

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/325257999>

# İLETİŞİM VE BİLGİ PAYLAŞIMI ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Article in the Journal of Academic Social Sciences · January 2018

DOI: 10.16992/ASOS.13679

CITATIONS

0

READS

201

1 author:



Aysun Türe

Eskisehir Osmangazi University

23 PUBLICATIONS 9 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



HEMŞİRELERİN EKİP ÇALIŞMASINA İLİŞKİN TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER [View project](#)



# ASOS JOURNAL

The Journal of Academic Social Science

*Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl: 6, Sayı: 70, Mayıs 2018, s. 76-90*

Yayın Geliş Tarihi / Article Arrival Date

30.03.2018

Yayınlanma Tarihi / The Publication Date

20.05.2018

**Dr. Öğr.Üyesi. Aysun TÜRE YILMAZ**

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı  
ature@ogu.edu.tr

**Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM**

İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,  
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

## İLETİŞİM VE BİLGİ PAYLAŞIMI ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

### Öz

**Giriş:** Sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim ve bilgi paylaşımı; kaliteli bakım ve güvenli bir ortam sağlamada oldukça önemlidir. Bu çalışmada, İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanarak, geçerlik ve güvenirliliğinin sınanması ve hemşirelik literatürüne kazandırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Metodolojik tipteki bu araştırma, Eskişehir il merkezinde bulunan bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle (n=202) gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlilik aşamasında dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, madde analizleri, iç tutarlılık ve test-tekrar test analizleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Yapılan istatistiksel analizler sonucunda; İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği'nin test- tekrar test güvenirlilik katsayısı  $\alpha=0,86$ ; korelasyon değeri  $r=0,96$ ;  $p=0,000$  olarak tespit edilmiştir. Test tekrar test puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirliliği  $\alpha=0,83$  olarak belirlenmiştir, Ölçeğin madde toplam puan korelasyon değerlerinin 0,44 ile 0,80 arasında olduğu, doğrulamalı faktör analizi sonucunda maddelerin faktör yüklerinin 0,32 ile 0,82 arasında değiştiği ve ölçeğin 3 faktörlü yapısının kabul edilebilir bir yapıda olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin 10 madde ve "sağlık çalışanları arasında tıbbi bilgi

paylaşımı”, “sağlık çalışanları arasındaki iletişim” “hemşireler arasındaki iletişim” olarak üzere 3 alt boyuttan oluştuğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Analizler sonucunda; İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun, kabul edilebilir psikometrik özelliklere sahip olduğu ve uygulanabilmek üzere geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** İletişim, bilgi paylaşımı, geçerlik, güvenilirlik

## **VALIDITY and RELIABILITY of the COMMUNICATION and SHARING of INFORMATION SCALE in TURKISH**

### **Abstract**

**Aim:** Communication and information sharing among health professionals; are important that to give quality care and a safe environment. In this study, Communication and Information Sharing Scale Turkish version, is aimed to test the validity and reliability and to gain the nursing literature.

**Methods:** This methodological study was conducted with nurses (n=202) working in a university hospital in the city center of Eskişehir. Language validity, coverage, item analysis, internal consistency, and test-retest analysis were used in the validity and reliability of the scale.

**Results:** According to statistical analyses, CSI's test-retest reliability coefficient was found to be  $\alpha=0.86$ , correlation value  $r=0.96$  and  $p=0.000$ . There was no significant difference between the average scores of test-retest. The reliability of internal consistency was determined as  $\alpha=0.83$ . It was specified that the correlation values of total score of items were between 0.44 and 0.80; after the confirmatory factor analysis, the factor load of items were between 0.32 and 0.82, and 3 factor structure of the scale was acceptable. It was determined that the “CSI” was composed of 10 items and 3 sub-dimensions which are “medical information sharing between healthcare professionals”, “communication between medical staff members”, “communication between nurses”.

**Conclusion:** At the end of the analyses, it has been found out that the “Communication and sharing of information Scale” is a valid and reliable scale to be applied to Turkish society.

**Keywords:** Communication, information sharing, validity, reliability

## **GİRİŞ**

İletişim, iki kişinin duygu, düşünce ve bilgilerini paylaşarak birbirini anlamasını içeren çok kanallı bir süreçtir. İletişimin insan yaşamında önemli bir yeri vardır. Çünkü insanlar ancak bu yolla bilgi, duygu, düşünce ve sorunlarını paylaşarak sorunlarını çözümler, çevrelerini daha iyi anlarlar ve kontrol ederler. Kişilerarası etkileşimin temelini oluşturan iletişimin her bireyin yaşamında önemli bir yeri vardır. Etkin iletişim, kurumlarda çatışmaların önlenmesini sağlayarak, hizmetlerin üretilmesinde önemli bir yere sahiptir. İş ortamında kişiler veya bölümler arası iletişim ne kadar doğru, hızlı ve açık ise, o kurumda verilen hizmetler o düzeyde mükemmelliğe ulaşır (Uyer, 2000; Cüceloğlu, 2005; Üstün, 2005; Dökmen, 2008; Eroğlu, 2011).

İnsan ilişkileri üzerine kurulu bir meslek olan hemşirelikte, hasta bakımının etkinliği, etkili iletişim kurma becerisine bağlıdır. Hemşire, bireyin yaşadıklarını anlamaya çalışırken, bakım verdiği bireylerle etkili iletişim kurabilmelidir. Hemşireler arasında etkili iletişim oldukça önemlidir. Ekip üyeleri etkili iletişim becerisine sahip ise ekip çalışması ve işbirliği içinde uygun bilgileri zamanında paylaşabilirler. Etkili iletişimin gerçekleşmediği durumlarda hasta bakım kalitesi ve sunulan hizmet olumsuz etkilenir (Uyer, 2000; Babağlı ve ark.,2006).

Bilgi paylaşımı ise; en az iki kişi veya örgütü kapsayan; bir kişiden gruba veya başka örgütlere çalışanların işleri ile ilgili sahip oldukları tecrübelerini, iş süreçlerini ve bu süreçlerin çalışması için gerekli bilginin işletmedeki bireyler, gruplar ve paydaşlara gönüllü olarak aktarılması olarak tanımlanır. Bilgi paylaşımının etkin olması için göndericinin bilgi paylaşımı konusunda istekli olması, alıcının ise bu yeni bilgiyi eski bilgileriyle birleştirerek kullanma konusunda istekli olmasını gerektirmektedir (Jones ve ark.; 2006; Kim ve Lee, 2006; Lee, 2011; Chen, 2006). Başka bir tanıma göre ise; bilgi paylaşımı çalışanların karmaşık sorunları çözmesini olanaklı kılan bireysel ve örgütsel düzeyde karar almayı destekleyen, çalışanların performansını geliştiren karşılıklı bir süreçtir (Conelly ve ark., 2014). Bilgi paylaşımı, büyük oranda bilgiyi yorumlayan, kodlayan ve diğer bireylere, gruplara ve örgütlere ileten bireyler üzerine yoğunlaşmaktadır (King, 2006). Örgütlerde bir kişiden diğer kişi veya gruplara bilgi aktarımı becerisinin olması, işletmenin örgütsel başarısında önemli bir unsurdur (Matzler ve ark., 2008).

Bilgi paylaşımında; bilginin açık veya örtük olması bilgi paylaşımı sürecini etkiler. Açık bilgi sözlü iletişimle paylaşılabilirken, örtülü bilgi ise sosyalleşme, gözlem gibi yollar ile paylaşılmaktadır (Bartol ve Srivastava, 2002). Bilgi paylaşımını etkileyen faktörler Riege (2005) tarafından bireysel, örgütsel ve teknolojik olmak üzere üç grupta toplanmıştır. Bireysel faktörler için; zamanın kısıtlı olması, çalışanların iş güvenliğini tehlikeye atma veya azaltma korkusu, deneyim seviyelerindeki farklılıklar, bilgi kaynakları ve alıcıları arasında iletişim zamanı ve etkileşim eksikliği, bireyler arası yeteneklerin ve yazılı/sözlü iletişimin zayıflığı, yaş ve cinsiyet farklılıklarının önemli olduğunu belirtmiştir. Örgütsel faktörler için; bilgi paylaşımı uygulamalarının değerini ve faydalarını açık bir şekilde iletcek liderlik ve yönetsel ilkelerin eksikliği, yeni bilginin paylaşımı için resmi ve gayri resmi ortamın sınırlı olması, var olan örgüt kültürü uygulamaların paylaşımını yeterli düzeyde desteklememesi, fiziksel çalışma ortamı ve çalışma alanlarının yerleşimi, kurumsal hiyerarşik yapı ve çalışılan bölümün yapısal büyüklüğü gibi faktörlerin önemli olduğunu belirtmiştir. Son olarak teknolojik faktörler için ise; bilgi teknoloji sistemlerinin ve süreçlerin bütünleşme eksikliğinin çalışanların iş yapma yöntemlerini engellemesi, paylaşımı sağlayacak içsel ve dışsal teknik desteğin yetersizliği, farklı bilgi teknolojileri ve süreçler arasındaki uyumun yetersizliği, yeni bilgi teknoloji sistemleri ve süreçler ile ilgili çalışanların yeterli eğitilmemesi gibi faktörler üzerinde durmuştur (Köseoğlu ve ark., 2011).

İnsan yaşamını doğrudan ilgilendiren sağlık hizmetlerinin sunumunda, diğer örgütlerden farklı olarak bilgi paylaşımının önemi bir kat daha artmaktadır. Sağlık hizmetlerinin planlama, karar verme, uygulama, kontrol ve değerlendirme temel işlevlerinde ve bu işlevlerin doğru bir şekilde yerine getirilmesi için sağlık çalışanlarının etkin bilgi paylaşımı faaliyetini gerçekleştirmesi gerekir. Sağlık ekibi içinde farklı meslek üyelerinin ve uzmanlaşmanın fazla olması, tıbbi teknolojilerin sürekli gelişmesi ve değişmesi, sağlık kurumlarındaki profesyonellerin bilgi paylaşımının öneminin farkında olması ve paylaşımı arttırması gerekliliğini ön plana çıkarmaktadır. Sağlık profesyonelleri arasında bilgi paylaşımı, temel amacı insan sağlığını korumak ve hastalık durumunda gerekli tıbbi müdahale ve desteği sağlamak olan sağlık ekibi üyelerinin başarısını arttıracaktır. Bu süreçte bilgi paylaşımı sağlık hizmetlerinin sunumunda verilecek klinik kararlar-

ra destek olmak, hızla gelişen ve değişen teknoloji ve bilimsel gelişmelerden haberdar olunması sağlayacaktır. Hastanelerde bir meslek grubunun tıbbi bakım sürecini tümüyle yönlendirmesi ve tek başına gerçekleştirmesi ile kaliteli ve etkin hasta bakımının sunulabilmesi mümkün görünmemektedir. Hızla gelişen ve değişen sağlık sektöründe; tıbbi bakım süreciyle ilgili problemlerin çözümü için bir meslek grubu bu bilgi ve becerilerin tümüne sahip olmamakta; bu sebeple iletişim, tıbbi bilgi paylaşımı ve ekip çalışması kaçınılmaz bir zorunluluk olmaktadır (Kavuncubaşı, 2000; Köseoğlu ve ark., 2011).

Sağlık profesyonelleri arasındaki etkin ve amacına uygun bir işbirliği, ekip çalışması, iletişim ve bilgi paylaşımı; kaliteli bakım ve hasta güvenliğini sağlamada oldukça önemli bir yere sahiptir. Etkin bir işbirliği ve tıbbi bilgi paylaşımı; hasta merkezli bakımın sunulmasını, hastaya sunulan bakımın koordinasyonunun ve devamlılığının sağlanmasını, hasta bakımında tekrarlama, tutarsızlık gibi istenmeyen sonuçların ortaya çıkmasının önlenmesini, sunulan bakımın kalitesinin artırılmasını, çalışan ve hasta güvenliğinin sağlanmasını, tıbbi hataların azaltılmasını, kanıt dayalı tıp uygulamalarının artmasını, yeni ve iyi uygulamaların profesyoneller arasında paylaşılmasını sağlar (Thomas ve ark., 2003; Vahey ve ark., 2004; Rosenstein ve O'daniel, 2005; Jabr, 2007; Mills ve ark., 2008; Anthoine ve ark., 2014).

Literatürde yapılan çalışmalarda sağlık profesyonelleri arasında sağlanan bu iş birliğinin; iş doyumunu ve mesleki otonomiye arttırdığı, işten ayrılma devir hızını azalttığı, hasta yararına işbirlikçi karar verme sürecini sağladığı, problem çözme stratejilerinin geliştirilmesine katkıda bulunduğu, hasta yararına plan yapmak, kararlar almak var olan sorunları çözmek için sorumlulukların paylaşılmasını sağladığı, bakım kalitesini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Ayrıca hekim-hemşire işbirliğinin magnet hastanelerin temel bir özelliği olduğu belirtilmektedir. (Rafferty ve ark., 2001; Rosenstein, 2002; Wheelan ve ark., 2003; Orchard ve ark., 2005; Dougherty ve Larson, 2005; Babadağlı ve ark., 2006; Nakanishi ve ark., 2006; Zangaro ve Soeken 2007; Pellicciotti ve Kimura 2010; Anthoine ve ark., 2014).

Literatürde hemşire-hemşire iletişimi ve işbirliğinin sağlanması ile ilgili yapılan çalışmalarda ise; tıbbi hataların azaldığı, hasta güvenliği sağladığı ve bakım kalitesinin arttığı saptanmıştır (Aiken ve ark., 2001; Kramer ve Schmalenberg, 2002; Makary ve ark., 2007; Dougherty ve Larson, 2010; Tanaka ve ark., 2010).

Bu araştırma, "Sağlık Profesyonelleri arasında İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği'nin" Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak ve hemşirelik literatürüne kazandırmak amacı ile metodolojik olarak yapılmıştır.

## **YÖNTEM**

**Araştırmanın amacı ve türü:** Bu araştırma, "İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği'nin" Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak ve hemşirelik literatürüne kazandırmak amacı ile metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

**Araştırmanın evren ve örnekleme:** Araştırmanın evrenini, Eskişehir il merkezinde bulunan bir üniversite hastanesinde (N=550) çalışan hemşireler oluşturmuştur. Ölçek madde sayısının en az 10 katı kadar katılımcıya ulaşılması hedeflendi ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 202 hemşireye ulaşılmıştır.

**Verilerin toplanması ve değerlendirilmesi:** Veriler, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle görüşülerek toplandı. Veri toplamada İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği kullanıldı.

*İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği:* Sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim ve bilgi paylaşımını belirlemek amacıyla Emmanuelle Anthoine ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilen 13 madde ve “sağlık çalışanları arasında tıbbi bilgi paylaşımı”, “sağlık çalışanları arasındaki iletişim”, “hemşireler ve hemşireler arasındaki iletişim”, olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 1’den (Hiçbir zaman) 4’e (Her zaman) kadar sıralanmış olan 4’lü likert sistemi kullanılarak puanlanmıştır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan 4’e doğru yükseldikçe iletişim ve bilgi paylaşımı yüksek, 1’e doğru indikçe iletişim ve bilgi paylaşımı düşük olarak değerlendirilmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,80 bulunmuştur (Anthoine ve ark., 2014).

**Verilerin analizi:** Çalışmanın veri analizinde SPSS 21.0 paket programı ve Sigma SAT 3.5 istatistik programı kullanılmış,  $p < 0,05$  (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Kullanılan madde ve ölçeğin güvenilirliğinin dolaylı olarak kanıtlanmasını sağlayan yapısal eşitlik modeli için LISREL 8.72 kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

**Araştırmanın etik yönü:** Ölçeği kullanabilmek için, ölçek sahibi ile ilgili yazışmalar yapılmış ve gerekli izinler alınmıştır. Araştırma için “10840098-604.01.01-E.490” sayılı Etik Kurul izni alınmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü kurumdan gerekli izinler alındıktan sonra araştırma gerçekleştirilmiştir.

## **BULGULAR**

Çalışmanın yürütüldüğü üniversite hastanesinde (n:550), çalışmaya katılmayı kabul eden 202 hemşireye ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunun kadın (%76,0; n:117), bekar (%58,5; n:117), lisans mezunu (%55,5; n:117) olduğu ve dahili kliniklerde (%60,0; n:120) çalıştığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması  $27,82 \pm 5,71$ , mesleki deneyim ortalaması ise  $6,12 \pm 4,66$  olarak saptanmıştır.

### **İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği'nin Geçerliği'ne İlişkin Bulgular**

Ölçeğin geçerliği; dil, kapsam ve yapı geçerliği ile değerlendirilmiştir.

**Dil ve Kapsam Geçerliği;** Ölçeğin dil ve kapsam geçerliğinde çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe ve İngilizce’yi ana dil düzeyinde bilen iki dil bilimci tarafından, İngilizce’den Türkçe’ye çevirisi yapılmıştır. Türkçe’ye çevrilen metin, değerlendirilerek düzenlendikten sonra, elde edilen form her iki dili de (Türkçe-İngilizce) anlayan ve konuşan bir İngilizce dil bilimci tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Ölçeğin İngilizce çevirisindeki ifadeler ile orijinal İngilizce ifadeler karşılaştırıldıktan sonra, Türkçe çeviri tekrar gözden geçirilmiştir. Türkçe form bir Türk dili uzmanı tarafından incelenerek anlam ve dil bilgisi açısından gerekli kontroller yapıldıktan sonra kapsam geçerliliği için uzman görüşüne sunulmuştur.

Çevirisi tamamlanan ölçek maddeleri kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla hemşirelik alanında uzman ve ölçek geliştirme ve uyarlama konusunda deneyimli 10 uzmanın görüşüne sunulmuş, maddelerin anlaşılabilirliğini ve konuya uygunluğunu değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanlar maddelerin uygunluğunu değerlendirirken 22 Mayıs 2014 yönetmelikte “hemşire yardımcılığı” tanımının olmasına, ancak sağlık kurumlarında uygulamada “hemşire yardımcılığı” ünvanı kullanılmadığı için 3 maddenin çıkarılmasını önermişlerdir. Hemşire ve hemşire yardımcısı arasındaki iletişim ve bilgi paylaşımını ölçen 3 madde ölçekten çıkarılarak değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Uzmanlar maddelerin uygunluğunu değerlendirirken, her ifade için (1) “uygun değil, çıkarılsın” ile (4) “tamamen uygun” şeklinde değerlendirerek 1 ile 4 arasında puan vermişlerdir. Her bir madde için Lawshe'nin içerik geçerlik oranları hesaplanmış, (içerik geçerlik oranlarına göre, 0,05 güven aralığında minimum geçerlik oranı 0,62 olduğu) ve tüm maddelerin geçerlik değeri bu değerden yüksek olduğundan ölçekten madde çıkarılmamıştır.

**Yapı Geçerliliği;** Üç alt boyutlu olarak hazırlanan “İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği'nin” yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla Doğrulayıcı (confirmatory) Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Toplam 10 maddeden oluşan ölçeğin yapılan DFA sonucunda; ölçeğin maddelerinin faktör yük değerleri (*Lambda*), her bir madde ile örtük değişken arasındaki ilişkinin gücünü belirleyen çoklu korelasyonun karesi ( $R^2$ ) değeri ve ilişkinin anlamlılığını gösteren (*t*) değerleri Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1: İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği'nin maddelerinin faktör yük değerleri (*Lambda*), çoklu korelasyonun karesi ( $R^2$ ) değeri ve *t* değerleri**

İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği Alt Boyutları	Ölçek Maddeleri	<i>Lambda</i>	<i>t</i> değeri	$R^2$
Sağlık Çalışanları Arasında Tıbbi Bilgi Paylaşımı	S1	0,27	4,36	0,12
	S2	0,32	6,16	0,17
	S3	0,82	17,18	0,82
	S4	0,79	17,02	0,83
Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim	S5	0,60	12,87	0,62
	S6	0,70	15,82	0,76
	S7	0,62	14,08	0,70
	S8	0,54	10,19	0,48
Hemşireler ve Hemşireler Arasındaki İletişim	S9	0,57	9,43	0,63
	S10	0,61	9,51	0,78

Ölçeğin yapılan DFA sonuçlarına göre; tüm maddelerin *t* değerleri anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Faktör yük değerleri (*Lambda*) da uygun aralıkta saptanmıştır (0,32-0,82) (Tablo 1).

Ölçek geçerlik güvenirlilik çalışmalarında uyum indeksleri; gözlenen verinin üç faktörlü olan modele iyi uyum gösterip göstermediğini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Bu çalışmada, sağlık profesyonelleri arasında iletişim ve bilgi paylaşımı ölçmek amacıyla hazırlanmış 10 maddelik modelin uyum indeksleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

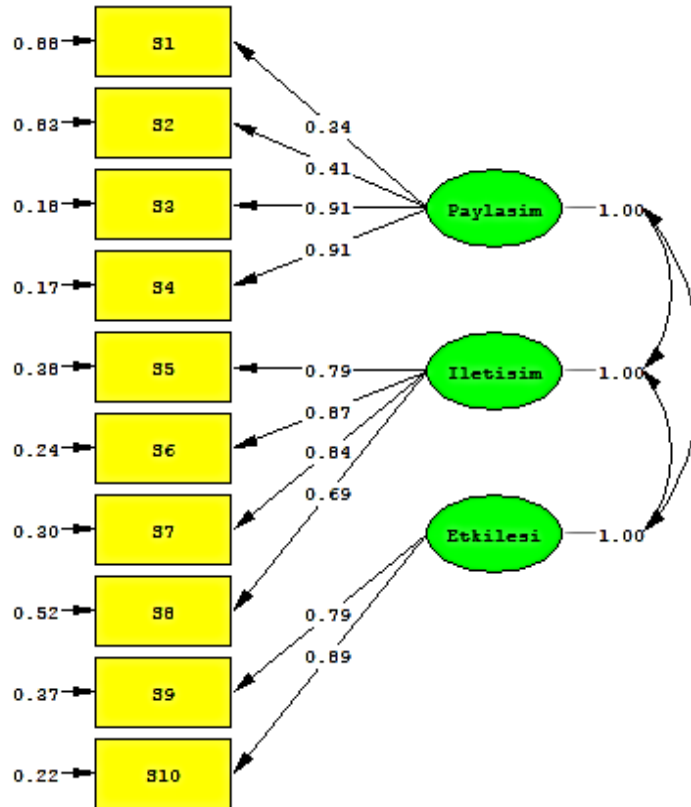
Ölçeğin yapılan uyum iyilik uyum indeksleri analizlerine göre; benzerlik oranı ki-kare istatistiği;  $X^2/sd: 63,30/32=1,97$   $p < 0,01$ , kök ortalama kare yaklaşım hatası ( $RMSEA$ )=0,7; standardize edilmiş kök ortalama kare artık ( $S-RMR$ )= 0,07; karşılaştırmalı uyum endeksi ( $CFI$ )=0,97 olarak belirlenmiştir. Çalışmada iletişim ve bilgi paylaşımını ölçmek amacıyla hazırlanmış 10 maddelik modelin uyum indeksleri uygun değerlerde saptanmıştır (Tablo 2).



Tablo 2: Ölçek Maddelerinin Faktör Yapısı İçin Uyum İyilik İndeksleri

İyilik Uyum İndeksi	Kabul Edilebilir Sınır	Değer
$\chi^2/sd$	<5 Orta düzeyde <3 İyi uyum	63,30/32=1,97
GFI	>0,90	0,93
CFI	>0,90	0,97
NFI	>0,90	0,94
NNFI	>0,90	0,95
RFI	>0,85	0,92
S-RMR	< 0,08	0,07
RMSEA	< 0,08	0,07

Doğrulayıcı faktör analizine göre, PATH diyagramı incelenerek modelin uyumuna karar verilmiştir. Ölçek maddelerine ilişkin yol (path) grafiği ise Şekil-1'de gösterilmiştir. Ölçeğin maddelerine ilişkin path grafiği uygun aralıkta belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeğinin üç faktörlü yapısının kabul edilebilir ve geçerli sonuçlar verdiği gözlenmiştir (Şekil 1).



Chi-Square=63.30, df=32, P-value=0.00080, RMSEA=0.070

Şekil 1. İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği'nin Path Diyagramı



### İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği'nin Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Ölçeğin güvenirligi; test tekrar test analizi, Cronbach Alfa katsayısı ve madde toplam puan korelasyonu ve ile değerlendirilmiştir.

**Test tekrar test analizi;** "İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği" üç hafta arayla 30 hemşireye uygulanarak korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin test güvenirlilik katsayısı  $\alpha=0,86$ ; ölçeğin genel korelasyon değeri  $r=0,96$ ;  $p=0,000$  olduğu saptanmıştır. Test tekrar test puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ölçeğin genel puan ortalaması, 1. uygulamada  $2,98\pm0,60$ , 2. uygulamada ise  $3,00\pm0,52$  saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

**Cronbach Alfa katsayısı;** Yapılan analizler sonucunda; ölçeğin tamamına ilişkin iç tutarlılık Cronbach Alfa değeri 0,83 olarak saptanmış ve yüksek bir güvenirlilik elde edilmiştir. Alt boyutların Cronbach Alfa katsayıları ile birlikte madde toplam korelasyonları ise Tablo-3'de gösterilmiştir.

**Tablo 3. Ölçek Alt Boyutların Alfa Katsayıları ve Madde Toplam Korelasyonları**

Ölçek Alt Boyutları	Ölçek Maddeleri	Madde Toplam Korelasyonu	Cronbach Alfa	Orijinal Ölçek Cronbach Alfa
Sağlık Çalışanları Arasında Tıbbi Bilgi Paylaşımı	S1 Hekimler ve hemşireler hastadan alınan ve hastaya verilen tıbbi bilgiyi paylaşırlar.	,378	0,74	0,80
	S2 Hemşireler hastaya verilen tıbbi bilgi hakkında bilgi sahibidirler.	,449		
	S3 Hekimler ve hemşireler hastaya verilecek olan tıbbi bilgiyi tartışırlar.	,690		
	S4 Hekimler ve hemşireler hastaya hangi tıbbi bilgilerin verileceği hakkında karar vermek için işbirliği yaparlar.	,685		
Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim	S5 Hekimlerle hastalar hakkında konuşmak kolaydır.	,712	0,87	0,87
	S6 Hekimler arasında iletişim kolaydır.	,802		
	S7 Hekimler ve diğer sağlık çalışanları arasında iletişim çok kolaydır.	,759		
	S8 Birimdeki hekimlerden tavsiye istemek kolaydır.	,628		
Hemşireler Arasındaki İletişim	S9 Hemşireler ile hastalar hakkında konuşmak kolaydır.	,693	0,81	0,81
	S10 Birimdeki hemşirelerden tavsiye istemek kolaydır.	,693		

Madde toplam korelasyonlarını saptamak amacıyla yapılan analizler sonucunda; ölçeğin madde toplam puan korelasyon değerlerinin 0,37 ile 0,80 arasında olduğu ve 0,30 değerinden yüksek olduğu gözlenmiştir. Ölçeğin genel ve alt boyutların madde toplam puan korelasyon değerlerinin yüksek olduğu ve ölçekten çıkartılması gereken bir madde olmadığı saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayılarının orjinal ölçekle benzer olduğu ve sağlık çalışanları arasında tıbbi bilgi paylaşımı ( $\alpha=0,74$ ); sağlık çalışanları arasındaki iletişim ( $\alpha=0,87$ ); ve hemşireler ve hemşireler arasındaki iletişim ( $\alpha=0,81$ ) alt boyutlarında yüksek olarak saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 4: Hemşirelerin Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarından Almış Oldukları Ortalama Puanları ve Standart Sapmaları**

İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları	Ort±SS
Sağlık Çalışanları Arasında Tıbbi Bilgi Paylaşımı	2,67±0,57
Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim	2,72±0,89
Hemşireler ve Hemşireler Arasındaki İletişim	3,19±0,64
<b>Ölçek Toplam Puan Ortalaması</b>	<b>2,79±0,54</b>

Araştırmaya katılan hemşirelerin İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının (2.79±0.54) ve “sağlık çalışanları arasında tıbbi bilgi paylaşımı” (2.67±0.57); “sağlık çalışanları arasındaki iletişim” (2.72±0.89); “hemşireler arasındaki iletişim” (3.19±0.64) alt boyutlarının puan ortalamalarının ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarda en yüksek puan ortalamasının; hemşireler ve hemşireler arasındaki iletişim alt boyutundan aldıkları saptanmıştır (Tablo 4).

## **TARTIŞMA**

Çalışmamızda; hemşirelere İletişim ve Bilgi Paylaşımı konusunda yaklaşımlarını ölçmek için geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği sınanmıştır. Türkçe hemşirelik literatürüne doğru, tutarlı, geçerli veri elde etmeyi, toplamayı ve değerlendirmeyi sağlayacak ölçek kazandırmak amaçlanmıştır.

## **İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği'nin Geçerliği**

Geçerlik, bir veri toplama aracının araştırmada amaçlanan kuram, kavram ya da değişkenle ilgili bilgileri ne derecede kapsadığını ya da yansıttığını ölçen önemli bir niteliktir (Erefe, 2012). Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesidir. Geçerlik, bir ölçme aracının kullanıldığı amaca hizmet etme derecesi olduğundan, ölçme araçlarından elde edilecek ölçümler hangi amaçla kullanılacaksa ölçme geçerliği de o amaca ve uygulandığı grup ile uygulama biçimine göre değişebilir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

## **Dil ve Kapsam Geçerliği;**

Dil geçerliğinde; ilk olarak hedeflenen ifadelerin amaç uygunluğunun sağlanması ve ifadelerin hedef grubun eğitim, kültür ve bilgi düzeyine uygun olmasına dikkat edilir. Bu yaklaşıma göre, iki bağımsız çevirmen ölçeği hedef dile, diğer iki bağımsız çevirmen de ölçeği orijinal dile çe-

virmelidir. Daha sonra taslak ölçek araştırmacı tarafından orijinal ölçekle karşılaştırılmalı ve pilot çalışma ile ön deneme yapılmalıdır (Aksayan ve Gözüm, 2002). Dil ve kapsam geçerliliğinde, çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır.

Kapsam geçerliği; Kapsam geçerliği, bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiği. Kapsam geçerliği için konunun uzmanlarının görüşü alınır (Ercan ve Kan, 2004). Çevirisi tamamlanan ölçek maddeleri kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla hemşirelik alanında uzman ve ölçek geliştirme ve uyarılama konusunda deneyimli 10 uzmanın görüşüne sunulmuş, maddelerin anlaşılabilirliği ve konuya uygunluğunu değerlendirmeleri istenmiştir. Kapsam geçerlik oranları, Lawshe (1975) tarafından geliştirilmiştir. Bu nedenle Lawshe tekniği olarak bilinen bu yaklaşım 6 aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar; alan uzmanları grubunun oluşturulması, aday ölçek formlarının hazırlanması, uzman görüşlerinin elde edilmesi, maddelere ilişkin kapsam geçerlik oranlarının elde edilmesi, ölçeğe ilişkin kapsam geçerlik indekslerinin elde edilmesi, kapsam geçerlik oranları/indeksi ölçütlerine göre son formun oluşturulmasıdır. Lawshe tekniğinde, en az 5 en fazla ise 40 uzman görüşüne ihtiyaç vardır (Yurdugül, 2005). Uzmanlar maddelerin uygunluğunu değerlendirirken, her ifade için (1) “uygun değil, çıkarılsın“ ile (4) “tamamen uygun” şeklinde değerlendirerek 1 ile 4 arasında puan verdiler. Uzmanlar maddelerin uygunluğunu değerlendirirken hemşire yardımcılığı hastanelerde henüz uygulamaya geçmediği için hemşire ve hemşire yardımcısı arasındaki iletişim ve bilgi paylaşımını ölçen 3 madde ölçekten çıkarılarak değerlendirme dışı bırakılmıştır. Diğer kalan 10 madde için puanlama yapılmıştır. Her bir madde için Lawshe'nin içerik geçerlik oranları hesaplandı, içerik geçerlik oranlarına göre; 0.05 güven aralığında minimum geçerlik oranı 0.62 olduğu ve tüm maddelerin geçerlilik değeri bu değerden yüksek olduğu bulunduğundan ölçekten madde çıkarılmamıştır.

**Yapı Geçerliği;** Yeni ölçeği karşılaştıracak bir kriter yada referans yoksa yapı geçerliği sınanmalıdır. Yapı geçerliği, ölçekten elde edilen sonucun ve bu sonucun ne ile bağlantılı olduğunun açıklanmasını sağlar. Hazırlanan ölçek maddelerinin belirlenen özellikleri ne derece doğru ölçtüğü ile ilgilidir. Yapı birbiriyle ilgili olduğu düşünülen belli öğelerin ya da öğeler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu bir örüntüdür. Bir ölçeğin yapı geçerliğini belirleme süreci bir ölçüde, bilimsel kuram geliştirme süreciyle aynıdır (Ercan ve Kan, 2004; Karakoç ve Dönmez, 2014). Hazırlanan ölçek maddelerinin belirlenen özellikleri ne derece doğru ölçtüğü ile ilgilidir. Yapı geçerliğini değerlendirme yöntemleri içinde farklı araştırmacılar farklı yöntemlere işaret etmektedir. Bunlardan genellikle sözü edilenler; faktör analizi, iç tutarlık analizi, hipotez testi, benzer ölçek geçerliği, sağlama geçerliği, yapısal eşitlik modellemesi, çoklu özellik/çoklu yöntem matrisi, şablonların eşleşmesi teorisi gibi yöntemlerdir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Ölçeğin hangi kavram veya özellikleri ölçtüğünü incelemektedir. “İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği'nin” yapı geçerliliğini ölçmek için DFA yapılmıştır. DFA başlı başına bir araştırma yöntemi olarak tanımlanan yapısal eşitlik modellemesinin (YEM) bir türüdür (Şimşek 2007). Doğrulayıcı faktör analizi veri ile yapı arasında uyum gösteren uyum indekslerinin değerlendirilmesine dayalı bir yöntemdir. DFA sonucunda modelde tüm maddelere ait “t” değerlerinin anlamlı olması modelin kabul edilebilir olması için gerekli bir koşuldur (Şimşek, 2007). Araştırmamızda; 3 alt boyut ve toplam 10 maddeden oluşan “İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği'nin” yapılan DFA sonuçlarına göre; 10 maddenin “t” değerleri anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Sonuç olarak; bireylerden toplanan verilerden elde edilen bulguların teorik yapıyla uyum gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Doğrulamalı faktör analizinde yapının uyumu, uyum iyiliği ölçütleri adı verilen indekslere göre değerlendirilir. Uyum iyiliği indekslerinden; ki-kare serbestlik derecesi'nin ( $\chi^2/sd$ ) ikiden küçük olması normal, beşten küçük olması kabul edilebilir; *RMSEA*'nın 0,05'ten küçük olması normal, 0,08'den küçük olması kabul edilebilir; *CFI*'nin 0,95'ten büyük olması normal, 0,90'dan büyük olması kabul edilebilir olarak değerlendirilir (Şimşek, 2007). Çalışmamızda ölçeğin uyum indeksleri;  $\chi^2/sd:63,30/32=1,97$   $p<0,01$ , kök ortalama kare yaklaşım hatası (*RMSEA*)=0,7; standardize edilmiş kök ortalama kare artık (*S-RMR*)= 0,07; karşılaştırmalı uyum endeksi (*CFI*)=0,97 olarak belirlenmiştir. Uyum indeksleri gözlenen verinin üç alt boyutu olan modele iyi uyum sağladığı belirlenmiştir (Tablo 2). Ölçeğin Wang ve arkadaşları tarafından (2014) Çin'de yapılan geçerlik ve güvenirliğinde ise ( $\chi^2/sd$ )=5.760, (*CFI*)=0,94 ve (*RMSEA*)=0,9 olarak saptanmıştır.

Yapısal eşitlik modelinde analizler sonucunda yol şemaları (path diagrams) elde edilir. Uygun matris oluşturulduktan sonra, Path diyagramı çizdirilerek modele ait değişkenler, t değerleri, faktör yükleri, açıklanamayan varyans ve bazı uyum iyiliği değerleri bu diyagramda görülebilir (Gatignon, 2011). Araştırmamızda yapılan Path analizi sonucunda; ölçeğin maddelerine ilişkin path grafiğinin uygun aralıkta olduğu belirlenmiştir (Şekil 1). Sonuç olarak; ölçeğin yapısının modele uygun olduğu ve ölçeğin yapı geçerliğini sağladığı saptanmıştır.

### **İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği'nin Güvenirliği**

Güvenirlik bir ölçme aracında bütün soruların birbirleriyle tutarlılığını, yeterliliğini ortaya koyan bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Şencan, 2005; Şimşek, 2006). Bir ölçme aracının güvenirliği, aracın ölçmek istediği değişkeni ne tutarlılıkla ölçtüğünün ya da ölçme sonuçlarının hatalardan arınmış olmasının derecesidir. Bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının bir göstergesidir. Güvenirlik sadece ölçme aracına ait bir özellik değildir, ölçme aracı ve aracın sonuçlarına ilişkin bir özelliktir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

**Test tekrar test analizi:** Formun tekrarı yöntemi, bir ölçme aracının aynı denek grubuna aynı koşullarda, önemli derecede hatırlamaları önleyecek kadar uzun, fakat ölçülecek özellikte önemli değişimler olmasına izin vermeyecek kadar kısa bir zaman aralığında iki kez uygulanmasıdır. İki uygulamadan elde edilen ölçüm değerleri korelasyon katsayısı ölçeğin güvenirlik katsayısıdır (Ercan ve Kan, 2004). Araştırmada; yapılan analizlere göre; iki farklı zamanda hemşirelerin ölçek maddelerine verdikleri cevapların tutarlı olduğu gözlenmiştir. Ölçeğin genel korelasyonu ( $r=0,96$ ;  $p=0,000$ ) pozitif yönlü ve yüksek düzeyde anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Bu sonuç; ölçeğin zaman karşısında etkilenmediğini, zaman geçse bile hep aynı durumu ölçtüğünü göstermektedir. Ayrıca maddelerinin test-tekrar test puan ortalamaları ( $N=30$ ) hesaplandı. İki farklı zamanda uygulanan, ölçeğin genel puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).

**İç Tutarlılık Güvenirliği;** Cronbach alfa katsayısı, ölçekte yer alan maddenin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır (Ercan ve Kan, 2004). Esas olarak bir güvenirlik indeks değeri olan Cronbach alfa, ölçeğin içerdiği maddelerin birbiriyle ne ölçüde tutarlı olduğu ve arka planda gizli, değişkeni ne ölçüde temsil ettiği hakkında bilgi vermektedir (Portney ve Watkins 1993; Şencan 2005). Değerlendirme ölçütüne göre  $0,00\leq\alpha\leq0,40$  ölçek güvenilir değildir;  $0,40\leq\alpha\leq0,60$ , ölçek düşük güvenirlikte;  $0,60\leq\alpha\leq0,80$ , ölçek oldukça güvenilir;  $0,80\leq\alpha\leq1,00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilmektedir (Özdamar, 2004; Tavşancıl, 2006). Ölçeğin genel ve alt boyutları için Cronbach alfa değerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin geneli için  $\alpha=0,83$  olarak hesap-

lanmıştır. Ölçeğin Wang ve arkadaşları tarafından (2014) Çin'de yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ise ölçeğin geneli için  $\alpha=0,87$  olarak hesaplanmıştır. Araştırmamızda ölçeğin alt boyutları için Cronbach alfa değerleri ise sırasıyla ( $\alpha=0,74$ ;  $\alpha=0,87$ ;  $\alpha=0,81$ ) olarak saptanmıştır. Anthoine ve arkadaşları tarafından geliştirilen orijinal ölçekte ise sırasıyla ( $\alpha=0,80$ ;  $\alpha=0,87$ ;  $\alpha=0,81$ ) olarak saptanmıştır. Ölçeğin Wang ve arkadaşları tarafından (2014) Çin'de yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ise sırasıyla ( $\alpha=0,87$ ;  $\alpha=0,81$ ;  $\alpha=0,83$ ) olarak saptanmıştır. Sonuç olarak; ölçek maddelerinin birbirleri ile tutarlı olduğunu ve arka planda ölçülmek istenen değişkeni temsil ettiği saptanmıştır (Tablo 3).

Madde Analizi; Ölçekte yer alan her bir maddenin puanı ile toplam puan arasındaki ilişkiyi açıklayan madde toplam puan korelasyon analizinde, korelasyon değerinin pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve iç tutarlığının yüksek olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2011). Madde toplam puan korelasyon katsayısı; ölçekle ölçülmek istenen şeyi ölçmede her bir maddenin ölçme gücünü belirlemek için kullanılır (Özdamar, 2004). Madde toplam korelasyon katsayısının negatif olmaması ve  $+0,25$  büyük olması istenir. Büyüköztürk (2011) ise, korelasyon değerinin  $0,30$ 'ın altında olmasının maddelerin yetersiz olduğunu, ancak  $0,20-0,30$  arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda ölçeğe alınabileceği,  $0,40$ 'ın üzerinde olmasının ise maddelerin ayırt edici özelliğinin iyi olduğunu gösterdiği belirtmektedir.

Araştırmamızda ölçeğin madde toplam puan korelasyon değerlerinin;  $0,37$  ile  $0,80$  arasında olduğu ve  $0,30$  değerinden yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak ölçek maddelerinin; ölçtükleri özellik açısından ayırt edici olduğu ve aynı amacı ölçmeye yönelik oldukları bulunmuştur (Tablo 3).

Araştırmaya katılan hemşirelerin İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamasının ve alt boyutlarının puan ortalamalarının ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

## SONUÇ

Hemşirelerin iletişim ve bilgi paylaşımı düzeylerini belirlemek amacıyla Anthoine ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilen "İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği'nin" güvenilirlik ve geçerlilik sonuçlarına bakıldığında; Likert tipinde 4'li değerlendirmeye sahip olan ölçeğin dil ve kapsam geçerliliğini sağladığı; güvenilirliği gösteren madde toplam korelasyon ve Cronbach alfa değerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak; 13 madde ve 3 alt boyuttan oluşan ölçeğin, yapılan analizler sonucunda; 10 madde ve "sağlık çalışanları arasında tıbbi bilgi paylaşımı", "sağlık çalışanları arasındaki iletişim" ve "hemşireler arasındaki iletişim" olmak üzere 3 alt boyuttan oluşan, toplam Cronbach alfa değeri  $\alpha=0,80$  olan, geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması; Eskişehir ilindeki bir üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerle yürütülmüştür. Bu sebeple ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği için farklı örneklemeler üzerinde yapılacak çalışmalar önemlidir. Bu ölçeğin kullanılacağı araştırmaların yapılması ölçme gücüne önemli katkılar sağlayacaktır.

**KAYNAKLAR**

- Aiken, L. H. vd. (2001). An international perspective on hospital nurses' work environments: The case for reform. *Policy, Politics, Nursing Practice*, 2(4), 255-263.
- Aksayan, S. ve Gözüm, S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 4(1), 9-14.
- Anthoine, E. vd. (2014). Development and psychometric testing of a scale assessing the sharing of medical information and interprofessional communication: the CSI scale. *BMC Health Services Research*, 14(1), 126.
- Babadağlı, B. vd. (2006). Hekimlerin ve hemşirelerin hastayla iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(3): 52-69.
- Bartol, K. M. ve Srivastava, A. (2002). Encouraging knowledge sharing: The role of organizational reward systems. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 9(1), 64-76.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. 15. Basım. Ankara: Pegem Akademi.
- Chen, L. Y. (2006). Effect of knowledge sharing to organizational marketing effectiveness in large accounting firms that are strategically aligned. *Journal of American Academy of Business*, 9(1), 176-182.
- Connelly, C. vd. (2014). 'I'm busy (and competitive)!' Antecedents of knowledge sharing under pressure. *Knowledge Management Research & Practice*, 12(1), 74-85.
- Cüceloğlu, D. (2005). İletişim ve Algılama, Yeniden İnsan İnsana. 34. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Dougherty, M. B. ve Larson, E. (2005). A review of instruments measuring nurse-physician collaboration. *Journal of Nursing Administration*, 35(5), 244-253.
- Dougherty, M. B. ve Larson, E. L. (2010). The nurse-nurse collaboration scale. *Journal of Nursing Administration*, 40(1), 17-25.
- Dökmen, Ü. (2008). İletişim çatışmaları ve empati. 38. Baskı. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Ercan, İ. ve Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 30(3), 211-16.
- Erefe, İ. (2012). Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri. 4. Baskı. İstanbul: Ofset Yayıncıları.
- Eroğlu, E. (2011). İletişimci Liderlik, 1. Basım. Konya: Sebat Ofset Matbaacılık.
- Gatignon, H. (2011). *Statistical analysis of management data*. London: Springer.
- Jabr, N. H. (2007). Physicians' attitudes towards knowledge transfer and sharing. *Competitiveness Review: An International Business Journal*, 17(4), 248-260.
- Jones, M. C. vd. (2006). Exploring knowledge sharing in ERP implementation: an organizational culture framework. *Decision Support Systems*, 41(2), 411-434.
- Karakoç, F. Y. ve Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 40(40), 39-49.



- Kavuncubaşı, Ş. (2015). Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. 4. Baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kim, S. ve Lee, H. (2006). The impact of organizational context and information technology on employee knowledge-sharing capabilities. *Public Administration Review*, 66(3), 370-385.
- King, W. R. (2006). The critical role of information processing in creating an effective knowledge organization. *Journal of Database Management*, 17(1), 1-15.
- Köseoğlu, M. A. vd. (2011). Bilgi paylaşımı tutumunu etkileyen faktörler nelerdir? Bir kamu hastanesi örneği. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 6(1), 215-243.
- Kramer, M. ve Schmalenberg, C. E. (2005). Best quality patient care: a historical perspective on Magnet hospitals. *Nursing Administration Quarterly*, 29(3), 275-287.
- Lee, J. N. (2001). The impact of knowledge sharing, organizational capability and partnership quality on IS outsourcing success. *Information & Management*, 38(5), 323-335.
- Makary, M. A. vd. (2007). Operating room briefings and wrong-site surgery. *Journal of the American College of Surgeons*, 204(2), 236-243.
- Matzler, K. vd. (2008). Personality traits and knowledge sharing. *Journal of Economic Psychology*, 29(3), 301-313.
- Mills, P. vd. (2008). Teamwork and communication in surgical teams: implications for patient safety. *Journal of the American College of Surgeons*, 206(1), 107-112.
- Nakanishi, M. vd. (2006). Nurses' collaboration with physicians in managing medication improves patient outcome in acute psychiatric care. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(2), 196-203.
- Orchard, C. A. vd. (2005). Creating a culture for interdisciplinary collaborative professional practice. *Medical Education Online*, 10(1), 4387.
- Özdamar, K. (2004). Paket programlar ile istatistiksel veri analizi. 5. Baskı. Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Pellicciotti, J. S. S. ve Kimura, M. (2010). Medications errors and health-related quality of life of nursing professionals in intensive care units. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(6), 1062-1069.
- Portney, L.G. ve Watkins MP. (1993). *Foundation of clinical research: application to practice*. 3rd Edition, Norwalk: Appleton & Lange.
- Rafferty, A. vd. (2001). Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care?. *BMJ Quality & Safety*, 10(2), II32-37.
- Riege, A. (2005). Three-dozen knowledge-sharing barriers managers must consider. *Journal of Knowledge Management*, 9(3), 18-35.
- Rosenstein, A. H. (2002). Nurse-physician relationships: impact on nurse satisfaction and retention. *AJN the American Journal of Nursing*, 102(6), 26-34.
- Rosenstein, A. H. ve O'Daniel, M. (2005). Disruptive behavior and clinical outcomes: perceptions of nurses and physicians: nurses, physicians, and administrators say that clinicians'



- disruptive behavior has negative effects on clinical outcomes. *American Journal of Nursing*, 105(1), 54-64.
- Şencan, H. (2005). Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlik. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Şimşek, Ö. F. (2007). Yapısal eşitlik modellemesine giriş, temel ilkeler ve LISREL uygulamaları. Ankara: Ekinoks.
- Tanaka, K. vd. (2010). Differences in medical error risk among nurses working two-and three-shift systems at teaching hospitals: a six-month prospective study. *Industrial Health*, 48(3), 357-364.
- Tavşancıl, E. (2006). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. 3. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Thomas, E. J. vd. (2003). Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. *Critical Care Medicine*, 31(3), 956-959.
- Uyer, G. (2000). Hemşire-hasta iletişimi ve iletişimin hasta yönünden önemi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 8(2), 90-94.
- Üstün, B. (2005). Çünkü iletişim çok şeyi değiştirir. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005; 2: 88-4.
- Vahey, D. C. vd. (2004). Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical Care*, 42(2), II57-66.
- Wang, J. vd. (2014). The reliability and validity of Chinese version of communication and sharing of information Scale. *Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science*, 23(12), 1128-1131.
- Wheelan, S. A. vd. (2003). The link between teamwork and patients' outcomes in intensive care units. *American Journal of Critical Care*, 12(6), 527-534.
- Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 1: 771-74.
- Zangaro, G. A. ve Soeken, K. L. (2007). A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in Nursing & Health*, 30(4), 445-458.