Loveday, C., Moxham, L., Fernandez, R. (2021). Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic. *Intensive and Critical Care Nursing*, 62, 102946. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102946>.

Ma, C. & Stimpfel, A. W. (2018). The association between nurse shift patterns and nurse-nurse and nurse-physician collaboration in acute care hospital units. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 48(6), 335-341. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000624>.

Moore, J., Prentice, D. & McQuestion, M. (2015). Social Interaction and Collaboration among Oncology Nurses. *Nursing Research and Practice*, 2015, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2015/248067>.

Moore, J., Prentice, D. & Salfi, J. (2017). A mixed-methods pilot study of the factors that influence collaboration among registered nurses and registered practical nurses in acute care. *Clinical Nursing Studies*, 5, 1-11. <https://doi.org/10.5430/cns.v5n4p1>.

Moore, J., Prentice, D., Crawford, J., Lankshear, S., Limoges, J. & Rhodes, K. (2019). Collaboration among registered nurses and practical nurses in acute care hospitals: A scoping review. *Nursing Forum*, 54 (3), 376-385. <https://doi.org/10.1111/nuf.12339>.

Öz, M. & Özyürek, P. (2018). Cerrahi hemşirelerinin profesyonel değer algıları ve örgütsel vatandaşlık davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(2), 113–122. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2018.113>.

Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J. & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes (Review), *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, 1-48. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>.

Sagherian, K., Steege, L. M., Cobb, S. J. & Cho, H. (2020). Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States. *Journal of Clinical Nursing*, 00:1–14. <https://doi.org/10.1111/jocn.15666>.

Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. Boston: Pearson.

Temuçin, E., Dolu, İ. & Kargın, M. (2019). Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği' nin geçerlik ve güvenilirliği: klinikte çalışan hemşire örneklemleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 1-7. <https://doi.org/10.17681/hsp.379895>.

Türe Yılmaz, A. & Demirsoy, N. (2018). Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *The Journal of Academic Social Science*, 66(3), 108-120. <https://doi.org/10.16992/ASOS.13450>.

Türe Yılmaz, A. & Yıldırım, A. (2018). Hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(67), 40-52. <https://doi.org/10.16992/ASOS.13441>.

Wiltjer, H. (2017). Why collaboration should count as a core value of nursing. *Nursing Times [online]*, 113(12), 47-48.

Ylitörmänen, T., Kvist, T. & Turunen, H. (2019). Perceptions on nurse–nurse collaboration among registered nurses in Finland and Norway. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33; 731–740. <https://doi.org/10.1111/scs.12669>.