



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELERİN GÜÇLENDİRME ALGILARI VE UYGULAMALAR
ÜZERİNDE KONTROLLERİ: HEMŞİRE VE HASTA SONUÇLARI

ÖZNUR İSPİR

DANIŞMAN
PROF. DR. AYTOLAN YILDIRIM

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL-2020

TEZ ONAYI

(Bu sayfa yerine, başarılı geçen Tez Sınavı sonrası sınav tutanağı ekinde yer alan Tez Onay sayfası gelecektir.)



BEYAN

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

Öznur İSPİR



İTHAF

Anneme ve rahmetli babama ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince, profesyonel duruşu ile her zaman rol model aldığım; tez çalışmam süresince ilgisi ve desteği ile hep yanımda olan değerli tez danışmanım Prof. Dr. Aytolan Yıldırım'a,

Akademik yaşamıma adım attığım ilk günden bugüne kadar beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan, yolumu her daim akademik bilgisi ve deneyimi, hayat tecrübesiyle aydınlatan hocam Doç. Dr. Sergül Duygulu'ya,

Tez çalışmamın her aşamasında rehberliği, akademik ve manevi desteği ile yanımda olan kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Betül Sönmez'e,

Değerli jüri üyeleri Prof. Dr. Ülkü Baykal ve Dr. Öğr. Üyesi Manar Aslan'a,

Prof. Dr. Gülseren Kocaman, Doç. Dr. Funda Büyükyılmaz, Dr. Öğr. Üyesi Nilgün Göktepe, Dr. Öğr. Üyesi Şenay Sarmasoğlu ve Dr. Öğr. Üyesi Seher Başaran Açıl'a uzman görüşleri ile çalışmama katkıda buldukları için,

Verilerin analizi sürecindeki katkıları için Empiar İstatistiksel Danışmanlık ekibine ve Dr. Öğr. Üyesi Deniz Koçoğlu'na,

Araştırmamın, veri toplama sürecinde katkı ve desteğini esirgemeyen tüm birim sorumlu hemşirelerine, hemşire meslektaşlarıma ve hastalara,

Varlıklarını hep yanımda hissettiğim çalışma arkadaşlarım Dr. Öğr. Üyesi Müjde Çalığıuşu İncekar, Arş. Gör. Duygu Gül, Arş. Gör. Merve Azak, Arş. Gör. Serkan Güngör'e, kıymetli dostum Mehpare Kuşçutopal'a,

Hayatımın her alanında olduğu gibi tüm doktora eğitimim boyunca hep yanımda olan aileme,

Bu zorlu yolculukta, beni her zaman destekleyen yol arkadaşım Osman Demir'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	X
ŞEKİLLER LİSTESİ	Xİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	Xİİİ
ÖZET	XİV
ABSTRACT.....	XV
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Güçlendirme Kavramı.....	5
2.1.1. Yapısal Güçlendirme.....	5
2.1.2. Psikolojik Güçlendirme.....	6
2.1.3. Hemşirelikte Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme	7
2.1.3.1. Hemşirelikte Yapısal Güçlendirme	7
2.1.3.2. Hemşirelikte Psikolojik Güçlendirme	8
2.2. Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrol.....	9
2.3. Hemşire Sonuçları.....	12
2.3.1. İş Doyumu.....	12
2.3.2. Hemşirelerin Bakım Kalitesini Değerlendirmesi	14
2.3.3. İşten Ayrılma Niyeti.....	17
2.4. Hasta Sonuçları	19
2.4.1. Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyeti	19
2.4.2. Hemşirelere Güven	21
2.4.3. Hemşirelik Duyarlı Hasta Göstergeleri/Sonuçları (Düşme, Basınç Ülseri, İntravenöz İnfiltrasyon, Oral Mukozit).....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	28
3.2. Araştırma Modeli ve Hipotezler	28

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	30
3.3.1. Araştırmanın Evreni	30
3.3.2. Veri Toplama Araçlarının Türkçe Uyarlamasına İlişkin Örneklem	30
3.3.3. Araştırmanın Örneklemi	31
3.4. Veri Toplama Araçları	34
3.4.1. Hemşire Veri Toplama Araçları	34
3.4.1.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgiler Formu	34
3.4.1.2. Yapısal Güçlendirme Ölçeği (Örgütsel Güçlendirme Ölçeği)	34
3.4.1.3. Psikolojik Güçlendirme Ölçeği	35
3.4.1.4. Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrol Ölçeği	35
3.4.1.5. İş Doyumunun Ölçülmesi	36
3.4.1.6. İşten Ayrılma Niyeti Alt Ölçeği	38
3.4.1.7. Hemşirelerin Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği	40
3.4.2. Hasta Veri Toplama Araçları	42
3.4.2.1. Hasta Tanıtıcı Bilgiler Formu	42
3.4.2.2. Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği	42
3.4.2.3. Hemşirelere Güven Ölçeği	42
3.4.2.4. Hemşirelik Duyarlı Hasta Göstergeleri/Sonuçları	44
3.5. Araştırmanın Etik Yönü	45
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	46
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	46
4. BULGULAR	49
4.1. Hemşirelere İlişkin Bulgular	49
4.1.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	49
4.1.2. Hemşirelerin Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	50
4.2. Hastalara İlişkin Bulgular	52
4.2.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	52
4.2.2. Hastaların Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular	53
4.3. Hemşire ve Hastaların Ölçek Puan Ortalamaları Korelasyonuna İlişkin Bulgular	54
4.4. Araştırmanın Hipotezlerine İlişkin Regresyon Bulguları	56
4.5. Araştırmanın Aracı Rol Analizlerine İlişkin Bulgular	65
5. TARTIŞMA	69
5.1. Hemşirelerin Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	69

5.2. Hastaların Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	72
5.3. Hemşirelerin ve Hastaların Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Korelasyon Bulgularının Tartışılması	74
5.3.1. Yapısal güçlendirmenin diğer değişkenler ile korelasyon bulgularının tartışılması	74
5.3.2. Psikolojik güçlendirmenin diğer değişkenler ile korelasyon bulgularının tartışılması	75
5.3.3. Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün diğer değişkenler ile korelasyon bulgularının tartışılması	76
5.3.4. İş doyumunun, hemşirelerin birim bakım kalitesi değerlendirmesi ve işten ayrılma niyeti ile korelasyon bulgularının tartışılması	76
5.3.5. Hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti ile hemşireye güvenine ilişkin korelasyon bulgularının tartışılması	77
5.3.6. Hemşireler ve hastalar tarafından değerlendirilen değişkenler arasındaki korelasyon bulgularının tartışılması	77
5.4. Regresyon Bulgularının Tartışılması	78
5.4.1. Yapısal Güçlendirmenin Psikolojik Güçlendirme ve Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrolün Üzerine Etkisinin Tartışılması	78
5.4.2. Psikolojik Güçlendirmenin Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrolün Üzerine Etkisinin Tartışılması	80
5.4.3. Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme ile Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrolün İş Doyumu Üzerine Etkisinin Tartışılması	80
5.4.4. Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme ile Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrolün Hemşirelerin Birim Bakım Kalitesi Değerlendirmesi Üzerine Etkisinin Tartışılması	82
5.4.5. Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme ile Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrolün İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisinin Tartışılması	83
5.4.6. Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme ile Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrolün Hastaların Hemşirelik Bakımından Duydukları Memnuniyet Üzerine Etkisinin Tartışılması	84
5.4.7. Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme ile Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrolün Hastaların Hemşirelere Güveni Üzerine Etkisinin Tartışılması	84
5.4.8. Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme ile Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrolün Hastaların Advers Olay Deneyimi Üzerine Etkisinin Tartışılması	85
5.5. Aracı Rol Analiz Bulgularının Tartışılması	86

5.5.1. Psikolojik güçlendirmenin aracı rolünün tartışılması	86
5.5.2. Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün aracı rolünün tartışılması	87
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	90
KAYNAKLAR	95
FORMLAR	120
ETİK KURUL KARARI	145
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	147
ÖZGEÇMİŞ	148



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: Araştırmanın örneklemini oluşturan hastanelerin birim, hemşire ve hasta sayıları.....	31
Tablo 3-2: Araştırmanın örnekleminde yer alan hastanelerin hasta sayıları	32
Tablo 3-3: Araştırma örnekleminde yer alan hastaların birimlere göre dağılımı	33
Tablo 3-4: Hemşire İş Doyumu test-tekrar test sonuçları (n=25).....	37
Tablo 3-5: İşten Ayrılma Niyeti Alt Ölçeği DFA uyum iyiliği indeksleri	39
Tablo 3-6: İşten Ayrılma Niyeti Alt Ölçeği test-tekrar test sonuçları (n=25)	39
Tablo 3-7: İşten Ayrılma Niyeti Alt Ölçeği madde güvenirlik analizi	40
Tablo 3-8: Hemşirelerin Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği'nin test-tekrar test sonuçları.....	41
Tablo 3-9: Hemşirelere Güven Ölçeği'ne ilişkin doğrulayıcı faktör analizine ait uyum iyiliği indeksleri	43
Tablo 3-10: Hemşirelere Güven Ölçeği madde güvenirlik analizi	44
Tablo 3-11: Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına ait güvenirlik değerleri	45
Tablo 3-12: Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel analizler.....	47
Tablo 4-1: Hemşirelere ait tanıtıcı özelliklere ilişkin ortalama ve dağılımlar (N=319). 49	
Tablo 4-2: Hemşirelerin Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ve Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrol Ölçeği puan ortalaması (N=319).....	50
Tablo 4-3: Hemşire İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti puan ortalamaları ile dağılımları (N=319).....	51
Tablo 4-4: Hemşirelerin Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği dağılımı ve puan ortalamaları (N=319)	51
Tablo 4-5: Hastalara ait tanıtıcı özelliklere ilişkin ortalama ve dağılımlar (n=470)	52
Tablo 4-6: Hastaların Hemşirelik Bakımından Duydukları Memnuniyet Ölçeği ve Hemşireye Güven Ölçeği puan ortalamaları (n=470).....	53
Tablo 4-7: Hastaların hemşirelik duyarlı advers olay deneyimleme dağılımı (n=470)..	53
Tablo 4-8: Ölçeklere ilişkin toplam puan ve puan ortalamaları arasında korelasyon bulguları (N=319)	54
Tablo 4-9: Psikolojik güçlendirme üzerine etki eden faktörlere ilişkin regresyon analizi bulguları.....	56

Tablo 4-10: Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol üzerine etki eden faktörlere ilişkin regresyon analizi bulguları-1	57
Tablo 4-11: Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol üzerine etki eden faktörlere ilişkin regresyon analizi bulguları-2	58
Tablo 4-12: Hemşire iş doyumunu üzerine etki eden faktörlere ilişkin regresyon analizi bulguları.....	59
Tablo 4-13: Hemşirelerin bakım kalitesini değerlendirmesi üzerine etki eden faktörlere ilişkin regresyon analizi bulguları.....	60
Tablo 4-14: İşten ayrılma niyeti üzerine etki eden faktörlere ilişkin regresyon analizi bulguları.....	61
Tablo 4-15: Hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti üzerine etki eden faktörlere ilişkin regresyon analizi bulguları.....	62
Tablo 4-16: Hemşirelere güven üzerine etki eden faktörlere ilişkin regresyon analizi bulguları.....	63
Tablo 4-17: hastaların hemşirelik duyarlı advers olay yaşama Durumu üzerine etki eden faktörlerin lojistik regresyon analizi bulguları.....	64
Tablo 4-18: Psikolojik güçlendirmenin aracı etkisini incelemek amacıyla oluşturulan regresyon modeline ilişkin bulgular	65
Tablo 4-19: Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün aracı etkisini incelemek amacıyla oluşturulan regresyon modellerine ilişkin bulgular.....	67
Tablo 6-1: Araştırmanın hipotezleri ve sonuçlar	92

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3-1: Araştırmanın modeli.....	28
Şekil 3-2: Araştırmanın aracı rol modeli.	29
Şekil 3-3: İşten Ayrılma Niyeti Alt Ölçeği DFA sonuçları.	39
Şekil 3-4: Hemşirelere Güven Ölçeği'ne ilişkin doğrulayıcı faktör analizi grafiği.....	43
Şekil 4-1: Hemşirelerin yapısal güçlendirme algısı ile hemşire sonuçları arasındaki ilişkide psikolojik güçlendirmenin aracı rolü.	66
Şekil 4-2: Hemşirelerin yapısal güçlendirme algısı ile hemşire sonuçları arasındaki ilişkide hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün aracı rolü.	68



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

SB: Sağlık Bakanlığı

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

WHO: Dünya Sağlık Örgütü/World Health Organization

ANCC: Amerikan Hemşireleri Kredilendirme Merkezi/American Nurses Credentialing Center

AACN: Amerikan Kritik Bakım Hemşireler Birliği/American Association of Critical Care Nurses

ANA: Amerikan Hemşireler Birliği/American Nurses Association

ICN: Uluslararası Hemşireler Birliği/International Council for Nurses

SAS: Sağlıkta Akreditasyon Standartları

ICC: Sınıf içi korelasyon değeri/ Intraclass Correlation Coefficient

CVI: Kapsam Geçerlilik İndeksi/Content Validity Index

Min: Minimum

Max: Maksimum

Ort: Ortalama

SS: Standart Sapma

X²: Ki-kare

X²/df: Ki-kare/serbestlik derecesi

GFI: Goodness of Fit Index (İyilik Uyum İndeksi)

AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index

NNFI: Non-Normed Fit Index

CFI: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (Tahmin Hatalarının Ortalamasının Karekökü)

SRMR: Standardized Root Mean Square Residual (Standartlaştırılmış Hata Kareleri Ortalamasının Karekökü)

ISPOR: Uluslararası Farmakoekonomik ve Sonuç Araştırmaları Topluluğu/International Society for Pharmacoeconomics and Outcome Research

ÖZET

İspir, Ö. (2020). Hemşirelerin Güçlendirme Algıları ve Uygulamalar Üzerinde Kontrolleri: Hemşire ve Hasta Sonuçları. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Doktora Tezi. İstanbul.

Bu araştırma, hemşirelerin yapısal güçlendirme algılarının, hemşire ve hasta sonuçları ile ilişkisi ve psikolojik güçlendirme ile uygulamalar üzerinde kontrolün bu ilişkideki aracı rolünün incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini İstanbul ili Avrupa yakasında yer alan, 750 ve üzeri yatak kapasitesine sahip iki kamu hastanesinde, dahili ve cerrahi birimlerde çalışan 319 hemşire ve bu hemşirelerin bakım verdiği 319 hasta oluşturdu. Araştırmanın verileri, hemşirelerden “Tanıtıcı Bilgi Formu, Örgütsel Güçlendirme Ölçeği, Psikolojik Güçlendirme Ölçeği, Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrol Ölçeği, İş doyumunu sorusu, İşten Ayrılma Niyeti Alt Ölçeği ve Hemşirelerin Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği”; hastalardan “Tanıtıcı Bilgi Formu, Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği ve Hemşirelere Güven Ölçeği” kullanılarak, 1 Eylül 2018- 10 Mayıs 2019 tarihleri arasında toplandı. Verilerin istatistiksel analizinde, tanımlayıcı, ilişki arayıcı, regresyon analizleri kullanıldı. Aracılık ilişkisinin anlamlılığı Bootstrapping Metodu ile saptandı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin, örgütsel güçlendirme puan ortalaması $18,02 \pm 4,17$; psikolojik güçlendirme puan ortalaması $5,53 \pm 0,97$; hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol puan ortalaması $108 \pm 26,53$ olarak bulundu. Hemşirelerin güçlendirme, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol, iş doyumunu, bakım kalitesi değerlendirme puanları arasında pozitif yönlü; işten ayrılma niyeti puanı ile negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Hemşirelerin ölçek puanları ile hastaların hemşirelik bakımı memnuniyeti ve hemşireye güven puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Yapısal güçlendirmenin, psikolojik güçlendirme ve hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol üzerine etkisi olduğu saptandı. Psikolojik güçlendirmenin hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol üzerine etkisi olduğu saptandı. Hemşire sonuçlarından iş doyumunu ve hemşirelerin bakım kalitesi değerlendirmesi üzerinde, yapısal güçlendirme ve hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün etkisi olduğu ancak psikolojik güçlendirmenin etkisi olmadığı belirlendi. Yapısal ve psikolojik güçlendirmenin, hemşirelerin işten ayrılma niyeti üzerine etkisi olmadığı; ancak hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün anlamlı etkisinin olduğu belirlendi. Hasta sonuçlarından, hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti ile advers olay yaşama üzerinde, yapısal ve psikolojik güçlendirme ile hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün anlamlı etkisi olmadığı belirlendi. Hastaların hemşirelere güveni üzerinde, yapısal ve psikolojik güçlendirmenin etkisi olmadığı, ancak hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün anlamlı etkisi olduğu belirlendi. Aracı rolüne ilişkin, psikolojik güçlendirmenin, yapısal güçlendirme ile hemşire iş doyumunu arasındaki ilişkide kısmi aracı rolü olduğu belirlendi. Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün yapısal güçlendirme ile iş doyumunu ve hemşirelerin bakım kalitesini değerlendirmesi arasındaki ilişkide kısmi aracı rolü olduğu belirlendi. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, hemşirelerin yapısal güçlendirmeleri ve uygulamalar üzerinde kontrol sahibi olmalarına yönelik önerilerde bulunuldu.

Anahtar Kelimeler: Yapısal güçlendirme, Psikolojik Güçlendirme, Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol, hemşire sonuçları, hasta sonuçları.

ABSTRACT

İspir, Ö. (2020). Nurses' Perceptions of Empowerment and Control Over Their Practices: Nurse and Patient Outcomes. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Nursing Management. Doctoral Dissertation. İstanbul.

This descriptive and correlational study was carried out to investigate the relationship between the nurses' perceptions of structural empowerment and nurse and patient outcomes, and the mediating role of control over nursing practices in this relationship via psychological empowerment.

The sample of the study included 319 nurses working in the medical and surgical departments of two public hospitals with a 750 or more bed capacity both of which are located in the European side of İstanbul, and 319 patients who were provided healthcare by these nurses.

The study data were collected between September 1, 2018 and May 10, 2019. While the "Nurse Information Form, Conditions for Work Effectiveness Questionnaire-II, Psychological Empowerment Scale, Control Over Nursing Practice Scale, Job Satisfaction Global Item, Intent to Leave Subscale, and Perceived Quality of Care on Unit Scale" were used to collect the data from the nurses, the "Patient Information Form, the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale and Trust in Nurses Scale" were used to collect the data from the patients. In the statistical analysis of the data, descriptive, correlational, regression analyses were used. The significance of the mediation relationship was determined using the Bootstrapping Method.

The mean scores the participating nurses obtained from the structural empowerment, the psychological empowerment and control over nursing practice were 18.02 ± 4.17 , 5.53 ± 0.97 , 108 ± 26.53 respectively. While there was a statistically significant positive relationship between the mean scores for the empowerment scales, CONP-S, Job Satisfaction, Perceived Quality of Care on Unit Scale, there was a negative statistically significant relationship between these scores and the intent to leave subscale score. There was no statistically significant correlation between the mean scores the nurses obtained from the scales and the mean scores the patients obtained from the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale and Trust in Nurses Scale. Structural empowerment had an effect on psychological empowerment and the control over practices. Psychological empowerment had an effect on the control over practices. While structural empowerment and control over practices had an effect on job satisfaction and nurse assessed quality of care, psychological empowerment had no effect. Structural and psychological empowerment had no effect on intent to leave, but control over practices had a significant effect. Structural and psychological empowerment and control over practices did not have a significant effect on patient outcomes such as satisfaction with nursing care and experiencing nursing sensitive adverse event. While structural and psychological empowerment had no effect on patients' trust in nurses, control over practices had a significant effect. Psychological empowerment had a partial mediating role in the relationship between structural empowerment and job satisfaction. Control over nursing practices had a partial mediating role in the relationship between structural empowerment, and job satisfaction and nurse assessed quality of care. In the light of these findings, the recommendations were made to improve nurses' structural empowerment and control over nursing practices.

Keywords: Structural empowerment, Psychological Empowerment, Control over nursing practices, nurse outcomes, patient outcomes.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşireler sağlık sisteminin her alanında ve her basamağında bakım verici, yönetici, eğitici ve araştırmacı rolleri ile hizmet sunumunda rol almaktadırlar. Hemşireler ve ebeler dünya sağlık insan gücünün yaklaşık yarısını (20,7 milyon/43,5 milyon) oluşturmaktadır (World Health Organization/WHO t.y.). Türkiye’de ise Sağlık Bakanlığı 2018 yılı verilerine göre hemşire sayısı 190.499 olup, toplam sağlık çalışanlarının yaklaşık %30’unu hemşireler (%29,7) oluşturmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2019 p.225). Bununla birlikte Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) (2020) küresel sağlık insan gücü yetersizliğinin %50’sinden fazlasını hemşire ve ebelerin oluşturduğunu ve 2030 yılına kadar dokuz milyon hemşire ve ebeye ihtiyaç duyulacağını belirtmektedir. Hemşireler, hemşire yetersizliğinin çalışma yaşamı kalitesi, hasta bakım kalitesi ve hemşirelerin hastalarla geçireceği zaman açısından önemli bir sorun oluşturduğunu; gelecekte hemşire insan gücü ihtiyacının hemşireler üzerindeki stresi artıracığını ve hemşirelerin başka işler için mesleği bırakabileceğini ifade etmiştir (Buerhaus ve ark. 2005). Hemşire iş doyumunun, hasta bakım kalitesi (Lu ve ark. 2019) ve hemşire devir oranları ile ilişkisi nedeniyle sağlık bakım örgütlerinde kritik bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (Dahinten ve ark. 2016). You ve ark. (2013) araştırmasında çalışma ortamlarını daha olumlu değerlendiren hemşirelerin iş doyumsuzluğu ve tükenmişlik oranı ile bakım kalitesini zayıf ya da orta seviyede değerlendirme olasılığı daha düşük bulunmuştur.

Hemşirelerin iş doyumsuzluğunun sonuçlarından biri de işten ayrılma niyeti ve devir hızı olup; kurum, hemşire ve hasta sonuçlarını etkilemesi bakımından önemli bir gösterge olarak değerlendirilmektedir. Bu durumda hem devir oranlarının azaltılması hem de mevcut hemşirelerin kurumda tutulması için, iş doyumunu artıracak güçlendirici uygulamalar son yıllarda önem kazanmaktadır.

WHO (2016) sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşılması konusunda hemşirelik ve ebeliği güçlendirmek için küresel stratejik talimatlar yayınlamıştır. “İnsanlara kendi hayatları ve koşulları üzerinde daha büyük bir kontrol kazanmaları için yardım etmek” olarak tanımlanan güçlendirme (Thompson, 2016 p.42); yapısal ve psikolojik olarak iki boyutta ele alınmaktadır. Kanter (1993 p.166) güçlendirmenin örgütsel boyutta yapısal belirleyicileri üzerine odaklanmış ve çalışanların

güçlendirildiklerinde, eylemlerine olanak sağlayan koşullar üzerinde kontrol sahibi olduklarını, kararlara daha fazla katılım gösterdiklerini ve kaynaklara daha fazla erişim ile eylemler için toplam kapasitenin arttığını; böylece örgütte daha çok şey başarılacağını belirtmiştir. Güçlendirmenin psikolojik boyutunu ele alan Spreitzer (1995 p.1443) ise psikolojik güçlendirmeyi, “çalışanların iş rolüne yönelimini yansıtan ve dört biliş (anlam, yeterlilik, özerklik, etki) olarak kendini gösteren motivasyonel yapı” şeklinde tanımlamıştır.

Bu araştırmanın kavramsal çerçevesini, Kanter’in geliştirdiği örgütsel davranışın yapısal teorisine dayanan ve Laschinger’in hemşireliğe uyarladığı yapısal güçlendirme yaklaşımı ile Spreitzer’in psikolojik güçlendirme teorisi oluşturmuştur. Kanter’in yapısal güçlendirme kuramı ve Spreitzer’in psikolojik güçlendirmesinin hemşirelikte önemini vurgulayan birçok araştırma yapılmıştır. Yapısal güçlendirmenin hemşire ve hasta sonuçları ile ilişkisini inceleyen araştırmalarda, yapısal güçlendirme ile iş doyumunu (Lu ve ark. 2019), ve örgütsel bağlılık (Eskandari ve ark. 2017) arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda ise yapısal güçlendirme ile özerklik, uygulamalar üzerinde kontrol, hekim-hemşire iş birliği, örgütsel destek ve iş doyumunu arasında pozitif (Kretzschmer ve ark. 2017); kurumdan ve meslekten ayrılma niyeti (Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman 2019) arasında negatif ilişki olduğu saptanmıştır. Yapısal güçlendirmenin, hemşirelerin bakım kalitesi değerlendirmeleri üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu; hemşirelerin risk değerlendirmelerine ve daha az düşmelere aracılık ettiği ortaya koyulmuştur (Purdy ve ark. 2010). Goedhart ve ark. (2017)’nin sistematik derlemesinde, yapısal güçlendirme ile hasta güvenliği iklimi, çalışma ve ünite etkinliği ve hemşirelerin bakım kalitesi değerlendirmesi arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Amiri ve ark. (2018)’nin araştırmasında, hemşirelere ve süpervizörlere verilen güçlendirme eğitim programının, hasta güvenliği kültürü üzerine pozitif etkisi olduğu ortaya koyulmuştur.

Literatür incelendiğinde, psikolojik güçlendirmenin de hemşire ve hasta sonuçları ile ilişkisini açıklayan çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda psikolojik güçlendirmenin, örgütsel bağlılık (Chang ve ark. 2010) ve iş doyumunu ile arasında pozitif (Dahinten ve ark. 2016; Li ve ark. 2018); zorbalık ve işten ayrılma niyeti (Hampton ve Rayens 2019; Lyu ve ark. 2019) ile arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir. Psikolojik güçlendirmenin hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışları, işe geç kalma

ve işten ayrılma niyetleri üzerinde belirleyici olduğu saptanmıştır (Shapira-Lishchinsky ve Benoliel 2019). Purdy ve ark. (2010) çalışmasında ise hemşirelerin psikolojik güçlendirme algısı ile hasta bakım kalitesi değerlendirmesi arasında olumlu yönde ilişki olduğu belirlenmiştir.

Güçlendirme hemşirelere, hemşirelik ve hasta bakımı ile ilgili uygulamalar üzerinde kontrol sahibi olma fırsatını sunmaktadır. Nitekim, bu konuda yapılan ilk araştırmalardan olan Laschinger ve Havens'in (1996) çalışması hemşirelerin güçlendirme algısı ile hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol arasında olumlu yönde ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Kahire'de bir üniversite hastanesinde Mohamed'in (2012) gerçekleştirdiği doktora tez çalışmasında da benzer şekilde hemşirelerin yapısal güçlendirme algıları ile hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol arasında yüksek düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Weston (2008b) da hemşirelerin, hemşire yöneticilerin desteğine ilişkin algısının, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün güçlü bir belirleyicisi olduğunu saptamıştır. Yılmaz (2019) doktora tez çalışmasında servis sorumlu hemşirelerine uyguladığı hasta güvenliğine dayalı güçlendirme programının hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrol puanlarını anlamlı şekilde etkilediğini ortaya koymuştur. İtalya'da yapılan nitel bir araştırmada, hemşireler güçlendirmeyi, kendi uygulamaları üzerinde kontrol sahibi olmaları için bir koşul olarak belirtmişlerdir (Rega ve ark. 2017). Ayrıca güçlendirilmiş hemşirelerin, mesleğini sürdürmek ve bakım kalitesine en iyi şekilde katkıda bulunmak konusunda daha fazla motive olacaklarını; umut ve değişim ile ilgili olumlu hisler yaratacağı ifade edilmiştir. Nitekim, yapılan çalışmalarda hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol ile hemşirelerin bakım kalitesi değerlendirmesi (Oshodi ve ark. 2017; Al-Hamdan ve ark. 2019) ve hemşirelerin iş doyumu (Al-Hamdan ve ark. 2019) arasında olumlu ilişki olduğu belirlenmiştir.

Amerikan Hemşireleri Kredilendirme Merkezi (American Nurses Credentialing Center- ANCC)'nin (2005) mıknaıt hastane olmak için 14 temel itici güç arasında özerklik başlığı altında da hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrole yer verilmektedir. Aiken ve ark. (1994) ise hemşirelerin daha fazla uygulamalar üzerinde kontrol ve özerklik sahibi olduğu bu hastanelerde hasta mortalitelerinin mıknaıt olmayan diğer hastanelere göre daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol sahibi olma mıknaıt hastane olma için bir gereklilik olup, bu hastanelerde çalışan

hemşirelerin hasta bakım kalitesini mükemmel olarak değerlendirmesi mümkün olmayan hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksektir (McHugh ve Stimpfel 2012). Bu doğrultuda, yapısal ve psikolojik güçlendirmenin hemşire ve hasta sonuçları üzerindeki etkisinin hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrol sahibi olarak gerçekleştirdiği öngörülebilir.

Yapısal ve psikolojik güçlendirme ile hemşire ve hasta sonuçları arasındaki ilişki inceleyen önceki çalışmalardan farklı olarak; bu çalışmada hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol ve psikolojik güçlendirmenin bu ilişkideki aracı rolüne odaklanan bir modelin test edilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma ile hemşirelerin güçlendirilmesinin hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol, hasta ve hemşire sonuçları konusunda sağlık bakım hizmetleriyle ilişkili karar vericilerde, yöneticilerde ve hemşirelerde farkındalık yaratması beklenmektedir. Ayrıca çalışma sonuçlarının, hastanelerde hemşirelik çalışma ortamlarını iyileştirecek uygulamalar konusunda kaynak oluşturması öngörülmektedir. Diğer yandan, hemşirelerin güçlendirilerek kendilerini ilgilendiren uygulamalar üzerinde kontrol sahibi olmalarını sağlayacak stratejilerin geliştirilmesinde çalışma verilerinin yol göstereceği düşünülmektedir. Konu ile ilgili ülkemizde bugüne kadar yapılan sınırlı sayıda çalışma göz önüne alındığında, ülkemiz hemşirelik literatürüne kaynak olması ve yeni yapılacak çalışmalara yön vermesi bu çalışmanın beklenen diğer yararları arasındadır. Yine, hemşirelerin kurumda tutulmasının olumlu kurum ve hasta çıktıları sağlamada; ayrıca iş doyumunu artırmaya yönelik güçlendirilmiş hemşire çalışma ortamı yaratma ve sürdürmede yöneticilere rehberlik etmesi bakımından önem taşımaktadır. Bu doğrultuda, bu araştırma, hemşirelerin yapısal güçlendirme algılarının, hemşire ve hasta sonuçları ile ilişkisi ve psikolojik güçlendirme ile uygulamalar üzerinde kontrolün bu ilişkideki aracı rolünün incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Güçlendirme Kavramı

Güçlendirme “bireylere kendi yaşamı veya içinde bulunduğu durum üzerinde daha fazla kontrol sağlama, formal olarak ise birine bir şey yapma yetkisi veya gücü verme” olarak tanımlanmaktadır (Oxford Learner’s Dictionaries t.y.). Laschinger ve Havens (1996 p.28) güçlendirmeyi, “hemşirelerin yüksek düzeyde motive olması ve güç kaynaklarını paylaşarak diğerlerini güçlendirebilmesi ve motive edebilmesi” olarak tanımlamıştır. Hemşireler için güçlendirmenin üç bileşenden oluştuğu ve bu bileşenlerin, güçlendirmeyi teşvik etmek için gerekli yapılara sahip bir örgüt, kişinin güçlendirmeye ilişkin inancı ve hemşirelerin sunduğu bakımda ve ilişkilerde gücü kabulünü içerdiği belirtilmiştir (Manojlovich 2007).

2.1.1. Yapısal Güçlendirme

Yapısal Güçlendirme Teorisi 1977’de Kanter tarafından geliştirilmiştir (Spence Laschinger 2012). Kanter (1993 p.166), çalışanların güçlendirildiklerinde, eylemlerine olanak sağlayan koşullar üzerinde kontrol sahibi olduklarını ve kararlara daha fazla katılım gösterdiklerini belirtmiştir. Örgütte çalışanların davranışlarının yapısal belirleyicilerini oluşturan, fırsat yapısı ve güç yapısı aynı zamanda Yapısal Güçlendirme Teorisi’nin temelini oluşturmuştur. *Fırsat yapısı*, kurum içinde belirli işlerden terfi olanakları, bir pozisyon ile ilgili kariyer basamakları (kariyer yollarının uzunluğu ve çeşitliliği), mesleki bilgi ve becerileri geliştirme olanaklarına erişme olup, her çalışan için değişken bir konu olarak tanımlanmaktadır. Formal iş özellikleri ve informal ilişkiler tarafından belirlenen *Güç yapısı* ise yöneticiler tarafından onaylanma ve takdir, yaşanan örgütsel problemlerin çözümünde verilen katkının görünürlüğü, meslektaşlarla işbirliğini içeren değişken bireysel bir konu olarak açıklanmaktadır (Kanter 1993 pp. 246-248). Yapısal güçlendirme teorisi 4 boyutta açıklanmaktadır (Spence Laschinger 2012):

Fırsatlara Erişim: Örgüt içinde, çalışanların bilgi ve becerilerini geliştirmeleri ve ilerlemeleri için fırsat sunulmasını ifade etmektedir.

Kaynaklara Erişim: Çalışanın, bir işi yapabilmek için ihtiyacı olan finansal araçlara, zamana, materyal ve ekipmanlara ulaşma yeteneği olarak açıklanmaktadır.

Bilgiye Erişim: Çalışanın bir işi başarılı bir şekilde gerçekleştirmesi için gereken teknik bilgi ve uzmanlık ile örgüt politikaları ve stratejik kararları hakkında formal ve informal bilgiye sahibi olmasını ifade eder.

Desteğe Erişim: Çalışanın astlarından, meslektaşlarından ve üstlerinden geri bildirim ve rehberlik almasını içermektedir.

Yapısal güçlendirmenin bu yapılarına erişimin formal ve informal güç ile sağlandığı belirtilmektedir (Spence Laschinger 2012):

Formal (Biçimsel) Güç: Esneklik, uyumluluk, karar vermede özerklik, görünürlük ve örgütsel amaç ve hedeflere odaklılık gibi iş özelliklerini ifade etmektedir.

İnformal (Biçimsel Olmayan) Güç: Sosyal ilişkiler ve sponsorlar, meslektaşlar astlar ve çapraz fonksiyonel gruplarla iletişim ve bilgi kanallarının geliştirilmesini ifade etmektedir.

2.1.2. Psikolojik Güçlendirme

Psikolojik güçlendirme, “*bireyin iş rolüne aktif yönelimini yansıtan, anlam, yeterlilik, özerklik ve etki olmak üzere dört bilişten oluşan yüksek içsel görev motivasyonu*” olarak tanımlanmaktadır (Spreitzer 1995 pp.1443-1444). Spreitzer (1995) psikolojik güçlendirmenin, genellenebilen bir kişilik özelliği olmadığını ve çalışma ortamı ile şekillenen bir dizi bilişten oluştuğunu belirtmektedir. Dolayısıyla, bireylerin buldukları çalışma ortamındaki kişisel algısını yansıttığını ve daha çok ya da daha az güçlendirilmiş hissetme gibi sürekli değişkenlik gösterebildiğini ifade etmektedir. Psikolojik güçlendirme tanımında yer alan anlam, *yeterlilik*, özerklik ve etki olmak üzere dört kavram şu şekilde açıklanmaktadır (Spreitzer 1995):

Anlam: İşin gereklilikleri ile çalışanın inançları, değerleri ve davranışları arasındaki uyumdur. Çalışanın kendi ideal ve standartlarına göre işinin amacının değer ve anlamını değerlendirmesidir.

Yeterlilik/Öz-yeterlilik: Bireyin işini yapabileceğine ilişkin kendi yeteneklerine olan inancını ifade etmektedir.

Özerklik: Yeterliliğe sahip bir çalışanın, iş süreçleri ve faaliyetlerini (çalışma yöntemleri hakkında karar verme) başlatma, sürdürme ve düzenleme konusunda bağımsız karar verebilmesidir.

Etki: Çalışanın, örgütün stratejik, yönetsel ya da operasyonel sonuçlar üzerinde bireysel etki yaratmasına ilişkin algısını yansıtmaktadır.

2.1.3. Hemşirelikte Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme

2.1.3.1. Hemşirelikte Yapısal Güçlendirme

ANCC Mıknatıs Tanıma Programı'nın (2011) 5 temel bileşeni arasında yer alan yapısal güçlendirme; örgütsel hedeflere ulaşma ve istenen sonuçları elde etmenin en iyi yolunu bulmak için hemşirelerin geliştirilmesi, yönlendirilmesi ve güçlendirilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Kanter'in Yapısal Güçlendirme Teorisi'ne dayanarak Laschinger ve ark. tarafından 2000 yılında geliştirilen Yapısal Güçlendirme Ölçeği (Conditions for Work Effectiveness Questionnaire) kullanılarak son yirmi yılda yapısal güçlendirmenin hemşire ve hasta sonuçları ile ilişkisini gösteren birçok araştırma sonucu ortaya koyulmuştur (Spence Laschinger, Finegan ve ark. 2001). Yapılan bu çalışmalarda, hemşire sonuçları ile ilişkisini inceleyen araştırmalar ve sistematik derlemelerde, yapısal güçlendirme ve iş doyumunu arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir (Laschinger ve ark. 2014; Yang ve ark. 2014; Cicolini ve ark. 2014; Teixeira ve Barbieri-Figueiredo 2015). Dahinten ve ark. (2016) çalışmasında yapısal güçlendirmenin iş doyumunu üzerinde en güçlü bağımsız belirleyici olduğu ortaya koyulmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda ise, yapısal güçlendirme ile tükenmişlik (Meng ve ark. 2014; Orgambidez-Ramos ve ark. 2017; Zhang ve ark. 2018; Dwyer ve ark. 2019; Orgambidez ve Almeida 2019), işten ayrılma niyeti (Dwyer ve ark. 2019) ve depersonalizasyon (Abhicharttibutra ve Tungpunkom 2019) arasında negatif yönde ilişki; psikolojik güçlendirme (Wagner ve ark. 2010; Zhang ve ark. 2018; Singh ve Sarkar 2019), bireysel başarı (Abhicharttibutra ve Tungpunkom 2019), örgütsel güven ve bağlılık (Gholami ve ark. 2019), yenilikçi davranış (Singh ve Sarkar 2019) arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Van Bogaert ve ark. (2015) yaptığı nitel araştırmada, hemşire yöneticiler yapısal güçlendirmenin, kaliteli ve güvenli bakım ile hemşirelerin profesyonel tutumları üzerinde pozitif etki yarattığını raporlamıştır. İtalya'da doğrudan bakım veren hemşireler ile yapılan odak grup çalışmasında ise, hemşirelerin, güçlendirmeyi kendi uygulamaları üzerinde kontrol sahibi olmaları için bir koşul olarak tanımladıkları belirtilmiştir (Rega ve ark. 2017).

Hemşirelerin yapısal güçlendirme algısı ile kalite sonuçları arasındaki ilişkiyi inceleyen on iki kesitsel çalışmanın incelendiği bir araştırmada, yapısal güçlendirme ile hasta güvenliği iklimi, çalışma ve ünite etkinliği, hemşire bakım kalitesi değerlendirilmesi

arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir (Goedhart ve ark. 2017). Almotairi (2017) yapısal güçlendirme ile hasta güvenliği iklimi arasında pozitif ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Purdy ve ark. (2010)'nın araştırmasında ise çalışma ortamlarının güçlendirilmesinin hemşirelerin bakım kalitesi değerlendirmesi üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu, grup süreçlerinin hemşire risk değerlendirmelerine ve daha az düşmelere aracılık ettiği belirlenmiştir.

Diğer yandan hemşirelerin yapısal güçlendirme düzeylerini inceleyen birçok uluslararası araştırma bulgusu olduğu görülmektedir. Yapılan bu çalışmalarda hemşirelerin yapısal güçlendirme düzeylerinin ortalamasının altında (Guo ve ark. 2015; Boamah ve ark. 2016; Gholami ve ark. 2019), orta düzeyde (Almotairi 2014; Dahinten ve ark. 2016; Eskandari ve ark. 2017; Christopher ve ark. 2018; Orgambidez-Ramos ve ark. 2017; García-Sierra ve Fernández-Castro 2018; Choi ve Kim 2019; Kim ve Kim 2019; Dwyer ve ark. 2019) ve yüksek düzeyde (DiNapoli ve ark. 2016) olarak farklılık göstermektedir.

Türkiye’de hemşirelerin yapısal güçlendirme algısını ölçen çalışmalarda, yapısal güçlendirme kavramı, örgütsel güçlendirme, işyeri güçlendirme gibi kavramlar ile eş anlamlı kullanılmıştır. Öztürk (2010) yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin güçlendirme algılarını orta düzeyde belirlemiştir. San Turgay (2006) ise hemşirelerin güçlendirme algısı ile hemşire devri arasında negatif yönde bir ilişki, hemşireleri işte tutma ile pozitif yönde bir ilişki olduğunu saptamıştır. Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman’ın (2019) çalışmasında yapısal güçlendirmenin süpervizör ve meslektaş nezaketsizliği ve işten ve meslekten ayrılma niyeti üzerine negatif etkisi olduğu belirlenmiştir.

2.1.3.2. Hemşirelikte Psikolojik Güçlendirme

Çalışanların hedeflere başarılı bir şekilde ulaşmaları konusunda kendilerine güvenini duygusal olarak tanımlayan psikolojik güçlendirme (Zhang ve ark. 2018), bireyin, çalışma ortamıyla ilişkili olan ve iş rollerini düzenleyip kararlarına yön veren içsel motivasyonunu yansıtmaktadır (Spreitzer, 1995). Psikolojik güçlendirme konusunda yapılan uluslararası çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin psikolojik güçlendirmeleri orta (Chang ve ark. 2010; Ouyang ve ark. 2015; DiNapoli ve ark. 2016; Christopher ve ark. 2018) ve yüksek düzeyde (Hampton ve Rayens 2019; Lyu ve ark. 2019); diğer bazı çalışmalarda ise ortalamasının biraz üstünde bulunmuştur (Purdy ve ark. 2010; Ibrahim ve

ark. 2014; Ebrahimi ve ark. 2017; Shapira-Lishchinsky ve Benoliel 2019). Türkiye’ de ise yapılan sınırlı sayıda çalışmada hemşirelerin psikolojik güçlendirme algılarının ortalamasının üstünde olduğu bulunmuştur (Uner ve Turan 2010; Durukan ve ark. 2010; Kuruca Özdemir 2018). Hemşirelerin de içinde yer aldığı Altındış ve Özutku’nun (2011) çalışmasında hekim, hemşire ve yöneticilerin psikolojik güçlendirme algıları ortalamasının üstünde ve yüksek bulunmuştur.

Diğer yandan yapılan diğer çalışmalarda yapısal güçlendirmenin, psikolojik güçlendirmenin bir öncülü olduğu (Cicolini ve ark. 2014) ve psikolojik güçlendirmenin iş doyumu (Chang ve ark. 2010; Purdy ve ark. 2010; Cicolini ve ark. 2014; Dahinten ve ark. 2016; Li ve ark. 2018), örgütsel bağlılık (Chang ve ark. 2010) ve bakım kalitesi algısı üzerinde (Purdy ve ark. 2010) pozitif etkisi olduğu belirlenmiştir. Yine Shapira-Lishchinsky ve Benoliel’in (2019) çalışmasında psikolojik güçlendirmenin hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışları, işe geç kalma ve işten ayrılma niyetleri üzerinde belirleyici olduğu; Çin’de yapılan bir araştırmada ise psikolojik güçlendirmenin, yapısal güçlendirme ve tükenmişlik arasında aracı rolü olduğu belirlenmiştir (Meng ve ark. 2016). Atlı Özbaş ve Tel (2016) onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelere uyguladıkları psikolojik güçlendirme programının hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini azalttığını ortaya koymuştur. Yapılan diğer çalışmalarda ise psikolojik güçlendirme ile tükenmişlik (Ghaniyou ve ark. 2017; Zhang ve ark. 2018), zorbalık ve işten ayrılma niyeti (Hampton ve Rayens 2019; Lyu ve ark. 2019), depersonalizasyon (Abhicharttibutra ve Tungpunkom 2019) arasında negatif ilişki olduğu ortaya koyulmuştur. Literatürde, psikolojik güçlendirmenin, hemşirelerin algıladıkları özerklik düzeyi (Ibrahim ve ark. 2014) ve bireysel başarı algısı (Abhicharttibutra ve Tungpunkom 2019) arasında anlamlı ilişki olduğunu gösteren çalışmalarda bulunmaktadır.

2.2. Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrol

Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol kavramı “örgütte, ünite düzeyinde çalışma ortamını etkileme, hasta bakımı ile ilgili bağımsız kararlar alabilme yetkisini kullanma ve bu kararların sonuçları için hesap verebilme; hemşirelik uygulamaları üzerinde düzenleme ve değerlendirme yapma konusunda algılanan özgürlük” olarak tanımlanmaktadır (Gerber ve ark. 1990 p.3). Weston (2008a) uygulamalar üzerinde kontrolü; “hemşirelerin, katılımcı yönetim yapısı aracılığıyla, yönetim, kurallar, politikalar ve uygulamaları da içeren hemşirelik uygulamaları ile ilgili konular hakkında

karar verme yetki ve özgürlüğüne sahip olması” şeklinde tanımlamıştır. Kramer ve Schmalenberg (2003), uygulamalar üzerinde kontrol ile katılımcı yönetim kavramlarının eş anlamlı kavramlar olarak sıklıkla birbirlerinin yerine kullanıldığını ancak, katılımcı yönetim uygulamasının, hemşirelerin uygulamalar üzerinde söz sahibi olmasını meşru hale getiren bir uygulama olduğunu; uygulamalar üzerinde kontrolün ise katılımcı yönetim yapısının bir süreç çıktısı olarak hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrol sahibi olmasını tanımladığını belirtmiştir.

Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol, mıknaş hastane olmak için gerekli 14 temel itici güç arasında “özerklik” başlığı altında yer almaktadır (ANCC 2015). Bununla birlikte, Amerikan Kritik Bakım Hemşireler Birliği’nin (American Association of Critical Care Nurses -AACN) (2016) hemşireler için sağlıklı çalışma ortamlarının altı temel standardı arasında yer alan “etkili karar verme” standardı hemşirelerin örgütsel uygulamalara liderlik etme, klinik bakımı değerlendirme ve yönetme, politika yapmada ortak olmasını tanımlamakta ve tüm bu gereklilikler hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrolü ile ilişkilidir.

Mıknaş hastanelerde yapılan bir araştırmada, hemşireler uygulamalar üzerinde kontrolü, “hemşirelik mesleğini, hemşirelik uygulamalarını, hasta bakım kalitesini etkileyen politikalar, standartlar ve uygulamalar hakkında diğer hemşirelerle işbirliği ve bilgi alışverişi yapılarak grup kararı verilmesi” olarak tanımlamışlardır. Ayrıca, uygulamalar üzerinde kontrolün, “profesyonel bir hemşirelik işlevi” olduğunu ifade etmişler ve hasta bakımında kalite ve hemşire iş doyumunu için önemli olduğunu belirtmişlerdir (Kramer ve Schmalenberg 2003; Kramer ve ark. 2008). Hemşireler ayrıca, uygulamalar üzerinde kontrolün etkin olduğu hastanelerde en önemli kültürel sonucun, hemşirelerin tanınma, statü ve saygınlıklarını yükseltmesi olduğunu ifade etmişlerdir (Kramer ve Schmalenberg 2003).

Aiken ve ark. (1994) hemşirelerin daha fazla uygulamalar üzerinde kontrol ve özerklik sahibi olduğu mıknaş hastanelerde hasta mortalitelerinin mıknaş olmayan diğer hastanelere göre daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Sonuç olarak hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol sahibi olma mıknaş hastane olma için bir gereklilik olup, bu hastanelerde çalışan hemşirelerin hasta bakım kalitesini mükemmel olarak değerlendirmesi mıknaş olmayan hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (McHugh ve Stimpfel 2012). Al-Hamdan ve ark. (2019) araştırmasında

hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol ile hemşirelerin iş doyumu ve bakım kalitesi değerlendirmeleri arasında olumlu ilişki olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Duffield ve ark. (2009) araştırmasında da hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün, yine iş doyumunun önemli bir belirleyicisi olduğu saptanmıştır. Mohamed'in (2012) çalışmasında ise hemşirelerin yapısal güçlendirme algıları ile hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol ve iş doyumu arasında yüksek düzeyde pozitif ilişki olduğu saptanmıştır.

Yapılan diğer araştırmalarda, hemşire yönetici desteğinin hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrol sahibi olma düzeylerini etkilediği belirlenmiştir (Hall 2007; Weston 2008b; Almuhsen ve ark. 2016). İspir (2016) ise hemşirelerin, servis sorumlu hemşirelerinin transformasyonel liderliğine ilişkin algıları ile uygulamalar üzerinde kontrolleri arasında pozitif ilişki saptamıştır. Ajeigbe ve ark. (2013) acil servislerde hekim-hemşire takım çalışmasının hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol sahibi olmayı olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur.

Hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrol düzeyini araştıran uluslararası çalışmalarda, uygulamalar üzerinde kontrolün çok düşük (Squires Brunoro 2007) ve orta düzeyde (Mohamed 2012; Almuhsen ve ark. 2016; Al-Hamdan ve ark. 2019) olduğu belirlenmiştir. Ajeigbe ve ark. (2013)'nın çalışmasında hemşirelerin uygulamalar üstünde kontrol düzeyleri ortalamanın üstünde olduğu; ancak ekip çalışması eğitim ve uygulaması yapılan grubun uygulamalar üstünde kontrol puanının, kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Uluslararası yedi ülke (Finlandiya, Güney Kıbrıs, Yunanistan, Portekiz, İsveç, Türkiye, Amerika Birleşik Devletleri/ABD) karşılaştırmalı bir çalışmada ise hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrol düzeylerinin en yüksek olduğu ülkenin ABD, en düşük olduğu ülkenin ise Güney Kıbrıs olduğu; Türkiye'nin ise bu karşılaştırmalı çalışmada altıncı sırada olduğu belirlenmiştir (Papastavrou ve ark. 2012). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise İspir (2016) hemşirelerin uygulamalar üstünde kontrol puanının orta düzeyde olduğunu; servis sorumlu hemşirelerinin puanlarının, hemşirelerden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrolünü destekleyen yapı ve uygulamaları belirlemek amacıyla sekiz mıkntıs hastanede yapılan bir çalışmada, katılımcı yönetim ve kariyer basamaklandırmayı içeren iki yapı ile güçlendirme, konseylere katılım,

tanınma, başarı ve kanıta dayalı uygulama takımları ve girişimleri olmak üzere beş bileşenin hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolü teşvik ettiği belirlenmiştir (Kramer ve ark. 2008; 2009). Yine aynı çalışmada; hastaneler gibi bürokratik kurumlarda, öz yönetim ve öz denetimin zor olması nedeniyle hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol sahibi olmanın güçleştiği, ancak çalışma özerkliğini geliştirmeye yardımcı olduğu belirtilmiştir.

Kramer ve ark. (2009) hemşirelerin ünite düzeyinde uygulamalar üzerinde kontrol sahibi olabilmesi için, hastanelerde yöneticilerin kurum değerlerini uygulamaya yansıtması, söylem ve uygulamalarının tutarlılık göstermesi gerektiğini belirtmişlerdir. Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol ve hasta merkezli bakım kültürü, hemşirelerin çalışma ortamları ve hasta bakımının kalitesini desteklemekte ve kanıt temelli uygulamaların kullanılmasına olanak sağlamaktadır.

2.3. Hemşire Sonuçları

2.3.1. İş Doyumu

Çalışanların iş doyumunun azalmasının, işe devamsızlık ve işten ayrılma şeklinde ortaya çıktığı bilinmektedir (Rusbult ve ark. 1988). Mrayyan'ın (2006 p.226), Price ve Mueller'den (1986) aktardığına göre, iş doyumunu kavramsal olarak "kişinin işi hakkında olumlu etkilenme derecesi" şeklinde tanımlanmaktadır. Kavramın operasyonel tanımı ise "hemşirelerin dışsal ödüller, çalışma çizelgesi, aile&iş dengesi, iş arkadaşları ile etkileşim, mesleki fırsatlar, övgü&tanınma ve kontrol&sorumluluktan duyduğu memnuniyet" olarak yapılmıştır (Mrayyan 2006 p.226). Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) Hemşirelik Kalite Göstergeleri Ulusal Veritabanı'nda (The National Database of Nursing Quality Indicators-NDNQI) göstergeler arasında iş doyumuna yer vermiştir (Montalvo 2007).

Uluslararası hemşirelik literatüründe, iş doyumunu ölçen birçok araştırma bulgusu yer almaktadır. Aiken ve ark. (2017) altı Avrupa ülkesini kapsayan çalışmada hemşirelerin %31'inin; Choi ve ark. (2013) Hong Kong'da yaptığı çalışmada hemşirelerin %44,6'sının; You ve ark. (2013) çalışmada, (Çin ve Avrupa karşılaştırması) Çin'deki hemşirelerin %45'inin Avrupa ülkelerindeki hemşirelerin ise %30'unun işlerinden memnuniyetsizlik duydukları belirlenmiştir. Diğer yandan Kretschmer ve ark. (2017) ABD'de yaptığı çalışmada hemşirelerin %63,7'sinin;

Bruyneel ve ark. (2017) Belçika'da yaptığı çalışmasında hemşirelerin %86,6'sının işinden memnun olduğu belirlenmiştir.

Galletta ve ark. (2011) İtalya'da, Gurková ve ark. (2013) Çek ve Slovakya'da, Alsaraireh ve ark. (2014) Ürdün'de, Chien ve Yick'in (2016) Hong Kong'da, Abou Hashish'in (2017) Mısır'da, Christopher ve ark. (2018) Avusturalya'da, Liu ve Aunguroch'nun (2018) Çin'de, Orgambidez-Ramos ve de Almeida (2017) Portekiz'de; Labrague ve ark. (2017) Filipinler'de yaptığı çalışmasında hemşirelerin iş doyumunun orta düzeyde; Kuo ve ark. (2014) Tayvan'da yaptığı çalışmasında hemşirelerin iş doyumunun ortalamanın üstünde olduğu belirlenmiştir.

Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda ise hemşirelerin iş doyumunu düşük (Öztürk ve ark. 2015; Yüksel Kaçan ve ark. 2016); ortalamanın altında (Kılıç ve Tel 2017) ve orta düzeyde (Çetinkaya Ulusoy ve Ecevit Alpar 2013; Erşan ve ark. 2013; Gökçen ve ark. 2013; Tilev ve Beydağ 2014; Tambağ ve ark. 2015; Masum ve ark. 2016) olduğu belirlenmiştir.

Literatürde iş doyumunun hemşire ve hasta sonuçları ile ilişkisini ortaya koyan araştırma sonuçları da bulunmaktadır. Yapılan bu çalışmalarda hemşire iş doyumunu ile güçlendirme (Kretzschmer ve ark. 2017), özerklik ve uygulamalar üzerinde kontrol (Kretzschmer ve ark. 2017) hemşire-hekim iş birliği (Zhang ve ark. 2016; Kretzschmer ve ark. 2017), örgütsel destek (Abou Hashish 2017; Kretzschmer ve ark. 2017); örgütsel vatandaşlık davranışı (Tsai ve Wu 2010) arasında pozitif ilişki olduğu; işten ayrılma niyeti ile arasında negatif ilişki olduğu (Galletta ve ark. 2011; Gurková ve ark. 2013; Alsaraireh ve ark. 2014; Zhang ve ark. 2016; Abou Hashish 2017) belirlenmiştir. Başka bir çalışmada ise, iş stresinin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinde yüksek düzey iş doyumunun aracılık rolüne sahip olduğu belirlenmiştir (Kuo ve ark 2014).

Arslan Yurumezoglu ve Kocaman'ın (2012) çalışmasında kanıta dayalı hemşirelik yönetimi uygulamalarının; Orgambidez-Ramos ve de Almeida'nın (2017) araştırmasında ise çalışma arkadaşları arasında sosyal destek ikliminin ve yüksek çalışma uyumunun, iş doyumunu üzerinde olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir. You ve ark. (2013) çalışmasında, Çin'deki hastanelerde çalışma ortamlarını daha olumlu değerlendiren ve daha yüksek hasta güvenliği değerlendirmesi yapan hemşirelerin iş doyumunu düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Bu çalışmada ayrıca, yüksek hasta-hemşire oranının daha olumsuz hemşirelik çıktıları ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Shin ve ark. (2018)'nin

sistemik derleme ve meta analiz çalışmasında hemşire başına düşen hasta sayısında bir birimlik artışın hemşire memnuniyetsizliğini %8 artırdığı belirlenmiştir.

Aiken ve ark. (2017)'nin Avrupa'da yaptıkları araştırmada, daha yüksek hemşire karma becerisi, daha yüksek iş doyumu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Liu ve Aunguroch (2018) ise iş doyumunun hemşirelerin bakım kalitesi değerlendirmesi üzerinde tükenmişliği azaltarak dolaylı etkiye sahip olduğunu belirlemiştir.

2.3.2. Hemşirelerin Bakım Kalitesini Değerlendirmesi

WHO (t.y.) hemşirelik bakım kalitesini “bireylere ve hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin istenen sağlık sonuçlarını iyileştirme ölçüsü” şeklinde tanımlamakta ve buna ulaşmak için sağlık hizmetlerinin güvenli, etkili, zamanında, verimli, adil ve insan merkezli olması gerektiğini belirtmektedir.

Grujic ve ark. (1989 p.22) hemşirelik bakım kalitesinin kavramsal olarak “işin gerekleri ve standartlarına uygun şekilde sunulan bakım” şeklinde tanımlamıştır. Kunaviktikul ve ark. (2001 pp. 780-781) Tayland'da yaptıkları çalışmada ise, hemşirelik bakım kalitesi, hemşireler tarafından “hemşirelerin, hastaların memnuniyeti ve güvenliği için oluşturulan hemşirelik standartlarına göre hareket etmesidir.” olarak tanımlamıştır. Aynı çalışmada, kaliteli hemşirelik bakımı ile hastaların fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal ve manevi ihtiyaçlarının karşılanacağı, hastaların iyileşmesi, sağlıklı ve normal hayatlarını yaşamalarının sağlanacağı ve bu sonucun hem hastaları hem de hemşireleri memnun edeceği belirtilmiştir. Hemşirelerin bakım kalitesini değerlendirmesi kavramı ise “hemşirelerin, hastaların ihtiyaçlarını ve taleplerini karşılama beklentileri ile verdikleri standart hemşirelik hizmetlerindeki mükemmellik derecesine ilişkin algısı” şeklinde tanımlanmıştır (Liu ve Aunguroch 2018).

Koy ve ark. (2015) hemşirelik bakım kalitesine ilişkin yaptıkları kavram analizi çalışmasında, kavramın öncüllerini; hemşire kadrolama düzeyi, olumlu hemşire çalışma ortamı ve hemşire devir hızı olarak; sonuçlarını ise hasta güvenliği, hasta memnuniyeti, hemşire iş doyumu, moral ve terapötik sonuçlar ve bütçe yönetimi vb. yönetsel sonuçlar olarak açıklamıştır.

Aiken ve ark. (2008), olumsuz çalışma ortamına sahip hastanelerde, bakım kalitesini zayıf ve orta düzeyde değerlendiren hemşirelerin oranı, daha iyi çalışma ortamındaki hemşirelere göre iki kat daha fazla bulunmuştur. Ayrıca, daha iyi çalışma

ortamına sahip hastanelerde bakım kalitesi ile ilgili endişelerini raporlayan hemşire oranının, daha olumsuz koşullarda çalışanlara göre %42-69 oranında daha düşük olduğu bulunmuştur.

Aiken ve ark. (2011) dokuz ülke karşılaştırmalı (ABD, Çin, Güney Kore, Tayland, Japonya, Yeni Zelanda, İngiltere, Kanada ve Almanya) çalışmasında, bakım kalitesini zayıf ve orta düzey olarak değerlendiren hemşirelerin oranı en yüksek oranda Güney Kore'de (%68), en düşük ise Kanada'da (%11) bulunmuştur. Aiken ve ark. (2012) on iki ülke (Belçika, İngiltere, Finlandiya, Almanya, Yunanistan, İrlanda, Hollanda, Norveç, Polonya, İspanya, İsveç, İsviçre, ABD) karşılaştırmalı diğer çalışmasında, hasta bakım kalitesinin zayıf ya da orta düzey olarak değerlendiren hemşire oranının en yüksek Yunanistan'da (%47), en düşük ise İrlanda'da (%11) olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada ayrıca, daha iyi çalışma ortamı ve daha düşük hasta-hemşire oranı ile daha yüksek bakım kalitesi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Daha iyi çalışma ortamındaki hemşirelerin bakım kalitesini zayıf ve orta düzeyde değerlendirme olasılıklarının %50 oranında daha düşük olduğu belirlenmiştir. Hemşire başına artan her bir hastanın, hemşirelerin bakım kalitesini zayıf ve orta düzeyde değerlendirme olasılığını artırdığı belirlenmiştir. Bakım kalitesini zayıf ya da orta düzeyde değerlendiren hemşire oranının yüksek olduğu hastanelerde, hastaların bu hastaneleri olumlu değerlendirme, tavsiye etme ve hastane hakkında olumlu yanıtlar verme olasılığı daha düşük bulunmuştur. You ve ark. (2013)'ün çalışmasında ise Çin ve Avrupa karşılaştırması yapılmış; Çin'deki hemşirelerin %29'unun, Avrupa'daki hemşirelerin ise %26,1'inin ünitelerindeki bakım kalitesini zayıf ve orta düzeyde değerlendirdiği belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada, yüksek hemşire-hasta oranının, hemşirelerin bakım kalitesini zayıf ve orta düzeyde değerlendirme olasılığını artırdığı saptanmıştır. Yapılan diğer bir araştırmada ise daha zengin hemşire karma becerisinin hemşirelerin bakım kalitesini zayıf düzeyde değerlendirmesini azalttığı belirlenmiştir (Aiken ve ark. 2017).

Hemşirelerin bakım kalitesi değerlendirmesinin, hastane performansı için önemli bir gösterge olduğunu belirten McHugh ve Stimpfel (2012) ABD'de yaptıkları çalışmasında, hemşirelik bakım kalitesini mükemmel düzeyde değerlendiren hemşire oranındaki %10'luk artışın, daha düşük hasta mortalite oranları, kurtarma başarısızlığı ve daha yüksek hasta memnuniyeti ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Benzer şekilde Smeds-Alenius ve ark. (2016) İsveç'teki araştırmasında, bakım kalitesini mükemmel olarak

değerlendiren hemşire oranının en yüksek 1/3'ü oluşturan hastanelerde, en düşük 1/3'ü oluşturan hastanelere göre mortalite oranlarının %23 daha düşük olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada, ayrıca lisans mezunu hemşirelerin bakım kalitesini mükemmel olarak değerlendirmesi ile daha düşük mortalite oranları arasında ilişki olduğu belirlenmiştir.

Elayan ve Ahmad'in (2017) Ürdün'deki çalışmasında ise son bir yıl içinde hastanede yatan ya da bir yakınına bakım verici olarak hastanede yatışı deneyimleyen hemşirelerin hasta bakım kalitesi değerlendirmesi incelenmiş ve katılımcıların %70,5'inin bakım kalitesini düşük düzeyde değerlendirdiği belirlenmiştir. Nitel tasarımda gerçekleştirilen bu çalışmada, hemşireler yüksek kaliteli bakımı, "iyi iletişim becerileri, yüksek düzeyde bilgi ve beceri, hastaların ihtiyaçlarının karşılanması, konfor sağlama ve hastaların bireyselliklerini kabul etme" olarak tanımlamışlardır.

Hemşirelik çalışma ortamının bakım kalitesi üzerinde belirleyici olduğu (Van Bogaert ve ark. 2013; Oshodi ve ark. 2017; Liu ve Aunguroch 2018), hasta-hemşire oranının ve tükenmişliğin ise hemşirelik bakım kalitesi üzerinde negatif etkisi olduğu belirlenmiştir (Liu ve Aunguroch 2018). Goedhart ve ark. (2017) çalışmasında hemşirelerin yapısal güçlendirme algısı ile bakım kalitesi değerlendirmesi arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin bakım kalitesi değerlendirmesi ile hastaların memnuniyeti arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Freitas ve ark. 2014). Kutney-Lee ve Kelly'nin (2011) çalışmasında elektronik sağlık kaydı kullanılan hastanelerde bakım kalitesini zayıf ya da orta düzey değerlendiren hemşire oranı kullanmayan hastanelere göre anlamlı şekilde daha düşük saptanmıştır.

Stimpfel ve ark. (2019)'nın yaptığı çalışmada, daha yüksek iş doyumu ve daha iyi hemşire-hekim ilişkisinin hemşirelerin birimlerinde verilen bakım kalitesini iyi olarak değerlendirmesi olasılığını arttırdığı ve daha yüksek iş kısıtlamalarının hemşirelerin yüksek bakım kalitesi raporlama olasılığını %32 azalttığı belirlenmiştir. Başka bir çalışmada ise iş stresi, çalışma iklimi ve çalışan gelişiminin, yaşlı hastalarda bakım kalitesi üzerinde önemli belirleyiciler olduğu saptanmıştır (Shaheen ve ark. 2019). Spence Laschinger (2014) işyerinde hekim, hemşire, süpervizörden kaynaklanan kötü muamelenin (zorbalık ve nezaketsizlik) doğrudan ve dolaylı olarak hemşirelerin bakım kalitesi değerlendirmesi üzerinde negatif etkisi olduğunu belirlemiştir. Westerberg ve Tafvelin (2014) yardımcı hemşirelerle yaptığı çalışmada, transformasyonel liderliğin

hemşirelerin bakım kalitesi değerlendirmesi üzerine algılanan örgütsel ve meslektaş desteği, işyükü ve iş kontrolünün aracılık etkisi olduğunu belirlemiştir.

2.3.3. İşten Ayrılma Niyeti

İşten ayrılma niyeti, işten ayrılmanın önemli bir belirtisi olup; kurum ve hasta sonuçlarını etkilediği için önemli bir göstergedir. Takase (2010 p.4) işten ayrılma niyetini, “çalışanların, mevcut/çalıştıkları kurum/işyerinden gönüllü olarak ayrılma isteği” olarak tanımlamış; psikolojik, bilişsel ve davranışsal üç bileşeni içeren çok aşamalı bir süreç olduğunu belirtmiştir. Örgütün ya da işin olumsuz yönlerine çalışanların gösterdiği psikolojik tepkileri içeren psikolojik bileşen ile başlayan; mevcut işten geri çekilme ve gelecek fırsatlara yönelik eylemleri içeren davranışsal bileşenin çok aşamalı bu sürecin sonu olduğu ifade edilmiştir (Takase 2010). İşten ayrılma niyetinin öncülleri, örgütsel faktörler, işle ilişkili/ilgili faktörler, çalışanlarla ilgili durumlar ve dışsal faktörler olarak kategorize edilirken; işten ayrılma ise ardılı olarak belirtilmiştir.

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin işten ayrılma niyetinin düşük (Galletta ve ark. 2011; Arshadi ve Shahbazi 2013; Alsaraireh ve ark. 2014); ortalamanın biraz altında (Liu ve Aunguroch 2018); orta düzeyde (Cai ve Zhou 2009; Kuo ve ark. 2014; Armmer ve Ball 2015; Chien ve Yick 2016; Abou Hashish 2017; Dwyer ve ark. 2019) ve ortalamanın biraz üstünde olduğu (Shapira-Lishchinsky ve Benoliel 2019) belirlenmiştir. Gurková ve ark. (2013) Çek ve Slovak hemşirelerin işten ayrılma niyetinin %46,1 olduğunu; Bruyneel ve ark. (2017) ise her üç hemşireden birinin başka bir hastanede çalışmayı düşündüğünü belirlemiştir.

Ülkemizde yapılan Çaylak (2014)’ın tez çalışmasında hemşirelerin %49,5’inin; Masum ve ark. (2016)’nın çalışmasında hemşirelerin %61’inin; Arslan Yurumezoglu ve Kocaman (2016)’ın çalışmasında %64,4’ünün; Arslan Yürümezoğlu ve ark. (2019)’nın çalışmasında, %57,5’inin işten ayrılma niyeti olduğu belirlenmiştir. Anafarta (2015) çalışmasında hemşirelerin işten ayrılma niyeti ortalamanın altında; Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman (2019) çalışmasında orta düzeyde bulunmuştur.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında hemşirelerin işten ayrılma niyetini olumlu ve olumsuz olarak etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin yaş ve eğitim düzeyinin (Masum ve ark. 2016); iş doyumunun (Galletta ve ark. 2011; Masum ve ark. 2016; Labrague ve ark. 2018) ve iş stresinin (Kuo ve ark. 2014; Labrague ve ark. 2018) işten ayrılma niyetinin belirleyicileri olduğu saptanmıştır. Dwyer

ve ark. (2019) yapısal güçlendirme, kolaylaştırıcıların otantik liderliği ve psikolojik sermayenin yeni mezun hemşirelerin işten ayrılma niyetleri üzerinde negatif etkisi olduğunu belirlemiştir.

Ülkemizde yapılan Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman (2016) çalışmasında daha yüksek düzeyde iş memnuniyetsizliği olan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin 2,44 kat; daha yüksek düzeyde duygusal tükenmişliği olan hemşirelerin ise işten ayrılma niyetinin 1,18 daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kurumda çalışma süresi daha uzun olan ve daha yüksek duyarsızlaşma puanına sahip olan, hemşire-hekim ilişkileri ile personel ve kaynak yeterliliği algısı daha pozitif olan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada ise medeni durum ve vardiyalı çalışmanın hemşirelerin işten ayrılma niyeti ile negatif ilişkili olduğu; evli hemşirelerin bekar olanlardan %44 daha az ve gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin dönüşümlü vardiya düzeninde çalışanlara göre %50 daha az işten ayrılma niyeti olduğu belirtilmiştir. Yine bu çalışmada örgütsel-duygusal bağlılıktaki bir birimlik artışın ise, işten ayrılma niyetini %23 azalttığı; normatif bağlılıktaki bir birimlik artışın ise işten ayrılma niyetini %17,5 azalttığı; mesleki-duygusal bağlılıktaki bir birimlik artışın ise işten ayrılma niyetini %41,7 azalttığı belirlenmiştir (Arslan Yürümezoğlu ve ark. 2019). Shin ve ark. (2018) sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında hemşire-hasta oranındaki her bir birimlik artışta hemşirelerin işten ayrılma niyetinin 1.05 birim arttığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin demografik özellikleri ile işten ayrılma niyetinin incelendiği bazı çalışmalarda, hemşirelerin yaş (Alsaraireh ve ark. 2014; Masum ve ark. 2016; Labrague ve ark. 2018); mesleki deneyim (Alsaraireh ve ark. 2014; Armmer ve Ball 2015; Masum ve ark. 2016; Bruyneel ve ark. 2017; Labrague ve ark. 2018) ve aylık kazanç (Alsaraireh ve ark. 2014) ile işten ayrılma niyeti arasında negatif ilişki; eğitim durumu (Masum ve ark. 2016; Labrague ve ark. 2018) ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir.

Yapılan diğer çalışmalarda ise hemşirelerin yapısal güçlendirme (Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman 2019), psikolojik güçlendirme (Christopher ve ark. 2018; Shapira-Lishchinsky ve Benoliel 2019) ve iş doyumu (Alsaraireh ve ark. 2014; Rodwell ve ark. 2014; Rahnfeld ve ark. 2016; Christopher ve ark. 2018) ile işten ayrılma niyeti arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir. Arshadi ve Shahbazi (2013)'nin araştırmasında ise çalışma ortamı özelliklerinin hemşirelerin işten ayrılma niyeti ile

negatif ilişkili olduğu belirlenmiştir. Rahnfeld ve ark. (2016) geriatri hemşireleri ile yaptığı çalışmada ise bakım ortamı ile işten ayrılma niyeti arasında doğrudan ilişki olmadığını belirlemiştir.

Örgütsel sinizm durumu ve örgütsel sessiz kalma (Çaylak 2014); meslektaş şiddeti (Armmer ve Ball 2015); iş stresi (Chien ve Yick 2016); psikolojik zorlanma (Rodwell ve ark. 2014); duygusal tükenmişlik (Arshadi ve Shahbazi 2013) ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir.

2.4. Hasta Sonuçları

2.4.1. Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyeti

1980’lerde başlayan Toplam Kalite Yönetimi uygulaması ile sağlık hizmetlerinde etkinliği ve verimliliği en üst düzeye çıkarmak için hasta bakım süreçlerinin iyileştirilmesi amaçlanmıştır. Kalite yönetimi yaklaşımları, daha düşük maliyetler ve daha memnun birey/hastalar hedeflenmektedir. Aynı zamanda sağlık sistemindeki rekabetçi yapı, sağlık kurumlarının varlıklarını sürdürebilmeleri için hastaların memnuniyetini de önemli bir gösterge haline getirmiştir (Spence Laschinger ve Almost 2003).

Hastanelerde sunulan hemşirelik bakımını değerlendirmek ve geliştirmek için bakım kalitesinin belirlenmesi önem taşımaktadır. ANA (2000) hemşirelik bakım memnuniyetini kalite göstergelerinden birisi olarak tanımlamaktadır (Wahey, 2006). Hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet, hizmet kalitesinin önemli göstergelerinden birisi olup, hem uluslararası hem de ulusal düzeyde sağlık bakım kurumlarında akreditasyon için önemli bir göstergedir (Gökmen Kavak 2018)

Risser (1975 p. 46), hasta memnuniyetinin kavramsal tanımını, “bir hastanın ideal hemşirelik bakımı beklentileri ile onun gerçekte aldığı hemşirelik bakımı algısı arasındaki uyuma derecesi” olarak belirtmiştir. Mrayyan (2006 p.226) kavramın operasyonel tanımını ise, “teknik kalite, fiziki çevre, bakımın uygunluğu ve sürekliliği, bakımın etkinliği/sonuçları ve hastanın bakımdan beklentilerinin hemşirelik bakımı ile karşılanma derecesi” şeklinde belirtmiştir.

Hastaların, sunulan hemşirelik bakımından duydukları memnuniyetin değerlendirildiği uluslararası çalışmalarda, hastaların memnuniyetlerinin ortalamanın biraz altında (Lotfi ve ark. 2019); orta düzeyde (Teng ve Norazliah 2012; Tang ve ark.

2013; Sharew ve ark. 2018; Rajabpour ve ark. 2019); ortalamanın biraz üstünde (Shinde ve Kapurkar 2014; Khomami 2018; Kasa ve Gedamu 2019) ve yüksek (Liu ve Wang 2007) olmak üzere değişkenlik göstermektedir. Mulugeta ve ark. (2019) metaanaliz çalışmasında ise Etiyopya’da her iki hastadan birinin aldıkları hemşirelik bakımından memnun olmadığı belirlenmiştir.

Ülkemizde ise konuyla ilgili Özsoy ve ark. (2007) hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetleri ve hemşirelik bakımından beklentilerine ilişkin Türkçe yayınlanan 3089 çalışmadan araştırma dahil etme kriterlerine uygun 27 çalışmanın derlemesini gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmada, 1993 yılından sonra yayınlanan çalışmalarda, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet oranlarının %50-98 arasında değiştığı belirlenmiştir. Sonraki yıllarda yapılan diğer çalışmalarda ise, ülkemizde hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet orta düzeyde (Kayrakçı ve Özşaker 2014); ortalamanın üstünde (Paslı Gurdogan ve ark. 2015; Cerit 2016; Akbas 2019) ve yüksek düzeyde (Yıldız Findik ve ark. 2010; Arslan ve ark. 2012; Kol ve ark. 2017; Karaca ve Durna 2019) belirlenmiştir.

Johansson ve ark. (2002) hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyeti etkileyen faktörleri araştırdığı literatür incelemesinde hastaların sosyo-demografik durumu, hemşirelik bakımına ilişkin hastaların beklentileri, fiziksel çevre, iletişim ve bilgi, katılım ve ilgi, hemşire ile hasta arasındaki kişiler arası ilişkiler, hemşirenin tıbbi ve teknik becerisi/yeterliliği ve sağlık kurumunun hasta ve hemşireler üzerindeki etkisi olmak üzere sekiz boyut belirlemiştir. Hastaların sosyo-demografik özellikleri ile bakımdan duydukları memnuniyeti araştıran çalışmalar incelendiğinde, Karaca ve Durna’nın (2019) çalışmasında, 18-35 yaş aralığında, evli, lise ve üniversite mezunu olan, cerrahi kliniğinde yatan, sağlık algısı mükemmel olan ve en az beş kere hastaneye yatış deneyimi olan hastaların hemşirelik bakımından daha memnun oldukları belirlenmiştir. Akbas’ın (2019) çalışmasında ise tedavi ve bakım alınan hastane, medeni durum, gelir düzeyi, yaş ve hastanede yatış süresi memnuniyet ile ilişkili bulunmuştur. Kasa ve Gedamu’nun (2019) Etiyopya’da yaptıkları çalışmada devlet memuru olan, 31-40 yaş grubunda olan ve 4-8 kişilik hasta odasında yatarak hizmet alan hastaların daha az memnun, cerrahi kliniğinde yatan ve eğitim düzeyi yüksek olanların daha çok memnun oldukları belirlenmiştir. Rajabpour ve ark. (2019) İran’da yaptığı araştırmada, hastaların eğitim düzeyi, önceki hastane deneyimi, medeni durumu, yaşı ve bütüncül bakım

algısının hemşirelik bakımından duyulan memnuniyetin belirleyicileri olduğu ortaya koyulmuştur. Mulugeta ve ark. (2019) metaanaliz çalışmasında daha önce hastaneye yatış öyküsü olmayan ve bir hemşiresi olan hastaların, kentsel alanlarda yaşayan, eşlik eden hastalığı olmayan hastaların hemşirelik bakımından memnun olma olasılıkları daha yüksek bulunmuştur. Teng ve Norazliah'ın (2012) çalışmasında hastaların hastanede kalış süresi; Khomami'nin (2018) çalışmasında ise hemşire-hasta oranı ile hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet arasında ilişki olmadığı; İran'da yanık ünitelerinde yapılan bir çalışmada ise hasta-hemşire iletişimi ile bakım memnuniyeti arasında olumlu yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Lotfi ve ark. 2019).

You ve ark. (2013) çalışmasında hemşirelerin lisans mezunu olması ile daha iyi hasta sonuçları arasında güçlü düzeyde ilişkili bulunmuştur. Lisans mezunu hemşire sayısında her %10 artışın hasta memnuniyetini artıracığı belirlenmiştir. Mrayyan (2006)'ın çalışmasında hastaların bakım memnuniyeti ile hemşirelerin iş doyumunu ve bakım kalitesi değerlendirmesi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir.

2.4.2. Hemşirelere Güven

Türk Dil Kurumu (t.y.)'na göre güven kavramı, *“korku, çekinme ve kuşku duymadan inanma ve bağlanma duygusu, itimat”* olarak tanımlanmaktadır. Radwin ve ark. (2009) hemşirelere güveni, *“hastanın, aldığı bakımın mümkün olduğunca uygun, güvenilir ve başarılı olduğuna olan güveni”* şeklinde tanımlamıştır. Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council for Nurses- ICN 2012 p.2) Hemşireler için Mesleki Etik Kodlar'a göre hemşire 'saygı, cevap verme, merhamet, güvenilirlik ve bütünlük' gibi mesleki değerleri gösterir. Güven, tüm hasta-hemşire ilişkilerinin temel bir unsurudur ve hemşirelerin hastalarla güvene dayalı bir ilişki kurmaları gereklidir (Rørtveit ve ark. 2015). Sellman (2006) güveni, hemşirelik uygulaması için temel bir bileşen olarak tanımlamıştır.

Hemşireliğin maddi olmayan varlıklarından olan güven, hemşirelerin hastalar ile anlamlı ilişkiler kurabilme yeteneğine etki eder ve bu bağ sağlık bakım sonuçlarını olumlu yönde etkiler. Hemşirenin güvenilirliği, hastanın sağlık bakım sistemi kalitesine olan bakışımı da etkiler (Rutherford 2014). GALLUP'un (2019) raporuna göre, ABD'de en güvenilen meslekler listesinde 18 yıldır ilk sırayı (2019:%85) hemşireler almaktadır. Eczacılar, hekimler, diş hekimleri ve psikiyatristler gibi diğer sağlık profesyonellerinin

de yer aldığı bu listede ilk sırada yer almanın önemli bir toplumsal parametre olduğu söylenebilir.

Dünya’da hemşirelere güvene ilişkin yapılmış çalışmalar incelendiğinde, dört Avrupa ülkesinde onkoloji hastalarının (Kıbrıs, Finlandiya, Yunanistan ve İsveç) (Charalambous ve ark. 2016); İran’da hemodiyaliz hastalarının (Ahmadpour ve ark. 2019) ve ABD’de yapılan çalışmalarda (Radwin ve ark. 2009; Radwin ve Cabral 2010; Zha ve ark. 2020) hastaların hemşirelere güven düzeyi yüksek; Çin’de yapılan çalışmada ise ortalamasının üstünde bulunmuştur (Zhao ve ark. 2017).

Radwin ve Cabral (2010) hemşirelerin mesleki bilgi düzeyi ve yeterliliği, hasta merkezli bakım, koordinasyon, süreklilik ve dikkatli olma gibi özellikleri hemşireye güvenin öncülleri olarak tanımlamıştır. Etkili hemşire-hasta ilişkisi için hayati öneme sahip olan güven kavramının, ilişkisel ve kırılabilir bir fenomen olduğu; güven oluşumunda hemşirelerin mesleki yeterliliği, kişiler arası bakım yaklaşımları, etkili iletişim, hasta ihtiyaçları hakkında farkındalık, empati, saygılı, duyarlı ve şefkatli bir tutumun önemli olduğu belirtilmiştir (Dinç ve Gastmans 2013).

Radwin ve ark. (2009) hasta odaklı hemşirelik girişimleri ile hemşirelere güven arasında olumlu ilişki olduğunu belirlemiştir. Dinç ve Gastman’ın (2013) araştırmasında 1980-2011 arasında yayınlanan 22 nitel ve 12 nicel çalışma incelenmiş; nicel çalışmaların çoğu hemşirelik bakım uygulamaları; nitel araştırmaların çoğu ise hasta-hemşire ilişkisinde güvene odaklandığı belirlenmiştir. Bu çalışma kapsamında güven gelişiminin ilişkisel bir olgu olduğu; hemşire-hasta ilişkisinde çeşitli faktörlerin güven gelişimini kolaylaştırdığı ya da engellediği belirtilmiştir. Hemşirelerin özgünlük, duyarlılık, en iyi bakımı sunmada kararlılık, tevazu, güvenilirlik, sırdaşlık gibi kişisel özellikleri yanı sıra; hastaların dile getirilmeyen ihtiyaçlarının farkında olma, hastaların acılarının anlaşılması, özen ve hoşgörü gösterme, içten ve saygılı bir tutum sergileme, hastaların kültürünü, yaşam stillerini ve kararlarını ön yargısız kabul etme ve iyi tavsiyelerde bulunma, hasta ile güvene dayalı ilişki oluşumunu destekleyen faktörler olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaması, hastanın tam olarak anlamadığı tıbbi terminolojiyi kullanarak dil engeli yaratılması, hastaların bilgi ihtiyacını öngörememe, hastaya tıbbi tanısı ya da yatak numarasıyla hitap ederek kimliksizleştirme ve sorumlulukları ihmal etme gibi davranışların güvene dayalı ilişkiyi engellediği ifade edilmektedir. Ayrıca yoğun iş yükü, yetersiz zaman, hemşireler ve hastalar arasındaki güç

ya da değer çatışmalarının güven gelişimine engel olabileceği belirtilmektedir. Yine bu çalışmada güvenin, hemşirelerin iş doyumunu ve mesleki rollerinde; hastaların ise hastalık deneyimlerinde olumlu sonuçlar doğurduğu ve bu sonuçların hasta bakım kalitesini etkilediği gösterilmiştir.

Jones (2015) nitel tasarımıdaki çalışmasında, hemşireler ile hastanede yatan hastalar arasında kişilerarası güven gelişim süreci modelini ortaya koymuştur. Çalışmanın modelinde temel kategori hastalar için “rahat hissettirmek” olarak belirlenmiştir. Rahat hissettirmek hastaların fiziksel anlamda bir konfor durumunu değil; hemşire ile karşılaşma anlarında kendilerini rahat hissetmeleri ile açıklanmıştır. Bu rahat hissetme halinin hastalar hemşireye güven duymalarını ve kendilerini daha rahat ifade edebilmelerini sağladığı belirtilmektedir. Güven gelişimi sonucunda hastanın hastanede kalmasının kolaylaştığı ve soru sormada daha istekli hale geldiği belirtilmiştir.

Hemşire-hasta ilişkisinde güvenin anlamını incelemek üzere yapılan nitel çalışmaların sistematik derlemesinde (Rrtveit ve ark. 2015) hastaların hemşireye güven deneyimlerinin, hemşirelerin bilgi beceri ve yeterliliğine bağlı olduğu; hastanın ihtiyaçlarını anlama, bakım uygulamalarını gerçekleştirme, holistik bakım sunma, hastanın savunucusu olarak hareket etme, güvene dayalı bir ilişki için 4 tema olarak belirlenmiştir. Yine bu çalışmada hemşirelerin güvenilir olmaları için, yetkin olması, iletişim ve uygulama becerisine sahip, sıcak-samimi ve yargılayıcı olmayan bir şekilde davranması gerektiğini belirtmektedir.

Schaepe ve Ewers (2017) alışmasında, ev tipi mekanik ventilasyon kullanan hastalar ile yapılan görüşme sonucunda hemşire-hasta ilişkisinin, hastaların güvenlik duygusunun geliştirilmesinde önemli rolü olduğu belirtilmektedir. Hasta-hemşire arasındaki güven ilişkisinde belirlenen temalar, hemşirenin, samimi olması, hastaya güven vermesi, iletişim kurabilmesi, hastanın farkında olması, bakımda sürekliliği sağlaması, hastanın ihtiyacı olduğunda ulaşılabilir olması olarak belirlenmiştir.

Dört Avrupa lkesinde (Kıbrıs, Finlandiya, Yunanistan ve İsveç) onkoloji kliniklerinde gerçekleştirilen çalışmada, hastaların sağlık durumu, bireyselleştirilmiş bakım ve hemşirelik bakımının kalitesi, hemşirelere güven ile ilişkili bulunmuştur (Charalambous ve ark. 2016). Ahmadpour ve ark. (2019) hemodiyaliz hastalarının hemşirelere güvenini incelemiş ve hastaların yaşı ile güven arasında olumlu yöne ilişki olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada hastaların cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi

ve çalışma durumu ile güven düzeyi arasında ilişki bulunamamıştır. Zha ve ark. (2020) Hasta-Hemşire Güven Ölçeği geliştirdikleri çalışmada, genel sağlık durumu daha iyi olan hastaların hemşireye güven düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Konuyla ilgili Türkiye’de yapılan tek çalışma olan Ozaras ve Abaan’ın (2018) çalışmada, onkoloji kliniklerinde yatan hastaların hemşirelere güven düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin bireysel (gülümseme, nazik olma, hoşgörülü, sevgi dolu ve saygılı olma gibi) ve mesleki özelliklerinin (profesyonel olma, erişilebilir olma, dürüst ve samimi olma gibi) güven gelişmesinde önemli olduğu; kötü muamele, mesleki yetersizlik ve iletişim problemleri güvensizlik yaratan faktörler olduğu belirlenmiştir.

2.4.3. Hemşirelik Duyarlı Hasta Göstergeleri/Sonuçları (Düşme, Basınç Ülseri, İntravenöz İnfiltrasyon, Oral Mukozit)

ANA (1996) hemşirelik duyarlı göstergeleri “hemşirelik bakımını yansıtan göstergeler veya hemşirelik bakımından en çok etkilenen sonuçlar” olarak tanımlamaktadır (Aktaran: Heslop ve Lu 2014). Sağlık bakım kalite örgütü olan ABD Ulusal Kalite Forumu (USA National Quality Forum) (2004) ise kavramı “hemşireliğe duyarlı göstergelerin -hemşireler tarafından sunulan ve/veya hemşirelik bakımından etkilenen ancak sadece hemşireliğin sorumlu olmadığı süreç ve sonuçların- ölçülmesi” olarak tanımlamaktadır. Benzer şekilde, Sim ve ark. (2018) “hemşirelik duyarlı” terimi ile “hemşirelerin ve hemşirelik bakımının, incelenen hasta sonucundan tamamen sorumlu olmadığını, daha ziyade hemşirenin sonuca katkısının önemli ve ölçülebilir olduğunu ifade ettiğini” belirtmektedir.

Hemşirelik duyarlı hasta göstergeleri/sonuçları, bakım kalitesi ve performansını yansıtmaları açısından önem taşımaktadır. ANA tarafından oluşturulan Hemşirelik Kalite Göstergeleri Ulusal Veritabanı’nda bu göstergeler Donabedian’ın kalite çerçevesi kapsamında yapı, süreç ve sonuç göstergeleri olarak gruplandırılmaktadır. Örneğin, ANA’ya göre bir hastaya ayrılan günlük hemşirelik bakım süresi yapı göstergesi iken; hasta düşmeleri ve düşmelere bağlı yaralanmalar, basınç ülseleri ve hemşire devir hızları süreç ve sonuç göstergesi olarak tanımlanmaktadır (Montalvo 2007). ICN (2015) de “Hemşireler: Değişim İçin Bir Kuvvet: Etkili Bakım, Etkin Maliyet” teması kapsamında, sağlık hizmeti verimsizlikleri ve düşük kaliteli bakım başlığı altında “Tıbbi hatalar” “Sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonlar” ve “Basınç yaraları” na yer vermiştir. Heslop ve Lu’nun (2014) “hemşirelik duyarlı göstergeler” kavram analizi çalışması sonucunda ise

sağlık hizmetleri ile ilgili yapı (hemşire kadrolama ve günlük hasta başına ayrılan bakım süresi) ve hasta bakımı ile ilgili sonuç göstergeleri (basınç ülserleri, nazokomiyal enfeksiyonlar, düşme ve düşme ilişkili yaralanmalar, hasta/ailesinin hemşirelik bakımından duyduğu memnuniyet) olmak üzere iki temel boyut ortaya koyulmuştur.

Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı bünyesinde kalite, akreditasyon ve hasta güvenliği uygulamaları kapsamında yasal mevzuat oluşturulmuş, standartlar ve ulusal güvenlik raporlama sistemi geliştirilmiş olup konuyla ilgili denetimler ve eğitim faaliyetleri ise hala devam etmektedir. Bu doğrultuda 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği'nde (2010) de hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının tanımlandığı madde 6/b bendinde "Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir." şeklinde belirtilmektedir. Yasal mevzuat ile ilgili düzenlemeler kapsamında Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ (2009) ve Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik (2015) yayınlanmış ve hasta güvenliğine ilişkin tüm sağlık kurumlarında prosedürler oluşturulmuştur. Kalite ve akreditasyon uygulamaları çerçevesinde yayınlanan Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane Versiyon 5 (2016 p.151) kapsamında basınç ülserleri, hasta düşmeleri ve oral mukozit gibi göstergelere yer verilmektedir. Ayrıca SHB09 ve SHB10'da hasta düşmelerine, SYB07'de (Standart Yoğun Bakım) basınç ülserlerine yönelik düzenlemelerden bahsedilmektedir. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS, 2015 pp.81-82), SH.HB.03'de (Sağlık Hizmetleri-Hasta Bakımı) hasta düşmelerine; SAS göstergeleri tablosunda "hasta bakımı" başlığı altında hasta düşme oranları ve basınç ülseri görülme sıklığına yer verilmekte; "ilaç yönetimi" başlığı altında ise advers etki görülme oranı zorunlu bildirim olarak yer almaktadır.

Literatürde hemşirelik duyarlı göstergeler ile ilgili pek çok araştırma bulgusu yer almaktadır. Yapılan bu araştırmalarda, hasta başına ayrılan günlük hemşirelik bakım saatlerinin fazla olması (Dunton ve ark. 2007), hemşire kadrolama ve bakımın daha çok lisanslı hemşireler tarafından verilmesi (Dunton ve ark. 2007; Chau ve ark. 2015; Myers, ve ark. 2018), hemşirelerin uzun süre mesleki deneyime sahip olması (Dunton ve ark. 2007); olumlu çalışma ortamları (Chau ve ark. 2015); takım çalışması (Rahn 2016) ile hasta düşmeleri ve basınç ülseri oranları arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir.

Yapılan diğer çalışmalarda, daha yüksek hemşire karma becerisi (Boyle ve ark. 2016; Aiken ve ark. 2017); daha yüksek oranda hemşirelikte lisans ve/veya üstü bir diploma derecesine sahip hemşire oranı ve daha düşük oranda şirket elemanları tarafından sunulan hizmet saatleri (Boyle ve ark. 2016) ile daha düşük basınç ülseri ve daha az düşme oranları arasında ilişki bulunmuştur. Purdy ve ark. (2010) araştırmasında çalışma ortamı güçlendirmesinin hasta düşmelerini azalttığı; Staggs ve Dunton (2014) çalışmasında ise dahili ve cerrahi kliniklerde daha yüksek oranda lisanslı hemşire kadrolama ile daha az hasta düşmeleri arasında ilişki olduğu saptanmıştır.

Hemşirelik duyarlı hasta sonuçları ile ilgili sistematik derleme ve metaanalizler de bulunmaktadır. Stalpers ve ark. (2015)'nin sistematik derlemesinde hemşire kadrolama, daha olumlu çalışma saatleri, daha yüksek eğitim düzeyi ile daha az hasta düşmeleri arasında ilişki bulunmuştur. Yine, işbirlikçi iletişim ve ilişkiler, hekimler ve hemşireler arasında olumlu iletişim algısı daha az düşme ve daha düşük basınç ülseri oranı ile ilişkili bulunurken; daha düşük mesleki deneyim süresi ile daha fazla hasta düşmeleri ve daha yüksek basınç oranları arasında ilişki belirlenmiştir. Driscoll ve ark. (2018)'nin sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında ise daha yüksek hemşire kadrolama ile daha düşük basınç ülseri oranları arasında ilişkili olduğu belirlenmiştir. Twigg ve ark. (2019)'nin sistematik derlemesinde, hemşirelik karma becerisi ile basınç ülseri görülme oranı arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir.

Bouldin ve ark. (2013) Amerika Ulusal Hemşirelik Kalite Göstergeleri Veritabanı'nı (National Database of Nursing Quality Indicators-NDNQI) kullanarak yetişkin servislerde meydana gelen düşme sıklıklarını incelemişlerdir. Bu çalışmada 1000 hasta gününde 3,56 düşme gerçekleştiği ve bu düşmelerin %26,1'inin yaralanma ile sonuçlandığı; düşme oranlarının en yüksek dahili kliniklerde, en düşük cerrahi kliniklerde olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada ayrıca, mıknaıt hastanelerdeki düşme oranları mıknaıt olmayan hastanelerden anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Silveira ve ark. (2015)'nin çalışmasında hemşireler, hemşirelik bakımında kalite göstergelerinin kullanımının, sunulan bakımı değerlendirmek, bakım kalitesini artırmak ve hedeflere ulaşmak için stratejiler belirlemek için önemli olduğunu belirtmiş; bu konuda yaşadıkları zorlukları, kısıtlı zaman, personel yetersizliği ve konuyla ilgili bilgi eksikliği olarak ifade etmişlerdir. Nitekim, Hahtela ve ark. (2017)'nin çalışmasında, sağlık çalışanlarının işyükü fazlalığı, destek ve iletişim eksikliği, iş ve sosyal yaşam

dengesi düşüklüğü ve işten ayrılma niyeti ile daha yüksek basınç ülseri prevalansı; mesleki doyum ile daha düşük basınç ülseri prevalansının ilişki olduğu belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda ise yetersiz kadrolama ile basınç ülseri görülme oranları arasında (Twigg ve ark. 2015); fazla mesai çalışması ile hasta düşmeleri ve basınç ülseri gibi hemşire duyarlı göstergeler arasında pozitif ilişkili bulunmuş; hasta-hemşire oranı 7:1'i aştığında ise hasta düşmesi ve basınç ülseri oranlarının anlamlı artış gösterdiği belirlenmiştir (Liu ve ark. 2012).

Lake ve ark. (2010) mıknaatıs olan ve olmayan hastanelerdeki karşılaştırmalı çalışmasında, ortalama hasta düşme oranları, mıknaatıs hastanelerde, diğerlerine göre %8,3 daha düşük bulunmuştur. Her hasta günü için lisanslı hemşireler tarafından sunulan hemşirelik bakım süresi ve mıknaatıs hastane olma ile hasta düşme oranları arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Çin'de on iki hastanede yapılan bir araştırmada basınç ülseri görülme oranı %1.58 olarak saptanmıştır (Jiang ve ark. 2014). Karşılanmayan bakım girişimlerinin hastaların bildirimini ile saptanmasını sağlayan MISSCARE-Hasta Anketi'nin kullanıldığı Türkçe uyarlamasının yapıldığı çalışmada (Sönmez ve ark. 2019) hastaların %34,5'i intravenöz infiltrasyon, %11,6'sı basınç ülseri, %4,9'u düşme bildiriminde bulunmuştur. Kalisch ve ark. (2014) hastaların %15'inin intravenöz infiltrasyon, %6,3'ünün basınç ülseri, %2,3'ünün düşme; Cho ve ark. (2017) ise hastaların %11,6'sının intravenöz infiltrasyon, %7,8'inin basınç ülseri, %2,4'ünün düşme ve %32,2'sinin en az bir olumsuz hasta deneyimi yaşadığını belirtmiştir. Hastalarda oral mukozit değerlendirmeye yönelik yapılan çalışmaların ise daha çok onkoloji kliniklerine yapıldığı; Çakmak ve Nural'ın (2018) onkoloji hastalarının %55,1'inde oral mukozitin görüldüğünü belirlemiştir.

Bu çalışmada “düşme, basınç ülseri, intravenöz infiltrasyon ve oral mukozit” olmak üzere dört hemşirelik duyarlı hasta sonucu incelenmiştir. Ancak, literatürde düşme sıklıkları ve basınç ülseri görülme oranları kalite indikatörü olarak ele alınırken, oral mukozit ve intravenöz infiltrasyonun hemşire duyarlı hasta sonuçları olarak ele alındığı görülmektedir.

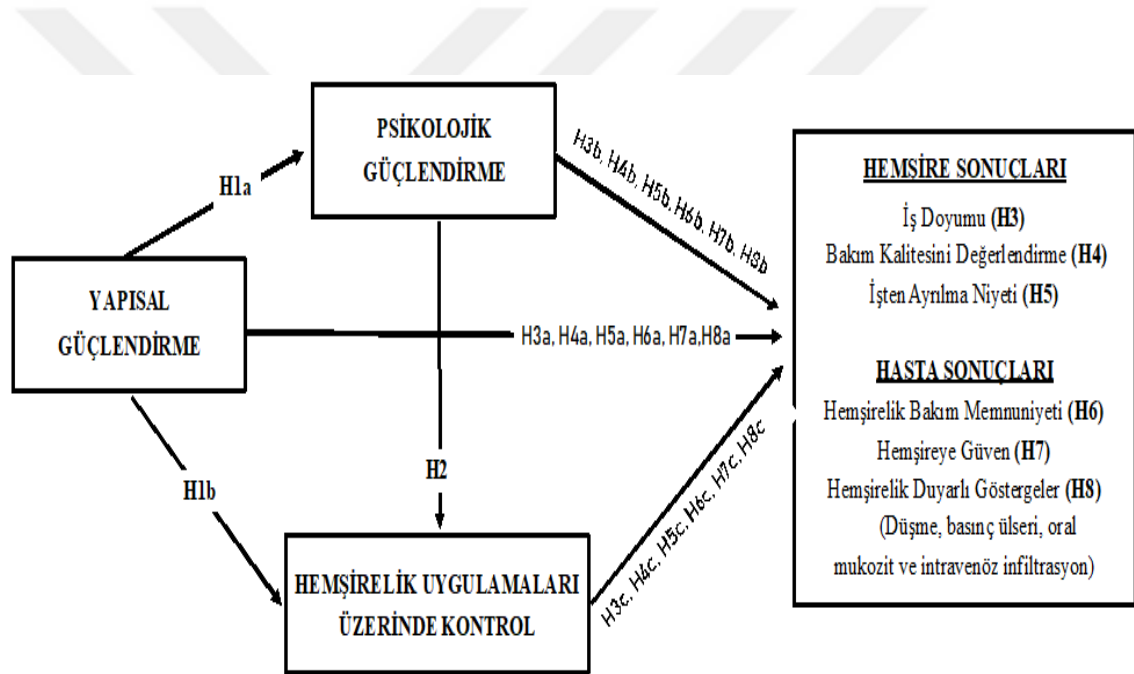
3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, hemşirelerin yapısal güçlendirme algılarının, hemşire ve hasta sonuçları ile ilişkisi ve psikolojik güçlendirme ile uygulamalar üzerinde kontrolün bu ilişkideki aracı rolünün incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarım tipinde gerçekleştirildi.

3.2. Araştırma Modeli ve Hipotezler

Bu çalışmada bağımlı ve bağımsız değişkenlerin birbirleri ile ilişkilerine yönelik on hipotez geliştirildi.



Şekil 3-1: Araştırmanın modeli.

H1: Yapısal güçlendirme, (a) psikolojik güçlendirme ve (b) hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolü etkiler.

H2: Psikolojik güçlendirme, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolü etkiler.

H3: (a) Yapısal güçlendirme, (b) psikolojik güçlendirme, (c) hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol, hemşire iş doyumunu etkiler.

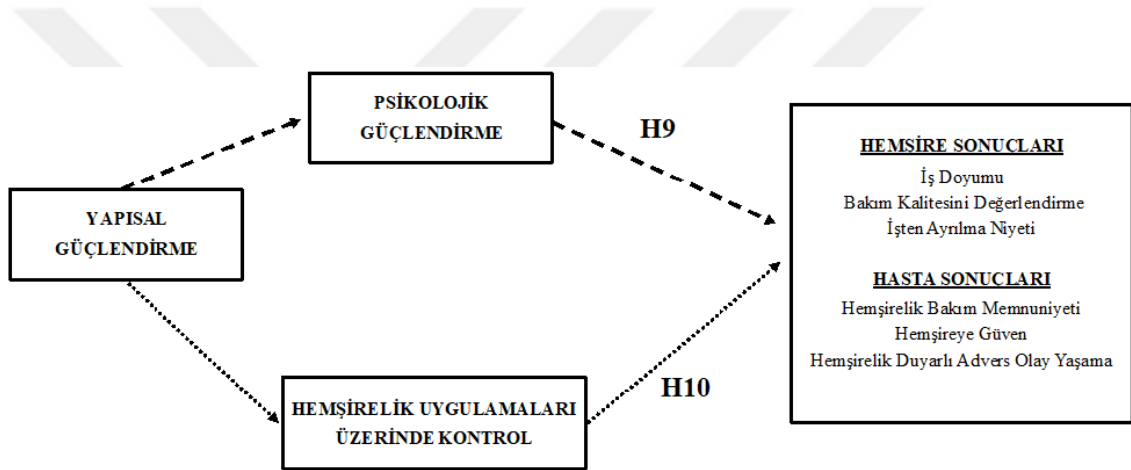
H4: (a) Yapısal güçlendirme, (b) psikolojik güçlendirme ve (c) hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol, hemşirelerin bakım kalitesi değerlendirmesini etkiler.

H5: (a) Yapısal güçlendirme, (b) psikolojik güçlendirme ve (c) hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol, hemşirelerin işten ayrılma niyetini etkiler.

H6: (a) Yapısal güçlendirme, (b) psikolojik güçlendirme ve (c) hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol, hastaların hemşirelik bakım memnuniyetini etkiler.

H7: (a) Yapısal güçlendirme, (b) psikolojik güçlendirme ve (c) hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol, hastaların hemşirelere güvenini etkiler.

H8: (a) Yapısal güçlendirme, (b) psikolojik güçlendirme, (c) hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol, hastaların hemşirelik duyarlı advers olay deneyimini (hemşirelik duyarlı hasta göstergelerini) etkiler.



Şekil 3-2: Araştırmanın aracı rol modeli.

H9: Psikolojik güçlendirmenin, yapısal güçlendirme ile (a) hemşire (iş doyumu, hemşirelerin bakım kalitesi değerlendirmesi, işten ayrılma niyeti) ve (b) hasta sonuçları (hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti, hemşirelere güven, hemşirelik duyarlı advers olay deneyimi) arasında aracı rolü vardır.

H10: Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün, yapısal güçlendirme ile (a) hemşire (iş doyumu, bakım kalitesi değerlendirmesi, işten ayrılma niyeti) ve (b) hasta sonuçları (hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti, hemşirelere güven, hemşirelik duyarlı advers olay deneyimini) arasında aracı rolü vardır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırma, İstanbul ili Avrupa yakasında yer alan, 750 ve üzeri yatak kapasitesine sahip, genel sağlık bakım hizmetlerinin sunulduğu bir eğitim ve araştırma ile iki üniversite hastanesinde gerçekleştirildi. Araştırmanın hemşire evrenini, bir eğitim ve araştırma ve bir üniversite hastanesinin dahili ve cerrahi birimlerinde çalışan hemşireler oluşturdu (N1=344). Araştırmanın hasta evrenini ise, belirlenen iki hastanede yer alan, dahili ve cerrahi birimlerde tedavi görmekte olan hastalar oluşturdu (N2=85127).

3.3.2. Veri Toplama Araçlarının Türkçe Uyarlamasına İlişkin Örneklem

“Nurse Satisfaction Global Item” tek madde; ‘Perceived Quality of Care on Unit Scale’ isimli ölçüm aracı 4 madde ve ‘Intent to Turnover Subscale’ ise 3 maddedir. Literatürde, ölçek uyarlama çalışmalarında faktör analizi yapılabilmesi için gerekli örneklem, değişken sayısının 10 katı olması önerilmektedir (Esin 2014). Araştırmanın hemşire sonuçlarını ölçmek için kullanılan toplam sekiz maddelik üç ölçüm aracının geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında, evrenden kura yöntemiyle seçilen bir üniversite hastanesinde en az 1 yıldır hemşire olarak çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 102 hemşireye gelişigüzel örnekleme yöntemiyle ulaşıldı. Tekrar-test için örneklem sayısını belirlemek amacıyla G*Power (v3.1.9) programı kullanılarak güç analizi yapıldı (Faul ve ark. 2009) Genel olarak araştırmaların %80 güce ($1-\beta$) sahip olmaları ve mükemmel tutarlılığı işaret eden >0.75 sınıf içi korelasyon değeri (Intraclass Correlation Coefficient-ICC) düzeyini sağlaması gerekmektedir (Cicchetti 1994). Buradan yola çıkarak $\alpha=0,05$ düzeyinde %80 güç elde etmek için örneklem büyüklüğünün en az 22 kişi olması gerektiği hesaplandı. Bu doğrultuda ölçeğin güvenilirlik aşamasında örnekleme giren 25 hemşirenin iletişim bilgileri kendilerinden alınarak aynı ölçüm aracı 2 hafta ara ile yeniden uygulandı. Veri toplama formlarını doldurma, hemşirelerin yaklaşık 10 dakikasını aldı. Veriler, kapalı zarf usulü ile araştırmacının kendisi tarafından toplandı. Araştırmanın bu aşaması 18 Temmuz-13 Ağustos 2018 tarihlerinde gerçekleştirildi.

Ölçüm araçlarının geçerlik ve güvenilirliğinin yapıldığı örnekleme yer alan hemşirelerin yaş ortalaması $35,42\pm 8,22$ yıl olup, %90,2’si kadın, %69,6’sı lisans mezunudur. Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ortalama $13,26\pm 8,82$ yıl, hastanede çalışma süresi ortalama $11,75\pm 8,54$ yıl, birimde çalışma süresi ortalama $10,36\pm 8,71$ yıl

olarak bulundu. Hemşirelerin %61,8'inin cerrahi birimlerde görev yaptığı ve %53,9'unun haftada >40 saat çalıştığı belirlendi.

3.3.3. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini ise, evrenden kura yöntemiyle seçilen bir eğitim ve araştırma ve bir üniversite hastanesinin dahili ve cerrahi birimlerinde çalışan hemşireler ve yatarak tedavi gören hastalar oluşturdu.

Tablo 3-1: Araştırmanın örneklemini oluşturan hastanelerin birim, hemşire ve hasta sayıları

HASTANE ADI	Birimler	Birim Sayısı	Çalışan Hemşire Sayısı	Araştırmaya Katılmayanlar	Ulaşılan Hemşire Sayısı	Hasta Sayısı
Üniversite Hastanesi	Cerrahi	13	90	2 Ücretsiz İzin-2 Red	86	127
	Dahili	15	93	1 Ücretsiz İzin-11Red	81	127
	Toplam	28	183	3 Ücretsiz İzin-13Red	167	254 (%54)
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Cerrahi	11	73	7 Red	66	106
	Dahili	11	88	2 Red	86	110
	Toplam	22	161	9 Red	152	216 (%46)
GENEL TOPLAM		50	344	3 Ücretsiz İzin-22Red	319 (%92,7)	470 (%100)

Hemşire örnekleminin belirlenmesi için tam sayım örnekleme yöntemi kullanılarak bu iki hastanede dahili ve cerrahi birimlerde çalışan tüm hemşirelere ulaşılması hedeflendi. Veri toplanan tarih aralığında iki hastanedeki 50 dahili ve cerrahi yataklı birimde toplam 344 hemşire çalışmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşire sayısı 319 (geri dönüş oranı: %92,7) olup; 3 hemşire ücretsiz izin, 22 hemşire çalışmaya katılmayı reddetmiştir (Tablo 3-1). Birimlerde çalışan ortalama hemşire sayısı $6,86 \pm 1,59$ (4-11) dir. Birimlerdeki ortalama yatak sayısı ise $22,3 \pm 8,59$ (9-54)'dür. Hemşire başına düşen ortalama yatak sayısı $3,29 \pm 1,09$ (1,29-5,57) dir.

Tablo 3-2: Araştırmanın örnekleminde yer alan hastanelerin hasta sayıları

Hastaneler	Hasta Sayısı*	Tabaka Ağırlığı	Örnekleme Giren Hasta Sayısı
Üniversite Hastanesi	46086**	46086/85127=0.54	0,54×470=254
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	39041	39041/85127=0.46	0,46×470=216
Toplam	85127	1.00	470 hasta

* 2017 yılı verileri **günübirlik yatışlar dahil 68165 olarak bilgi verilmiştir.

Araştırmanın hasta örneklemini belirlemek amacıyla G*Power (v3.1.9) programı kullanılarak güç analizi yapıldığında 0,15 etki büyüklüğünde, $\alpha=0,05$ düzeyinde ve %90 güç elde etmek için örneklem sayısının en az 469 hasta olması gerektiği hesaplandı (Faul ve ark. 2009). Hasta örneklemini, orantılı kota yöntemi ile belirlendi (Tablo 3-2).

Araştırmanın gerçekleştirildiği hastanelerdeki dahili ve cerrahi yataklı birimlerin sayıları ile örnekleme giren hasta sayıları Tablo 3-3'de gösterilmiştir.

Araştırmanın hasta örneklemini için dahil etme kriterleri şöyle belirlendi:

- Hastanede en az üç gece yatan,
- Türkçe okuryazarlığı olan,
- Bilinci açık olan,
- Bu çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar.

Araştırmanın hemşire ve hasta örnekleminde korelasyon analizlerini gerçekleştirmek için iki örneklem grubunun eşit sayıda olması gerekmektedir. Bu nedenle 319 hemşireye karşılık 319 hastaya ait ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldı. Bu çalışmada iki değişken arasındaki korelasyon düzeyine ($r=0,200$) göre $\alpha=0,05$ düzeyinde ve %90 güç elde etmek için minimum örneklem sayısının minimum 258 kişi olması gerektiği hesaplandı. Bu doğrultuda, araştırmanın her iki örnekleminin yeterli sayıda olduğu belirlendi. Araştırmanın verileri 1 Eylül 2018- 10 Mayıs 2019 tarihleri arasında toplandı.

Tablo 3-3: Araştırma örnekleminde yer alan hastaların birimlere göre dağılımı

	Üniversite Hastanesi	Hasta Sayısı	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hasta Sayısı
CERRAHI SERVİSLER	1 Plastik Cerrahi	10	Plastik Cerrahi	10
	2 Cerrahi-1	10	Acil Cerrahi	10
	3 Cerrahi- 2	10	Genel Cerrahi 1	10
	4 Cerrahi- 3	10	Genel Cerrahi 2	10
	5 Endokrin-Hepatobiliyer	10	Genel Cerrahi 3	10
	6 KVC	10	Üroloji	10
	7 Göğüs Cerrahi	10	KBB	10
	8 Transplantasyon	10	Ortopedi-1	10
	9 KBB	10	Ortopedi-2	10
	10 Üroloji	10	Beyin Cerrahi	10
	11 Beyin Cerrahi	10	Göz	6
	12 Ortopedi	10		
	13 Göz	7		
	13 Birim	127	11 Birim	106
DAHİLİ SERVİSLER	14 Gastroenteroloji	9	Dahiliye-1	10
	15 FTR	9	Dahiliye-2	10
	16 Nöroloji	9	Dahiliye-3	10
	17 Genel Dahiliye	9	Dahiliye-4	10
	18 KİT	9	Hematoloji	10
	19 Nefroloji	9	Nöroloji	10
	20 Diyabet	9	Kardiyoloji	10
	21 Kardiyoloji	9	Dermatoloji	10
	22 Dermatoloji	8	Enfeksiyon	10
	23 Hematoloji	8	Radyasyon Onkolojisi	10
	24 Onkoloji	8	Tıbbi Onkoloji	10
	25 Enfeksiyon	8		
	26 Göğüs Hastalıkları	8		
	27 Geriatri	8		
	28 Romatoloji	7		
	15 Birim	127	11 Birim	110
	GENEL TOPLAM	254	GENEL TOPLAM	216

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Hemşire Veri Toplama Araçları

Araştırmanın hemşire örnekleminde verilerin toplanmasında tanıtıcı bilgiler formu, Yapısal (Örgütsel) Güçlendirme Ölçeği, Psikolojik Güçlendirme Ölçeği, Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrol Ölçeği, Hemşire İş Doyumu (Tek madde), İşten Ayrılma Niyeti Alt Ölçeği, Hemşirelerin Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği kullanıldı.

3.4.1.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgiler Formu

Bu form, araştırmacı tarafından geliştirilen, hemşirelerin yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, hemşirelik mesleğinde çalışma süresi, bulunduğu hastanede çalışma süresi, çalıştığı birim, bulunduğu birimde çalışma süresi, haftalık çalışma saati, çalışma şekli, çalıştığı birime özgü sertifikalı eğitim alma durumu, günde ortalama bakım verdikleri hasta sayısı, çalıştıkları birimde aktif çalışan hemşire sayısı ve birimdeki toplam yatak sayısı gibi bilgilerini toplamaya yönelik toplam 13 soru içermektedir.

3.4.1.2. Yapısal Güçlendirme Ölçeği (Örgütsel Güçlendirme Ölçeği)

Orjinal adı 'Conditions for Work Effectiveness Questionnaire-II (CWEQ-II)' olan ölçek, Kanter'in Yapısal Güçlendirme Teorisi'ne dayanarak, Laschinger ve ark. tarafından 2000 yılında geliştirilmiştir (Spence Laschinger, Finegan ve ark. 2001). Ölçek; fırsat, bilgiye erişim, destek, kaynaklar, biçimsel güç ve biçimsel olmayan güç olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 19 madde ve genel güçlendirme için ayrıca iki madde içermektedir (Spence Laschinger 2012). Ölçeğin orjinalinde Cronbach alpha değerleri; fırsat alt boyutu: 0,81, bilgiye erişim alt boyutu: 0,80, destek alt boyutu: 0,89, kaynaklara erişim alt boyutu: 0,84, biçimsel güç alt boyutu: 0,69, biçimsel olmayan güç alt boyutu: 0,67, genel güçlendirme alt ölçeği: 0,87 olup; toplam Cronbach alpha değeri ise 0,89 bulunmuştur (Spence Laschinger 2012). Ölçekte her alt boyut puanı ayrı ayrı değerlendirilmekte (1-5 arasında) ve tek bir toplam puanla birleştirilmektedir. 6-13 arasındaki toplam puan düşük düzey, 14-22 arasındaki toplam puan orta düzey ve 23-30 arasındaki toplam puan yüksek düzeyde güçlendirmeyi göstermektedir (Spence Laschinger 2012). Yüksek puan yüksek yapısal güçlendirme algısını, düşük puan ise, düşük güçlendirme algısını göstermektedir. Ölçeğin hemşireler üzerinde Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Mortaş (2005) tarafından yapılmıştır. Örgütsel Güçlendirme

Ölçeği ismiyle uyarlaması yapılan 21 maddelik ölçek, 5'li Likert tipte (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum) derecelendirilerek yanıtlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonunda Cronbach alpha değerleri; fırsat alt boyutu: 0,84, bilgiye erişim alt boyutu: 0,85, destek alt boyutu: 0,86, kaynaklara erişim alt boyutu: 0,73, biçimsel güç alt boyutu: 0,60, biçimsel olmayan güç alt boyutu: 0,61, genel güçlendirme alt ölçeği: 0,74 olup; toplam Cronbach alpha değeri ise 0,90 bulunmuştur. Ölçeğin açıklayıcı varyansı ise %69,5'tir (Mortaş 2005). Ölçeğin literatürde hemşirelik araştırmalarında yaygın şekilde kullanıldığı görülmektedir (Spence Laschinger ve ark. 2004; Regan ve Rodriguez 2011; Oliver ve ark. 2014; Engström ve ark. 2015; Orgambidez-Ramos ve ark. 2017, Dwyer ve ark. 2019; Orgambidez ve Almedia 2019; Singh ve Sarkar 2019).

3.4.1.3. Psikolojik Güçlendirme Ölçeği

Spreitzer (1995) tarafından geliştirilen Psikolojik Güçlendirme Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Uner ve Turan (2010) tarafından gerçekleştirilmiş olup; psikometrik özellikleri açısından ölçeğin kullanılabilir olduğu belirlenmiştir. Ölçek, anlam, yeterlilik, özerklik ve etki olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Her alt boyut üç madde içermekte ve ölçekte toplam 12 madde yer almaktadır. Maddeler, 7'li Likert tipte (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 7= Kesinlikle Katılıyorum) yanıtlanmaktadır. Ölçek hem dört alt boyut için hem de toplamda 7 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde, alınan puan ölçekten alınabilecek maksimum puana yakınsa o kişinin psikolojik güçlendirme algısının yüksek olduğu düşünülmektedir. Uner ve Turan (2010) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değerleri hemşirelerde; anlam boyutu: 0,86, yeterlilik boyutu: 0,89, özerklik boyutu: 0,81 ve etki boyutu: 0,93 bulunmuştur. Uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde ($\chi^2/df=1,87$, RMSEA=0,05, GFI= 0,95, AGFI=0,91) ölçeğin geçerli bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin, hemşirelik çalışmalarında sıklıkla kullanıldığı görülmektedir (Wagner ve ark. 2010; Meng ve ark. 2015; Atli Özbaş ve Tel 2016; Ghaniyoun ve ark. 2017; Shapira-Lishchinsky ve Benoliel 2019; Hampton ve Rayens 2019; Lyu ve ark. 2019; Singh ve Sarkar 2019).

3.4.1.4. Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrol Ölçeği

1990 yılında Gerber ve ark. tarafından geliştirilen ölçek, hemşirelik hizmeti kapsamında sunulan uygulamalar üzerinde algılanan kontrolün ölçülmesi amacıyla geliştirilmiştir (Aktaran: Weston 2006 p.54). Tek faktörlü ölçek, 23 madde olup; 7'li

Likert tipte (1=hiç kontrol sahibi değil, 7=tamamen kontrol sahibi) yanıtlanmaktadır. (Weston 2006; 2009). Weston (2006), ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini yapmıştır. Ölçeğin, bireysel düzeyde Cronbach alpha değeri 0,94, faktör yükü 0,41-0,79, açıklanan varyansı %43,3; grup düzeyinde ise; iç tutarlılık kat sayısı 0,76 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek minimum puan 23, maksimum puan ise 161'dir (Aktaran: Weston 2006). Alınan puan ölçekten alınabilecek maksimum puana yakınsa o kişinin uygulamalar üzerinde kontrol sahibi olduğu düşünülmektedir. Ölçeğin, bireysel ve grup düzey ölçümüne yönelik olmak üzere iki farklı versiyonu bulunmaktadır. Ölçeğin grup düzey versiyonunun Türkçe geçerlik ve güvenilirliği İspir ve Duygulu (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin açıklayıcı varyans değeri %43,776 uyum iyiliği indexleri $\chi^2/df=3,32$, RMSEA= 0,097, NNFI= 0,95, CFI=0,96, GFI=0,98 ve Cronbach alpha değeri ise 0,94 olarak bulunmuştur (İspir ve Duygulu 2017). Bu araştırmada ölçeğin grup düzey versiyonu kullanıldı.

3.4.1.5. İş Doyumunun Ölçülmesi

Hemşirelerin iş doyumunu ölçmek için, Aiken, Clarke, Sloane ve ark. (2002) tarafından kullanılan tek maddelik bir soru kullanıldı. Ölçüm aracının Türkçe versiyonu olmadığı için, bu araştırmada Türkçe uyarlaması gerçekleştirildi. Bu tek maddelik sorunun literatürde kullanıldığı görülmektedir (Aiken ve ark. 2012; Choi ve ark. 2013; Aiken ve ark. 2017). Tek maddelik genel iş doyumunu ölçümlerinin geçerli ve güvenilir sonuçlar verdiği belirtilmektedir (Wanous ve ark. 1997; Dolbier ve ark. 2005). “İşinizden ne kadar memnunsunuz?” sorusu 4'lü Likert (1-Çok memnuniyetsizim, 2-Kısmen memnuniyetsizim, 3-Orta derecede memnunum, 4-Çok memnunum) şekilde yanıtlanmaktadır. Sonuçlar değerlendirilirken, 1 ve 2: memnuniyetsizim, 3 ve 4: memnunum şeklinde birleştirilerek değerlendirilmektedir (Aiken, Clarke, Sloane ve ark. 2002).

Dil Geçerliği Çalışması: Araştırmada kullanılan hemşire iş doyumunu ölçen bir sorunun Türkçe geçerlik çalışması kapsamında öncelikle Uluslararası Farmakoekonomik ve Sonuç Araştırmaları Topluluğu (International Society for Pharmacoeconomics and Outcome Research-ISPOR) kılavuzu doğrultusunda dil eşdeğerliği çalışması yapıldı (Wild et al. 2005). Bu kılavuza göre;

- İngilizce Mütercim Tercümanlık alanından üç uzman tarafından ölçeklerin Türkçe'ye çevirisi yapıldı.

- Araştırmacılar tarafından, alanında uzman tercümanlar tarafından yapılan çevirilerin ortak ve farklı yönleri dikkate alınarak, ölçeklerin ilk Türkçe şekli hazırlandı.
- Tek metin haline getirilen Türkçe ölçüm araçları daha sonra her iki dili ve kültürü bilen bir çevirmen tarafından İngilizce'ye geri çevirisi yapıldı.
- Geri çevirilen ölçüm araçları her iki dili ve kültürü bilen farklı bir çevirmen tarafından ölçeklerin özgün versiyonları ile karşılaştırılarak ifadelerde anlam değişikliği olup olmadığı değerlendirildi ve dil eş değeri onaylandı.

Kapsam Geçerliliği: Kapsam geçerliliği aşamasında ölçekte bulunan soruların ölçme amacına uygun olup olmadığını, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini, benimsenen sorun ile ilgili olup olmadığını belirlemek amacı ile Hemşirelikte Yönetim alanından 3, Hemşirelik Esasları alanından 2 en az doktora derecesine sahip beş akademisyenin görüşüne başvuruldu. Uzmanlar, ölçek maddelerini Waltz ve Bausell tarafından 1981'de geliştirilen İçerik Geçerlik İndeksi'ne (Content Validity Index-CVI) göre değerlendirdi. Esin'in (2014) aktardığına göre bu indekste, uzmanların ölçek maddelerinin uygunluğuna ilişkin verdikleri puanlar 1 ile 4 arasında (1 puan: uygun değil, 2 puan: maddenin uygun şekle getirilmesi, 3 puan: uygun ancak küçük değişiklik gerekli, 4 puan: çok uygun) değişmektedir. Ölçeğin kapsam geçerliliği vardır diyebilmek için skorun 0,80 ve üzerinde olması gerekir (Esin 2014; Rubio ve ark. 2003). Hemşirelik iş doyumunu ölçen tek maddelik sorunun (CVI=0,80) kapsam geçerlilik oranı kabul edilen 0,80 değerinde olduğu belirlendi.

Bu araştırmada hemşire iş doyumunu tek maddelik soru olduğu için yapı geçerliliği analizi yapılmadı.

Güvenirlilik Bulguları: Ölçüm aracının değişmezlik analizi için test-tekrar test analizi yapıldı. Hemşire doyumunu puanlarında test-tekrar test ölçümleri arasında gözlenen farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (Tablo 3-4; $p>0,05$). ICC: 0,840 değeri ise referans tablosunda Mükemmel uyum olarak değerlendirildi (Cicchetti, 1994).

Tablo 3-4: Hemşire İş Doyumu test-tekrar test sonuçları (n=25)

	Test	Tekrar test	Fark	^a p	ICC (%95 GA)	^b p
İş Doyumu	2,32±0,85	2,48±0,87	0,16±0,47	0,103	0,840 (0,670, 0,927)	<0,001**

3.4.1.6. İşten Ayrılma Niyeti Alt Ölçeği

Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini ölçmek için, Cammann ve ark. (1983 pp.35, 62) tarafından geliştirilen Michigan Örgütsel Değerlendirme Anketi (Michigan Organizational Assessment Questionnaire)'nin 3 maddelik alt ölçeği kullanıldı. Ölçek, 7'li Likert tipte olup; ilk madde "1=Hiç olası değil", 7= Son derece olası"; 2. ve 3. madde ise "1=Kesinlikle Katılmıyorum, 7= Kesinlikle Katılıyorum" şeklinde yanıtlanmaktadır.

Ölçeğin hem uluslararası hem de Türkçe literatürde hemşirelerin işten ayrılma niyetini ölçmek için sıklıkla kullanıldığı görülmektedir (Anafarta 2015; Çetinkaya Bozkurt ve ark. 2016; Mustafabaylı 2016; Demirbaş ve Haşit 2016; Üzüm ve Özdemir 2017; Graves ve ark. 2015; Armmer ve Ball 2015; Chien ve Yick 2016; Abou Hashish 2017).

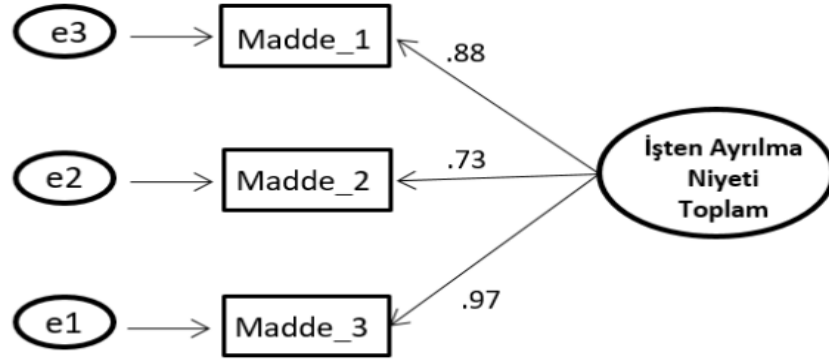
Gürbüz ve Bekmezci'nin (2012) yaptığı uyarılama çalışmasında ölçeğin Cronbach α katsayısı 0,90; Üzüm ve Özdemir'in (2017) çalışmasında $\alpha=0,92$; Mimaroglu'nun (2008) ise $\alpha=0,85$ olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ölçeğin Türkçe uyarlaması tekrarlandı.

Dil Geçerliliği Çalışması: Araştırmada kullanılan İşten Ayrılma Niyeti Alt Ölçeği'nin Türkçe geçerlik çalışması kapsamında öncelikle ISPOR kılavuzu doğrultusunda dil eşdeğerliği çalışması yapılarak (Wild ve ark. 2005) ölçeğin eş değeri sağlandı.

Kapsam Geçerliliği: Kapsam geçerliği için uzmanlar, ölçek maddelerini CVI'ya göre değerlendirdi. İşten Ayrılma Niyeti Alt Ölçeği (CVI=1,00) maddelerin kapsam geçerlilik oranı kabul edilen 0,80 değerinin üzerinde olduğu belirlendi.

Yapı Geçerliliği Bulguları: Bu aşamada, hemşirelere uygulanan ölçeklerden yalnızca İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği'nin yapı geçerliliği analizi yapıldı. Yapı geçerliliğini değerlendirmek için ise Doğrulayıcı Faktör Analizi-DFA (Confirmatory Factor Analysis, CFA) kullanıldı.

İşten Ayrılma Niyeti Alt Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları: Ölçeğe ilişkin soruların, doğrulayıcı faktör analizi sonucundaki standartlaştırılmış yükleri Şekil 3-3'de gösterildi.



Şekil 3-3: İşten Ayrılma Niyeti Alt Ölçeği DFA sonuçları.

Tablo 3-5: İşten Ayrılma Niyeti Alt Ölçeği DFA uyum iyiliği indeksleri

Uyum İndexleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Modelin Sonuçları
RMSEA	$0 < RMSEA < 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.10$	0,815
NFI	$0.95 \leq NFI \leq 1$	$0.90 \leq NFI \leq 0.95$	1,00
NNFI	$0.97 \leq NNFI \leq 1$	$0.95 \leq NNFI \leq 0.97$	1,00
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0.05$	$0.05 \leq SRMR \leq 0.10$	0,00
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1$	$0.90 \leq GFI \leq 0.95$	1,00
χ^2/df	$0 \leq \chi^2/df \leq 2$	$2 \leq \chi^2/df \leq 3$	-

Modelin uyum iyiliği indeksleri Tablo 3-5’de görülmektedir. Modelin sonuçları incelendiğinde; NFI, NNFI, SRMR ve GFI iyi uyum gösterirken, RMSEA düzeyinin kabul edilebilir düzeyde olmadığı saptandı.

Güvenirlilik Bulguları: Ölçeğin değişmezlik analizi için test-tekrar test analizi yapıldı. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyeti Alt Ölçeği puanlarında test ile tekrar test ölçümleri arasında gözlenen farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (Tablo 3-6; $p > 0,05$). ICC değerleri: 0,784-0,908 ise referans tablosunda Mükemmel uyum olarak değerlendirilmektedir (Cicchetti 1994).

Tablo 3-6: İşten Ayrılma Niyeti Alt Ölçeği test-tekrar test sonuçları (n=25)

	Test	Tekrar test	Fark	^a p	ICC (%95 GA)	^b p
Madde 1	3,20±2,12	3,00±2,06	0,20±1,38	0,477	0,784 (0,571-0,899)	0,001**
Madde 2	4,16±1,86	4,12±2,01	0,04±0,98	0,840	0,877 (0,740-0,944)	0,001**
Madde 3	3,68±1,97	3,64±2,10	0,04±0,89	0,824	0,908 (0,803-0,958)	0,001**
Toplam	3,68±1,78	3,59±1,85	0,09±0,79	0,561	0,907 (0,802-0,958)	0,001**

Bu aşamada yalnızca İşten Ayrılma Niyeti Alt Ölçeği'nin iç tutarlılık analizi Cronbach's Alpha katsayısı ile değerlendirildi. Ayrıca soruların, alfa katsayısına ne derecede ve ne yönde etkide bulduklarını saptayabilmek için; "Madde silindiği takdirde alfa katsayısı" değerleri hesaplandı. Bu değerler, herhangi bir değişkenin silinmesi durumunda, geriye kalan maddelerin iç tutarlılıklarını göstermektedir. Ölçeği oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyine etkileri ise Tablo 3-7'de yer almaktadır.

Tablo 3-7: İşten Ayrılma Niyeti Alt Ölçeği madde güvenirlik analizi

Maddeler	Düzeltilmiş madde toplam korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach alfa
1. Gelecek yıl içinde aktif olarak yeni bir iş arama olasılığınız nedir?	0,812	0,828
2. İş bırakmayı sık sık düşünürüm.	0,702	0,922
3. Gelecek yıl içinde muhtemelen yeni bir iş arayacağım.	0,861	0,785

Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık düzeyi 0,893 olarak bulundu. İşten Ayrılma Niyeti Alt Ölçeği'nde yer alan maddeler için düzeltilmiş madde toplam korelasyonlarının 0,702 ile 0,861 arasında değiştiği belirlendi.

3.4.1.7. Hemşirelerin Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği

Orijinali "Perceived Quality of Care on Unit Scale" olan anket Aiken, Clarke ve ark. (2002) tarafından geliştirilmiştir. Ankette 4 soru yer almakta; hemşirelerin kendi çalıştıkları birimlerdeki bakım kalitesini değerlendirmesi; son bir yıl içinde, çalıştıkları hastanedeki hasta bakımı kalitesinin ne durumda olduğu ve hastaların hastaneden taburcu edilirken kendi bakımlarını yapabilmeleri konusunda kendilerine ne kadar güvendikleri sorulmaktadır (Aiken, Clarke ve ark. 2002). Purdy'nin (2011) doktora tez çalışmasında, 4. maddedeki hastane ifadesi "ünite" olarak değiştirilerek kullanılmıştır. Ölçeğin her sorusu farklı şekilde yanıtlanmaktadır; ilk iki madde için (1=Zayıf, 2= Orta, 3= İyi, 4=Mükemmel) 4'lü Likert, 3. madde için (1= Kötüleştii, 2=Aynı Kaldı, 3= Geliştii) 3'lü Likert ve 4. madde için (1=Hiç Emin Değlim, 2=Eminim, 3= Kısmen Eminim, 4=Çok Eminim) 4'lü Likert'tir (Aiken, Clarke ve ark. 2002). Ölçek maddelerinin çeşitli çalışmalarda kullanıldığı görülmektedir (Spence Laschinger 2008; Sochalski 2004; Purdy ve ark. 2010). Bu çalışmada ölçeğin Türkçe uyarlaması gerçekleştirildi.

Dil Geçerliliği Çalışması: Araştırmada kullanılan Hemşirelerin Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe geçerlik çalışması kapsamında öncelikle ISPOR kılavuzu doğrultusunda dil eşdeğerliği çalışması yapılarak (Wild ve ark. 2005) eş değeri sağlandı.

Kapsam Geçerliliği: Kapsam geçerliği için uzmanlar, ölçek maddelerini CVI'ya göre değerlendirdi. Hemşirelerin Bakım Kalitesi Değerlendirme Ölçeği'ndeki (CVI=0,95) maddelerin kapsam geçerlilik oranı kabul edilen 0,80 değerinin üzerinde olduğu belirlendi.

Bu araştırmada Hemşirelerin Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği'nde yer alan her madde kendi içinde değerlendirildiği için yapı geçerliliği analizi yapılmadı.

Güvenirlilik Bulguları: Ölçeklerin değişmezlik analizi için test-tekrar test analizi yapıldı. Hemşirelerin Bakım Kalitesi Değerlendirmesinde 2., 3., 4. Maddelerin test ile tekrar test ölçümleri arasında gözlenen farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Madde 1 puanında gözlenen farklılık ise istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 3-8; $p:0,018$). ICC değerleri: 0,700-0,793 ise referans tablosunda İyi/Mükemmel uyum olarak değerlendirildi (Cicchetti 1994).

Tablo 3-8: Hemşirelerin Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği'nin test-tekrar test sonuçları

	Test	Tekrar test	Fark	^a p	ICC (%95 GA)	^b p
Madde 1	2,32±0,85	2,64±0,86	0,32±0,63	0,018*	0,691 (0,380-0,856)	0,001**
Madde 2	2,44±0,71	2,56±0,82	0,12±0,53	0,265	0,793 (0,538-0,888)	0,001**
Madde 3	2,28±0,74	2,16±0,75	0,12±0,52	0,265	0,746 (0,509-0,879)	0,001**
Madde 4	2,96±0,73	2,96±0,73	0,00±0,58	0,999	0,700 (0,424-0,856)	0,001**

^aBağımlı gruplar t testi

^bICC (Intraclasscorrelationcoefficient)

* $p<0.05$

** $p<0.01$

3.4.2. Hasta Veri Toplama Araçları

Araştırmanın hasta örnekleminde toplanan veriler için Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği, Hemşirelere Güven Ölçeği ve hemşirelik duyarlı hasta sonuçlarını değerlendiren dört soru kullanıldı.

3.4.2.1. Hasta Tanıtıcı Bilgiler Formu

Bu form, araştırma örneklemindeki hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, gelir düzeyi, sağlık güvencesi, mesleği, çalışma durumu, daha önce hastaneye yatma durumu, şuan ki yatış gün süresi ve yattığı birim gibi bilgilerini toplamaya yönelik toplam 11 soru içermektedir.

3.4.2.2. Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği

Hastanın hemşirelik bakımından memnuniyetini ölçen bu ölçek Thomas ve ark., (1996) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin orjinal versiyonunda Cronbach's alpha değeri 0,96 saptanmıştır. Ölçek 19 maddeden oluşmakta ve 5'li Likert (1=Hiç memnun değilim-5=Fazlasıyla memnunum) şekilde derecelendirilmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puan 100'e dönüştürülerek değerlendirme yapılmaktadır. Memnuniyet skorlaması 0-100 puan arasında toplam puan üzerinden yapılmakta ve 100 puan hemşirelik bakımından en üst düzeyde memnuniyeti ifade etmektedir (Thomas ve ark. 1996). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akın ve Erdoğan (2005) tarafından gerçekleştirilmiş olup, Türkçe versiyonunda da Cronbach's alpha değeri 0,96 olarak bulunmuştur. Ölçeğin, hemşirelik çalışmalarında kullanıldığı görülmektedir (Findik ve ark. 2010; Kayrakçı ve Özşaker 2014; Kol ve ark. 2018; Akbas 2019).

3.4.2.3. Hemşirelere Güven Ölçeği

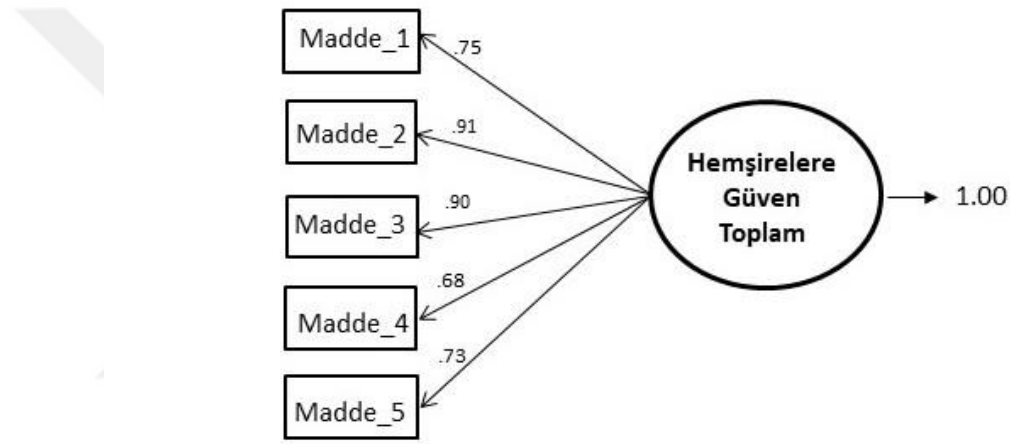
Radwin ve Cabral (2010) tarafından geliştirilen ölçeğin 4 ve 5 maddelik olmak üzere iki versiyonu bulunmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin 5 maddelik versiyonu kullanıldı. Ölçeğin 5 maddelik versiyonunun açıklayıcı varyansı %59; cronbach alpha iç tutarlılık kat sayısı ise, 0,77'dir (Radwin ve Cabral 2010). Ölçeğin 5 maddelik versiyonunun Türkçe geçerlik güvenilirliği Cinar Yucel ve Ay (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin, uyum iyiliği indexleri $\chi^2/df=2,92$, RMSEA= 0,05, NFI= 0,90, CFI=0,90, GFI= 0,90 ve Cronbach alpha değeri ise 0,95 olarak bulunmuştur (Cinar Yucel ve Ay 2013). Ölçek 6'lı Likert (1= Asla, 6=Her zaman) olarak yanıtlanmaktadır. Ölçekten minimum 5, maksimum 30 puan alınabilmektedir. Ölçekten elde edilen puan arttıkça

hemşirelere güvenin arttığı kabul edilmektedir. Bu çalışmada, uyarlama çalışmaları yalnızca onkoloji birimlerinde yapıldığı ve araştırmanın örnekleminde sadece onkoloji birimleri yer almaması nedeniyle ölçeğin 5. maddesindeki “kanser” ifadesi yerine “hastalık” sözcüğü kullanılarak psikometrik analizleri tekrarlandı.

Hemşirelere Güven Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Hemşirelere Güven Ölçeği’ne ilişkin doğrulayıcı faktör analizi sonucundaki standartlaştırılmış yükleri Şekil 3-4’de görülmektedir.



Şekil 3-4: Hemşirelere Güven Ölçeği’ne ilişkin doğrulayıcı faktör analizi grafiği.

Tablo 3-9: Hemşirelere Güven Ölçeği’ne ilişkin doğrulayıcı faktör analizine ait uyum iyiliği indeksleri

Uyum Ölçütleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Modelin Sonuçları
χ^2/df	$0 \leq \chi^2/df \leq 2$	$2 \leq \chi^2/df \leq 3$	3
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,10$	0,09
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	0,98
NNFI	$0,97 \leq NNFI \leq 1$	$0,95 \leq NNFI \leq 0,97$	0,96
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI \leq 0,97$	0,98
IFI	$0,97 \leq IFI \leq 1$	$0,95 \leq IFI \leq 0,97$	0,98
RFI	$0,90 \leq RFI \leq 1$	$0,85 \leq RFI \leq 0,90$	0,95
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,10$	0,03
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$	0,96
AGFI	$0,90 \leq AGFI \leq 1$	$0,85 \leq AGFI \leq 0,90$	0,89

Tablo 3-9’da ölçeğin uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde; RMSEA 0.09 olup, NFI, CFI, IFI, RFI, SRMR, GFI, ölçütleri iyi uyum gösterirken; NNFI, AGFI ölçütleri kabul edilebilir uyum göstermektedir. Buna göre uyum ölçütlerinin iyi uyum ve kabul edilebilir uyum göstermeleri ayrıca düzeltmeli ki-kare değerinin de kabul edilebilir uyum göstermesi, verilerin iyi uyuma sahip olduğu ve modelin istatistiksel olarak anlamlı ve geçerli olduğunu göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$).

Tablo 3-10: Hemşirelere Güven Ölçeği madde güvenirlik analizi

Maddeler	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu	Alfa Değeri (Madde silinmesi durumunda)
1. Hemşirelerinize ihtiyac duyduğunuzda hangi sıklıkla yanınızdaydılar?	0,729	0,860
2. Hemşirelerinizin hangi sıklıkla sizin yararınıza davrandıklarını düşündünüz?	0,815	0,849
3. Hemşirelerinizin size söylediklerine hangi sıklıkla güvendiniz?	0,807	0,842
4. Hemşireleriniz hangi sıklıkla size yapacaklarını söyledikleri şeyleri yaptılar?	0,649	0,879
5. Hemşireleriniz hangi sıklıkla size hastalığınız hakkında doğru bilgi verdiler?	0,709	0,877

Tablo 3-10 incelendiğinde Hemşirelere Güven Ölçeği’nde yer alan tüm maddeler için düzeltilmiş madde toplam korelasyonlarının 0,649 ile 0,815 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlılık kat sayısı 0,886 olarak bulundu.

3.4.2.4. Hemşirelik Duyarlı Hasta Göstergeleri/Sonuçları

Hastalara uygulanan veri toplama aracının son bölümünde ayrıca, hemşirelik duyarlı dört gösterge (düşme, dekübitüs, oral mukozit ve intravenöz infiltrasyon) “Hastanedeki bu yatışınız süresince aşağıdaki sorunlardan herhangi birisini yaşadınız mı?” sorusu ile değerlendirildi. Hastalar bu soruyu “evet-hayır-emin değilim” şeklinde yanıtladı. Sorular aşağıda yer almaktadır:

1. Hastanede yattığınız süre içinde düştiniz mü?
2. Hastanede yattığınız süre içinde cildinizde yatak yarası gelişti mi?
3. Hastanede yattığınız süre içinde ağzınızın içinde yara gelişti mi?
4. Hastanede yattığınız süre içinde damar yolunuzdan cilt altına sızıntı oldu mu?

Tablo 3-11: Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına ait güvenilirlik değerleri

Veri Toplama Araçları	Cronbach Alpha
Yapısal Güçlendirme Toplam	0,92
<i>Fırsat</i>	0,85
<i>Bilgiye Erişim</i>	0,88
<i>Destek</i>	0,89
<i>Kaynaklara Erişim</i>	0,80
<i>Biçimsel Güç</i>	0,78
<i>Biçimsel Olmayan Güç</i>	0,69
<i>Genel Güçlendirme</i>	0,86
Psikolojik Güçlendirme Toplam	0,91
<i>Anlam</i>	0,91
<i>Yeterlilik</i>	0,93
<i>Özerklik</i>	0,78
<i>Etki</i>	0,92
Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrol Ölçeği	0,95
İşten Ayrılma Niyeti	0,89
Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği	0,97
Hemşirelere Güven Ölçeği	0,88

Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının güvenilirlik değerleri Tablo 3-11’de görülmektedir. Buna değerler doğrultusunda veri toplama araçlarının güvenilir olduğu söylenebilir.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’ndan etik onay alındı (Tarih: 02/04/2018, Karar No: 35980450-663.05). Araştırmanın belirlenen hastanelerde yürütülebilmesi için hastane yönetimlerinden yazılı izni alındı (Ek-8, Ek-9, Ek-10). Araştırmanın örneklem kapsamına alınan hemşireler, araştırmanın amacı hakkında bilgilendirildikten sonra kendilerinden araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına ilişkin yazılı onam alındı (Ek-1, Ek-3, Ek-5). Ölçeklerin araştırmada kullanılabilmesi için ölçek yazarlarından elektronik posta yoluyla izin alındı (Ek-7). Ölçüm araçlarının Türkçe’ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması ve araştırmada kullanılabilmesi için, “Nurse Satisfaction Global Item” ve “Perceived Quality of Care on Unit Scale” orjinal geliştiricilerinden Linda Aiken’den elektronik posta yoluyla izin alındı. Ayrıca, Yapısal Güçlendirme Ölçeği’nin orjinal geliştiricilerinden Judith Shamian’dan, Türkçe uyarlamasını gerçekleştiren Ömür

Nezcan Özmen'den; Psikolojik Güçlendirme Ölçeği'nin orjinal geliştiricisi Gretchen Spreitzer'den, Türkçe uyarlamasını gerçekleştiren Sarp Üner'den; Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrol Ölçeği orjinal geliştiricilerinden Joyce Verran'dan; Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin orjinal geliştiricilerinden Lois H. Thomas'dan; Türkçe uyarlamasını gerçekleştiren Semiha Akın'dan ve Hemşirelere Güven Ölçeği'nin orjinal geliştiricilerinden Laurel E. Radwin'den ve Türkçe uyarlamasını gerçekleştiren Semra Ay'dan e- posta yoluyla izin alındı.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada veriler kesitsel olarak toplandığı için değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkisi sınırlıdır. Bu araştırmada kullanılan veri toplama araçları, hemşirelerin ve hastaların öz bildirimlerini içerdiğinden bireysel yanlılık söz konusu olabilir. Örnekleme yer alan hastanelerin kamuya bağlı hastaneler olması sonuçları etkileyebilir. Bu doğrultuda, çalışma sonuçları çalışmanın örnekleme ve kullanılan ölçme araçları ile sınırlıdır.

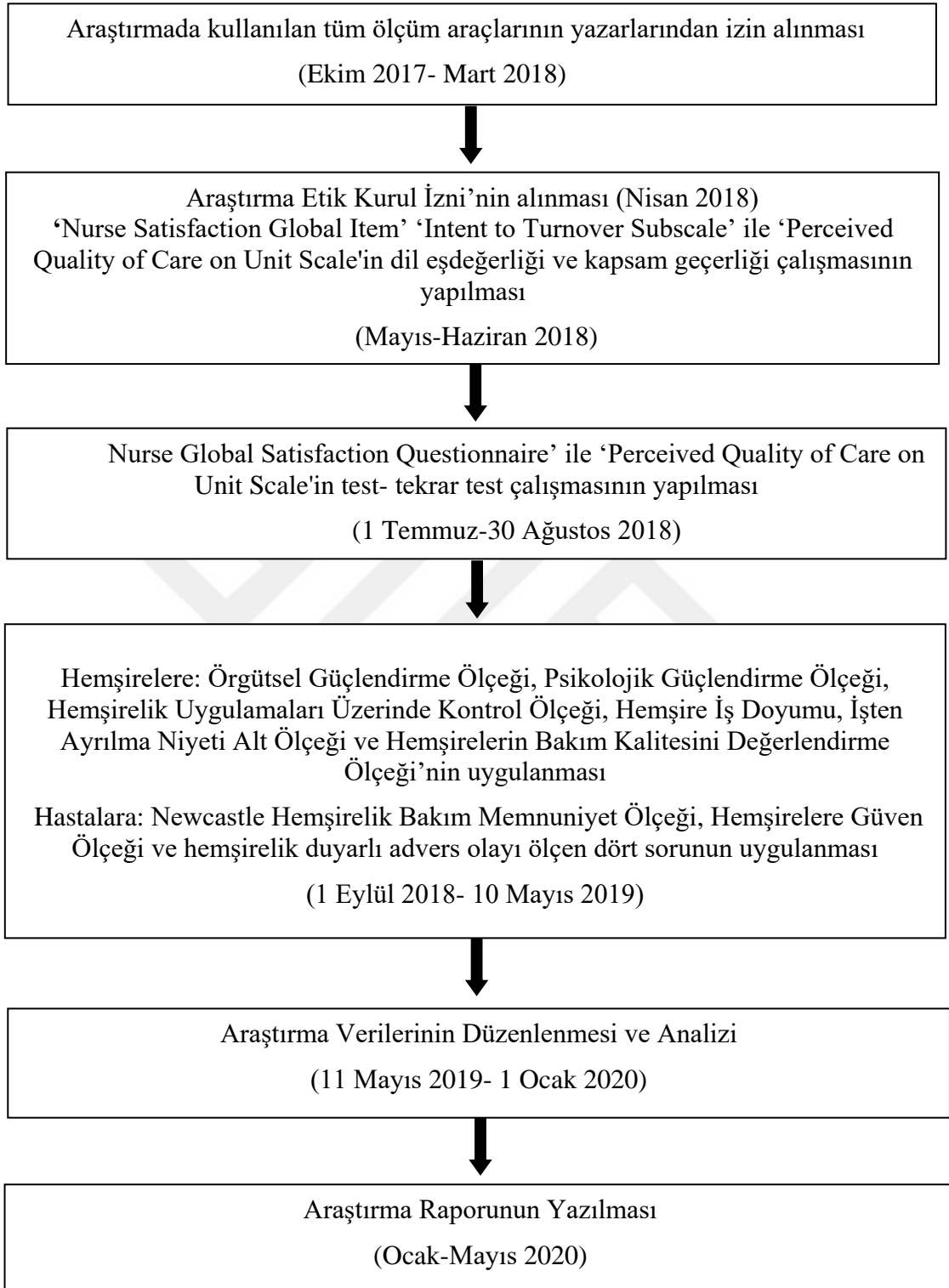
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada kullanılan İşten Ayrılma Niyeti Alt Ölçeği, Hemşirelerin Bakım Kalitesi Değerlendirme Ölçeği ve tek maddelik genel iş doyumunu sorusunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında veriler araştırmacı tarafından kodlandıktan sonra AMOS paket programına aktarılarak gerekli analizler yapıldı. Ölçüm araçlarının kapsam geçerliği aşamasında CVI'ya başvuruldu. Yapı geçerliğini değerlendirmek için ise Doğrulayıcı Faktör Analizi kullanıldı. Ölçeklerin güvenilirlik çalışması için Cronbach Alpha Güvenirlik kat sayısı ve test tekrar test ölçümleri arasındaki uyum için ICC hesaplandı.

Araştırmanın ikinci aşamasında elde edilen verilerin analizinde NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Araştırmanın verilerinin değerlendirilmesinde Tablo 3-12'de yer alan istatistiksel analiz yöntemleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı kabul edildi.

Tablo 3-12: Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel analizler

Verilerin Değerlendirilmesi	İstatistiksel Analizler
Tanımlayıcı İstatistikler	Ortalama, Standart Sapma, Ortanca, Frekans, Sayı, Yüzde ve Min-Max.
Nicel verilerin normal dağılıma uygunluklarının test edilmesi	Shapiro-Wilk Testi ve Grafikselle İncelemeler
Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmaları	Student T Testi
Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmaları	Mann Whitney U Testi
Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmaları	Oneway Anova Testi
Normal dağılım gösteren iki grup karşılaştırmalarında	Bonferroni Testi
Normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise	Kruskal Wallis Testi
Normal dağılım göstermeyen ikili karşılaştırmalarında	Bonferroni-Dunn Testi
Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ise	Pearson Ki-Kare Testi
İki nicel ölçüm arasındaki ilişkinin derecesini belirlemek için	Pearson veya Spearman Korelasyon
İki kategorik değişken arası ilişkinin değerlendirilmesinde	Kikare Testi
Multivariate analizler	Lineer ve Lojistik Regresyon Analizi
Aracı etkinin incelenmesi	Bootstrapping Metodu.



Şekil 3-4: Araştırmanın uygulama akış çizelgesi

4. BULGULAR

4.1. Hemşirelere İlişkin Bulgular

4.1.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4-1: Hemşirelere ait tanıtıcı özelliklere ilişkin ortalama ve dağılımlar (N=319)

Tanıtıcı Özellikler	Ort±SS	Min-Max (Medyan)
Yaş	31,54±7,91	19-63 (30)
Hemşire olarak çalışma yılı	9,37±8,31	1ay (0,08yıl)-39 yıl (7,5)
Hastanede çalışma yılı	6,98±7,11	1ay (0,08yıl)-33 yıl (5,5)
Birimde çalışma yılı	5,17±6,36	1ay (0,08yıl)-32 yıl (3)
	<i>n</i>	%
Cinsiyet		
Kadın	270	84,6
Erkek	49	15,4
Öğrenim durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	30	9,4
Ön Lisans	26	8,2
Lisans	218	68,3
Yüksek Lisans (44)- Doktora (1)	45	14,1
Haftalık çalışma saati		
40 saat	151	47,3
40 saat üstü	168	52,7
Çalışma şekli		
Sürekli gündüz	40	12,5
Sürekli gece	16	5,0
Vardiyalı	263	82,5
Birimiyle ilgili sertifikalı eğitim alma durumu		
Evvet	29	9,1
Hayır	290	90,9

Tablo 4-1 incelendiğinde, hemşirelerin yaş ortalaması 31,54±7,91 yıldır. Hemşirelerin %84,6'sının kadın ve %68,3'ünün lisans mezunu olduğu belirlendi. Hemşire olarak çalışma süresi ortalama 9,37±8,31 yıl; hastanede çalışma süresi ortalama 6,98±7,11 yıl, birimde çalışma süreleri ortalama 5,17±6,36 yıldır. Hemşirelerin haftalık çalışma süreleri incelendiğinde, %52,7'sinin 40 saatten uzun süre; %82,5'inin vardiyalı çalıştığı belirlendi. Birimiyle ilgili sertifikalı eğitim alan hemşire oranı %9,1 olarak bulundu.

4.1.2. Hemşirelerin Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4-2: Hemşirelerin Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ve Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrol Ölçeği puan ortalaması (N=319)

Ölçekler ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Ort± SS	Min-Max
Yapısal Güçlendirme Toplam	21	18,02±4,17	6-30
<i>Fırsat</i>	3	3,55±0,89	1-5
<i>Bilgiye Erişim</i>	3	2,85±0,98	1-5
<i>Destek</i>	3	2,88±1,04	1-5
<i>Kaynaklara Erişim</i>	3	2,82±0,98	1-5
<i>Biçimsel Güç</i>	3	2,63±0,96	1-5
<i>Biçimsel Olmayan Güç</i>	4	3,29±0,76	1-5
<i>Genel Güçlendirme</i>	2	3,21±0,96	1-5
Psikolojik Güçlendirme Toplam	12	5,53±0,97	1-7
<i>Anlam</i>	3	6,02±1,23	1-7
<i>Yeterlilik</i>	3	6,18±0,98	1-7
<i>Özerklik</i>	3	5,46±1,17	1-7
<i>Etki</i>	3	4,47±1,52	1-7
Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrol	23	108,72±26,53	23-161

Tablo 4-2 incelendiğinde, Yapısal (Örgütsel) Güçlendirme Ölçeği alt boyutları arasında en yüksek puan ortalaması “fırsat” alt boyutunda ($3,55\pm 0,89$); en düşük ise “biçimsel güç” ($2,63\pm 0,96$) alt boyutundadır. Hemşirelerin “genel güçlendirme” puan ortalaması $3,21\pm 0,96$, toplamda ise $18,02\pm 4,17$ olarak bulundu. Psikolojik Güçlendirme Ölçeği alt boyutları arasında en yüksek puan ortalaması “yeterlilik” ($6,18\pm 0,98$) alt boyutunda, en düşük ise “etki” $4,47\pm 1,52$ alt boyutunda olup; toplam puan ortalaması ise $5,53\pm 0,97$ olarak bulundu. Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrol Ölçeği toplam puan ortalaması ise $108,72\pm 26,53$ olarak saptandı.

Tablo 4-3: Hemşire İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti puan ortalamaları ile dağılımları (N=319)

Hemşire İş Doyumu	n %	n %	Ort± SS	Min-Max
<i>İşinizden ne kadar memnunsunuz?</i>	Memnun Değil 116 (%36,4)	Memnun 203 (%63,6)	2,62±0,83	1-4
İşten Ayrılma Niyeti			3,16±1,84	1-7

Tablo 4-3 incelendiğinde, hemşirelerin %63,6'sının (n=203) işinden memnun olduğu; iş doyumu puan ortalamasının ise 2,62±0,83 olduğu belirlendi. İşten Ayrılma Niyeti alt ölçeği puan ortalaması ise 3,16±1,84 bulundu.

Tablo 4-4: Hemşirelerin Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği dağılımı ve puan ortalamaları (N=319)

Maddeler	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	Ort±SS
	Zayıf	Orta	İyi	Mükemmel	
1. Birimdeki hemşirelik bakım kalitesi (1-4 puan)	40 (%12,5)	104 (%32,6)	150 (%47)	25 (%7,8)	2,50±0,81
2. Son vardiyadaki hemşirelik bakım kalitesi (1-4 puan)	32 (%10)	93 (%29,2)	170 (%53,3)	24 (%7,5)	2,58±0,77
	Hiç Emin Değilim	Kısmen Eminim	Eminim	Çok Eminim	Ort±SS
4. Hastaların taburculuk sonrası kendi bakımlarını yönetebilmesi (1-4 puan)	64 (%20,1)	184 (%57,7)	64 (%20,1)	7 (%2,2)	2,04±0,70
	Kötüleştii	Aynı Kaldı	Geliştii	Ort±SS	
3. Hastanedeki son bir yıldaki hemşirelik bakım kalitesi (1-3 puan) (N=234) *	72 (30,8)		125 (53,4)	37 (15,8)	1,89±0,65

*3.madde dağılımı, hastanede 1 yıl ve daha kısa süredir çalışan hemşireler dâhil edilmeden 234 hemşireye göre yapılmıştır.

Tablo 4-4 incelendiğinde, hemşirelerin %47'sinin birimdeki hemşirelik bakım kalitesini "iyi"; %53,3'ü son vardiyadaki bakım kalitesini "iyi" olarak değerlendirdiği belirlendi. Hemşirelerin %57,7'sinin hastaların taburculuk sonrası kendi bakımlarını yönetebilmesine "kısmen eminim" cevabını verdiği saptandı. Hastanede çalışma süresi 1 yıldan uzun olan hemşirelerin %53,4'ü, genel olarak son bir yıl içinde hastanede sunulan hemşirelik bakım kalitesi için "aynı kaldı" yanıtı verdiği belirlendi.

4.2. Hastalara İlişkin Bulgular

4.2.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4-5: Hastalara ait tanıtıcı özelliklere ilişkin ortalama ve dağılımlar (n=470)

Tanıtıcı Özellikler/Değişkenler	Ort±SS	Min-Max (Medyan)
Yaş	55,28±16,34	18-96yıl (57)
Toplam hastaneye yatış sayısı	4,54±3,98	1-35 kez (3)
Hastanede yatış süresi (gün)	13,70±21,34	3-225 gün (7)
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	220	46,8
Erkek	250	53,2
Medeni Durum		
Evli	387	82,3
Bekar	83	17,7
Gelir Durumu		
Kötü	31	6,6
Orta	399	84,9
İyi	37	7,9
Çok iyi	3	0,6
Eğitim Durumu		
Okuryazar	49	10,4
İlköğretim	305	64,9
Lise	73	15,5
Üniversite	43	9,1
Çalışma Durumu		
Emekli	160	34,0
Ev hanımı	169	36,0
Memur	21	4,5
Öğrenci	8	1,7
Serbest Meslek	23	4,9
Özel sektör&işçi	66	14,0
Çalışmıyor/işsiz	23	4,9
Yatış tanı gruplaması		
Kanser	137	29,1
Kalp-Damar Hastalıkları	54	11,5
Böbrek Hastalıkları	46	9,8
Kemik-Eklemler-Ortopedik Hastalıklar	42	8,9
GİS Hastalıkları	37	7,9
Nörolojik ve Nöroşirurjik Hastalıklar	34	7,2
Göğüs Hastalıkları	29	6,2
Dermatolojik Hastalıklar	27	5,7
Diyabetes Mellitus	23	4,9
KBB	17	3,6
Göz Hastalıkları	13	2,8
Yara ve yanık	11	2,3
Refakatçi varlığı		
Evet	381	81,1
Hayır	89	18,9
Daha önce bu hastanede/birimde yatma durumu		
Evet	148	31,5
Hayır	322	68,5

Tablo 4-5 incelendiğinde, hastaların yaş ortalaması $55,28 \pm 16,34$ yıldır. Hastaların %53,2'sinin erkek; %82,3'ünün evli; %64,9'u ilköğretim mezunu olduğu belirlendi. Hastaların %36'sı ev hanımı, %34,0'ü emekli olup; %84,9'unun orta gelire sahip olduğu belirlendi. Tanılar incelendiğinde ise %29,1'inin kanser olduğu saptandı. Hastaların hastaneye yatış sayısı ortalama $4,54 \pm 3,98$ kez; hastanede kalış süresi ortalama $13,70 \pm 21,34$ gündür. Daha önce şu an yattığı hastaneye yatan hasta oranı %31,5 olarak bulundu. Hastaların %81,1'inin ise refakatçisi vardır.

4.2.2. Hastaların Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4-6: Hastaların Hemşirelik Bakımından Duydukları Memnuniyet Ölçeği ve Hemşireye Güven Ölçeği puan ortalamaları (n=470)

Ölçekler	Madde Sayısı	Ort±SS	Min-Max
Hemşirelik Bakımından Duyulan Memnuniyet	19	87,06±18,66	0-100
Hemşirelere Güven	5	27,00±4,54	5-30

** $p < 0,001$

Tablo 4-6 incelendiğinde, hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği puan ortalaması $87,06 \pm 18,66$; Hemşirelere Güven Ölçeği puan ortalaması $27,00 \pm 4,54$ saptandı.

Tablo 4-7: Hastaların hemşirelik duyarlı advers olay deneyimleme dağılımı (n=470)

Hemşirelik Duyarlı Advers Olay Deneyimleme	Evet	Hayır
	n (%)	n (%)
Hastanede yattığınız süre içinde düştünüz mü?	17 (%3,6)	453 (96,4)
Hastanede yattığınız süre içinde yatak yarası gelişti mi?	16 (%3,4)	454 (%96,6)
Hastanede yattığınız süre içinde ağzınızın içinde yara gelişti mi?	58 (%12,5)	412 (%87,7)
Hastanede yattığınız süre içinde cildinizin altına sızıntı oldu mu	117 (%24,9)	353 (%75,1)
Hemşire duyarlı dört göstergeden en az birini deneyimleme	169 (%36)	301 (%64)

Tablo 4-7 incelendiğinde, hastaların hastanede yattığı süre içerisinde hemşirelik duyarlı advers olaylardan en sık (%24,9) intravenöz infiltrasyon deneyimlediği; %64'ünün ise hemşire duyarlı advers olay yaşamadığı belirlendi.

4.3. Hemşire ve Hastaların Ölçek Puan Ortalamaları Korelasyonuna İlişkin Bulgular

Tablo 4-8: Ölçeklere ilişkin toplam puan ve puan ortalamaları arasında korelasyon bulguları (N=319)

Değişkenler	Ort±SS	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Yapısal Güçlendirme	18,02±4,17	-							
2. Psikolojik Güçlendirme	5,53±0,97	‡0,390**	-						
3. Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrol	108,72±26,53	0,557**	‡0,544**	-					
4. İş Doyumu	2,62±0,83	0,485**	0,329**	0,405**	-				
5. Hemşirelerin Bakım Kalitesi Değerlendirmesi	2,50±0,81	0,422**	0,221**	0,350**	0,290**	-			
6. İşten Ayrılma Niyeti	3,16±1,84	-0,296**	-0,171**	-0,210**	-0,543**	-0,179**	-		
7. Hemşirelik Bakım Memnuniyeti (hasta)	87,17±18,87	-0,019	0,034	0,031	-0,016	0,029	0,033	-	
8. Hemşireye Güven (hasta)	27,04±4,62	0,027	-0,007	0,074	0,018	0,083	0,097	0,702**	-

‡r: Pearson Korelasyon Katsayısı

r: Spearman's Korelasyon Katsayısı **p<0,01

Hemşirelerin yapısal güçlendirme puanı ile psikolojik güçlendirme, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol, hemşire iş doyumunu, hemşirelerin bakım kalitesi değerlendirmesi puanları arasında pozitif yönlü (sırasıyla, $r:0,390$, $r:0,557$, $r:0,485$, $r:0,422$, $p<0,01$); işten ayrılma niyeti puanı ile arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($r:-0,296$; $p<0,01$).

Hemşirelerin psikolojik güçlendirme puanı ile hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol, hemşire iş doyumunu, hemşirelerin bakım kalitesi değerlendirmesi arasında pozitif yönlü (sırasıyla, $r:0,544$, $r:0,329$, $r:0,221$; $p<0,01$); işten ayrılma niyeti arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($r:-0,171$; $p<0,01$).

Hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrol puanı ile hemşire iş doyumunu, hemşirelerin bakım kalitesi değerlendirmesi arasında pozitif yönlü (sırasıyla, $r:0,405$, $r:0,350$; $p<0,01$); işten ayrılma niyeti arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($r:-0,210$; $p<0,01$).

Hemşire iş doyumunu puanı ile hemşirelerin bakım kalitesi değerlendirmesi arasında pozitif yönlü ($r:0,290$; $p<0,01$); işten ayrılma niyeti arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($r:-0,543$; $p<0,01$).

Hemşirelerin birim bakım kalitesini değerlendirmesi ile işten ayrılma niyeti puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($r:-0,179$; $p<0,01$).

Hastaların hemşirelik bakımı memnuniyeti ile hemşireye güven puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($r:0,702$; $p<0,01$).

Hemşirelerin yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme, hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrolü, iş doyumunu, hemşirelerin bakım kalitesi değerlendirmesi ve işten ayrılma niyeti puanları ile hastaların hemşirelik bakımı memnuniyeti ve hemşireye güven puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

4.4. Araştırmanın Hipotezlerine İlişkin Regresyon Bulguları

Tablo 4-9: Psikolojik güçlendirme üzerine etki eden faktörlere ilişkin regresyon analizi bulguları

	Standartlaştırılmamış β Katsayısı	t	p	β için %95 Güven Aralığı		Model
				Alt Limit	Üst Limit	
Psikolojik Güçlendirme						
Sabit	3,890	17,400	0,001**	3,450	4,329	R ² =0,152 F=56,937 p =0,001
Yapısal güçlendirme	0,091	7,546	0,001**	0,067	0,115	

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Yapısal güçlendirmenin psikolojik güçlendirme üzerine etkisini belirlemek üzere (H1a), hemşirelerin yapısal güçlendirme puanı ile psikolojik güçlendirme üzerine anlamlı etkisi olan çalıştığı birimle ilgili sertifikalı eğitim alma bağımsız değişken olarak eklenerek Lineer Regresyon analizi (Backward) yapıldı. Oluşturulan modelin anlamlı olduğu, modelin açıklayıcılık oranının %15,2 olduğu belirlendi (Tablo 4-9). Modelde, yapısal güçlendirme anlamlı bulunurken, birimle ilgili sertifikalı eğitim alma modelde yer almadı. Yapısal güçlendirmedeki bir puanlık artışın, psikolojik güçlendirmeyi 0,091 puan arttırdığı belirlendi ($p=0,001$; $p < 0,01$). Bu bulguya göre H1a kabul edildi.

Tablo 4-10: Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol üzerine etki eden faktörlere ilişkin regresyon analizi bulguları-1

	Standartlaştırılmamış β Katsayısı	t	p	β için %95 Güven Aralığı		Model
				Alt Limit	Üst Limit	
<i>Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrol</i>						
Sabit	43,053	7,892	0,001**	32,319	53,787	R ² = 0,331 F=51,885 p=0,001
Yapısal güçlendirme	3,534	12,039	0,001**	2,956	4,111	
Öğrenim durumu (Ön lisans)	9,391	2,089	0,038*	0,546	18,236	
Öğrenim durumu (Lisansüstü)	8,747	2,475	0,014*	1,793	15,702	

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Yapısal güçlendirmenin hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrole etkisini belirlemek üzere (H1b), hemşirelerin yapısal güçlendirme puanı ile hemşirelik uygulamaları üzerine anlamlı etkisi olan, öğrenim durumu, hemşire olarak çalışma süresi, hastanede çalışma süresi ve birimde çalışma süresi bağımsız değişken olarak eklenerek Lineer Regresyon analizi (Backward) yapıldı. Oluşturulan modelin anlamlı olduğu, yapısal güçlendirme ve öğrenim durumunun, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün %33,1'ini açıkladığı belirlendi (Tablo 4-10). Modelde, yapısal güçlendirme ve öğrenim durumu (ön lisans ve lisansüstü) anlamlı bulunurken; hemşirelik süresi, hastanede çalışma süresi ve birimde çalışma süresi modelde yer almadı. Yapısal güçlendirmedeki bir puanlık artışın, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolü 3,534 puan artırdığı belirlendi ($p=0,001$; $p<0,01$). Hemşirelerin öğrenim durumunun ön lisans olması hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolü 9,391 puan ($p=0,038$; $p<0,05$); lisansüstü olmasının ise 8,747 puan artırdığı belirlendi ($p=0,014$; $p<0,05$). Bu bulgulara göre H1b kabul edildi.

Tablo 4-11: Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol üzerine etki eden faktörlere ilişkin regresyon analizi bulguları-2

	Standartlaştırılmamış β Katsayısı	t	p	β için %95 Güven Aralığı		Model
				Alt Limit	Üst Limit	
<i>Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrol</i>						
Sabit	23,894	3,320	0,001**	9,734	38,054	R ² = 0,314 F=72,342 p =0,001
Psikolojik Güçlendirme	14,689	11,574	0,001**	12,192	17,186	
Hastanede çalışma süresi	0,508	2,924	0,004**	0,166	0,850	

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

Psikolojik güçlendirmenin hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrole etkisini belirlemek üzere (H2), hemşirelerin psikolojik güçlendirme puanı ile hemşirelik uygulamaları üzerine anlamlı etkisi olan öğrenim durumu, hemşire olarak çalışma süresi, hastanede çalışma süresi ve birimde çalışma süresi bağımsız değişken olarak eklenerek Lineer Regresyon analizi (Backward) yapıldı. Oluşturulan modelin anlamlı olduğu, psikolojik güçlendirme ve hastanede çalışma süresinin, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün %31,4'ünü açıkladığı belirlendi (Tablo 4-11). Modelde, psikolojik güçlendirme ve hastanede çalışma süresi anlamlı bulunurken; öğrenim durumu, hemşire olarak çalışma süresi ve birimde çalışma süresi modelde yer almadı. Modelde, psikolojik güçlendirmedeki bir puanlık artışın hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolü 14,689 puan arttırdığı belirlendi (p=0,001; p<0,01). Hastanede çalışma süresindeki bir yıllık artışın ise hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolü 0,508 puan artırdığı belirlendi (p=0,004; p<0,01). Bu bulgulara göre H2 kabul edildi.

Tablo 4-12: Hemşire iş doyumuna üzerine etki eden faktörlere ilişkin regresyon analizi bulguları

<i>Hemşire İş Doyumu</i>	<i>p</i>	ODDS	β için %95 Güven Aralığı	
			Alt Limit	Üst Limit
Yapısal Güçlendirme	0,001**	1,223	1,129	1,324
Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrol	0,002**	1,019	1,007	1,031

** $p < 0,01$

Yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme ve hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün hemşire iş doyumuna üzerine etkisini belirlemek üzere, hemşirelerin yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme ve hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol puanları ile hemşire iş doyumuna üzerine anlamlı etkisi olan yaş bağımsız değişken olarak eklenerek Backward Stepwise Lojistik regresyon analizi yapıldı. Hemşire iş doyumuna üzerine etki eden değişkenler için 3 step sonucunda oluşan modelin anlamlı olduğu, yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol ve yaşın hemşire iş doyumunun %73,7'sini açıkladığı belirlendi (Tablo 4-12) Modelde, yapısal güçlendirme ve hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol anlamlı bulunurken; psikolojik güçlendirme ve yaş modelde yer almadı. Modelde, yapısal güçlendirmedeki bir puanlık artışın hemşire iş doyumunu 1,223 puan ($p=0,001$; $p < 0,01$); hemşirelik uygulamaları üzerinde kontroldeki bir puanlık artışın ise 1,019 puan artırdığı belirlendi ($p=0,002$; $p < 0,01$). Bu bulgulara göre H3a ve H3c kabul edildi, H3b reddedildi.

Tablo 4-13: Hemşirelerin bakım kalitesini değerlendirmesi üzerine etki eden faktörlere ilişkin regresyon analizi bulguları

	Standartlaştırılmamış β Katsayısı	t	p	β için %95 Güven Aralığı		Model
				Alt Limit	Üst Limit	
<i>Hemşirelerin Bakım Kalitesi Değerlendirmesi</i>						
Sabit	0,904	4,590	0,001**	0,516	1,291	
Yapısal güçlendirme	0,175	3,442	0,001**	0,075	0,275	R ² = 0,216 F=28,964 p =0,001
Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrol	0,007	4,196	0,001*	0,004	0,011	
Hastanede çalışma süresi (yıl)	0,027	4,762	0,001**	0,016	0,039	

*p<0,05

**p<0,01

Yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme ve uygulamalar üzerinde kontrolün, hemşirelik bakım kalitesi üzerine etkisini belirlemek üzere, hemşirelerin yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme ve hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol puanları ile bakım kalitesi üzerine anlamlı etkisi olan yaş, öğrenim durumu, hemşirelik süresi, hastanede çalışma süresi ve birimde çalışma süresi bağımsız değişken olarak eklenerek Lineer Regresyon analizi (Backward) yapıldı. Oluşturulan modelin anlamlı olduğu, yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol ve tanımlayıcı özelliklerin hemşirelik bakım kalitesinin %21,6'sını açıkladığı belirlendi (Tablo 4-13). Modelde, yapısal güçlendirme, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol, hastanede çalışma süresi anlamlı bulunurken; psikolojik güçlendirme, yaş, öğrenim durumu, hemşirelik süresi ve birimde çalışma süresi modelde yer almadı. Yapısal güçlendirmedeki bir puanlık artışın, hemşirelik bakım kalitesini 0,175 puan arttırdığı (p=0,001; p<0,01), hemşirelik uygulamaları üzerinde kontroldeki bir puanlık artışın hemşirelik bakım kalitesini 0,007 puan arttırdığı (p=0,001; p<0,01), hastanede çalışma süresindeki bir yıllık artışın hemşirelik bakım kalitesini 0,027 puan arttırdığı belirlendi (p=0,001; p<0,01). Bu bulgulara göre H4a ve H4c kabul, H4b reddedildi.

Tablo 4-14: İşten ayrılma niyeti üzerine etki eden faktörlere ilişkin regresyon analizi bulguları

	Standartlaştırılmamış β Katsayısı	t	p	β için %95 Güven Aralığı		Model
				Alt Limit	Üst Limit	
<i>İşten Ayrılma Niyeti</i>						
Sabit	4,659	10,877	0,001**	3,817	5,502	R ² = 0,039 F=12,908 p =0,001
Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol	-0,014	-3,593	0,001**	-0,021	-0,006	

**p<0,01

Yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme ve hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün hemşirelerin işten ayrılma niyeti üzerine etkisini belirlemek üzere, hemşirelerin yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme ve hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol puanları ile hemşirelerin işten ayrılma niyetleri üzerine anlamlı etkisi olan hemşire olarak çalışma süresi, hastanede çalışma süresi ve birimde çalışma süresi bağımsız değişken olarak eklenerek Lineer regresyon analizi yapıldı. Oluşturulan modelin anlamlı olduğu, yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol ve tanımlayıcı özelliklerin hastaların hemşirelik bakım memnuniyetinin %3,9'unu açıkladığı belirlendi (Tablo 4-14). Modelde, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol anlamlı bulunurken; yapısal ve psikolojik güçlendirme, hemşire olarak çalışma süresi, hastanede çalışma süresi ve birimde çalışma süresi modelde yer almadı. Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontroldeki bir puanlık artışın işten ayrılma niyetini 0,014 puan düşürdüğü belirlendi (p=0,001; p<0,01). Bu bulgulara göre H5c kabul edildi, H5a ve H5b reddedildi.

Tablo 4-15: Hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti üzerine etki eden faktörlere ilişkin regresyon analizi bulguları

	Standartlaştırılmamış β Katsayısı	t	p	β için %95 Güven Aralığı		Model
				Alt Limit	Üst Limit	
<i>Hemşirelik Bakım Memnuniyeti (Hasta)</i>						
Sabit	77,526	21,273	0,001**	70,356	84,696	R ² = 0,024 F=7,635
Hasta yaşı (yıl)	0,174	2,763	0,006**	0,050	0,298	p =0,006

*p<0,05

**p<0,01

Yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme ve hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek üzere, hemşirelerin yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme ve hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol puanları ile hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti üzerine anlamlı etkisi olan hasta yaşı, öğrenim durumu ve hastaneye yatış yapma sayısı bağımsız değişken olarak eklenerek Lineer Regresyon analizi (Backward) yapıldı. Oluşturulan modelin anlamlı olduğu, yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol ve tanımlayıcı özelliklerin hastaların hemşirelik bakım memnuniyetinin %2,4'ünü açıkladığı belirlendi (Tablo 4-15). Modelde, hasta yaşı anlamlı bulunurken; yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol, öğrenim durumu ve hastaneye yatış yapma sayısı modelde yer almadı. Yaştaki bir yıllık artışın hasta memnuniyetini 0,174 puan artırdığı belirlendi (p=0,006; p<0,01). Bu bulgulara göre H6a, H6b ve H6c reddedildi.

Tablo 4-16: Hemşirelere güven üzerine etki eden faktörlere ilişkin regresyon analizi bulguları

	Standartlaştırılmamış β Katsayısı	t	p	β için %95 Güven Aralığı		Model
				Alt Limit	Üst Limit	
Hemşirelere Güven (Hasta)						
Sabit	23,261	16,956	0,001**	20,562	25,960	
Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrol	0,019	1,969	0,049*	0,000	0,038	R ² = 0,025 F=3,989
Yaş (yıl)	0,031	1,999	0,046*	0,000	0,061	p =0,019

*p<0,05

**p<0,01

Yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün hastaların hemşirelere güveni üzerine etkisini belirlemek üzere, hemşirelerin yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme ve hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol puanları ile hastaların hemşirelere güveni üzerine anlamlı etkisi olan hasta yaşı ve hastaneye yatış sayısı bağımsız değişken olarak eklenerek Lineer Regresyon analizi (Backward) yapıldı. Oluşturulan modelin anlamlı olduğu, yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol ve tanımlayıcı özelliklerin hastaların hemşirelere güveninin %2,5'ini açıkladığı belirlendi (Tablo 4-16). Modelde, hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrol ve hasta yaşı anlamlı bulunurken; yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme ve hastaların hastaneye yatış yapma sayısı modelde yer almadı. Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontroldeki bir puanlık artışın hemşireye güveni 0,019 puan arttırdığı (p=0,049; p<0,05); hasta yaşındaki bir yıllık artışın hemşireye güveni 0,031 puan arttırdığı (p=0,046; p<0,05) belirlendi. Bu bulgulara göre H7a ve H7b reddedildi, H7c kabul edildi.

Tablo 4-17: hastaların hemşirelik duyarlı advers olay yaşama Durumu üzerine etki eden faktörlerin lojistik regresyon analizi bulguları

	<i>p</i>	ODDS	β için %95 Güven Aralığı	
			Alt Limit	Üst Limit
<i>Advers Olay Yaşama</i>				
Medeni durum (Bekâr)	0,012*	2,254	1,193	4,259
Öğrenim (İlköğretim)	0,013*			
Öğrenim (Okuryazar)	0,039*	2,287	1,042	5,020
Öğrenim (Lise)	0,611	0,828	0,400	1,715
Öğrenim (Üniversite)	0,011*	2,941	1,280	6,760
Hastanede yatış süresi (gün)	0,001**	1,035	1,014	1,057
Refakatçi durumu (Var)	0,002**	3,021	1,478	6,173

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme ve hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün advers olay yaşama üzerine etkisini belirlemek üzere, hemşirelerin yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme ve uygulamalar üzerinde kontrol puanları ile advers olay yaşama üzerine anlamlı etkisi olan medeni durum, öğrenim durumu, hastanede yatış süresi ve refakatçi varlığı bağımsız değişken olarak eklenerek Backward Stepwise Lojistik analizi yapıldı. Advers olay yaşama üzerine etki eden değişkenler için 4 step sonucunda oluşan modelin anlamlı olduğu; yapısal ve psikolojik güçlendirme, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol ve medeni durum, öğrenim durumu, hastanede yatış süresi (gün) ve refakatçi varlığının advers olay yaşamanın %67,4'ünü açıkladığı belirlendi (Tablo 4-17). Modelde, evli hastalara göre bekarlarda advers olay yaşama riski 2,254 katına (%95 CI: 1,193-4,259) çıkmaktadır. İlköğretim mezunlarına göre okuryazarlarda advers olay yaşama riski 2,287 katına (%95 CI:1,042-5,020) çıkmakta; ilköğretim mezunlarına göre üniversite mezunlarında advers olay yaşama riski 2,941 katına (%95 CI: 1,280-6,760) çıkmaktadır. Hastanede kalınan süre bir gün arttığında advers olay yaşama riski 1,035 katına (%95 CI: 1,014-1,057) çıkmaktadır. Refakatçisi olmayan hastalara göre refakatçisi olanlarda advers olay yaşama riski 3,021 katına (%95 CI:1,478-6,173) çıkmaktadır. Bu bulgular doğrultusunda H8a, H8b, H8c reddedildi.

4.5. Araştırmanın Aracı Rol Analizlerine İlişkin Bulgular

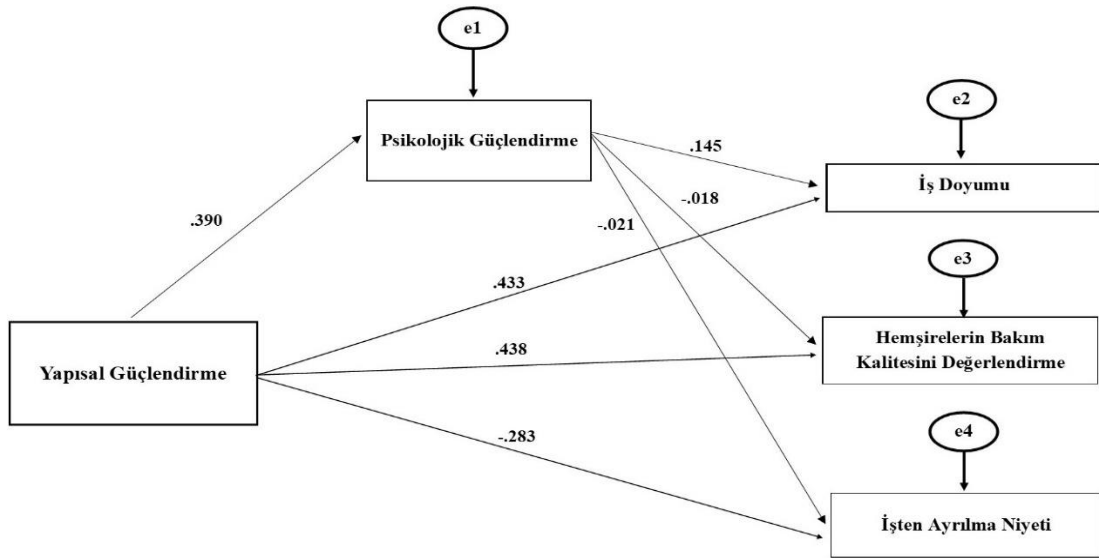
Tablo 4-18: Psikolojik güçlendirmenin aracı etkisini incelemek amacıyla oluşturulan regresyon modeline ilişkin bulgular

Model	Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	P	Beta (%95 Güven aralığı)	Model
1	İş Doyumunu	(Sabit)	<0,001**	0,861 (0,506, 1,216)	R ² =0,239
		YGÖ	<0,001**	0,097 (0,078, 0,117)	F=99,792 p<0,001
	Hemşirelerin Bakım Kalitesini Değerlendirmesi	(Sabit)	<0,001**	0,99 (0,631, 1,349)	R ² :0,185
		YGÖ	<0,001**	0,084 (0,064, 0,103)	F:72,128 p<0,001
	İşten Ayrılma Niyeti	(Sabit)	<0,001*	5,488 (4,623, 6,353)	R ² :0,085
		YGÖ	<0,001*	-0,129 (-0,176, -0,082)	F:29,425 p<0,001
2	İş Doyumunu	(Sabit)	0,130	0,380 (-0,112, 0,871)	R ² :0,257
		YGÖ	<0,001*	0,086 (0,066, 0,107)	F:54,734
		PGÖ	0,006**	0,124 (0,035, 0,212)	p<0,001
	Hemşirelerin Bakım Kalitesini Değerlendirmesi	(Sabit)	<0,001*	1,048 (0,545, 1,552)	R ² :0,186
		YGÖ	<0,001*	0,085 (0,064, 0,106)	F:36,016
		PGÖ	0,745	-0,015 (-0,105, 0,075)	p<0,001
	İşten Ayrılma Niyeti	(Sabit)	<0,001*	5,645 (4,433, 6,856)	R ² :0,085
		YGÖ	<0,001*	-0,125 (-0,176, -0,074)	F:14,738
		PGÖ	0,717	-0,040 (-0,258, 0,177)	p<0,001

Hemşirelerin yapısal güçlendirme algısının, anlamlı korelasyonu saptanan sonuç değişkenlerinden iş doyumunu, hemşirelerin bakım kalitesini değerlendirme ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisinde psikolojik güçlendirmenin aracı rolünü incelemek amacıyla lineer regresyon analizi yapıldı. Tablo 4-18'deki ilk modelin anlamlı olduğu; yapısal güçlendirme ölçeği toplam puanının, iş doyumunu puanına ait varyansın %23,9'unu, hemşirelerin bakım kalitesini değerlendirme puanına ait varyansın %18,5'ini, işten ayrılma niyeti puanına ait varyansın %0,085'ini açıkladığı saptandı. İkinci modelde bağımsız değişken olarak psikolojik güçlendirme toplam puanı da eklendi. İkinci modelin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve yapısal güçlendirme ölçeği toplam puanı ve psikolojik güçlendirme toplam puanının, iş doyumunu puanına ait varyansın %25,7'sini, hemşirelerin bakım kalitesini değerlendirme puanına ait varyansın %18,6'sını, işten ayrılma niyeti puanına ait varyansın %0,085'ini açıkladığı saptandı.

İlk modelde yapısal güçlendirme, üç sonuç değişkeni için de anlamlı şekilde yer aldı (İş doyumunu: p<0,001; Hemşirelerin bakım kalitesini değerlendirme: p<0,001; İşten ayrılma niyeti: p<0,001). İkinci modelde, psikolojik güçlendirme puanının etkisi

istatistiksel olarak anlamlı iken yapısal güçlendirme puanının da anlamlılığını koruyor olması iş doyumunu sonuç değişkeni için psikolojik güçlendirmenin kısmi aracı etkisinin olduğunu gösterdi. Hemşirelerin bakım kalitesini değerlendirmesi ve işten ayrılma niyeti sonuç değişkenleri için ise ikinci modelde, yapısal güçlendirmenin etkisi anlamlılığını korurken; psikolojik güçlendirme puanının etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (Hemşirelerin bakım kalitesini değerlendirmesi: $p=0,745$; İşten ayrılma niyeti; $p=0,717$). Bu nedenle, bu iki sonuç değişkeni için psikolojik güçlendirmenin aracı etkisi bulunmadığı saptandı. Bootstrapping methodu (%95 güven düzeyinde 2000 örneklem ile) kullanılarak gerçekleştirilen yapısal eşitlik modellemesi sonucunda iş doyumunu değişkeni için, yapısal güçlendirme puanının psikolojik güçlendirme üzerinden dolaylı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p:0,014$). Hemşirelerin bakım kalitesini değerlendirmesi ve işten ayrılma niyeti için ise bu etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,788$; $p=0,700$). Bu bulgular doğrultusunda H9a (hemşire: 1-iş doyumunu, 2-hemşirelerin bakım kalitesi değerlendirmesi, 3-işten ayrılma niyeti) kısmen kabul edildi.



Şekil 4-1: Hemşirelerin yapısal güçlendirme algısı ile hemşire sonuçları arasındaki ilişkide psikolojik güçlendirmenin aracı rolü.

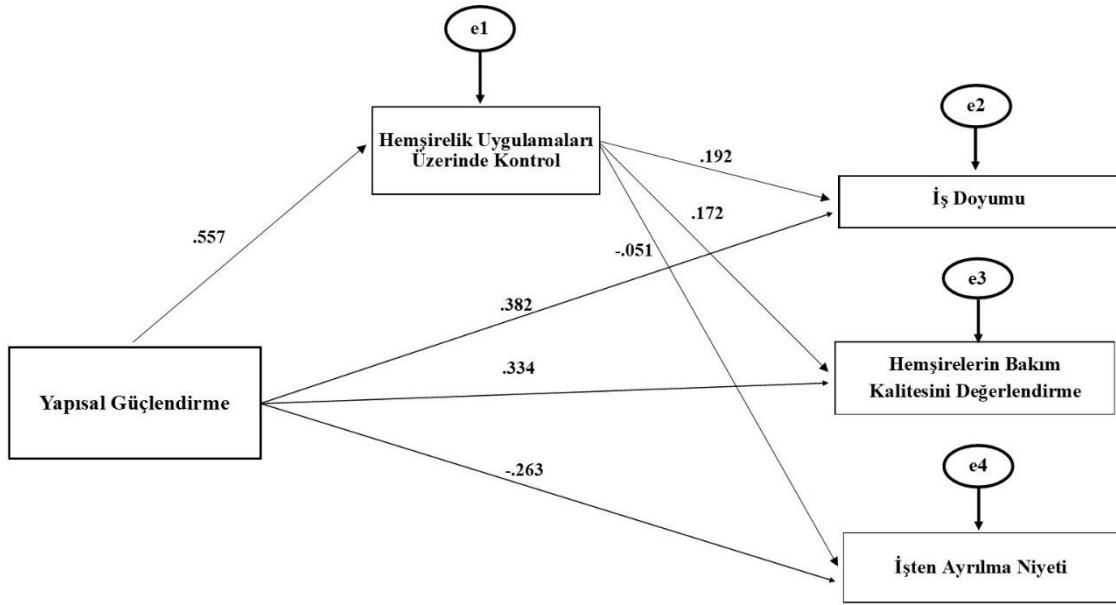
Tablo 4-19: Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün aracı etkisini incelemek amacıyla oluşturulan regresyon modellerine ilişkin bulgular

Model	Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	P	Beta (%95 Güven aralığı)	Model
1	İş Doyumu	(Sabit)	<0.001**	0.861 (0.506, 1.216)	R ² = 0,239
		YGÖ	<0.001**	0.097 (0.078, 0.117)	F=99,792 p<0,001
	Hemşirelerin Bakım Kalitesini Değerlendirmesi	(Sabit)	<0.001**	0.99 (0.631, 1.349)	R ² :0,185
		YGÖ	<0.001**	0.084 (0.064, 0.103)	F:72,128 p<0,001
	İşten Ayrılma Niyeti	(Sabit)	<0.001*	5.488 (4.623, 6.353)	R ² :0,085
		YGÖ	<0.001*	-0.129(-0.176,-0.082)	F:29,425 p<0,001
2	İş Doyumu	(Sabit)	0.003**	0.591 (0.206, 0.976)	R ² :0,265
		YGÖ	<0.001**	0.076 (0.053, 0.099)	F:56,950
		CONP	0.001**	0.006 (0.002, 0.01)	p<0,001
	Hemşirelerin Bakım Kalitesini Değerlendirmesi	(Sabit)	<0.001**	0.754 (0.363, 1.145)	R ² :0,206
		YGÖ	<0.001**	0.065 (0.042, 0.088)	F:40,959
		CONP	0.005**	0.005 (0.002, 0.009)	p<0,001
	İşten Ayrılma Niyeti	(Sabit)	<0.001*	5.648 (4.696, 6.6)	R ² :0,087
		YGÖ	<0.001*	-0.116 (-0.173, -0.06)	F:15,009
		CONP	0.429	-0.004 (-0.012, 0.005)	p<0,001

Hemşirelerin yapısal güçlendirme algısının, anlamlı korelasyonu saptanan sonuç değişkenlerinden iş doyumu, hemşirelerin bakım kalitesini değerlendirmesi ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisinde hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün aracı rolünü incelemek amacıyla lineer regresyon analizi yapıldı. Tablo 4-19'daki ilk modelin anlamlı olduğu; yapısal güçlendirme ölçeği toplam puanının, iş doyumu puanına ait varyansın %23,9'unu, hemşirelerin bakım kalitesini değerlendirmesi puanına ait varyansın %18,5'ini, işten ayrılma niyeti puanına ait varyansın %0,085'ini açıkladığı saptandı. İkinci modelde bağımsız değişken olarak hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol puanı da eklendi. İkinci modelin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve yapısal güçlendirme toplam puanı ile uygulamalar üzerinde kontrol puanının iş doyumu puanına ait varyansın %26,5'ini, hemşirelerin bakım kalitesini değerlendirme puanına ait varyansın %20,6'sını işten ayrılma niyeti puanına ait varyansın %0,087'sini açıkladığı saptandı.

İlk modelde yapısal güçlendirme, üç sonuç değişkeni için de anlamlı şekilde yer aldı (İş doyumu: p<0,001; Hemşirelerin bakım kalitesini değerlendirme: p<0,001; İşten ayrılma niyeti: p<0,001). İkinci modelde hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol puanının etkisi istatistiksel olarak anlamlı iken yapısal güçlendirme puanında anlamlılığını koruyor olması iş doyumu ve hemşirelik bakım kalitesini değerlendirme

sonuç değişkenleri için uygulamalar üzerinde kontrolün kısmi aracı etkisinin olduğunu gösterdi. İşten ayrılma niyeti değişkeni için ise ikinci modelde, yapısal güçlendirmenin etkisi anlamlılığını korurken; hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol puanının etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,429$). Bu nedenle işten ayrılma niyeti için uygulamalar üzerinde kontrolün aracı etkisi bulunmadığı saptandı. Bootstrapping methodu (%95 güven düzeyinde 2000 örneklem ile) kullanılarak gerçekleştirilen yapısal eşitlik modellemesi sonucunda, iş doyumu ve hemşirelerin bakım kalitesini değerlendirmesi sonuç değişkenleri için, yapısal güçlendirme puanının hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol üzerinden dolayı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (İş doyumu: $p:0,005$; Hemşirelerin bakım kalitesini değerlendirmesi: $p:0,003$). İşten ayrılma niyeti için ise bu etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,484$). Bu bulgular doğrultusunda H10a (hemşire: 1-iş doyumu, 2-hemşirelerin bakım kalitesi değerlendirmesi, 3-işten ayrılma niyeti) kısmen kabul edildi.



Şekil 4-2: Hemşirelerin yapısal güçlendirme algısı ile hemşire sonuçları arasındaki ilişkide hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün aracı rolü.

5. TARTIŞMA

Araştırmanın sonuçları, hemşirelerin ve hastaların ölçek puan ortalamaları ve arasındaki korelasyonlar, regresyon analizleri ve aracı rol analizi bulguları doğrultusunda beş ana başlıkta tartışıldı.

5.1. Hemşirelerin Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu başlıkta hemşirelerin yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol, iş doyumu, işten ayrılma niyeti ve hemşirelik bakım kalitesine ilişkin bulgular mevcut hemşirelik literatürü ışığında tartışıldı.

Hemşirelerin yapısal güçlendirme tüm alt boyut ve toplam puanının ve “genel güçlendirme” algısının orta düzeyde olduğu belirlendi. Hemşirelerin yapısal güçlendirmelerini inceleyen uluslararası çalışmalarda da benzer bulguya rastlanmıştır (Almotairi 2014; Mohamed Rashed ve Fekry 2015; Dahinten ve ark. 2016; Eskandari ve ark. 2017; Christopher ve ark. 2018; Orgambidez-Ramos ve ark. 2017; García-Sierra ve Fernández-Castro 2018; Choi ve Kim 2019; Kim ve Kim 2019; Dwyer ve ark. 2019). Bazı çalışmalarda ise hemşirelerin yapısal güçlendirme düzeylerinin yüksek (DiNapoli ve ark. 2016) ve ortalamanın altında (Guo ve ark. 2016; Boamah ve ark. 2017; Gholami ve ark. 2019) ve olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da bu araştırmanın bulgusuna benzer şekilde hemşirelerin yapısal güçlendirme algısının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Öztürk 2010; Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman 2019). Araştırmanın bu sonucu hemşirelerin görev yaptıkları hastanelerde bilgi ve becerilerini geliştirecekleri fırsatlara, hastanelerinin değerleri ve hedefleri hakkında bilgiye, yaptıkları iş hakkında desteğe ve işin gerekleri için kaynaklara erişiminin orta düzeyde algılandığı söylenebilir. Ayrıca hemşirelerin çalışma ortamındaki katkılarının görünürlüğü, esnek çalışma ve ödüllendirilmelerine ilişkin algılarının da orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin psikolojik güçlendirme tüm alt boyut ve toplam puanının ortalamanın üstünde olduğu belirlendi. Yapılan uluslararası çalışmalarda, hemşirelerin psikolojik güçlendirme algısı da ortalamanın biraz üstünde bulunmuştur (Purdy ve ark. 2010; Ibrahim ve ark. 2014; Dahinten ve ark. 2016; Ebrahimi ve ark. 2017; Shapira-Lishchinsky ve Benoliel 2019). Bazı çalışmalarda ise bu araştırma bulgusundan farklı olarak hemşirelerin psikolojik güçlendirmeleri orta (Chang ve ark. 2010; Ouyang ve ark. 2015;

Christopher ve ark. 2018) ve yüksek düzeyde (DiNapoli ve ark. 2016; Hampton ve Rayens 2019; Lyu ve ark. 2019) bulunmuştur. Türkiye’de yapılan az sayıdaki çalışmada, hemşirelerin psikolojik güçlendirme algılarının bu araştırmanın bulgusuna benzer şekilde ortalamanın üstünde olduğu belirlenmiştir (Uner ve Turan 2010; Durukan ve ark. 2010; Altındış ve Özutku 2011; Kuruca Özdemir 2018). Bu araştırmanın sonucunda, hemşirelerin yaptıkları işi önemli ve anlamlı bulduğu, işleri konusunda özerkliğe sahip oldukları ve birimlerinde gerçekleşen faaliyetler üzerinde söz sahibi oldukları söylenebilir.

Hemşirelerin, uygulamalar üzerinde kontrol toplam puanının orta düzeyde olduğu saptandı. Literatürde yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrol algısının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Cho ve ark. 2006; Flynn ve McCarthy 2008; Mohamed 2012; Almuhsen ve ark. 2016; İspir 2016; Al-Hamdan ve ark. 2019). Ürdün’de yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin sınırlı düzeyde uygulamalar üzerinde kontrol sahibi olduğu (Al-Faouri ve ark. 2014); ABD’de de yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrol algısının ortalamanın üstünde olduğu belirlenmiştir (Siu 2015). Bu bulgu doğrultusunda, hemşirelerin çalıştıkları birimlerde mevcut hemşirelik politika ve prosedürlerini değerlendirme, uygulama standartlarını belirleme, bakımı planlama ve diğer sağlık disiplinleri ile koordine etme, sonuçlarını değerlendirme ve uygulamaları geliştirmek için araştırma sonuçlarını kullanma konusunda orta düzeyde bağımsızlığa sahip olduğu düşünülebilir.

Hemşirelerin yarısından fazlasının (%63,6) işinden memnun olduğu, buna karşın %36,4’ünün memnun olmadığı belirlendi. Araştırmanın bu bulgusu, Aiken ve ark. (2017) altı Avrupa ülkesini kapsayan çalışması (%31’i memnuniyetsiz), Kretschmer ve ark. (2017) ABD’deki (%63,7’si memnun) ve Cho ve ark. (2020) Güney Kore’deki (%58 memnun); Tervo-Heikkinen ve ark. (2008) (%33’ü memnuniyetsiz) Finlandiya’daki çalışmasının sonucu ile benzerlik göstermektedir. ABD, İzlanda, İtalya, Avustralya, Güney Kore, Lübnan’ın dahil olduğu uluslararası karşılaştırmalı bir çalışmada hemşirelerin işinden memnuniyetinin en yüksek olduğu ülke İzlanda (%94) en düşük olduğu ülke ise Türkiye (%30)’dir (Burmeister ve ark. 2019). Bruyneel ve ark. (2017)’nin araştırmasında hemşirelerin %86,6’sının; Al-Hamdan ve ark. (2019)’nin çalışmasında ise %46,5’inin işinden memnun olduğu belirlenmiştir. Kuo ve ark. (2014)’nin çalışmasında hemşirelerin iş doyumunun ortalamanın üstünde olduğu; diğer bazı çalışmalarda ise

hemşirelerin iş doyumunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Galletta ve ark. 2011; Mohamed 2012; Gurková ve ark. 2013; Alsaraireh ve ark. 2014; Ouyang ve ark. 2015; Chien ve Yick 2016; Dahinten ve ark. 2016; Abou Hashish 2017; Christopher ve ark. 2018; Orgambidez-Ramos ve de Almeida 2017; Labrague, Gloe ve ark. 2018; Liu ve Aunguroch 2018). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise hemşirelerin iş doyumunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Çetinkaya Ulusoy ve Ecevit Alpar 2013; Erşan ve ark. 2013; Gökçen ve ark. 2013; Tilev ve Beydağ 2014; Tambağ ve ark. 2015; Masum ve ark. 2016).

Hemşirelerin işten ayrılma niyetinin orta düzeyde olduğu saptandı. Araştırmanın bu bulgusu literatürdeki bazı çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Kuo ve ark. 2014; Armmer ve Ball 2015; Chien ve Yick 2016; Abou Hashish 2017; Dwyer ve ark. 2019; Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman 2019). Bu araştırmanın bulgusundan farklı olarak, yapılan bazı çalışmalarda ise hemşirelerin işten ayrılma niyeti ortalamanın biraz altında (Liu ve Aunguroch 2018) ve ortalamanın biraz üstünde (Shapira-Lishchinsky ve Benoliel 2019) belirlenmiştir. Cho ve ark. (2020) çalışmasında hemşirelerin %40'ının gelecek bir yıl içinde işten ayrılma niyeti olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise hemşirelerin yarısından fazlasının işten ayrılma niyetinde olduğu ortaya koyulmuştur (Masum ve ark. 2016; Arslan Yurumezoglu ve Kocaman 2016; Arslan Yürümezoğlu ve ark. 2019). Anafarta'nın (2015) çalışmasında ise hemşirelerin işten ayrılma niyeti ortalamanın altında bulunmuştur.

Hemşirelerin yarısından fazlasının (%54,9) genel olarak birimdeki hemşirelik bakım kalitesini iyi ve mükemmel olarak, %45,1'inin ise zayıf ya da orta düzey olarak değerlendirdiği belirlendi. Bununla birlikte, yaklaşık yarısından fazlasının son vardiyasındaki bakım kalitesini iyi olarak değerlendirdiği, hastaların taburculuk sonrası kendi bakımlarını yönetebileceğinden kısmen emin olduğunu ve birimde bir yıldan fazla süredir çalışan hemşirelerin hastanede sunulan hemşirelik bakım kalitesinin son bir yılda aynı kaldığını belirtmiştir. Yapılan çalışma bulguları, birimdeki hemşirelik bakım kalitesinin genel olarak değerlendirmesini içermektedir. Çin'deki hemşirelerin %29'unun, Avrupa'daki hemşirelerin ise %26,1'inin birimlerindeki bakım kalitesini zayıf ya da orta seviyede değerlendirdiği belirlenmiştir (You ve ark. 2013). Aiken ve ark. (2017)'nin araştırmasında (altı Avrupa ülkesinde) hemşirelerin %22'sinin birimlerindeki bakım kalitesini zayıf ya da orta düzeyde değerlendirdiği belirlenmiştir. Uluslararası

karşılaştırmalı diğer çalışmalarda ise, bakım kalitesini zayıf ya da orta düzey olarak değerlendiren hemşire oranının en yüksek olduğu ülkeler Güney Kore (%68) (Aiken ve ark. 2011) ve Yunanistan (%47) (Aiken ve ark. 2012) olarak belirlenmiştir. Ürdün’de Al-Hamdan ve ark. (2019) çalışmasında hemşirelerin %23,1’inin; Güney Kore’de yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin %42,9’unun hemşirelik bakım kalitesini zayıf ya da orta düzeyde değerlendirdiği belirlenmiştir (Cho ve ark. 2020). Kanada’da yapılan araştırmalarda ise hemşirelerin birimdeki bakım kalitesini değerlendirme puanı ortalamanın üzerinde (Boamah ve ark. 2017) ve yüksek bulunmuştur (Siu 2015). Purdy ve ark. (2010) çalışmasında hemşirelerin %92’si bakım kalitesini iyi ya da mükemmel olarak değerlendirmiştir. Türkiye’de hemşirelerin birimdeki bakım kalitesini değerlendirdiği başka çalışma bulgusuna rastlanmamıştır. Bu bulgular diğer ülkelerin bulguları ile karşılaştırıldığında; birim hemşirelik bakım kalitesinin Yunanistan ve Güney Kore ile benzer, Kanada, Avrupa ülkeleri ve Çin’e göre daha zayıf olduğu söylenebilir. Ülkeler arasındaki bu farklılık ülkelerin sağlık sistemlerinin özelliklerinden ve çalışma koşullarındaki farklılıktan kaynaklanabilir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı 2018 yılı verilerine göre, 100.000 kişiye düşen hemşire ve ebe sayısı İstanbul için 270 olarak belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2019). Örnekte yer alan hastanelerin üçüncü basamak sağlık hizmeti veren referans hastane olması, hastaların bağımlılık düzeylerine göre hemşire sayısının belirlenmemesi, hemşirelerin verdikleri bakım kalitesinin olumsuz değerlendirilmesine neden olmuş olabilir.

5.2. Hastaların Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet ve hemşirelere güven düzeyine ilişkin bulgular mevcut literatür ışığında tartışıldı.

Hastaların, hemşirelik bakım memnuniyetinin yüksek düzeyde olduğu saptandı. Araştırmanın bu bulgusu Türkiye’de yapılan diğer bazı çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir (Yıldız Findik ve ark. 2010; Arslan ve ark. 2012; Kol ve ark. 2017; Karaca ve Durna 2019). Uluslararası yapılan çalışmalarda ise hastaların memnuniyet düzeyi ortalamanın biraz altında (Lotfi ve ark. 2019); orta düzeyde (Teng ve Norazliah 2012; Tang ve ark. 2013; Sharew ve ark. 2018 Mulugeta ve ark. 2019; Rajabpour ve ark. 2019); ortalamanın biraz üstünde (Liu ve Wang 2007; Shinde ve Kapurkar 2014; Khomami 2018; Kasa ve Gedamu 2019) olmak üzere değişkenlik göstermektedir. İtalya’da yapılan bir araştırmada ise hastaların %77,6’sının hemşirelik bakımından memnun olduğu

belirlenmiştir (Palese ve ark. 2017). Ülkemizde yapılan bazı araştırmalarda da, hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet ortalamasının üstünde bulunmuştur (Paslı Gurdogan ve ark. 2015; Cerit 2016; Akbas 2019). Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı-2018 (2019)'da 2014-2018 yılları arasındaki beş yıllık dönemde hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranının %82,4-%84,3 arasında olduğu belirtilmiştir. Bu araştırma bulgusu, hastaların, hemşirelerin kendilerine ayırdığı süre, hemşirelerin bilgi düzeyleri ve yeterliliği, kendilerini tedavi ve durumları hakkında bilgilendirmeleri, davranış ve yaklaşımları konusunda memnun olduklarını göstermektedir.

Hastaların, hemşirelere güveninin yüksek düzeyde olduğu saptandı. Literatür incelendiğinde, hastaların hemşirelere güveni benzer şekilde yüksek düzeyde bulunmuştur (Radwin ve ark. 2009; Radwin ve Cabral 2010; Charalambous ve ark. 2016; Ahmadpour ve ark. 2019; Zha ve ark. 2020). Ülkemizde konu ile ilgili ölçek uyarlamasını gerçekleştiren Cınar Yucel ve Ay (2013)'in çalışması ile Ozaras ve Abaan (2018)'in çalışmasında, onkoloji kliniklerinde yatan hastaların hemşirelere güven düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmanın sonucu, hastaların, hemşireleri güvenilir bulduklarını ve onlara hastalıkları hakkında doğru bilgi verdiklerine inandıklarını göstermektedir.

Hastaların çoğunluğunun (%64) hemşire duyarlı advers olay yaşamadığı belirlendi. Hemşire duyarlı advers olayların hasta bildirimini ile değerlendirildiği az sayıda çalışma bulgusu bulunmaktadır. Araştırmanın bu bulgusu Cho ve ark. (2017) çalışma sonucu (%67,8) ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada hemşire duyarlı advers olay yaşadığını belirten hastaların, hastanede yattığı süre içerisinde en sık intravenöz infiltrasyon deneyimlediği (%24,9) belirlendi. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer şekilde hastaların en sık yaşadığı hemşirelik duyarlı advers olay intravenöz infiltrasyon (Kalisch ve ark. 2014; Cho ve ark. 2017; Sönmez ve ark. 2019) olarak saptanmakla birlikte; Kalisch ve ark. (2014)'nın ABD'deki çalışmasında bu oran % 15, Cho ve ark. (2017)'nin Güney Kore'deki çalışmasında ise %11,6 olarak belirlenmiştir. Ülkemizde konu ile ilgili yapılan tek çalışma olan Sönmez ve ark. (2019) çalışmasında hastaların hastanede yattığı süre içerisinde en sık deneyimlediği ikinci advers olay intravenöz infiltrasyon (%34,5) olarak saptanmıştır. Araştırmanın bu sonucunun ABD ve Güney Kore'ye göre yüksek olduğu, Türkiye'de daha önce yapılan çalışma sonucuna ise yakın olduğu söylenebilir.

5.3. Hemşirelerin ve Hastaların Ölçek Puan Ortalamalarına ilişkin Korelasyon Bulgularının Tartışılması

5.3.1. Yapısal güçlendirmenin diğer değişkenler ile korelasyon bulgularının tartışılması

Hemşirelerin yapısal güçlendirme toplam puanının; psikolojik güçlendirme, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol, iş doyumu ve hemşirelerin birim bakım kalitesi genel değerlendirmesi puanları ile pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi saptandı. Literatürde, yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde, bu araştırmanın sonucuna benzer şekilde yapısal güçlendirme ile psikolojik güçlendirme (Wagner ve ark. 2010; Chang ve ark. 2010; Hossny ve ark. 2015; Dahinten ve ark. 2016; DiNapoli ve ark. 2016; Connolly ve ark. 2018; Zhang ve ark. 2018; Singh ve Sarkar 2019); uygulamalar üzerinde kontrol (Laschinger ve Havens 1996; Mohamed 2012; Kretzschmer ve ark. 2017); iş doyumu (Chang ve ark. 2010; Mohamed 2012; Spence Laschinger ve ark. 2014; Yang ve ark. 2014; Cicolini ve ark. 2014; Teixeira ve Barbieri-Figueiredo 2015; Dahinten ve ark. 2016; Kretzschmer ve ark. 2017; Copanitsanou ve ark. 2017; Lu ve ark. 2019) ve hemşirelerin birim bakım kalitesi değerlendirmesi arasında (Purdy ve ark. 2010; Goedhart ve ark. 2017) pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın gerçekleştirildiği hastaneler üniversite hastanesi niteliğinde olduğu için eğitim ve araştırma misyonları da bulunmaktadır. Bu nedenle, hemşirelerin mesleki anlamda kendilerini sürekli geliştirmeleri için gerekli olan kaynak, bilgi, destek ve fırsatlara erişimi daha fazla olabilir. Hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmek için bu güç kaynaklarına erişimleri arttıkça, buldukları birimlerde daha özerk ve kendilerini ilgilendiren konularda daha fazla söz sahibi olabilecekleri dolayısıyla; hemşirelik bakım kalitesini daha olumlu değerlendirmelerine ve mesleki anlamda daha fazla doyum yaşamalarını sağlayabilir. Nitekim yapılan bir çalışmada, çalışma ortamlarının yapısal olarak güçlendirilmesinin hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrol sahibi olması ve iş doyumunda önemli belirleyiciler olduğu saptanmıştır (Spence Laschinger ve ark. 2003).

Buna karşın, hemşirelerin yapısal güçlendirme toplam puanı ile işten ayrılma niyeti puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman (2019) ile Dwyer ve ark. (2019) çalışmasında ise benzer şekilde yapısal güçlendirme ile işten ayrılma niyeti arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda ise yapısal güçlendirmenin dolaylı olarak örgütsel bağlılığı etkilediği ortaya koyulmuştur (Cho ve ark. 2006; Chang ve ark. 2010). Bu bulguya göre, beklendiği

gibi hemşirelerin görev yaptıkları kurumlarda kendilerini mesleki anlamda geliştirecek formal ve informal güç kaynaklarına erişimleri, ekip içi işbirliği, yenilikçilik ve ödüllendirme arttıkça kurumdan ayrılma niyetlerinin de azalacağı söylenebilir.

5.3.2. Psikolojik güçlendirmenin diğer değişkenler ile korelasyon bulgularının tartışılması

Hemşirelerin psikolojik güçlendirme puanının; uygulamalar üzerinde kontrol, hemşire iş doyumunu ve hemşirelerin bakım kalitesini değerlendirmesi ile pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi saptandı. Literatürde, psikolojik güçlendirmenin, hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrolü ile arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bir araştırma bulgusuna rastlanmamıştır. Buna karşın, psikolojik güçlendirmenin, hemşirelerin bakım kalitesi değerlendirmesi (Purdy ve ark. 2010) ve iş doyumunu (Purdy ve ark. 2010; Ouyang ve ark. 2015; Dahinten ve ark. 2016; Li ve ark. 2018) arasında pozitif ilişki olduğu ortaya koyulmuştur. Bu bulguya göre, hemşirelerin yaptığı işi anlamlı ve önemli bulması, işi konusunda kendi yeteneği ve kapasitesine olan inancı ve mesleki özerkliği arttıkça, hemşirelik ile ilgili uygulamalar, politika ve prosedürler üzerinde daha fazla kontrole sahip olabileceği söylenebilir. Ayrıca bu durumun iş doyumunu ve yapılan işin sonucu olarak verilen bakım kalitesini artırabileceği de söylenebilir.

Buna karşın, hemşirelerin psikolojik güçlendirme toplam puanı ile işten ayrılma niyeti arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Son yıllarda yapılan bazı çalışmalarda psikolojik güçlendirme ile hemşirelerin işten ayrılma niyeti arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir (Kebriaei ve ark. 2016; Christopher ve ark. 2018; Hampton ve Rayens 2019; Lyu ve ark. 2019). Shapira-Lishchinsky ve Benoliel (2019) çalışmasında ise psikolojik güçlendirmenin hemşirelerin işten ayrılma niyetleri üzerinde belirleyici olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, beklendiği gibi hemşirelerin psikolojik güçlendirme algıları olumlu yönde değiştikçe, çalıştıkları kurumdan ayrılma niyetlerinin azalabileceğini göstermektedir.

5.3.3. Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün diğer değişkenler ile korelasyon bulgularının tartışılması

Hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrol puanının, iş doyumunu ve hemşirelerin birim bakım kalitesi genel değerlendirmesi ile arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi saptandı. Yapılan diğer çalışmalarda, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol ile hemşirelerin iş doyumunu arasında olumlu ilişki olduğu (Al-Hamdan ve ark. 2019), uygulamalar üzerinde kontrolün hemşirelerin iş doyumunun pozitif belirleyicilerden birisi olduğu saptanmıştır (Duffield ve ark. 2009). Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol ile bakım kalitesi değerlendirmesi arasında da olumlu ilişki olduğu belirlenmiştir (Siu 2015; Oshodi ve ark. 2017; Al-Hamdan ve ark. 2019). Bu bulguya göre, hemşirelerin birimlerindeki bakım politika ve prosedürlerine ilişkin düzenlemeler ile uygulamalarda kararlara katılım, özerklik, esneklik ve yaratıcılığını bakıma yansıtma algısı arttıkça, iş doyumunu ve bakım kalitesi değerlendirmesinin artacağı söylenebilir.

Buna karşın, hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrol puanı ile işten ayrılma niyeti arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Bu bulgu beklenen bir sonuç olmasına karşın, literatürde hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrolünün doğrudan işten ayrılma niyeti ile ilişkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır.

5.3.4. İş doyumunun, hemşirelerin birim bakım kalitesi değerlendirmesi ve işten ayrılma niyeti ile korelasyon bulgularının tartışılması

Hemşirelerin iş doyumunun, birim bakım kalitesi değerlendirmesi ile arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi saptandı. Liu ve Aunguroch (2018) iş doyumunun, hemşirelerin bakım kalitesi değerlendirmesi üzerinde dolaylı etkiye sahip olduğunu belirlemiştir. Gillet ve ark. (2018) Fransa'da onkoloji kliniklerinde yaptığı çalışmada iş doyumunu ve birim bakım kalitesi arasında pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır. Stimpfel ve ark. (2019) yaptığı araştırmada, daha yüksek iş doyumunu ve daha iyi hemşire-hekim ilişkisinin hemşirelerin birimlerinde verilen bakım kalitesini iyi olarak değerlendirmesi olasılığını arttırdığı belirlenmiştir. Çin'deki hastanelerde çalışma ortamlarını daha olumlu değerlendiren ve daha yüksek hasta güvenliği değerlendirmesi yapan hemşirelerin iş memnuniyetsizlik düzeyleri daha düşük bulunmuştur (You ve ark. 2013).

Hemşirelerin iş doyumunu ile işten ayrılma niyeti arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Literatürde yapılan birçok çalışmada da, iş doyumunu ile işten

ayrılma niyeti arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir (Alsaraireh ve ark. 2014; Rodwell ve ark. 2014; Rahnfeld ve ark. 2016; Zhang ve ark. 2016; Abou Hashish 2017; Christopher ve ark. 2018; Gillet ve ark. 2018).

Bununla birlikte, hemşirelerin birim bakım kalitesini değerlendirmesi ile işten ayrılma niyeti arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Literatürde hemşirelerin bakım kalitesini değerlendirmesi ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya rastlanmadı. Yukarıda belirlenen hemşirelerin iş doyumu ile işten ayrılma niyeti arasındaki negatif ilişki, iş doyumu ile birim bakım kalitesi değerlendirmesi arasında belirlenen pozitif ilişkinin bu sonucu destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

5.3.5. Hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti ile hemşireye güvenine ilişkin korelasyon bulgularının tartışılması

Hastaların hemşirelik bakımı memnuniyeti ile hemşireye güven puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Literatürde hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti ile hemşirelere güveni arasında ilişkiyi inceleyen bir araştırma sonucuna rastlanmamıştır. Ancak, Charalambous ve ark. (2016)'nın uluslararası dört ülke karşılaştırmalı çalışmasında, onkoloji hastalarının hemşirelik bakım kalitesi değerlendirmesi ile hemşirelere güven düzeyi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Diğer yandan Dinç ve Gastmans (2013), hemşirelik bakım memnuniyeti değerlendirmesinin içinde yer alan, hemşirelerin mesleki yeterliliği, hastaların ihtiyaçları hakkında farkındalık ve etkili iletişim gibi özelliklerin hemşirelere güven oluşumunda önemli olduğunu belirtmektedir. Bu doğrultuda, hastaların bakım memnuniyeti ile güven düzeyinin arasındaki pozitif ilişkinin beklendiği bir sonuç olduğu söylenebilir.

5.3.6. Hemşireler ve hastalar tarafından değerlendirilen değişkenler arasındaki korelasyon bulgularının tartışılması

Hemşirelerin yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme, uygulamalar üzerinde kontrol, iş doyumu, işten ayrılma niyeti ve bakım kalitesini değerlendirmesi ile hastaların hemşirelik bakımı memnuniyeti ve hemşireye güven değerlendirmesi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Buna karşın, literatürde hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta sonuçları ile ilişkisini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Copanitsanou ve ark. (2017)'nin sistematik derlemesinde hemşire çalışma ortamlarının hasta memnuniyeti üzerine etkisi olduğu

belirlenmiştir. Donahue ve ark. (2008)'nin ABD'de yaptığı araştırmada, hemşirelerin yapısal güçlendirme algıları ile hastaların memnuniyet düzeyi arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Tervo-Heikkinen ve ark. (2008)'nin Finlandiya'daki çalışmasında, hemşirelerin çalışma ortamı özellikleri alt boyutlarından algılanan kadro yeterliliği, saygı ve ilişkilerin hasta memnuniyeti ve advers olay bildirimini ile pozitif ilişkisi belirlenmiştir. Bacon ve Mark (2009), birimdeki hemşirelik bakımına ilişkin desteğin varlığı ve hemşirelerin işe tutkunluğunun artmasının hasta memnuniyetini arttırdığını saptamıştır. Birimdeki hemşirelik bakımına ilişkin desteğin varlığının hemşirelerin bakım dışı işlere harcanan zamanı kısaltarak hastalara daha fazla vakit ayırabilmesinden ve daha iyi çalışma koşullarına sahip hemşirelerin işe tutkunluğundan kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Yapılan diğer bir araştırmada, hemşireler tarafından daha güvenli bulunan ve daha iyi çalışma ortamına sahip olduğu belirtilen hastanelerde bakım hizmeti alan hastaların hastaneyi daha olumlu değerlendirdiği, hemşirelerin iletişiminden memnun olduğu ve hastaneyi tavsiye etme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (You ve ark. 2013). Purdy ve ark. (2010) ise güçlendirilmiş çalışma ortamlarının, grup süreçleri (ekip öz-yeterliliği, sosyal destek, iş yükü paylaşımı ve çalışma grubu içinde iletişim ve işbirliği) aracılığıyla düşük hasta düşme oranı üzerinde etkisini bulunmuştur. Freitas ve ark. (2014) ise hemşirelerin bakım kalitesi değerlendirmesi ile hastaların memnuniyeti arasında anlamlı ilişki olduğunu belirlemiştir.

5.4. Regresyon Bulgularının Tartışılması

5.4.1. Yapısal Güçlendirmenin Psikolojik Güçlendirme ve Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrolün Üzerine Etkisinin Tartışılması

Bu araştırmada, yapısal güçlendirmenin, psikolojik güçlendirme üzerine etkisini belirlemek üzere oluşturulan regresyon modelinde, modelde yer alan yapısal güçlendirmenin psikolojik güçlendirmeyi anlamlı olarak etkilediği belirlendi (açıklayıcılık oranı: %15,2) ve H1a kabul edildi. Yapısal güçlendirmedeki bir puanlık artışın, psikolojik güçlendirmeyi 0,091 puan artırdığı saptandı. Yapılan birçok araştırmada, yapısal güçlendirme ile psikolojik güçlendirme arasında pozitif ilişki saptanmıştır (Wagner ve ark. 2010; Chang ve ark. 2010; Hossny ve ark. 2015; DiNapoli ve ark. 2016; Zhang ve ark. 2018; Singh ve Sarkar 2019). Cicolini ve ark. (2014)'nin sistematik derlemesinde ise yapısal güçlendirmenin, psikolojik güçlendirmenin öncülü olduğu; Zhang ve ark. (2018)'nin metaanaliz çalışmasında ise yapısal ve psikolojik

güçlendirme arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Ülkemizde yapılan Altındış ve Özutku (2011)'nin çalışmasında, yapısal güçlendirmenin yalnızca bilgi ve desteğe erişim alt boyutlarının psikolojik güçlendirme üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır (açıklayıcılık oranı %30,1).

Yapısal güçlendirmenin hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol üzerine etkisini belirlemek üzere oluşturulan regresyon modelinde, modelde yer alan yapısal güçlendirme ve öğrenim durumunun (ön lisans ve lisansüstü) hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolü anlamlı olarak etkilediği belirlendi (açıklayıcılık oranı: %33,1) ve H1b kabul edildi. Yapısal güçlendirmedeki bir puanlık artışın, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolü 3,534 puan artırdığı saptandı. Ön lisans mezunu olmanın hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolü 9,391 puan; lisansüstü mezunu olmanın 8,747 puan artırdığı saptandı. Literatürde hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrolünü etkileyen faktörleri inceleyen tek araştırma olan Weston (2006)'ın doktora tez çalışmasında, uygulamalar üzerinde kontrolün öncülleri incelenmiş ve örgütsel değişkenlerden ziyade birim düzeyindeki değişkenlerin hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrol algısını belirlediği ortaya koyulmuştur. Hemşire yönetici desteği, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol için formal bir yapının oluşturulması ve açık ve doğru iletişim ile gerçekleşen bilgi akışının uygulamalar üzerinde kontrol ile olumlu ilişkisi bulunurken; hiyerarşik yapının negatif ilişkili olduğu saptanmıştır. Van Bogaert ve ark. (2015) yaptığı nitel araştırmada, hemşire yöneticiler yapısal güçlendirmenin, kaliteli ve güvenli bakım ile hemşirelerin profesyonel tutumları üzerinde pozitif etki yarattığını belirtmişlerdir. Rega ve ark. (2017) hemşireler ile yaptığı odak grup çalışmasında ise, hemşireler, güçlendirmeyi kendi uygulamaları üzerinde kontrol sahibi olmaları için bir koşul olarak tanımlamıştır. Ajeigbe ve ark. (2013) ise takım çalışmasının, hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrol sahibi olmasını pozitif etkilediğini belirlemiştir. Yapılan çalışmalarda, servis sorumlu hemşiresi olarak çalışan (Almuhsen ve ark. 2016; İspir 2016) veya yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin (İspir 2016) uygulamalar üzerinde kontrol puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Labrague, McEnroe-Petitt ve ark. (2018), öğrenim düzeyi ile hemşirelerin özerkliği arasında ilişki olduğunu saptamıştır. Buna karşın, hemşirelerin öğrenim düzeyinin doğrudan hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol üzerine etkisini saptayan herhangi bir araştırma sonucuna ulaşılamadı. Hemşirelerin öz bildirimini yansıtmamasına karşın, bu sonucun hemşirelikte

öğrenim düzeyinin artmasının özerkliği arttırarak uygulamalar üzerinde kontrolü arttıracağı söylenebilir.

5.4.2. Psikolojik Güçlendirmenin Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrolün Üzerine Etkisinin Tartışılması

Psikolojik güçlendirmenin, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol üzerine etkisini belirlemek üzere oluşturulan regresyon modelinin anlamlı olduğu; modelde yer alan psikolojik güçlendirmenin ve hastanede çalışma süresinin, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolü anlamlı olarak etkilediği belirlendi (açıklayıcılık oranı: %31,4) ve H2 kabul edildi. Psikolojik güçlendirmedeki bir puanlık artışın hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolü 14,689 puan arttırdığı belirlendi. Hastanede çalışma süresindeki bir yıllık artışın ise hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolü 0,508 puan artırdığı saptandı. Literatürde psikolojik güçlendirmenin hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol üzerine etkisini inceleyen herhangi bir araştırma sonucuna ulaşamadı. Bununla birlikte, bu araştırma sonucundan farklı olarak, hastanede çalışma süresi uzun olanların uygulamalar üzerinde kontrol puanlarının diğerlerine göre anlamlı fark göstermediği belirtilmiştir (İspir 2016; Almuhsen ve ark. 2016). Yaptığı işi anlamlı bulan, işini yapabilmesi için gerekli bilgi, beceri ve yetkinliğe sahip olduğunu düşünen hemşirelerin, hasta bakımı ve diğer hemşirelik uygulamaları konusunda daha özerk karar alması ve politika ve prosedürlere ilişkin kararlara katılımı beklenmektedir. Hemşirelerin, bulunduğu kurumda daha uzun süre çalışması, yaptığı iş ile kurumsal çıktılara verdiği katkının artmasını ve kurumda tanınmasını sağlayarak hemşirelik uygulamalar üzerindeki kontrolü arttırabilir.

5.4.3. Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme ile Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrolün İş Doyumu Üzerine Etkisinin Tartışılması

Hemşirelerin iş doyumunu üzerine etki eden faktörleri belirlemek üzere oluşturulan regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Yapısal ve psikolojik güçlendirme, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol ve anlamlı ilişkisi olan tanımlayıcı değişkenlerden yaşın, hemşire iş doyumunun %73,7'sini açıkladığı belirlendi. Modelde, yapısal güçlendirme ve hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol anlamlı bulundu ve H3a ile H3c kabul edildi. Buna karşın, psikolojik güçlendirme ve yaş modelde yer almadı ve H3b reddedildi. Modelde, yapısal güçlendirmedeki bir puanlık artışın hemşire iş doyumunu 1,223 puan artırdığı; hemşirelik uygulamaları üzerinde kontroldeki bir puanlık artışın ise 1,019 puan artırdığı belirlendi. Tervo-Heikkinen ve ark. (2008)'nin

Finlandiya’da üniversite hastanesinde yaptıkları araştırmasında, hemşirelerin çalışma ortamı özelliklerinin, iş doyumuna üzerine etkisi olduğu ortaya koyulmuştur. Ning ve ark. (2009) yapısal güçlendirme ve iş doyumuna arasında pozitif ilişki olduğunu belirlemiştir. Chang ve ark. (2010)’nın Taywan’da okul sağlığı hemşireleri ile yaptığı çalışmasında yapısal ve psikolojik güçlendirmenin iş doyumuna üzerinde doğrudan etkisi olduğu; bu iki değişkenin birlikte iş doyumununun %54’ünü açıkladığı saptanmıştır. Cicolini ve ark. (2014)’nin sistematik derleme çalışmasında, yapısal güçlendirmenin, psikolojik güçlendirmenin öncülü olduğu ve ikisinin birlikte iş doyumuna üzerinde etkisi olduğunu saptamıştır. Dahinten ve ark. (2016) yapısal güçlendirmenin, hemşirelerin iş doyumuna üzerinde en güçlü belirleyici olduğunu; ancak yapısal ve psikolojik güçlendirme ile yöneticilerin lider güçlendirme davranışlarının birlikte faaliyet gösterdiğinde hemşirelerin iş doyumunu artırdığını ortaya koymuştur. Çin’de hemşireler tarafından daha güvenli bulunan ve daha iyi çalışma ortamına sahip olduğu belirtilen hastanelerde görev yapan hemşirelerin memnuniyetsizlik oranları daha düşük bulunmuştur (You ve ark. 2013).

Buna karşın, psikolojik güçlendirme modelde anlamlı olarak yer almadı ve H3b reddedildi. Çalışmanın bu bulgusundan farklı olarak, Purdy ve ark. (2010)’nin çalışmasında psikolojik güçlendirme, güçlendirilmiş davranış ve meslekte çalışma süresinin hemşirelerin iş doyumuna etkilediği ve modelin iş doyumununun %26’sını açıkladığı belirlenmiştir. Ouyang ve ark. (2015)’nin çalışmasında psikolojik güçlendirme, örgütsel bağlılık ve medeni durumun hemşirelerin iş doyumuna etkilediği ve açıklayıcılığın %43,6 olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer bir çalışmada ise psikolojik güçlendirmenin iş doyumuna üzerinde bağımsız değişkenler içinde en düşük etkiye sahip olduğu (yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme ve liderlik güçlendirme davranışı algısı) belirlenmiştir (Dahinten ve ark. 2016). Psikolojik güçlendirmenin, iş doyumuna üzerine etki durumunun çalışmalarda farklılık göstermesi, Spreitzer (1995)’in de tanımında söz ettiği gibi, bunun bir kişilik özelliği olmamasından ve çalışma ortamı ile şekillenmesinden kaynaklanabilir. Diğer yandan, hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin kişisel algısını yansıtmaması nedeniyle, sürekli değişkenlik gösterebilir. Bu araştırma dışında hemşirelerin iş doyumuna üzerine güçlendirme (yapısal ve psikolojik) ve hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün etkisini birlikte inceleyen araştırma sonucuna ulaşılamadı. Psikolojik güçlendirmenin hemşirelerin iş doyumuna üzerine etkisi anlamlı olmamasına karşın modelde yer alması ve bu değişkenlerin hemşirelerin iş doyumuna

yüksek oranda açıklaması hemşirelik literatürü için önemli bir bulgu olarak değerlendirilmektedir.

5.4.4. Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme ile Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrolün Hemşirelerin Birim Bakım Kalitesi Değerlendirmesi Üzerine Etkisinin Tartışılması

Hemşirelerin birim bakım kalitesini değerlendirmesi üzerine etki eden faktörleri belirlemek üzere oluşturulan regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Yapısal ve psikolojik güçlendirme, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol ve anlamlı ilişkisi olan tanımlayıcı değişkenlerin (yaş, öğrenim durumu, meslekte çalışma süresi, hastanede çalışma süresi ve birimde çalışma süresi) birimdeki hemşirelik bakım kalitesinin %21,6'sını açıkladığı belirlendi. Modelde, yapısal güçlendirme, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol ve hastanede çalışma süresi anlamlı bulundu ve H4a ile H4c kabul edildi. Yapısal güçlendirmedeki bir puanlık artışın, hemşirelerin birim bakım kalitesi algısını 0,175 puan arttırdığı; hemşirelik uygulamaları üzerinde kontroldeki bir puanlık artışın hemşirelerin birim bakım kalitesi algısını 0,007 puan arttırdığı; hastanede çalışma süresindeki bir yıllık artışın ise hemşirelerin birim bakım kalitesi algısını 0,027 puan artırdığı belirlendi. Al-Hamdan ve ark. (2019) iş doyumu ve hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün, hemşirelerin bakım kalitesi üzerinde etkili olduğunu belirlemiştir. Oshodi ve ark. (2017) ise örgütsel özerklik olarak ifade edilen uygulamalar üzerinde kontrolün, bakım kalitesi üzerinde tek başına bağımsız bir belirleyici olmadığını; ancak hemşire yöneticinin desteği, takım çalışması ve hastalarla ilgilenmek gibi çalışma ortamına ilişkin diğer faktörler ile birlikte etkisi olduğunu belirlemiştir. You ve ark. (2013)'nın çalışmasında daha iyi çalışma ortamına sahip hastanelerde görev yapan hemşirelerin birim bakım kalitesini daha düşük oranda zayıf ya da orta düzeyde değerlendirme olasılığına sahip olduğu belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda ise hemşirelik çalışma ortamının bakım kalitesi üzerinde belirleyici olduğu (Van Bogaert ve ark. 2013; Oshodi ve ark. 2017; Liu ve Aunguroch 2018); hemşirelerin yapısal güçlendirme algısı ile bakım kalitesi değerlendirmesi (Goedhart ve ark. 2017) arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Hastanedeki çalışma süresinin, hemşirelerin birim bakım kalitesini değerlendirmesi üzerine anlamlı etkisinin, deneyimin formal ve informal ilişkilerde gelişmeyi, kurum işleyiş ve uygulamalarına hakim olmayı ve bakıma ilişkin bilgi ve kaynaklara kolay erişimi beraberinde getirebileceği ve böylece bakım kalitesinde iyileşme sağlayabileceği ile açıklanabilir. Buna karşın, modelde psikolojik güçlendirme,

yaş, öğrenim durumu, meslekte çalışma süresi ve birimde çalışma süresi modelde anlamlı yer almadı ve H4b reddedildi. Bu çalışmada psikolojik güçlendirme ve hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün etkisi birlikte değerlendirildi. Ancak yapılan regresyon analizlerinin hiçbirinde psikolojik güçlendirme ve hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün birlikte etkisi bulunmadı. Bu durumun nedeni ileri araştırmalar ile araştırılabilir. Erişilen tek araştırma olan, Purdy ve ark. (2010)'nın çalışmasında, bu bulgudan farklı olarak, bireysel düzeyde psikolojik güçlendirme, güçlendirilmiş davranış ve meslekte çalışma süresinin, grup düzeyinde ise yapısal güçlendirme, grup süreçleri, hemşire kadrolama ve hastaların hastanede kalış gün süresinin hemşirelerin birim bakım kalitesi değerlendirmesi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

5.4.5. Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme ile Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrolün İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisinin Tartışılması

Hemşirelerin işten ayrılma niyeti üzerine etki eden faktörleri belirlemek üzere oluşturulan regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Yapısal ve psikolojik güçlendirme, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol ve anlamlı ilişkisi olan tanımlayıcı değişkenlerin (mesleki deneyim süresi, hastanede çalışma süresi ve birimde çalışma süresi) hemşirelerin işten ayrılma niyetinin %3,9'unu açıkladığı belirlendi. Yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme ve anlamlı tanımlayıcı değişkenler modelde yer almadı ve H5a ile H5b reddedildi. Buna karşın, modelde yer alan hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün işten ayrılma niyeti üzerine anlamlı etkisi bulundu ve H5c kabul edildi. Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontroldeki bir puanlık artışın işten ayrılma niyetini 0,014 puan düşürdüğü belirlendi. Çalışmanın bu bulgusundan farklı olarak, Chang ve ark. (2010) yapısal ve psikolojik güçlendirmenin işten ayrılma niyetini dolaylı etkilediğini, Kebriaei ve ark. (2016) ile Shapira-Lishchinsky ve Benoliel (2019) da psikolojik güçlendirmenin işten ayrılma niyetini negatif etkilediğini belirlemiştir. İş doyumunu ve işten ayrılma niyeti birbiriyle negatif ilişkili iki hemşire sonuç değişkenidir. Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün iş doyumunu üzerine pozitif etkisi saptanan bu

çalışmada, işten ayrılma niyeti üzerine negatif etkisinin saptanması beklendik bir bulgudur.

5.4.6. Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme ile Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrolün Hastaların Hemşirelik Bakımından Duydukları Memnuniyet Üzerine Etkisinin Tartışılması

Hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet üzerine etki eden faktörleri belirlemek üzere oluşturulan regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Hemşirelerin yapısal ve psikolojik güçlendirme algıları, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol ve anlamlı ilişkisi olan tanımlayıcı değişkenlerin (hasta yaşı, öğrenim durumu ve hastaneye yatış yapma sayısı) hastaların hemşirelik bakım memnuniyetinin %2,4'ünü açıkladığı belirlendi. Modelde, yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol ve bazı tanımlayıcı değişkenler (öğrenim durumu ve hastaneye yatış yapma sayısı) yer almadı ve H6a, H6b ile H6c reddedildi. Buna karşın modelde yer alan hasta yaşının, hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti üzerine anlamlı etkisi bulundu. Yaştaki bir yıllık artışın hasta memnuniyetini 0,174 puan artırdığı belirlendi. Literatürde güçlendirme ve uygulamalar üzerinde kontrolün hasta sonuçları üzerine etkisini inceleyen araştırmaya rastlanmadı. Bununla birlikte, bu konuya en yakın, erişilen tek araştırma olan Purdy ve ark. (2010)'ın çalışmasında araştırmanın bu bulgusuna benzer şekilde, yapısal güçlendirme ve hastaların hastanede kalış süresinin hastaların memnuniyeti üzerine etkisi olmadığı belirlenmiştir. Dünyada ve ülkemizde yapılan diğer bazı çalışmalarda da hastaların yaşı ile memnuniyet puanları arasında ilişki olduğu ve yaş arttıkça memnuniyet puanlarının arttığı (Akin ve Erdogan 2007; Kayrakçı ve Özşaker 2014; Palese ve ark. 2017; Kvist ve ark. 2014; Akbas 2019; Karaca ve Durna 2019; Rajabpour ve ark. 2019); diğer bazı çalışmalarda ise yaşın anlamlı farklılık yaratmadığı (Cerit 2016; Kol ve ark. 2017) belirlenmiştir.

5.4.7. Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme ile Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrolün Hastaların Hemşirelere Güveni Üzerine Etkisinin Tartışılması

Hastaların hemşirelere güveni üzerine etki eden faktörleri belirlemek üzere oluşturulan regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol ve anlamlı ilişkisi olan tanımlayıcı değişkenlerin (hasta yaşı ve hastaneye yatış sayısı) hastaların hemşirelere güveninin %2,5'ini açıkladığı belirlendi. Modelde, yapısal güçlendirme, psikolojik

güçlendirme ve hastaların hastaneye yatış yapma sayısı yer almadı ve H7a ve H7b reddedildi. Buna karşın, hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrolü ile hasta yaşı anlamlı bulundu ve H7c kabul edildi. Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontroldeki bir puanlık artışın hemşireye güveni 0,019 puan arttırdığı; hasta yaşındaki bir yıllık artışın hemşireye güveni 0,031 puan arttırdığı belirlendi. Yapılan diğer bazı araştırmalarda ise hastaların yaşı (Ahmadpour ve ark. 2019), sağlık durumu, bireyselleşmiş bakım algısı ve hemşirelik bakım kalitesi (Charalambous ve ark. 2016), hasta odaklı hemşirelik girişimleri (Radwin ve ark. 2009) ile hemşirelere güven arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Farklı olarak, Ozaras ve Abaan (2018)'in çalışmasında hastaların sosyo-demografik özellikleri ile hemşirelere güven düzeyinde anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Bu araştırmada hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün, hastaların hemşirelere güvenini etkilediği belirlendi. Hastaların hemşirelere güven durumunu etkileyen değişkenleri inceleyen nicel araştırma bulgusu sınırlı olup; Dinç ve Gastman (2013)'ın literatür derlemesinde hemşirelerin mesleki yeterliliği, en iyi bakımı sunmada kararlılık göstermesi, hastaların ihtiyaçları hakkında farkında olması ve etkili iletişim gibi özelliklerin hemşirelere güven oluşumunda önemli olduğu belirtilmektedir. Bu doğrultuda, uygulamalar üzerinde kontrol sahibi olan hemşirelerin, en iyi bakım uygulamalarını gerçekleştirmek için kanıta dayalı araştırma sonuçlarını kullanacağı, işbirliği yapacağı ve kendilerine verilen yetkiyi kullanmak üzere kendi kararlarını bağımsız olarak alıp uygulayacağı söylenebilir. Nitekim hemşirelerin mesleki yetkinliğini niteleyen bu özelliklere sahip olma uygulamalar üzerinde kontrol sahibi olmanın da bir göstergesi olabilir.

5.4.8. Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme ile Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrolün Hastaların Advers Olay Deneyimi Üzerine Etkisinin Tartışılması

Hastaların hemşirelik duyarlı advers olay deneyimi üzerine etki eden faktörleri belirlemek üzere oluşturulan regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol ve anlamlı ilişkisi olan tanımlayıcı değişkenlerin (medeni durum, öğrenim düzeyi, hastanede kalınan gün süresi ve refakatçi varlığı) hastaların advers olay yaşamasının %67,4'ünü açıkladığı belirlendi. Modelde yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme ve hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol yer almadı ve H8a, H8b ile H8c reddedildi. Buna karşın tanımlayıcı değişkenlerin (medeni durumu, öğrenim düzeyi, hastanede

kalınan gün süresi ve refakatçi varlığı) anlamlı şekilde advers olay yaşamayı etkilediği belirlendi. Modelde, okuryazar hastaların advers olay yaşama riski ilköğretim mezunlarına göre 2,287 kat daha fazla; ilköğretim mezunlarına göre üniversite mezunu hastaların advers olay yaşama riski 2,941 kat daha fazla olarak belirlendi. Ayrıca, bekar hastalarda advers olay yaşama riskinin evli hastalara göre 2,254 kat daha fazla olduğu; hastanede kalınan süre bir gün arttığında advers olay yaşama riski 1,035 katına çıktığı belirlendi. Refakatçisi olan hastalarda, refakatçisi olmayanlara göre advers olay yaşama riskinin 3,021 kat arttığı belirlendi. Bu çalışma bulgusundan farklı olarak, mıknaş hastane kriteri olan yapısal güçlendirme ve hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün hasta sonuçları üzerine etkili olduğunu gösteren araştırma sonuçları mevcuttur. Purdy ve ark. (2010)'nın çalışmasında yapısal güçlendirme, grup süreçleri, hemşirelik bakım süresi ve hastaların hastanede kalış süresinin hasta düşmeleri üzerine etkisinin %29'unu açıkladığı belirlenmiştir. Aiken ve ark. (2017) altı ülkede gerçekleştirdiği çalışmasında daha fazla oranda hemşire karma becerisi ile daha düşük basınç ülseri ve daha az düşme oranları arasında ilişki bulunmuştur. Yapılan sistematik derlemelerde ise daha fazla oranda hemşire kadrolama (Driscoll ve ark. 2018) ve hemşirelik karma becerisi (Twiggg ve ark. 2019) ile daha düşük basınç ülseri görülme oranı arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Mıknaş olan ve olmayan hastanelerdeki karşılaştırmalı bir çalışmada, ortalama hasta düşme oranları, mıknaş hastanelerde, diğerlerine göre %8,3 daha düşük bulunmuştur (Lake ve ark. 2010). Ülkemizde güçlendirmenin ve/veya hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün hasta sonuçları ile ilişkisini inceleyen bir araştırma bulgusuna rastlanmadı. Bu çalışmada, yapısal güçlendirme ve hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün birim bakım kalitesi üzerine anlamlı etkisi saptanmıştır. Bu bulguyu destekleyecek şekilde, hastaların advers olay deneyiminin azalması beklenmesine karşın bu araştırma bulgusu tarafından desteklenmemiştir.

5.5. Aracı Rol Analiz Bulgularının Tartışılması

5.5.1. Psikolojik güçlendirmenin aracı rolünün tartışılması

Psikolojik güçlendirmenin aracı etkisinin incelenmesi için oluşturulan lineer regresyon modeli sonucuna göre, yalnızca hemşirelerin yapısal güçlendirme algısının hemşire sonuçlarından iş doyumunu ile ilişkisinde psikolojik güçlendirmenin kısmi aracı rolü olduğu saptandı ve H9a-1 doğrulandı. Yapısal güçlendirme ile hemşirelerin birim bakım kalitesini değerlendirmesi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide psikolojik

güçlendirmenin aracı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ve H9a-2 ile H9a-3 reddedildi.

Bu sonuç, yapısal güçlendirmenin iş doyumunu üzerinde psikolojik güçlendirme aracılığı ile kısmi dolaylı bir etkisinin olduğunu ortaya koymaktadır. Diğer bir deyişle, hemşirelerin yapısal güçlendirme algısının iş doyumunu üzerindeki etkisi psikolojik güçlendirme araya girdiğinde değişiklik gösterecektir. Bu araştırma bulgusuna benzer şekilde Chang ve ark. (2010) okul sağlığı hemşireleriyle yaptığı çalışmasında, yapısal güçlendirme ve hemşirelerin iş doyumunu arasındaki ilişkide psikolojik güçlendirmenin kısmi aracı etkisi olduğunu belirlemiştir. Cicolini ve ark. (2014) ise yapısal güçlendirmenin psikolojik güçlendirmenin öncülü olduğunu ve bu iki değişken arasındaki ilişkinin iş doyumunu gibi hemşirelerin elde tutulmasını sağlayan bir çıktı ile sonuçlandığını belirtmiştir. Yapılan sistematik derleme ve metaanaliz çalışmalarında da psikolojik güçlendirme ile iş doyumunu arasındaki ilişki ortaya koyulmuştur (Li ve ark. 2018; Fragkos ve ark. 2019). Fragkos ve ark. (2019) aynı zamanda yapısal güçlendirmenin, hem psikolojik güçlendirme hem de iş doyumunu ile ilişkisi olduğunu; yapısal ve psikolojik güçlendirmenin iş doyumunun belirleyicisi olduğunu saptamıştır. Manojlovich ve Spence Laschinger (2002) yapısal ve psikolojik güçlendirmenin iş doyumunun %38'inin açıkladığını belirlemiştir. Bazı araştırmalar ise psikolojik güçlendirmenin, yapısal güçlendirme ile iş doyumunu arasında aracı rolü olmadığını göstermiştir (Spence Laschinger ve ark. 2004; Dahinten ve ark. 2016). Han ve ark. (2015), ABD'de yaptığı çalışmasında işlerinden memnun olmayan hemşireler, memnun olan hemşirelerden önemli ölçüde daha yüksek psikolojik talepler ve daha düşük özerklik bildirmişlerdir. Ayrıca, meslektaşlarından ve yöneticilerinden destek eksikliği, iş doyumunun önemli ölçüde düşük olması ile ilişkilendirilmiştir (Han ve ark., 2015). Bu bulgu doğrultusunda, yöneticilerin hemşirelerin iş doyumlarını artırmak için yapısal güçlendirme ile birlikte psikolojik güçlendirmeyi de etkili bir şekilde kullanmaları gerektiği söylenebilir.

5.5.2. Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün aracı rolünün tartışılması

Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün aracı etkisinin incelenmesi için oluşturulan lineer regresyon modeli sonucuna göre, hemşirelerin yapısal güçlendirme algısının hemşire sonuçlarından iş doyumunu ve hemşirelerin birim bakım kalitesini değerlendirmesi ile ilişkisinde psikolojik güçlendirmenin kısmi aracı rolü olduğu saptandı. H10a-1 ve H10a-2 doğrulandı. Yapısal güçlendirme ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide

hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün aracı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ve H10a-3 reddedildi.

Bu sonuç yapısal güçlendirmenin iş doyumunu ve hemşirelerin birim bakım kalitesi değerlendirmesi üzerinde hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol aracılığı ile kısmi dolaylı bir etkisinin olduğunu ortaya koymaktadır. Diğer bir deyişle, hemşirelerin yapısal güçlendirme algısının iş doyumunu ve ve hemşirelerin birim bakım kalitesi değerlendirmesi üzerindeki etkisi hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol araya girdiğinde değişiklik gösterecektir. Laschinger (2008), yapısal güçlendirmenin iş doyumunu ve hemşirelerin bakım kalitesi değerlendirmesi ile arasındaki ilişkide, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün de alt boyut olarak değerlendirildiği hemşirelik çalışma ortamı özelliklerinin aracı rolü olduğunu belirlemiştir. Choi ve Kim (2019) yapısal güçlendirmenin, uygulamalar üzerinde kontrolün alt boyut olarak yer aldığı mesleki kontrol (professional governance), özerklik ve iş doyumunu üzerinde; mesleki kontrolün de özerklik ve iş doyumunu üzerinde doğrudan etkisi olduğunu belirlemiştir. Ayrıca, yapısal güçlendirme ile iş doyumunu ve özerklik arasındaki ilişkide, mesleki kontrolün aracı rolü olduğunu saptamıştır (Choi ve Kim, 2019).

Diğer çalışmalarda da, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün hemşirelerin iş doyumunun pozitif belirleyicilerden birisi olduğu (Duffield ve ark, 2009) ve hemşirelerin iş doyumunu ile olumlu ilişkisi saptanmıştır (Al-Hamdan ve ark., 2019). Yasin ve ark. (2019) hemşirelerin iş doyumunu etkileyen faktörleri incelediği sistematik derleme çalışmasında, iş doyumunu en çok etkileyen iki faktörün çalışma koşulları ile hemşirelerin işleri konusunda sahip oldukları yetki ve bağımsızlık olduğunu belirlemiştir.

Laschinger, Shamian ve ark. (2001) hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol, özerklik ve hekim-hemşire iş birliğinin, iş doyumunu ve birim bakım kalitesi değerlendirmesini dolaylı olarak etkilediğini saptamıştır. Literatürde hemşirelik çalışma ortamının birim bakım kalitesi üzerinde etkisi olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Van Bogaert ve ark. 2013; Oshodi ve ark. 2017; Liu ve Aunguroch 2018). Nitekim You ve ark. (2013) daha iyi çalışma ortamına sahip hastanelerde görev yapan hemşirelerin birim bakım kalitesini daha düşük oranda zayıf ya da orta düzeyde değerlendirme olasılığına sahip olduğunu belirlemiştir. Hemşirelerin yapısal güçlendirme algısı (Goedhart ve ark. 2017) ve hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol (Siu 2015; Oshodi ve ark. 2017; Al-Hamdan ve ark. 2019) ile bakım kalitesi değerlendirmesi arasında olumlu ilişki olduğu

belirlenmiştir. Bu doğrultuda, araştırma sonuçlarının yapısal güçlendirme ve hemşirelik uygulamaları üzerindeki kontrolün, iş doyumunu ve hemşirelerin birim bakım kalitesi değerlendirmesi ile olumlu ilişkisini ortaya koyduğu söylenebilir. Ancak yapısal güçlendirmenin iş doyumunu ve hemşirelerin birim bakım kalitesi değerlendirmesi üzerine etkisinde hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün aracı rolünü inceleyen bir araştırma sonucuna ulaşamadı. Bu bulgu doğrultusunda, yöneticilerin, hemşirelerin iş doyumlarını ve bakım kalitesini artırmak için hemşirelerin yapısal güçlendirilmesi ile birlikte örgütsel düzeyde özerkliği niteleyen hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün artırılması gerektiği söylenebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin yapısal güçlendirme algılarının, hemşire ve hasta sonuçları ile ilişkisi ve psikolojik güçlendirme ile uygulamalar üzerinde kontrolün bu ilişkideki aracı rolünün incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarım tipinde gerçekleştirilen bu araştırmanın sonuçları, güçlendirme ve uygulamalar üzerinde kontrolün, hemşire sonuçları üzerine etkisine ilişkin önemli katkılar sunmaktadır. Bu araştırma, ülkemizde hemşirelerin kendi çalıştıkları birimin bakım kalitesi değerlendirdiği ve onkoloji birimleri dışında hastaların hemşirelere güvenini değerlendirildiği ilk araştırmadır. Bu araştırmada ayrıca advers olay göstergeleri hastalar tarafından değerlendirildi.

Araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Araştırmada hemşirelerden veri toplamak amacıyla kullanılan ölçüm araçlarından “Hemşire İş Doyumu” tek soru, “İşten Ayrılma Niyeti Alt Ölçeği” ve “Hemşirelerin Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği” ile hastalardan veri toplamak amacıyla kullanılan “Hemşirelere Güven Ölçeği”nin (genel sağlık bakım hizmeti verilen kurumlar için) geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir.
- Hemşirelerin yapısal güçlendirme ve hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol düzeyi orta seviyede; psikolojik güçlendirme düzeyi ortalamanın üzerinde saptanmıştır.
- Hemşire sonuç değişkenlerine ilişkin, hemşirelerin yarısından çoğunun (%63,9) işinden memnun olduğu; işten ayrılma niyetlerinin ise orta düzeyde olduğu saptandı. Hemşirelerin yarısından çoğunun (%54,8) birimdeki bakım kalitesini iyi ya da mükemmel düzeyde değerlendirdiği belirlendi.
- Hasta sonuç değişkenlerine ilişkin, hastaların hemşirelik bakım memnuniyetinin ve hemşirelere güven düzeyinin yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca, hastaların yarısından fazlasının (%64) hastanede yattığı süre içerisinde hemşirelik duyarlı advers olay yaşamadığı; en sık (%24,9) intravenöz infiltrasyon deneyimlediği belirlendi.
- Hemşirelerin yapısal güçlendirme puanı ile psikolojik güçlendirme ve hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol arasında; hemşire sonuç değişkenlerinden iş doyumunu, birim bakım kalitesi değerlendirmesi puanları arasında pozitif yönlü; işten

ayrılma niyeti puanı ile arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi ($p<0,01$). Yapısal güçlendirme ile hastaların hemşirelik bakımı memnuniyeti ve hemşirelere güven puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

- Hemşirelerin psikolojik güçlendirme puanı ile hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol, iş doyumu, hemşirelerin birim bakım kalitesi değerlendirmesi arasında pozitif yönlü; işten ayrılma niyeti ile arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,01$).
- Hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrol puanı ile hemşire iş doyumu, hemşirelerin birim bakım kalitesini değerlendirmesi arasında pozitif yönlü; işten ayrılma niyeti arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,01$).
- Hemşire sonuç değişkenlerinin kendi aralarındaki ilişkisi değerlendirildiğinde, iş doyumu puanı ile hemşirelerin birim bakım kalitesi değerlendirmesi arasında pozitif yönlü; işten ayrılma niyeti arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,01$). Hemşirelerin birim bakım kalitesini değerlendirmesi ile işten ayrılma niyeti puanları ile arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,01$).
- Yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol, iş doyumu, hemşirelerin birim bakım kalitesini değerlendirmesi ve işten ayrılma niyeti ile hastaların hemşirelik bakımı memnuniyeti ve hemşirelere güven puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).
- Hasta sonuç değişkenlerinin kendi aralarındaki ilişkisi değerlendirildiğinde, hastaların hemşirelik bakımı memnuniyeti ile hemşireye güven puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,01$).
- Araştırmanın hipotezlerine ilişkin sonuçlar ise şu şekildedir (Tablo 6-1):

Tablo 6-1: Araştırmanın hipotezleri ve sonuçlar

Hipotezler		Sonuçlar
H1	Yapısal güçlendirme, (a) psikolojik güçlendirme ve (b) hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolü etkiler.	Kabul
H2	Psikolojik güçlendirme, hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolü etkiler.	Kabul
H3	(a) Yapısal güçlendirme, (b) psikolojik güçlendirme, (c) hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol, hemşire iş doyumunu etkiler.	H3a ve H3c Kabul H3b Red edildi.
H4	(a) Yapısal güçlendirme, (b) psikolojik güçlendirme ve (c) hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol, hemşirelerin birim bakım kalitesi değerlendirmesini etkiler.	H4a ve H4c Kabul H4b Red edildi.
H5	(a) Yapısal güçlendirme, (b) psikolojik güçlendirme ve (c) hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol, hemşirelerin işten ayrılma niyetini etkiler.	H5a ve H5b Red H5c Kabul edildi.
H6	(a) Yapısal güçlendirme, (b) psikolojik güçlendirme ve (c) hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol, hastaların hemşirelik bakım memnuniyetini etkiler.	H6a, H6b, H6c Red edildi.
H7	(a) Yapısal güçlendirme, (b) psikolojik güçlendirme ve (c) hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol, hastaların hemşirelere güvenini etkiler.	H7a ve H7b Red H7c Kabul edildi.
H8	(a) Yapısal güçlendirme, (b) psikolojik güçlendirme, (c) hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol, hastaların hemşirelik duyarlı advers olay deneyimini (hemşirelik duyarlı hasta göstergelerini) etkiler.	H8a, H8b, H8c Red edildi.
H9	Psikolojik güçlendirmenin, yapısal güçlendirme ile (a) hemşire (1:iş doyumunu, 2:hemşirelerin birim bakım kalitesi değerlendirmesi, 3:işten ayrılma niyeti) ve (b) hasta sonuçları (hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti, hemşirelere güven, hemşirelik duyarlı advers olay deneyimi) arasında aracı rolü vardır.	H9a-1 kabul, H9a-2 ve H9a-3 reddedildi.
H10	Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolün, yapısal güçlendirme ile (a) hemşire (1:iş doyumunu, 2: hemşirelerin birim bakım kalitesi değerlendirmesi, 3:işten ayrılma niyeti) ve (b) hasta sonuçları (hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti, hemşirelere güven, hemşirelik duyarlı advers olay deneyimini) arasında aracı rolü vardır.	H10a-1 ve H10a-2 kabul, H10a-3 reddedildi.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, aşağıda belirtilen önerilerin hemşire yöneticiler ve ilgili karar alıcılar tarafından dikkate alınması önerilmektedir:

- Hemşirelerin yapısal güçlendirilmesine yönelik, hemşirelik iş gücünün yeterli sayıda ve nitelikte hemşireler ve diğer sağlık çalışanları ile güçlendirilmesi önerilmektedir. Hemşirelerin bireysel ve mesleki gelişimlerinin desteklenmesi, bunun için gereken bilgi, fırsat ve kaynaklara erişiminin sağlanması ve ödül mekanizmalarının etkili olarak kullanılması önerilmektedir. Bununla birlikte, hemşirelerin en iyi bakımı sunmaları için yeterli malzeme ve ekipman desteği sağlanmalıdır. Hastane ve birim düzeyinde sağlık ekibi içinde etkili iletişim ve işbirliğinin geliştirilmesine yönelik yeni yöntem ve uygulamaların hayata geçirilmesi önerilmektedir.
- Hemşirelerin psikolojik güçlendirilmesine yönelik, hemşire yöneticilerin birlikte çalıştığı hemşirelerin kararlara katılmaları konusunda liderlik yapması önerilebilir. Hemşirelerin hastane ve birim düzeyinde, hedef ve politikaların belirlenmesi ve uygulanması sürecinde tüm kararlarda yer alması sağlanmalıdır. Hastanelerdeki komite ve kurullarda hemşirelerin aktif olarak görev alması sağlanmalıdır. Hemşireliği ve hasta bakımını ilgilendiren kararlarn alındığı toplantılarda, komite ve kurullarda hemşireler tarafından temsil edilmesi sağlanmalıdır. Hemşirelerin işini anlamlı bulması için verdiği hizmetin bireysel ve kurumsal sonuçlar üzerindeki etkisinin ortaya çıkartılması sağlanmalıdır. Bu doğrultuda, hemşirelerin mesleki ve çalışma özerkliğini geliştirecek yeni yöntem ve uygulamaların hayata geçirilmesi önerilmektedir.
- Bununla birlikte, hemşirelerin uygulamalar üzerine kontrolünün artırılmasına odaklanılması; hemşirelerin, kurum ya da birim düzeyinde hasta bakımına ilişkin politika ve prosedürlegerekrin oluşturulması için mesleki bilgi ve becerilerini kullanmalarına, bakımı planlamada ve değerlendirmede bağımsız kararlara alabilmelerine olanak sağlanması önerilmektedir. Özellikle ileri eğitim düzeyine sahip, bununla birlikte kurum ve mesleki deneyimi fazla olan hemşirelerin, hemşire ve hasta sonuçlarını iyileştirecek şekilde yeni yöntem ve uygulamaların belirlenmesine yönelik kararlara katılımı ile hastane performansının ve hastanenin hemşirelik imajının geliştirilmesi önerilmektedir.

Gelecek çalışmalarda ise aşağıda belirtilen önerilerin araştırmacılar tarafından dikkate alınması önerilmektedir:

- Araştırmanın daha büyük örnekleme ve kamu-özel hastane gibi farklı örgüt yapıları arasında karşılaştırmalı yapılması,
- Çalışmanın hastanede bütün birimlerde çalışan tüm hemşireler ve yetişkin-çocuk tüm yatan hastalar ile yapılması ve advers olayların kurumsal sonuçlar ile karşılaştırılması,
- Hastanelerin hemşirelik çalışma ortamının yapısına ilişkin değerlendirmelerin hemşire sayısı, hasta:hemşire oranı vb. objektif değişkenlerle belirlenmesi önerilmektedir.



KAYNAKLAR

Abhicharttiburtra, K. ve Tungpunkom, P. (2019). Association of structural and psychological empowerment with depersonalization and personal accomplishment among nurses: a systematic review. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, **23(4)**, 398-413.

Abou Hashish, E.A. (2017). Relationship between ethical work climate and nurses' perception of organizational support, commitment, job satisfaction and turnover intent. *Nursing Ethics*, **24(2)**, 151–166.

Ahmadpour, B., Ghafourifard, M. ve Ghahramanian, A. (2019). Trust towards nurses who care for haemodialysis patients: a cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, **12**, 1-6.

Aiken, L., Smith, H.L. ve Lake, E.T. (1994). Lower medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care. *Medical Care*, **32(8)**, 771-787.

Aiken, L., Clarke, S. ve Sloane, D. (2002). Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *Nursing Outlook*, **50**, 187-194.

Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J. ve Silber, J.H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, **288(16)**, 1987-1993.

Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Lake, E.T. ve Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*, **38(5)**, 223-229.

Aiken, L.H., Sloane, D.M., Clarke, S.P., Poghosyan, L., Cho, E., You, L. ve ark. (2011). Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care*, **23(4)**, 357–364.

Aiken, L.H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D.M., Busse, R., McKee, M. ve ark. (2012). A Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Association*, **344**, e1717.

Aiken, L.H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, M. ve ark. (2017). Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality and Safety*, **26**, 559–568.

Ajeigbe, D.O., McNeese-Smith, D., Leach, L.S., ve Phillips, L.R. (2013). Nurse-physician teamwork in the emergency department impact on perceptions of job environment, autonomy, and control over practice. *Journal of Nursing Administration*, **43(3)**, 142-148.

Akbas, M. (2019). Patient satisfaction on nursing care: The case of gynecology and obstetrics clinics. *Acta Bioethica*, **25(1)**, 127-136.

Akın, S. ve Erdoğan, S. (2005). The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing*, **16**, 646–653.

Al-Faouri, I. G., Al Ali, N. ve Essa, M. B. (2014). Perception of Shared Governance among Registered Nurses in a Jordanian University Hospital. *International Journal of Humanities and Social Science*, **4(6)**, 254-262.

Al- Hamdan, Z., Smadi, E., Ahmad, M., Bawadi, H., ve Mitchell, A.M. (2019). Relationship between control over nursing practice and job satisfaction and quality of patient care. *Journal of Nursing Care Quality*, **34(3)**, E1-E6.

Almotairi, T.M. (2014). *The Effect of structural empowerment and prosocial voice on the patient safety culture moderated by self-monitoring and mediated by psychological empowerment in Saudi Public Hospitals*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Universiti Utara Malaysia, Malaysia.

Almuhsen, F.A., Alkorashy, H.A. ve Baddar, F.M. (2016). Control over nursing practice in Saudi Arabia: Nurses' perspective. *GSTF Journal of Nursing and Health Care*, **4(1)**, 70-75.

Alsaraireh, F., Quinn Griffin, M.T., Ziehm, S.R. ve Fitzpatrick, J.J. (2014). Job satisfaction and turnover intention among Jordanian nurses in psychiatric units. *International Journal of Mental Health Nursing*, **23**, 460–467.

Altındış, S. ve Özutku, H. (2011). Psikolojik güçlendirme ve güçlendirmeyi etkileyen faktörler: Türkiye'deki devlet hastanelerinde bir araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, **13(1)**, 161-191.

American Nurses Credentialing Center. (2015). *Magnet Recognition Program A Program Overview*. Erişim: 14.04.2020, <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/magnet-model/>

American Association of Critical Care Nurses. (2016, January). *AACN Standards for establishing and sustaining healthy work environments-A journey to excellence, 2nd edition*. Erişim: 14.04.2020, <https://www.aacn.org/WD/HWE/Docs/HWEStandards.pdf>

Amiri, M., Khademian, Z. ve Nikandish, R. (2018). The effect of nurse empowerment educational program on patient safety culture: a randomized controlled trial. *BMC Medical Education*, **18**, 158-165.

Anafarta, N. (2015). Algılanan örgütsel destek ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: İş tatmininin aracılık rolü. *İ.Ü. İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi*, **26 (79)**, 112-130.

Armmmer, F. ve Ball, C. (2015). Perceptions of horizontal violence in staff nurses and intent to leave. *Work*, **51**, 91-97.

Arshadi, N. ve Shahbazi, F. (2013). Workplace characteristics and turnover intention: Mediating role of emotional exhaustion. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, **84(9)**, 640-645.

Arslan, S., Nazik, E., Tanrıverdi, D. ve Gürdil, S. (2012). Hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **11**, 717-724.

Arslan Yurumezoglu, H. ve Kocaman, G. (2012). Pilot study for evidence-based nursing management: Improving the levels of job satisfaction, organizational commitment, and intent to leave among nurses in Turkey. *Nursing and Health Sciences*, **14**, 221-228.

Arslan Yurumezoglu, H. ve Kocaman, G. (2016). Predictors of nurses' intentions to leave the organisation and the profession in Turkey. *Journal of Nursing Management*, **24**, 235-243.

Arslan Yürümezoğlu, H. ve Kocaman, G. (2019). Structural empowerment, workplace incivility, nurses' intentions to leave their organisation and profession: A path analysis. *Journal of Nursing Management*, **27**, 732-739.

Arslan Yürümezoğlu, H., Kocaman, G. ve Mert Haydari, S. (2019). Predicting nurses' organizational and professional turnover intentions. *Japan Journal of Nursing Science*, **16**, 274-285.

Atlı Özbaş, A. ve Tel, H. (2016). The effect of a psychological empowerment program based on psychodrama on empowerment perception and burnout levels in

oncology nurses: Psychological empowerment in oncology nurses. *Palliative and Supportive Care*, **14**, 393–401.

Bacon, C.T. ve Mark, B. (2009). Organizational Effects on Patient Satisfaction in Hospital

Medical-Surgical Units. *Journal of Nursing Administration*, **39(5)**, 220-227.

Boamah, S.A., Read, E.A. ve Spence Laschinger, H.K. (2017). Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction, and patient care quality: A time-lagged study. *Journal of Advanced Nursing*, **73(5)**, 1182-1195.

Bouldin, E.L.D., Andresen, E.M., Dunton, N.E., Simon, M., Waters, T.M., Liu, M. ve ark. (2013). Falls among adult patients hospitalized in the United States: Prevalence and trends. *Journal of Patient Safety*, **9(1)**, 13-7.

Boyle, D.K., Jayawardhana, A., Burman, M.E., Dunton, N.E., Staggs, V.S., Bergquist-Beringer, S. ve ark. (2016). A Pressure Ulcer and Fall Rate Quality Composite Index for acute care units: a measure development study. *International Journal of Nursing Studies*, **63**, 73-81.

Buerhaus, P., Donelan, K., Ulrich, B.T., Norman, L. ve Dittus, R. (2005). Is the shortage of hospital registered nurses getting better or worse? Findings from two recent national surveys of RNs. *Nursing Economics*, **23(2)**, 61-71.

Burmeister, E.A., Kalisch, B.J., Xie, B., Doumit, M.A.A., Lee, E., Ferraresion, A. ve ark. (2019). Determinants of nurse absenteeism and intent to leave: An international study. *Journal of Nursing Management*, **27(1)**, 143-153.

Bruyneel, L., Thoelen, T., Adriaenssens J. ve Sermeus W. (2017). Emergency room nurses' pathway to turnover intention: a moderated serial mediation analysis. *Journal of Advanced Nursing*, **73(4)**, 930–942.

Cai, C. ve Zhou, Z. (2009). Structural empowerment, job satisfaction, and turnover intention of Chinese clinical nurses. *Nursing and Health Sciences*, **11**, 397–403.

Cammann, C., Fichman, M., Jenkins, G. D. ve Klesh, J. (1983). Michigan Organizational Assessment Questionnaire. İçinde, S.E. Seashore, E.E. Lawler, P.H. Mirvis ve C. Cammann (Eds.), *Assessing Organizational Change: A Guide to Methods, Measures, and Practices*. New York: Wiley-Interscience; 35,62.

Cerit, B. (2016). Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **3(1)**, 27–36.

Chien, W.T. ve Yick, S.Y. (2016). An investigation of nurses' job satisfaction in a private hospital and its correlates. *Open Nursing Journal*, **10**, 99-112.

Cho, S-H., Mark, B.A., Knafl, G., Chang, H.E. ve Yoon, H-J. (2017). Relationships between nurse staffing and patients' experiences, and the mediating effects of missed nursing care. *Journal of Nursing Scholarship*, **49(3)**, 347–355.

Cho, J., Spence Laschinger, H.K. ve Wong, C. (2006). Workplace Empowerment, Work Engagement and Organizational Commitment of New Graduate Nurses. *Nursing Leadership (Toronto, Ont.)*, **19(3)**, 43-60.

Cho, S-H., Lee, J-Y., You, S-J., Song, K.J. ve Hong, K.J. (2020). Nurse Staffing, Nurses Prioritization, Missed Care, Quality of Nursing Care, and Nurse Outcomes. *International Journal of Nursing Practice*, **26(1)**, e12803.

Choi S.P.-P., Cheung K. ve Pang S.M.-C. (2013). Attributes of nursing work environment as predictors of registered nurses' job satisfaction and intention to leave. *Journal of Nursing Management*, **21(3)**, 429–439.

Choi, S. ve Kim, M. (2019). Effects of structural empowerment and professional governance on autonomy and job satisfaction of the Korean nurses. *Journal of Nursing Management*, **27(8)**, 1664-1672.

Cicchetti, D.V. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment*, **6(4)**:284–290.

Cicolini, G., Comparcini, D. ve Simonetti, V. (2014). Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: a systematic literature review. *Journal of Nursing Management*, **22(7)**, 855–871.

Chau, J.P.C., Lo, S.H.S., Choi, K.C., Chan, E.L.S., McHugh, M.D., Tong, D.W.K. ve ark. (2015). A longitudinal examination of the association between nurse staffing levels, the practice environment and nurse sensitive patient outcomes in hospitals. *BMC Health Services Research*, **15**, 538, 1-8.

Chang, L-C., Shih, C-H. ve Lin, S-M. (2010). The mediating role of psychological empowerment on job satisfaction and organizational commitment for school health nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* **47(4)**, 427–433.

Charalambous, A., Radwin, L., Berg, A., Sjovall, K., Patiraki, E., Lemonidou, C. ve ark. (2016). An international study of hospitalized cancer patients' health status, nursing care quality, perceived individuality in care and trust in nurses: A path analysis. *International Journal of Nursing Studies*, **61**, 176–186.

Christopher, S.A., Fethney, J., Chiarella, M. ve Wates, D. (2018). Factors influencing turnover in Gen X nurses: Results of an Australian survey. *Collegian*, **25(2)**, 217-225.

Connoly, M., Jacobs, S. ve Scott, K. (2018). Clinical leadership, structural empowerment and psychological empowerment of registered nurses working in an emergency department. *Journal of Nursing Management*, **26(7)**, 881-887.

Copanitsanou, P., Fotos, N. ve Brokalaki, H. (2017). Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *British Journal of Nursing*, **26(3)**, 172-176.

Cinar Yucel, Ş. ve Ay S. (2013). Reliability and validity of a Turkish version of the Trust in Nurses Scale. *Social Behavior and Personality*, **41(10)**, 1737–1746.

Çakmak S. ve Nural, N. (2018). Kanser hastalarında oral mukozitin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, **10(4)**, 319-329.

Çaylak, E. (2014). *Hemşirelerde Örgütsel Sessizlik ile Örgütsel Sinizm ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum,

Çetinkaya Ulusoy, E. ve Ecevit Alpar, Ş. (2013). Hemşirelerde meslektaş dayanışması ve iş doyumunu ile ilişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, **21(3)**, 154-163.

Çetinkaya Bozkurt, Ö., Bulgurcu Gürel, E.B. ve Alparlan, A.M. (2016). Üniversite çalışanlarında işyeri arkadaşlığının iş tatmini ve işten ayrılma niyeti üzerine etkileri. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, **4(37)**, 111-126.

Dahinten, V.S., Lee, S.E. ve Macphee, M. (2016). Disentangling the relationships between staff nurses' workplace empowerment and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, **24(8)**, 1060–1070.

Demirbaş, B. ve Haşit, G. (2016). İş yerinde yalnızlık ve işten ayrılma niyetine etkisi: akademisyenler üzerine bir uygulama, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **16(1)**, 137-158.

Dinç, L. ve Gastmans, G. (2013). Trust in nurse–patient relationships: A literature review. *Nursing Ethics*, **20(5)**, 501–516.

DiNapoli, J.M., O'Flaherty, D., Musil, C., Clavelle, J.T. ve Fitzpatrick, J.J. (2016). The relationship of clinical nurses perceptions of structural and psychological empowerment and engagement on their unit. *Journal of Nursing Administration*, **46(2)**, 95-100.

Dolbier, C.L., Webster, J.A., McCalister, K.T., Mallon, M.W. ve Steinhardt, M.A. (2005). Reliability and validity of a single-item measure of job satisfaction. *American Journal of Health Promotion*, **19(3)**, 194-198.

Donahue, M.O., Piazza, I.M., Quinn Griffin, M., Dykes, P.C. ve Fitzpatrick, J.J. (2008). The relationship between nurses' perceptions of empowerment and patient satisfaction. *Applied Nursing Research*, **21**, 2-7.

Driscoll, A., Grant, M. J., Carroll, D., Dalton, S., Deaton, C., Jones, I., ve ark. (2018). The effect of nurse-to-patient ratios on nurse-sensitive patient outcomes in acute specialist units: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, **17(1)**, 6-22.

Duffield, C., Roche, M., O'Brien-Pallas, L., Catling-Paull, C. ve King, M. (2009). Staff satisfaction and retention and the role of the nursing unit manager. *Collegian*, **16(1)**, 11-17.

Dunton, N., Gajewski, B., Klaus, S. ve Pierson, B. (2007). The relationship of nursing workforce characteristics to patient outcomes. *The Online Journal of Issues in Nursing*, **12(3)**, Manuscript 3.

Durukan, S., Akyürek, Ç. ve 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)**, 411-434.

Dwyer, P.A., Hunter Revell, S.M., Sethares, K.A. ve Ayotte, B.J. (2019). The influence of psychological capital, authentic leadership in preceptors, and structural empowerment on new graduate nurse burnout and turnover intent. *Applied Nursing Research*, **48**, 37-44.

Ebrahimi, P., Malmoon, Z., ve Zaboli, R. (2017). Nursing workloads and psychological empowerment in hospitals: Structural equations modeling. *Hospital Practices and Research*, **2(3)**, 84-89.

Elayan, R.M. ve Ahmad, M.M. (2017). Assessment of the quality of nursing care from perspectives of nurses who experienced hospitalization as patients. *Journal of Nursing Care Quality*, **32(4)**, 369-374.

Engström, M., Westerberg Jacobson, J. ve Mårtensson, G. (2015). Staff assessment of structural empowerment and ability to work according to evidence-based practice in mental health care. *Journal of Nursing Management*, **23(6)**, 765–774.

Erşan, E.E., Yıldırım, G., Doğan, O. ve Doğan, S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **14**, 115-121.

Esin, M.N. (2014). Veri Toplama Araçları ve Yöntemleri, Veri Toplama Araçlarının Geçerlik ve Güvenilirliği. İçinde, S. Erdoğan, N. Nahcivan ve M.N. Esin (Eds.), *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 193–234.

Eskandari, F., Siahkali, S.R., Shoghli, A., Pazargadi, M. ve Tafreshi, M.Z. (2017). Investigation of the relationship between structural empowerment and organizational commitment of nurses in Zanjan hospitals. *African Health Sciences*, **17(1)**, 285-292.

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. ve Lang, A-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, **41**, 1149-1160.

Findik, U.Y., Unsar, U. ve Sut, N. (2010). Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nursing and Health Sciences*, **12(2)**, 162–169.

Flynn M. ve Mccarthy G. (2008). Magnet Hospital Characteristics in Acute General Hospitals in Ireland. *Journal of Nursing Management*, **16(8)**, 1002–1011.

Fragkos, K.C., Makrykosta, P. ve Frangos, C.C. (2019). Structural empowerment is a strong predictor of organisational commitment in nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, **76(4)**, 939-962.

Freitas, J.S.D., Silva, A.E.B.D.C., Minamisava, R., Bezerra, A.L.Q. ve Sousa, M.R.G.D. (2014). Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, **22(3)**, 454-460.

Galletta, M., Portoghese, I., Penna, M. P., Battistelli, A. ve Saiani, L. (2011). Turnover intention among Italian nurses: the moderating roles of supervisor support and organizational support. *Nursing and Health Sciences*, **13(2)**, 184–191.

GALLUP (2020, January). *Nurses Continue to Rate Highest in Honesty, Ethics*. Erişim: 15.04.2020, <https://news.gallup.com/poll/274673/nurses-continue-rate-highest-honesty-ethics.aspx>

García-Sierra, R. ve Fernández-Castro, J. (2018). Relationships between leadership, structural empowerment, and engagement in nurses. *Journal of Advanced Nursing*, **74**, 2809–2819.

Gerber, R., Murdaugh, C., Verran, J. ve Milton, D. (1990). CONP Scale: Psychometric analysis. Poster session presented at the National Conference on instrumentation in nursing, Tucson, AZ.

Ghaniyoun, A., Shakeri, K. ve Heidari, M. (2017). The Association of psychological empowerment and job burnout in operational staff of Tehran Emergency Center. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, **21(9)**, 563-567.

Gholami, M., Saki, M. ve Pour, A.H. (2019). Nurses' perception of empowerment and its relationship with organizational commitment and trust in teaching hospitals in Iran. *Journal of Nursing Management*, **27**, 1020–1029.

Gillet, N., Fouquereau, E., Coillot, H., Cougot, B., Moret, L., Dupont, S. ve ark. (2018). The Effects of Work Factors on Nurses' Job Satisfaction, Quality of Care and Turnover Intentions in Oncology. *Journal of Advanced Nursing*, **74(5)**, 1208-1219.

Goedhart, N.S., Van Oostveen, C.J. ve Vermeulen, H. (2017). The effect of structural empowerment of nurses on quality outcomes in hospitals: a scoping review. *Journal of Nursing Management*, **25(3)**, 194–206.

Grujic, S.D., O'Sullivan, D.D. ve Wehrmacher, W.H. (1989). Organizational control of hospital infrastructure determines the quality of care. *Quality Assurance and Utilization Review*, **4(1)**, 19-24.

Gökçen, C., Zengin, S., Oktay, M.M., Alpak, G., Al, B., Yıldırım, C. (2013). Burnout, job satisfaction and depression in the healthcare personnel who work in the emergency department. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **14**, 122-128.

Gökmen Kavak, D. (2018). Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Sağlıkta Akreditasyon Standartları. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, **1(1)**, 14-20.

Graves, L.M., Cullen, K.L., Lester, H.F., Ruderman, M.N. ve Gentry, W.A. (2015). Managerial motivational profiles: Composition, antecedents, and consequences. *Journal of Vocational Behavior*, **87**, 32-42.

Guo, J., Chen, J., Fu, J., Ge, X., Chen, M. ve Liu, Y. (2016). Structural empowerment, job stress and burnout of nurses in China. *Applied Nursing Research*, **31**, 41-45.

Gurková, E., Soósová, M.S., Haroková, S., Ziaková, K., Serfelová, R., ve Zamboriová, M. (2013). Job satisfaction and leaving intentions of Slovak and Czech nurses. *International Nursing Review*, **60**, 112–121.

Gürbüz, S. ve Bekmezci, M. (2012). İnsan kaynakları yönetimi uygulamalarının bilgi işçilerinin işten ayrılma niyetine etkisinde duygusal bağlılığın aracılık ve düzenleyicilik rolü. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, **2**, 189-213.

Hahtela, N., McCormack, B., Doran, D., Paavilainen, E., Slater, P, Helminen, M. ve ark. (2017). *Nursing Management*, **48(12)**, 36-44.

Hall, D.S. (2007). The Relation between supervisor support and registered nurse outcomes in nursing care units. *Nursing Administration Quarterly*, **31(1)**, 68–80.

Hampton, D. ve Rayens, M.K. (2019). Impact of psychological empowerment on workplace bullying and intent to leave. *Journal of Nursing Administration*, **49(4)**, 179-185.

Han, K., Trinkoff, A.M. ve Gurses A.P. (2015). Work-related factors, job satisfaction and intent to leave the current job among United States nurses. *Journal of Clinical Nursing*, **24**, 3224–3232.

Hemşirelik Yönetmeliği. (2010). *T.C. Resmi Gazete* (27515, 8 Mart 2010).

Heslop, L. ve Lu, S. (2014). Nursing-sensitive indicators: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, **70(11)**, 2469–2482.

Hossny, E.K., Qayed, M.H. ve Youssef, H.R. (2015). Effect of Structural and Psychological Empowerment on Newly Graduated Nurses' Organizational Commitment at Hospitals in Assiut City. *Assiut Scientific Nursing Journal*, **3(5)**, 168-175.

Ibrahim, M.M., El-Magd, M.H.A., Sayed, H.Y. (2014). Nurse's psychological empowerment and perceived autonomy in university and teaching hospitals at Menofia Governorate/Egypt. *Journal of Nursing Education and Practice*, **4(9)**, 59-68.

International Council of Nurses-ICN. (2012). *Revised-The ICN Code of Ethics for Nurses*. Erişim: 10.04.2020, https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf

International Council of Nurses-ICN. (2015). *Nurses: A Force for Change: Care Effective, Cost Effective- International Nurses Day 2015*. Erişim: 22.04.2020,

https://www.twna.org.tw/frontend/un07_international/webPages_3/file/Link1%20IND_2015_Eng.pdf

İspir, Ö. (2016). *Servis Sorumlu Hemşirelerinin Transformasyonel Liderlik Uygulamaları ve Hemşirelerin Uygulamalar Üzerindeki Kontrolünün Belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

İspir Ö. ve Duygulu S. (2017). The Control over Nursing Practice Scale: Reliability and validity of the Turkish version of the instrument. *International Journal of Caring Sciences*, **10**, 647-656.

Jiang, Q., Li, X., Qu, X., Liu, Y., Zhang, L., Su, C. ve ark. (2014). The incidence, risk factors and characteristics of pressure ulcers in hospitalized patients in China. *International Journal of Clinical and Experimental*, **7(5)**, 2587-2594.

Johansson, P., Oléni, M. ve Fridlund, B. (2002). Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: A literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, **16(4)**, 337-344.

Jones, S.M. (2015). Making me feel comfortable: Developing trust in the nurse for Mexican Americans. *Western Journal of Nursing Research*, **37(11)**, 1423–1440.

Kalisch, B.J., Xie, B. ve Dabney, B.W. (2014). Patient-reported missed nursing care correlated with adverse events. *American Journal of Medical Quality*, **29(5)**, 415–422.

Kanter, R. M. *Men and Women of the Corporation*. New York: Basic Books; 1993.

Karaca, A. ve Durna, Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*, **6**, 535–545.

Kasa, A.S. ve Gedamu, H. (2019). Predictors of adult patient satisfaction with nursing care in public hospitals of Amhara region, Northwest Ethiopia. *BMC Health Services Research*, **19(52)**, 1-9.

Kayrakçı, F. ve Özşaker, E. (2014). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, **22(2)**, 105-113.

Kebriaei, A., Keykhaei, A., Zahiri, M. ve Moosavi, G. (2016). The Mediating Role of Organizational Commitment on the relationship between Psychological Empowerment and turnover intention. *International Journal of Humanities and Cultural Studies*, **3(3)**, 112-125.

Khomami, H.M. (2018). The dataset for relationship between the nurses to patients ratio and patients satisfaction with nursing care. *Data in Brief*, **21**, 2149-2154.

Kılıç, N. ve Tel, H. (2017). Sağlık çalışanlarında mobbing algısı ve iş doyumunun belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, **25(1)**, 31-40.

Kim, Y.M. ve Kim, S.Y. (2019). Structural empowerment and nurses' patient identification behaviors: a cross-sectional study. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, **32(5)**, 832-843

Kol, E., Geçkil, E., Arıkan, C., İlter, M., Özcan, Ö., Şakırgün, E. ve ark. (2017). Türkiye'de hemşirelik bakım algısının incelenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, **(3)**, 163-172.

Kol, E., Arıkan, F., İlaslan, E., Akıncı, M.A. ve Koçak, M.C. (2018). A quality indicator for the evaluation of nursing care: determination of patient satisfaction and related factors at a university hospital in the Mediterranean Region in Turkey. *Collegian*, **25(1)**, 51-56.

Koy, V., Yunibhand, J. ve Angsuroch, Y. (2015). Nursing care quality: a concept analysis. *International Journal of Research in Medical Sciences*, **3(8)**, 1832-1838.

Kramer, M. ve Schmalenberg, C. (2003). Magnet hospital nurses describe control over nursing practice. *Western Journal of Nursing Research*, **25(4)**, 434-452.

Kramer, M., Schmalenberg, C., Maguire, P., Brewer, B.B., Burke, R., Chmielewski, L. ve ark. (2008). Structures and practices enabling staff nurses to control their practice. *Western Journal of Nursing Research*, **30(5)**, 539-559.

Kramer, M., Schmalenberg, C., Maguire, P., Brewer, B.B., Burke, R., Chmielewski, L. ve ark. (2009). Walk the talk: Promoting control of nursing practice and a patient-centered culture. *Critical Care Nurse*, **29(3)**, 77-93.

Kretschmer, S., Walker, M., Myers, J., Vogt, K., Massouda, J., Gottbrath, D. ve ark. (2017). Nursing empowerment, workplace environment, and job satisfaction in nurses employed in an academic health science center. *Journal for Nurses Professional Development*, **33(4)**, 196-202.

Kunaviktikul W., Anders R.L., Srisuphan W., Chontawan R., Nuntasupawat R. ve Pumarporn O. (2001). Development of quality of nursing care in Thailand. *Journal of Advanced Nursing*, **36(6)**, 776-784.

Kuo, H.T., Lin, K.C. ve Li, I.C. (2014). The mediating effects of job satisfaction on turnover intention for long-term care nurses in Taiwan. *Journal of Nursing Management*, **22(2)**, 225–233.

Kuruca Özdemir, E. (2018). *Hemşirelerin örgütsel iklim ve psikolojik güçlendirmeye ilişkin değerlendirmeleri*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Kutney-Lee, A. ve Kelly, D. (2011). The Effect of hospital electronic health record adoption on nurse-assessed quality of care and patient safety. *Journal of Nursing Administration*, **41(11)**, 466-472.

Labrague, L.J., Mcenroe-Petitte, D.M., Gloe, D., Tsaras, K., Arteché, D.L. ve Maldia, F. (2017). Organizational politics, nurses' stress, burnout levels, turnover intention and job satisfaction. *International Nursing Review*, **64(1)**, 109–116.

Labraque, L.J., Gloe, D.S., McEnroe-Petitte, D.M., Tsaras, K., Cloet, P.C. (2018). Factors influencing turnover intention among registered nurses in Samar Philippines. *Applied Nursing Research*, **39**, 200-206.

Lake, E.T., Shang, J., Klaus, S. ve Dunton, N.E. (2010). Patient falls: Association with hospital magnet status and nursing unit staffing. *Research in Nursing and Health*, **33(5)**, 413–425.

Laschinger, H.K. ve Havens, D.S. (1996). Staff Nurse work environment and perceived control over nursing practice: Conditions for work effectiveness. *Journal of Nursing Administration*, **26(9)**, 27-35.

Li, H., Shi, Y., Li, Y., Xing, Z., Wang, S., Ying, J. ve ark. (2018). Relationship between nurse psychological empowerment and job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, **74(6)**, 1264–1277.

Liu, Y. ve Aunguroch, Y. (2018). Factors influencing nurse-assessed quality nursing care: A cross-sectional study in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, **74(4)**, 935–945.

Liu, Y. ve Wang, G. (2007). Inpatient satisfaction with nursing care and factors influencing satisfaction in a teaching hospital in China. *Journal Nursing Care Quality*, **22(3)**, 266–271.

Liu, L-F., Lee, S., Chia, P-F., Chi, S-C. ve Yin, Y-C. (2012). Exploring the association between nurse workload and nurse-sensitive patient safety outcome indicators. *Journal of Nursing Research*, **20(4)**, 300-308.

Lotfi, M., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L. ve Khajehgoodari, M. (2019). Assessment of nurse–patient communication and patient satisfaction from nursing care. *Nursing Open*, **6(3)**, 1189-1196.

Lu, H., Zhao, Y. ve While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, **94**, 21-31

Lyu, D., Ji, L., Zheng, Q., Yu, B. ve Fan, Y. (2019). Abusive supervision and turnover intention: Mediating effects of psychological empowerment of nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, **6(2)**, 198-203.

Manojlovich, M. (2007). Power and Empowerment in Nursing: Looking Backward to Inform the Future. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. **12(1)**, Manuscript 1.

Manojlovich, M. ve Spence Laschinger, H.K. (2002). The Relationship of Empowerment and Selected Personality Characteristics to Nursing Job Satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, **32(11)**, 586-595.

Masum A.K.M., Azad, M.A.K., Hoque, K., E., Beh, L-S., Wanke, P. ve Arslan, Ö. (2016). Job satisfaction and intention to quit: an empirical analysis of nurses in Turkey. *PeerJ*, **26(4)**, e1896:1-23.

McHugh, M.D. ve Stimpfel, A.W. (2012). Nurse reported quality of care: A measure of hospital quality. *Research in Nursing and Health*, **35(6)**, 566–575.

Meng, L., Jin, Y. ve Guo, J. (2016). Mediating and/or moderating roles of psychological empowerment, *Applied Nursing Research*, **30**, 104-110.

Meng, L., Liu, Y., Liu, H., Hu, Y., Yang, J. ve Liu, J. (2014). Relationships among structural empowerment, psychological empowerment, intent to stay and burnout in nursing field in mainland China—based on a cross-sectional questionnaire research. *International Journal of Nursing Practice*, **21(3)**, 303-312.

Mimaroğlu, H. (2008). *Psikolojik Sözleşmenin Personelin Tutum ve Davranışlarına Etkileri: Tıbbi Satış Temsilcileri Üzerinde Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Mohamed, N.T. (2012). *Impact of Workplace Empowerment on Nurses' Control Over Their Practice and Their Job Satisfaction at El Manial University Hospital*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Cairo University, Egypt.

Mohamed Rashed, N. ve Fekry, N.E. (2015). Workplace Empowerment as Perceived by Staff Nurses in Acute Health Care Hospitals. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, **5(18)**, 87-94.

Montalvo, I. (2007). The National Database of Nursing Quality Indicators. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, **12(3)**, Manuscript 2.

Mortaş, K. (2005). *Örgütsel güven ve iş yeri güçlendirmesinin hemşirelerin örgütsel bağlılığına etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Mrayyan, M.T. (2006). Jordanian nurses' job satisfaction, patients' satisfaction and quality of nursing care. *International Nursing Review*, **53(3)**, 224–230.

Mulugeta, H., Wagnew, F., Dessie, G., Biresaw, H. ve Habtewold, T.D. (2019). Patient satisfaction with nursing care in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, **18(1)**, 1-12.

Mustafabaylı, Ö. (2016). *Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumlarının İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Myers, N.D., Ahn, S. ve Jin, Y. (2011). Sample size and power estimates for a Confirmatory Factor Analytic Model in exercise and sport: A Monte Carlo Approach. *Physical Education, Recreation and Dance*, **82(3)**, 412–423.

Myers, H., Pugh, J.D. ve Twigg, D.E. (2018). Identifying nurse-sensitive indicators for stand-alone high acuity areas: A systematic review. *Collegian*, **25(4)**, 447–456.

Ning, S., Zhong, H., Libo, W. ve Qiuji, L. (2009). The impact of nurse empowerment on job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing* **65(12)**, 2642– 2648.

Oliver, B., Gallo, K., Griffin, M.Q., White, M. ve Fitzpatrick, J. (2014). Structural empowerment of clinical nurse managers. *Journal of Nursing Administration*, **44(4)**, 226-231.

Orgambidez-Ramos, A., Borrego-Alés, Y., Vázquez-Aguado, O. ve March-Amegual, J. (2017). Structural empowerment and burnout among Portuguese nursing staff: An explicative model. *Journal of Nursing Management*, **25(8)**, 616-623.

Orgambidez-Ramos, A., de Almeida, H. (2017). Work engagement, social support, and job satisfaction in Portuguese nursing staff: A winning combination. *Applied Nursing Research*, **36**, 37–41.

Orgambídez-Ramos, A. ve Almeida, H. (2019). Core burnout and power in Portuguese nursing staff an explanatory model based on structural empowerment. *Workplace Health & Safety*, **67(8)**, 391-398.

Oshodi, T.O., Crockett, R., Bruneau, B. ve West, E. (2017). The nursing work environment and quality of care: A crosssectional study using the Essentials of Magnetism II Scale in England. *Journal of Clinical Nursing*, **26(17-18)**, 2721–2734.

Ouyang, Y-Q, Zhou, W-B., ve Qu, H. (2015). The impact of psychological empowerment and organisational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. *Contemporary Nurse*, **50(1)**, 80-91.

Oxford Learner's Dictionaries. (t.y.). Erişim: 10.04.2020, <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/empowerment?q=empowerment>

Ozaras, G. ve Abaan, S. (2018). Investigation of the trust status of the nurse–patient relationship. *Nursing Ethics*, **25(5)**, 628-639.

Özsoy, S. A., Özgür, G. ve Durmaz Akyol, A. (2007). Patient expectation and satisfaction with nursing care in Turkey: A literature review. *International Nursing Review*, **54(3)**, 249–255.

Öztürk, H. (2010). *Yoğun Bakımlarda Çalışan Hemşirelerin Güçlendirme Algısı ve Ortamı Güçlendirme Açısından Değerlendirmeleri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Öztürk, H., Kasım, S., Kavgacı, A., Kaptan, D. ve İnce, G. (2015). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **18(1)**, 17-25.

Palese, A., Gonella, S., Fontanive, A., Guarnier, A., Barelli, P., Zambiasi, P. ve ark. (2017). The degree of satisfaction of in-hospital medical patients with nursing care and predictors of dissatisfaction: findings from a secondary analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, **31**, 768–778.

Pasli Gurdogan, E., Yildiz Findik, U. ve Kara Arslan, B. (2015). Patients' perception of individualized care and satisfaction with nursing care levels in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, **8(2)**, 369-375.

Papastavrou, E., Efstathiou, G., Acaroğlu, R., Antunes Da Luz, M.D., Berg, A., Idvall, E. ve ark. (2012). A seven country comparison of nurses' perceptions of their professional practice environment. *Journal of Nursing Management*, **20(2)**, 236-248.

Purdy N., Laschinger H.K.S., Finegan J., Kerr M. ve Olivera F. (2010). Effects of work environments on nurse and patient outcomes. *Journal of Nursing Management*, **18(8)**, 901–913.

Purdy, N.M. (2011). *Effects of Work Environments on Nursing and Patient Outcomes. The School of Graduate and Postdoctoral Studies. (Doktora Tezi)*. The University of Western Ontario London, Ontario, Canada.

Radwin, L.R., Cabral, H.J., Wilkes, G. (2009). Relationships between patient-centered cancer nursing interventions and desired health outcomes in the context of the health care system. *Research in Nursing and Health*, **32(1)**, 4–17.

Radwin, L.R. ve Cabral, H.J. (2010). Trust in Nurses Scale: Construct validity and internal reliability evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, **66(3)**, 683–689.

Rahn, D.J. (2016). Transformational teamwork exploring the impact of nursing teamwork on Nurse-Sensitive Quality Indicators. *Journal of Nursing Care Quality*, **31(3)**, 262–268.

Rahmfeld, M., Wendsche, J., Ihle, A., Müller, S. R. ve Kliegel, M. (2016). Uncovering the care setting–turnover intention relationship of geriatric nurses. *European Journal of Ageing*, **13(2)**, 159–169.

Rajabpour, S., Rayyani, M. ve Mangolian Shahrabaki, P. (2019). The relationship between Iranian patients' perception of holistic care and satisfaction with nursing care. *BMC Nursing*, **18(48)**, 1-7.

Rega, M.L., Diano, P., Damiani, G., De Vito, C., Galletti, C. ve Talucci, C. (2017). The meaning of empowerment within Italian nursing care settings. *Journal of Nursing Management*, **25(8)**, 608-615.

Regan, L.C. ve Rodriguez, L. (2011). Nurse empowerment from a middle-management perspective: nurse managers' and assistant nurse managers' workplace. *The Permanente* **15(1)**, e101-e107.

Risser, N.L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research*, **24(1)**, 45-52.

Rodwell, J., Brunetto, Y., Demir, D., Shacklock, K. ve Farr-Wharton, R. (2014). Abusive supervision and links to nurse intentions to quit. *Journal of Nursing Scholarship*, **46(5)**, 357–365.

Rørtveit, K., Hansen, B.S., Leiknes, I., Joa, I., Testad, I. ve Severinsson, E. (2015). Patients' experiences of trust in the patient-nurse relationship-A systematic review of qualitative studies. *Open Journal of Nursing*, 5(3), 195-209.

Rubio, D.M, Berg-Weger, M., Tebb, S.S, Lee, E.S. ve Rauch, S. (2003). Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work. *Social Work Research*, 27(2), 94-104.

Rusbult, C.E., Farrell, D., Rogers, G., ve Mainous III, A.G. (1988). Impact of exchange variables on exit, voice, loyalty, and neglect: An integrative model of responses to declining job satisfaction. *Academy of Management Journal*, 31(3), 599-627.

Rutherford, M.M. (2014). The Value of Trust to Nursing. *Nursing Economics*, 32(6), 283-288.

Sağlık Bakanlığı. (2019). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı-2018*. Ankara: Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Erişim: 10.04.2020, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0>.

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ. (2009). *T.C. Resmi Gazete* (27214, 29 Nisan 2009).

Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik. (2015). *T.C. Resmi Gazete* (29399, 27.06.2015).

Sağlık Bakanlığı. (2015). *Sağlıkta Akreditasyon Standartları-Hastane Seti-v1.1./2015*. Ankara: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. Erişim: 10.04.2020, [https://www.tuseb.gov.tr/uploads/sas_hastane_seti\(v2.0-2017\)TR.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/uploads/sas_hastane_seti(v2.0-2017)TR.pdf).

Sağlık Bakanlığı. (2016). *Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane (Versiyon-5; Revizyon-01) 2. Baskı*. Ankara: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. Erişim: 10.04.2020, <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/7273,sks-saglikta-kalite-standartlari-2pdf.pdf?0>.

San Turgay, A. (2006). *Yataklı Tedavi Kurumunda Çalışan Hemşirelerin Yapısal Güçlendirme Algısı, Beklenen Personel Devri ve Buna İlişkin Bir Örnek*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Schaepe, C. ve Ewers, M. (2017). 'I need complete trust in nurses'-home mechanical ventilated patients' perceptions of safety. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 948-956.

Sellman, D. (2006). The importance of being trustworthy. *Nursing Ethics*, 13(2), 107-115.

Shaheen, A.M., El-Hneiti, M., Albqoor, M. ve Ahmad, M. (2019). Predictors of quality of care provided for older adults. *Journal of Nursing Management*, 27(8), 1747-1755.

Shapira-Lishchinsky, O., ve Benoliel, P. (2019). Nurses' psychological empowerment: An integrative approach. *Journal of Nursing Management*, 27(3), 661-670.

Sharew, N.T, Bizuneh, H.T, Assefa, H.K. ve Habtewold, T.D. (2018). Investigating admitted patients' satisfaction with nursing care at Debre Berhan Referral Hospital in Ethiopia: A crosssectional study. *BMJ Open*, 8(5), 1-8.

Shin, S., Park, J-H., Bae, S-H. (2018). Nurse staffing and nurse outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Nursing Outlook*, 66(3), 273-282.

Shinde, M. ve Kapurkar, K. (2014). Patient's satisfaction with nursing care provided in selected areas of tertiary care hospital. *International Journal of Science and Research*, 3(2), 150-161.

Siu, H.M.(2015). *Understanding Nurses' Knowledge Work*. The University of Western Ontario. Electronic Thesis and Dissertation Repository. 3222. Erişim: 10.04.2020, <https://ir.lib.uwo.ca/etd/3222ç>

Silveira, T.V.L., Júnior, P.P.D.P., Siman, A.G. ve Amaro, M.D.O.F. (2015). The importance of using quality indicators in nursing care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(2), 82-88.

Sim, J., Crookes, P., Walsh, K. ve Halcomb, E. (2018). Measuring the outcomes of nursing practice: A Delphi study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), e368-e378.

Singh, M. ve Sarkar, A. (2019). Role of psychological empowerment in the relationship between structural empowerment and innovative behavior. *Management Research Review*, 42(4), 521-538.

Smeds-Alenius, L., Tishelman C., Lindqvist, R., Runesdotter, S. ve McHugh, M.D. (2016). RN assessments of excellent quality of care and patient safety are associated with

significantly lower odds of 30-day inpatient mortality: A national cross-sectional study of acute-care hospitals. *International Journal of Nursing Studies*, **61**, 117-124.

Sochalski, J. (2004). Is more better? The relationship between nurse staffing and the quality of nursing care in hospitals. *Medical Care*, **42(2)**, 67-73.

Sönmez, B., İspir, Ö., Türkmen, B., Duygulu, S., ve Yıldırım, A. (2019). The reliability and validity of the Turkish version of the MISSCARE Survey-Patient. *Journal of Nursing Management*, **00:1–9**.

Spence Laschinger, H.K. (2008). Effect of empowerment on professional practice environments, work satisfaction, and patient care quality. *Journal of Nursing Care Quality*, **23(4)**, 322–330.

Spence Laschinger, H.K. (2012). *Research Tools. Scale Information- Scoring and Interpretation. Conditions For Work Effectiveness Questionnaire I and II User Manual*. Erişim: 10.04.2020, https://www.uwo.ca/fhs/hkl/cweq_download.html.

Spence Laschinger, H. K. (2014). Impact of workplace mistreatment on patient safety risk and nurse-assessed patient outcomes. *Journal of Nursing Administration*, **44(5)**, 284-290.

Spence Laschinger, H.K. ve Almost, J. (2003). Patient satisfaction as nurse-sensitive outcome. İçinde Doran, D M. (Ed.), *Nursing Sensitive Outcomes: The State of the Science*. Canada: Jones and Barlett Publishers, Inc; Chapter 7:243-282.

Spence Laschinger, H.K., Almost, J. ve Tuer-Hodes, D. (2003). Workplace Empowerment and Magnet Hospital Characteristics Making the Link. *Journal of Nursing Administration*, **33(7/8)**, 410-422.

Spence Laschinger, H.K., Finegan J., Shamian, J. ve Wilk, P.A. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings. *Journal of Nursing Administration*, **31(5)**, 260–272.

Spence Laschinger, H.K. Finegan, J.E., Shamian, J. ve Wilk, P. (2004). A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, **25(4)**, 527–545.

Spence Laschinger, H.K., Nosko, A., Wilk, P. ve Finegan, J. (2014). Effects of unit empowerment and perceived support for professional nursing practice on unit effectiveness and individual nurse well-being: A time-lagged study. *International Journal of Nursing Studies*, **51(12)**, 1615-1623.

Spence Laschinger, H.K., Shamian, J. ve Thomson, D. (2001). Impact of Magnet Hospital Characteristics on Nurses' Perceptions of Trust Burnout Quality of Care, And Work Satisfaction. *Nursing Economics*, **19(5)**, 209-2019.

Spreitzer, G.M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, **38(5)**, 1442-1465.

Stalpers, D., de Brouwer, B.J.M., Kaljouw, M.J. ve Schuurmans, M.J. (2015). Associations between characteristics of the nurse work environment and five nurse-sensitive patient outcomes in hospitals: A systematic review of literature. *International Journal of Nursing Studies*, **52(4)**, 817-835.

Stimpfel, A.W., Djukic, M., Brewer, C.S. ve Kovner, C.T. (2019). Common predictors of nurse-reported quality of care and patient safety. *Health Care Management Review*, **44(1)**, 57-66.

Squires Brunoro, C. (2007). *Clinical Nurse Perceptions of Who Governs the Professional Environment Including Control over Practice in Provincial Hospitals in Saskatchewan*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). University of Saskatchewan, Saskatchewan.

Takase, M. (2010). A concept analysis of turnover intention: Implications for nursing management. *Collegian*, **17**, 3-12.

Tang, W.M., Soong, C.Y., Lim, W.C. (2013). Patient satisfaction with nursing care: A descriptive study using interaction model of client Health Behavior. *International Journal of Nursing Science*, **3(2)**, 51-56.

Tambağ, H., Can, R., Kahraman, Y. ve Şahpolat, M. (2015). Hemşirelerin çalışma ortamlarının iş doyumunu üzerine etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, **11(4)**, 143-149.

Teixeira, A.C., ve Barbieri-Figueiredo, M.D.C. (2015). Nursing empowerment and job satisfaction: An integrative review according the Structural Theory. *Journal of Nursing Referência*, **IV(6)**, 151-158.

Teng, S. ve Norazliah, K. Y. (2012). Surgical patients' satisfaction of nursing care at the orthopedic wards in Hospital Universiti Sains Malaysia. *Health and the Environment Journal*, **3(1)**, 36-43.

Tervo-Heikkinen, T., Partanen, P., Aalto, P. ve Vehviläinen-Julkunen, K. (2008). Nurses' work environment and nursing outcomes: A survey study among Finnish university hospital registered nurses. *International Journal of Nursing Practice*, **14**, 357–365.

Thomas, L.H., McColl, E., Priest, J., Bond, S. ve Boys, J.R. (1996). Newcastle Satisfaction with Nursing Scales: An Instrument for Quality Assessments of Nursing Care. *Quality in Health Care*, **5(2)**, 67-72.

Tilev, S. ve Beydağ, K.D. (2014). Hemşirelerin iş doyum düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, **3(1)**, 140-147.

Thompson, N. (2005). Güç ve Güçlendirme. Ankara: Nika Yayınevi; s.42

Tsai, Y. ve Wu, S.W. (2010). The relationships between organisational citizenship behaviour, job satisfaction and turnover intention. *Journal of Clinical Nursing*, **19(23-24)**, 3564-3574.

Türk Dil Kurumu (t.y.). *Güncel Türkçe Sözlük*. Erişim: 10.04.2020, www.tdk.gov.tr

Twigg, D.E., Gelder, L. ve Myers, H. (2015). The impact of understaffed shifts on nurse-sensitive outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, **71(7)**, 1564–1572.

Twigg, D.E., Kutzer, Y., Jacob, E. ve Seaman, K. (2019). A quantitative systematic review of the association between nurse skill mix and nursing-sensitive patient outcomes in the acute care setting. *Journal of Advanced Nursing*, **75(12)**, 3404-3423.

Uner, S. ve Turan, S. (2010). The construct validity and reliability of the Turkish version of Spreitzer's psychological empowerment scale. *BMC Public Health*, **10**:117.

USA National Quality Forum. (2004, October). *National Voluntary Consensus Standards for Nursing-Sensitive Care: An Initial Performance Measure Set*. Erişim: 10.04.2020,

http://www.qualityforum.org/Publications/2004/10/National_Voluntary_Consensus_Standards_for_Nursing-Sensitive_Care__An_Initial_Performance_Measure_Set.aspx.

Üzüm, B. ve Özdemir, Y. (2017). Demografik değişkenlerin psikolojik sözleşme ile işten ayrılma niyeti ve kariyer yönetimi üzerine etkisi (Bir Banka Örneği). *International Journal of Academic Value Studies*, **3(16)**, 391-403.

Van Bogaert, P., Kowalski, C., Weeks, S.M., Van heusden, D., Clarke, S.P. (2013). The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, **50(12)**, 1667-1677.

Van Bogaert, P., Peremans, L., Wit, M. D., Van Heusden, D., Franck, E., Timmermans O, ve ark. (2015). Nurse managers' perceptions and experiences regarding staff nurse empowerment: a qualitative study. *Frontier Psychology*, **14(6)**, 1585-1594.

Wagner, J.I.J, Cummings, G., Smith, D.L., Olson, J., Anderson, L. ve Warren, S. (2010). The relationship between structural empowerment and psychological empowerment for nurses: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, **18(4)**, 448–462.

Wahey, D.C. (2006). Patient Satisfaction. İçinde J.J. Fitzpatrick ve M. Wallace. (Eds.), *Encyclopedia of Nursing Research*. NewYork: Springer Publishing Company; Second Edition; 454-456.

Wanous, J.P., Reichers, A.E. ve Hudy, M.J. (1997). Overall job satisfaction: how good are single-item measures? *Journal of Applied Psychology*, **82(2)**, 247–52.

Westerberg, K. ve Tafvelin, S. (2014). The importance of leadership style and psychosocial work environment to staff-assessed quality of care: implications for home help services. *Health and Social Care in the Community*, **22(5)**, 461–468.

Weston, M.J. (2006). *Antecedents of Control over Nursing Practice*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). The University of Arizona, Tucson.

Weston, M.J. (2009). Validity of instruments for measuring autonomy and control over nursing practice. *Journal of Nursing Scholarship*, **41(1)**, 87-94.

Weston, M.J. (2008a). Defining control over nursing practice and autonomy. *Journal Of Nursing Administration*, **38(9)**, 404-408.

Weston, M.J. (2008b). Nurse manager supportiveness and control over nursing practice. *Nursing Administration Quarterly*, **32(2)**, 163-165.

Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A. ve ark. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value Health*, **8**, 94–104.

World Health Organization-WHO. (t.y.). *Health workforce. Nursing and Midwifery*. Erişim: 10.04.2020, https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/.

World Health Organization-WHO. (2020, January). *Nursing and midwifery key facts*. Erişim: 10.04.2020, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>

World Health Organization-WHO. (2016). *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016–2020*. Erişim: 10.04.2020, https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf.

World Health Organization-WHO. (t.y.) *What is Quality of Care and why is it important?* Erişim: 10.04.2020,

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/definition/en/.

Yang, J., Liu, Y., Chen, Y. ve Pan, X. (2014). The effect of structural empowerment and organizational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. *Applied Nursing Resesarch*, **27(3)**, 186-191.

Yasin, Y.M., Kerr, M.S., Wong, C.A. ve Bélanger, C.H. (2019). Factors affecting nurses' job satisfaction in rural and urban acute care settings: A PRISMA systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, **76(4)**, 963-979.

Yılmaz, A. (2019). *Servis Sorumlu Hemşirelerine Uygulanan Güçlendirme Programının Güçlendirme Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrol ve Hasta Güvenliği Kültürüne Etkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Yıldız Findik, U., Unsar, S. ve Sut, N. (2010). Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nursing and Health Sciences*, **12(2)**, 162–169.

You, L.M. , Aiken, L.H., Sloane, D.M., Liu, K., He, G.P., Hu, Y. ve ark. (2013). Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: Cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *International Journal of Nursing Studies*, **50(2)**, 154-161.

Yüksel Kaçan, C., Örsal, Ö. ve Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde iş doyumunu düzeyinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, **18(2-3)**, 1-12.

Zha, P., Qureshi, R., Sickora, C., Porter, S., Chase, S. ve Chao, Y-Y. (2020). Development of a Patient-Nurse Trust Scale in underserved community setting. *Journal of Community Health Nursing*, **37(1)**, 9-18.

Zhang, L., Huang, L., Liu, M., Yan, H. ve Li, X. (2016). Nurse–physician collaboration impacts job satisfaction and turnover among nurses: A hospital based cross-sectional study in Beijing. *International Journal of Nursing Practice*, **22(3)**, 284–290.

Zhang, X., Ye, H. ve Li, Y. (2018). Correlates of structural empowerment, psychological empowerment and emotional exhaustion among registered nurses: A meta-analysis. *Applied Nursing Research*, **42**, 9–16.

Zhao, L., Wang, R., Liu, S. ve Yan, J. (2017). Validation of Chinese version of the 4-item Trust in Nurses Scale in patients with cancer. *Patient Preference and Adherence*, *11*, 1891-1896.



FORMLAR

Ek 1: Hemşire Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Geçerlik-Güvenirlilik Aşaması)

Ek 2: Hemşire Veri Toplama Aracı (Geçerlik-Güvenirlilik Aşaması)

Ek 3: Hemşire Bilgilendirilmiş Onam Formu

Ek 4: Hemşire Veri Toplama Aracı

Ek 5: Hasta Bilgilendirilmiş Onam Formu

Ek 6: Hasta Veri Toplama Aracı

Ek 7: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin İzinleri

Ek 8: Kurum İzni (Tıp Fakültesi Hastanesi)

Ek 9: Kurum İzni (Tıp Fakültesi Hastanesi)

Ek 10: Kurum İzni (Eğitim ve Araştırma Hastanesi)

Ek 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU-HEMŞİRE (Veri Toplama Araçlarının Geçerlik-Güvenilirliği Aşaması)

Sizi Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM danışmanlığında Arş. Gör. Öznur İSPİR tarafından yürütülen “Hemşirelerin Güçlendirme Algıları ve Uygulamalar Üzerinde Kontrolleri: Hemşire ve Hasta Sonuçları” başlıklı araştırma kapsamında gerçekleştirilecek olan hemşire sonuçlarını değerlendirmeye yönelik ölçeklerin (İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği, Hemşirelik Bakım Kalitesi Algılama Ölçeği ve hemşire memnuniyeti sorusu) Türkçe dil uyarlaması çalışmasına katılmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı hemşirelerin güçlendirme algılarının ve uygulamalar üzerinde kontrollerinin, hasta ve hemşire sonuçları üzerindeki etkisinin belirlenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 100 hemşire katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya oznurspr15@gmail.com e-posta adresi ve 0212 414 00 00- 27120 dahili numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; kabul ediyorum kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Arş. Gör. Öznur İSPİR

İmzası:

Ek 2: VERİ TOPLAMA ARACI- HEMŞİRE

(Hemşire Veri Toplama Araçlarının Geçerlik-Güvenilirliği Aşaması)

1.Yaşınız:

2.Cinsiyet: Kadın Erkek)

3.Öğrenim Durumunuz:

Sağlık Meslek Lisesi

Ön Lisans

Lisans

Yüksek Lisans / Doktora

Lisansüstü eğitiminiz varsa belirtiniz:.....

4.Kaç yıldır hemşirelik yapmaktasınız:yılay

5.Bu hastanedeki çalışma süreniz:yılay

6. Çalıştığınız klinik:

Dahili Bilimler

Cerrahi Bilimler

Dahili- Cerrahi Karışık

7.Halen çalışmakta olduğunuz klinikte çalışma süreniz: yılay

8.Haftada kaç saat çalışıyorsunuz? 40 saat 40-50 saat 50 ve üzeri

9.Çalıştığınız birimle ilgili herhangi bir sertifikalı eğitim aldınız mı?

Evet Hayır

10. Cevabınız EVET ise lütfen hangi alanda olduğunu belirtiniz:

HEMŞİRE MEMNUNİYETİ

Lütfen aşağıda yer alan ifadeye ne ölçüde katıldığınızı [x] ile işaretleyerek belirtiniz.

	Çok Memnunum	Orta Derecede Memnunum	Kısmen Memnuniyetsizim	Çok Memnuniyetsizim
İşinizden ne kadar memnunsunuz?				

Değerli Meslektaşım, aşağıda **hemşirelerin bakım kalitesi değerlendirmelerini** ve **işten ayrılma niyetlerini** belirlemeyi amaçlayan ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadeyi dikkatli bir şekilde okuyarak ve aşağıdaki derecelendirmeleri kullanarak cevap veriniz. Aşağıda yer alan ifadelere ne ölçüde katıldığınızı [x] ile işaretleyerek belirtiniz. İşbirliğiniz için teşekkür ederim 😊

İŞTEN AYRILMA NİYETİ ALT ÖLÇEĞİ

MADDELER	Hiç Olası Değil (1)	(2)	Biraz Olası (3)	(4)	Oldukça Olası (5)	(6)	Son Derece Olası (7)
1. Gelecek yıl içinde aktif olarak yeni bir iş arama olasılığımız nedir?							

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
2. İş bırakmayı sık sık düşünüyorum.							
3. Gelecek yıl içinde muhtemelen yeni bir iş arayacağım.							

HEMŞİRELERİN BAKIM KALİTESİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

<p>1. Genel olarak, biriminizde hastalara sunulan hemşirelik bakımının kalitesini nasıl tanımlarsınız?</p> <p><input type="checkbox"/> Mükemmel <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Zayıf</p>
<p>2. Son çalıştığınız vardiyada sunulan hemşirelik bakım kalitesini nasıl tanımlarsınız?</p> <p><input type="checkbox"/> Mükemmel <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Zayıf</p>
<p>3. Genel olarak, son bir yıl içinde, hastanenizde sunulan hasta bakımının kalitesini nasıl değerlendirirsiniz:</p> <p><input type="checkbox"/> Gelişti <input type="checkbox"/> Aynı Kaldı <input type="checkbox"/> Kötüleşti</p>
<p>4. Hastalarınızın hastaneden taburcu olduktan sonra kendi bakımlarını yapabileceğinden ne kadar eminsiniz?</p> <p><input type="checkbox"/> Çok Eminim <input type="checkbox"/> Eminim <input type="checkbox"/> Kısmen Eminim <input type="checkbox"/> Hiç Emin Değilim</p>

Ek 3: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU- HEMŞİRE

Sizi Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM danışmanlığında Arş. Gör. Öznur İSPİR tarafından yürütülen “**Hemşirelerin Güçlendirme Algıları ve Uygulamalar Üzerinde Kontrolleri: Hemşire ve Hasta Sonuçları**” başlıklı araştırmaya katılmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin güçlendirme algılarının ve uygulamalar üzerinde kontrollerinin, hasta ve hemşire sonuçları üzerindeki etkisinin belirlenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 20 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya oznurspr15@gmail.com e-posta adresi ve 0212 414 00 00 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının Adı-Soyadı: Araştırma Görevlisi Öznur İSPİR

İletişim: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Abide-i Hürriyet Cad. 34381. Şişli-İstanbul

Ek 4: TANITICI BİLGİLER FORMU- HEMŞİRE

1.Yaşınız:

2.Cinsiyet: Kadın Erkek

3.Öğrenim Düzeyi:

Sağlık Meslek Lisesi

Ön Lisans

Lisans

Yüksek Lisans

Doktora

Lisansüstü eğitiminizi belirtiniz:.....

4.Kaç yıldır hemşirelik yapmaktasınız:yılay

5.Bu hastanedeki çalışma süreniz:yılay

6. Çalıştığınız birim:

7.Halen çalışmakta olduğunuz birimde çalışma süreniz: yılay

8.Haftada kaç saat çalışıyorsunuz? 40 saat 40-50 saat 50 ve üzeri

9.Çalışma şekliniz? Sürekli gündüz Sürekli gece

Vardiyalı/Dönüşümlü

10.Çalıştığınız birimle ilgili herhangi bir sertifikalı eğitim aldınız mı?

Evet Hayır

Cevabınız EVET ise lütfen hangi alanda olduğunu belirtiniz:

11. Çalıştığınız vardiyada hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı:

12. Biriminizde çalışan toplam hemşire sayısı (siz dahil):

13. Birimizdeki toplam yatak sayısı:

PSİKOLOJİK GÜÇLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıda bireylerin işleriyle ilgili tutumlarını yansıtan ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadenin örneklediği durumu katılma derecenizi, 1'den 7'ye kadar puanlayıp uygun yanıt aralığını kutucuğa işaretleyiniz.

MADDELER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	0	1	2	3	4	5	6
1. Yaptığım işin çok önemli olduğunu düşünüyorum.	0	1	2	3	4	5	6
2. İşimi yerine getirirken yaptığım faaliyetler bana anlamlı gelmektedir.	0	1	2	3	4	5	6
3. Yaptığım iş bana anlamlı gelmektedir.	0	1	2	3	4	5	6
4. Yaptığım işle ilgili yeteneklerim konusunda kendime güveniyorum.	0	1	2	3	4	5	6
5. İşimle ilgili faaliyetleri yerine getirecek kapasiteye sahip olduğumdan eminim.	0	1	2	3	4	5	6
6. İşimi yapmam için gerekli beceriler konusunda kendimi geliştirdim.	0	1	2	3	4	5	6
7. İşimi nasıl yapacağımı planlamada/belirlemede önemli ölçüde özerkliğe sahibim.	0	1	2	3	4	5	6
8. İşimi nasıl yürüteceğime kendim karar veririm.	0	1	2	3	4	5	6
9. İşimi özgür ve bağımsız yapabilmem için önemli fırsatlar verildiğini düşünüyorum.	0	1	2	3	4	5	6
10. Çalıştığım departmanda/bölümde gerçekleşen olaylar üzerinde etkim büyüktür.	0	1	2	3	4	5	6
11. Çalıştığım departmanda/bölümde gerçekleşen olaylar üzerinde önemli ölçüde kontrol sahibiyim.	0	1	2	3	4	5	6
12. Çalıştığım departmanda/bölümde gerçekleşen faaliyetler üzerinde önemli ölçüde benim sözüm geçer.	0	1	2	3	4	5	6

Bu ünite	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
20. Hemşirelik uygulamalarını ve prosedürlerini uygulamaya koymada özgürüz.	0	0	0	0	0	0	0
21. Hemşirelik bakımı verirken karşılaşılan sorunları belirlemede özgürüz.	0	0	0	0	0	0	0
22. Hastaların değişen ihtiyaçlarını karşılamak için hemşirelik bakım planını yeniden düzenlemede özgürüz.	0	0	0	0	0	0	0
23. Hemşirelik uygulamalarımızı geliştirmek için araştırma sonuçlarından yararlanmada özgürüz.	0	0	0	0	0	0	0

HEMŞİRE MEMNUNİYETİ

Lütfen aşağıda yer alan ifadeye ne ölçüde katıldığınızı [x] ile işaretleyerek belirtiniz.

	Çok Memnunum	Orta Derecede Memnunum	Kısmen Memnuniyetsizim	Çok Memnuniyetsizim
İşinizden ne kadar memnunsunuz?				

Değerli Meslektaşım, aşağıda **hemşirelerin bakım kalitesi değerlendirmelerini ve işten ayrılma niyetlerini** belirlemeyi amaçlayan ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadeyi dikkatli bir şekilde okuyarak ve aşağıdaki derecelendirmeleri kullanarak cevap veriniz. Aşağıda yer alan ifadelere ne ölçüde katıldığınızı [x] ile işaretleyerek belirtiniz. İşbirliğiniz için teşekkür ederim ☺

İŞTEN AYRILMA NİYETİ ALT ÖLÇEĞİ

MADDELER	Hiç Olası Değil (1)	(2)	Biraz Olası (3)	(4)	Oldukça Olası (5)	(6)	Son Derece Olası (7)
1. Gelecek yıl içinde aktif olarak yeni bir iş arama olasılığımız nedir?							
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
2. İş bırakmayı sık sık düşünüyorum.							
3. Gelecek yıl içinde muhtemelen yeni bir iş arayacağım.							

HEMŞİRELERİN BAKIM KALİTESİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

<p>1. Genel olarak, biriminizde hastalara sunulan hemşirelik bakımının kalitesini nasıl tanımlarsınız?</p> <p><input type="checkbox"/> Mükemmel <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Zayıf</p>
<p>2. Son çalıştığımız vardiyada sunulan hemşirelik bakım kalitesini nasıl tanımlarsınız?</p> <p><input type="checkbox"/> Mükemmel <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Zayıf</p>
<p>3. Genel olarak, son bir yıl içinde, hastanenede sunulan hasta bakımının kalitesini nasıl değerlendirirsiniz:</p> <p><input type="checkbox"/> Gelişti <input type="checkbox"/> Aynı Kaldı <input type="checkbox"/> Kötüleşti</p>
<p>4. Hastalarınızın hastaneden taburcu olduktan sonra kendi bakımlarını yapabileceğinden ne kadar eminsiniz?</p> <p><input type="checkbox"/> Çok Eminim <input type="checkbox"/> Eminim <input type="checkbox"/> Kısmen Eminim <input type="checkbox"/> Hiç Emin Değilim</p>

Ek 5: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU-HASTA

Sizi Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM danışmanlığında Arş. Gör. Öznur İSPİR tarafından yürütülen **“Hemşirelerin Güçlendirme Algıları ve Uygulamalar Üzerinde Kontrolleri: Hemşire ve Hasta Sonuçları”** başlıklı araştırmaya katılmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı hemşirelerin güçlendirme algılarının ve uygulamalar üzerinde kontrollerinin, hasta ve hemşire sonuçları üzerindeki etkisinin belirlenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 20 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 470 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya oznurspr15@gmail.com e-posta adresi ve 0212 414 00 00 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-Soyadı:

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; kabul ediyorum kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Araştırmacının:

Adı-Soyadı: Arş. Gör. Öznur İSPİR

İmzası:

Ek 6: TANITICI BİLGİLER FORMU-HASTA

1-Yattığınız Servis:

2-Cinsiyetiniz: Erkek Kadın

3-Yaşınız: ...

4-Medeni Durumunuz: Evli Bekar

5-Gelir düzeyiniz: Kötü Orta İyi Çok iyi

6-Eğitim düzeyiniz: Okuryazar İlköğretim Lise

Üniversite

7-Sağlık güvencesi: Var Yok

8-Mesleğiniz:

Tüccar Esnaf ve Zanaatkar Mühendis Akademik Personel

Öğretmen Sağlık Personeli İşçi Memur

Diğer (belirtiniz)

9-Çalışma Durumunuz:

Çalışıyorum Bu hastalık nedeniyle çalışmıyorum Çalışmıyorum

10-Şu ana kadar hastaneye toplam kaç kez hastaneye yattınız (bu yatışınız dahil):

1 kez 2 kez 3 kez 4 kez 5 kez kez

11-Bu yatışınızda hastanedeki toplam kalış geceniz:

NEWCASTLE HEMŞİRELİK BAKIM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

Bu araştırma, sizin hastanede kaldığınız sürede aldığınız hemşirelik bakımına ait düşüncelerinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen her bir soru için, düşüncenizi en iyi ifade eden sayıyı yuvarlak içine alınız. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Formlar üzerinize isminizi veya herhangi bir kimlik bilgisi belirtmeyiniz. Gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederiz.

Maddeler		Hiç Memnun Değilim	Biraz Memnunum	Orduka Memnunum	Çok Memnunum	Fazlasıyla Memnunum
1	Hemşirelerin size ayırdığı süreden	0	0	0	0	0
2	Hemşirelerin işlerinde gösterdikleri yeterlilikten	0	0	0	0	0
3	Birine ihtiyaç duyduğunuz zaman etrafınızda daima bir hemşirenin bulunmasından	0	0	0	0	0
4	Hemşirelerin bakımınız konusundaki bilgi düzeylerinden	0	0	0	0	0
5	Hemşireleri çağırdığınız zaman yanınıza olabildiğince çabuk gelmelerinden	0	0	0	0	0
6	Hemşirelerin sizi kendi evinizdeymiş gibi ettirmelerinden	0	0	0	0	0
7	Hemşirelerin durumunuz ve tedaviniz hakkında sizi bilgilendirmelerinden	0	0	0	0	0
8	Hemşirelerin iyi olup olmadığını kontrol etme sıklığından	0	0	0	0	0
9	Hemşirelerin yardımseverliğinden	0	0	0	0	0
10	Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	0	0	0	0	0
11	Hemşirelerin yakınlarınızın ve arkadaşlarınızın sizinle ilgili endişelerini gidermesinden	0	0	0	0	0
12	Hemşirelerin işlerini yaparken gösterdikleri tavırdan	0	0	0	0	0
13	Durumunuz ve tedaviniz hakkında size verdikleri bilginin içeriğinden	0	0	0	0	0
14	Hemşirelerin size karşı bir birey olarak davranış tarzlarından	0	0	0	0	0
15	Hemşirelerin sizin üzüntülerinizi ve endişelerinizi dinlemesinden	0	0	0	0	0
16	Serviste size sağlanan özgürlükten	0	0	0	0	0
17	Hemşirelerin isteklerinizi karşılamada istekli olmalarından	0	0	0	0	0
18	Hemşirelerin mahremiyetinize (bireysel ve bedensel sınırlarınıza) saygı göstermesinden	0	0	0	0	0
19	Hemşirelerin ihtiyaçlarınızın farkında olmasından	0	0	0	0	0

HEMŞİRELERE GÜVEN ÖLÇEĞİ

	Hiçbir zaman (1)	Nadiren (2)	Bazen (3)	Sık-sık (4)	Genellikle (5)	Her zaman (6)
1. Hemşirelerinize ihtiyaç duyduğunuzda hangi sıklıkla yanınızdaydılar?	0	0	0	0	0	0
2. Hemşirelerinizin hangi sıklıkla sizin yararınıza davrandıklarını düşündünüz?	0	0	0	0	0	0
3. Hemşirelerinizin size söylediklerine hangi sıklıkla güvenciniz?	0	0	0	0	0	0
4. Hemşireleriniz hangi sıklıkla size yapacaklarını söyledikleri şeyleri yaptılar?	0	0	0	0	0	0
5. Hemşireleriniz hangi sıklıkla size hastalığınız hakkında doğru bilgi verdiler?	0	0	0	0	0	0

Hastanede yattığınız süre içinde aşağıdaki problemlerden herhangi biri gelişti mi?

MADDELER	EVET	HAYIR	EMİN DEĞİLİM
Hastanede yattığınız süre içinde düştünüz mü?	0	0	0
Hastanede yattığınız süre içinde cildinizde yatak yarası gelişti mi?	0	0	0
Hastanede yattığınız süre içinde ağız içinizde yara gelişti mi?	0	0	0
Hastanede yattığınız süre içinde damar yolunuzdan cildinizin altına sızıntı oldu mu?	0	0	0

KATILDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

Ek 7: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin İzinleri



öznur ispir <oznurspr15@gmail.com>

permission- Structural Empowerment Scale

Judith Shamian <shamianjudith@gmail.com>
Alıcı: öznur ispir <oznurspr15@gmail.com>

27 Ekim 2017 14:24

Consider this email as the Official document giving you permission to use it and Dr. Laschinger would have been delighted to know that u using it

Good luck

Judith

Sent from my iPhone
[Alıntılanan metin gizlendi]



27.10.2017

Gmail - Hemsirelik İşyeri Güçlendirme Ölçeği izni

omur ozmen <omur.ozmen@deu.edu.tr>
Alıcı: öznur ispir <oznurspr15@gmail.com>

19 Ekim 2017 08:52

Merhaba Öznur hanım,

Çalışmayı kullanabilirsiniz. Test edilmiş olur. Ancak tezin soft hali bende yok. . Kadriye de ABD'de yaşıyor. Ama YÖK kaynaklarından bulabilirsiniz diye düşünüyorum.

İyi çalışmalar,

Ömür



öznr ispir <oznurspr15@gmail.com>

Psychological Empowerment Scale, permission

Gretchen Spreitzer <spreitze@umich.edu>
Alıcı: öznr ispir <oznurspr15@gmail.com>

20 Ekim 2017 03:18

Hello, interesting work. Yes, you have my permission. Best wishes to you!
[Alıntılanan metin gizlendi]

--

Gretchen Spreitzer
Keith E. and Valerie J. Alessi Professor of Business Administration
Faculty Director, Center for Positive Organizations
Professor of Management and Organizations
Ross School of Business
Ann Arbor, MI 48109-1234
(734) 936.2835
<https://business.umich.edu/spreitzer/>



öznr ispir <oznurspr15@gmail.com>

psikolojik güçlendirme ölçeği izni

Sarp UNER <sarpuner@hacettepe.edu.tr>
Alıcı: öznr ispir <oznurspr15@gmail.com>
Cc: sturan@hacettepe.edu.tr

18 Ekim 2017 23:34

Öznr merhaba,
Doktoraya başlamana çok sevindim. Kutlarım
Ölçek ekte, araştırmaya sonuçlarından bizi mutlaka haberdar etmeni istiyoruz
İyi çalışmalar
Sarp Üner
[Alıntılanan metin gizlendi]



öznur ispir <oznurspr15@gmail.com>

CONP-S permission

Verran, Joyce <Joyce.Verran@ucdenver.edu>
Alıcı: öznur ispir <oznurspr15@gmail.com>


7 Kasım 2017 20:39

You have my permission to again use the CONP scale in your dissertation research. Thank-you for forwarding the article on the reliability and validity of the Turkish version of the scale.

Joyce Verran

Sent from [Mail](#) for Windows 10

From: öznur ispir <oznurspr15@gmail.com>
Sent: Friday, October 27, 2017 3:58:44 AM
To: Verran, Joyce: verran@email.arizona.edu





öznur ispir <oznurspr15@gmail.com>

Permission for Global Nurse Satisfaction Scale

Aiken, Linda H <laiken@nursing.upenn.edu>
 Alıcı: öznur ispir <oznurspr15@gmail.com>

17 Ocak 2019 13:07

Yes you have my permission. Linda Aiken

Sent from my iPhone
 [Alıntılanan metin gizlendi]

PERMISSION The Michigan Organizational Assessment Questionnaire

Bowling, Nathan A. <nathan.bowling@wright.edu>
 Alıcı: öznur ispir <oznurspr15@gmail.com>

6 Mart 2018 17:24

Hello Öznur,

The MOAQ was developed as part of a research project funded by the US Federal Government. As such, the scale is in the public domain. You're free to use it without asking permission.

Good luck with your research!

Nathan

Nathan A. Bowling, Ph.D.
 Professor
 Department of Psychology
 Wright State University

PERMISSION The Michigan Organizational Assessment Questionnaire

Laura Graves <lgraves@clarku.edu>
 Alıcı: öznur ispir <oznurspr15@gmail.com>

10 Mart 2018 19:08

Hello Öznur,

You don't need to get permission to use these items. These are in the "academic literature." It is acceptable to use them in your dissertation. Good luck with your research.

PERMISSION- Perceived Quality of Care on Unit Scale

Aiken, Linda H <laiken@nursing.upenn.edu>
Alici: öznur ispir <oznurspr15@gmail.com>

17 Ekim 201

You have my permission to use those items. Please cite the 2002 paper as the source. I have no additional information beyond the 2002 paper on psychometric properties.
Best wishes. Linda Aiken.

Sent from my iPhone

On Oct 17, 2017, at 8:54 AM, öznur ispir <oznurspr15@gmail.com> wrote:

I investigate Nancy Purdy doctoral dissertation (attached). Your article (**Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings, 2002**) is referred in this dissertation. I

saw your instrument in appendix (pp 181, section 5.)

What can I do to use this instrument?

2017-10-17 15:30 GMT+03:00 Aiken, Linda H <laiken@nursing.upenn.edu>:

Please send the citation of the article you are referring to. This is really not a scale. We simply combined some individual items we had on a larger survey. There are no reliability and validity results except those reported in that paper. We do empirical multivariate research. We do not develop scales. I do not think I can help beyond what is in the publication you have.

Center
for
Health Outcomes
and Policy Research

UNIVERSITY of PENNSYLVANIA
SCHOOL of NURSING

Linda H. Aiken, PhD, FAAN, FRCN

The Claire M. Fagin Leadership Professor of Nursing

Professor of Sociology

Director, Center for Health Outcomes and Policy Research

University of Pennsylvania

418 Curie Boulevard | 387R

permission- Newcastle satisfaction with nursing care scale

Lois Helene Thomas <LHThomas@uclan.ac.uk>

27 Ekim 2017 14

Alıcı: öznur ispir <oznurspr15@gmail.com>, "L.H.Thomas@ncl.ac.uk" <L.H.Thomas@ncl.ac.uk>

Dear Oznur

I am very happy for you to use our scale.

Kind regards, Lois

Dr Lois Thomas | Reader in Health Services Research | Brook Building 416, Faculty of Health and Wellbeing,
University of Central Lancashire, Preston PR1 2HE UK | 01772 893643 | lhthomas@uclan.ac.uk

ICONS Programme Coordinator

Project Manager, Athena SWAN <http://www.uclan.ac.uk/schools/resource-hub/health-wellbeing-athena-swan.php>

Lead: HeRMI Implementation and Service Delivery Group

http://www.uclan.ac.uk/research/explore/groups/health_research_methodology_and_implementation.php

Course Leader: Masters in Clinical Research http://www.uclan.ac.uk/courses/msc_clinical_research.php

Deputy Course Leader: Professional Doctorate in Health http://www.uclan.ac.uk/courses/professional_doctorate_in_health.php



Ölçek İzni

1 mesaj

semiha akin <semihaakin@yahoo.com>

Alıcı: "oznurspr15@gmail.com" <oznurspr15@gmail.com>

Sayın İspir,

Çalışmanızda Ölçeği kullanabilirsiniz. "Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği"ni kullanmanız bizleri çok mutlu edecektir. Ölçeği ve ilgili bazı kaynakları size gönderiyorum.

Başarılar diliyorum.

about Trust in Nurses Scale

Laurel Radwin <laurel.e.radwin@gmail.com>

22 Kasım 2017 16:41

Alıcı: öznur ispir <oznurspr15@gmail.com>, Laurel Radwin <laurel.e.radwin@gmail.com>

Good morning,

I am happy to provide permission to colleagues who wish to use the Trust in Nurses Scale once I receive the following information.

1. What is the title of your project?
2. It appears you have a Turkish version. If you do not and you translate the TINS, would you please provide me with the back-translation?
3. What is the approximate number of patients/persons who will be in the sample?
4. When do you plan to start and stop the project?

5." Would you please agree that you will not add, delete, or change the items? [You may change the word "cancer" to a more appropriate disease, if you like.]

6. Will you agree to including your project on the ResearchGate project page as an "ongoing" (<https://www.researchgate.net/project/Measurement-of-patient-centered-nursing-care-in-the-USA-and-Internationally>) Here is an example of how an ongoing project is notated on the project page. Rosario Garcia-Juarez. Ongoing project. To evaluate the implementation of an Advanced Practice Oncology Nursing service in a Spanish hospital using the OPPQNCs.

7. Will you agree that you will share the results of your project?

Also, as a doctoral students, would you please include your faculty advisor when you send next emails?

I'm looking forward to hearing from you.

Konu: Hemşireye Güven Ölçeği- İzin

Semra Ay <aysemra@windowslive.com>

25 Ekim 20

Alıcı: "oznurspr15@gmail.com" <oznurspr15@gmail.com>

Sayın Arş. Gör. Öznur İspir,

Bu ölçeği doktora tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Bizim örnekleminizi onkoloji hastaları oluşturduğu için "cancer" ifadesini kullandık. Genel sağlık hizmeti kullanan klinikler için "disease" terimi uygun mudur? net bir cevap veremeyeceğim.

Lütfen ölçeğin orijinal formunu geliştiren Dr.Laurel Radwin'e danışmanız daha uygun olur düşüncesindeyim.

Araştırma sonuçlarınızı bizimle paylaşmanızı rica ediyorum.

Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Ek 8: Kurum İzni (İ.Ü. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi)

Tarih ve Sayı: 22/05/2018-185610



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :89969066-044-
Konu :Öznur İSPİR'in Tez Çalışması

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi :11.04.2018 tarih, 136618 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda başladığı Doktora eğitimine Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'ın danışmanlığı altında devam eden Öznur İSPİR'in "**Hemşirelerin Güçlendirme Algıları ve Uygulamalar Üzerinde Kontrolleri: Hemşire ve Hasta Sonuçları**" başlıklı tez çalışmasını, Fakültemizde uygulamasına 16.05.2018 tarihinde toplanan Yönetim Kurulunca karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Mustafa Oral ÖNCÜL
Dekan Yardımcısı

EK :
Yönetim Kurulu Kararı

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE5NCHBE3>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Canan BAYRAMOĞLU Dahili : 31387

İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı Çapa/Fatih/İSTANBUL
Tel : 0 212 414 21 38/414 20 00-31561 Faks : 0 212 414 21 38 / 635 11 93

e-posta : itf-dekanlik@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : <http://istanbul.tip.istanbul.edu.tr>



Ek 9: Kurum İzni (İÜ-C Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi)

İÜC Tarih ve Sayı: 14/06/2018-9271



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :50200903-199-
 Konu :Öznur İspir'in tez çalışma izni

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında başladığı Doktora eğitimine Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM'ın danışmanlığı altında devam eden Öznur İSPİR'in "Hemşirelerin Güçlendirme Algıları ve Uygulamalar Üzerinde Kontrolleri: Hemşire ve Hasta Sonuçları" başlıklı tez çalışmasını Fakültemiz Dahili ve Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümüne bağlı Yataklı Servislerinde yapması hakkında Fakültemiz Radyoloji, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İç Hastalıkları, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Acil Tıp, Deri ve Zührevi Hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Göğüs Hastalıkları, Nükleer Tıp, Kardiyoloji, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Nöroloji, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Genel Cerrahi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları, Ortopedi ve Travmatoloji, Tıbbi Patoloji, Üroloji, Çocuk Cerrahisi, Göğüs Cerrahisi, Göz Hastalıkları, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlıklarından alınan yazılar ile adı geçen enstitü müdürlüğünün 24.04.2018 tarihli, 152587 sayılı yazısı ve eklerinin bir fotokopisi ilişikte sunulmuş olup, anabilim dalı başkanlıklarının görüşüne Dekanlığımız da katılmaktadır.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalı
 Doç. Dr. Mehmet VELİDEDEOĞLU
 Dekan a.
 Dekan Yardımcısı

Ek:58

Doğrulamak için:<http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/enVision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEL9C2V4Y>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Melek BÜYÜKZİLELİ Dahili : 22529

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34098 Cerrahpaşa/İstanbul

Tel : 0212 414 30 00 Faks : 0212 632 00 33

e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbulc.edu.tr



Ek 10: Kurum İzni (Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi)

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İSTANBUL OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ - İSTANBUL OKMEYDANI EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
31.05.2018 13:32 - 48670771-771 - E-11168
69070139155

Sayı : 48670771-771
Konu : Öznur İSPİR (Tez İzni)

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi: 10/05/2018 tarih ve 16867222 sayılı yazı

İlgi sayılı yazı ile İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yönetim Anabilim Dalı'nda başladığı Doktora eğitimine Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'ın danışmanlığında devam eden Öznur İSPİR'in, "Hemşirelerin Güçlendirme Algıları ve Uygulamalar Üzerinde Kontrolleri: Hemşire ve Hasta Sonuçları" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapma talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır.
Prof. Dr. Hakan GÜRBÜZ
Başhekim

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim ve AR-GE Birimi

Faks No:0212 221 78 00

e-Posta:hacer.ozel1@sağlık.gov.tr İnt.Adresi: hacerozkulozel@hotmail.com

Bilgi için:Hacer ÖZEL

Unvanı:HEMŞİRE

Telefon No:0212 314 55 55

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 8ca9e6db-b264-4714-a072-9645b038e725 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ETİK KURUL KARARI

Tarih ve Sayı: 04/04/2018-108572



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu
Başkanlığı



Sayı :35980450-663.05-
Konu :Öznur İSPİR

Sayın Öznur İSPİR

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz 2018/63 dosya numaralı "Hemşirelerin Güçlendirme Algıları ve Uygulamalar Üzerinde Kontrolleri: Hemşire ve Hasta Sonuçları" konu başlıklı çalışma kurulumuzun 02.04.2018 tarih 04 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. N. Tolga SARUÇ
Başkan

04/04/2018 Sağ.Teknr. : G.ÇELİK

Doğrulamak için: <http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BENUCBRYD>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Güldane ÇELİK Dahili : 11816

İstanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü
34452 Beyazıt/Fatih-İstanbul

Tel : 0212 440 20 89 Faks : 0212 440 20 88

e-posta : sosyalbilimleretikkurul@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr





T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI



İlgili makama,

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Yönetim Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi ve Doktora Öğrencisi **Öznur İSPİR**'in "Hemşirelerin Güçlendirme Algıları ve Uygulamalar Üzerinde Kontrolleri: Hemşire ve Hasta Sonuçları" başlıklı, 2018/63 dosya numaralı 22.03.2018 tarih ve 32851 sayılı başvurusu ile İ.Ü. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurmuştur. 02.04.2018 tarihinde gerçekleşen inceleme sonucunda, adı geçen çalışmada etik açıdan bir sorun olmadığına oybirliği ile karar verilmiştir. Gereğini bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Unvanı / Adı / Soyadı	Kurumu	Araştırma ile ilişki	Karar	İmza
Prof. Dr. Naci Tolga SARUÇ (Başkan)	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Eray YURTSEVEN (Başkan Yardımcısı)	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Çiğdem Börke TUNALI (Başkan Yardımcısı)	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Aydın TOPALOĞLU	İlahiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Melek Nihal ESİN	Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Yasemin IŞIKTAÇ	Hukuk Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input checked="" type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Suat GEZGİN	İletişim Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selahattin KARABINAR	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Seyhan NIŞEL	İşletme Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Mustafa Hamdi SAYAR	Edebiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selim YAZICI	Siyasal Bilgiler Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Hanife Özlem SERTEL BERK	Edebiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input checked="" type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. İlkey DEMİR	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input checked="" type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Ayşe Esra İŞMEN GAZIOĞLU	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input checked="" type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Rasim İlker GÖKBULUT	Ulaştırma ve Lojistik Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Hüseyin Kurtuluş ÖZCAN	Mühendislik Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Haluk ZÜLFİKAR	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ	Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Yrd. Doç. Dr. Çare SERTELİN MERCAN	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Enes KABAKCI	Edebiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

HEMŞİRELERİN GÜÇLENDİRME ALGILARI VE UYGULAMALAR ÜZERİNDE KONTROLLERİ: HEMŞİRE VE HASTA SONUÇLARI

ORJİNALLİK RAPORU

% 14 BENZERLİK ENDEKSİ	% 9 İNTERNET KAYNAKLARI	% 4 YAYINLAR	% 10 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
2	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	% 1
3	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	% 1
4	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	% 1
5	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
6	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	<% 1
8	Submitted to Kirikkale University Öğrenci Ödevi	<% 1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Öznur	Soyadı	İSPİR
Doğ.Yeri	Mardin	Doğ.Tar.	14.07.1987
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	-
Email	oznurspr15@gmail.com	Tel	-

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Yük.Lis.	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı.	2016
Lisans	Mersin Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü	2010
Lise	İçel Sağlık Meslek Lisesi	2005

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Tarsus Devlet Hastanesi	2007- 2013
2.	Araştırma Görevlisi	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	2013-2014
3.	Araştırma Görevlisi	Hacettepe Üniversitesi	2014-2016
4.	Araştırma Görevlisi	İstanbul Üniversitesi İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	2016-Halen

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	YÖKDİL Puanı
İngilizce	İyi	Orta	Orta	75,00	70,00

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları (Word, Excel, Power point)	İyi

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Yayımlar

Ünaldı Baydın, N., **İspir, Ö.**, Emiralioğlu, R. ve Aydın, S. (2020). Öğrenci ve Öğretim Elemanlarının Y Kuşağı Özelliklerine İlişkin Algılarının Karşılaştırılması. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 7(1), 88–98.

Çalikuşu İncekar, M., **İspir, Ö.**, Sönmez, B., Selalmaz, M. ve Kartal Erdost, Ş. (2020). Turkish validation of the MISSCARE survey – Pediatric version. *Journal of Pediatric Nursing*, 0-0. doi: 10.1016/j.pedn.2020.03.012.

Sönmez B., **İspir Ö.**, Türkmen B., Duygulu S. ve Yıldırım, A. (2020). The reliability and validity of the Turkish version of the MISSCARE Survey-Patient. *Journal of Nursing Management*, 0-0. doi: 10.1111/jonm.12865.

Sönmez B., **İspir, Ö.**, Azizoğlu, F., Bilge Hapçioğlu, S. ve Yıldırım, A. (2019). Socially Responsible Leadership: A study with nursing and medical students in Turkey. *Nurse Education in Practice*, 36, 144-150. doi:10.1016/j.nepr.2019.03.014.

İspir, Ö., Elibol, E. ve Sönmez, B. (2019). The relationship of personality traits and entrepreneurship tendencies with career adaptability of nursing students. *Nurse Education Today*, 79, 41–47. doi:10.1016/j.nedt.2019.05.017.

Sönmez B., **İspir, Ö.**, Emiralioğlu, R. ve Önal, M. (2019). Turkish Psychometric Properties of the Innovative Behavior Inventory and Innovation Support Inventory: A Model Analysis on Nurses. *Nursing Forum*, 54(2), 254–262. doi:10.1111/nuf.12325.

İspir, Ö. ve Duygulu, S. (2018). Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrol Kavramı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(3),181-185. doi: 10.5222/HEAD.2018.181

İspir, Ö. ve Duygulu, S. (2017). The Control over Nursing Practice Scale: Reliability and Validity of the Turkish Version of the Instrument. *International Journal of Caring Sciences*,10(2), 647–656.

İspir, Ö., Çelebi Çakıroğlu, O., Elibol, E., Çeribaş, E., Açıkgöz, G., Yeşilbaş, H. ve ark. (2017). Türkiye’deki Hemşirelik Lisans Programlarında Yürütülen Hemşirelikte Yönetim Dersinin İncelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 4(2), 72-78.

Tebliğler

Sönmez, B., **İspir, Ö.**, Türkmen, B., Duygulu, S. ve Yıldırım, A. (2019). Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Anketi Hasta’nın Türkçe Geçerlik ve Güvenilirliği. 13. Uluslararası Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi Bilimsel Özet Kitabı, 24-27 Nisan 2019, Antalya, Türkiye (Sözel Bildiri).

İspir, Ö. ve Yıldırım, A. (2019). Hemşirelerin Bakım Kalitesi Değerlendirme Ölçeği’nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. 13. Uluslararası Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi. Bilimsel Özet Kitabı, 24-27 Nisan 2019, Antalya, Türkiye (Sözel Bildiri).

Sönmez, B., **İspir, Ö.**, Azizoğlu, F., Hapçioğlu, S.B. ve Yıldırım, A. (2018). Socially Responsible Leadership: A Study with Nursing and Medical Faculty Students. 7th International Nursing Management Congress Abstract Book, 25-27 October 2018, Bodrum, Turkey, p.14 (Sözel Bildiri).

Sönmez, B., **İspir, Ö.**, Önal, M. ve Emirlioğlu, R. (2018). Innovative Behavior Inventory and Innovation Support Inventory: Reliability and Validity Study with the Turkish Nurses. 7th International Nursing Management Congress Abstract Book, 25-27 October 2018, Bodrum, Turkey, p.26 (Sözel Bildiri).

İspir, Ö., Elibol, E., Sönmez, B. (2018). The Relationship Between Nursing Students' Personality Traits, Entrepreneurship Tendencies and Career Adaptability. 7th International Nursing Management Congress Abstract Book, 25-27 October 2018, Bodrum, Turkey, p.31 (Sözel Bildiri).

Ateş, N., Eşkin Bacaksız, F., Alaçam, B., **İspir, Ö.**, Tunçer, G. ve Harmancı Seren, A.K. (2017). Servis Sorumlu Hemşirelerinin Küreselleşmeye Yönelik Görüşleri Kamu Üniversitesi Hastanesi Örneği. 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, 5-8 Kasım 2017, Ankara, Türkiye, s.47(Sözel Bildiri).

İspir, Ö. ve Duygulu, S. (2017, Ekim). Determination of the Transformational leadership Practices of Unit Charge nurses and the Nurses Control Over nursing Practices. ENDA: 13. Nursing Congress, Opatija, Hırvatistan (Sözel Bildiri).

İspir, Ö. ve Duygulu, S. (2017, Mayıs). A Concept Analysis of Control over Nursing Practice. 19th International Conference on Nursing Care and Nursing Education, Barcelona, İspanya (sözel bildiri).

İspir Ö., Çelebi Çakiroğlu O., Elibol E., Çeribaş E., Açıkgöz G., Yeşilbaş H. ve ark. (2017, Mayıs). Evaluation of the Nursing Management Course in Undergraduate Nursing Programs of State Universities in Turkey. 19th International Conference on Nursing Care and Nursing Education, Barcelona, İspanya (sözel bildiri).

Ünalı Baydın, N. ve **İspir, Ö.** (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Y Kuşağı özellikleri Öğrenci ve Akademisyen Değerlendirmesi. 16. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, İstanbul, Türkiye.

İspir, Ö., Emirlioğlu, R. ve Sönmez, B. (2017). Gender equality The role of nurses and nursing educators. International Congress of Black Sea Nursing Education (sözel bildiri).

İspir, Ö. ve Duygulu, S. (2016). The Reliability and Validity of Control Over Nursing Practice Scale in Turkey. 4th World Nursing Conference, Singapur (sözel bildiri).

Özel İlgi Alanları (Hobileri): -