



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİKTE PERSONEL GÜÇLENDİRMENİN İŞ PERFORMANSI VE  
BAKIM DAVRANIŞLARI İLE İLİŞKİSİ

TUĞÇE KÜÇÜKSARI

DANIŞMAN  
DR. ÖĞR.GÖR. FERİDE EŞKİN BACAĞSIZ

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI  
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM PROGRAMI

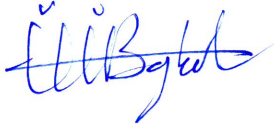
İSTANBUL-2020

Bu çalışma 11.02.2020 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından  
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Tezli Yüksek Lisans Programı  
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

  
Dr.Öğr.Üyesi Feride EŞKİN BACAKSIZ  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Hamidiye Hemşirelik Fakóltesi

Prof. Dr. Ülkü BAYKAL  
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa  
Florange Nightingale Hemşirelik Fakóltesi



Dr.Öğr.Üyesi Rujnan TUNA  
İstanbul Medeniyet Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakóltesi



**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.

Tuğçe KÜÇÜKSARI



## İTHAF

Anneme, babama ve kardeşlerime ithaf ediyorum.

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca çalışmalarımın her aşamasında benden yardımını esirgemeyen, bana her konuda destek olan, bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren, tecrübeleri ile beni aydınlatan, kendisini tanımaktan onur duyduğum sevgili hocam **Dr. Öğr. Üyesi Feride EŞKİN BACAKSIZ'** a,

Yüksek lisans döneminde birlikte yol aldığımız, her anımızda birbirimize destek olduğumuz **Zuhal ALTUNOK ÖNAL'** a,

Her zaman yanımda olan ve benden desteklerini esirgemeyen, beni bugünlere getiren annem **Zekiye KÜÇÜKSARI'** ya, babam **Ahmet Ali KÜÇÜKSARI'** ya, çok sevdiğim kardeşlerim **Ece KÜÇÜKSARI** ve **Ecrin KÜÇÜKSARI'** ya,

Ve araştırmama katkı sağlayan tüm meslektaşlarıma

Teşekkür ederim...

## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI .....	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER .....	VI
TABLolar LİSTESİ.....	Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	İX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ .....	X
ÖZET .....	Xİİ
ABSTRACT.....	Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Güçlendirme ve Personel Güçlendirme .....	3
2.1.1. Psikolojik Güçlendirme.....	5
2.1.2. Yapısal Güçlendirme.....	8
2.2. Hemşirelikte Güçlendirme .....	9
2.3. Hemşire İş Performansı.....	11
2.3.1. Güçlendirme Kavramı ve Hemşirelerin İş Performansı İle İlişkisi.....	12
2.4. Hemşirelerin Bakım Davranışları .....	12
2.4.1. Güçlendirme Kavramı ve Hemşirelerin Bakım Davranışları İle İlişkisi.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları .....	15
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	16
3.3. Verilerin Toplanması .....	16
3.4. Veri Toplama Araçları .....	16
3.5. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	19
3.6. Araştırmanın Etik Yönleri.....	20
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	21
4. BULGULAR.....	22
4.1. Hemşirelerin Güçlendirme Algıları ve Güçlendirme Algılarının Tanıtıcı Özellikleri ile Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular .....	23

4.2. Hemşirelerin Güçlendirme Algıları ile İş Performansları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular.....	29
4.3. Hemşirelerin Güçlendirme Algıları ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular.....	33
5. TARTIŞMA.....	37
5.1. Hemşirelerin Güçlendirme Algıları ve Algılarının Kişisel ve Mesleki Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Tartışma .....	37
5.2. Hemşirelerin Güçlendirme Algıları ile İş Performansları Arasındaki İlişkilere Yönelik Tartışma .....	39
5.3. Hemşirelerin Güçlendirme Algıları ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkilere Yönelik Tartışma .....	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
KAYNAKLAR .....	45
EKLER.....	60
ETİK KURUL KARARI .....	70
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	71
ÖZGEÇMİŞ .....	72

**TABLolar LİSTESİ**

Tablo 2-1: Psikolojik güçlendirme bileşenleri.....	6
Tablo 2-2: Yapısal güçlendirme bileşenleri.....	8
Tablo 3-1: PGÖ alt boyutları, madde numaraları ve iç tutarlılıklar.....	17
Tablo 3-2: YGÖ alt boyutları, madde numaraları ve iç tutarlılıklar.....	18
Tablo 3-3: HİPÖ alt boyutları, madde numaraları ve iç tutarlılıklar.....	18
Tablo 3-4: BDÖ-24 alt boyutları, madde numaraları ve iç tutarlılıklar.....	19
Tablo 3-5: Araştırmada kullanılan analizler.....	20
Tablo 4-1: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri.....	23
Tablo 4-2: PGÖ ve alt boyutlarından elde ettikleri ölçümler.....	24
Tablo 4-3: PGÖ alt boyutları ve hemşirelerin tanıtıcı özellikleri.....	25
Tablo 4-4: YGÖ ve alt boyutlarından elde ettikleri ölçümler.....	26
Tablo 4-5: YGÖ alt boyutları ve hemşirelerin tanıtıcı özellikleri.....	27
Tablo 4-6: HİPÖ ve alt boyutlarından elde ettikleri ölçümler.....	29
Tablo 4-7: PGÖ ve YGÖ'nün HİPÖ ve alt boyutları ile ilişkisi.....	30
Tablo 4-8:BDÖ-24 alt boyutları ölçümleri.....	33
Tablo 4-9: PGÖ ve YGÖ'nün BDÖ-24 ve alt boyutları ile ilişkisi.....	34



## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3-1: Araştırma Modeli .....	15
Şekil 4-1: Hemşirelerin PGÖ ve YGÖ Ölçümlerinin Kişisel ve Mesleki Özelliklerine Göre Karşılaştırılması .....	28
Şekil 4-2: PGÖ ve YGÖ toplamları ile HİPÖ toplamı arasındaki ilişkilerin nokta saçılım grafikleri.....	29
Şekil 4-3: PGÖ ve YGÖ ile alt boyutlarının HİPÖ ile ilişkisinin şematize edilmesi .....	32
Şekil 4-4: PGÖ ve YGÖ toplamları ile BDÖ-24 toplamı arasındaki ilişkilerin nokta saçılım grafikleri .....	33
Şekil 4-5:PGÖ ve YGÖ ile alt boyutlarının BDÖ-24 ile ilişkisinin şematize edilmesi..	36
Şekil 4-6: Araştırma sonuçlarına göre araştırma modeli .....	36

**SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ**

- BDÖ-24: Bakım Davranışları Ölçeği-24
- BDÖ\_Top: Bakım Davranışları Ölçeği-24 Toplam puanı
- BDÖ\_Güv: Bakım Davranışları Ölçeği Güvence
- BDÖ\_BiBe: Bakım Davranışları Ölçeği Bilgi-beceri
- BDÖ\_Say: Bakım Davranışları Ölçeği Saygılı olma
- BDÖ\_Bağ: Bakım Davranışları Ölçeği Bağlılık
- ED: En düşük
- EY: En yüksek
- F: Tek yönlü varyans analizi
- H: Hipotez
- HİPÖ: Hemşire İş Performansı Ölçeği
- HİPÖ\_Top: Hemşire İş Performansı Ölçeği Toplam puan
- HİPÖ\_BK: Hemşire İş Performansı Ölçeği Bakımın koordinasyonu
- HİPÖ\_HYD: Hemşire İş Performansı Ölçeği Hastalara yardım ve destek
- HİPÖ\_MD: Hemşire İş Performansı Ölçeği Meslektaşlara destek
- HİPÖ\_KK: Hemşire İş Performansı Ölçeği Kuruma katkı
- HİPÖ\_BV: Hemşire İş Performansı Ölçeği Bilgi verme
- HİPÖ\_İK: Hemşire İş Performansı Ölçeği İşe katkı
- n: Sayı
- Ort: Ortalama
- p: Anlamlılık
- PGÖ: Psikolojik Güçlendirme Ölçeği
- PGÖ\_Top: Psikolojik Güçlendirme Ölçeği Psikolojik güçlendirme ölçeği toplam
- PGÖ\_A: Psikolojik Güçlendirme Ölçeği Anlamlılık
- PGÖ\_Y: Psikolojik Güçlendirme Ölçeği Yeterlilik
- PGÖ\_Ö: Psikolojik Güçlendirme Ölçeği Özerklik
- PGÖ\_E: Psikolojik Güçlendirme Ölçeği Etki
- r: Pearson Moment korelasyon analizi
- SS: Standart sapma

t: Bağımsız gruplarda t testi

TDK: Türk Dil Kurumu

YGÖ: Yapısal Güçlendirme Ölçeği

YGÖ\_Top: Yapısal Güçlendirme Ölçeği Yapısal güçlendirme ölçeği toplam,

YGÖ\_F: Yapısal Güçlendirme Ölçeği Fırsat

YGÖ\_B: Yapısal Güçlendirme Ölçeği Bilgi

YGÖ\_D: Yapısal Güçlendirme Ölçeği Destek

YGÖ\_K: Yapısal Güçlendirme Ölçeği Kaynak

YGÖ\_BG: Yapısal Güçlendirme Ölçeği Biçimsel güç

YGÖ\_BOG: Yapısal Güçlendirme Ölçeği Biçimsel olmayan güç

z: Mann Whitney U

%: Yüzde

$\alpha$ : İç tutarlılık katsayısı

## ÖZET

Küçüksarı, T. (2020). Hemşirelikte Personel Güçlendirmenin İş Performansı ve Bakım Davranışları ile İlişkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim AD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu tanımlayıcı ve ilişki arayıcı çalışma, hemşirelerin yapısal ve psikolojik güçlendirme algılarının, iş performansları ve bakım davranışlarıyla ilişkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri Haziran 2019'da İstanbul'da yer alan, Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir hastanede çalışan 155 hemşireden; kişisel bilgi formu, Psikolojik Güçlendirme Ölçeği, Yapısal Güçlendirme Ölçeği, Hemşire İş Performansı Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 kullanılarak toplandı. Araştırma için etik kurul onayı, kurum izni, ölçek yazarlarının izni ve hemşirelerin bilgilendirilmiş onamları alındı. Veri analizinde psikometrik, betimleyici, karşılaştırmalı ve ilişki arayıcı analizler kullanıldı. Analizler sonucunda hemşirelerin psikolojik güçlendirme puan ortalamalarının  $4,05 \pm 0,63$ ; yapısal güçlendirme puan ortalamalarının  $3,07 \pm 0,67$ ; hemşire iş performansı puan ortalamalarının  $4,08 \pm 0,56$  ve bakım davranışı puan ortalamalarının  $5,38 \pm 0,56$  olduğu belirlendi. Psikolojik güçlendirme ile hemşire iş performansı ( $r=0,507$ ) ve bakım davranışları ( $r=0,167$ ) arasında pozitif yönlü, çok ileri derecede anlamlı ilişki ( $p<0,001$ ) olduğu belirlendi. Yapısal güçlendirme ise hemşire iş performansı ile pozitif yönlü ve çok ileri derecede anlamlı ilişkiye sahipken ( $r=0,321$ ;  $p<0,001$ ), bakım davranışları ile ilişkisinin anlamlı olmadığı ( $r=0,104$ ;  $p>0,05$ ) saptandı. Psikolojik ve yapısal güçlendirme ölçümleri üzerinde sadece çalışılan pozisyonun anlamlı fark oluşturduğu ( $p<0,05$ ) ve yönetici hemşirelerden elde edilen ölçümlerin daha yüksek olduğu bulundu. Bu bulgular doğrultusunda psikolojik güçlendirmenin hemşirelerin performansı ve bakım davranışları ile ilişkisinin yapısal güçlendirmeye göre daha güçlü olduğu dolayısı ile hemşirelere bu yönde yapılan katkıların kurum yararına daha olumlu sonuçlar oluşturacağı söylenebilir. Ayrıca pozisyon hariç, kişisel ve mesleki özelliklerin ölçümler üzerinde anlamlı fark oluşturmaması, diğer örgütsel değişkenlerin rolü konusunda ilgi uyandırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Personel güçlendirme, psikolojik güçlendirme, yapısal güçlendirme, iş performansı, hemşirelik bakım davranışları

## ABSTRACT

Küçüksarı, T. (2020). The Relationships Between Personnel Empowerment with Job Performance and Nursing Care Behaviors. Istanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Nursing Management. Master of Science Thesis. Istanbul.

In this descriptive and correlational study, it was aimed to determine the relationship between nurses' perceptions of structural and psychological empowerment, job performances and care behaviors. The data of the study were collect from 155 nurses working in a Health Ministry hospital in Istanbul in June 2019. Data collection tool consisted personal information form, Psychological Empowerment scale, Structural Empowerment scale, Nurse Job Performance Scale and Care Behavior Scale-24. Ethics committee approval, institutional permission, scale authors' permission and informed consent of the nurses were obtained for the study. Psychometric, descriptive, comparative and correlative analyzes were used in the data analysis. As a result of the analysis, the mean score of psychological empowerment was  $4.05 \pm 0.63$ ; the mean score of structural empowerment was  $3.07 \pm 0.67$ ; the mean score of nurse job performance was  $4.08 \pm 0.56$  and the mean score of care behavior was  $5.38 \pm 0.56$ . There was a positive, highly significant relationship ( $p < 0.001$ ) between psychological empowerment and nursing work performance ( $r = 0.507$ ) and care behaviors ( $r = 0.167$ ). On the other hand, while the structural empowerment had a positive and very significant relationship ( $r = 0,321$ ;  $p < 0,001$ ), the relationships with nursing job performance was not significant ( $r = 0,104$ ;  $p > 0,05$ ). It was found that only the nurses positions caused a significant difference on the psychological and structural empowerment scores ( $p < 0.05$ ) and the measurements of the executive nurses were higher. In the light of these findings, it can be said that the relationship between psychological empowerment and nurses' performance and care behaviors is stronger than structural empowerment, so that the contributions made to nurses in this direction will create more positive results for the benefit of the institutions. Furthermore, the fact that personal and professional characteristics do not make a significant difference on the measurements, except the position raises, interest in the role of other organizational variables.

**Key Words:** Personnel empowerment, psychological empowerment, structural empowerment, job performance, nursing care behaviors

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Güçlendirme, son yıllarda önemi artan ve farklı disiplinlerde kullanılan soyut bir kavram olarak açıklanmaktadır. Çalışanları kendilerini kontrol etmelerini sağlayarak bilgi ve uzmanlıklarına olan güvenlerini artıran, sorunları çözümünde sorumlu kişi olmaksızın karar veremeye yönelten, örgütün amaçları doğrultusunda çalışmaya teşvik eden (Ulupınar 2011), kısacası belli müdahalelerle çalışanı kendi kendine yeterli olabilir hale getirmeyi (Abaan ve Duygulu 2016, Kaynak: Uyer ve Kocaman 2016 p.408) amaçlayan bir yaklaşımdır. Bu şekilde, çalışanlar işleri ile ilgili konularda fikir üretme, sorun çözme, karar verme sorumluluğunu da üstlenmiş olur (Er ve Altuntaş 2014). Diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de yaşanan rekabet, küreselleşme, hizmet alanların beklentilerindeki değişim gibi nedenlerden dolayı hemşirelik mesleğinin günümüz koşullarında da etkili olabilmesinin koşulunu Er ve Altuntaş (2014) personel güçlendirme ile açıklamaktadır. Burkhard ve Nathaniel (2013) ise sağlık sektörü içerisinde de hemşirelik hizmetlerinin istenilen nitelikte, etkili ve verimli bir şekilde sağlanabilmesini hemşirelerin güçlendirilerek olacağını ileri sürmektedir. Ayrıca hemşirelerin güçlendirilmesini, otonomilerinin artırılarak, kendi mesleki konularında kararlarını kendilerinin verebilmesini sağlayarak meydana geleceğini savunmaktadır. Abaan ve Duygulu (2016) ise güçlendirmeyi hemşirelerin sağlık sisteminde aktif rol almalarında elzem olarak açıklamaktadır (Kaynak: Uyer ve Kocaman 2016 p.408).

Hemşirelik alanında ise güçlendirme konusu hakkında ulusal ve uluslararası birçok çalışmaya ulaşmak mümkündür. Yapılan çalışmalarda güçlendirme kavramının çalışanların kişisel özelliklerinden ve kişisel algılamalarından etkilendiği gözlenmiştir (Şen 2010). Fitzpatrick ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmadan elde ettiği sonuçlara göre sertifika sahibi olma, pozisyon, eğitim, gelir, etnisite, cinsiyet gibi kavramlar güçlendirme algısı üzerine etkili olabilmektedir. İş deneyimi ve çalışma yılı fazla olan çalışanlar daha çok güçlendirilebildiklerini ifade ederken (Durukan ve ark. 2010; Gök ve Beduk 2014) yapılan bir başka çalışmada ise yaş ortalaması daha küçük olan personelin güçlendirmeye daha yatkın olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Karahana 2009). Ayrıca kurum kültürü ve geleneksel yapı (Currie ve Orme 1999), sağlık politikaları (Llyod 1999), yöneticilerin liderlik anlayışı (Albercht ve Andretta 2011) gibi faktörler ise güçlendirmeye engel olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda güçlendirmenin tükenmişlik

(Beşyaprak 2012; Laschinger ve ark. 2010; Çavuş ve Demir 2011), işten ayrılma düşüncesi (İlisu 2012; Albrecht ve Andreetta 2011; Fitzpatrick vd., 2010; Hauckve ark. 2011), iş stresi (Er ve Altuntaş 2014), çalışan devir hızı ile negatif yönde (Karahana 2009; İlisu 2012) bir ilişkisinin olduğu raporlanmıştır. Bir diğer yandan iş tatmini (Yüksel ve Adıgüzel 2012; Wong ve Laschinger 2012; Karahan 2009), örgütsel bağlılık (Karahana 2009; Costa Freire ve Azevedo 2015), iş performansı (Er ve Altuntaş 2014; Wong ve Laschinger 2012; Leggat ve ark. 2010), olumlu hasta bakım davranışı (Leggat ve ark. 2010; Er ve Altuntaş 2014), hasta güvenliği (Armellino ve ark. 2010), motivasyon (Yüksel ve Adıgüzel 2012; Albrecht ve Andreetta 2011) gibi faktörlerle de pozitif yönlü ilişkiye sahip olduğu raporlanmıştır.

Güçlendirilmiş çalışma ortamında; hemşirelik uygulamalarının kontrolünün sağlandığı ve hasta güvenliği, hasta bakım davranışları olumlu yönde sonuç verdiği görülmüştür (Er ve Altuntaş 2014; Leggat ve ark. 2010). Çalışanlar kendilerini daha değerli hissettiği (Beşyaprak 2012), çalışanların iş etkinliğinin (Martin-Crawford 1999), iş performansının (Er ve Altuntaş 2014; Wong ve Laschinger 2012; Leggat ve ark. 2010), iş doyumlarının (Karahana 2009; Er ve Altuntaş 2014; Yüksel ve Adıgüzel 2012; Wong ve Laschinger 2012; Leggat ve ark. 2010) ve motivasyonlarının arttığı (Karahana 2009; Yüksel ve Adıgüzel 2012; Er ve Altuntaş 2014) raporlanmaktadır. Ayrıca kurum amacına yönelik çalışma artmakta olduğu ve örgütsel bağlılık kuvvetlendiği (Albrecht ve Andreetta 2011; Beşyaprak 2012), işten ayrılma oranı azaldığı (İlisu 2012; Albrecht ve Andreetta 2011; Fitzpatrick ve ark. 2010; Hauck ve ark. 2011) ve çalışan devir hızı düştüğü (Er ve Altuntaş 2014) yapılan çalışmalarda görülmüştür.

Bu çalışma hemşirelikte personel güçlendirmenin iş performansı ve bakım davranışı ile olan ilişkisini incelemek amacı ile yapılmıştır. Literatürde bulunan birçok çalışmaya rağmen hem iş performansını hem de bakım davranışını aynı anda inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma literatürde bulunan bu boşluğu doldurmak amacıyla yapılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde güçlendirme ve personel güçlendirme kavramları açıklanarak güçlendirme kavramının iki önemli bileşeni olan psikolojik güçlendirme ve yapısal güçlendirme hakkında bilgi verilecektir. Bu iki bileşenin hemşirelikteki önemi açıklanıp güçlendirilmiş ve güçlendirilmemiş hemşirelerin özellikleri hakkında yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalar incelenecektir. Son olarak hemşire iş performansı ve bakım davranışı kavramları açıklanarak ve güçlendirmenin hemşirelerin iş performansı ve bakım davranışlarına nasıl yansıdığına ve kavramlar arasındaki ilişkilere yönelik bilimsel yazındaki kanıtlara yer verilecektir.

### 2.1. Güçlendirme ve Personel Güçlendirme

Türk Dil kurumu tarafından *güçlendirmek işi* (TDK Güncel Türkçe Sözlük, 2019) olarak tanımlanan güçlendirme kavramı son yıllarda sıklıkla duyulan ve farklı disiplinlerde değişik anlamlarda kullanılan soyut bir kavramdır. Görüldüğü üzere, güçlendirme kavramı dilbilgisinde edilgen bir anlam taşımaktadır. Abaan ve Duygulu (2016) güçlendirmeyi belli müdahalelerle yapıyı, hastayı, çalışanı kendi başına yeterli hale getirme süreci ve sonucu olarak tanımlamaktadır (Uyer ve Kocaman 2016 p.408). Daha geniş bir tanım ile güçlendirme, insanlar arasındaki karşılıklı etkileşimden kaynaklanan, sorumluluk ile otonomi arasında bağlantı kuran, paylaşılmış veya devredilmiş güç ile kaynaklara erişimi hedefleyen, formal ve informal yollarla etkin bilginin sağlanmasını sağlayan, güçsüzlüğe neden olan durumların tanımlanması ve ortadan kaldırılması ile öz-etkililiği sağlayan hem bir süreç hem de bir sonuçtur. Yani güçlendirme insanların, kendilerini kontrol etmelerini ve geliştirmelerini mümkün kılan bir yöntem; sorunlar yerine çözümlere odaklanan, bireylerin yaşamlarının sonuna kadar devam edip değişebilen dinamik ve pozitif demokratik bir süreçtir (Ulupınar 2011).

Güçlendirme ile ilgili pek çok tanıma rastlamak mümkündür ve bu tanımlar incelendiğinde genel olarak aşağıdaki unsurların üzerinde durulduğu görülmektedir (Akçakaya 2010; Durukan ve ark. 2010; Karakaş 2014; Özbaş ve Tel 2013);

- (1) çalışanlara önemli kararlar alabilme yetkisinin verilmesi ve bu doğrultuda çalışanların sorumlu kişi ya da kişilerden izin almaksızın karar verebilmesini sağlama,



- (2) çalışanların bilgi ve uzmanlıklarına olan güvenlerini artırarak güçlü hale getirme,
- (3) çalışanların yaptıkları işlerde sorumluluk sahibi olmasını ve örgütün amaçları doğrultusunda uygun buldukları işleri yapmalarını sağlama.

Görüldüğü üzere bazı tanımlar güçlendirmeyi üst yönetime düşen görev ve sorumluluklar olarak ele alırken diğerleri güçlendirme faaliyetlerinin çalışanlar tarafından nasıl algılandığı konusuna odaklanmıştır (Ulupınar 2011). Güçlendirmenin dışarıdan bir otorite yoluyla meydana gelen veya bireyde içsel olarak başlatılan bir süreç olup olmadığı konusunun tartışılması gerektiği de ifade edilmektedir (McCarty ve Freeman 2008).

Güçlendirmenin amacı, değişen çevresel koşullara uyum sağlamak ve hizmet alanların gereksinimlerine kısa sürede yanıt verebilmektir (Akçakaya 2010; Karakaş 2014). Güçlendirmenin gerçekleşebilmesi için bireyin kendini iyi tanıması gerekir. Özgüveni yüksek, değişime açık olan bireyleri güçlendirmek daha kolaydır. Sürekli kendini geliştirme arzusunun olması güçlendirmeyi etkiler. Bir insanın kendini anlaması, zor durumlarla baş etmesini kolaylaştırır ve diğer insanları anlamasının temelini oluşturur (Karaca 2010). Ancak güçlendirme kavramıyla ilgili ortak yargı, birey güçlenmek istemediği takdirde güçlendirmenin gerçekleşemeyeceğidir (Ulupınar 2011). Bu noktada ise personel güçlendirme kavramının önemi ortaya çıkmaktadır.

Personel güçlendirme Barutçugil (2004 p. 397) tarafından, “*bir çalışana görevini yerine getirirken, herhangi bir yöneticinin onayını alma ihtiyacı duymaksızın karar verebilmesi için güç verilmesi*” olarak tanımlanmaktadır. Böylece, çalışan işiyle ilgili konularda çözüm üretme, karar verme ve bu kararları uygulama açısından yetkilendirilmiştir ve bununla birlikte verdiği kararların sorumluluğunu da üstlenmiştir. Personel güçlendirme bir anlamda işbirliği, paylaşma ve birlikte çalışma yolu ile karşılıklı güvene dayalı olarak, çalışanların kendi faaliyet alanlarında karar vermelerine olanak sağlayan, kendilerini motive hissettikleri, bilgi ve uzmanlıklarına olan güvenlerinin arttığı ve kurumun amaçları doğrultusunda uygun ve anlamlı buldukları işleri yapmalarını sağlayan bir stratejidir (Er ve Altuntaş 2014).

Personel güçlendirme kavramı uluslararası yazında, ulusal yazına göre çok daha önceleri çalışılmaya başlanmıştır. Yılmaz ve Polatçı'nın (2018) aktardığına göre Conger ve Kanungo (1988) personel güçlendirmeyi, örgütlerde güçsüzlüğü artıran durumların belirlenmesi ve çeşitli yöntemlerle güçsüzlüğü ortadan kaldırarak örgüt üyeleri arasında

öz yeterlik duygularının geliştirilmesi süreci olarak tanımlamakta, Klage (1998) ise personel güçlendirmeyi tanımlarken güç ve otoritenin artırılmasına ve çalışanlara buna karşılık gelen sorumluluk ve yetkiler verilmesine vurgu yapmaktadır.

Literatürde ise personel güçlendirme kavramı iki farklı açıdan ele alınmaktadır. Bunlardan ilki personel güçlendirmeyi, çalışanın içinde bulunduğu psikolojik süreçle açıklayan bir yaklaşım olan *psikolojik güçlendirme*dir. Diğer yaklaşım ise personel güçlendirmeyi çalışan dışındaki faktörlerle açıklayan *yapısal güçlendirme*dir. Literatürdeki kaynaklar incelendiğinde psikolojik güçlendirme kavramının yapısal güçlendirmenin bir sonucu olarak da ele alındığı raporlanmaktadır (Laschinger ve ark. 2001; Boonyarit ve ark. 2010). Aşağıda personel güçlendirmenin psikolojik ve yapısal boyutlarına ilişkin detaylı bilgi verilmektedir.

### **2.1.1. Psikolojik Güçlendirme**

Polatçı ve Özçalık'ın (2013 p.20) aktardığına göre Conger ve Kanungo (1988)'nin güçlendirme süreci ile ilgili yaptıkları çalışmadaki tanımdan yola çıkan Thomas ve Velthouse (1990) psikolojik güçlendirme kavramını ortaya çıkarmıştır. Yazarlar psikolojik güçlendirmeyi çalışanların kendilerini güçlendirilmiş hissedip hissetmediklerine ilişkin algıları olarak tanımlamış ve özellikle bilişsel öğeler üzerinde durmuşlardır. Spreitzer (1995) ise bu bilişsel öğelerden yola çıkarak, çalışanların iş ortamındaki güçlendirme ile ilgili konulara verdikleri tepkileri incelemiş ve psikolojik güçlendirme kavramının gelişmesine katkı sağlamıştır. Zimmerman (1992) ise psikolojik güçlendirmeyi tanımlarken özellikle birey ve çevre uyumuna odaklanan kısmına ağırlık veren bir yaklaşım izlemiştir.

Günümüzde psikolojik güçlendirmenin gücün çalışanlar ile paylaşıldığı ve yönetsel uygulamalara odaklanmak yerine, çalışanların işlerini nasıl yapacakları konusunda odaklanan psikolojik bir perspektif olduğundan bahsedilmekte (Spreitzer 2007) ve amacın ise işi fiilen yapan kişinin bilgi ve becerisini artırmak, olanakları görerek gerekli kararlar verebilmesini sağlamak, işe karşı tutumunu değiştirmek ve çalışanı işin sahibi haline getirmek olduğu şeklinde belirtilmektedir (Özbaş ve Tel 2013). Altındış ve Özutku (2011) ise psikolojik güçlendirmenin bireylerin kişisel deneyimlerinden ve çalışma rolü hakkındaki inançlarından kaynaklanan içsel bir motivasyon olduğunu vurgulamakta ve kişilerin işlerine ilişkin kontrollerin olduğu bir dizi psikolojik durumu ifade ettiğini açıklamaktadır.

Psikolojik olarak güçlendirilmiş çalışanların kendilerini yetkin gördüğüne, görevlerini ve iş çevrelerini etkilediklerine inanılmaktadır (Boudrias 2009). Ayrıca kişisel özelliklerin olumlu algılanmasının da psikolojik güçlenmeyi etkilediği ortaya konulmuştur (Seibert 2011). Ancak psikolojik güçlendirmenin temelde kişinin gelişimine dayanmasından kaynaklı olarak bazen olumlu ortam sağlanmasına rağmen, çalışanların sahip oldukları anlayışın etkisiyle işlerine bakışlarında bir değişim gözlenmeyebilir (Smith 2008). Çünkü her çalışanın güçlenmeyi isteme derecesi, denetim/kontrol odağı, kıdem/deneyim, eğitim durumu ve cinsiyeti gibi çeşitli özelliklerine göre değişiklik gösterebilmektedir (Murat 2001). Dolayısıyla, çalışanın gereksinim duyduğu güçlendirme, motivasyonu ile ilgili olup, özellikle de çalışanın özyeterliliğine odaklıdır (Spreitzer 1995).

Thomas ve Velthouse (1990) tarafından geliştirilen bilişsel modele göre psikolojik güçlendirme yaklaşımı dört temel boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar yeterlilik, anlamlılık, seçim ve etkidir. Daha sonra bu boyutlar Spreitzer (1995) tarafından anlam, yeterlilik, özerklik ve etki olmak üzere yeniden tanımlanmıştır (Kaynak: Polatçı ve Özçalık 2013 p.20). Bu dört alt boyutun tanımı aşağıdaki gibidir:

**Tablo 2-1: Psikolojik güçlendirmenin bileşenleri**

Boyut	Tanım
Yeterlilik	Kişinin işini en iyi şekilde yapabileceğine ilişkin kendi yeteneklerine olan güvenidir (Abaan ve Duygulu 2016 Kaynak: Uyer ve Kocaman 2016 p.411). Bireyin bir başka deyişle kendini iş konusunda yeterli hissetmesi, performans yeteneklerine güvenmesi anlamına gelmektedir (Spreitzer 1997). Bireyin verilen görevi başarı ile yerine getireceğine inanması, bireyin kendisine daha fazla güvenmesini sağlarken bu sonucun mesleki yeteneklerine de olumlu yansımaları söz konusudur. Bireyin yeteneklerine güvenmemesi ve kendini işinde yetersiz hissetmesi durumunda ise personel güçlendirme etkinliği azalabilecektir (Doğan ve Demiral 2009).
Etki	Kurumsal çıktıları etkilediğine inanma ya da kişinin iş yapma sürecinde istenen etkileri oluşturacak farklılıkları yapabilme (Thomas 1990),

---

alınan sonuçları etkileyebileceği duygusudur (Abaan ve Duygulu 2016 Kaynak: Uyer ve Kocaman 2016 p.411). Bireyler sistem üzerinde etkili olduklarına ve örgütsel sonuçları etkileyebildiklerine inanırsa sistem üzerinde fark yaratmak için daha fazla çaba sarf edip verimli bir çalışma sergileyecektir ve belli bir hedefe doğru ilerleme hissi olmadan sistemi etkileyen eylemlere sahip olma inancı, kişilerin güçlendirilmiş hissetmelerinde yeterli olmayacaktır (Spreitzer ve ark. 1997).

---

Anlam Abaan ve Duygulu'ya (2016) göre anlam, kişiye işyerinde gösterilen hedefler ile kendi inanç ve değerlerinin uyumudur ya da işin gereklilikleri ile inançlar arasındaki eşleşmedir (Uyer ve Kocaman 2016 p.411). Bir başka deyişle bireyin verilen görevi içsel olarak önemsemesidir (Thomas 1990). Spreitzer'e (1995) göre de anlam kişilerin davranışları inançları ve değerleri ile iş rollerinin uyumudur. İş faaliyetleri ile değerler arasındaki uyumsuzluk, personel güçlendirmeyi olumsuz etkilemektedir (Spreitzer 1997). Bireylerin değer sistemleri ve sahip oldukları işler ne kadar uyumlu olursa, personel güçlendirme mekanizması da o kadar etkin çalışmaktadır (Doğan ve Demiral 2009).

---

Özerklik: Abaan ve Duygulu (2016) ise özerkliği kişinin işinde davranışları başlatma sürdürme konusunda kendisini özerk hissetmesi olarak açıklamaktadır (Uyer ve Kocaman 2016 p.411). Spreitzer'e (1997) göre ise özerklik, kişinin eylemlerinin kaynağı olarak kendini görüp görmemesidir. Doğan ve Demiral'a (2009) göre ise seçim ve görev davranışlarında kendilerinin karar verebilmesi ve gerektiğinde bu davranışları değiştirebilme gücüne sahip olmasıdır. İşlerinde davranışları seçme haklarının olduğunu algılayan çalışanlar daha fazla esneklik, yaratıcılık, inisiyatif, dayanıklılık ve kendi kendine denetim yapma yönünde hareket eder (Thomas ve Velthouse 1990).

---

Spreitzer'e (1995) göre her bir boyut güçlendirmenin farklı yönlerini temsil eder ve güçlendirmenin yapısına katkıda bulunan eşsiz unsurlardır. Herhangi birinin eksikliği algılanan güçlendirmeyi tamamen yok etmez, sadece güçlendirmenin algılanışını sınırlandırmış olur.

### 2.1.2. Yapısal Güçlendirme

Bilimsel yazında yapısal güçlendirme kavramının temelini, Kanter'in iş çevresi koşullarını tanımlayan Organizasyonlarda Yapısal Güçlendirme Teorisi'nin oluşturduğu belirtilmektedir (Manojlovich 2007; Yang ve ark. 2014). Bu teoride Kanter (1993) güçlendirmeyi *bir bireyin amaçlara ulaşmak için mevcut olan kaynaklardan yararlanma ve bağımsız bir şekilde karar alma yeteneği* olarak tanımlamakta ve örgütsel başarının sağlanabilmesi için, öncelikle işgörenlerin başarılı olmalarına fırsat verecek bir yapının var olması gerektiğini vurgulamaktadır (Polatçı ve Özçalık 2013 p.19). Yapısal anlamda güçlendirme, çalışanların görevlerini yerine getirmek ve kendilerini geliştirmek için bilgiye, desteğe, kaynaklara ve olanaklara ulaşabilmesinin önünün açılmasıdır (Armstrong ve Laschinger 2006). Kısaca yapısal güçlendirme, örgütün çalışanlarına kolaylaştırıcı bir ortam sağlamasıdır. Dolayısıyla örgütlerin, çalışanlarını güçlendirmek için bireylerin örgütte ilerleme, bilgi ve becerilerini geliştirme fırsatı sağlayan iş koşullarını içeren *fırsat yapısına* ve bilgi, destek ve kaynaklara erişimi ifade eden *güç yapısına* sahip olmaları gerekmektedir (Laschinger ve ark. 2010).

Yapısal güçlendirmede amaç iş ortamında yapılan düzenlemelerle çalışanın davranışlarının iyileştirilmesidir. Çalışanların iş yerindeki katılımını sınırlayan, onları pasifliğe ve güçsüzlüğe iten unsurları ele alıp yeniden düzenlemek ve engelleri ortadan kaldırmaktadır. Çalışanın bu sayede kaynaklara erişimi artarken kendi işi ile ilgili konularda karar alabilmesi desteklenmektedir. Abaan ve Duygulu'nun (2016) aktardığına göre Kanter yapısal gücün dört boyutu olduğunu belirtmektedir (Uyer ve Kocaman 2016 p.409). Bu boyutlar ve tanımları aşağıdaki tabloda açıklanmaktadır.

**Tablo 2-2: Yapısal güçlendirmenin bileşenleri**

Boyut	Tanım
Fırsat:	Bilgi ve yeteneklerdeki artışı sağlayan durumlar, örgütte gelişimi ve canlanmayı sağlayan olanaklardır. Personel kendilerinden beklenen işler için eğitilmeli; hizmet içi eğitim fırsatları sağlanmalı ve çalışma ortamında her istediklerinde bilgiye ulaşacakları sistemler kurulmalıdır.

Bilgi:	Örgütsel amaçlar ve politik değişiklikler hususunda personele bilgi verilmelidir. Yönetici, örgütün amacının ve hedefinin ne olduğunu, örgütün çalışanlardan neler beklediğini açıklamalı ve çalışanları yönlendirmelidir.
Destek:	Özerk karar verme ve çalışanın kendisini ve sistemi geliştirebilmesi için risk almaya müsait bir ortam yaratmalıdır. Takım üyelerinin ihtiyaç duyduğu destekler kendilerine sağlanmalıdır. Personelin soru sorma, yanıt alabilme, onaylanma, danışmanlık alma, geribildirim alma, cesaretlendirme ve isteklendirilme gibi gereksinimleri yeterli ölçüde karşılanmalıdır.
Kaynak:	Personel işi yapmak için gerekli olan kaynaklara rahat ulaşabilmelidir. Çalışanlar, gerek duydukları kaynaklar için kime, nasıl başvuracaklarını bilmelidirler. Planlanan işler için ayrılan zaman, para ve eleman gibi kaynaklar yeterli olmalıdır.

(Abaan ve Duygulu 2016, Kaynak: Uyer ve Kocaman 2016 p. 409)

Daha sonraki araştırmalarda bu dört boyuta ek olarak biçimsel güç ve biçimsel olmayan güç olmak üzere iki yeni boyut eklenmiştir (Laschinger ve ark. 2001; 2003).

Menon'a (2001) göre yapısal güçlendirme ve psikolojik güçlendirme yaklaşımları birbirinden tamamen ayrı ya da bağımsız olmayıp, ikisi de birbirini tamamlar niteliktedir. Yapısal güçlendirme işyeri koşullarına göre şekillenirken, psikolojik güçlendirme çalışanların yapısal güçlendirmeye verdiği tepkiyi karakterize etmektedir. Bu tepkiler ise daha çok güçlendirmenin diğer bir boyutu olan psikolojik güçlendirmenin konusunu oluşturmaktadır (Laschinger 2001). Bazı araştırmacılar psikolojik güçlendirmenin yapısal güçlendirme sonucu olarak ortaya çıktığı konusunda aynı fikri paylaşmaktadır (Laschinger ve ark. 2001; Boonyarit ve ark. 2010).

## 2.2. Hemşirelikte Güçlendirme

Çağdaş örgütlerin faaliyetlerini etkili olarak sürdürebilmesi ancak güçlendirilmiş ve kendilerini örgüte adanmış çalışanların varlığı ile mümkün olmaktadır (Er ve Altuntaş 2014). Küreselleşme her alanda olduğu gibi sağlık alanında da etkisini göstermektedir. Buna bağlı olarak hızla değişen ve gelişen günümüz koşullarında, hizmet alanların beklentilerindeki değişimlerin karşılanabilmesi için personel güçlendirme konusu

önemini artırmaktadır (Er ve Altuntaş 2014). Hemşirelik hizmetlerinin istenilen nitelikte, etkili ve verimli bir şekilde sunulabilmesi için hemşirelerin otonomilerinin artırılması, kendi mesleki konularında kararlarını kendilerinin vermesinin sağlanması yani güçlendirilmesi gerekmektedir (Burkhard ve Nathaniel 2013).

Güçlendirme profesyonel hemşireliğin gelişimi için önemli bir kavramdır (Wu ve ark. 2016). Hemşirelerin sağlık grubu içindeki en büyük kitleyi oluşturmalarına rağmen kendilerini güçsüz hissettiği belirtilmektedir. Hemşireliğin kadın mesleği konumunda yer alması ve hekim istemlerini uygulamaya yönelik bağlı fonksiyonlarının ön plana çıkması nedeniyle de bireysel ve mesleki özerkliğe yeterince sahip olamadığı ileri sürülmektedir (Ulupınar 2011). Çalışmalar hemşirelerin genellikle pasif davranış özelliklerine sahip olduklarını, fakat atılgan davranış özelliklerini kazanabileceklerini de belirtmektedir (Yaman Efe 2007). Hemşirelik hizmetlerinin istenilen nitelikte, etkili ve verimli bir şekilde sağlanabilmesi için hemşirelerin otonomilerinin artırılması, kendi mesleki konularında kararlarını kendilerinin vermesinin sağlanması yani güçlendirilmesi gerekmektedir (Burkhard ve Nathaniel 2013). Güçlendirme hemşirelerin sağlık sisteminde aktif rol almalarında anahtar bir süreçtir. Bu bağlamda, hemşirenin güçlendirilmesine yönelik çalışmaların, yönetici hemşirelerin elzem ve öncelikli eylemleri arasında yer alması gerekmektedir (Abaan ve Duygulu 2016).

Hemşirelik alanında personel güçlendirme konusu üzerine yapılmış çalışmalara rastlamak mümkündür. Yapılan çalışmalarda güçlendirme kavramının çalışanların kişisel özelliklerinden ve algılarından etkilendiği belirtilmektedir. Bunlara örnek olarak; sertifika sahibi olma, pozisyon, eğitim, gelir, etnisite, cinsiyet kavramları gösterilebilir. Ayrıca kurum kültürü, geleneksel yapı, sağlık politikaları, yöneticilerin liderlik anlayışı gibi faktörler ise güçlendirmeye engel olabilmektedir. İş deneyimi, çalışma yılı fazla olan çalışanlar daha çok güçlendirilebildiklerini ifade ederken yapılan bir başka çalışmada ise yaş ortalaması daha küçük olan personelin güçlendirmeye daha yatkın olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Uğrak ve ark. 2016).

Genel olarak özetlemek gerekirse yapılan araştırma sonuçlarına göre; hemşirelerin güçlendirilmesi kendilerini daha değerli hissetmelerini, motivasyon ve iş doyumlarının artmasını, yaptıkları işlerin ve sonuçların kendilerine ait olduğunu düşünmelerini sağlamaktadır. Ayrıca güçlendirilmiş hemşirelerin daha fazla sorumluluk üstlenerek inisiyatif aldıkları, böylece kurum içindeki etkinlikleri ve kurum amaçlarına

yönelik çalışmalarının arttığı, hemşirelik uygulamalarının kontrolünü sağlayarak sorunların daha hızlı çözüldüğü, hemşirelik becerilerini daha etkin kullanıldığı ve bunun sonucunda da hasta bakım kalitesi, iş etkinliği ve iş performansın arttığı görülmüştür. Güçlendirilmiş hemşirilerin daha az iş stresi ve tükenmişlik yaşadığı, böylece işten ayrılma düşüncesi ve oranı azalırken çalışan devir hızının düştüğü raporlanmaktadır (Er ve Altuntaş 2014).

### **2.3. Hemşire İş Performansı**

Performans kavramı, Türk Dil Kurumu'na göre (2019) başarımla eş anlamlı bir sözcüktür ve herhangi bir olayı başarma isteği ve gücü olarak tanımlanmaktadır. Planlanan bir işin yerine getirilme düzeyini (Uysal 2015); faaliyetler sonucunda elde edileni, nicel ya da nitel olarak belirleyen bir kavramdır (Cihangir 2014). Aynı şekilde performans kavramı Geylan (2004) tarafından birey, grup ya da örgütün bir işe ya da konulan hedefe ne kadar ulaşılabilirdiği şeklinde açıklanmıştır. Performans kelimesi aynı zamanda etkinlik, verimlilik ve çıktı gibi kelimelerle eş anlamlı şekilde kullanılabilir ve kişinin kabiliyeti, moral ve motivasyonu arasındaki çıktı olarak da belirtilmektedir (Savcı 2012). Tengilimoğlu ve arkadaşları (2012) ise sağlık sistemi içerisinde, performans kavramını, hastaya verilecek olan sağlık hizmetini, güncel mesleki bilgi ve becerilerle, en uygun şekilde, zamanında, doğru, güvenilir ve eksiksiz bir biçimde sunulması olarak açıklamaktadır (Özer 2019).

Performans kavramında olduğu gibi iş performansı kavramı da farklı tanımlarla literatürde yer almaktadır. İş performansı ise Viswesvaran ve Ones (2000) tarafından, çalışanların örgütsel hedeflere katkıda bulunmalarını sağlayan, ölçülebilir eylem, davranış ve sonuçlar olarak tanımlanmıştır. Ivancevich ve Matteson (1990) ise iş performansını belirleyen faktörleri işi yapma kapasitesi, işi yapma fırsatı ve işi yapma isteği olarak açıklamıştır (Mercanlıoğlu 2012). İş yapma kapasitesi, bireyin işle ilgili bilgi, beceri ve deneyim seviyesini göstermektedir. İş yapma fırsatı, işin gerçekleştirilmesi için gerekli olan destek ve kaynakların kullanılabilirliğini, iş yapma isteği ise bireyin çalışma isteği, coşkusu ve motivasyonu olarak ifade edilmektedir (Mercanlıoğlu 2012). Karanlık ve Sakallı (2019) değişen çevre koşullarına karşı örgütlerin, çalışanların bilgisinden tecrübesinden yararlanarak etkin hale gelebileceklerini açıklamaktadır. Bu da performans değerlendirmenin önemini ve etkili kullanımını açıklamaktadır (Bakan ve Kelleroğlu 2003). Hemşirelikte de iş performansı,



hemşirelik hizmetleri ve yönetimi hakkında 1970 ve 1980'lerde yapılan araştırmalar ile literatürde sıklıkla yer almıştır (McCloskey ve McCain 1998 p.203). Hemşire iş performansı kavramı ise Brost tarafından hastalara ve diğer kişilere bakım verme şekli veya bakım verme süreci olarak açıklanmıştır (Top ve ark. 2010).

### **2.3.1. Güçlendirme Kavramı ve Hemşirelerin İş Performansı İle İlişkisi**

Araştırmalar incelendiğinde, güçlendirme algısı yüksek olan hemşirelerin motivasyonlarının da yüksek olduğunu (Ulupınar 2011); güçlendirilmiş ve motivasyonu sağlanan hemşirelerin ise performansının da arttırabileceği belirtilmektedir (Balık ve Öztürk 2016). Ayrıca yapılan diğer çalışmalarda da güçlendirilmiş çalışma ortamının performansın artırılmasında yararlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Er ve Altuntaş 2014). Güçlendirilmiş bir hemşirelerin, yüksek özsaygıyı ve başarılı profesyonel performansa sahip oldukları (Kuokkanen ve ark. 2003) ve kendi işlerinde daha iyi performans gösterdikleri (Chang ve Liu 2008) sonucuna ulaşılmıştır. Orgambidez-Ramos ve Borrego (2017) Güçlendirme deneyimini, hemşirelik uzmanlarının memnuniyet düzeylerini ve tükenmişliğin ortaya çıkmasını önleyen performans düzeyini artırdığını raporlamaktadır.

### **2.4. Hemşirelerin Bakım Davranışları**

Bakım davranışları özellikle İnsan bakım kuramında Watson (2008) tarafından vurgulanmıştır. Watson (2008) bakım davranışlarının temelini dikkatli dinleme, göz teması kurma, bireyi rahatlatma, bireyin sorumluluğunu alma, dokunma, duyarlılık, saygılı olma, fiziksel ve zihinsel olarak hazır bulunma, duygusal olarak açık ve ulaşılabilir olma, varlığını sunma, bireye tercih ettiği şekilde hitap etme, birey merkezli olma, bilgi verme olarak tanımlamaktadır (Arslan ve Okumuş 2012).

Dinç (2010) uğraş alanı insan olan hemşirelik mesleğini, bakım temelli bir meslek olarak açıklamaktadır. Kurşun ve Kanan (2012) ise hemşireliğin temelini oluşturan bakım kavramına ilişkin farklı tanımlar yapıldığını, ancak çoğu tanımda da bakım kavramının hemşireliğin özü, temeli olarak kabul edildiğini ve hasta ve hemşire arasındaki ilişkiye bağlı olduğunu belirtmektedir. Uzelli Yılmaz ve arkadaşları (2017) da aynı şekilde bakım davranışının hemşirelik mesleğini diğer sağlık mesleklerinden ayırdığını ve hemşireliğe özellik kazandırdığını ifade etmektedir (Erenoğlu ve ark. 2019). Bakım yalnızca hemşireliğe özgü değildir, ancak bakım hemşirelik için özgündür (Dinç 2010). Johansson ve arkadaşları (2002) profesyonel hemşirelik bakımının, ancak sistematik bilimsel yöntemler ve kuramsal bilgi üzerine temelleneceğini savunmaktadır.

Kıvanç (2013) hemşirelik bakımını koruma, yardım, sevgi, düşünme, özen gösterme ve empati kelimeleriyle açıklamaktadır (Eroğlu 2018). Literatür incelendiğinde Göçmen Baykara (2014) hemşirelik bakımı kavramının doğru şekilde tanımlanmasının bakımın doğru anlaşılıp uygulanmasında önemli olduğunu belirtirken, hemşirelik bakımı kavramını hemşirenin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden var olan ya da oluşabilecek sağlık sorununa sahip kişilerin bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, karar verilmesi, uygulanması, değerlendirilmesi ve bireyin kendi gereksinimlerini karşılayabilir düzeye getirilmesine yönelik etik ve yasal bir sorumluluğu olarak en detaylı şekilde açıklamıştır (Erenoğlu ve ark. 2019).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde, kültürel farkların (Papastavrou ve ark. 2011) ve çalışılan ortam ve koşulların (Finfgeld-Connett 2008) bakım davranışlarına etki edebileceğini, bu bakım davranışların ise algılanma ve uygulamada farklılıklar oluşturabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Gülpınar ve ark. 2019). Güvenir ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada ise hemşirelerinin mesleki profesyonelliklerinin yüksek olduğunu bulmuş ve mesleki profesyonelliğin bakım kalitesi ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Çünkü hemşirelik bakım kalitesi ve bakımda hasta memnuniyetinin artmasında olumlu profesyonel kimliğin etkisi oldukça önemlidir (Erenoğlu ve ark. 2019). Karadağ ve Taşçı (2005) kaliteli ve etkin bir bakımın hastane yatış süresinin azalttığını, iş gücü kaybını engellediğini, daha az maliyetli olduğunu, gelişebilecek komplikasyonların azaldığını ve Kurşun (2010) ise bunların sonucunda hasta memnuniyetinin arttığı belirtilmektedir.

#### **2.4.1. Güçlendirme Kavramı ve Hemşirelerin Bakım Davranışları İle İlişkisi**

Güçlendirme hasta güvenliği ve bakım kalitesini etkileyen bir araçtır (Ulupınar 2011). Hemşirelerin güçlendirilmesi, karar alma süreçlerine katılması ve ekibin etkin bir üyesi olması ve bakımın kalitesinin yükseltilmesi açısından temel koşuldur (Heather ve ark. 2016). Bireysel açıdan, güçlendirilmiş hemşireler sorunlara daha kısa sürede çözümler getirebilmektedir. Kendilerini daha güçlü hissetmekte, risk ve sorumluluk almaktan kaçınmamakta, kendilerine olan güvenleri artmaktadır. Kendine güvenen hemşireler ise hemşirelik becerilerini daha etkin bir şekilde uygulayarak hasta bakım kalitesinin artmasını sağlamaktadırlar (Şen 2010; Burkhard ve Nathaniel 2013; Özbaş ve Tel 2013). Güçlendirilmiş hemşireler, klinik öğrenme ortamına olumlu bir şekilde katkıda bulunmakta ve hasta bakımı, hasta güvenliğine önemli katkılar sağlamaktadır (Kennedy

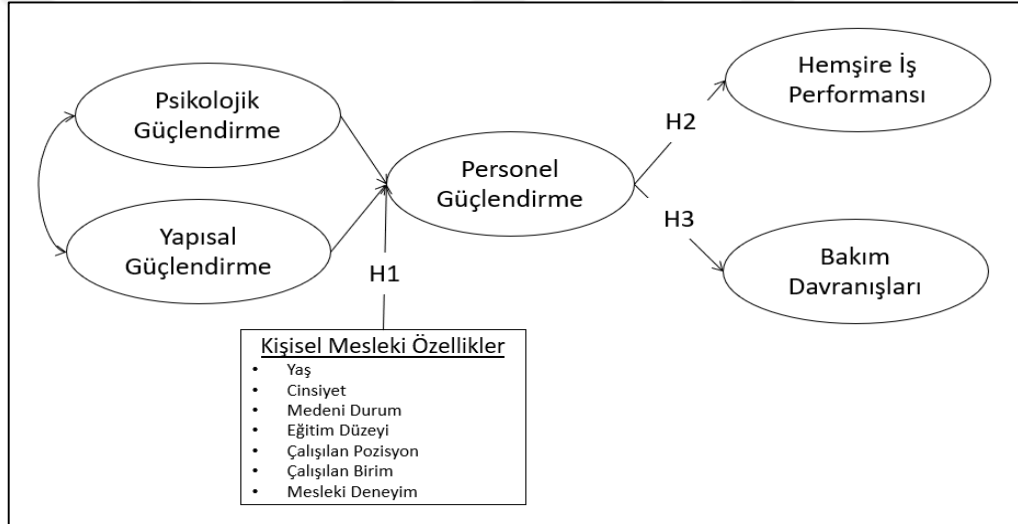
ve ark. 2015). Olumlu çalışma ortamı, hemşirelerin hasta bakım kalitesi ve iş doyumu algıları için önemlidir (Laschinger ve Fida 2015). Goedhart ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada ise güçlendirici yapılara erişimi olan hemşirelerin, kalite sonuçlarını, ve hasta bakımını olumlu yönde etkilediği raporlanmış, hemşire yöneticileri ve liderlerinin, hastanelerin hasta bakım kalitesini artırmak için hemşirelerin çalışma koşullarını güçlendirmesi gerektiği vurgulanmıştır. Yapısal olarak güçlendirici çalışma koşulları ile hem iş tatminini hem de hemşire tarafından değerlendirilen hasta bakım kalitesi arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini ortaya koymuştur (Laschinger 2008). Çin’de yapılan bir çalışmada ise çalışma ortamlarını güçlendirici olarak gören hemşirelerin yüksek kalitede bakım sağlama olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Ning ve ark. 2009).

Bu bölüme kadar aktarılan literatürde, güçlendirme ve personel güçlendirme kavramları açıklanmış ve güçlendirme kavramının iki önemli bileşeni olan psikolojik ve yapısal güçlendirme hakkında bilgi verilerek hemşirelikteki önemine değinilmiştir. Ardından araştırmada yer alan diğer kavramlar olan hemşire iş performansı ve bakım davranışları hakkında bilgi verilerek hemşirelerin güçlendirilmesi ile olan ilişkileri açıklanmıştır. Bundan sonraki bölümde araştırmanın amacı ve sorularını da içerecek şekilde, gereç yönteme ilişkin bilgilere yer verilmektedir.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları

Bu çalışmada sağlık bakım sistemi içerisinde 7/24 kesintisiz hizmet sunan ve hasta bakımında kilit rol üstlenen hemşirelerin, yapısal ve psikolojik güçlendirme algılarının, iş performansları ve hasta bakımına yönelik davranışları ile ilişkileri incelenmektedir. Bu amaca yönelik olarak öncelikle hemşirelerin kendilerine ilişkin yapısal ve psikolojik güçlendirme algıları, performansları ve hasta bakım davranışları belirlenmiş olup ardından bu kavramlar arasındaki ilişkiler sınanmıştır. Ayrıca araştırmada hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine göre güçlendirme algı düzeyleri de karşılaştırılmıştır. Araştırmada yer alan değişkenleri ve değişkenler arası ilişkileri içeren araştırma modeli Şekil 3-1’de verilmektedir.



**Şekil 3-1: Araştırma Modeli**

Araştırma kendisini psikolojik ve yapısal olarak güçlendirilmiş algılayan hemşirelerin iş performansının daha yüksek ve hasta bakım davranışlarının daha istendik olacağı varsayımına temellenmiş olup, Şekil 3-1’de sunulan araştırma modeline göre araştırma hipotezleri şu şekildedir:

H1: Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri personel güçlendirme algıları üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturur.

H2: Hemşirelerin güçlendirme algıları ile iş performansları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır.

H3: Hemşirelerin güçlendirme algıları ile bakım davranışları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır.

### 3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni İstanbul ili Anadolu yakasında yer alan Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan toplam 350 hemşireden oluşmaktaydı. Araştırmaya dahil edilme kriterleri hemşire ünvanına sahip olmak ve yatan hasta biriminde çalışıyor olmaktı. Dolayısıyla ünvanı hemşire olmayan (ATT, sağlık memuru, ebe vb). Sağlık çalışanları ile, hastanenin ayaktan hizmet veren birimlerinde (poliklinik, kan alma, EKG, efor vb) çalışan hemşireler araştırma örneklemini dışında bırakıldı. Örneklem ise araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya veri sağlamayı kabul edip veri toplama aracını eksiksiz biçimde dolduran toplam 155 hemşireden oluşmuştur. Araştırmada evrene ulaşma oranı %44,3 olarak hesaplanmıştır.

### 3.3. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Haziran 2019 tarihinde bir aylık bir süreç içerisinde toplandı. Araştırmacılar evreni oluşturan kurumdaki hemşirelik hizmetleri yöneticileri ile görüşüp araştırma hakkında bilgilendirdi ve veri toplama süreci planlandı. Daha sonra yatan hasta birimlerindeki servis sorumlu hemşireleri ve hemşireler ile görüşülüp çalışma hakkında bilgi verilerek veri sağlamayı kabul edenlere veri toplama araçları dağıtıldı. Araştırmacı uygun süre bekleyerek veri toplama araçlarını geri topladı ya da ileri bir tarihte almak üzere belirlenen tarihte kişileri tekrar ziyaret etti.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler tanıtıcı bilgi formu ve dört ölçekten (Psikolojik Güçlendirme Ölçeği, Yapısal Güçlendirme Ölçeği, Hemşire İş Performansı Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24) oluşan bir form ile toplandı.

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalıştıkları pozisyon, çalıştıkları birim ve mesleki çalışma deneyimlerini gibi çeşitli demografik özelliklerini belirlemeyi amaçlayan bu form toplam yedi sorudan oluşmaktaydı.

**Psikolojik Güçlendirme Ölçeği (PGÖ):** Spreitzer (1995) tarafından geliştirilen ölçek, Sürgevil ve arkadaşları (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek *Anlamlılık*, *Yeterlilik*, *Özerklik* ve *Etki* olmak üzere dört alt boyutta toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Alt maddeler ölçek içerisinde, üçerli maddeler olmak üzere sırasıyla yer almaktadır. Ölçek maddelerine verilen puanlar beşli likert tipte olup, en yüksek puan 5,

en düşük puan ise 1'dir. Ölçek ve alt boyutlarından elde edilen puan ortalamasının yüksek olması psikolojik güçlendirme algısının yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Alt boyutlar kendi içlerinde değerlendirilebildiği gibi, tüm boyutların toplanması ile de toplam psikolojik güçlendirme puanı elde edilmektedir. Sürgevil ve arkadaşları (2013) ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının alt boyutlarda  $\alpha=,84-,89$  arasında değiştiğini raporlamaktadır. Bu çalışmada ise ölçek alt boyutlarının iç tutarlılık katsayısının  $\alpha=,83-,91$  arasında değiştiği, ölçek toplamında ise  $\alpha=,91$  olduğu belirlenmiştir (Tablo 3-1).

**Tablo 3-1: PGÖ alt boyutları, madde numaraları ve iç tutarlılıklar**

	Maddeler	$\alpha^1$	$\alpha^2$
Psikolojik Güçlendirme Ölçeği	1-12	-	,91
• Anlamlılık	1,2,3	,84	,91
• Yeterlilik	4,5,6	,85	,90
• Özerklik	7,8,9	,85	,83
• Etki	10,11,12	,89	,90

$\alpha^1$ : Ölçeğin Türkçe versiyonunda raporlanan iç tutarlık katsayıları  
 $\alpha^2$ : Araştırmada bulgularanan iç tutarlık katsayıları

**Yapısal Güçlendirme Ölçeği (YGÖ):** Laschinger ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilen ölçek, Sürgevil ve arkadaşları (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek; *Fırsat, Bilgi, Destek, Kaynak, Biçimsel güç ve Biçimsel olmayan güç* olarak adlandırılan altı alt boyutta yer alan 18 ifade ve sadece yapısal geçerlilik için kullanılan genel güçlendirme ölçeğinde yer alan 2 ifade ile birlikte toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt maddeleri üçerli olarak sırasıyla verilmiştir. Ölçek maddelerine verilen puanlar 5'li likert tipte olup, en yüksek puan 5, en düşük puan ise 1'dir. Ölçek ve alt boyutlarından elde edilen puan ortalamasının yüksek olması yüksek yapısal güçlendirme algısına işaret etmektedir. Ölçekte ters maddeler bulunmamaktadır. Ölçeğin alt boyutları kendi içlerinde değerlendirilerek her bir boyut için sonuçlar alınabilir ve ayrıca tüm boyutların toplanması ile de toplam yapısal güçlendirme puanı elde edilmektedir. Sürgevil ve arkadaşları (2013) ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının alt boyutlarda  $\alpha=,77-,92$  arasında değiştiğini raporlamaktadır. Bu çalışmada ise ölçek alt boyutlarının iç tutarlılık katsayısının  $\alpha=,77-,92$  arasında değiştiği, ölçek toplamında ise  $\alpha=,92$  olduğu belirlenmiştir (Tablo 3-2).

**Tablo 3-2: YGÖ alt boyutları, madde numaraları ve iç tutarlılıklar**

	Maddeler	$\alpha^1$	$\alpha^2$
Yapısal Güçlendirme Ölçeği	1-18	-	,92
• Fırsat	1,2,3	,78	,85
• Bilgi	4,5,6	,92	,90
• Destek	7,8,9	,90	,89
• Kaynak	10,11,12	,82	,77
• Biçimel Güç	13,14,15	,77	,92
• Biçimsel Olmayan Güç	16,17,18	,80	,79
Genel Güçlendirme Ölçeği	19-20		
$\alpha^1$ : ölçeğin Türkçe versiyonunda raporlanan iç tutarlık katsayıları			
$\alpha^2$ : Araştırmada bulgularanan iç tutarlık katsayıları			

**Hemşire İş Performansı Ölçeği (HIPÖ):** Greenslade ve Jimmieson (2007) tarafından hemşirelerin performanslarını ölçme amacı ile geliştirilen ölçek, Seren ve arkadaşları (2018) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonu *Bakımın Koordinasyonu, Hastalara Yardım ve Destek, Meslektaşlara Destek, Kuruma Katkı, Bilgi Verme ve İşe Katkı* olarak adlandırılan altı alt boyutta toplam 32 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerine verilen puanlar 5'li likert tipte olup, en yüksek puan 5, en düşük puan ise 1'dir. Ölçek ve alt boyutlarından elde edilen puan ortalamasının yüksek olması hemşire iş performansının da yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçekte ters maddeler bulunmamaktadır. Ölçeğin bütününde ve alt boyutlarda toplam puan ortalamaları kullanılmaktadır. Seren ve arkadaşları (2018) ölçek alt boyutlarının iç tutarlık katsayılarının 0,65 ile 0,93 arasında değiştiğini ve ölçek toplamında  $\alpha=,95$  olduğu raporlamaktadır. Bu çalışmada ise ölçek alt boyutlarının iç tutarlık katsayısının  $\alpha=,78-93$  arasında değiştiği, ölçek toplamında ise  $\alpha=,96$  olduğu belirlenmiştir (Tablo 3-3).

**Tablo 3-3: HIPÖ alt boyutları, madde numaraları ve iç tutarlılıklar**

	Maddeler	$\alpha^1$	$\alpha^2$
Hemşire İş Performansı Ölçeği	1-32	,95	,96
• Bakımın koordinasyonu	4,6,7,8,15,17,18,19,32	,93	,91
• Hastalara yardım ve destek	9,10,11,12,13,14,16	,93	,86
• Meslektaşlara destek	20,21,22,23,24,25	,88	,93
• Kuruma katkı	26,29,30,31	,82	,77
• Bilgi verme	1,2,3,5	,79	,87
• İşe katkı	27,28	,65	,78
$\alpha^1$ : Ölçeğin Türkçe versiyonunda raporlanan iç tutarlık katsayıları			
$\alpha^2$ : Araştırmada bulgularanan iç tutarlık katsayıları			

**Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24):** Wolf ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilen ölçek, Wu, Larrabee ve Putman (2006) tarafından hemşirelik bakım kalitesinin hasta ve hemşireler tarafından değerlendirilmesi amacıyla yeniden yapılandırılmıştır. Bakım Davranışları Ölçeği-42 'nin kısa hali olarak bilinmektedir. Kurşun ve Kanan (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek; *Güvence, Bilgi-beceri, Saygılı olma ve Bağlılık* adı verilen dört alt boyutta toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerine verilen yanıtlar asla-1 puan'dan her zaman- 6 puan'a doğru sıralanmakta, ölçek ve alt boyutlarından alınan puan yükseldikçe hemşirelerin bakım kalitesi algılama düzeyleri olumlu yönde artmakta olup ölçekte ters maddeler bulunmamaktadır. Kurşun ve Kanan (2012) ölçek alt boyutlarının iç tutarlık katsayılarının 0,81 ile 0,94 arasında değiştiğini ve ölçek toplamında  $\alpha=,96$  olduğunu raporlamaktadır. Bu çalışmada ise ölçek alt boyutlarının iç tutarlık katsayısının  $\alpha=,87-;94$  arasında değiştiği, ölçek toplamında ise  $\alpha=,96$  olduğu belirlenmiştir (Tablo 3-4).

**Tablo 3-4: BDÖ-24 alt boyutları, madde numaraları ve iç tutarlılıklar**

	Maddeler	$\alpha^1$	$\alpha^2$
Bakım Davranışları Ölçeği-24	1-24	,96	,96
• Güvence	16,17,18,20,21,22,23,24	,94	,94
• Bilgi-Beceri	9,10,11,12,15	,81	,91
• Saygılı Olma	1,3,5,6,13,19	,90	,89
• Bağlılık	2,4,7,8,14	,85	,87
$\alpha^1$ : ölçeğin Türkçe versiyonunda raporlanan iç tutarlık katsayıları			
$\alpha^2$ : Araştırmada bulgularanan iç tutarlık katsayıları			

### 3.5. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmada katılımcılardan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak İstanbul Üniversitesi lisanslı IBM SPSS Statistics 21 programında analiz edilmiştir. Araştırmadaki ilişki katsayıları değerlendirilirken Akgül (2005) tarafından yapılan sınıflandırmadaki referans değerler kullanılmıştır. Buna göre 0,00- 0,25 arası çok zayıf ilişki, 0,26-0,49 arası zayıf ilişki, 0,50-0,69 arası orta ilişki, 0,70-0,89 arası yüksek ilişkili ve 0,90-1,00 arası çok yüksek ilişki olarak değerlendirilmiştir. Veriler %95 güven aralığında,  $p<.05$  anlamlılık düzeyinde analiz edilmiştir. Araştırmada kullanılan analiz türleri ve testler Tablo 3-5'de verilmektedir.



**Tablo 3-5: Araştırmada kullanılan analizler**

Amaç	Analiz türü	Kullanılan Test
Ölçümlerin güvenilirliği	Psikometrik analizler	• Cronbach's Alpha
Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve Ölçeklerden elde edilen ölçümler	Betimleyici analizler	• Sayı ve yüzde • En düşük ve en yüksek değerler • Ortalama ve standart sapma
Ölçeklerden elde edilen ölçümlerin kişisel özelliklere göre karşılaştırılması	Parametrik ve parametrik olmayan karşılaştırma analizleri	• Bağımsız grupta t-testi • Tek Yönlü Varyans Analizi • Mann Whitney U • Kruskal Wallis
Ölçeklerden elde edilen ölçümler arası ilişkiler	İlişki arayıcı analizler	• Nokta saçılım grafikleri • Pearson Moment Korelasyon Analizi

### 3.6. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul uygunluk onayı almıştır (Tarih: 20/03/2019, Sayı:2019.3/5-173). Ayrıca İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izin alınmıştır (Tarih:19/04/2019, Sayı: 6867222-604.01.01; EK 1)

Araştırmacılar, çalışmanın gerçekleştirileceği kurumun başhekimliği ve sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü ile görüşerek çalışma hakkında bilgi vermişlerdir ve daha sonra hastane bünyesindeki hemşireler ile görüşülüp çalışmaya katkı vermeye gönüllü hemşirelerden de bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınmıştır (EK 2).

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları olan Psikolojik Güçlendirme Ölçeği, Yapısal Güçlendirme Ölçeği, Hemşire İş Performansı Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 için bu ölçekleri Türkçe'ye uyarlayan yazarlardan e-posta aracılığıyla kullanım izni alınmıştır. Ölçekler herhangi bir değişiklik yapılmadan Türkçe'ye uyarlanan şekilleri ile araştırmada kullanılmıştır. (EK 4, EK 5, EK 6).

### 3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın en önemli iki sınırlılığında biri tek bir kurumdan veri toplanarak gerçekleştirilmiş olmasıdır. Araştırma verilerinin toplanmasında 155 kişi gibi küçük bir gruba ulaşıldığından sağlık hizmeti sunan diğer tüm kurumlarda da elde edilen sonuçların geçerli olup olmadığı yönünde genelleme yapılamamaktadır.

Diğer önemli sınırlılık ise yönetici pozisyonundaki 3 hemşireden veri toplanabilmiş olmasıdır. Yapılan analizlerin sonucunda elde edilen anlamlı farklılıkların yönetici hemşireler ve hemşireler arasında olduğu raporlanmıştır.



#### 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan 155 hemşireden toplanan verilerin analizi sonucunda, hemşirelerin PGÖ, YGÖ, HIPÖ ve BDÖ-24 ölçekleri ve alt boyutlarından elde edilen ölçümlere, ölçümler arasındaki ilişkilere ve PGÖ ve YGÖ ölçümlerinin kişisel ve mesleki özelliklere göre karşılaştırılmasından elde edilen bulgulara yer verilmektedir. Araştırmanın bulguları araştırma hipotezlerine göre aşağıdaki sıra ile sunulmuştur:

- Hemşirelerin güçlendirme algıları ve güçlendirme algılarının tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırılmasına yönelik bulgular
- Hemşirelerin güçlendirme algıları ile iş performansları arasındaki ilişkilere yönelik bulgular
- Hemşirelerin güçlendirme algıları ile bakım davranışları arasındaki ilişkilere yönelik bulgular

#### 4.1. Hemşirelerin Güçlendirme Algıları ve Güçlendirme Algılarının Tanıtıcı Özellikleri ile Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Bu bölümde sırasıyla hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile PGÖ ve alt boyutlarından elde ettikleri puan ortalamaları ve tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırılmasından elde edilen bulgular; YGÖ ve alt boyutlarından elde ettikleri puan ortalamaları ve tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırılmasından elde edilen bulgulara yer verilmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4-1’de yer almaktadır.

**Tablo 4-1: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri**

		n	%
Yaş grubu (ED:20 EY:44 Ort:25,99 SS:4,07)	≤ 25 yaş	91	58,7
	≥ 26 yaş	64	41,3
Cinsiyet	Kadın	122	78,7
	Erkek	33	21,3
Medeni Durum	Evli	39	25,2
	Bekar	116	74,8
Eğitim Düzeyi	Sağlık Meslek Lisesi	20	12,9
	Önlisans	15	9,7
	Lisans	111	71,6
	Lisansüstü	9	5,8
Pozisyon	Hemşire	152	98,1
	Yönetici hemşire	3	1,9
Birim	Servis	32	20,6
	Özellikli birim	123	79,4
Deneyim (ED:1 EY:22 Ort:3,77 SS:3,75)	≤ 1 yıl	45	29,0
	2-5 yıl	79	51,0
	≥ 6 yıl	31	20,0

n: sayı; %: yüzde; ED: En Düşük; EY: En Yüksek; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Araştırmaya katılan hemşireler 20-44 yaş aralığında ve çoğunlukla 25 yaş ve altında (%58,7) olup kadın (%78,7) ve bekar (%74,8). Hemşireler çoğunlukla lisans mezunudur (%71,6) ve hemşire pozisyonunda (%98,1), özellikli birimlerde (%79,4) çalışmaktadır. Hemşirelerin mesleki deneyimleri çoğunlukla 2-5 yıl arasındadır (%51,0; Ort:3,77±3,75).

Araştırmaya katılan hemşirelerin PGÖ ve alt boyutlarından elde ettikleri ölçümler Tablo 4-2’de, bu ölçümlerin hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırılmasından elde edilen sonuçlar ise Tablo 4-3’de verilmektedir.

**Tablo 4-2: PGÖ ve alt boyutlarından elde ettikleri ölçümler**

	ED-EY	Ort	SS
Psikolojik Güçlendirme Ölçeği	1,83-5,00	4,05	,63
• Anlamlılık	1,00-5,00	4,34	,76
• Yeterlilik	1,00-5,00	4,34	,68
• Özerklik	1,33-5,00	3,93	,82
• Etki	1,00-5,00	3,61	,89

*ED: En Düşük, EY: En Yüksek, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma*

Tablo 4-2'deki sonuçlar incelendiğinde hemşirelerin PGÖ ölçek toplamından  $4,05 \pm ,63$  puan ortalamasına sahip olduğu ve en yüksek puan ortalaması anlamlılık (Ort: $4,34 \pm ,76$ ) ve yeterlilik (Ort: $4,34 \pm ,68$ ) alt boyutlarından alınırken, en düşük puan ortalamasının ise etki alt boyutundan (Ort: $3,61 \pm ,89$ ) alındığı görülmektedir.

**Tablo 4-3: PGÖ alt boyutları ve hemşirelerin tanıtıcı özellikleri**

		n	PGÖ_Top Ort (SS)	PGÖ_A Ort (SS)	PGÖ_Y Ort (SS)	PGÖ_Ö Ort (SS)	PGÖ_E Ort (SS)
Yaş grubu	≤ 25 yaş	91	4,06(,62)	4,38(,77)	4,32(,71)	3,96(,80)	3,60(,88)
	≥ 26 yaş	64	4,04(,64)	4,28(,77)	4,36(,64)	3,88(,86)	3,63(,92)
		<i>test ve anlamlılık</i>	t: ,265 p: ,792	t: ,839 p: ,403	t: -,446 p: ,656	t: ,580 p: ,562	t: -,166 p: ,868
Cinsiyet	Kadın	122	4,07(,57)	4,37(,73)	4,35(,64)	3,95(,76)	3,60(,80)
	Erkek	33	4,01(,83)	4,23(,88)	4,28(,83)	3,87(1,03)	3,64(1,19)
		<i>test ve anlamlılık</i>	z: -,134 p: ,894	z: -,983 p: ,326	z: -,259 p: ,796	z: -,084 p: ,933	z: 1,110 p: ,267
Medeni Durum	Evli	39	4,08(,64)	4,44(,65)	4,40(,69)	3,85(,86)	3,63(,93)
	Bekar	116	4,04(,63)	4,30(,80)	4,31(,68)	3,96(,81)	3,60(,88)
		<i>test ve anlamlılık</i>	z: ,126 p: ,900	z: -,927 p: ,354	z: -1,072 p: ,284	z: 1,168 p: ,243	z: ,170 p: ,865
Eğitim Düzeyi	Lise-önlisans	35	4,10(,76)	4,31(,97)	4,39(,89)	3,98(,97)	3,69(1,00)
	Lisans ve üstü	120	4,04(,59)	4,34(,70)	4,31(,61)	3,92(,78)	3,59(,86)
		<i>test ve anlamlılık</i>	z: -,630 p: ,528	z: -,574 p: ,566	z: -1,370 p: ,171	z: -,530 p: ,596	z: -,735 p: ,463
Pozisyon	Hemşire	152	4,04(,62)	4,32(,77)	4,32(,68)	3,91(,82)	3,59(,88)
	Yönetici	3	4,98(,05)	5,00(,00)	5,00(,00)	4,89(,19)	5,00(,00)
		<i>test ve anlamlılık</i>	z: 2,662 p: ,008**	z: 2,019 p: ,044*	z: 2,086 p: ,037*	z: 2,262 p: ,024*	z: 2,691 p: ,007**
Birim	Servis	32	4,00(,66)	4,27(,73)	4,27(,81)	3,90(,94)	3,53(,78)
	Özellikli	123	4,07(,62)	4,36(,78)	4,35(,64)	3,94(,80)	3,63(,92)
		<i>test ve anlamlılık</i>	z: ,241 p: ,809	z: ,799 p: ,424	z: -,025 p: ,980	z: -,222 p: ,824	z: ,716 p: ,474
Deneyim	≤ 1 yıl	45	3,99(,64)	4,38(,75)	4,18(,79)	3,84(,78)	3,56(,82)
	2-5 yıl	79	4,10(,59)	4,33(,73)	4,37(,61)	4,00(,79)	3,69(,82)
	≥ 6 yıl	31	4,03(,71)	4,29(,90)	4,47(,66)	3,88(,95)	3,48(1,15)
		<i>test ve anlamlılık</i>	F: ,436 p: ,647	F: ,121 p: ,886	F: 1,986 p: ,141	F: ,581 p: ,561	F: ,669 p: ,514

\* $p < ,05$ ; \*\* $p < ,01$ ; \*\*\* $p < ,001$

n: sayı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma,

PGÖ: Psikolojik Güçlendirme Ölçeği, PGÖ\_Top: Psikolojik güçlendirme ölçeği toplam, PGÖ\_A: Anlamlılık, PGÖ\_Y: Yeterlilik, PGÖ\_Ö: Özerklik, PGÖ\_E: Etki,

t: bağımsız gruplarda t testi, z: mann Whitney U, F: Tek yönlü varyans analizi

Hemşirelerin PGÖ ölçümlerinin tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırılması sonucunda yaş grubu, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, birim ve deneyim değişkenlerinin hiçbirinin istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmadığı saptandı ( $p > ,05$ ). Diğer yandan hemşirelerin çalıştığı **pozisyonun** ölçek toplamı ve etki alt boyutunda ileri derecede anlamlı ( $p < ,01$ ), anlamlılık yeterlilik ve özerklik alt boyutlarında ise anlamlı ( $p < ,05$ ) fark oluşturduğu belirlendi. Analiz sonuçlarına göre yönetici pozisyonundaki

hemşirelerin ölçek toplamından ve tüm alt boyutlardan elde ettiği puanlar hemşire pozisyonunda çalışanlardan yüksektir (Tablo 4-3).

Araştırmaya katılan hemşirelerin YGÖ ve alt boyutlarından elde ettikleri ölçümler Tablo 4-4’de, bu ölçümlerin hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırılmasından elde edilen sonuçlar ise Tablo 4-5’de verilmektedir.

**Tablo 4-4: YGÖ ve alt boyutlarından elde ettikleri ölçümler**

	ED-EY	Ort	SS
Yapısal Güçlendirme Ölçeği	1,00-4,83	3,07	,67
• Fırsat	1,00-5,00	3,99	,81
• Bilgi	1,00-5,00	3,02	,85
• Destek	1,00-5,00	2,90	,98
• Kaynak	1,00-5,00	3,20	,77
• Biçimel Güç	1,00-5,00	2,32	1,00
• Biçimsel Olmayan Güç	1,00-5,00	2,99	,93

*ED: En Düşük, EY: En Yüksek, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma*

Tablo 4-4’deki sonuçlar incelendiğinde hemşirelerin YGÖ ölçek toplamından  $3,07 \pm ,67$  puan ortalamasına sahip olduğu ve en yüksek puan ortalamasının fırsat (Ort: $3,99 \pm ,81$ ), en düşük puan ortalamasının ise biçimsel güç alt boyutundan (Ort: $2,32 \pm 1,00$ ) alındığı bulundu.

Tablo 4-5: YGÖ alt boyutları ve hemşirelerin tanıtıcı özellikleri

	N	YGÖ_Top Ort (SS)	YGÖ_F Ort (SS)	YGÖ_B Ort (SS)	YGÖ_D Ort (SS)	YGÖ_K Ort (SS)	YGÖ_BG Ort (SS)	YGÖ_BOG Ort (SS)	
Yaş grubu	≤ 25 yaş	91	3,05,(64)	4,04,(77)	3,00,(75)	2,82,(91)	3,16,(78)	2,26,(99)	2,99,(95)
	≥ 26 yaş	64	3,10,(70)	3,90,(86)	3,05,(98)	3,01,(1,07)	3,26,(76)	2,41,(1,02)	2,99,(90)
<i>test ve anlamlılık</i>			t:-,501 p:,617	t:1,124 p:,263	t:-,310 p:,757	t:-1,141 p:,256	t:-,819 p:,414	t:-,872 p:,385	t:-,028 p:,978
Cinsiyet	Kadın	122	3,10,(67)	4,01,(76)	3,03,(84)	2,96,(1,00)	3,23,(76)	2,38,(99)	3,01,(94)
	Erkek	33	2,94,(66)	3,87,(96)	2,99,(90)	2,71,(90)	3,08,(80)	2,12,(1,01)	2,91,(88)
<i>test ve anlamlılık</i>			z:-,938 p:,348	z:-,553 p:,581	z:-,396 p:,692	z:-1,372 p:,170	z:-,682 p:,496	z:-1,283 p:,199	z:-,584 p:,559
Medeni Durum	Evli	39	3,13,(70)	4,01,(90)	3,07,(89)	3,07,(1,05)	3,15,(92)	2,46,(1,13)	3,02,(90)
	Bekar	116	3,05,(66)	3,97,(78)	3,06,(84)	2,85,(96)	3,22,(72)	2,28,(95)	2,98,(94)
<i>test ve anlamlılık</i>			z:-,569 p:,569	z:-,565 p:,572	z:-,133 p:,894	z:-1,067 p:,286	z:,359 p:,720	z:-,772 p:,440	z:-,440 p:,660
Eğitim Düzeyi	Lise-önlisans	35	3,07,(82)	4,00,(93)	3,11,(94)	2,84,(1,10)	3,16,(86)	2,32,(1,05)	3,00,(1,09)
	Lisans ve üstü	120	2,07,(62)	3,98,(78)	2,99,(83)	2,92,(95)	3,21,(75)	2,32,(99)	2,98,(88)
<i>test ve anlamlılık</i>			z:-,805 p:,421	z:-,617 p:,537	z:-1,204 p:,229	z:,330 p:,741	z:-,087 p:,931	z:,002 p:,998	z:-,230 p:,818
Pozisyon	Hemşire	152	3,05,(64)	3,97,(81)	2,99,(83)	2,88,(96)	3,18,(75)	2,30,(98)	2,96,(91)
	Yönetici	3	4,26,(95)	4,67,(58)	4,56,(51)	4,33,(1,15)	4,33,(1,15)	3,56,(1,39)	4,11,(96)
<i>test ve anlamlılık</i>			z:2,093 p:,036*	z:1,602 p:,109	z:2,755 p:,006**	z:1,966 p:,049*	z:1,742 p:,081	z:1,664 p:,096	z:1,847 p:,065
Birim	Servis	32	2,94,(69)	3,50,(83)	3,09,(90)	2,63,(1,03)	3,18,(81)	2,39,(1,10)	2,84,(93)
	Özellikli	123	3,10,(66)	4,11,(76)	3,00,(84)	2,98,(96)	3,21,(76)	2,31,(98)	3,02,(93)
<i>test ve anlamlılık</i>			z:1,785 p:,074	z:3,751 p<,001***	z:-,747 p:,455	z:2,030 p:,042*	z:,573 p:,567	z:-,250 p:,803	z:1,354 p:,176
Deneyim	≤ 1 yıl <sup>a</sup>	45	3,23,(53)	4,07,(74)	3,15,(71)	3,04,(77)	3,45,(56)	2,46,(1,05)	3,21,(93)
	2-5 yıl <sup>b</sup>	79	3,04,(64)	4,00,(77)	2,92,(84)	2,90,(96)	3,17,(74)	2,31,(95)	2,94,(90)
	≥ 6 yıl <sup>c</sup>	31	2,91,(85)	3,81,(99)	3,10,(1,05)	2,71,(1,26)	2,91,(98)	2,16,(1,05)	2,80,(94)
<i>test ve anlamlılık</i>			F:2,241 p:,110	F:1,008 p:,367	F:1,184 p:,309	F:1,021 p:,363	F:4,844 p:,009** a>c	F:,828 p:,439	F:2,083 p:,128

\*p&lt;,05; \*\*p&lt;,01; \*\*\*p&lt;,001

n: sayı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma,

YGÖ: Yapısal Güçlendirme Ölçeği, YGÖ\_Top: Yapısal güçlendirme ölçeği toplam, YGÖ\_F: Fırsat, YGÖ\_B: Bilgi,

YGÖ\_D: Destek, YGÖ\_K: Kaynak, YGÖ\_BG: Biçimsel güç, YGÖ\_BOG: Biçimsel olmayan güç,

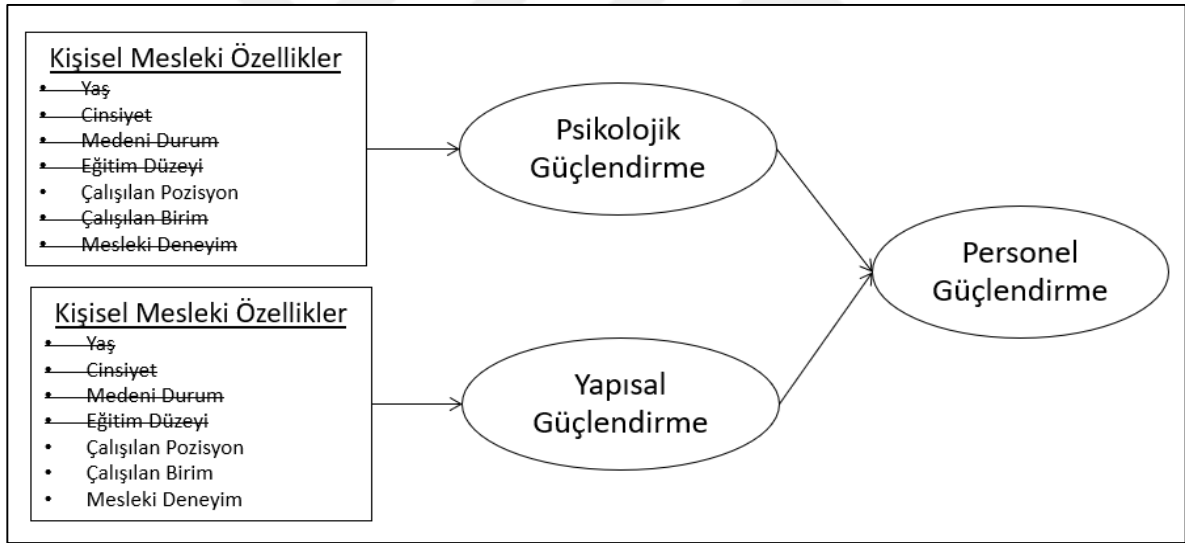
t: bağımsız gruplarda t testi, z: mann Whitney U, F: Tek yönlü varyans analizi

Hemşirelerin YGÖ ölçümlerinin tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırılması sonucunda yaş grubu, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi değişkenlerinin hiçbirinin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptandı ( $p>,05$ ). Diğer yandan hemşirelerin çalıştığı **pozisyonun, birimin ve mesleki deneyimlerinin** ölçümler üzerinde anlamlı fark oluşturduğu belirlendi.



Hemşirelerin **çalıştığı pozisyona** göre yapılan karşılaştırmalarda; yönetici hemşirelerin puan ortalamalarının hemşire pozisyonundakilere göre ölçek toplamı ile bilgi ve destek alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklarla ( $p<,05$ ;  $p<,01$ ) yüksek olduğu belirlendi. **Çalışılan birime** göre yapılan karşılaştırmalarda ise özellikle birimlerde çalışan hemşirelerin puan ortalamasının servislerde çalışanlara göre fırsat alt boyutunda çok ileri derecede anlamlı ( $p<,001$ ), destek alt boyutunda ise anlamlı ( $p<,05$ ) farkla yüksek olduğu saptandı. Son olarak hemşirelerin **mesleki deneyimlerine** göre yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasında sadece kaynak alt boyutunda ileri derecede anlamlı fark ( $p<,01$ ) olduğu ve bu farkın 1 yıl ve daha kısa süredir çalışan hemşirelerin 6 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerden daha yüksek puan almasından kaynaklandığı saptandı (Tablo 4-5).

Şekil 4-1’de Tablo 4-3 ve 4-5’te yer alan karşılaştırma analizlerinin sonuçları şematize edilmiştir.



Not: İstatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmeyen değişkenlerin üzeri çizgi ile belirtilmiştir.

#### Şekil 4-1: Hemşirelerin PGÖ ve YGÖ Ölçümlerinin Kişisel ve Mesleki Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Şekil 4-1’de şematize edilen analizler sonucunda hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin personel güçlendirme algıları üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturduğuna ilişkin kurulmuş olan H1 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

#### 4.2. Hemşirelerin Güçlendirme Algıları ile İş Performansları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan hemşirelerin HİPÖ ve alt boyutlarından elde ettikleri ölçümlere ve bu ölçümlerin PGÖ ile YGÖ toplam ve alt boyut ölçümleri ile ilişkilerine yer verilmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin HİPÖ ve alt boyutlarından elde ettikleri ölçümler Tablo 4-6’da sunulmaktadır.

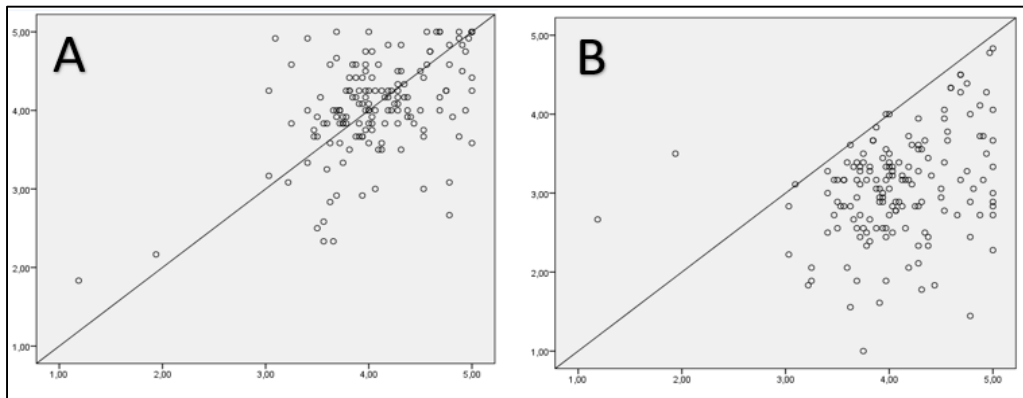
**Tablo 4-6: HİPÖ ve alt boyutlarından elde ettikleri ölçümler**

	ED-EY	Ort	SS
Hemşire İş Performansı Ölçeği	1,19-5,00	4,08	,56
• Bakımın koordinasyonu	1,44-5,00	4,39	,59
• Hastalara yardım ve destek	1,29-5,00	3,91	,64
• Meslektaşlara destek	1,00-5,00	4,11	,74
• Kuruma katkı	1,00-5,00	3,86	,70
• Bilgi verme	1,00-5,00	4,02	,68
• İşe katkı	1,00-5,00	3,76	,89

*ED: En Düşük, EY: En Yüksek, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma*

Tablo 4-6’daki sonuçlar incelendiğinde hemşirelerin HİPÖ ölçek toplamında  $4,08 \pm ,56$  puan ortalamasına sahip olduğu ve en yüksek puan ortalaması bakımın koordinasyonu (Ort: $4,39 \pm ,59$ ) alt boyutundan alınırken, en düşük puan ortalamasının ise işe katkı alt boyutundan (Ort: $3,76 \pm ,89$ ) alındığı görülmektedir.

Şekil 4-2’de PGÖ ve YGÖ toplamı ölçümlerinin HİPÖ toplamı ölçümleri ile arasındaki ilişkinin doğrusallığına ilişkin nokta saçılım grafiklerine yer verilmektedir.



A: PGÖ toplam ve HİPÖ toplam arasında; B: YGÖ toplam ve HİPÖ toplam arasında

#### Şekil 4-2: PGÖ ve YGÖ toplamı ile HİPÖ toplamı arasındaki ilişkilerin nokta saçılım grafikleri

Şekil 4-2’deki ölçümlerin nokta saçılım grafiklerine göre ölçümler arası ilişkiler doğrusaldır.

Tablo 4-7: PGÖ ve YGÖ'nün HİPÖ ve alt boyutları ile ilişkisi

		HİPÖ_Top	HİPÖ_BK	HİPÖ_HYD	HİPÖ_MD	HİPÖ_KK	HİPÖ_BV	HİPÖ_İK
PGÖ_Top	r	,507***	,473***	,347***	,481***	,434***	,443***	,286***
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
PGÖ_A	r	,453***	,459***	,302***	,437***	,305***	,435***	,219**
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,006
PGÖ_Y	r	,434***	,506***	,304***	,357***	,306***	,352***	,203*
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,011
PGÖ_Ö	r	,360***	,312***	,233**	,350***	,342***	,327***	,212**
	p	,000	,000	,004	,000	,000	,000	,008
PGÖ_E	r	,382***	,270**	,276**	,390***	,414***	,307***	,270**
	p	,000	,001	,001	,000	,000	,000	,001
YGÖ_Top	r	,321***	,204*	,291***	,297***	,272**	,297***	,288***
	p	,000	,011	,000	,000	,001	,000	,000
YGÖ_F	r	,102	,160*	,027	,063	,055	,103	,085
	p	,208	,047	,737	,438	,498	,204	,295
YGÖ_B	r	,220**	,126	,218**	,163*	,201**	,249**	,196**
	p	,006	,119	,006	,042	,012	,002	,015
YGÖ_D	r	,251**	,184*	,244**	,208**	,214**	,202**	,214**
	p	,002	,022	,002	,009	,007	,012	,008
YGÖ_K	r	,224**	,142	,238**	,210**	,161**	,144	,249**
	p	,005	,077	,003	,009	,046	,073	,002
YGO_BG	r	,289***	,123	,288***	,270**	,280***	,298***	,268**
	p	,000	,126	,000	,001	,000	,000	,001
YGÖ_BOG	r	,330***	,177*	,264**	,388***	,277***	,308***	,266**
	p	,000	,027	,001	,000	,000	,000	,001

\* $p < ,05$ ; \*\* $p < ,01$ ; \*\*\* $p < ,001$  p: Anlamlılık, r: Pearson Moment korelasyon analizi

HİPÖ: Hemşire İş Performansı Ölçeği, Top: Toplam puan, BK: Bakımın koordinasyonu, HYD: Hastalara yardım ve destek, MD: Meslektaşlara destek, KK: Kuruma katkı, BV: Bilgi verme, İK: İşe katkı.

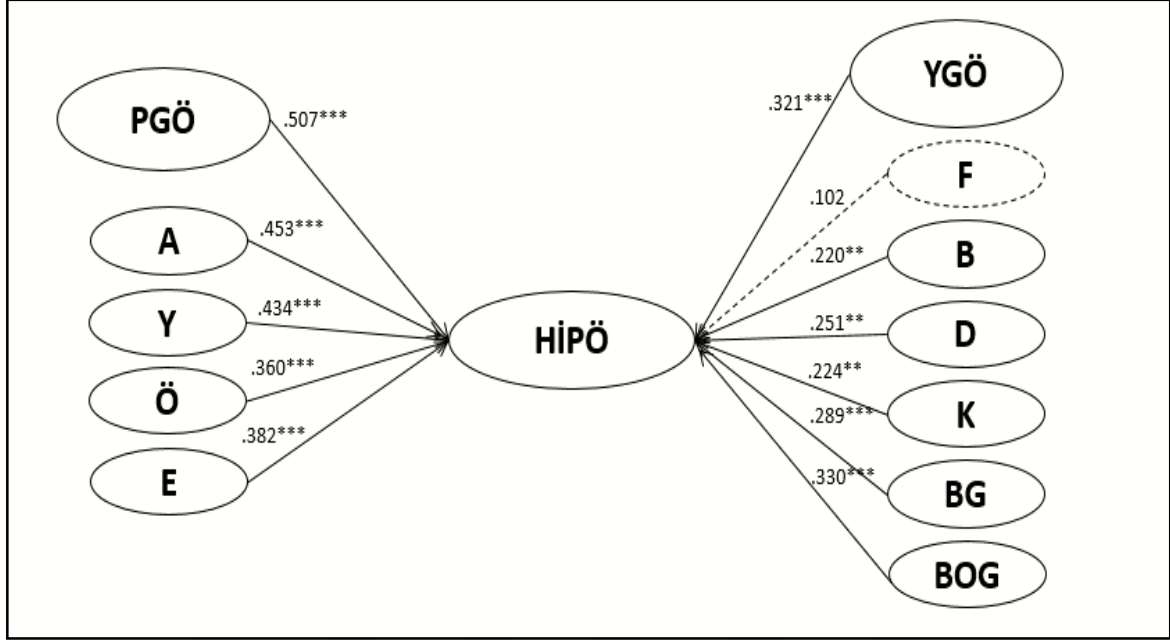
PGÖ: Psikolojik Güçlendirme Ölçeği, Top: Toplam puan, A: Anlamlılık, Y: Yeterlilik, Ö: Özerklik, E: Etki.

YGÖ: Yapısal Güçlendirme Ölçeği, Top: Toplam puan, F: Fırsat, B: Bilgi, D: Destek, K: Kaynak, BG: Biçimsel güç, BOG: Biçimsel olmayan güç

Tablo 4-7’de hemşirelerden elde edilen PGÖ ile YGÖ toplam ve alt boyut ölçümlerinin HİPÖ ve alt boyutları ile ilişkisine yönelik analiz sonuçlarına yer verilmektedir. Analiz sonuçlarına göre PGÖ ölçek toplamı ve HİPÖ ölçek toplamı arasındaki ilişki katsayısı  $r=,507$  olarak hesaplanmış ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<,001$ ). PGÖ toplamı ve HİPÖ alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında en yüksek ilişkinin, HİPÖ alt boyutlarından olan **meslektaşlara destek** alt boyutunda ( $r=,481$ ) olduğu hesaplanmış ve istatistiksel olarak ileri decede anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<,001$ ). HİPÖ ölçek toplamı ve PGÖ alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise en yüksek ilişkinin PGÖ’nün **anlam** alt boyutuna ( $r=,453$ ) ait olduğu hesaplanmış ve istatistiksel olarak ileri decede anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<,001$ ).

YGÖ ölçek toplamı ve HİPÖ ölçek toplamı arasındaki ilişki katsayısı  $r=,321$  olarak hesaplanmış ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<,001$ ). YGÖ ölçek toplamı ve HİPÖ alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında en yüksek ilişkinin, HİPÖ **meslektaşlara destek** ( $r=,297$ ) ve **bilgi verme** ( $r=,297$ ) alt boyutlarında olduğu hesaplanmış ve ilişkilerin istatistiksel olarak ileri decede anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<,001$ ). HİPÖ ölçek toplamı ve YGÖ alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise en yüksek ilişkinin, YGÖ **biçimsel olmayan güç** alt boyutuna ( $r=,330$ ) ait olduğu hesaplanmış ve istatistiksel olarak ileri decede anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<,001$ ; Tablo 4-7).

Şekil 4-3'te Tablo 4-7'de verilmiş olan PGÖ ve YGÖ ölçek toplam ve alt boyutlarının, HİPÖ ölçek toplamı ile ilişkileri şematize edilmektedir. Şekilde anlamlı olduğu belirlenen ilişkiler kesiksiz çizgi ile gösterilirken, istatistiksel olarak anlamlı olmayan ilişkiler kesikli çizgiler ile gösterilmiştir.



PGÖ: Psikolojik Güçlendirme Ölçeği, A: Anlamlılık, Y: Yeterlilik, Ö: Özerklik, E: Etki  
 YGÖ: Yapısal Güçlendirme Ölçeği F: Fırsat, B: Bilgi, D: Destek, K: Kaynak, BG: Biçimsel güç, BOG: Biçimsel olmayan güç  
 HİPÖ: Hemşire İş Performansı Ölçeği Toplamı

#### Şekil 4-3: PGÖ ve YGÖ ile alt boyutlarının HİPÖ ile ilişkisinin şematize edilmesi

Şekil 4-3'te şematize edilen analiz sonuçlarına göre hemşirelerin güçlendirme algıları ile iş performansları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğuna yönelik H2 hipotezi kabul edilmiştir.

### 4.3. Hemşirelerin Güçlendirme Algıları ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan hemşirelerin BDÖ-24 ve alt boyutlarından elde ettikleri ölçümlere ve bu ölçümlerin PGÖ ile YGÖ toplam ve alt boyut ölçümleriyle ilişkilerine yer verilmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin BDÖ-24 ve alt boyutlarından elde ettikleri ölçümler Tablo 4-8’de sunulmaktadır.

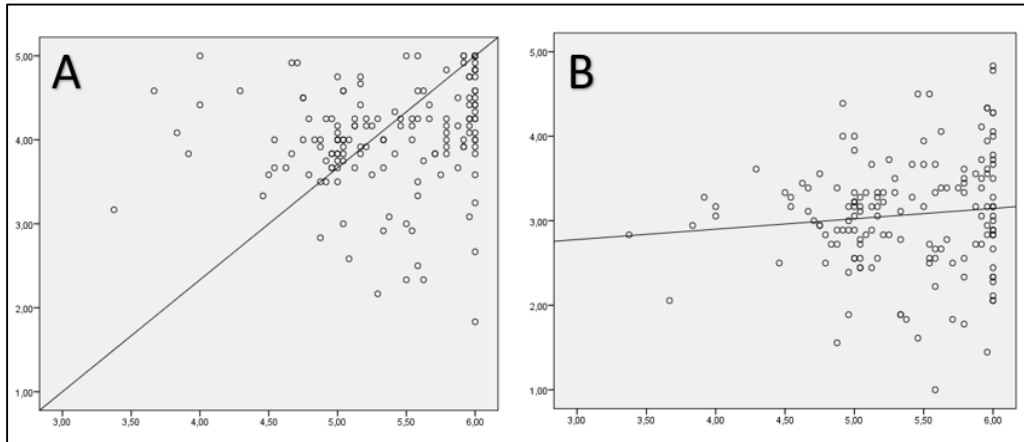
**Tablo 4-8:BDÖ-24 alt boyutları ölçümleri**

	ED-EY	Ort	SS
Bakım Davranışları Ölçeği-24	3,38-6,00	5,38	,56
• Güvence	3,50-6,00	5,37	,60
• Bilgi-Beceri	3,20-6,00	5,50	,60
• Saygılı Olma	3,00-6,00	5,33	,63
• Bağlılık	3,80-6,00	5,31	,60

*ED: En Düşük, EY: En Yüksek, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma*

Tablo 4-8’deki sonuçlar incelendiğinde hemşirelerin BDÖ-24 ölçek toplamından  $5,38 \pm ,56$  puan ortalamasına sahip olduğu ve en yüksek puan ortalamasının bilgi-beceri (Ort: $5,50 \pm ,60$ ) alt boyutunda alınırken, en düşük puan ortalamasının ise bağlılık alt boyutundan (Ort: $5,31 \pm ,60$ ) alındığı görülmektedir.

Şekil 4-4’te PGÖ ve YGÖ toplamı ölçümlerinin BDÖ-24 toplamı ölçümleri ile arasındaki ilişkinin doğrusallığına ilişkin nokta saçılım grafiklerine yer verilmektedir.



A: PGÖ toplam ve BDÖ-24 toplam arasında; B: YGÖ toplam ve BDÖ-24 toplam arasında

### Şekil 4-4: PGÖ ve YGÖ toplamı ile BDÖ-24 toplamı arasındaki ilişkilerin nokta saçılım grafikleri

Şekil 4-4’teki ölçümlerin nokta saçılım grafiklerine göre ölçümler arası ilişkiler doğrusaldır.

**Tablo 4-9: PGÖ ve YGÖ'nün BDÖ-24 ve alt boyutları ile ilişkisi**

		BDÖ_Top	BDÖ_Güv	BDÖ_BiBe	BDÖ_Say	BDÖ_Bağ
PGÖ_Top	r	,167**	,135	,127	,171**	,196**
	p	,038	,095	,116	,034	,014
PGÖ_A	r	,107	,061	,043	,150	,150
	p	,187	,449	,591	,062	,062
PGÖ_Y	r	,196**	,154	,246**	,172**	,176**
	p	,014	,056	,002	,032	,028
PGÖ_Ö	r	,135	,107	,097	,127	,183**
	p	,093	,186	,232	,115	,023
PGÖ_E	r	,106	,112	,044	,105	,122
	p	,189	,165	,584	,194	,130
YGÖ_Top	r	,104	,120	-,006	,112	,142
	p	,198	,137	,937	,164	,078
YGÖ_F	r	,166**	,170**	,153	,155	,130
	p	,039	,035	,058	,054	,106
YGÖ_B	r	,096	,090	-,012	,109	,165**
	p	,233	,266	,884	,177	,040
YGÖ_D	r	,056	,071	-,001	,056	,069
	p	,489	,379	,986	,489	,390
YGÖ_K	r	,179**	,255**	,112	,146	,152
	p	,026	,005	,165	,071	,059
YGO_BG	r	-,008	,001	-,125	,023	,058
	p	,922	,987	,120	,778	,470
YGÖ_BOG	r	,015	,022	-,106	,044	,083
	p	,852	,782	,188	,588	,304

\* $p < ,05$ ; \*\* $p < ,01$ ; \*\*\* $p < ,001$   $p$ : Anlamlılık,  $r$ : Pearson Moment korelasyon analizi  
BDÖ: Bakım Davranışları Ölçeği, Top: Toplam puan, Güv: Güvence, BiBe: Bilgi-beceri, Say: Saygılı olma, Bağ: Bağlılık.  
PGÖ: Psikolojik Güçlendirme Ölçeği, Top: Toplam puan, A: Anlamlılık, Y: Yeterlilik, Ö: Özerklik, E: Etki.  
YGÖ: Yapısal Güçlendirme Ölçeği, Top: Toplam puan, F: Fırsat, B: Bilgi, D: Destek, K: Kaynak, BG: Biçimsel güç, BOG: Biçimsel olmayan güç

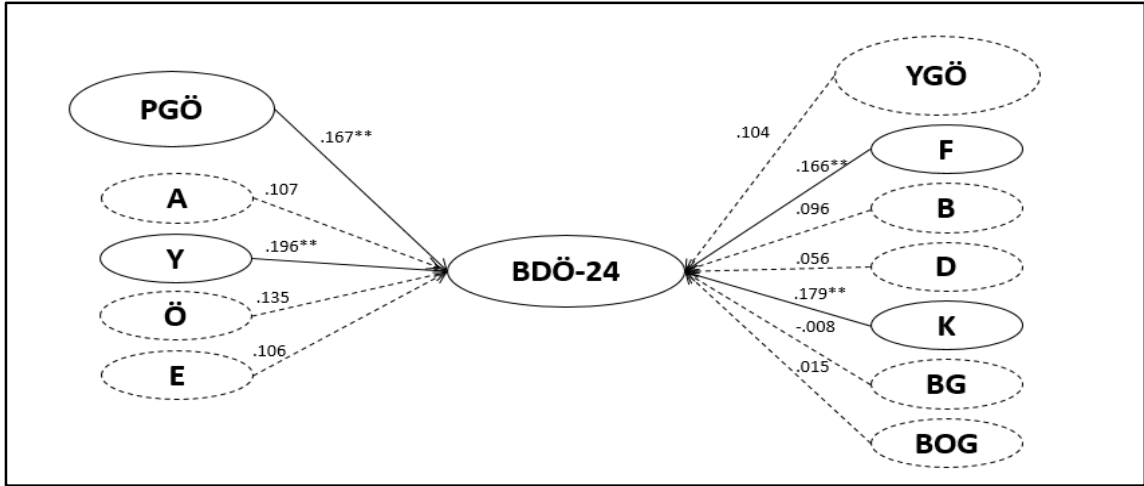
Tablo 4-9’da hemşirelerden elde edilen PGÖ ile YGÖ toplam ve alt boyut ölçümlerinin BDÖ-24 toplamı ve alt boyutları ile ilişkisine yönelik analiz sonuçlarına yer verilmektedir. Analiz sonuçlarına göre PGÖ ölçek toplamı ve BDÖ-24 ölçek toplamı arasındaki ilişki katsayısı  $r=,167$  olarak hesaplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<,01$ ).

PGÖ toplamı ve BDÖ-24 alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında en yüksek ilişkinin, BDÖ-24 **bağlılık** alt boyutunda ( $r=,196$ ) olduğu hesaplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<,01$ ). BDÖ-24 ölçek toplamı ve PGÖ alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise en yüksek ilişkinin PGÖ **yeterlilik** alt boyutuna ( $r=,196$ ) ait olduğu hesaplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<,01$ ).

YGÖ ölçek toplamı ve BDÖ-24 ölçek toplamı arasındaki ilişki katsayısı  $r=,104$  olarak hesaplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>,05$ ). YGÖ ölçek toplamı ve BDÖ-24 alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında en yüksek ilişki BDÖ-24 **bağlılık** alt boyutunda ( $r=,142$ ) olduğu hesaplanmış ancak ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>,05$ ). BDÖ-24 ölçek toplamı ve YGÖ alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise en yüksek ilişkinin YGÖ alt boyutlarından olan **kaynak** alt boyutuna ( $r=,179$ ) ait olduğu hesaplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<,01$ ; Tablo 4-9).

Şekil 4-5’te, Tablo 4-9’da verilmiş olan PGÖ ve YGÖ ölçek toplam ve alt boyutlarının, BDÖ-24 ölçek toplamı ile ilişkileri şematize edilmektedir. Şekilde anlamlı olduğu belirlenen ilişkiler kesiksiz çizgi ile gösterilirken, istatistiksel olarak anlamlı olmayan ilişkiler kesikli çizgiler ile gösterilmiştir.



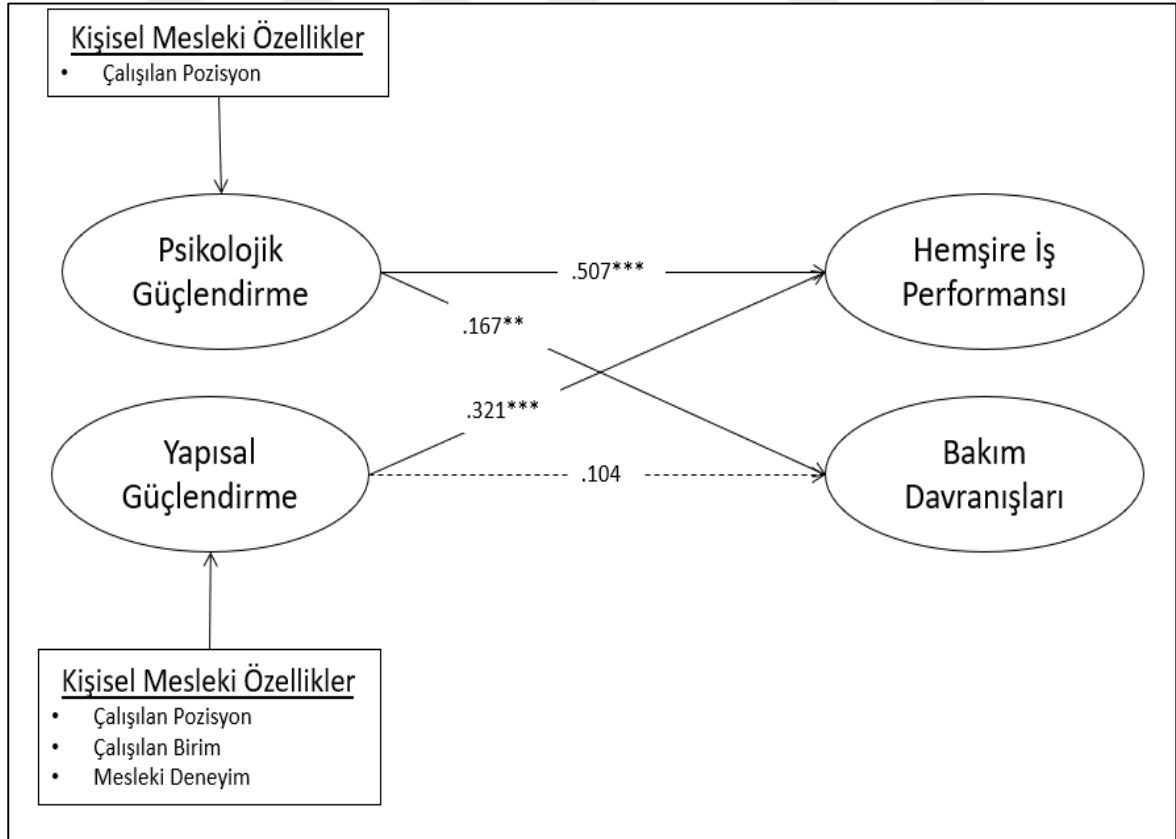


PGÖ: Psikolojik Güçlendirme Ölçeği, A: Anlamlılık, Y: Yeterlilik, Ö: Özerklik, E: Etki  
 YGÖ: Yapısal Güçlendirme Ölçeği F: Fırsat, B: Bilgi, D: Destek, K: Kaynak, BG: Biçimsel güç, BOG: Biçimsel olmayan güç  
 BDÖ-24: Bakım Davranışları Ölçeği -24 Toplamı

#### Şekil 4-5: PGÖ ve YGÖ ile alt boyutlarının BDÖ-24 ile ilişkisinin şematize edilmesi

Şekil 4-5'te şematize edilen araştırma sonuçları doğrultusunda hemşirelerin güçlendirme algıları ile bakım davranışları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğuna yönelik H3 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Araştırma hipotezlerine yönelik tüm bulguları içeren araştırma modeli Şekil 4-6'da şematize edilmiştir.



Şekil 4-6: Araştırma sonuçlarına göre araştırma modeli

## 5. TARTIŞMA

Bir önceki bölümde hemşirelerde personel güçlendirme kavramının kişisel ve mesleki özellikler, iş performansı ve bakım davranışı ile olan ilişkisinin incelenmesi sonucu elde edilen bulgulara yer verilmiş olup bu bölümde ise elde edilen bulguların, literatürde bulunan mevcut çalışmaların sonuçları ile tartışmasına yer verilecektir. Tartışma bölümü bulguların veriliş sırasına göre sıralanmış olup aşağıdaki başlıklar dahilinde sunulacaktır.

- Hemşirelerin güçlendirme algılarının kişisel ve mesleki özelliklerine göre karşılaştırılmasına yönelik tartışma
- Hemşirelerin güçlendirme algıları ile iş performansları arasındaki ilişkilere yönelik tartışma
- Hemşirelerin güçlendirme algıları ile bakım davranışları arasındaki ilişkilere yönelik tartışma

### 5.1. Hemşirelerin Güçlendirme Alguları ve Algılarının Kişisel ve Mesleki Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Tartışma

Hemşirelerin psikolojik ve yapısal güçlendirme ölçeklerinden elde etmiş oldukları ölçümlerin ve çeşitli sosyo demografik ölçümlere göre karşılaştırılmasından elde edilen sonuçların tartışılmasından önce, ölçümlerin güvenilirliğinin tartışılmasında fayda vardır. Öyle ki bu çalışmada, kullanılan PGÖ'nün iç tutarlılık katsayısı  $\alpha=,91$  olarak; YGÖ'nün iç tutarlılık katsayısı ise  $\alpha=,92$  olarak hesaplanmıştır. Her iki ölçeğin Türkçe'ye uyarlandığı versiyonunda ise iç tutarlılık katsayıları  $\alpha=,70$  ve üzeri olarak raporlanmıştır (Sürgevil ve ark. 2012). Literatür incelendiğinde PGÖ'nün Odabaş (2014) tarafından öğretmenlere uygulandığı çalışmada iç tutarlılık katsayısı  $\alpha=,93$  olarak raporlanmıştır; aynı şekilde Altinkurt ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında ise Cronbach Alpha değeri  $\alpha=,84$  olarak bulunmuştur. Literatürdeki diğer çalışmalarda da PGÖ'nün Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı  $\alpha=,80$  (Bardakoğlu ve Akgündüz 2016) olarak;  $\alpha=,82$  (Kanbur 2017) olarak hesaplandığını görmek mümkündür. YGÖ'yü kullanan çalışmalara bakıldığında ise Özarallı'nın (2017) çalışmasında  $\alpha=,89$ ; İliman Püsküllüoğlu ve Altinkurt (2017) çalışmasında ise  $\alpha=,95$  olduğu görülmektedir. Dolayısı ile bu iki ölçeğin kullanıldığı çalışmalarda hesaplanan iç tutarlılık katsayısı  $\alpha=,70$  ve  $\alpha=,95$  arasında değişmekte olup ve incelenen tüm çalışmalarda elde edilen sonuçlar ölçümlerin iç tutarlıklarının güvenilir

veya yüksek düzeyde güvenilir (Tavşancıl 2019) olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada da elde edilen sonuçların yayınlanmış olan diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında ortalamanın üzerinde bir değere sahip olduğu ve ölçümlerin yüksek derecede güvenilir olduğu (Tavşancıl 2019) söylenebilir.

Bu araştırmadaki sonuçlara bakıldığında, hemşirelerin PGÖ ölçek toplamından  $4,05 \pm 0,63$  puan ortalamasına sahip olduğu (Tablo 4-1), YGÖ ölçek toplamından ise  $3,07 \pm 0,67$  puan ortalamasına sahip olduğu (Tablo 4-3) bulunmuştur. Dirik (2014) yüksek lisans tezinde YGÖ'yü hemşirelere uygulamış ve YGÖ alt boyut puan ortalamaları  $1,82 \pm 0,79$  ile  $3,33 \pm 0,98$  arasında değişmekte olduğunu açıklamıştır. PGÖ ve YGÖ'nün hemşirelik alanında kullanımının çok yaygın olmadığı görülmüştür. Söz konusu bu iki ölçek hemşireler dışında havacılık alanında, turizm alanında çalışanlarda ve öğretmenlerde yapılan çalışmalarda da kullanılmıştır. Bu iki ölçeği öğretmenlerde kullanan Altınkurt ve Kaya (2018) yaptığı çalışmada PGÖ ölçek toplamını  $4,17 \pm 0,54$ , YGÖ ölçek toplamını ise  $3,50 \pm 0,60$  olarak bulmuştur. Öğretmenler ile yapılan bir diğer çalışmada ise Odabaş (2014) PGÖ'nün  $4,24 \pm 0,76$  olarak, YGÖ'nün ise  $4,34 \pm 1$  olarak hesaplamıştır. Öğretmenlerde kullanılan bu ölçeklerin hemşirelerde kullanılarak yapılan bu çalışmaya göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

Literatür tarandığında, kişisel ve mesleki özelliklerin, güçlendirme kavramının algılanması üzerine etkili olduğunu raporlayan çalışmalara rastlamak mümkündür. Örneğin Fitzpartick ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada sertifika sahibi olmanın güçlendirme algısını etkilediğini ve pozisyon, eğitim, gelir, etnisite, cinsiyet gibi değişkelerin de güçlendirmeyi etkileyebileceğini açıklamıştır. Yapılan bir başka çalışmada ise benzer bir sonuca ulaşılmış olup her çalışanın güçlenmeyi isteme derecesinin değişiklik gösterdiği, güçlendirmenin çalışanın eğitim durumuna, cinsiyetine, mesleki deneyimine ve kontrol odağına bağlı olduğu açıklanmıştır (Murat 2001). Yaşı büyük olan ve iş deneyimi fazla olan çalışanların güçlendirme algılarının daha yüksek seviyede olduğu ifade edilirken (Durukan ve ark. 2010; Gök ve Beduk 2014) yapılan bir başka çalışmada ise yaş ortalaması daha küçük olan personelin güçlendirmeye daha yatkın olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Karahana 2009). Laschinger ve arkadaşlarının (2009) yeni mezun, yönetici ve deneyimli hemşireler ile yaptığı bir çalışmada ise güçlendirilmiş çalışma ortamında hemşirelerin katılımı ve etkinliklerinin farklı olduğuna ulaşılmış. Bu farklılığın sebebi ise deneyimleri farklı olan hemşirelerin güçlendirme algılarının da farklı

olmasından kaynaklandığı olarak açıklanmıştır. Trus ve arkadaşlarının (2012) yaptığı bir başka çalışmada ise yönetici hemşirelerin psikolojik ve yapısal güçlendirme algılarının yüksek derecede olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu araştırmada ise sadece hemşirelerin çalıştıkları pozisyonun psikolojik güçlendirme algıları üzerinde anlamlı fark yarattığı ve yönetici hemşirelerin psikolojik güçlendirme algılarının daha yüksek olduğu bulunmuş, literatürdeki çalışmalardan farklı olarak yaş, medeni durum, eğitim durumu gibi değişkenlerin psikolojik güçlendirme algısı üzerinde anlamlı fark oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Diğer yandan hemşirelerin yapısal güçlendirme algısının ise literatürde yer alan ve yukarıda verilen diğer çalışmalarla benzer olarak bu çalışmada da pozisyon, çalışılan birim ve mesleki deneyim ile ilişkisine ulaşılmıştır. Dolayısıyla yapılan analizler sonucunda hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin personel güçlendirme algıları üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturduğuna ilişkin kurulmuş olan H1 hipotezi ise kısmen kabul edilmiştir.

## **5.2. Hemşirelerin Güçlendirme Algıları ile İş Performansları Arasındaki İlişkilere Yönelik Tartışma**

Hemşirelerin güçlendirme algıları ile iş performansları arasındaki ilişkilerin tartışılmasından önce, örneklemeden elde edilen ölçümlerin iç tutarlıklarının tartışılması önemlidir. Daha önceki bölümde PGÖ ve YGÖ ölçümlerinin iç tutarlık katsayıları tartışıldığından burada HİPÖ ölçümlerinin iç tutarlığına yönelik sonuçlar tartışılacaktır. Nitekim bu çalışmada kullanılan Hemşire İş Performansı Ölçeği'nin nispeten yeni bir ölçek olması nedeni ile literatürde çokça kullanılmadığı saptanmıştır. Bu nedenle bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ölçeğin Türkçe'ye uyarlanan versiyonu ile kıyaslanmıştır. Seren ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan uyarlama çalışmasında iç tutarlılık katsayısı  $\alpha=,95$  iken, bu çalışmada iç tutarlılık katsayısı  $\alpha=,96$  olarak hesaplanmıştır. Dolayısı ile HİPÖ'den elde edilen ölçümlerin yüksek düzeyde güvenilir (Tavşancıl 2019) olduğunu söylemek mümkündür.

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin güçlendirme algıları ve iş performansları arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucunda da hemşirelerin hem psikolojik güçlendirme hem de yapısal güçlendirme algıları ile iş performansları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yani güçlendirme algısı yüksek olan, kendilerini güçlendirilmiş hisseden hemşirelerin iş performansları da doğru orantılı olarak yükselmektedir.

Literatür incelendiğinde hemşirelik alanında yapılan çalışmalara bakılarak güçlendirmenin hemşire iş performansına olumlu katkıda bulunduğu şeklinde görüşlere ulaşmak mümkündür. Örneğin Kuokkanen ve Leino tarafından (2003) Finlandiya’da yapılan çalışmada güçlendirmenin kişisel özellikler dışında çevresel faktörlerle de alakalı olduğuna ve güçlendirilmiş hemşirelerin yüksek öz saygıya, başarılı profesyonel performansa sahip olduğu raporlanmaktadır. Ayrıca Kanada’da Laschinger ve Finegan (2001) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise Kanter teorisi test edilerek, güçlendirme şartlarının sağlanmasının sonucunda, çalışanların iş performansını artırma potansiyeline sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Borrego ve Orgambidez (2017) tarafından Portekiz’de yapılan bir diğer çalışmada da güçlendirme deneyiminin, hemşirelerin performans düzeyini artırdığı raporlanmıştır. Son olarak Wong ve Laschinger (2012) yaptıkları çalışmada işyerinde güçlendirme olanaklarına ulaşabilen hemşirelerin daha yüksek performans sergilediklerini açıklamaktadır. Görüldüğü üzere bu araştırma sonuçları ve literatürdeki mevcut sonuçlar birbiriyle uyumludur. Dolayısı ile araştırmada gerçekleştirilen analizlerin sonuçlarına göre hemşirelerin güçlendirme algıları ile iş performansları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğuna yönelik H2 hipotezi kabul edilmiştir.

### **5.3. Hemşirelerin Güçlendirme Algıları ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkilere Yönelik Tartışma**

Hemşirelerin güçlendirme algıları ile bakım davranışları arasındaki ilişkilerin tartışılmasından önce örneklemden elde edilen ölçümlerin iç tutarlıklarının tartışılması önemlidir. Daha önceki bölümde PGÖ ve YGÖ ölçümlerinin iç tutarlık katsayılarının tartışılması verilmiş olup BDÖ-24’e ait ölçümlerin iç tutarlığına yönelik sonuçlar burada tartışılacaktır. Araştırmada kullanılan Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği-24’ün Türkçe’ye uyarlanan versiyonunda iç tutarlılık katsayısı  $\alpha=,96$  olarak, yapılan çalışmanın analizi sonucunda da iç tutarlılık katsayısı  $\alpha=,96$  olarak hesaplanmıştır. Dolayısı ile BDÖ-24’ün elde edilen ölçümlerini yüksek düzeyde güvenilir (Tavşancıl 2019) olarak söylemek mümkündür.

Bu çalışma sonucunda psikolojik güçlendirme algısındaki artışın bakım davranışını olumlu yönde ve anlamlı biçimde etkilerken yapısal güçlendirmenin hemşirelerin bakım davranışları üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır. Ancak literatür incelendiğinde, hemşirelerin psikolojik ve yapısal güçlendirme algısının yüksek olduğu

şartlarda olumlu hasta bakım çıktılarına ulaşıldığı raporlanmaktadır. Örneğin; Laschinger tarafından 2008 ve 2015 yıllarında yapılan iki ayrı çalışmada da güçlendirici çalışma koşullarına sahip hemşirelerin hasta bakım kaliteleri arasında ilişki olduğuna vurgu yapılmıştır. Goedhart ve arkadaşlarının (2017) yaptığı literatür taraması sonucunda çalışma ortamını güçlendirici olarak gören hemşirelerin bakım kalitesinin daha yüksek, hasta çıktılarının ise daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kennedy ve arkadaşları (2015) yapmış oldukları makale taramasında ise güçlendirmenin sağlık hizmetlerindeki yerinin yadsınamaz büyüklükte olduğunu ve güçlendirilmiş hemşirelerin klinik ortama ve hasta bakımına olumlu katkıda bulunduğunu raporlamışlardır.

Araştırma sonuçları doğrultusunda hemşirelerin güçlendirme algıları ile bakım davranışları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğuna yönelik H3 hipotezi kısmen kabul edilmiştir. Yapısal güçlendirme bağlamında elde edilen sonuçlardaki farkın örneklem sayısındaki kısıtlılıktan kaynaklı olduğu düşünülebilir. Daha geniş örnekleme yapılacak olan çalışma sonucunda genelleme yapılmasında fayda vardır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan, Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak hizmet veren bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan 155 hemşire ile gerçekleştirilen tanımlayıcı ve ilişki arayıcı çalışma sonucunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Hemşirelerin psikolojik güçlendirme algıları ortalamasının yapısal güçlendirme algıları ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Hemşirelerin psikolojik güçlendirme algıları kişisel ve mesleki özelliklerine göre karşılaştırıldığında; yaş grubu, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, birim, yaş ve deneyim değişkenlerinin hiçbirinin istatistiksel açıdan anlamlı bir fark oluşturmazken, sadece çalışılan pozisyonun anlamlı fark oluşturmaktadır.
- Yönetici hemşirelerin PGÖ ölçek toplamı ve tüm alt boyutlarından elde ettiği puanlar hemşire pozisyonunda çalışanlardan yüksektir. Dolayısı ile yöneticilerin psikolojik güçlendirme algıları hemşirelere göre daha yüksektir.
- Hemşirelerin yapısal güçlendirme algıları kişisel ve mesleki özelliklerine göre karşılaştırıldığında ise; yaş grubu, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyinin istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmazken, yine çalışılan pozisyonun ve ek olarak da çalışılan birim ve mesleki deneyimin ise ölçümler üzerinde anlamlı fark oluşturduğu saptanmıştır.
- Yönetici hemşirelerin YGÖ ölçek toplamı ve alt boyutlarından elde ettiği puanların hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla yönetici pozisyonunda çalışanlar daha yüksek yapısal güçlendirme algısına sahiptir.
- Yönetici hemşirelerin YGÖ ölçek toplamı ve alt boyutlarından elde ettiği puanların hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla yönetici pozisyonunda çalışanlar daha yüksek yapısal güçlendirme algısına sahiptir.
- Özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin güçlendirme algısının serviste çalışan hemşirelere göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dolayısı ile özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin yapısal güçlendirme algıları servis hemşirelerine göre daha yüksektir.

- Araştırmadan elde edilen ilgi çekici bir bulguya göre mesleki deneyimi daha az olan hemşirelerin yapısal güçlendirme algıları, daha deneyimli hemşirelerden yüksektir.
- PGÖ ölçek toplamı ve HİPÖ ölçek toplamı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin psikolojik güçlendirme algıları arttıkça iş performansları da artmaktadır.
- YGÖ ölçek toplamı ve HİPÖ ölçek toplamı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yapısal güçlendirme algısı arttıkça iş performansları da artmaktadır.
- PGÖ ölçek toplamı ve BDÖ-24 ölçek toplamı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğuna ulaşılmıştır. Psikolojik güçlendirme algısındaki artış bakım davranışını olumlu yönde etkilemektedir.
- Son olarak YGÖ ölçek toplamı ve BDÖ-24 ölçek toplamı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye sahip olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yani yapısal güçlendirme hemşirelerin bakım davranışları ile ilişkisi anlamlı değildir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, araştırmanın sınırlılıkları da göz önüne alınarak yapılacak olan öneriler aşağıdaki gibidir:

- Güçlendirme kavramı hemşirelik mesleğinin gelişimi için elzem bir kavramdır. Bu nedenle mesleğin etkili ve verimli bir şekilde yerine getirilebilmesi için hemşirelerin güçlendirme algılarının geliştirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle hemşire yöneticilerin, personel güçlendirme konusunda daha fazla düşünmesi ve yetki göçerme, iş zenginleştirme, kararlara katılım gibi, çalışanların kendilerini güçlendirilmiş hissetmelerini sağlayabilecek yönetsel yöntem ve uygulamalara daha çok başvurması önerilebilir.
- Araştırmadan elde edilen analizler sonucunda yönetici pozisyonunda bulunan hemşirelerin hem psikolojik hem de yapısal güçlendirme algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak bu çalışmaya az sayıda yönetici hemşirenin katıldığı düşünüldüğünde, sonuçların genellenebilmesi için daha çok sayıda yönetici hemşireye ulaşılması gerekmektedir ya da yönetici



pozisyonunda çalışan hemşirelerle güçlendirme algısının ayrı bir çalışma başlığı olarak ele alınması önerilebilir.

- Bu çalışmada hemşirelerin yapısal güçlendirme algılarının düşük olduğu ve psikolojik güçlendirmeden farklı olarak araştırmada yer alan diğer kavramlar ile ilişkilerinin daha zayıf olduğu belirlendi. Bu nedenle Türkiye’de hemşirelerin yapısal açıdan güçlendirilmiş hissetmelerini sağlayan faktörlerin derinlemesine incelenmesine ve alt boyutlardaki maddelerin gözden geçirilerek ülke şartlarına uyarlanması konusunda çalışmalara gereksinimin olduğu düşünülebilir.
- Hemşirelerin psikolojik ve yapısal güçlendirme algıları iş performanslarına yansımaktadır. Dolayısıyla alanında kendini yeterli ve güçlü hisseden, bağımsız kararlar alıp uygulayabilen, işi ile ilgili kaynaklara ve geliştirme fırsatlarına sahip olan hemşireler daha yüksek performans göstermektedir, ki bu da hasta bakım sonuçlarına olumlu şekilde yansiyacaktır. Bu nedenle hemşirelerin güçlendirilmesi yolu ile performansları artırılabilir ve hasta bakım çıktıları konusundaki kurumsal hedeflere ulaşılmasında önemli kazanımlar elde edilebilir.
- Son olarak psikolojik güçlendirmenin hasta bakım davranışları ile ilişkisinin anlamlı olmasına karşın yapısal güçlendirme algısının anlamlı bir ilişkisi olmadığı saptanmıştır. Ancak anlamlı olmamasına karşın ilişkinin pozitif olduğu gözden kaçmamalı, hasta bakımına dönük her türlü olumlu davranışın önemli olduğu unutulmamalıdır. Kaldı ki literatürde bu yönde çeşitli kanıtlar mevcuttur ve bu çalışmadan elde edilen sonucun sınanması açısından daha geniş bir örnekleme yeni çalışmaların yapılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

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

Akçakaya, M. (2010). Örgütlerde uygulanan personel güçlendirme yöntemleri: Türk kamu yönetiminde personel güçlendirme. *Karadeniz Araştırmaları Bahar*, 25, 145-174.

Akgül, A. (2005). *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri "SPSS Uygulamaları"*. Ankara: Emek Ofset.

Albrecht, S. L., Andretta, M. (2011). The influence of empowering leadership, empowerment and engagement on affective commitment and turnover intentions in community health service workers, *Leadership in Health Services*, 24(3), 228 - 237.

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

Altınkurt, Y., Anasız, B. T., Ekinci, C. E. (2016). Öğretmenlerin yapısal ve psikolojik güçlendirilmeleri ile örgütsel vatandaşlık davranışları arasındaki ilişki. *Eğitim ve Bilim*, 41(187).

Armellino, D., Griffin, M. T., Fitzpatrick, J. J. (2010). Structural empowerment and patient safety culture among registered nurses working in adult critical care units, *Journal of Nursing Management*, 18, 796–803.

Armstrong K. J., Laschinger H. (2006). Structural empowerment, magnet hospital characteristics, and patient safety culture: Making the link. *Journal of Nursing Care Quality*, 21(2):124–132.

Armstrong K, Laschinger H, Wong C. (2009). Workplace empowerment and magnet hospital characteristics as predictors of patient safety climate. *Journal of Nursing Care Quality*, 24(1):55–62.

Arslan-Özkan İ, Okumuş H. (2012). Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(2):61-72.

Bahçecik, N., Koca, K. A. (2004). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin motivasyonunu etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 8(2): 55-60.

Bakan İ., Kelleroğlu H. (2003). Performans Değerlendirme: Çalışanların performans değerlendirme uygulamalarından beklentileri konusunda bir alan çalışması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(1):103-127.

Balık, T., Öztürk, H. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hemşirelik personelinin güçlendirilmesine ilişkin görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3), 140-151.

Bardakoğlu, Ö., Akgündüz, Y. (2016). Otel çalışanlarının örgütsel prestij ve psikolojik güçlendirme algılarının işbirliği davranışına etkisi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 12(30), 145-158.

Barutçugil, İ. (2004). *Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Kariyer Yayıncılık.

Beşyaprak, S. (2012). Personel güçlendirmenin tükenmişlik sendromu üzerine etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Dirik, H. F. (2014). Çalışma ortamı ve güçlendirmenin hasta güvenliği kültürüne etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Boonyarit, I., Chomphupart, S, Arin, N. (2010). Leadership, empowerment and attitude outcomes. *The Journal of Behavioral Science*, 5(1):1-14.

Boudrias, J. S., Gaudreau, P., Savoie, A., Morin, A. J. (2009). Employee empowerment: From managerial practices to employees' behavioral empowerment. *Leadership & Organization Development Journal*, 30(7), 625-638.

Burkhard, M. A, Nathaniel K. A. (2013). *Çağdaş Hemşirelikte Etik*. Alpar, Ş., Bahçecik, N., Karabacak, Ü. (Çeviri Editörleri). 3. Baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 469-479.

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

Cihangir E. (2014). Kurumsal performans yönetimi ve yüksek performanslı organizasyonların özellikleri. *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5:37-54.

Conger, J. A., Kanungo, R. N. (1988). The empowerment process: Integrating theory and practice. *Academy of Management Review*, 13(3): 471-482.

Çalışkan, H., Yılmaz, S. H. (2017). Hemşirelerde kültürel yetkinlik algısının iş performansına etkisi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 13(1), 127-149.

Çavuş, M. F., Demir Y. (2010). The impacts of structural and psychological empowerment on burnout: A research on staff nurses in turkish state hospitals. *Canadian Social Science*, 6(4), 63-72.

Costa Freire, C. M., Azevedo, R. M. (2015). Empowering and trustful leadership: impact on nurses' commitment, *Personnel Review*, 44(5), 702 - 719.

Çöl, G. (2006). Güçlendirme algılarını etkileyen sosyal yapısal özelliklerin analizi. *METU Studies in Development*, 33(1), 63.

Çöl G. (2008). Algılanan güçlendirmenin işgören performansı üzerine etkileri, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 9(1):35-46.

Chang, L. C., Liu, C. H. (2008). Employee empowerment, innovative behavior and job productivity of public health nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45: 1442-1448.

Dinç, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17(2): 74-82.

Doğan, S., Demiral, Ö. (2007). İşletmelerde personel güçlendirme kültürünün yaratılmasıyla müşteri memnuniyetinin sağlanması. *Selçuk Üniversitesi Karaman İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(12): 282-303.

Durukan, S., Akyürek, Ç., Çoşkun, 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

Er, F., Altuntaş, S. (2014). Hemşirelikte personel güçlendirme. *Journal of Health and Nursing Management*, 3(1): 155-160.

Erenoğlu, R., Can, R., Tambağ, H.(2019). Hemşirelik bakım davranışları ve bakım davranışları ile ilgili faktörler; Doğumevi Örneği. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 29(1), 79-88

Eroğlu, N., (2018). Acil servise başvuran hastaların hemşirelerin bakım davranışlarını değerlendirmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 20(2-3):13-21

Finfgeld-Connett D. (2008). Meta-synthesis of caring in nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 17:196-204.

Fitzpatrick, J. J., Campo, T. M., Graham, G., Lavandero, R. (2010). Certification, empowerment, and intent to leave current position and the profession among critical care nurses, *American Journal of Critical Care*, May, 19(3), 218-229.

Ford, R. C. and Fottler, M. D. (1995). Empowerment: A matter of degree. *The Academy of Management Executive*. 9(3): 21-29.

Geylan, R.& Tonus, H. Z. (2004). İnsan Kaynakları Yönetimi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Gilbert, S., Laschinger, H. K., Leiter, M. (2010). The mediating effect of burnout on the relationship between structural empowerment and organizational citizenship behaviours, *Journal of Nursing Management*, 18, 339–348.

Goedhart, N. S., van Oostveen, C. J., 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.

Göçmen-Baykara Z. (2014). Hemşirelik bakımı kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(2):92-9.

Gök, G. S., Beduk, A. (2014). Vekalet teorisi kapsamında hedeflere ulaşılması bakımından örgüt içi ilişkilerde personel güçlendirmenin önemi, *Research Journal of Business & Management*, 1(4), 436-447.

Greenslade, J. H., Jimmieson, N. L. (2007). Distinguishing between task and contextual performance for nurses: Development of a job performance scale. *Journal of Advanced Nursing*, 58(6), 602-611.

Gülpınar, N., Başkaya, S., Yeşilbudak, Z., Boz, İ. (2019). İnfertilite tedavisi sırasında kadınların algıladıkları bakım davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16 (1): 21-26

Güvenir-Özpekin Ö, Erdim A. (2016). Ameliyathane hemşirelerinin mesleki profesyonelliklerinin intraoperatif bakım kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. Türkiye klinikleri. *Journal of Nursing Science*, 8(4):277-87.

Hauck, A., Griffin, M. T., Fitzpatrick, J. J. (2011). Structural empowerment and anticipated turnover among critical care nurses, *Journal of Nursing Management*, 19, 269–276.

Hatcher, S, Laschinger, H. K. (1996). Staff nurses' perceptions of power and opportunity and level of burnout: a test of kanter's structural theory of organizational behaviour. *Canadian Journal of Nursing Administration*. 9(2), 74-94.

Heather, K.,Laschinger, S., Zhu, J., Read, E. (2016). New nurses' perceptions of professional practice behaviours, quality of care, job satisfaction and career retention. *Journal of Nursing Management*, 24(5): 656-665.

Iliman Puskulluoglu, E., Altinkurt, Y. (2017). Development of teachers' structural empowerment scale (tses): A validity and reliability study. *Üniversitepark Bülten*, 6(1), 118-132.

Ivancevich, J. M., Matteson, M. T., Konopaske, R. (1990). Organizational behavior and management.

İlisu, İ. (2012). Personel güçlendirmenin örgütsel vatandaşlık davranışı ve işten ayrılma niyetine etkisi üzerine bir araştırma, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Niğde.

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

Kanbur, E. (2017). Psikolojik güçlendirme ve örgütsel özdeşleşme arasında birey-örgüt uyumunun aracı rolü. *Uluslararası Sosyal ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 4(7), 63-82.

Kanbur, E. (2018). Havacılık sektöründe psikolojik güçlendirme, iş performansı ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 14(1), 147-162.

Kanter, R. M. (1979). Power failure in management circuits. *Harvard Business Review*, 57, 65-75.

Karaca, S. (2010). Hemşireler için vazgeçilmez bir kavram: kendini tanıma. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*.3(1); 79-84.

Karahan, A., Yılmaz, H. (2010). Örgütsel öğrenme, personel güçlendirme takım performansı arasındaki ilişkilerin analiz edilmesi: Sağlık sektöründe bir araştırma, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(24), 153-171.

Karakaş, A. (2014). İşletmelerde personeli güçlü kılma yollarından personel güçlendirme. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6:11, 79-105.

Karanlık, B., Özafşarlıoğlu Sakallı, S. (2019). Sağlık kurumlarında çalışanların örgütsel vatandaşlık davranışlarının iş performansına etkisi: Uşak ili örneği, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 11 (3), 1629-1643.

Karadağ, S., Taşçı, S. (2005). Kayseri Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı): 13-21.

Kaya, Ç., Altinkurt, Y. (2018). Öğretmenlerin psikolojik sermayeleri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkide psikolojik ve yapısal güçlendirmenin rolü. *Eğitim ve Bilim*, 43(193). 63-87.

Kennedy, S., Hardiker, N., Staniland, K. (2015). Empowerment an essential ingredient in the clinical environment: A review of the literature. *Nurse Education Today*, 35(3), 487-492.

Kıvanç, M., Aştı T, Karadağ A. (2013). Hemşirelik Uygulamalarında Bakım Kavramı. *Hemşirelik Esasları*. 1. Baskı, İstanbul: Akademi Yayıncılık.

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. Katajisto, J. (2003). Nurse empowerment, job-related satisfaction, and organizational commitment. *Journal of Nursing Care Quality*, 18:3, 184-192.

Kurşun Ş, Kanan N. (2012). Bakım davranışları ölçeği-24'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4):229-35.



Kurşun Ş. (2010). Genel cerrahi servisinde hasta ve hemşireler tarafından hemşirelik bakım kalitesinin algılanması. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Laschinger, H. K. S., Fida, R. (2015). Linking nurses' perceptions of patient care quality to job satisfaction: the role of authentic leadership and empowering professional practice environments. *Journal of Nursing Administration*, 45(5), 276-283.

Laschinger, H. K. S., Gilbert, S., Smith, L. M. and Leslie, K. (2010). Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment: Applying Kanter's Empowerment Theory to patient care. *Journal of Nursing Management*. 18(1): 4-13.

Laschinger, H. K. S., Finegan, J. E., Shamian, J. ve Wilk, P. (2001) "Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: Expanding Kanter's Model" *Journal of Nursing Administration*, 31(5):260-272.

Laschinger, H. K. S., Borgogni, L., Consiglio, C., Read, E. (2015). The effects of authentic leadership, six areas of worklife, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' burnout and mental health: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 52(6), 1080-1089.

Laschinger, H. K. S., Finegan, J. E., Shamian, J. ve Wilk, P. (2003a). Workplace Empowerment as a Predictor of Nurse Burnout in Restructured Healthcare Settings. *Longwoods Review*, 1(3):2-11.

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

Laschinger, H. K. S. ve Finegan, J. (2005). Empowering Nurses for Work Engagement and Health in Hospital Settings. *Nursing Economics*, 35(10), 439-449.

Laschinger, H. K. S. (2008). Effect of empowerment on professional practice environments, work satisfaction, and patient care quality: Further testing the nursing worklife model. *Journal of Nursing Care Quality*, 23(4), 322-330.

Laschinger, H. K., Leiter, M. (2006). The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout/engagement. *Journal of Nursing Administration*, 36(5): 259-267.

Laschinger, H. K. S. ve Havens, D. (1997). The Effect of Workplace Empowerment on Staff Nurses' Occupational Mental Health and Work Effectiveness: Testing Kanter's Model of Organizational Empowerment. *Journal of Nursing Administration*, 27(6), 42-50.

Laschinger, H. K. S., Wilk, P., Cho, J., Greco, P. (2009). Empowerment, engagement and perceived effectiveness in nursing work environments: does experience matter?. *Journal of nursing management*, 17(5), 636-646.

Laschinger, H. K. S., Leiter, M., Day, A., Gilin, D. (2009b). Workplace Empowerment, Incivility, and Burnout: Impact on Staff Nurse Recruitment and Retention Outcomes. *Journal of Nursing Management*, 17, 302-311.

Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., & Grau, A. L. (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 49(10), 1266-1276.

Leggat, S. G., Bartram, T., Casimir, G., Stanton, P. (2010). Nurse Perceptions of The Quality of Patient Care: Confirming The Importance of Empowerment and Job Satisfaction, *Health Care Manage Review*, 35(4), 355- 364.

Lloyd, P., Braithwaite, J., Southon, G. (1999). Empowerment and The Performance of Health Services, *Journal of Management in Medicine*, 13(2), 83-94.

Manojlovich, M., Laschinger, H. K. (2007). The nursing worklife model: extending and refining a new theory. *Journal of Nursing Management*, 15(3): 256-263.

Manojlovich, M. (2007). Power and empowerment in nursing: looking backward to inform the future. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 12:1.

Martin-Crawford, L. (1999). Empowerment in Healthcare, ,Participation & Empowerment: An International Journal, 7(1), 15-24.

McCarthy V, Freeman, L. H. (2008). A multidisciplinary concept analysis of empowerment: Implications for nursing. *The Journal of Theory Constuction & Testing*, 12(2):68-74

McCloskey J. ve McCain B., (1998). Variables Related To Nurse erformance, *Image*, 20(4), 203-207.

Menon, S. (2001). Employee Empowerment: An integrative psychological approach. *applied psychology: An international review*. 50(1), 153-180.

Mercanlıoğlu, Ç. (2012). Örgütlerde performans yönetimi ile işgörenlerin motivasyonu arasındaki ilişki. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4(1):41-52.

Murat, G. (2001). Çağdaş bir yönetim yaklaşımı personel güçlendirme. *Öneri*, 4(16), 113-126.

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

O'Brien, J. L. (2010). Structural empowerment, psychological empowerment and burnout in registered staff nurses working in outpatient dialysis centers, Degree of Doctor of Philosophy, New Jersey, The State University of New Jersey.

O'Brien L. (1997). The relationship between registered nurses' perceptions of job-related empowerment and occupational mental health: A Test of Kanter's Theory of organizational behavior, Master's Thesis. London, Ontario: University Of Western Ontario.

Odabaş, İ. (2014). Yapısal güçlendirme ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkide psikolojik güçlendirmenin ara değişken rolü: öğretmenler üzerinde bir çalışma (Doctoral dissertation, İstanbul Kültür Üniversitesi/Sosyal Bilimler

Enstitüsü/Psikoloji Bölümü/Psikoloji Anabilim Dalı/Endüstri ve Örgüt Psikolojisi Bilim Dalı).

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

Özarallı, N. (2017). İşe tutkunluğun, yapısal güçlendirme, örgütle özdeşleşme ve hedeflerin içselleştirilmesi yoluyla geliştirilmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(4), 1258-1273.

Özbaş, A., Tel, H. (2013). Hemşirelikte güç ve güçlendirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29:3, 70-78.

Özer Ö. (2019). Hemşirelerde hizmetkâr liderlik ve çalışan performansının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1):105-112

Öztürk, H. (2010). Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin güçlendirme algısı ve ortamı güçlendirme açısından değerlendirmeleri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Papastavrou E., Karlou C., Tsangari H., Efstathiou G., Sousa V. D., Merkouris A. (2011). Cross-culturel validation and psychometric properties of the greek version of the caring behaviors inventory: A Methodological Study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(3):1-9.

Pearson, C. M., Andersson L. M. ve Porath C. L. (2000). Assessing and attacking workplace incivility. *Organizational Dynamics*, 29(3), 123-137.

Pineau Stam, L. M., Spence Laschinger, H. K., Regan, S., & Wong, C. A. (2015). The influence of personal and workplace resources on new graduate nurses' job satisfaction. *Journal of nursing management*, 23(2), 190-199.

Polatçı, S. ve Özçalık, F. (2013). Yapısal ve psikolojik güçlendirmenin işyeri nezaketsizliği ve tükenmişliğe etkisi. *İşletme Bilimi Dergisi*. 1(1): 17-34.

Polatcı, S., Yılmaz, H . (2018). Örgütsel adalet algısı ve personel güçlendirmenin iş performansına etkisi: Örgütsel sinizmin rolü. *International Journal of Social Science* , 1 (2) , 286-308 .

Procter, S., Currie, G., Orme, H. (1999). Limits to employee empowerment in the UK NHS: Locality managers in a community health trust. *Journal of management in medicine*, 13(6), 405-420.

Rotundo, M., Rotman, J. L. (2002). Defining and measuring individual level job performance: a review and integration. *Journal of Applied Psychology*, 90(5): 225-254.

Savcı, G. (2012). Motive edici faktörlerin çalışanların iş performansı ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisi, Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Kars.

Seibert, S. E., Wang, G., Courtright, S. H. (2011). Örgütlerde psikolojik ve takım güçlendirmenin önceleri ve sonuçları: Bir meta-analitik inceleme. *Uygulamalı Psikoloji Dergisi*, 96, 981-1003.

Seren, A. K. H., Tuna, R., Bacaksız, F. E. (2018). Reliability and validity of the turkish version of the job performance scale instrument. *Journal of Nursing Research*, 26(1), 27-35.

Smith S. M. (2008). The impact of structural empowerment on project manager's organizational commitment. *Journal of Academy of Business and Economics*, 8(1):171-178.

Spreitzer, G. (1996). Social structural characteristics of psychological empowerment. *Academy Of Management Journal*, 39(2), 483-504.

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

Spreitzer, G. M., Kizilos, M. A., Nason, S. W. (1997). A Dimensional analysis of the relationship between psychological empowerment and effectiveness, satisfaction, and strain. *Journal of Management*, 23(5):679-704.

Spreitzer, G. M., DeJanasz, S. C., Quinn, R. E. (1999). Empowered to lead: The role of psychological empowerment in leadership. *Journal of Organizational Behavior*, 20(4):511-526.

Spreitzer, G. M. (2007), Taking stock: A review of more than twenty years of research on empowerment at work, In C. Cooper, J. Barling, ed., *Handbook of Organizational Behavior*, Sage Publications.

Şen, G. (2010). Üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin personel güçlendirme algılamalarına ilişkin bir uygulama: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi örneği. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Zonguldak.

Tavşancıl, E. (2019). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.

Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M. (2010). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. 4. Basım. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Thomas, K. W., Velthouse, B. A. (1990). Cognitive elements of empowerment. *Academy of Management Review*, 15(4), 666-681.

Tolay, E., Sürgevil, O. ve Topoyan, M. (2012). Akademik çalışma ortamında yapısal ve psikolojik güçlendirmenin duygusal bağlılık ve iş doyumunu üzerindeki etkileri. *Ege Akademik Bakış*, 12(4), 449-465.

Top, M., Gider, Ö. ve Ünalın, D. (2010), Hastane sektöründe iş performansını etkileyen örgütsel değişkenlerin (faktörlerin) incelenmesi: Kayseri ve Kocaeli illerindeki hemşireler üzerine bir alan araştırması, *Yönetim*, 21 (66), 71-96.

Trus, M., Razbadauskas, A., Doran, D., Suominen, T. (2012). Work-related empowerment of nurse managers: A systematic review. *Nursing & Health Sciences*, 14(3), 412-420.

Uğrak, U., Erigüç, G., Uzuntarla, Y. (2016). Personel güçlendirme ve sağlık sektörü. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7, 69-84.

Ulupınar, S. (2011). Hemşirelikte güçlendirme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 15(2): 77-84.

Uyer, G., Kocaman G. (2016). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.

Uysal Ş. (2015). Performans yönetimi sisteminin tanımı, tarihçesi, amaç ve temel unsurlarına genel bir bakış. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 5(2):32-39.

Uzelli-Yılmaz D., Akın-Korhan E., Khorshid L. (2017). Bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2968-80.

Viswesvaran, C., Ones, D. S. (2000). Perspectives on models of job performance. *International Journal of Selection and Assessment*, 8(4), 216-226.

Watson J. (2008). *Nursing: Human science and human care*. 1st ed. New York: Jones & Bartlett Learning.

Wong, C. A., Laschinger, H. (2012). Authentic Leadership, Performance, and Job Satisfaction: The Mediating Role of Empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 947–959.

Wolf, Z. R., Giardino, E. R., Osborne, P. A., Ambrose, M. S. (1994). Dimensions of nurse caring. *Image Journal of Nursing Scholarship*, 26(2):107-11.

Wu, M., Yang, J., Liu, L., Ye, B. (2016). An Investigation of Factors Influencing Nurses' Clinical Decision-Making Skills. *Western Journal of Nursing Research*, 38(8): 974-991.

Wu, Y., Larrabee, J. H., Putman, H. P. (2006). Caring behaviors inventory: A reduction of the 42-item instrument. *Nursing Research*, 55 (1): 18-25

Yaman-Efe Ş. Hemşirelikte atılgnlık. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 10(3):69-75.

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

Yang, J., Liu, Y., Huang, C., Zhu, L. (2013). Impact of empowerment on professional practice environments and organizational commitment among nurses: a structural equation approach. *International Journal of Nursing Practice*, 19(1): 44-55.

Yüksel, O., Adıgüzel, O. (2012). Kamu hastaneleri birliği kapsamında yer alan sağlık kurumlarında çalışanlar açısından personel güçlendirmenin iş tatmini ve iş motivasyonu üzerine etkilerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(3), 1019-1027.

Yürür, S., Demir, K. (2011). Örgütsel adalet ve psikolojik güçlendirme: karşılıklı etkileri üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(3) 311-335.

Zimmerman, M. A., Israel, B. A., Schulz, A. ve Checkoway, B. (1992) "Further explorations in empowerment theory: an empirical analysis of psychological empowerment" *American Journal of Community Psychology*, 20(6):707-72



**EKLER**

EK 1: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü izin yazısı

EK 2: Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu

EK 3: Veri toplama ölçekleri

EK 4: Psikolojik ve Yapısal Güçlendirme Ölçeği izni

EK 5: Hemşire İş Performansı Ölçeği izni

EK 6: Bakım Davranışları Ölçeği-24 izni



EK 1:



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL  
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ  
19/04/2019 17:19 - 16867222 - 604.01.01 - E.1633



Sayı : 16867222-604.01.01  
Konu : Tuğçe KÜÇÜKSARI'nın  
Tez Çalışma İzni Hk.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ - CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜNE  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

(İst. Üni. Avcılar Yerleşkesi - Üni. Mahallesi Bağlarıçi Cd. No: 7 Pk. 34320 Avcılar / İstanbul)

İlgi : a) 03/04/2019 tarihli ve 71211201-27002 sayılı yazı.  
b) 19/04/2019 tarihli ve 53838792-774.99-3970 sayılı yazı.

İlgi a) ve b) sayılı yazınız ile Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda Dr. Öğr. Üyesi Feride EŞKİN BACAĞSIZ'ın danışmanlığında Tezli Yüksek Lisans eğitimine devam eden Tuğçe KÜÇÜKSARI'nın "Hemşirelikte Personel Güçlendirme, İş Performansı ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bir Araştırma" konulu tez çalışması kapsamındaki anket çalışmasını, Koşuyolu Yüksek İhtisas EAH'nde çalışan hemşirelere uygulama talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, [REDACTED] EAH'nin ilgi b) sayılı yazısı ile uygun görülmüş olup, konunun çalışmada adı geçen öğrenciniz Tuğçe KÜÇÜKSARI'ya tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.  
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN  
Müdür a.  
Başkan

GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI  
ASLI İLE AYNIYDIR  
24/04/2019

Permi-GÖRECEK  
İstanbul Sağlık Müdürlüğü  
Sağlığın Geliştirilmesi Şubesi  
Birim Sorumlusu  
G.A. Sarmusak  
4.

EKLER:

1- Hastane Görüş Yazısı.

Seyitnizam Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015 Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.  
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi  
Telefon: Faks No:

e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbul saglik.gov.tr

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

FİRMA

Telefon No: 0212 638 33 99 - 3102

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 83bdc926-681b-4fa0-912a-e44df5d96fb kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**EK 2:****BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU**

Sizi Tuğçe KÜÇÜKSARI tarafından Dr. Öğr. Üyesi Feride EŞKİN BACAKSIZ danışmanlığında yürütülen “**Hemşirelikte Personel Güçlendirme, İş Performansı ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bir Araştırma**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı sağlık bakım sistemi içerisinde 7/24 kesintisiz hizmet sunan ve hasta bakımında kilit rol üstlenen hemşirelerin güçlendirme algılarının iş performansları ve hasta bakımına yönelik davranışları ile ilişkisinin sorgulanmasıdır.

Araştırmada sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda en az 120, en fazla 360 kişinin katılması hedeflenmektedir. 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 iznimize 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 **tugcekucuksari\_90@hotmail.com** e-posta adresi ve **0538 435 4717** 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: Tuğçe Küçüksarı

İmzası:

**EK 3:****TANITICI BİLGİ FORMU**

Değerli Meslektaşımız,

Bu araştırma bir yüksek lisans tezi olarak, hemşirelerin güçlendirme algılarının, iş performansı ve hasta bakım davranışı ile olan ilişkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmadan güvenilir sonuçlar elde edilebilmesi için veri toplama araçlarının tarafınızdan eksiksiz ve içtenlikle doldurulması gerekmektedir. Veri toplama araçlarını doldururken lütfen size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

Katılımınızla araştırmaya vereceğiniz destek için şimdiden teşekkür ederiz.

Saygılarımızla

*Tuğçe Küçüksarı, İÜ-C Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı Öğrencisi*

*Dr. Öğr. Üyesi Feride Eşkin Bacaksız, İÜ-C Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim AD.*

- 
1. Yaşınız (*lütfen yazınız*) : .....
  2. Cinsiyetiniz : ( ) Kadın ( ) Erkek
  3. Medeni durumunuz : ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Diğer
  4. Eğitim düzeyiniz : ( ) Sağlık Meslek Lisesi ( ) Ön Lisans ( ) Lisans  
( ) Lisansüstü (Yüksek Lisans/ Doktora)
  5. Çalıştığınız pozisyon : ( ) Hemşire ( ) Yönetici Hemşire ( ) Diğer
  6. Çalıştığınız birim : .....
  7. Mesleki deneyiminiz : ..... (yıl)

PSİKOLOJİK GÜÇLENDİRME ÖLÇEĞİ	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılmıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Yaptığım iş benim için çok önemlidir.					
2. İşimi yerine getirirken yaptığım faaliyetler bana anlamlı gelmektedir.					
3. Yaptığım iş benim için anlamlıdır.					
4. İşimi yapmak için yeteneklerime güveniyorum.					
5. İşimle ilgili faaliyetleri yerine getirecek kapasiteye sahip olduğuma eminim.					
6. İşim için gerekli olan becerilerimi geliştirdim.					
7. İşimi nasıl yapacağımı belirlemede önemli ölçüde özerkliğe sahibim.					
8. İşimi nasıl yapacağıma kendim karar verebilirim.					
9. İşimi bağımsız ve özgür yapabilmek için önemli fırsatlara sahibim.					
10. Çalıştığım bölümde gerçekleşen olaylar üzerinde etkim bulunur.					
11. Çalıştığım bölümde gerçekleşen olaylar üzerinde kontrol sahibiyim.					
12. Çalıştığım bölümde gerçekleşen olaylar üzerinde sözüm geçer.					

YAPISAL GÜÇLENDİRME ÖLÇEĞİ	Hiç (1)	(2)	Biraz (3)	(4)	Çok (5)
<b>1. Mevcut işinizde aşağıdaki fırsatlara ne düzeyde sahipsiniz?</b>					
1.1. Zorlayıcı ama size katkı sağlayan iş					
1.2. Yeni bilgi ve beceriler edinme şansı					
1.3. Tüm bilgi ve becerilerimizi kullanabileceğimiz görevler					
<b>2. Mevcut işinizde aşağıdaki konularda bilgiye ne kadar ulaşabiliyorsunuz?</b>					
2.1. Kurumun mevcut durumu hakkında bilgi					
2.2. Üst yönetimin değerleri hakkında bilgi					
2.3. Üst yönetimin amaçları hakkında bilgi					
<b>3. Mevcut işinizde aşağıdakilerle ilgili ne kadar destekle karşılaşıyorsunuz?</b>					
3.1. İyi yaptığımız şeylerle ilgili geri bildirim					
3.2. Geliştirebileceğimiz şeyler hakkında açıklayıcı bilgiler					
3.3. Yararlı ipuçları veya sorun çözme önerileri					
<b>4. Mevcut işinizde aşağıdaki kaynaklara ne kadar ulaşabiliyorsunuz?</b>					
4.1. Gerekli evrak işlerini yapmak için zaman					
4.2. İşin gereklerini yerine getirmek için zaman					
4.3. İhtiyaç duyduğunuz anlarda yardım					
<b>5. Mevcut işinizde aşağıdaki faktörlere ne düzeyde sahipsiniz?</b>					
5.1. İşinize kattığımız yenilikler için aldığımız ödül veya teşvikler					
5.2. İşimizdeki esneklik düzeyi					
5.3. İşle ilgili faaliyetlerimizin kurum içindeki görünürlüğü					
<b>6. Mevcut işinizde aşağıdaki faaliyetleri yerine getirme fırsatına ne kadar sahipsiniz?</b>					
6.1. Eğitim ve/veya araştırma konularında öğretim üyeleri ile işbirliği yapma					
6.2. Çalışma arkadaşları ile birlikte sorunlara çözüm arama					
6.3. Yöneticilerle birlikte sorunlara çözüm arama					
<b>7. Bu kurumda, işimi etkili bir şekilde yapmam için beni güçlendirdiğini söyleyebilirim.</b>					
<b>8. Genel olarak güçlendirici bir iş ortamına sahip olduğumu düşünüyorum</b>					

<b>HEMŞİRELER İÇİN İŞ PERFORMANSI ÖLÇEĞİ</b>	<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Ne katılıyorum ne katılmıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kesinlikle katılıyorum</b>
1. Hastalara, hastaneden ayrıldıklarında nelerle karşılaşabileceklerini açıklamak					
2. Evde bakım için gerekli yönlendirme sağlamak					
3. Hastalara işe gitmek veya araba sürmek gibi, normal aktivitelerine ne zaman dönebileceklerini açıklamak					
4. Vardiya değişimlerinde, hastaların durumlarıyla ilgili önemli noktaları rapor etmek					
5. Hastalara hemşirelik girişimlerinin amacı hakkında bilgi vermek					
6. Birimdeki hemşirelere hastanın durumu hakkında açıklama yapmak					
7. Birimdeki tüm hemşirelerin hastanın son tıbbi öyküsü hakkında fikir/bilgi sahibi olmalarını sağlamak					
8. Birimdeki tüm hemşireleri hastanın testleri ve sonuçları hakkında bilgilendirmek					
9. Ailelere ilgi ve alaka göstermek					
10. Ailelerin kaygılarını dinlemek					
11. Ailelerin duygusal ihtiyaçlarını karşılamak için vakit ayırmak					
12. Hastaların kaygılarını dinlemek					
13. Hastaların duygusal ihtiyaçlarını karşılamak için vakit ayırmak					
14. Hastalara ilgi ve alaka göstermek					
15. Yaşam bulgularını almak (Örneğin kan basıncı, nabız, vücut sıcaklığı)					
16. Günlük yaşam aktivitelerinde hastalara yardımcı olmak (Örneğin duş alma, tuvalet ve beslenme)					
17. Hastalara hemşirelik bakım planı oluşturmak					
18. İlaçları ve medikal tedavileri uygulamak					
19. Hemşirelik bakımının etkililiğini değerlendirmek					
20. Birimdeki diğer hemşirelerin moralini yükseltmek					
21. İşle ilgili problemlerinin çözümünde birimdeki hemşirelere yardımcı olmak					
22. Birimdeki diğer hemşireleri etkileyen durumlarda karşılıklı danışarak hareket etmek					
23. Birimdeki hemşirelerin duygusal ihtiyaçlarını karşılamak için vakit ayırmak					
24. Bilgi veya uzmanlığını birimdeki diğer hemşirelerle paylaşmak için gönüllü çalışmak					
25. Birimdeki hemşirelere işlerinde kendilerini geliştirmeleri konusunda yardımcı olmak					
26. Hastanın ailesi için özel düzenlemeler yapmak					
27. Hasta için özel düzenlemeler yapmak					
28. Hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için fazladan zaman harcamak					
29. Hastane dışındaki bireylere, hastaneyi olumlu bir şekilde temsil etmek					
30. Materyal ve malzemelerin boşa harcanmadığına emin olmak					
31. Bölümün genel kalitesini artırmak için yenilikçi önerilerde bulunmak					
32. Birimdeki hemşireleri, hastanın tedavisindeki değişiklikler hakkında bilgilendirmek					

<b>BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-24</b>	<b>Asla</b>	<b>Hemen hemen asla</b>	<b>Bazen</b>	<b>Genellikle</b>	<b>Çoğu zaman</b>	<b>Her zaman</b>
1. Hastayı dikkatle dinleme						
2. Hastayı eğitime ya da bilgilendirme						
3. Hastaya bir birey olarak davranma						
4. Hastaya zaman ayırma						
5. Hastaya destek olma						
6. Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma						
7. Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma						
8. Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9. Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme						
10. Hastaya güven verme						
11. Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme						
12. Araç-gereci beceriyle kullanma						
13. Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme						
14. Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama						
15. Hastaya ait bilgileri gizli tutma						
16. Hastaya istekle gitme						
17. Hastayla konuşma						
18. Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme						
19. Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama						
20. Hastanın çağırısına hemen yanıt verme						
21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22. Hastaya ilgi gösterme						
23. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama						
24. Hastanın semptomlarını hafifletme						

**EK 4:****İlt: Yapısal güçlendirme ve psikolojik güçlendirme ölçekleri**

Tuğçe Küçüksarı  
28.03.2019 Per 13:53  
Feride Eşkin ✎

---

Gönderen: ebru.tolay@deu.edu.tr <ebru.tolay@deu.edu.tr>  
Gönderildi: 10 Şubat 2019 Pazar 19:30  
Kime: "TUĞÇE KÜÇÜKSARI"  
Konu: Re: Yapısal güçlendirme ve psikolojik güçlendirme ölçekleri

Merhaba Tuğçe Hanım,

Ölçeğimizi kullanmanız bizi mutlu eder.

İyi çalışmalar dilerim.

--

Yrd. Doç. Dr. Ebru Tolay  
Dokuz Eylül Üniversitesi İİBF İşletme Bölümü  
Yönetim ve Organizasyon Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



**EK 5:****İlt: İş performans Ölçeği****TK**

Tuğçe Küçüksarı  
28.03.2019 Per 13:52  
Feride Eşkin ∨



HEMSIRELER ICIN IS PERFOR...  
301 KB

**Gönderen:** Arzu Kader HARMANCI SEREN <arzukaderharmanci.seren@sbu.edu.tr>

**Gönderildi:** 11 Şubat 2019 Pazartesi 10:22

**Kime:** TUĞÇE KÜÇÜKSARI

**Bilgi:** Feride Eşkin

**Konu:** Ynt: İş performans Ölçeği

Tabii Tuğçe Hanım.  
Kullanabilirsiniz ölçeği.  
Ekte gönderiyorum.  
Kolaylıklar diliyorum.

**Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN**  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanı  
Uluslararası Transplantasyon Hemşireleri Derneği  
Direktörler Kurulu Üyesi (Uluslararası Direktör)



Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (Haydarpaşa)  
Selimiye Mah. Tıbbiye Cad. No:38  
34668 Üsküdar, İstanbul  
**Tel:** +90 216 346 36 36



**Arzu Kader HARMANCI SEREN, Assoc. Prof.**  
University of Health Sciences, Faculty of Nursing  
Head of the Department of Nursing Administration  
International Transplant Nurses Society  
Member of the Board of Directors (Int. Director)

**EK 6:****İlt: Cevap: Bakım davranışları ölçeği-24**

Tuğçe Küçüksarı  
28.03.2019 Per 13:53  
Feride Eşkin



BDÖ-24.docx  
18 KB

**Gönderen:** "ŞERİFE KURŞUN" <skursun@selcuk.edu.tr>

**Gönderildi:** 10 Şubat 2019 Pazar 19:29

**Kime:** TUĞÇE KÜÇÜKSARI

**Konu:** Cevap: Bakım davranışları ölçeği-24

Merhaba Tuğçe Hanım,

tez çalışmanızda Bakım Davranışları Ölçeği-24'ü kullanabilirsiniz. Ekte BDÖ-24'ün ölçek maddeleri yer almaktadır. Tez çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

İyi çalışmalar...

Dr. Öğr. Üyesi Şerife KURŞUN

Selçuk Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü  
Selçuklu/KONYA

## ETİK KURUL KARARI



Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Etik Kurul  
2016

SAYI:2019.3/5-173  
KONU:Etik kurul kararı

Sayın FERİDE EŞKİN BACAKSIZ

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na sunmuş olduğunuz "**Hemşirelikte Personel Güçlendirme , İş Performansı ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bir Araştırma**" konulu çalışmanız 20.03.2019 tarihli etik kurul toplantısında görüşülmüş, başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim. 20.03.2019

Prof. Dr. Hasan Sunar

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Etik  
Kurul Başkanı

Etik Kurul

Tel:(0216)5001500(1247) Fax:(0216)5001537

Adres: Cevizli Mah., Denizer Cad. Cevizli Kavşağı, Kartal/İstanbul No:1

Elektronik Ağ Adresi: [www.kosuyolu.gov.tr](http://www.kosuyolu.gov.tr)

## İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

### HEMŞİRELİKTE PERSONEL GÜÇLENDİRME, İŞ PERFORMANSI VE BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

#### ORJİNALLİK RAPORU

<b>%20</b> BENZERLİK ENDEKSİ	<b>%16</b> İNTERNET KAYNAKLARI	<b>%9</b> YAYINLAR	<b>%13</b> ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
---------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	--------------------------------

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>docplayer.biz.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>%2</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to TechKnowledge Turkey</b> Öğrenci Ödevi	<b>%2</b>
<b>3</b>	<b>www.acarindex.com</b> İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>4</b>	<b>www.jobs.sakarya.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>5</b>	<b>www.journalagent.com</b> İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Uludag University</b> Öğrenci Ödevi	<b>%1</b>
<b>7</b>	<b>www.injoss.com</b> İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>8</b>	<b>egitimvebilim.ted.org.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>%1</b>

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Tuğçe	<b>Soyadı</b>	Küçüksarı
<b>Doğ.Yeri</b>	Denizli	<b>Doğ.Tar.</b>	10.09.1995
<b>Uyruğu</b>	TC	<b>TC Kim No</b>	34219698642
<b>Email</b>	tugcekucuksari_90@hotmail.com	<b>Tel</b>	(538) 435 47 17

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
<b>Doktora</b>		
<b>Yük.Lis.</b>	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı	2020
<b>Lisans</b>	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2017
<b>Lise</b>	Denizli Türk Eğitim Vakfı Anadolu Lisesi	2013

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Kartal Koşuyolu YİEAH	2017 - ....

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) YDS Puanı
İngilizce	İyi	İyi	İyi		56

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
<b>ALES Puanı</b>	70	72	74

### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
MS Office	İyi
SPSS	Orta

**Özel İlgi Alanları (Hobileri):** Resim yapmak